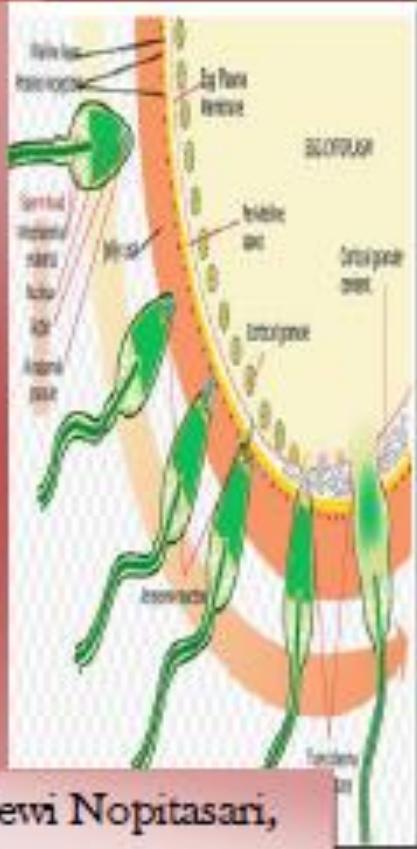
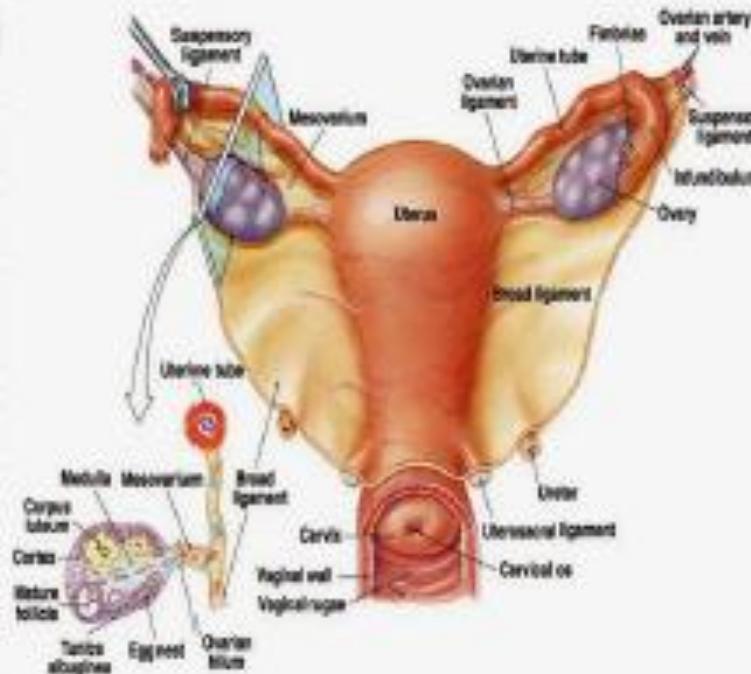
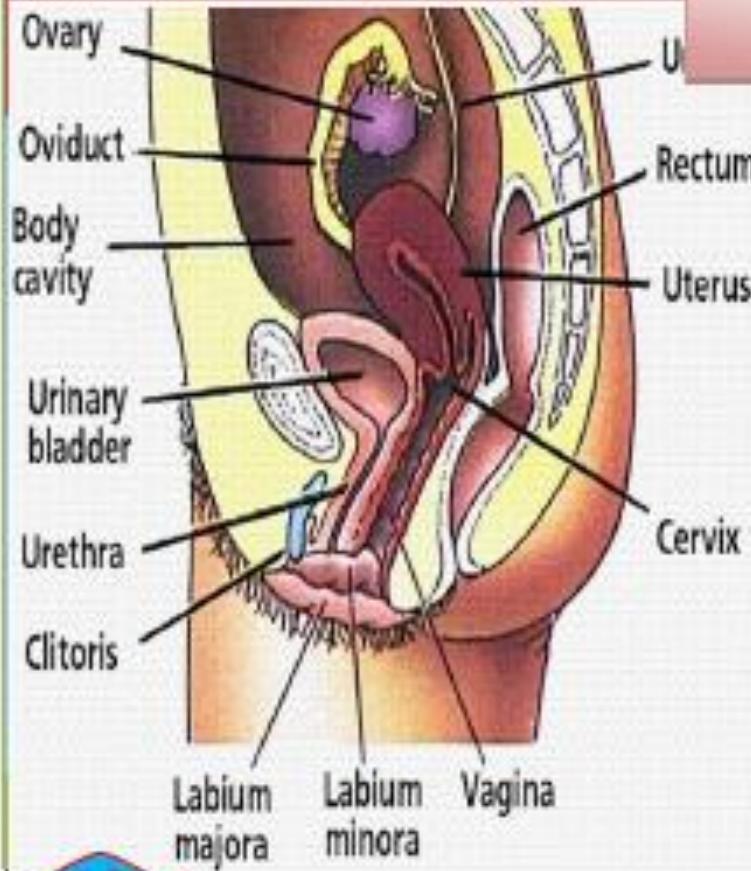


Kesehatan Reproduksi



Disusun Oleh : Dewi Nopitasari,
S.Tr.Keb., M.Kes



Kesehatan Reproduksi

Penulis : Dewi Nopitasari, S.Tr.Keb., M.Kes

ISBN : 978-623-92014-3-2

Editor : Normalisari, S.Kom

Penyunting : Magdalena Agu Yosali, S.ST., M.K.M

Penerbit : AKBID Wijaya Husada Bogor

Redaksi : Jl. Letjend Ibrahim Adjie No. 180, Sindang Barang, Bogor

Telp. (0251) 8327396

Email : wijayahusadaakd@gmail.com

Cetakan Pertama, 2019

Hak Cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun
tanpa ijin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Rasa syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan kasih dan berkat karunia-Nya sehingga buku ini dapat diselesaikan.

Penyusunan buku ajar ini merupakan salah satu upaya AKBID Wijaya Husada Bogor dalam meningkatkan kualitas proses pembelajaran sehingga lebih baik, sehingga mudah dipahami untuk melengkapi materi yang berkaitan dengan promosi kesehatan.

Dalam penyusunan buku ini, kami banyak dibantu oleh teman seprofesi baik dalam lingkungan kampus AKBID Wijaya Husada Bogor maupun dari pihak luar. Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur AKBID Wijaya Husada Bogor beserta seluruh karyawan dan staf dosen AKBID Wijaya Husada Bogor, yang telah memberikan dukungan sehingga buku ini dapat tersusun.

Penyusun menyadari bahwa buku ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu saran yang membangun sangat kami harapkan guna perbaikan buku ini..

Akhir kata, berbagai saran dan kritik yang membangun akan selalu penulis harapkan.

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
PENDAHULUAN	1
BAB I KONSEP KESEHATAN REPRODUKSI	3
A. Definisi kesehatan reproduksi	3
B. Ruang lingkup kesehatan reproduksi dalam siklus kehidupan	3
C. Hak-hak reproduksi	4
EVALUASI	4
BAB II ASUHAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA REMAJA MELIBATKAN WANITA DALAM PENGAMBILAN KEPUTUSAN	6
A. Asuhan kesehatan reproduksi pada remaja	6
B. Melibatkan wanita dalam pengambilan keputusan	7
BAB III KESEHATAN WANITA SEPANJANG SIKLUS KEHIDUPAN	9
A. Siklus Kesehatan Wanita, Konsepsi, Bayi Dan Anak, Remaja, Dewasa, Usia Lanjut	9
B. Perubahan yang terjadi pada setiap tahap.....	16
C. Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan kesehatan wanita	19
EVALUASI	19
BAB IV ASPEK YANG DIKAJI DALAM SETIAP TAHAP KEHIDUPAN	20
A. Fisik	20
B. Psikososial	20

C. Indikator pemantauan	24
EVALUASI	28
BAB V MASALAH GANGGUAN PADA KESEHATAN REPRODUKSI DAN UPAYA PENANGGULANGAN	29
A. Infertilitas	29
B. Gangguan prahaid	34
EVALUASI	36
BAB VI MASALAH GANGGUAN PADA KESEHATAN REPRODUKSI DAN UPAYA PENANGGUNALANGAN	37
A. Pelvic ImplametryDeseases (PID) Unwantes Pregnancy dan Aborsi	37
1. Pelvic Implametry Deseases (PID)	37
2. Unwantes Pregnancy dan Aborsi	40
B. Hormon Replacement Therapy (HRT)	45
C. Skrining untuk keganasan dan penyakit sistematik	49
EVALUASI	50
BAB VII DIMENSI SOSIAL WANITA DAN	51
A. Status sosial wanita	51
B. Peran wanita	52
EVALUASI	56
BAB VIII PERMASALAHAN KESEHATAN WANITA DALAM DIMENSI SOSIAL DAN UPAYA MENGATASINYA	57
A. Kekerasan	57
B. Perkosaan dan Pelecehan seksual	62
C. Single parent	64
D. Perkawinan manusia muda & tua	66

E. Wanita ditempat kerja	72
F. Incest	75
EVALUASI	80
BAB VIX PERMASALAHAN KESEHATAN WANITA DALAM DIMENSI SOSIAL DAN UPAYA MENGATASINYA	81
A. Home less	81
B. Wanita dipusatre habilitasi	84
C. Pekerja seks komersial	86
D. Drug Abuse	88
E. Pendidikan	92
F. Upah	93
EVALUASI	93
BAB X KESEHATAN REPRODUKSI DALAM PERSPEKTIF GENDER	94
A. Seksualitas dan gender	94
B. Budaya yang berpengaruh terhadap gender	97
C. Diskriminasi gender	98
EVALUASI	99
BAB XI UPAYA PROMOTIF & PRIVANTIF MENURUT LEAVEL DAN CLARK	100
A. Health Promotion	100
B. Specifit Protection	100
C. Early Diagnosis and Promotif Treatment	101
D. Disabilitation	102
E. Rehabilitation	102
EVALUASI	104
BAB XII INDIKATOR STATUS KEHAMILAN KESEHATAN MANUSIA	105

A. Pendidikan	105
B. Penghasilan	106
C. Usia harapan hidup	107
D. Angka kematian ibu	107
E. Tingkat kesuburan	109
EVALUASI	109
DAFTAR PUSTAKA	110

PENDAHULUAN

Konsep Tentang Kesehatan Reproduksi Wanita

Salah satu sasaran dalam MDGs adalah mendorong kesetaraan gender dan Pemberdayaan perempuan, Menurunkan Angaka Kematian Ibu (AKI), memerangi HIV/AIDS, malaria, dan Penyakit lainnya. Untuk mencapai hal tersebut maka kesehatan reproduksi perlu ditingkatkan. Kesehatan dalam Undang-Undang Pokok Kesehatan Nomor 32, Tahun 1992 meliputi kesehatan badan, rohaniah (mental) dan sosial, dan bukan hanya keadaan yang bebas dari penyakit, cacat, dan kelemahan. Kesehatan reproduksi mencakup tiga komponen yaitu : kemampuan (*ability*), keberhasilan (*success*), dan keamanan (*safety*). Kemampuan berarti dapat berproduksi. Keberhasilan berarti dapat menghasilkan anak sehat yang tumbuh dan berkembang. Keamanan berarti semua proses reproduksi termasuk hubungan seks, kehamilan, persalinan, kontrasepsi, dan abortus seyogyanya bukan merupakan aktivitas yang berbahaya.

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

1. Wanita menghadapi masalah kesehatan khusus yang tidak dihadapi pria berkaitan dengan fungsi reproduksinya
2. Kesehatan wanita secara langsung mempengaruhi kesehatan anak yang dikandung dan dilahirkan.

3. Kesehatan wanita sering dilupakan dan ia hanya sebagai objek dengan mengatas namakan “pembangunan” seperti program KB, dan pengendalian jumlah penduduk.
4. Masalah kesehatan reproduksi wanita sudah menjadi agenda Internasional diantaranya Indonesia menyepakati hasil-hasil Konferensi mengenai kesehatan reproduksi dan kependudukan (Beijing dan Kairo).
5. Masih adanya kebiasaan tradisional yang merugikan baik bagi kesehatan perempuan secara umum maupun bagi perempuan hamil.
6. Di berbagai dunia masih terjadi berbagai diskriminasi yang berdampak negatif terhadap kesehatan dan hak reproduksi perempuan.
7. Adanya ketidaksetaraan bagi perempuan dalam akses pendidikan, pekerjaan, pengambilan keputusan dan sumber daya yang tersedia.
8. Berdasarkan pemikiran di atas kesehatan wanita merupakan aspek paling penting disebabkan pengaruhnya pada kesehatan anak-anak. Oleh sebab itu pada wanita diberi kebebasan dalam menentukan hal yang paling baik menurut dirinya sesuai dengan kebutuhannya di mana ia sendiri yang memutuskan atas tubuhnya sendiri.

BAB I

KONSEP KESEHATAN REPRODUKSI

Menurut WHO dan ICPD (International conference on Population and Development) 1994 yang diselenggarakan di Kairo kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh dan bukan sekedar tidak adanya penyakit atau gangguan segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsinya dan proses reproduksi itu sendiri. Dengan adanya definisi tersebut maka setiap orang berhak dalam mengatur jumlah keluarganya, termasuk memperoleh penjelasan yang lengkap tentang cara-cara kontrasepsi sehingga dapat memilih cara yang tepat dan disukai. Selain itu, hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi lainnya, seperti pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan pelayanan bagi anak, kesehatan remaja dan lain-lain.

A. Definisi Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi merupakan 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. (WHO)

B. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi Dalam Siklus Kehidupan.

1. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir
2. Pencegahan dan penanggulangan infeksi saluran reproduksi termasuk PMS-HIV/AIDS.
3. Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi
4. Kesehatan reproduksi remaja
5. Pencegahan dan penanganan infertile
6. Kanker pada usia lanjut

7. Berbagai aspek kesehatan reproduksi lain, misalnya kanker servik, mutilasi genital, fistula, dll.

C. Hak-Hak Reproduksi

Konferensi internasional kependudukan dan pembangunan, disepakati hal-hal reproduksi yang bertujuan untuk mewujudkan kesehatan bagi individu secara utuh, baik kesehatan rohani dan jasmani, meliputi :

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

Menurut BKKBN tahun 2000, kebijakan teknis operasional di Indonesia untuk mewujdkan pemenuhan hak-hak reproduksi :

1. Promosi hak-hak kesehatan reproduksi
2. Advokasi hak-hak kesehatan reproduksi
3. KIE hak-hak kesehatan reproduksi
4. System pelayanan hak-hak reproduksi

EVALUASI :

1. Jelaskan Definisi Kesehatan Reproduksi?
2. Jelaskan Hak-Hak Reproduksi ?

BAB II

ASUHAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA REMAJA

MELIBATKAN WANITA DALAM PENGAMBILAN KEPUTUSAN

A. Asuhan kesehatan reproduksi pada remaja

1. Tujuan program kesehatan reproduksi remaja

Untuk membantu remaja agar memahami dan menyadari ilmu tersebut, sehingga memiliki sikap dan perilaku sehat dan bertanggung jawab kaitannya dengan masalah kehidupan reproduksi

a. Tujuan Umum :

Mewujudkan keluarga berkualitas tahun 2015 melalui peningkatan pengetahuan, kesadaran sikap, dan perilaku remaja dan orang tua agar peduli dan bertanggung jawab dalam kehidupan berkeluarga serta pemberian pelayanan kepada remaja yang memiliki permasalahan khusus.

b. Tujuan khusus

- 1) Seluruh lapisan masyarakat mendapatkan informasi tentang KRR. Sasarannya : meningkatnya cakupan penyebaran informasi KRR, dapat melalui media massa.
- 2) Seluruh remaja di sekolah. Sasarannya : meningkatnya cakupan penyebaran info KRR di sekolah.
- 3) Seluruh remaja dan keluarga yang menjadi anggota kelompok masyarakat mendapat informasi ttg KRR. Sasarannya : karang taruna, remaja masjid, perusahaan, remaja gereja, PKK, pramuka, pengajian, dan arisan.

4) Seluruh remaja di perusahaan di tempat kerja mendapatkan info ttg KRR.

Sasarannya : memperoleh informasi dan layanan KRR dapat melalui perusahaan di tempat kerja

5) Seluruh remaja yang membutuhkan konseling serta pelayanan khusus dapat dilayani. Sasarannya : meningkatkan jumlah dan pemanfaatan pusat konseling dan pelayanan khusus bagi remaja

6) Seluruh masyarakat mengerti dan mendukung pelaksanaan program KRR.

Sasarannya : meningkatkan komitmen bg politisi, toga, toma, LSM dalam pelaksanaan KRR.

B. Peran dan tugas bidan melibatkan wanita dalam pengambilan keputusan

Secara umum dalam penanggulangan masalah pada remaja, peran bidan merupakan sebagai fasilitator dan konselor yang bisa dijadikan tempat mencari jawaban dari suatu permasalahan yang dihadapi oleh remaja sehingga bidan harus memiliki pengetahuan dan wawasan yg cukup.

1. Contoh peran yang bisa dilakukan oleh bidan adalah:

- a. Mendengarkan keluhan remaja yang bermasalah, dengan tetap menjaga kerahasiaan kliennya.
- b. Membangun komunikasi dengan remaja.
- c. Ikut serta dalam kelompok remaja
- d. Melakukan penyuluhan- penyuluhan pada remaja berkaitan dengan kesehatan reproduksi
- e. Memberikan informasi yang selengkap- lengkapnya pada remaja sesuai dengan kebutuhannya.

2. Melibatkan wanita dalam pengambilan keputusan

Kenyataan di tengah- tengah masyarakat bahwa perilaku diskriminatif terhadap perempuan yaitu gender menjadi suatu permasalahan yang tidak pernah tuntas dibahas sehingga pada akhirnya wanita tidak mempunyai hak untuk mengambil keputusan terbaik yang berhubungan dengan dirinya.

a. Gender

- 1) Merupakan pandangan masyarakat tentang perbedaan peran, fungsi dan tujuan antara laki-laki dan perempuan yang merupakan hasil konstruksi (kebiasaan sosial yang tumbuh dan disepakati dalam masyarakat) sehingga dapat diubah sesuai perkembangan zaman.
- 2) Merupakan peran masing-masing pria dan wanita berdasarkan jenis kelamin menurut budaya yang berbeda-beda. Gender sebagai suatu konstruksi sosial mempengaruhi tingkat kesehatan, dan karena peran gender berbeda dalam konteks cross cultural berarti tingkat kesehatan wanita juga berbeda-beda.

3. Cara melibatkan wanita dalam pengambilan keputusan

- a. Memberikan informasi yang selengkap-lengkapnya tentang permasalahan sesuai kebutuhan
- b. Memberikan pandangan-pandangan tentang akibat dari keputusan apapun yang akan diambilnya.
- c. Menyakinkan ibu untuk bertujuan terhadap keputusan yang akan diambilnya.
- d. Pastikan bahwa keputusan yang diambil ibu adalah yang terbaik
- e. Memberi dukungan pada ibu atas keputusan yang diambilnya.

Evaluasi :

1. Jelaskan Peran dan tugas bidan melibatkan wanita dalam pengambilan keputusan ?
2. Jelaskan Tujuan umum program kesehatan reproduksi remaja ?

BAB III

KESEHATAN WANITA SEPANJANG SIKLUS KEHIDUPAN

Pada kesehatan wanita sepanjang siklus kehidupan. Aspek hak dan kesehatan reproduksi sangat luas, karena hak dan kesehatan reproduksi menyangkut seluruh siklus kehidupan manusia selama hidupnya, yaitu mulai dari kehamilan, kelahiran, masa anak-anak, remaja, dewasa sampai dengan masa usia lanjut.

Selain panjangnya rentang usia masalah kesehatan reproduksi juga sangat kompleks, mulai dari masalah kehamilan dan persalinan, penyakit-penyakit menular seksual dan penyakit degeneratif. Bila dilihat faktor penyebab yang melatar belakang juga bermacam-macam, mulai dari masalah pendidikan, kesehatan, agama, sosial budaya dimana termasuk didalamnya masalah ketidak setaraan gender dalam keluarga dan masyarakat.

A. Siklus Kesehatan Wanita, Konsepsi, Bayi Dan Anak, Remaja, Dewasa, Usia Lanjut.

1. Konsepsi

Pemantauan Gizi (pemenuhan nutrisi), adanya faktor-faktor mekanis, paparan toksin, pengaruh gangguan endokrin ibu yang sedang hamil, paparan radiasi, kemungkinan infeksi yang diderita oleh sang ibu, kondisi psikologis sang ibu.

2. Bayi

Periode ini mempunyai ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Perubahan dan pertumbuhan yang amat cepat
- b. Berkurangnya ketergantungan anak pada ibunya dan awal munculnya individualitas
- c. Mulai belajar mengenal orang lain diluar dirinya dan ibunya
- d. Menyesuaikan diri dengan berbagai tuntutan lingkungan (sosialisasi)

e. Adanya keingintahuan yang sangat besar walau koordinasi otot dan kekuatan fisik belum sempurna.

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

Pada minggu pertama dan kedua kehidupan di luar, bayi masih mengalami pengaruh estrogen yang sejak hamil memasuki tubuh janin melalui placenta. Karena itu, uterus bayi baru lahir lebih besar dibandingkan dengan uterus anak kecil. Di samping itu estrogen juga menyebabkan pembengkakan pada payudara bayi wanita maupun pria selama 10 hari pertama dari kehidupannya, kadang-kadang disertai dengan sekresi cairan seperti air susu. Selanjutnya 10-15% dari bayi wanita dapat timbul perdarahan pervagina dalam minggu-minggu pertama yang bersifat *withdrawal bleeding*.

Genitalia bayi wanita yang baru lahir itu basah karena sekresi cairan yang jernih. Epitel vagina relatif tebal dan Ph vagina 5, setelah 2-3 minggu epitel vagina tipis dan Ph naik menjadi 7. Pada 1/3 dari bayi wanita, endoserviks tidak terhenti pada ostium uteri eksternum, tetapi menutupi juga sebagian dari portioservisis, sehingga terdapat apa yang dinamakan seudoerosio kongenitalis. Setelah lebih kurang 1,5 tahun, erosio ini hilang dengan sendirinya.

Pada waktu lahir perbandingan servik dan korpus uterus 1:1 karena hipertrofikorpus, setelah pengaruh estrogen tidak ada perbandingan lambat laun menjadi 2:1. Pada pubertas dengan pengaruh estrogen yang dihasilkan sendiri oleh anak, perbandingan berubah lagi, dan pada wanita dewasa berubah menjadi 1: 2.

3. Anak

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

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

4. Remaja

Pubertas merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa. tidak ada batas yang tajam antara akhir masa kanak-kanak dan awal masa pubertas, akan tetapi dapat dikatakan bahwa masa pubertas diawali dengan berfungsinya ovarium. Pubertas akhir pada saat ovarium sudah berfungsi dengan mantap dan teratur.

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

Awal pubertas dipengaruhi oleh bangsa, iklim, gizi dan kebudayaan. Pada abad ini secara umum ada pergeseran permulaan pubertas ke arah umur yang lebih muda, dikarenakan meningkatnya kesehatan umum dan gizi.

Kejadian yang penting dalam pubertas adalah pertumbuhan badan yang cepat, tumbuhnya ciri-ciri kelamin sekunder, *menarche*, *telarche*, *pubarche* dan perubahan psikis. Ovarium mulai berfungsi dibawah pengaruh hormon gonadotropin dan hipofisis,

dan hormon ini dikeluarkan atas pengaruh releasing faktor dan hipotalamus. Dalam ovarium folikel mulai tumbuh, walaupun folikel-folikel tidak sampai matang, karena sebelumnya mengalami atresia, namun folikel-folikel tersebut sudah mampu mengeluarkan estrogen. Pada saat yang kira-kira bersamaan, korteks kalenjar suprarena mulai membentuk androgen, dan hormon ini memegang peranan dalam pertumbuhan badan.

Pengaruh peningkatan hormon yang pertama-tama nampak adalah pertumbuhan badan anak yang lebih cepat, terutama ekstremitasnya dan badan lambat laun mendapatkan bentuk sesuai jenis kelamin. Walaupun ada pengaruh hormon somatotropin, diduga bahwa pada wanita kecepatan pertumbuhan terutama disebabkan oleh estrogen. Estrogen ini pula yang pada suatu waktu menyebabkan penutupan garis epifisis tulang-tulang, sehingga pertumbuhan badan terhenti. Pengaruh estrogen yang lain ialah pertumbuhan genitalia interna, genitalia eksterna dan ciri-ciri kelamin sekunder. Dalam masa pubertas genitalia interna dan eksterna lambat laun tumbuh mencapai bentuk dan sifat seperti masa dewasa.

Perkembangan dalam bidang rohani ialah penyesuaian diri dalam alam pelindung serta aman menuju arah alam berdiri sendiri dan bertanggungjawab, dari alam ergosentris ke alam pikiran yang lebih matang.

5. Dewasa

Masa ini merupakan masa terpenting bagi wanita dan berlangsung kira-kira 33 tahun. Haid pada masa ini paling teratur dan siklus alat genita bermakna untuk memungkinkan kehamilan. Pada masa ini terjadi ovulasi kurang lebih 450 kali, dan selama ini wanita berdarah selama 1800 hari. Biarpun pada usia 40 tahun keatas wanita masih mampu hamil, tetapi fertilitas menurun cepat seduah usia tersebut.

6. Usia lanjut

a. Klimakterium dan Menopause

1) Klimakterium

Dalam bahasa yunani Klimakterium yang berarti tangga, merupakan masa peralihan antara masa reproduksi dan masa senium. Klimakterium bukan suatu keadaan patologi, melainkan suatu masa peralihan yang normal, yang berlangsung beberapa tahun sebelum dan beberapa tahun sesudah menopause. Kita menjumpai kesulitan dalam menentukan awal dan akhir klimakterium. Tetapi dapat dikatakan bahwa klimakterium mulai kira-kira 6 tahun sebelum menopause, berdasarkan keadaan endokrinologi (kadar estrogen mulai turun dan kadar hormon gonadotropin naik), dan jika ada gejala-gejala klinis.

Klimakterium kira-kira berakhir 6-7 tahun sesudah menopause. Pada saat ini kadar estrogen telah rendah yang sesuai dengan keadaan senium, dan gejala-gejala neurovegetatif telah terhenti. Dengan demikian lama klimakterium kurang lebih 13 tahun.

Mengenai dasarnya klimakterium dapat dikatakan bahwa jika pubertas disebabkan oleh mulainya sintesis hormon gonadotropin oleh hipofisis, klimakterium disebabkan oleh kurang beraksinya ovarium terhadap rangsangan hormon itu. Hal ini disebabkan oleh ovarium menjadi tua, bisa dianggap ovarium lebih dahulu tua dari pada alat-alat tubuh lainnya.'

Proses menjadi tua sudah mulai pada umur 40 tahun. Jumlah folikel waktu lahir adalah 750.000 buah, pada waktu menopause tinggal beberapa ribu buah folikel yang tersisa ini lebih resisten terhadap rangsangan gonadotropin. Dengan demikian siklus ovarium yang terdiri atas pertumbuhan folikel, ovulasi dan

pembentukan korpus luteum lambat laun terhenti. Pada wanita di atas 40 tahun siklus haid untuk 25% tidak disertai ovulasi, jadi bersifat anovulatoar.

Pada klimakterium terdapat penurunan produksi estrogen dan kenaikan hormon gonadotropin. Kadar hormon akhir ini tetap tinggi sampai kira-kira 15 tahun setelah menopause, kemudian mulai turun. Tingginya kadar hormon gonadotropin disebabkan oleh berkurangnya oleh hormon estrogen, sehingga native feedback terhadap gonadotropin berkurang.

Pada wanita dalam klimakterium terjadi perubahan-perubahan tertentu, yang dapat menyebabkan gangguan ringan dan kadang-kadang berat. Klimakterium merupakan masa perubahan, umumnya masa itu dilalui oleh wanita tanpa banyak keluhan, hanya pada sebagian kecil (25% wanita Eropa, pada wanita Indonesia kurang) ditemukan keluhan yang cukup berat yang menyebabkan wanita bersangkutan minta pertolongan dokter. Perubahan dan gangguan itu sifatnya berbeda beda menurut waktunya klimakterium. Pada permulaan klimakterium kesuburan menurun, pada masa premenopause terjadi kelainan perdarahan, sedangkan pada pascamenopause terdapat gangguan vegetative, psikis dan organis.

Gangguan vegetatif biasanya berupa rasa panas dengan keluarnya malam dan perasaan jantung berdebar debar. Dalam masa pasca menopause dan seterusnya dalam masa senium, terjadi atrofi alat-alat genital. Ovarium menjadi kecil dan dari seberat 10-12 gr pada wanita dalam masa reproduksi menjadi 4 gr pada wanita usia 60 tahun.

Uterus juga lambat laun mengecil dan endometrium mengalami atrofi. Uterus masih tetap dapat bereaksi terhadap estrogen, pemberian estrogen dari luar yang diikuti dengan penghentiannya, dapat menimbulkan withdrawal bleeding.

Epitel vagina menipis, tetapi karena masih ada estrogen (walaupun sudah berkurang), atrofi selaput-selaput lendir vagina belum seberapa jelas dan apus vagina memperlihatkan gambaran campuran (spread pattern). Mamma mulai menjadi lembek dan proses ini berlangsung terus selama senium.

Sumber estrogen dalam klimakterium selain ovarium juga glandula suprarenal, sumber utama dalam pasca menopause adalah konversi dari androstenedion. Metabolism sekitar menopause memperlihatkan beberapa perubahan, misalnya hiperlipemi yang merupakan salah satu faktor kea rah bertambahnya penyakit koroner pada masa ini. Pada wanita yang banyak merokok, yang diberi estrogen dan yang menderita hipertensi, kemungkinan timbulnya penyakit di atas lebih besar.

2) Menopause

Menopause adalah haid terakhir, atau saat terjadinya haid terakhir atau saat terjadinya haid terakhir. Diagnosis dibuat setelah terdapat aminorhea sekurang-kurangnya satu tahun. Berhentinya haid didahului oleh siklus haid yang lebih panjang, dengan perdarahan yang berkurang. Umur waktu terjadinya menopause dipengaruhi oleh keturunan, kesehatan umum dan pola kehidupan. Ada kecenderungan dewasa ini untuk terjadinya menopause pada umur yang lebih tua.

Terjadinya menopause ada hubungannya dengan menarche. Makin dini menarche terjadi, makin lambat menopause timbul. Pada abad ini tampak bahwa menarche makin dini timbul dan menopause makin lambat terjadi, sehingga masa reproduksi makin panjang. Walaupun demikian di Negara-negara maju menopause tidak bergeser lagi keumur yang lebih muda. Tampaknya batas maksimal telah tercapai.

Menopause yang artificial karena operasi atau radiasi umumnya menimbulkan keluhan lebih banyak dibandingkan dengan menopause alamiah.

3) Senium

Pada senium telah tercapai keadaan keseimbangan hormonal yang baru, sehingga tidak ada lagi gangguan vegetative msupun psikis. Yang mencolok pada masa ini ialah kemunduran alat-alat tubuh dan kemampuan fisik., sehingga proses menjadi tua. Dalam masa senium terjadi pula osteoporosis dengan intesitas berbeda pada masing-masing wanita. Walaupun sebab-sebabnya belum jelas betul, namun berkurangnya osteo trofoblas memegang peranan dalam hal ini.

B. Perubahan yang terjadi pada setiap tahap.

Faktor-faktor yang mempengaruhi siklus kesehatan wanita dari konsepsi sampai usia lanjut.

1. Kosepsi, dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :

- a. Keturunan
- b. Fertilitas
- c. Kecukupan gizi
- d. Kondisi sperma dan ovum
- e. Faktor hormonal
- f. Faktor psikologis

2. Bayi

Faktor yang mempengaruhi siklus kehidupan wanita pada masa bayi :

- a. Lingkungan
- b. Kondisi ibu

- c. Sikap orang tua
 - d. Aspek psikologi pada masa bayi
 - e. System reproduksi
3. Masa kanak-kanak
- a. Faktor dalam
 - 1) Hal-hal yang diwariskan dari orang tua, misalnya bentuk tubuh.
 - 2) Kemampuan intelektual
 - 3) Keadaan hormonal tubuh
 - 4) Emosi dan sifat
 - b. Faktor luar
 - 1) Keluarga
 - 2) Gizi
 - 3) Budaya setempat
 - 4) Kebiasaan anak dalam hal personal hygiene
4. Remaja

Berdasarkan faktor-faktor yang berpengaruh buruk terhadap kesehatan remaja, termasuk kesehatan reproduksi remaja :

- a. Masalah gizi
 - 1) Anemia dan kurang gizi kronis
 - 2) Pertumbuhan yang terhambat pada remaja putri
- b. Masalah pendidikan
 - 1) Buta huruf
 - 2) Pendidikan rendah
- c. Masalah lingkungan dan pekerjaan

Lingkungan dan suasana yang kurang memperhatikan kesehatan remaja dan bekerja yang akan mengganggu kesehatan remaja

Lingkungan social yang kurang sehat dapat menghambat bahkan merusak kesehatan fisik, mental dan emosional remaja.

d. Masalah seks dan seksualitas

- 1) Pengetahuan yang tidak lengkap dan tidak tahu tentang masalah seksualitas, misalnya mitos yang tidak benar.
- 2) Kurangnya bimbingan untuk bersikap positif dalam hal yang berkaitan dengan seksualitas.
- 3) Penyalahgunaan dan ketergantungan NAPZA yang mengarah pada penularan HIV/AIDS
- 4) Penyalahgunaan seksual
- 5) Kehamilan remaja
- 6) Kehamilan pra nikah atau di luar ikatan pernikahan

e. Masalah kesehatan reproduksi remaja

- 1) Ketidakmatangan secara fisik dan mental
- 2) Resiko komplikasi dan kematian ibu dan janin lebih besar
- 3) Kehilangan kesempatan untuk pengembangan diri
- 4) Resiko bertambah untuk melakukan aborsi yang tidak aman.

5. Dewasa

Faktor yang mempengaruhi siklus kehidupan wanita pada masa dewasa.

- a. Perkembangan organ reproduksi
- b. Tanggapan seksual
- c. Kedewasaan psikologi
- d. Usia lanjut

- e. Faktor hormonal
- f. Kejiwaan
- g. Lingkungan
- h. Pola makan
- i. Aktifitas fisik (olah raga)

C. Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan kesehatan wanita.

1. Faktor genetic

Merupakan modal utama atau dasar faktor bawaan yang normal,

Contoh : jenis kelamin, suku, bangsa

2. Faktor lingkungan

Komponen biologis, misalnya organ tubuh, gizi, perawatan, kebersihan lingkungan, pendidikan, social budaya, tradisi, agama, adat, ekonomi, politik.

3. Faktor perilaku

Keadaan perilaku akan mempengaruhi tumbuh kembang anak. Perilaku yang tertanam pada masa anak akan terbawa dalam kehidupan selanjutnya.

EVALUASI :

1. Jelaskan Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan kesehatan wanita ?
2. Jelaskan Faktor-faktor yang mempengaruhi siklus kesehatan wanita dari konsepsi sampai usia lanjut ?

BAB IV

ASPEK YANG DIKAJI DALAM SETIAP TAHAP KEHIDUPAN

A. Fisik

Aspek fisik yang perlu dikaji dalam lingkup kesehatan wanita sama dengan pengkajian yang dilakukan pada manusia dewasa, antara lain:

1. Kondisi fisik (TTV)
2. Nutrisi
3. Cairan dan elektrolit
4. Higiene personal
5. Istirahat-Tidur
6. Kasih sayang dan seks
7. Aktualisasi diri
8. Rasa aman dan nyaman

B. Psikososial

Aspek psikososial yang dikaji, meliputi:

1. Identitas seksual, perubahan fisik dan sikap dari wanita yang menunjukkan identitasnya sebagai wanita
2. Identitas kelompok, kepuasan hidup dalam sebuah kelompok dan penerimaan
3. Konsep diri (peran, identitas diri, gambaran diri atau citra tubuh, dan harga diri)
4. Kecemasan dan masalah kehidupan
5. Kondisi lingkungan social
6. Factor pendukung dari keluarga dan masyarakat

7. Komunikasi atau hubungan dalam kelompok, keluarga dan masyarakat (perasaan dihargai) Secara kronologis, setiap wanita mengalami berbagai fase dalam kehidupannya. Proses ini berlangsung secara alamiah yang wajar terjadi pada setiap wanita.

Fase dalam kehidupan wanita:

1. Lahir Dan Prapubertas

a. Fisik

- 1) Terbentuknya bakal organ seks saat janin berusia 12 minggu
- 2) sejak bayi, wanita sudah memiliki 2 indung telur
- 3) Pada masa ini sel telur belum matang
- 4) Belum menunjukkan tanda-tanda pertumbuhan seks sekunder

b. Psikososial

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

- 1) Anak perempuan harus jongkok saat BAK sedangkan anak laki-laki berdiri
- 2) Anak perempuan diajarkan untuk berdandan
- 3) Rambut anak perempuan dibiarkan panjang atau dipotong dengan model yang feminism
- 4) Anak perempuan dididik untuk bersifat feminism

2. Pubertas

a. Fisik

- 1) Mulai terbentuk sel telur matur
- 2) Produksi hormone estrogen karena pengaruh matangnya seltelur
- 3) Mulai tumbuh tanda-tanda seks sekunder, misalnya tumbuh payudara

b. Psikososial

Wanita mulai tertarik pada lawan jenis dan mulai merasakan jatuh cinta untuk pertama kalinya.

3. Reproduksi

a. Fisik

- 1) wanita mengalami masa menstruasi, dengan keluarnya darah dari vagina
- 2) wanita memasuki usia reproduktif
- 3) sel telur dapat dibuahi
- 4) jika melakukan hubungan intim dengan lawan jenis, wanita dapat hamil
- 5) bekerjanya hormone indung telur (estrogen dan progesteron)

b. Psikososial

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

4. Premenopause

a. Fisik

- 1) Kekuatan otot dan kecakapan mental mulai mencapai puncaknya
- 2) Dimulai dengan proses penuaan
- 3) Penurunan hormone kewanitaan berangsur menurun
- 4) Proses menstruasi yang tidak teratur
- 5) Perasaan panas disekitar wajah (*hot flash*)
- 6) Produksi keringat yang berlebihan
- 7) Kulit menjadi kusam dan kasar
- 8) Rambut cenderung kering dan rapuh
- 9) Perasaan adanya gangguan dalam hubungan intim

- 10) Kesulitan vagina mengalami lubrikasi, sehingga timbul rasa tidak nyaman saat bersenggama

b. Psikososial

- 1) Wanita lebih banyak menarik diri dari lingkungannya
- 2) Wanita lebih sering merasa tersinggung, mudah cemas dan sangat sensitive
- 3) Gelisah karena menghadapi proses penuaan

5. Menopause

a. Fisik

- 1) Hilangnya hormone kewanitaan
- 2) Menstruasi tidak muncul lagi
- 3) Organ reproduksi tidak berfungsi lagi
- 4) Berat badan sulit dikendalikan
- 5) Terjadi timbunan lemak di beberapa tempat karena ketiadaan hormone kewanitaan
- 6) Wanita sering mudah merasa lelah
- 7) Penyakit degeneratif (jantung, DM, gangguan ginjal, dan osteoporosis) mudah menyerang

b. Psikososial

Wanita mulai mencapai kematangan hidup

6. Senium

a. Fisik

- 1) Lemahnya otot-otot yang membuat struktur tubuh menjadi bengkok
- 2) Gangguan sendi mulai sering timbul
- 3) Berat badan cenderung berkurang
- 4) Penurunan daya guna tubuh

- 5) Kekuatan otot dari saat 20 tahun
- 6) Terjadi penurunan intelektual kemungkinan dapat terjadi gangguan otak secara organic

b. Psikososial

- 1) Terjadi perubahan sifat, misalnya: dari periang menjadi pemurung, dari berani menjadi penakut atau sebaliknya
- 2) Sering timbul perilaku yang sulit diterima karena terjadi gangguan otak

C. Indikator pemantauan.

1. Bayi

Indikator pemantauan :

a. Pertumbuhan

1) Berat Badan

BB merupakan ukuran antropometri yang paling penting guna menggambarkan peningkatan ukuran dan jumlah semua jaringan tubuh, BB indicator terbaik untuk mengetahui gambaran pertumbuhan dan status gizi. Pertambahan BB pada neonatus dan balita tidak statis tetapi semakin bertambah seiring dengan bertambahnya usia.

2) Tinggi Badan

Ukuran antropometri kedua yang penting, TB pada masa pertumbuhan meningkat sampai ukuran maksimal yang berhenti pada fase remaja. Kecepatan pertumbuhan TB pada tahun pertama 23-25 cm, periode berikutnya berkurang sehingga pada umur 2 tahun kecepatannya 2 cm/th.

3) Lingkar Kepala

Lingkar kepala merupakan volume intrakrania. LK digunakan untuk menafsir perubahan otak. Pada anak umur 0-11 bulan diukur setiap 3 bulan, umur 12-72 bulan dilakukan setiap 6 bulan. Lingkar kepala diukur dengan melilitkan pita ukur mulai dahi, menutupi alis mata (supraorbita) melalui tulang belakang kepala yang paling menonjol.

4) LiLA (Lingkar Lengan Atas)

LILA menggambarkan pertumbuhan jaringan lemak dan otot yang tidak terpengaruh oleh cairan tubuh. Pengukuran LILA dilakukan dengan melilitkan pita ukur pada lengan atas kiri, menggunakan pita ukur Dep.Kes.

- a) Instrumen Pertumbuhan (KMS, Tabel BB/TB, Grafik LK)
- b) Alat yang digunakan (Timbangan, Pengukur TB, Pita ukur)

2. Anak

a. Aspek Kehidupan

1) Gerak Kasar atau Motorik Kasar

Berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti berdiri, duduk, berlari, berjalan, dll.

2) Gerak halus atau motorik halus

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot kecil tetapi memerlukan koordinasi cermat seperti menulis, menggambar, dll.

3) Kemampuan bicara dan bahasa

Berhubungan dengan kemampuan untuk member respon terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, dan mengikuti perintah.

4) Sosialisasi dan kemandirian

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri bersosialisasi dan bereaksi dengan lingkungan (makan, bermain, membereskan mainan).

b. Instrumen Pemantauan

- 1) KPSP : Kuesioner Pra Skrining Perkembangan
- 2) DDST : Denver Development Scrining test
- 3) TDL : Tes Daya Lihat
- 4) TDD : Tes Daya Dengar

3. Remaja

a. Perubahan Hormonal

- 1) Pertumbuhan seks sekunder
- 2) Pertumbuhan primer menstruasi

b. Perubahan Somatik

- 1) Perubahan Tinggi Badan
 - a) Sebelum Haid rata-rata 3 inci/tahun (5-6 inci/tahun)
 - b) Setelah Haid rata-rata 1 inci/tahun dan berenti sekitar usia 18 tahun.
- 2) Perubahan Berat Badan

Kenaikan BB 2,0 kg/th

- 3) Perubahan proporsional tubuh

Perubahan yang terjadi pada bagian tertentu (cirri-ciri seks sekunder).

- 4) Organ Reproduksi

Organ seks mencapai matur pada periode akhir masa remaja.

- 5) Sistem pencernaan

Perut menjadi lebih panjang tidak lagi terlampaui berbentuk pipa, diameter usus, hati dan esophagus bertambah, jonjot dan sel selaput GI track tebal dan kuat

6) Sistem pernafasan

Kapasitas paru mempunyai fungsi maksimal

c. Perkembangan Psikologis

1) Perkembangan kognitif

- a) Realism dan simbolisme
- b) Berpikir intuitif
- c) Operasional konkrit

2) Perkembangan psikologis

- a) Keluarga: mulai mandiri
- b) Kelompok: sebaya
- c) Berkumpul dengan teman sejenis dan pemeriksaan oleh kelompok sebaya

4. Dewasa

a. Siklus mentruasi lebih dari normal

Koordinasi fluktasi pelepasan gonadotropin, pematangan folikel dan ovulasi, serta perubahan histology endometrium.

b. Periode fungsi reproduksi lebih dari maksimal (puncak 24-30) tahun, jika > dari 30 tahun akan menurun.

c. Pertumbuhan usia reproduksi:

- 1) Periode efisiensi pertumbuhan fisik hingga periode 40an
- 2) Kemampuan motorik mencapai puncak pada periode 20-30an
- 3) Kecepatan respon maksimal antara 20-25, dan menurun secara perlahan, penguasaan keterampilan motorik lebih cepat.

d. Perkembangan

- 1) Kemampuan mental mencapai puncak pada periode 20an, secara perlahan berkurang

- 2) Penyesuaian dari efektif pada berbagai situasi
- 3) Penalaran analogis, berfikir kritis dan mandiri
- 4) Penyesuaian peran baik sebagai istri maupun ibu

e. Indikator Pemantauan

- 1) Berat Badan
- 2) Status Gizi
- 3) HB

5. Usia Lanjut

- a. Klimakterium
- b. Menopause
- c. Indikator pemantauan
- d. Status gizi (BB/TB)
- e. TD
- f. Nadi
- g. Proteinuria
- h. Reduksi
- i. Keluhan penyakit

EVALUASI :

- 1. Jelaskan Fase dalam kehidupan wanita ?
- 2. Jelaskan indikator pemantauan bayi?

BAB V

MASALAH GANGGUAN PADA KESEHATAN REPRODUKSI DAN UPAYA PENANGGULANGAN

Pada masalah gangguan pada kesehatan reproduksi dan upaya penanggulangan. Kesehatan reproduksi merupakan suatu hak asasi manusia, yang harus memiliki akses ke informasi dan layanan kesehatan reproduksi komprehensif sehingga mereka bebas membuat pilihan berdasarkan informasi terkait kesehatan serta kesejahteraan mereka.

A. Infertilitas

1. Pengertian

Infertilitas menurut Sarwono adalah kegagalan dari pasangan suami-istri untuk mengalami kehamilan setelah melakukan hubungan seksual, tanpa kontrasepsi, selama satu tahun.

Ketidaksuburan (infertil) adalah suatu kondisi dimana pasangan suami istri belum mampu memiliki anak walaupun telah melakukan hubungan seksual sebanyak 2 – 3 kali seminggu dalam kurun waktu 1 tahun dengan tanpa menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun.

2. Jenis Infertilitas

a. Infertile primer

Berarti pasangan suami istri belum mampu dan belum pernah memiliki anak setelah satu tahun berhubungan seksual sebanyak 2 – 3 kali perminggu tanpa menggunakan alat kontrasepsi dalam bentuk apapun.

b. Infertile sekunder

Berarti pasangan suami istri telah atau pernah memiliki anak sebelumnya tetapi saat ini belum mampu memiliki anak lagi setelah satu tahun berhubungan seksual sebanyak 2 – 3 kali perminggu tanpa menggunakan alat atau metode kontrasepsi jenis apapun.

3. Etiologi

Sebanyak 60% – 70% pasangan yang telah menikah akan memiliki anak pada tahun pertama pernikahan mereka. Sebanyak 20% akan memiliki anak pada tahun ke-2

dari usia pernikahannya. Sebanyak 10% - 20% sisanya akan memiliki anak pada tahun ke-3 atau lebih atau tidak pernah memiliki anak.

Walaupun pasangan suami istri dianggap infertile bukan tidak mungkin kondisi infertile sesungguhnya hanya dialami oleh sang suami atau sang istri. Hal tersebut dapat dipahami karena proses pembuahan yang berujung pada kehamilan dan lahirnya seorang manusia baru merupakan kerjasama antara suami dan istri.

Kerjasama tersebut mengandung arti bahwa dua faktor yang harus dipenuhi adalah:

- a. Suami memiliki sistem dan fungsi reproduksi yang sehat sehingga mampu menghasilkan dan menyalurkan sel kelamin pria (spermatozoa) kedalam organ reproduksi istri
- b. Istri memiliki sistem dan fungsi reproduksi yang sehat sehingga mampu menghasilkan sel kelamin wanita (sel telur atau ovarium).

Infertilitas tidak semata-mata terjadi kelainan pada wanita saja. Hasil penelitian membuktikan bahwa suami menyumbang 25-40% dari angka kejadian infertil, istri 40-55%, keduanya 10%, dan idiopatik 10%. Hal ini dapat menghapus anggapan bahwa infertilitas terjadi murni karena kesalahan dari pihak wanita/istri.

3. Faktor Penyebab

a. Pada wanita

- 1) Gangguan organ reproduksi :
 - a) Infeksi vagina sehingga meningkatkan keasaman vagina akan membunuh sperma dan pengkerutan vagina yang akan menghambat transportasi sperma ke vagina.
 - b) Kelainan pada serviks akibat defisiensi hormon estrogen yang mengganggu pengeluaran mukus serviks. Apabila mukus sedikit di serviks, perjalanan sperma ke dalam rahim terganggu. Selain itu, bekas operasi pada serviks yang menyisakan jaringan parut juga dapat menutup serviks sehingga sperma tidak dapat masuk ke rahim
 - c) Kelainan pada uterus, misalnya diakibatkan oleh malformasi uterus yang mengganggu pertumbuhan fetus, mioma uteri dan adhesi uterus yang menyebabkan terjadinya gangguan suplai darah untuk perkembangan fetus dan akhirnya terjadi abortus berulang.

- d) Kelainan tuba falopii akibat infeksi yang mengakibatkan adhesi tuba falopii dan terjadi obstruksi sehingga ovum dan sperma tidak dapat bertemu.
 - e) Gangguan ovulasi, gangguan ovulasi ini dapat terjadi karena ketidakseimbangan hormonal seperti adanya hambatan pada sekresi hormone FSH dan LH yang memiliki pengaruh besar terhadap ovulasi. Hambatan ini dapat terjadi karena adanya tumor cranial, stress, dan pengguna obat-obatan yang menyebabkan terjadinya disfungsi hipotalamus dan hipofise. Bila terjadi gangguan sekresi kedua hormone ini. Maka folikel mengalami hambatan untuk matang dan berakhir pada gangguan ovulasi.
 - f) Kegagalan implantasi, wanita dengan kadar progesteron yang rendah mengalami kegagalan dalam mempersiapkan endometrium untuk nidasi. Setelah terjadi pembuahan, proses nidasi pada endometrium tidak berlangsung baik. Akibatnya fetus tidak dapat berkembang dan terjadilah abortus.
- g) Endometriosis
- 1) Faktor immunologis, apabila embrio memiliki antigen yang berbeda dari ibu, maka tubuh ibu memberikan reaksi sebagai respon terhadap benda asing. Reaksi ini dapat menyebabkan abortus spontan pada wanita hamil.
 - 2) Lingkungan, paparan radiasi dalam dosis tinggi, asap rokok, gas anestesi, zat kimia, dan pestisida dapat menyebabkan toxic pada seluruh bagian tubuh termasuk organ reproduksi yang akan mempengaruhi kesuburan.

b. Pria

Ada beberapa kelainan umum yang dapat menyebabkan infertilitas pada pria yaitu:

- 1) Abnormalitas sperma; morfologi, motilitas
- 2) Abnormalitas ejakulasi; ejakulasi rerograde, hipospadia
- 3) Abnormalitas ereksi

- 4) Abnormalitas cairan semen; perubahan pH dan perubahan komposisi kimiawi
- 5) Infeksi pada saluran genital yang meninggalkan jaringan parut sehingga terjadi penyempitan pada obstruksi pada saluran genital
- 6) Lingkungan; Radiasi, obat-obatan anti kanker.

4. Faktor-Faktor Infertilitas Yang Sering Ditemukan

Factor-faktor yang mempengaruhi infertilitas pasangan sangat tergantung pada keadaan local, populasi dan diinvestigasi dan prosedur rujukan.

a. Faktor koitus pria

Riwayat dari pasangan pria harus mencakup setiap kehamilan yang sebenarnya, setiap riwayat infeksi saluran genital, misalnya prostates, pembedahan atau cidera pada genital pria atau daerah inguinal, dan setiap paparan terhadap timbel, cadmium, radiasi atau obat kematerapeutik. Kelebihan konsumsi alcohol atau rokok atau paparan yang luar biasa terhadap panas lingkungan harus dicari.

b. Faktor ovulasi

Sebagian besar wanita dengan haid teratur (setiap 22 – 35 hari) mengalami ovulasi, terutama kalau mereka mengalami miolimina prahaid (misalnya perubahan payudara, kembung, dan perubahan suasana hati).

c. Faktor serviks

Selama beberapa hari sebelum ovulasi, serviks menghasilkan lendir encer yang banyak yang bereksudasi keluar dari serviks untuk berkонтак dengan ejakulat semen. Untuk menilai kualitasnya, pasien harus diperiksa selama fase menjelang pra ovulasi (hari ke-12 sampai 14 dari siklus 28 hari).

d. Faktor tuba-rahim

Penyumbatan tuba dapat terjadi pada tiga lokasi: akhir fimbriae, pertengahan segmen, atau pada istmus kornu. Penyumbatan fimbriae sajauh ini adalah yang banyak ditemukan. Salpingitis yang sebelumnya dan penggunaan spiral adalah penyebab yang lazim, meskipun sekitar separohnya tidak berkaitan dengan riwayat semacam itu. Penyumbatan pertengahan segmen hamper selalu diakibatkan oleh sterilisasi tuba. Penyumbatan semacam itu, bila tak ada riwayat ini, menunjukan tuberculosis. Penyumbatan istmus kornu dapat bersifat bawaan atau akibat endometriosis, adenomiosis tuba atau infeksi

sebelumnya. Pada 90% kasus, penyumbatan terletak pada istmus dekat tanduk (kornu) atau dapat melibatkan bagian dangkal dari lumen tuba didalam dinding organ.

e. Faktor peritoneum

Laparoskopi dapat menengali patologi yang tak disangka-sangka sebelumnya pada 30 sampai 50% wanita dengan infertilitas yang tak dapat diterangkan. Endometriosis adalah penemuan yang paling lazim. Perlekatan perianeksa dapat ditemukan, yang dapat menjauhkan fimbriae dari permukaan ovarium atau menjebak oosit yang dilepaskan.

5. Penatalaksanaan Infertilitas

a. Wanita

- 1) Pengetahuan tentang siklus menstruasi, gejala lendir serviks puncak dan waktu yang tepat untuk coital
- 2) Pemberian terapi obat, seperti
- 3) Stimulant ovulasi, baik untuk gangguan yang disebabkan oleh supresi hipotalamus, peningkatan kadar prolaktin, pemberian tsh .
- 4) Terapi penggantian hormon
- 5) Glukokortikoid jika terdapat hiperplasi adrenal
- 6) Penggunaan antibiotika yang sesuai untuk pencegahan dan penatalaksanaan infeksi dini yang adekuat
- 7) GIFT (gemete intrafallopian transfer)
- 8) Laparotomi dan bedah mikro untuk memperbaiki tuba yang rusak secara luas
- 9) Bedah plastic misalnya penyatuan uterus bikonuate,
- 10) Pengangkatan tumor atau fibroid
- 11) Eliminasi vaginitis atau servisitis dengan antibiotika atau kemoterapi

b. Pria

- 1) Penekanan produksi sperma untuk mengurangi jumlah antibodi autoimun, diharapkan kualitas sperma meningkat
- 2) Agen antimikroba
- 3) Testosterone Enantat dan Testosteron Spionat untuk stimulasi kejantanan
- 4) HCG secara i.m memperbaiki hipogonadisme

- 5) FSH dan HCG untuk menyelesaikan spermatogenesis
- 6) Bromokriptin, digunakan untuk mengobati tumor hipofisis atau hipotalamus
- 7) Klonifen dapat diberikan untuk mengatasi subfertilitas idiopatik
- 8) Perbaikan varikokel menghasilkan perbaikan kualitas sperma
- 9) Perubahan gaya hidup yang sederhana dan yang terkoreksi. Seperti, perbaikan nutrisi, tidak membiasakan penggunaan celana yang panas dan ketat
- 10) Perhatikan penggunaan lubrikans saat coital, jangan yang mengandung spermatisida.

B. Gangguan Prahaid

1. Kelainan Dalam Banyaknya Darah Dan Lamanya perdarahan Haid
 - a. Hipermenorea (Menoragia)
 - 1) Perdarahan Haid Yang Lebih Banyak Dari Normal Atau Lebih Lama (lebih dari 8 Hari)
 - 2) Penyebab : Mioma Uteri, Polip endometrium, *irregular endometrial shedding*.
 - b. Hipomenorea
 - 1) Perdarahan Haid yang lebih pendek dan/atau kurang dari biasanya
 - 2) Penyebab : Pasca Miomektomi, gangguan endokrin
2. Kelainan Dalam siklus Haid
 - a. Polimenorea

Siklus Haid lebih pendek dari biasanya (kurang dari 21 hari)

Penyebab : Gangguan Hormonal yang mengakibatkan gangguan ovulasi, peradangan, endometriosis
 - b. Oligomenorea

Siklus Haid lebih panjang dari biasanya (lebih dari 35 hari)

Penyebab : Gangguan Hormonal yang mengakibatkan gangguan ovulasi, peradangan
 - c. Amenorea

Keadaan tidak datang haid untuk sedikitnya 3 bulan berturut-turut

Klasifikasi :

 - 1) Amenore Primer : Usia 18th/ lebih belum haid

Penyebab : Adanya kelainan congenital contoh : Hymen imperforate, septum vagina, kelainan genetik

2) Amenore Sekunder : Penderita pernah Haid, kemudian tidak haid

Penyebab : Gangguan gizi, tumor, infeksi, hamil, masa laktasi, menopause

3. Perdarahan Diluar Haid

Metrorragia adalah Perdarahan yang terjadi dalam masa antara 2 haid, Penyebab :

- a. Pada Servik (polip, erosio, ulkus, karsinoma servik)
- b. Pada Korpus Uteri (polip, abortus, mola, koriokarsinoma, subinvolusio, karsinoma, mioma)
- c. Pada Tuba (KET, Radang, Tumor)
- d. Pada Ovarium (Radang, Kista, Tumor)

4. Gangguan Lain Dalam Hubungan Dengan Haid

a. Dismenorea

Adalah Nyeri Pada Saat Haid

Klasifikasi :

1) Dismenorea Primer

Adalah Nyeri Haid yang dijumpai tanpa kelainan pada alat-alat genital yang nyata (Biasanya mulai terjadi beberapa waktu setelah menarche biasanya setelah 12 bulan atau lebih)

Ciri :

Nyeri berupa kejang berjangkit-jangkit, terbatas pada perut bawah, dapat menyebar ke daerah pinggang dan paha. Biasanya disertai rasa mual, muntah, sakit kepala, diare, iritabilitas. dsb

2) Dismenorea Sekunder

Adalah Adalah Nyeri Haid yang dijumpai karena gangguan ekstrinsik)

Penyebab : Salpingitis, endometriosis, stenosis servisitis uteri

b. Premenstrial Tension (tegangan Pra Haid)

Adalah Keluhan-keluhan yang biasanya mulai pada satu minggu sampai beberapa hari sebelum datangnya haid. Adakalanya terus berlangsung sampai haid berhenti.

Gejala :

Keluhan-keluhan yang biasanya mulai pada satu minggu sampai bebberapa hari sebelum datangnya haid. Adakalanya terus berlangsung sampai haid berhenti

Gejala Pada Kasus Yang Lebih Berat :

Depresi, rasa ketakutan, gangguan konsentrasi.

c. Vicarious Menstruation

Merupakan Keadaan Dimana Terjadi Perdarahan Ekstragenital Dengan Interval Periodik Yang Sesuai Dengan Siklus Haid

Gejala :

Terjadi Perdarahan Pada Mukosa Hidung, Lambung, Usus, Paru-paru, Mamae, Kulit.

Penyebab :

Peningkatan Kadar estrogen yang dapat menyebabkan edema dan kongesti pada alat-alat lain di luar alat-alat genital

d. Mittelschmerz Dan Perdarahan Ovulasi

Merupakan Keadaan Dimana Terjadi Nyeri antara haid sekitar pertengahan siklus haid, atau saat ovulasi. Rasa Nyeri dapat disertai atau tidak disertai dengan perdarahan

Gejala : Nyeri tidak mengejang, tidak menjalar dan tidak disertai mual dan muntah.

Biasanya hanya terjadi beberapa Jam, tetapi pada beberapa kasus lain dapat terjadi sampai 2-3 hari.

e. Mastalgia

Adalah Rasa Nyeri dan Pembesaran Mammae sebelum Haid

Penyebab : Adanya Edema & Hyperemia karena peningkatan relatif dan kadar estrogen.

EVALUASI :

1. Jelaskan Jenis Infertilitas ?
2. Jelaskan Kelainan Dalam Banyaknya Darah Dan Lamanya perdarahan Haid ?

BAB VI

MASALAH GANGGUAN PADA KESEHATAN REPRODUKSI DAN UPAYA PENANGGUNALANGAN

A. Pelvic ImplametryDeseases (PID) Unwantes Pregnancy dan Aborsi

1. Pelvic Implametry Deseases (PID)

a. Definisi

Penyakit radang panggul merupakan infeksi saluran reproduksi bagian atas.

Penyakit tersebut dapat mempengaruhi endometrium (selaput dalam rahim), saluran tuba, indung telur, miometrium (otot rahim), parametrium dan rongga panggul. Penyakit radang panggul merupakan komplikasi umum dari penyakit Menular Seksual (PMS). Saat ini hampir 1 juta wanita mengalami penyakit radang panggul yang merupakan infeksi serius pada wanita berusia antara 16-25 tahun. Lebih buruk lagi, dari 4 wanita yang menderita penyakit ini, 1 wanita akan mengalami komplikasi seperti nyeri perut kronik, infertilitas (gangguan kesuburan), atau kehamilan abnormal.

Terdapat peningkatan jumlah penyakit ini dalam 2-3 dekade terakhir berkaitan dengan beberapa faktor, termasuk diantaranya adalah peningkatan jumlah PMS dan penggunaan kontrasepsi seperti spiral. 15% kasus penyakit ini terjadi setelah tindakan operasi seperti biopsi endometrium, kuret, histeroskopi, dan pemasangan IUD (spiral). 85% kasus terjadi secara spontan pada wanita usia reproduktif yang seksual aktif.

b. Penyebab

Penyakit radang panggul terjadi apabila terdapat infeksi pada saluran genital bagian bawah, yang menyebar ke atas melalui leher rahim. Butuh waktu dalam

hitungan hari atau minggu untuk seorang wanita menderita penyakit radang panggul. Bakteri penyebab tersering adalah *N. Gonorrhoeae* dan *Chlamydia trachomatis* yang menyebabkan peradangan dan kerusakan jaringan sehingga menyebabkan berbagai bakteri dari leher rahim maupun vagina menginfeksi daerah tersebut. Kedua bakteri ini adalah kuman penyebab PMS. Proses menstruasi dapat memudahkan terjadinya infeksi karena hilangnya lapisan endometrium yang menyebabkan berkurangnya pertahanan dari rahim, serta menyediakan medium yang baik untuk pertumbuhan bakteri (darah menstruasi).

c. Faktor Risiko

Wanita yang aktif secara seksual di bawah usia 25 tahun berisiko tinggi untuk mendapat penyakit radang panggul. Hal ini disebabkan wanita muda berkecenderungan untuk berganti-ganti pasangan seksual dan melakukan hubungan seksual tidak aman dibandingkan wanita berumur. Faktor lainnya yang berkaitan dengan usia adalah lendir servikal (leher rahim). Lendir servikal yang tebal dapat melindungi masuknya bakteri melalui serviks (seperti gonorea), namun wanita muda dan remaja cenderung memiliki lendir yang tipis sehingga tidak dapat memproteksi masuknya bakteri. Faktor risiko lainnya adalah:

- 1) Riwayat penyakit radang panggul sebelumnya
 - 2) Pasangan seksual berganti-ganti, atau lebih dari 2 pasangan dalam waktu 30 hari
 - 3) Wanita dengan infeksi oleh kuman penyebab PMS
 - 4) Menggunakan douche (cairan pembersih vagina) beberapa kali dalam sebulan
- Penggunaan IUD (spiral) meningkatkan risiko penyakit radang panggul. Risiko tertinggi adalah saat pemasangan spiral dan 3 minggu setelah

pemasangan terutama apabila sudah terdapat infeksi dalam saluran reproduksi sebelumnya.

d. Tanda dan Gejala

Gejala paling sering dialami adalah nyeri pada perut dan panggul. Nyeri ini umumnya nyeri tumpul dan terus-menerus, terjadi beberapa hari setelah menstruasi terakhir, dan diperparah dengan gerakan, aktivitas, atau sanggama. Nyeri karena radang panggul biasanya kurang dari 7 hari. Beberapa wanita dengan penyakit ini terkadang tidak mengalami gejala sama sekali. Keluhan lain adalah mual, nyeri berkemih, perdarahan atau bercak pada vagina, demam nyeri saat sanggama, dan menggigil.

e. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan darah dilakukan untuk melihat kenaikan dari sel darah putih yang menandakan terjadinya infeksi. Kultur untuk GO dan chlamydia digunakan untuk mengkonfirmasi diagnosis. Ultrasonografi atau USG dapat digunakan baik USG abdomen (perut) atau USG vagina, untuk mengevaluasi saluran tuba dan alat reproduksi lainnya. Biopsi endometrium dapat dipakai untuk melihat adanya infeksi. Laparaskopi adalah prosedur pemasukan alat dengan lampu dan kamera melalui insisi (potongan) kecil di perut untuk melihat secara langsung organ di dalam panggul apabila terdapat kelainan.

f. Terapi

Pada Tujuan utama terapi penyakit ini adalah mencegah kerusakan saluran tuba yang dapat mengakibatkan infertilitas (tidak subur) dan kehamilan ektopik, serta pencegahan dari infeksi kronik. Pengobatan dengan antibiotik, baik disuntik maupun diminum, sesuai dengan bakteri penyebab adalah pilihan utama. Kontrol

setelah pengobatan sebanyak 2-3 kali diperlukan untuk melihat hasil dan perkembangan dari pengobatan.

Pasangan seksual juga harus diobati. Wanita dengan penyakit radang panggul mungkin memiliki pasangan yang menderita gonorea atau infeksi chlamydia yang dapat menyebabkan penyakit ini. Seseorang dapat menderita penyakit menular seksual meskipun tidak memiliki gejala. Untuk mengurangi risiko terkena penyakit radang panggul kembali, maka pasangan seksual sebaiknya diperiksa dan diobati apabila memiliki PMS.

g. Komplikasi

Penyakit radang panggul dapat menyebabkan berbagai kelainan di dalam kandungan seperti nyeri berkepanjangan, infertilitas dan kehamilan abnormal. Penyakit ini dapat menyebabkan parut pada rahim dan saluran tuba. Parut ini mengakibatkan kerusakan dan menghalangi saluran tuba sehingga menyebabkan infertilitas. Parut juga dapat menyebabkan sel telur tidak dapat melalui jalan normalnya ke rahim sehingga dapat terjadi kehamilan ektopik.

h. Pencegahan

Cara terbaik untuk menghindari penyakit radang panggul adalah melindungi diri dari penyakit menular seksual. Penggunaan kontrasepsi seperti kondom dapat mengurangi kejadian penyakit radang panggul. Apabila mengalami infeksi saluran genital bagian bawah maka sebaiknya segera diobati karena dapat menyebar hingga ke saluran reproduksi bagian atas. Terapi untuk pasangan seksual sangat dianjurkan untuk mencegah berulangnya infeksi.

2. Unwantes Pregnancy dan Aborsi

Setiap orang tua merindukan memiliki anak yang sehat dan cerdas. Untuk itu calon bayi perlu dirawat sejak dalam kandungan bahkan sebelum terjadinya

pembuahan itu sendiri. Kondisi kesehatan (fisik dan mental) calon ibu jauh sebelum hamil hamil bahkan semasa remaja merupakan prasyarat bayi yang sehat dan cerdas.

Kesiapan seorang perempuan untuk hamil atau mempunyai anak ditentukan oleh kesiapan dalam tiga hal yaitu :

a. Kesiapan Fisik

Secara umum, seorang perempuan yang disebut siap secara fisik jika telah menyelesaikan pertumbuhan, yaitu sekitar usia 20 tahun, ketika tubuhnya berhenti tumbuh. Sehingga usia 20 tahun bisa dijadikan pedoman kesiapan fisik.

b. Kesiapan Mental/ emosi/ psikologis

Saat dimana seorang perempuan dan pasangannya merasa telah ingin mempunyai anak dan merasa telah siap menjadi orang tua termasuk mengasuh dan mendidik anaknya.

c. Kesiapan social/ ekonomi

Secara ideal jika seorang bayi dilahirkan maka ia akan membutuhkan tidak hanya kasih sayang orang tuanya, tetapi juga sarana yang membuatnya bisa tumbuh dan berkembang. Bayi membutuhkan tempat tinggal yang tetap. Karena itu remaja dikatakan siap jika bisa memenuhi kebutuhan dasar seperti pakaian, makan-minum, tempat tinggal dan kebutuhan pendidikan bagi anaknya. Dalam hal ini meskipun seorang remaja perempuan telah melampaui usia 20 tahun tetapi ia dan pasangannya belum mampu memenuhi kebutuhan sandang pangan dan tempat tinggal bagi keluarganya maka ia belum dapat dikatakan siap untuk hamil dan melahirkan.

Hal-hal yang mungkin terjadi saat menikah dan hamil di usia sangat muda (dibawah 20 tahun) Tetap perlu diingat bahwa perempuan yang belum mencapai usia 20 tahun sedang berada di dalam proses pertumbuhan dan perkembangan fisik.

Karena tubuhnya belum berkembang secara maksimal, maka perlu dipertimbangkan hambatan/ kerugian antara lain :

- 1) Ibu muda pada waktu hamil kurang memperhatikan kehailannya termasuk control kehamilan. Hal ini berdampak pada meningkatnya berbagai resiko kehamilan.
- 2) Ibu muda pada waktu hamil sering mengalami ketidakteraturan tekanan darah yang dapat berdampak pada keracunan kehamilan serta kejang yang berakibat pada kematian.
- 3) Penelitian juga memperlihatkan bahwa kehamilan usia muda (di bawah 20 tahun) sering kali berkaitan dengan munculnya kanker rahim. Ini erat kaitannya dengan belum sempurnanya perkembangan dinding rahim.
- 4) Dari sisi pertimbangan psikologis, remaja masih merupakan kepanjangan dari masa kanak-kanak. Kebutuhan untuk bermain dengan teman sebaya, kebutuhan untuk diperhatikan, disayang dan diberi dorongan, masih begitu besar sebelum ia benar-benar siap untuk mandiri.
- 5) Wawasan berpikirnya belum luas dan cukup matang untuk bisa menghadapi kesulitan, pertengkar yang ditimbulkan oleh pasangan hidup dan lingkungan rumah tangganya.
- 6) Kehamilan Yang Tidak Diinginkan (KTD)

Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) adalah suatu kehamilan yang oleh karena suatu sebab maka keberadaannya tidak diinginkan atau diharapkan oleh salah satu atau kedua-duanya calon orang tua bayi tersebut.

a) Penyebab KTD Pada Remaja

- (1) Karena kurangnya pengetahuan yang lengkap dan benar mengenai proses terjadinya kehamilan. Dan metode-metode terjadinya kehamilan,

dan metode-metode pencegahan kehamilan. Hal ini bisa terjadi pada remaja-remaja yang belum menikah maupun yang sudah menikah. KTD akan semakin memberatkan perempuan jika pasangannya tidak bertanggung jawab atas kehamilan yang terjadi.

- (2) Kehamilan yang tidak diinginkan bisa terjadi akibat tindak perkosaan. Dalam hal ini meskipun remaja putrid memiliki pengetahuan yang cukup, tetapi ia tidak bisa menghindarkan diri dari tindakan seksual yang dipaksakan terhadapnya, sehingga bisa dipahami jika ia tidak menginginkan kehamilannya.
- (3) Kehamilan yang tidak diinginkan bisa terjadi pada remaja yang telah menikah dan telah menggunakan cara pencegahan kehamilan tetapi tidak berhasil (kegagalan alat kontrasepsi/ unmet need).

b) Kerugian dan Bahaya Kehamilan (KTD) Pada Remaja

- (1) Karena remaja atau calon ibu merasa tidak ingin dan tidak siap untuk hamil maka ia bisa saja tidak mengurus kehamilannya dengan baik. Seharusnya ia mengkonsumsi minuman, makanan, vitamin yang bermanfaat bagi pertumbuhan janin dan bayi nantinya bisa saja hal tersebut tidak dilakukannya. Begitu pula ia bisa menghindari kewajiban untuk melakukan pemeriksaan teratur pada bidan atau dokter. Dengan sikap-sikap tersebut maka akan sulit dijamin adanya kualitas kesehatan bayi dengan baik.
- (2) Sulit mengharapkan adanya perasaan kasih saying yang tulus dan kuat dari ibu yang mengalami KTD terhadap bayi yang dilahirkan nanti sehingga masa depan anak mungkin saja terlantar.

- (3) Mengakhiri kehamilannya atau sering disebut dengan aborsi.
- (a) Praktik Unsafe Abortion Pada Remaja
- (b) Aborsi di Indonesia dikategorikan sebagai tindakan illegal atau melawan hukum karena tindakan aborsi adalah illegal, tindakan aborsi sering dilakukan secara sembunyi-sembunyi dan karenanya dalam banyak kasus jauh dari jaminan kesehatan (unsafe).

Hal-hal yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan antara lain :

- (a) Meminum ramuan, atau jamu baik yang dibuat sendiri maupun dibeli
- (b) Memijat Peranakan, atau mencoba mengeluarkan janin dengan alat-alat yang membahayakan dengan bantuan dukun pijat.
- (c) Meminum obat-obatan. Yang diperoleh secara legal maupun illegal dari tenaga kesehatan.
- c) Dampak unsafe abortion antara lain :
- (1) Perdarahan
- (2) Infeksi
- (3) Kematian
- (4) Jika dengan cara-cara tertentu kehamilan tidak dapat diakhiri kemungkinan janin mengalami kecacatan mental maupun fisik dalam masa pertumbuhannya.
- (5) Dampak Psikologis antara lain, perasaan bersalah seringkali menghantui pasangan khususnya wanita setelah melakukan tindakan aborsi. Oleh karena itu konseling mutlak diperlukan kepada pasangan sebelum mereka memutuskan untuk melakukan tindakan aborsi.

Tindakan aborsi harus diyakinkan merupakan tindakan terakhir jika alternative lain sudah tidak dapat diambil.

B. Hormon Replacement Therapy (HRT).

Estrogen (atau oestrogen) adalah sekelompok senyawa steroid yang berfungsi terutama sebagai hormon seks wanita. Walaupun terdapat baik dalam tubuh pria maupun wanita, kandungannya jauh lebih tinggi dalam tubuh wanita usia subur. Hormon ini menyebabkan perkembangan dan mempertahankan tanda-tanda kelamin sekunder pada wanita, seperti payudara, dan juga terlibat dalam penebalan endometrium maupun dalam pengaturan siklus haid. Pada saat menopause, estrogen mulai berkurang sehingga dapat menimbulkan beberapa efek, di antaranya hot flash, berkeringat pada waktu tidur, dan kecemasan yang berlebihan.

Tiga jenis estrogen utama yang terdapat secara alami dalam tubuh wanita adalah estradiol, estriol, dan estron. Sejak menarche sampai menopause, estrogen utama adalah 17β -estradiol. Di dalam tubuh, ketiga jenis estrogen tersebut dibuat dari androgen dengan bantuan enzim. Estradiol dibuat dari testosteron, sedangkan estron dibuat dari androstenadion. Estron bersifat lebih lemah daripada estradiol, dan pada wanita pascamenopause estron ditemukan lebih banyak daripada estradiol. Berbagai zat alami maupun buatan telah ditemukan memiliki aktivitas bersifat mirip estrogen.

1. Pemberian estrogen secara oral dapat menimbulkan gejala :

- a. Gastrointestinal seperti mual dan muntah.
- b. Selain itu estrogen akan dihancurkan di hati, sehingga akan memicu pembentukan renin dalam jumlah besar. Renin ini meningkatkan tekanan darah. Atas dasar ini, para ilmuwan lebih menyukai pemberian estrogen dengan cara lain seperti krim atau yang dapat ditempelkan pada kulit.

Sebelum pemberian estrogen dimulai, perlu diketahui persyaratan-persyaratan :

- 1) apakah tekanan darah normal ?
- 2) adalah kelainan atau keganasan pada serviks dan payudara ?
- 3) apakah uterus membesar ?
- 4) apakah hati dan kelenjar tiroid normal ?
- 5) apakah terdapat varises ?

Bila terdapat kelainan pada keadaan seperti ini, maka estrogen tidak dapat digunakan.

2. *Pemberian hormon :*

Lama pemberian hormon steroid seks

Lama pemberian hormon steroid seks, tidak cukup dalam waktu 6 bulan, karena begitu obatnya dihentikan maka keluhannya segera timbul kembali. Pada umumnya keluhan akan hilang bila pengobatan berlangsung 18-24 bulan. Bila perlu estrogen dapat diberikan selama 8-10 tahun, bahkan dapat sampai 30-40 tahun. Selama pemakaiannya dikombinasikan dengan progesteron, jarang sekali terjadi keganasan. Yang terpenting adalah kepada semua wanita diberikan keterangan yang cukup dan jelas.

Pada pemberian oral, sebaiknya dimulai dengan estrogen lemah (estriol) dan dengan dosis rendah yang efektif. Setiap penggunaan estrogen kuat (etinil-estradiol, estrogen konjugasi) sebaiknya selalu digabungkan dengan progesteron. Pemberian progesteron bertujuan mencegah terjadinya keganasan pada endometrium dan payudara. Pemberian siklik adalah pemberian selama 21 hari dengan 7 hari tanpa hormon (istirahat) atau pemberian estrogen selama 14 hari, kemudian diikuti pemberian progesteron selama 7 hari.

Pemberian estrogen lemah tidak dapat menghilangkan gejala sistemik dan tidak begitu baik digunakan untuk pencegahan penyakit jantung koroner dan osteoporosis. Estrogen lemah sangat efektif untuk menghilangkan keluhan urogenital, yang paling banyak dianjurkan penggunaannya adalah estrogen alamiah (estrogen konjugasi) maupun progesteron alamiah (MPA, didrogestron). Estrogen dan progesteron jenis ini tidak terlalu membebani hati.

Cara yang paling mudah adalah pemberian pil KB. Pemberian secara siklik memberikan keuntungan karena pengobatan estrogen yang malar (terus-menerus) dapat memacu proliferasi jaringan dan perdarahan uterus yang atipik. Pemberian estrogen dan progesteron (atau pil KB) pada wanita pramenopause selain dapat mengurangi keluhan, juga dapat mengatur siklus haid dan mencegah kehamilan, sedangkan pemberian estrogen dan progesteron pada masa pascamenopause selain dapat mengurangi keluhan, juga merupakan pencegahan terhadap terjadinya osteoporosis dan infark miokard.

Pemberian secara topikal berupa krim atau pessarium hanya dilakukan jika ada perubahan pada vagina yang menyebabkan dispareunia atau bila tidak memungkinkan pemberian secara oral. Meskipun diberikan secara topikal, ternyata sejumlah kecil estrogen dapat diserap ke dalam darah, sehingga perlu juga ditambahkan progesteron. Perlu diketahui bahwa pemakaian ke dalam vagina dapat pula mengenai suami ketika melakukan sanggama. Penanaman susuk (implant atau pellet) subkutan tidak boleh dilakukan pada wanita yang masih memiliki uterus karena dapat terjadi perdarahan hebat dan sulit diatasi. Cara ini paling baik digunakan pada wanita yang telah diangkat rahimnya.

Pemberian transdermal (ditempelkan pada kulit) merupakan cara terbaru dan sudah banyak dipakai di beberapa negara maju. Keuntungan utama cara ini adalah bahwa

estrogen langsung masuk ke sirkulasi darah tanpa harus melalui hati. Pemberian cara ini sangat baik untuk mencegah osteoporosis serta tidak meningkatkan kadar renin, aldosteron, maupun lipid.

Risiko pemberian estrogen :

Telah lama diketahui bahwa pemberian estrogen pada wanita menopause merupakan cara yang tepat. Banyak ahli berpendapat bahwa estrogen dapat menimbulkan keganasan pada wanita. Pendapat ini akhirnya membuat banyak wanita takut dan ragu-ragu menggunakan estrogen. Padahal bila estrogen digunakan bersamaan dengan progesteron kemungkinan terjadinya keganasan adalah sangat kecil. Keganasan akan timbul bila memang wanita itu memiliki faktor risiko untuk terkena keganasan. Risiko tersebut dapat berupa obesitas, diabetes mellitus, siklus haid tak teratur, anovulasi, dan infertilitas, perokok, dan peminum alkohol.

Selama penggunaan estrogen, setiap wanita diharuskan kontrol secara teratur. Usaha ini merupakan jaminan yang terbaik bagi kesehatan wanita tersebut. Perdarahan yang tak teratur, jumlahnya banyak, defekasi dan miksi bercampur darah merupakan hal yang perlu dicurigakan terhadap keganasan. Hal-hal seperti ini tidak perlu menimbulkan kekhawatiran yang berlebih-lebihan, tetapi merupakan suatu alasan untuk mau berkonsultasi dengan dokter.

Setiap wanita di atas usia 40 tahun diharuskan memeriksakan diri ke dokter paling sedikit 2 kali setiap tahun. Dengan pemeriksaan yang sederhana saja seperti uji Pap (Pap smear) dan perabaan payudara karena dapat mengetahui adanya kegasanaan pada stadium dini.

C. Skrining Untuk Keganasan Dan Penyakit Sistematik.

1. Pengertian

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

- a. Kanker serviks adalah Infeksi Human PapillomaVirus (HPV), menyebabkan metaplasia epitel permukaan serviks, berupa proliferasi permukaan epidermal dan mukosa.
- b. Kanker payudara (Carcinoma mammae) didefinisikan sebagai suatu penyakit neoplasma yang ganas yang berasal dari parenchyma. Penyakit ini oleh World Health Organization (WHO) dimasukkan kedalam International Classification of Diseases (ICD) dengan kode nomor 17.
- c. Kanker payudara adalah kanker pada jaringan payudara. Ini adalah jenis kanker paling umum yang diderita kaum wanita. Kaum pria juga dapat terserang kanker payudara, walaupun kemungkinannya lebih kecil dari 1 di antara 1000. Pengobatan yang paling lazim adalah dengan pembedahan dan jika perlu dilanjutkan dengan kemoterapi maupun radiasi.
- d. Kanker endometrium adalah jaringan atau selaput lendir rahim yang tumbuh di luar rahim.

2. Skrining

Pemeriksaan terhadap sejumlah besar orang untuk mengungkap karakteristik tertentu atau penyakit yang tidak diketahui seperti fenilketonuria atau hipotiroidisme pada neonatus.

Skrining sama artinya dengan deteksi dini atau pencegahan sekunder, mencakup pemeriksaan (tes) pada orang-orang yang belum mempunyai simptom-

simptom penyakit untuk menemukan penyakit yang belum terlihat atau pada stadium praklinik.

Evaluasi :

1. Jelaskan Kerugian dan Bahaya Kehamilan (KTD) Pada Remaja ?
2. Jelaskan Dampak unsafe abortion?

BAB VII

DIMENSI SOSIAL WANITA DAN PERMASALAHANNYA

A. Status sosial wanita

Menurut kamus besar bahasa Indonesia, 2001 status adalah keadaan atau kedudukan orang/badan dan sebagainya dalam hubungannya dengan masyarakat dan sekitarnya. Sosial berarti berkenaan dengan masyarakat.

Menurut Sukanto Surjono, 1990 status social atau kedudukan social adalah tempat seseorang secara umum dalam masyarakat sehubungan dengan orang lain dalam arti lingkungan pergaulannya, prestisinya dan hak-hak serta kewajiban-kewajibannya.

1. Status wanita mencangkup dua aspek yaitu:

a. Aspek otonomi wanita.

Aspek ini mendeskripsikan sejauh mana wanita dapat mengontrol ekonomi atas dirinya dibanding dengan pria.

b. Aspek kekuasaan social.

Aspek ini menggambarkan seberapa pengaruhnya wanita terhadap orang lain dirumah tangganya.

2. Status wanita meliputi:

a. Status reproduksi

Yaitu wanita sebagai pelestari keturunan. Hal ini mengisaratkan bila seorang wanita tidak mampu melahirkan anak, maka status sosialnya dianggap rendah dibanding wanita yang bias mempunyai anak.

b. Status produksi

Yaitu sebagai pencari nafkah dan bekerja di luar. Santrok (2002) mengatakan bahwa wanita yang bekerja akan meningkatkan harga diri. Wanita yang bekerja mempunyai

status yang lebih tinggi disbanding dengan wanita yang tidak bekerja. Namun dewasa ini status wanita masih dipandang lebih rendah dari pada status laki-laki. Apabila pasangan suami istri mengalami infertile, kebanyakan masyarakat menganggap wanita yang mandul. Begitu pula bila anak-anaknya nakal, maka yang dipermasalahkan adalah ibu. Walaupun wanita banyak yang telah banyak yang telah bekerja menghasilkan nafkah, namun dipandang masih belum mempunyai status social yang sama dengan laki-laki. Laki-laki dipandang lebih mampu, lebih cakap atau lebih kuat untuk bekerja.

B. Peran wanita

Menurut kamus besar Bahasa Indonesia, Balai Pustaka, 2001 peran berarti tingkah laku yang diharapkan yang dimiliki wanita sehubungan dengan kedudukannya di masyarakat.

Menurut Soekanto Soerjono, 1990 peranan (role) merupakan dinamis kedudukan (status). Apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajiban sesuai dengan kedudukannya maka dia menjalankan suatu peranan. Menurut Kartanto Soerjono, 1992 peran wanita sebagai berikut:

1. Peran wanita berkaitan dengan kedudukannya dalam keluarga
 - a. Ibu rumah tangga penerus generasi. Perempuan berperan aktif dalam peningkatan kualitas generasi penerus sejak dalam kandungan.
 - b. Istri dan teman hidup patner seks. Sikap istri mendampingi suami merupakan relasi dalam hubungan yang setara sehingga dapat tercapai kasih sayang dan kelanggengan perkawinan.

- c. Pendidikan anak-anak memperoleh pendidikan sejak dalam kandungan. Memberikan contoh berprilaku yang baik karena anak belajar berprilaku dari keluarga. Ibu dapat memberikan pendidikan akhlaq, pendidikan masalah reproduksi.
 - d. Pengatur rumah tangga.
 - e. Perempuan menjaga, memelihara, mengatur rumah tangga, menciptakan ketenangan keluarga. Istri mengatur ekonomi keluarga, siapkan makanan bergizi setiap hari, membantu rasa percaya memiliki dan bertanggung jawab dalam rumah tangga juga menciptakan pola hidup sehat jasmani, rohani dan social.
2. Peran wanita berkaitan dengan kedudukannya dalam masyarakat sebagai makhluk social yang berpatisipasi aktif.

Wanita berpatisipasi aktif dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara. Wanita berperan aktif dalam pembangunan dalam berbagai bidang seperti dalam pendidikan, kesehatan, politik, ekonomi, social, budaya untuk kemajuan bangsa dan negara.

Pada masa Orde Baru organisasi wanita meringkas peran perempuan sebatas 3 hal yaitu sebagai istri, ibu dan ibu rumah tangga. Hal ini menyebabkan tanpa disadari oleh perempuan bahwa tidak ada tempat bagi perempuan untuk mengekspresikan pikiran bagi kemajuan kaum perempuan bagi sudut kepentingan perempuan. Keadaan ini menyebabkan banyak kasus kekerasan dan ketidak adilan menimpa perempuan di masyarakat, baik itu kekerasan domestic, kekerasan pada buruh perempuan atau kekerasan perempuan di Daerah Operasi Militer (DOM). Organisasi perempuan saat itu memainkan peran sub ordinasi dan menyebarkan citra peran ideal perempuan sebatas 3 hal dalam konotasi kodrat dan kodrat.

Perempuan dicitrakan lemah lembut, tidak mendahulukan kepentingan pribadi diatas kepentingan suami, menjadi istri penurut, dan anak perempuan yang

patuh. Sebagai contoh Darma Wanita (Dr.I Hj Aida Vitalaya S Hubies cit UNFPA, Kantor Menneg PP dan BKBN, 2001). Oleh karena itu Darwa Wanita dibubarkan pada era Reformasi.

Dalam Peraturan Presiden RI no 7 Th 2005 tentang Recana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (rpjmn) 2004-2009 disebutkan bahwa peran wanita masih rendah dibandingkan dengan peran laki-laki. Masalah utama dalam pembangunan dan pemberdayaan perempuan adalah rendahnya kualitas hidup peran perempuan terutama dalam bidang pendidikan, kesehatan, ekonomi dan politik.

Data susenas 2003 menunjukkan bahwa penduduk perempuan usia 10 tahun ke atas yang tidak/ belum pernah sekolah jumlahnya 2 kali lipat laki-laki (11,56% disbanding 5,43%). Penduduk perempuan yang buta huruf sekitar 12,28%, sedang penduduk laki-laki sebanyak 5,84%. Pada tahun 2000, angka kematian ibu masih tertinggi di ASEAN, yaitu 307 per 100.000 kelahiran hidup. Prevalensi anemia gizi besi bumil masih tinggi, sebanyak 50,9% (skrt,2001).

Berdasarkan Susenas 2003, tingkat partisipasi angkatan kerja (tpak) perempuan masih rendah, yaitu 44,81% disbanding laki-laki 76,21%. Di bidang politik, meskipun UU no 21 tahun 2003 tentang pemilu mengamanatkan keterwakilan 30% perempuan dilembaga legislative, namun hasil pemilu 2004 masih menunjukkan hal tersebut. Perempuan di DPR hanya 11,6%, di DPD hanya 19,8% (Data Komisi pemilihan Umum). Pada tahun 2003, rendahnya ketertiban perempuan dalam jabatan public juga dapat dilihat dari rendahnya prosentase perempuan PNS yang menjabat sebagai Eselon I,II,III sebanyak 12%. Peran perempuan di Peradilan UMUM DAN 3,4% SEBAGAI Hakim Agung (Data Kepegawaian Negara, 2003).

Tingginya kasus kekerasan di berbagai wilayah di tanah air maupun menimpa pekerja perempuan di luar negeri.

Sasaran pembangunan dan pemberdayaan perempuan:

- a. Terjaminnya keadilan gender dalam berbagai perundangan, program pembangunan dari kebijakan public.
- b. Menurunnya kesenjangan pencapaian pembangunan antara perempuan dan laki-laki.
- c. Menurunnya tindak kekerasan terhadap perempuan dan anak.

Sedangkan arah kebijakan pemberdayaan perempuan dalam RPJMN 2004-2009 adalah:

- a. Meningkatkan keterlibatan perempuan dalam proses politik dan jabatan public.
- b. Meningkatkan taraf pendidikan dan layanan kesehatan serta bidang pembangunan lainnya untuk mempertinggi kualitas hidup dan daya kaum perempuan.
- c. Meningkatkan kampanye anti kekerasan terhadap perempuan.
- d. Menyempurnakan perengkat hukum pidana yang lebih lengkap dalam melindungi setiap individu dari berbagai tindakan kekerasan, eksloitasi, dan deskriminasi, termasuk kekerasan dalam rumah tangga.
- e. Memperkuat kelembagaan, koordinasi dan jaringan pengarusutamamaan gender.

Program pembangunan pemberdayaan perempuan dalam RPJMN 2004-2009:

- 1) Program peningkatan kualitas hidup dan perlindungan perempuan
 - a) Peningkatan kualitas hidup perempuan melalui aksi afirmasi, terutama dibidang pendidikan, kesehatan, hukum ketenaga kerjaan, sosial, politik, lingkungan hidup, ekonomi.
 - b) Peningkatan Upaya perlindungan perempuan dari berbagai tindak kekerasan, eksloitasi, dan deskriminasi, termasuk usaha pencegahan dan penanggulangannya.

- c) Pengembangan dan penyempurnaan perangkat hukum dan kebijakan peningkatan kualitas hidup dan perlindungan perempuan di berbagai bidang pembangunan di tingkat nasional dan daerah.
 - d) Pelaksanaan Komunikasi Informasi Edukation (KIE) peningkatan kualitas hidup dan perlindungan perempuan di tingkat nasional dan daerah.
 - e) Penyusunan system pencatatan dan pelaporan dan system penanganan dan penyelesaian kasus tindak kekerasan, eksploitasi dan diskriminasi terhadap perempuan.
 - f) Pembangunan pust pelayanan terpadu berbasis masyarakat di tingkat propinsi dan kabupaten/kota sebagai sarana perlindungan perempuan korban kekerasan, termasuk perempuan korban kekerasan rumah tangga.
 - g) Peningkatan peran masyarakat dan media dalam penanggulangan pornoaksi dan pornografi.
- 2) Program Keserasian Kebijakan Peningkata Kualitas perempuan
- a) Analisis dan relevasi peraturan perundang-undangan yang diskriminasi terhadap perempuan, bias gender.
 - b) Penyusunan kebijakan dan peraturan perundang-undangan yang ditujukan untuk meningkatkan kualitas hidup perempuan.
 - c) Pelaksanaan KIE peraturan perundang-undangan perlindungan perempuan.
 - d) Koodinasi perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi ditingkat nasional dan daerah.

EVALUASI :

1. Jelaskan Peran wanita berkaitan dengan kedudukannya dalam masyarakat sebagai makhluk social yang berpatisipasi aktif ?
2. Jelaskan tentang status wanita yang berhubungan dengan reproduksi dan produksi ?

BAB VIII

PERMASALAHAN KESEHATAN WANITA DALAM DIMENSI SOSIAL DAN UPAYA MENGATASINYA

Perempuan secara langsung menunjuk kepada salah satu dari dua jenis kelamin, yang dalam kehidupan sosial selalu dinilai sebagai *the other sex* yang sangat menentukan mode representasi sosial yang tampak dari pengaturan status dan peran perempuan. Subordinasi, diskriminasi, atau marginalisasi perempuan yang muncul kemudian menunjukkan bahwa perempuan menjadi *the second sex* seperti juga sering disebut sebagai “warga kelas dua” yang keberadaannya tidak begitu diperhitungkan. Dikotomi *nature* dan *culture*, misalnya telah digunakan untuk menunjukkan pemisahan dan stratifikasi di antara dua jenis kelamin ini, yang menyebabkan perempuan menjadi objek. Pemisahan itu telah menyebabkan pengingkaran pengingkaran terhadap hak perempuan dalam berbagai bidang kehidupan sosial. Pengingkaran ini telah menjadi ciri dasar dalam konstruksi laki-laki dan perempuan dalam berbagai bentuk.

A. Kekerasan

1. Pengertian Kekerasan Pada Perempuan

Kekerasan terhadap perempuan adalah segala bentuk kekerasan berbasis gender yang berakibat menyakiti secara fisik, seksual, mental atau penderitaan terhadap perempuan, termasuk ancaman dari tidakan tersebut, pemaksaan atau perampasan semena-mena kebebasan, baik yang terjadi di lingkungan masyarakat maupun dalam kehidupan pribadi.

Undang-Undang No. 23 tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga atau dikenal dengan Nama UU PKDRT ini melarang tindakan kekerasan dalam rumah tangga dengan cara kekerasan fisik, psikis, seksual atau

penelantaran dalam rumah tangga terhadap orang-orang dalam lingkup rumah tangga seperti;

- a. suami,
- b. istri,
- c. anak
- d. serta orang-orang yang mempunyai hubungan keluarga karena hubungan darah, perkawinan, persusuan, pengasuhan, perwalian, menetap dalam rumah tangga serta orang yang bekerja membantu dan menetap dalam rumah tangga tersebut.

2. Bentuk dan Jenis Kekerasan Pada Perempuan

1. Bentuk Kekerasan Terhadap Perempuan

1. Kekerasan Fisik

Kekerasan fisik berupa tindakan seperti pemukulan, penyiksaan dan lain sebagainya yang menimbulkan deraan fisik bagi perempuan yang menjadi korban, contohnya memukul, menampar, mencekik, menendang, dan sebagainya.

2. Kekerasan Psikologis

Kekerasan Psikologis yaitu suatu tindakan penyiksaan secara verbal seperti menghina, berteriak, menyumpah, mengancam, melecehkan, berkata kasar dan kotor yang mengakibatkan menurunnya rasa percaya diri, meningkatkan rasa takut, hilangnya kemampuan untuk bertindak dan tidak berdaya

3. Kekerasan Seksual

Kekerasan seksual adalah tindakan agresi seksual seperti melakukan tindakan yang mengarah keajakan/ desakan seksual seperti menyentuh, mencium, memaksa berhubungan seks tanpa persetujuan korban dan lain sebagainya.

4. Kekerasan Finansial

Kekerasan Finansial dapat berupa mengambil barang korban, menahan atau tidak memberikan pemenuhan kebutuhan finansial dan sebagainya.

5. Kekerasan Spiritual

Kekerasan Spiritual dapat berupa merendahkan keyakinan dan kepercayaan korban, memaksa korban, memaksa korban mempraktekkan ritual dan keyakinan tertentu.

2. Jenis Kekerasan Terhadap Perempuan

1. Kekerasan pada perempuan dalam keluarga : Kekerasan fisik, perkosaan oleh pasangan, kekerasan psikologi dan mental.
2. Perkosaan dan kekerasan seksual : perdagangan perempuan, prostitusi paksa, kekerasan pada perempuan pekerja rumah tangga.
3. Kekerasan pada perempuan di daerah Konflik dan pengungsian : Perkosaan masal, perbudakan sensual militer, prostitusi paksa, kawin paksa dan hamil paksa, paksaan seksual untuk mendapatkan sandang, pangan, papan atau perlindungan
4. Kekerasan pada perempuan dengan penyalahgunaan anak perempuan : Penyalahgunaan anak perempuan, Eksloitasi komersil, kekerasan akibat kecenderungan memilih anak laki-laki, pengabaian anak perempuan, pemberian makanan yang lebih rendah kualitasnya bagi anak perempuan, beban kerja yang lebih besar sejak usia sangat muda, keterbatasan akses terhadap pendidikan.
5. Kekerasan pada perempuan dengan ketidakpedulian terhadap perempuan
 - i. Sebelum lahir : Abortus, memilih janin laki-laki atau perempuan, akibat pukulan perempuan pada waktu hamil yang bberdampak pada janin.

- ii. Bayi : Pembunuhan dan penelantaran bayi perempuan, penyalahgunaan fisik, seks, psikis.
- iii. Pra Remaja : Perkawinan usia anak, penyalahgunaan fisik, seks, psikis, prostitusi dan pornografi anak.
- iv. Remaja dan Dewasa : Kekerasan yang dilakukan oleh teman dekat
- v. Usia Lanjut : Penyalahgunaan fisik, seks, psikis.

3. Faktor penyebab

Terjadinya kekerasan terhadap perempuan paling tidak dipicu oleh :

1) Faktor eksternal

Masih adanya pola pikir lingkungan terhadap sosok perempuan telah dibangun secara sosial maupun kultural. Perempuan dianggap lemah lembut, cantik dam emosional, sedangkan laki-laki dianggap koat, rasional, dan jantan.

2) Faktor internal

Perempuan seringkali memancing terjadinya kekerasan pada dirinya. Contohnya kasus perkosaan yang dsebabkan perempuan memakai pakaian yang memperlihatkan bagian-bagian tubuhnya.

3) Budaya Patriarkhi

Munculnya anggapan bahwa posisi perempuan lebih rendah daripada laki-laki. Hubungan perempuan dengan laki-laki seperti ini telah dilembagakan didalam struktur keluarga patriarkhi dan didukung oleh lembaga-lembaga ekonomi dan politik dan oleh sistem keyakinan, termasuk sistem relegius, yang membuat hubungan semacam itu tampak alamiah, adil secara moral dan suci. Lemahnya posisi perempuan merupakan konsekuensi dari adanya nilai-nilai patriarkhi

yang dilestarikan melalui proses sosialisasi dan sosialisasi dan reproduksi dalam berbagai bentuk oleh masyarakat maupun negara.

Selain tersebut diatas, faktor lain yang menyebabkan terjadinya kekerasan pada perempuan :

- a) Kemandirian ekonomi istri

Secara umum ketergantungan istri terhadap suami dapat menjadi penyebab terjadi kekerasan, akan tetapi tidak sepenuhnya demikian karena kemandirian istri juga dapat menyebabkan istri menerima kekerasan oleh suami.

- b) Karena pekerjaan istri

Istri bekerja diluar rumah dapat menyebabkan istri menjadi korban kekerasan .

- c) Perselingkuhan suami

Perselingkuhan suami dengan perempuan lain atau suami kawin lagi dapat melakukan kekerasan terhadap istri.

- d) Campur tangan pihak ketiga

Campur tangan anggota keluarga dari pihak suami, terutama ibu mertua dapat menyebabkan suami melakukan kekerasan terhadap istri.

- e) Pemahaman yang salah terhadap ajaran agama

Pemahaman ajaran agama yang salah dapat menyebabkan timbulnya kekerasan terhadap perempuan dalam rumah tangga.

- f) Karena kebiasaan suami

Dimana suami melakukan kekerasan terhadap istri secara berulang-ulang sehingga menjadi kebiasaan.

4. Dampak Kekerasan pada Perempuan

Dampak kekerasan terhadap perempuan cukup serius baik bagi perempuan itu sendiri maupun bagi anak-anaknya. Dampak kekerasan :

- 1) Dampak Fisik

Dampak fisik dapat berupa luka-luka, cacat permanen hingga kematian.

- 2) Dampak Psikologis

Dampak psikologis dapat berupa perasaan tertekan, depresi, hilangnya rasa percaya diri, trauma bahkan gangguan jiwa.

- 3) Dampak Sosial

Dampak sosial dapat berupa dikucilkan dari masyarakat.

B. Perkosaan dan Pelecehan seksual

1. Pengertian

Pelecehan seksual adalah perilaku atau tindakan yang mengganggu, menjengkelkan dan tidak diundang yang dilakukan seseorang atau sekelompok orang terhadap pihak pihak lain, yang berkaitan langsung dengan jenis kelamin pihak yang diganggunya dan dirasakan menurunkan martabat dan harkat diri orang yang diganggunya.

Pemerkosaan adalah penetrasi alat kelamin wanita oleh penis dengan paksaan, baik oleh satu maupun oleh beberapa orang pria atau dengan ancaman. Perkosaan yang dilakukan yang dilakukan dengan kekerasan dan sepenuhnya tidak dikehendaki secara sadar oleh korban jarang terjadi.

2. Bentuk-bentuk Pelecehan Seksual dan Perkosaan

- a. Pelecehan seksual dibagi dalam 3 tingkatan :

1. Ringan, seperti godaan nakal, ajakan iseng dan humor porno
 2. Sedang, seperti memegang, menyentuh, meraba bagian tubuh tertentu, hingga ajakan serius untuk berkencan.
 3. Berat, seperti perbuatan terang terangan dan memaksa, penjamahan, hingga percobaan pemerkosaan.
- b. Macam-macam perkosaan :
- 1) Perkosaan oleh suami/ bekas suami

Merasa bahwa istri sudah menjadi hak milik suami sehingga ia merasa sekehendak hatinya memperlakukan istri.
 - 2) Perkosaan oleh pacarnya

Merasa sudah mencukupi kebutuhan wanita, sehingga laki-laki punya hak atas wanita tersebut atau merasa sudah melamar wanita tadi sehingga merasa menjadi hak miliknya.
 - 3) Perkosaan oleh orang tidak dikenal
3. Faktor-faktor terjadinya pelecehan seksual dan perkosaan
- a. Penayangan tulisan atau tontonan pada media massa yang tidak jarang menampilkan unsur pornografi, tidak hanya terbatas pada materi yang menggambarkan hubungan seks, media massa kerap merujuk pada segenap bentuk materi yang terkait dengan seks.
 - b. Rusaknya moral dan sistem nilai yang ada di masyarakat
 - c. Kurang berperannya agama dalam mencegah terjadinya pelecehan seksual.
 - d. Hukuman yang diberikan kepada pelaku pelecehan seksual belum setimpal.
 - e. Sikap toleran terhadap hal-hal kecil

4. Dampak Yang terjadi

a. Dampak Pelecehan Seksual

- 1) Dampak pelecehan pada anak adalah membunuh jiwanya. Korban pelecehan seksual akan mengalami pasca trauma yang pahit.
- 2) Pelecehan seksual dapat merubah kepribadian anak seratus delapan puluh derajat, dari yang tadinya periang menjadi pemurung.

b. Dampak Perkosaan

- 1) Dampak perkosaan bagi korban perkosaan biasanya pada wanita dan keluarganya, dimana peristiwa diperkosa merupakan tragedi yang sangat menyakitan dan sulit dilupakan sepanjang hidup mereka. Bahkan, sering kali menyebabkan trauma yang berkepanjangan
- 2) Biasanya perkosaan pada perempuan juga melibatkan kekerasan fisik, sehingga mungkin saja terjadi luka dan rasa sakit di beberapa bagian tubuh, seperti di daerah genital.
- 3) Perkosaan mengalami gangguan juga dapat mengalami trauma, meskipun diawal mereka mencoba untuk mengelak bahwa mereka telah diperkosa dan mencoba melanjutkan hidup seperti biasa seolah tidak terjadi apa-apa.

C. Single parent

1. Pengertian

Single parent adalah seseorang yang tidak menikah atau berpisah yang telah memutuskan sebagai orang tua tunggal dalam rumah tangga.

2. Faktor penyebab

a. Kehilangan pasangan akibat meninggal

Hal ini terjadi bila seorang suami meninggal maka wanita akan menjadi single parent dalam mengurus semua masalah dalam rumah tangga.

b. Perceraian

Perkawinan yang buruk terjadi bila antara suami dan istri sudah tidak mampu lagi memuaskan kedua belah pihak selain itu persoalan ekonomi dan prinsip hidup yang berbeda.

c. Diterlantarkan atau ditinggalkan suami tanpa diceraikan

d. Pasangan yang tidak sah (kumpul kebo)

Cinta bebas (free love) dan seks bebas (free seks) mulai banyak dianut oleh kalangan orang muda. Pola seks bebas tersebut mempunyai dampak terhadap kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga wanita tersebut akan membesarakan anaknya tanpa pasangan.

e. Tanpa menikah tetapi punya anak yang diadopsi

Saat sekarang banyak wanita yang mengambil keputusan dengan berkarir hingga hari tuanya, wanita tersebut biasanya mengambil anak, hal ini dimaksud agar semua harapannya bisa dipenuhi melalui anak angkatnya.

3. Masalah dan Dampak Yang Dihadapi

Masalah kesehatan yang dihadapi pada single parent :

a. Ancaman kesehatan

Akibat peran ganda yang harus dijalani, wanita akan mengalami gangguan seperti kelelahan, kecapean, kurang gizi, sehingga mengakibatkan angka kesakitan meningkat.

b. Emosi labil

Wanita merasa tidak senang atau tidak puas dengan keadaan diri sendiri dan lingkungannya. Rasa tidak puas ini mengakibatkan emosi wanita tersebut menjadi labil dimana wanita akan mengalami perasaan cemas, tidak berdaya dan depresi dan mudah tersinggung.

c. Peran Ganda

Dimana wanita tersebut harus berperan baik sebagai ibu dan pendidik bagi anak-anaknya, sebagai kepala keluarga, sebagai pengatur atau pengelola rumah tangga dan sebagai pencari nafkah dalam mengatasi masalah keluarga.

D. Perkawinan Manusia Muda & Tua

1. Perkawinan Manusia muda /perkawinan usia muda

Pernikahan usia muda adalah pernikahan yang dilakukan oleh remaja di bawah umur (antara 13-18 tahun) yang masih belum cukup matang baik fisik maupun psikologis, karena berbagai faktor antara lain faktor ekonomi, sosial, budaya, penafsiran agama yang salah, pendidikan, dan akibat pergaulan bebas. Individu yang menikah pada usia muda akan cenderung bergantung pada orangtua secara finansial maupun emosional.

a. Resiko Perkawinan Usia Muda

1) Konflik dalam perkawinan usia muda :

- a) Masalah kesehatan reproduksi
- b) Segi ekonomi
- c) Kurangnya kesabaran atau belum matang secara emosi.
- d) Kurangnya persiapan untuk hamil dalam usia muda, juga berkaitan dengan defisiensi asam folat dalam tubuh.
- e) Akibat kekurangan asam folat, janin dapat menderita spina bifida atau janin tidak memiliki batok kepala.

2) Ibu usia muda kemungkinan untuk memiliki anak dengan :

- a) berat bayi rendah.
- b) kurang gizi.

- c) anemia.
- 3) Ibu muda ini juga memiliki kemungkinan untuk menderita kanker servik nantinya.
- 4) Istri usia muda sering mengalami kebebasan dan otonomi yang terbatas dan tidak mampu kompromi mengenai :
- relasi,
 - seksual,
 - penggunaan kontrasepsi,
 - kehamilan, dan
- Hal-hal lain di kehidupan berkeluarga
- Ketidakmampuan kompromi mengenai penggunaan kondom menempatkan mereka pada posisi rentan untuk tertular IMS dan HIV/AIDS.
 - Setelah menikah, perempuan muda biasanya terpaksa meninggalkan keluarga, teman, dan lingkungannya untuk pindah ke lingkungan suami. Kehilangan dukungan sosial dan putus sekolah akan menganggu proses pendidikannya. Dengan keterbatasan, perempuan akan terisolasi dan sulit menerima informasi mengenai kesehatan reproduksi. Mereka sering kali tidak berdaya mengakses pelayanan kesehatan masyarakat.
 - Mereka juga perlu izin untuk mendapatkan pelayanan dan umumnya tidak mampu membayar pelayanan kesehatan. Pernikahan anak adalah pelanggaran hak seksual dan reproduksi termasuk hak untuk :
 - Mendapatkan standar tertinggi kesehatan seksual
 - Bebas dari paksaan, diskriminasi, kekerasan, dan pelecehan
 - Relasi seksual yang disepakati bersama

- d) Kehidupan seksual yang aman
 - e) Memiliki pasangan dan pernikahannya
 - f) Mendapat informasi dan pendidikan mengenai kesehatan reproduksi
 - g) Menentukan secara bebas dan bertanggung jawab mengenai jumlah, jarak dan waktu memiliki anak dan mendapat informasi tentang itu
 - h) Mendapat pelayanan reproduksi dan seksual
- b. Dampak yang terjadi karena pernikahan usia muda:
- 1) Kesehatan perempuan
 - a) Kehamilan dini dan kurang terpenuhinya gizi bagi dirinya sendiri
 - b) Resiko anemia dan meningkatnya angka kejadian depresi
 - c) Beresiko pada kematian usia dini
 - d) Meningkatkan Angka Kematian Ibu (AKI)
 - e) Study epidemiologi kanker serviks : resiko meningkat lebih
 - f) dari 10x bila jumlah mitra sex 6/lebih atau bila berhubungan
 - g) seks pertama dibawah usia 15 tahun
 - h) Semakin muda wanita memiliki anak pertama, semakin
 - i) rentan terkena kanker serviks.
 - j) Resiko terkena penyakit menular seksual.
 - 2) Kualitas anak
 - a) Bayi berat lahir rendah (BBLR) sangat tinggi, adanya kebutuhan nutrisi yang harus lebih banyak untuk kehamilannya dan kebutuhan pertumbuhan ibu sendiri

- b) Bayi-bayi yang dilahirkan dari ibu yang berusia dibawah 18 tahun rata-rata lebih kecil dan bayi dengan BBR memiliki kemungkinan 5-30x lebih tinggi untuk meninggal
- 3) Keharmonisan keluarga dan perceraian
- a) Banyaknya pernikahan usia muda berbanding lurus
 - b) dengan tingginya angka perceraian.
 - c) Banyaknya kasus perceraian merupakan dampak dari mudanya usia pasangan bercerai ketika memutuskan untuk menikah.
 - d) Perselingkuhan.
 - e) Ketidakcocokan hubungan dengan orang tua maupun mertua.
 - f) Psikologis yang belum matang, sehingga cenderung labil dan emosional.
 - g) Kurang mampu untuk bersosialisasi dan adaptasi.
- c. Upaya pencegahan terjadinya pernikahan usia muda
- 1) Undang-undang perkawinan
 - 2) Bimbingan kepada remaja dan menjelaskan tentang sex education
 - 3) Memberikan penyuluhan kepada orang
 - 4) orang tua dan masyarakat
 - 5) Bekerja sama dengan tokoh agama dan masyarakat
 - 6) Model desa percontohan pendewasaan usia perkawinan
- d. Penanganan perkawinan usia muda :
- 1) Pendewasaan usia pernikahan sehingga kehamilan pada waktu usia reproduksi sehat.

- 2) Bimbingan psikologis, hal ini dimaksudkan untuk membantu pasangan dalam menghadapi persoalan-persoalan agar mempunyai cara pandang dengan pertimbangan kedewasaan, tidak mengedepankan emosi.
- 3) Dukungan keluarga. Peran keluarga sangat banyak membantu keluarga muda baik dukungan berupa material maupun non material untuk kelanggengan keluarga, sehingga lebih tahan terhadap hambatan-hambatan yang ada.
- 4) Peningkatan kesehatan dengan peningkatan pengetahuan kesehatan, perbaikan gizi bagi istri yang mengalami kurang gizi.

2. Perkawinan Manusia Tua / perkawinan usia tua

Perkawinan usia tua adalah perkawinan yang dilakukan bila perempuan berumur lebih dari 35 tahun.

a. Alasan pernikahan usia tua :

1) Karir.

Karir adalah faktor penentu utama kenapa seseorang memutuskan untuk menikah pada usia yang relative sudah matang, sekarang ini banyak perusahaan memakai persyaratan khusus untuk masuk menjadi karyawan misalnya dengan status harus masih single, hal ini sangatlah mudah terutama bagi mereka yang memang menginginkan suatu pekerjaan tertentu sehingga tanpa mereka sadari mereka telah melewatkkan masa – masa yang tepat untuk mereka bereproduksi.

2) Pendidikan.

Faktor kedua adalah pendidikan, biasanya orang dengan pendidikan tinggi cenderung menikah bukan pada saat usia masih muda karena cara berpikir mereka tidak lagi sama dengan orang – orang yang masih menganggap bahwa wanita segera menikah.

3) Ingin mendapatkan pasangan yang ideal.

Faktor lain yang tidak kalah menarik adalah sebagian besar dari mereka menginginkan pasangan yang ideal atau memiliki derajat yang seimbang atau bahkan jika bagi sebagian perempuan penghasilan laki-laki harus lebih tinggi dari perempuan karena suatu saat mereka harus mencukupi kebutuhan istri dan anak-anak. Sedang pihak laki-laki berpikir mereka akan mencari pasangan yang lebih muda.

b. Kelebihan perkawinan usia tua :

1) Kematangan fisik.

Secara fisik karena usia yang sudah tua maka alat – alat reproduksi mereka sudah siap atau sudah matang jika terjadi adanya pembuahan, namun hal ini juga menjadi sebuah dilemma tersendiri dimana semakin tua usia seseorang maka secara fisik mereka juga akan mengalami perubahan – perubahan fisiologis.

2) Kematangan psikologis.

Diawal telah dibahas bahwa secara psikologis seorang anak remaja dan dewasa memiliki tingkatan yang berbeda sehingga hal ini bisa menjadi modal dasar untuk membangun sebuah keluarga karena mereka sudah siap dengan perkawinan itu sendiri.

3) Social

4) Financial sehingga harapan membentuk keluarga sejahtera berkualitas terbentang.

c. Kekurangan pernikahan usia tua:

- 1) Meningkatkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Usia tua dalam persalinan memiliki resiko komplikasi tertentu, misalnya ketidakmampuan untuk mengejan pada saat persalinan.
- 2) Meningkatnya resiko kehamilan dengan anak kelainan bawaan, misalnya terjadi kromosom non disjunction yaitu kelainan proses meiosis hasil konsepsi sehingga menghasilkan kromosom sejumlah 47.

d. Pencegahan perkawinan usia tua:

- 1) Penyuluhan kesehatan untuk menikah pada usia reproduksi sehat.
- 2) Merubah cara pandang budaya atau cara pandang diri yang tidak mendukung.
- 3) Meningkatkan kegiatan sosialisasi.

e. Penanganan perkawinan usia tua :

- 1) Pengawasan kesehatan, ANC secara teratur pada tenaga kesehatan.
- 2) Peningkatan kesehatan dengan peningkatan pengetahuan kesehatan, perbaikan gizi bagi istri yang mengalami kurang gizi.

E. Wanita ditempat kerja

a. Alasan wanita bekerja

- 1) Aktualisasi diri.

Wanita yang bekerja akan memperoleh pengakuan dari lingkungan karena produktifitas dan kreatifitas yang telah dihasilkan.

- 2) Mata pencaharian.

Penghasilan yang diperoleh dalam rangka mencukupi kebutuhan sehari-hari agar meningkat kualitas hidup keluarga, baik untuk memenuhi kebutuhan primer seperti pangan, sandang, papan, atau kebutuhan sekunder seperti perabot rumah tangga, mobil, jaminan kesehatan, dll.

3) Relasi positif dalam keluarga.

Pengetahuan yang luas dan pengalaman yang mengambil keputusan saat bekerja dalam memecahkan suatu masalah di tempat kerja, pola pikir terbuka memungkinkan jalinan saling mendukung dalam keluarga.

4) Pemenuhan kebutuhan social.

Wanita bekerja akan menjumpai banyak relasi, Leman sehingga dapat memperkaya wawasan bagi wanita.

5) Peningkaan keterampilan/kompetensi.

Dengan bekerja wanita terns terpacu untuk selalu meningkatkan keterampilan atau kompetensi sehingga dapat meningkatkan rasa percaya diri dan prestasi yang lebih sebagai karyawan.

6) Pengaruh lingkungan.

Lingkungan mayoritas wanita banyak yang bekerja akan memberikan motivasi bagi wanita lain untuk bekerja.

b. Dampak wanita bekerja

1) Terpapar zat-zat kimia yang mempengaruhi kesehatan dan infertilitas. Asap rokok, bahan radiologi, bahan organik, bahan organo fosfat dan organo Morin untuk racun hewan perusak.

- 2) Resiko pelecehan seksual. Pelaku pelecehan seksual bisa Leman sejawat, supervisor, manager atau atasan. Adaptor wanita terkadang tidak kuasa menolak karena ketakutan atau ancaman di PHK.
- 3) Penundaan usia nikah. Wanita yang sibuk mengejar prestasi kariernya menyebabkan tidak mempunyai banyak waktu Luang untuk memperhatikan pernikahannya.
- 4) Keharmonisan rumah tangga terpengaruh. Kesibukan aktifitas yang berlebihan memungkinkan wanita tidak mempunyai banyak waktu untuk keluarga karena pusat perhatiannya pada kesuksesan kanernya, sehingga bisa menelantarkan peran sebagai istri dan sebagai ibu.

c. Upaya pemecahan

- 1) Bekerja menggunakan proteksi, seperti masker, sarung Langan, baju khusus untuk proteksi radiasi.
- 2) Cek kesehatan secara berkala.
- 3) Melakukan aktifitas bekerja tidak hanya dengan satu pria misalnya bila lembur, divas luar.
- 4) Tidak nebeng kendaraan tanpa ditemani orang lain, sekalipun ditawari oleh atasan.
- 5) Jangan ragu mengatakan 'tidak' walaupun pada atasan. Tidak perlu takut pada ancaman di pecat.
- 6) Menetapkan target menikah.
- 7) Menjaga komunikasi dengan keluarga. Mencurahkan perhatian khusus pada keluarga pada hari libur dengan kualitas yang maksimal, mengagendakan kegiatan bersama keluarga, memenuhi hak-hak suami dan anak, berbagi peran dengan suami dan selalu menghargai suami.

F. Incest

1. Definisi

Belakangan ini, banyak sekali ditemukan baik di media maupun kehidupan nyata, seorang anak menjadi korban kekerasan seksual yang dilakukan anggota keluarga sendiri yang lazim disebut incest

Incest atau inses dalam kamus besar bahasa Indonesia adalah hubungan seksual antara orang-orang yang bersaudara dekat yang dianggap melanggar adat, hukum dan agama.

Menurut Sawitri Supardi Sadarjoen, incest adalah hubungan seksual yang dilakukan oleh pasangan yang memiliki ikatan keluarga yang kuat, seperti misalnya ayah dengan anak perempuannya, ibu dengan anak laki-lakinya, atau antar sesama keluarga kandung.

Sedangkan menurut Kartini Kartono, incest adalah hubungan seks diantara pria dan wanita di dalam atau diluar ikatan perkawinan, dimana mereka terkait dalam hubungan kekerabatan atau keturunan yang yang dekat sekali.

Sofyan S. Willis, mengemukakan pengertian incest sebagai berikut: Hubungan kelamin yang terjadi antara dua orang diluar nikah, sedangkan mereka adalah kerabat dekat sekali.

Selanjutnya pendapat incest yang dikemukakan oleh Supratik, mengatakan bahwa: Taraf koitus antara anggota keluarga, misalnya antara kakak laki dengan adik perempuannya yang dimaksud adalah hubungan seksual. Atau antara ayah dengan anak perempuannya, yang dilarang oleh adat dan kebudayaan.

Dari pengertian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa Incest adalah hubungan seksual yang terjadi di antara anggota kerabat dekat, biasanya adalah kerabat inti seperti ayah, atau paman. Incest dapat terjadi suka sama suka yang kemudian bias

terjalin dalam perkawinan dan ada yang terjadi secara paksa yang lebih tepat disebut dengan perkosaan.

Incest digambarkan sebagai kejadian relasi seksual; diantara individu yang berkaitan darah, akan tetapi istilah tersebut akhirnya dipergunakan secara lebih luas, yaitu untuk menerangkan hubungan seksual ayah dengan anak, antar saudara. Incest merupakan perbuatan terlarang bagi hampir setiap lingkungan budaya.

Fakta biologis juga memperkuat tabu incest karena kematian, retardasi mental, dan kelalaian congenital sangat banyak terjadi sebagai akibat incest. Walaupun banyak faktor yang memungkinkan terjadi incest.

2. Faktor Peyebab

Lustig (Sawitri Supardi Sadarjoen, 2005:74-75) menyatakan terdapat lima kondisi gangguan keluarga yang memungkinkan terjadinya incest, yaitu:

- a. Keadaan terjepit, dimana anak perempuan menjadi figure perempuan utama yang mengurus keluarga dan rumah tangga sebagai pengganti ibu.
- b. Kesulitan seksual pada orang tua, ayah tidak mampu mengatasi dorongan seksual.
- c. Ketakutan akan perpecahan keluarga yang memungkinkan beberapa anggota keluarga untuk lebih memilih desintegrasi struktur daripada pecah sama sekali.
- d. Sanksi yang terselubung terhadap ibu yang tidak berpartisipasi dalam tuntutan peranan seksual sebagai istri.

Faktor kondisi social yang sering memungkinkan pelanggaran incest adalah rumah yang sempit dengan penghuni yang berdesakan, alkoholisme, isolasi geografis, sehingga sulit mencari hubungan dengan anggota keluarga yang lain.

Sedangkan menurut Kartini Kartono, penyebab incest adalah antara lain ruangan rumah yang tidak memungkinkan orang tua, anak, dan saudara pisah kamar. Sedangkan

hubungan incest antara ayah dengan anak perempuannya dapat terjadi sehubungan dengan keberadaan penyakit mental yang serius pada pihak ayah.

Kartini kartono, menambahkan bahwa incest banyak terjadi dikalangan rakyat dari tingkat kalangan social-ekonomi yang rendah.

3. Jenis-jenis incest berdasarkan penyebabnya adalah:

- a. Incest yang terjadi secara tidak sengaja, misalnya kakak-adik lelaki perempuan remaja yang tidur sekamar, bias tergoda melakukan eksperimentasi seksual sampai terjadi incest.
- b. Incest akibat psikopatologi berat. Jenis ini bias terjadi antara ayah yang alkoholik atau psikopatik dengan anak perempuannya. Penyebabnya adalah kondornya control diri akibat alcohol atau psikopati sang ayah.
- c. Incest akibat pedofilia, misalnya seorang lelaki yang haus menggauli anak-anak perempuan dibawah umur, termasuk anaknya sendiri.
- d. Incest akibat contoh buruk dari ayah. Seorang lelaki menjadi senanah melakukan incest karena meniru ayahnya melakukan perbuatan yang sama dengan kakak atau adik perempuannya.
- e. Incest akibat patologi keluarga dan hubungan perkawinan yang tidak harmonis. Seorang suami-ayah yang tertekan akibat sikap memusuhi serba mendominasi dari istrinya bias terpojok melakukan incest dengan anak perempuannya.

Secara umum ada dua kategori incest. Pertama parental incest, yaitu hubungan antara orang tua dan anak. Kedua Sibling incest, yaitu hubungan antara saudara kandung. Kategori incest dapat diperluas lagi dengan memasukkan orang-orang lain yang memiliki kekuasaan atas anak tersebut, misalnya paman, bibi, kakek, nenek, dan sepupu.

Bentuk-bentuk incest tidak terbatas hanya dalam bentuk kekerasan seksual secara fisik, namun juga psikis dan mental yang mencakup rayuan dan iming-iming. Berikut beberapa bentuk kekerasan seksual yang termasuk incest:

- 1) Ajakan atau rayuan berhubungan seks
- 2) Sentuhan atau rabaan seksual
- 3) Penunjukan alat kelamin
- 4) Penunjukan hubungan seksual
- 5) Memaksa melakukan mastrubasi
- 6) Meletakkan atau memasukkan benda-benda atau jari tangan ke anus atau vagina
- 7) Berhubungan seksual (termasuk sodomi)
- 8) Mengambil atau menunjukkan foto anak kepada orang lain tanpa busana atau ketika berhubungan seksual.

Semakin maraknya kasus incest memperlihatkan betapa rentannya posisi seorang anak untuk menjadi korban kekerasan seksual. Terlebih lagi pelakunya adalah orang yang seharusnya menjadi pelindungnya.

4. Incest menurut hukum pidana

Pengaturan perbuatan incest atau yang lebih dikenal dengan hubungan seksual sedarah dalam KUHPidana sangatlah penting, terutama mengenai sanksi-sanksinya. Pengaturan untuk kasus-kasus incest masih berdasarkan pada Pasal 285, Pasal 287, Pasal 294 ayat (1), dan Pasal 295 ayat (1) butir (1).

Pasal 285 KUHPidana dengan jelas menyebutkan bahwa “barang siapa dengan kekerasan atau ancaman kekerasan memaksa perempuan yang bukan istrinya bersetubuh dengan dia, diluar pernikahan, dengan kekerasan atau ancaman kekerasan,

yang diancam dengan pidana penjara paling lama dua belas tahun” untuk pasal 285 KUHPidana kurang tepat karena pasal ini adalah pasal pemerkosaan, demikian juga dengan Pasal 287 yang menyebutkan “barang siapa bersetubuh dengan perempuan yang bukan istrinya, sedangkan diketahui atau harus patut disangkanya, bahwa perempuan itu belum cukup 15 tahun kalau tidak nyata berapa umurnya, bahwa perempuan itu belum masanya untuk kawin, dihukum penjara selama-lamanya Sembilan tahun”, pasal ini juga belum tepat untuk pengaturan incest.

Dalam kitab Undang-Undang Hukum Pidana pengaturan mengenai incest disebutkan secara jelas dalam buku ke II Bab XIV tentang kejahatan terhadap kesusilaan Pasal 294 ayat (1) R. Soesilo(1995:215), yaitu:

Barang siapa melakukan perbuatan cabul dengan anaknya yang belum dewasa, anak tiri atau anak pungutnya, anak peliharaannya, atau dengan seseorang yang belum dewasa yang dipercayakan kepadanya untuk ditanggung, dididik atau dijaga, atau dengan bujang atau orang sebawahnya yang belum dewasa, dihukum penjara selama-lamanya tujuh tahun.

5. Factor yang dapat mencegah terjadinya incest :

- a. Ikut sertakan instansi resmi yang menangani masalah perlindungan terhadap anak sedini mungkin untuk menangkal tekanan yang dialami sang anak.
- b. Evaluasi anggota keluarga itu untuk penyakit psikiatrik p-rimer yang memerlukan terapi.
- c. Terapi keluarga dapat digunakan untuk menyusun kembali keluarga yang pecah
- d. Ajarkan sang anak dengan jelas dan mudah bahwa alat kelamin mereka adalah milik mereka sendiri dan tidak boleh di pegang sama orang lain.
- e. Memberikan pendidikan seks sejak dini.

- f. Memberikan pendidikan dan pengetahuan tentang agama.
- g. Mengisi waktu luang dengan hal – hal yang bermanfaat.

EVALUASI :

1. Jelaskan Dampak yang terjadi karena pernikahan usia muda?
2. Jelaskan dampak wanita pekerja ?

BAB VIX

PERMASALAHAN KESEHATAN WANITA DALAM DIMENSI SOSIAL DAN UPAYA MENGATASINYA

A. Home less

1. Definisi

Home less atau tuna wisma atau gelandangan adalah orang yang hidup dalam keadaan tidak sesuai dengan norma di masyarakat setempat, serta tidak mempunyai tempat tinggal yang tetap diwilayah tertentu dan hidup ditempat umum. Home less banyak terdapat di kota- kota besar.

Kedatangan mereka ke kota besar tanpa didukung oleh pendidikan dan ketrampilan yang memadai. Biasanya mereka tinggal di empeoran toko, kolong jembatan, kolong jalan layang, gerobak tempat barang bekas, sekitar rel kereta api, di taman, di tempat umum lainnya. Pekerjaan mereka sebagai pengamen, pengemis, pemulung sampah.

2. Penyebab Home Less

a. Kemiskinan

Hal ini merupakan faktor utama. Kemiskinan menyebabkan mereka tidak mampu memenuhi kebutuhan papan, sehingga mereka bertempat tinggal di tempat umum. Kemiskinan juga menyebabkan rendahnya pendidikan sehingga tidak mempunyai ketrampilan dan keahlian untuk bekerja. Hal ini berefek pada anak-anak mereka. Mereka tidak mampu membiayai anak-anaknya sekolah sehingga anak-anak mereka juga ikut jadi gelandangan.

b. Bencana Alam

Bencana alam akhir-akhir ini banyak menimpa negara kita. Mereka tinggal di pengungsian, kehilangan pekerjaan mereka.

c. Yatim Piatu

Anak yang tidak mempunyai orangtua, saudara tidak mempunyai tempat tinggal sehingga mereka mencari tempat berteduh di tempat-tempat umum.

d. Kurang Kasih Sayang

Berbagai penyebab sehingga anak merasa kurang diperhatikan, kurang kasih sayang orang tuanya, maka ia turun ke jalan untuk mencari komunitas yang mau menerima dia apa adanya.

e. Tinggal di Daerah Konflik

Penduduk yang tinggal di daerah konflik, dimana mereka merasa keamanannya kurang terjaga mengakibatkan mereka pindah ke daerah lain yang mereka anggap lebih aman, apalagi kalau rumah mereka hancur karena perang. Banyak tindak kekerasan di wilayah konflik, termasuk pelecehan seksual, perkosaan, pembunuhan sehingga mereka memaksa meninggalkan daerahnya.

3. Dampak Home Less

a. Kebersihan dan Kesehatan

Rumah mereka seadanya, sangat jauh dari kriteria rumah sehat. Perilaku hidup bersih sehat sangat kurang. Tempat tinggal mereka kotor, ventilasi, pernerangan kurang, keperluan untuk mandi, cuci dan masak tidak memenuhi kesehatan, dll sehingga muncul masalah kesehatan. Mereka tidak memperhatikan hal ini karena untuk makan saja mereka hampir tidak bisa terpenuhi. Mereka tidak mempunyai cukup dana untuk pemeliharaan kesehatan dan pengobatan.

b. Pengguna Narkoba

Banyak diantara mereka menggunakan narkoba. Pengaruh lingkungan mereka sangat berpengaruh. Mereka rawan terkena HIV AIDS dengan penggunaan jarum suntik secara bergantian.

c. Gizi Kurang

Ketidakmampuan mereka untuk memenuhi kebutuhan pangan, akibat rendahnya daya beli makanan, apalagi membeli makanan bergizi mengakibatkan mereka mengalami gizi buruk, termasuk ibu hamil dan anak balita. Mereka makan sekedar kenyang.

d. Tindak Kekerasan Sesama Home Less

Perebutan atau persaingan lahan pencari makan menyebabkan mereka saling terjadi konflik.

e. Dimanfaatkan

Anak-anak kecil banyak dimanfaatkan untuk mengemis dan menyetorkan sejumlah uang setiap harinya agar terhindar dari tindak kekerasan oleh pihak lain yang lebih kuat atau oleh orang dewasa yang tidak bertanggungjawab.

f. Pelecehan Seksual

Orang dewasa yang tidak bertanggungjawab melakukan sodomi, pelecehan seksual dengan imbalan uang, atau dibawah ancaman mereka untuk melampiaskan nafsu mereka.

4. Penanggulangan

Penyuluhan dan konseling mengenai pembinaan untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah dengan penyuluhan dan konseling mengenai pendidikan pelatihan keterampilan, pengawasan serta pembinaan lanjut, penertiban oleh aparat pemerintah, penampungan dipanti asuhan, panti sosial dan panti jompo, rehabilitasi, pembangunan

perumahan sangat sederhana, pengadaan rumah singgah dan diberikan berbagai pelatihan dan pendidikan, dan transmigrasi.

5. Penghentian / Peniadaan

- a. Penertiban oleh aparat pemerintah.
- b. Penampungan.
- c. Pelimpahan.

6. Rehabilitasi

- a. Pembangunan perumahan sangat sederhana.
- b. Pengadaan rumah singgah dan diberikan berbagai pelatihan dan pendidikan.
- c. Transmigrasi.

B. Wanita di pusat rehabilitasi

Rehabilitasi mangandung makna pemulihan kepada kedudukan (keadaan, nama baik) yang dahulu (semula) atau perbaikan anggota tubuh yang cacat dan sebagainya atas individu supaya menjadi manusia yang berguna dan memiliki tempat di masyarakat.

Jadi apabila kata rehabilitasi dipadukan dengan kata sosial, maka rehabilitasi sosial bisa diartikan sebagai pemulihan kembali keadaan individu yang mengalami permasalahan sosial kembali seperti semula.

Rehabilitasi sebagai suatu proses atau teknik mendidik kembali serta mengarahkan kembali dan motivasi pelanggar atau penjahat, sehingga perilakunya sesuai dengan aturan-aturan kemasyarakatan.

Rehabilitasi sosial merupakan upaya yang ditujukan mengintegrasikan kembali seseorang ke dalam kehidupan masyarakat dengan cara membantunya menyesuaikan diri

dengan keluarga, masyarakat, dan pekerjaan. Seseorang dapat berintegrasi dengan masyarakat apabila memiliki kemampuan fisik, mental, dan sosial serta diberikan kesempatan untuk berpartisipasi. Semisal terdapat seseorang yang mengalami permasalahan sosial seperti PSK, maka mereka akan dicoba untuk dikembalikan kedalam keadaan sosial yang normal seperti orang pada umumnya. Mereka diberi pelatihan atau keterampilan sehingga mereka tidak kembali lagi menjadi PSK dan bisa mencari nafkah dari keterampilan yang ia miliki tadi.

Rehabilitasi sosial merupakan suatu sarana yang diperuntukkan bagi orang-orang yang tersingkir dari sosial masyarakatnya semula karena orang tersebut dianggap sebagai sampah atau aib bagi masyarakatnya.

Keberadaan PSK dalam suatu masyarakat selama ini dianggap sebagai sampah bagi masyarakat dan dari sisi kesehatan dianggap sebagai penyebar penyakit seperti HIV/AIDS. Dari sudut pandang agama, profesi tersebut dipandang sebagai pekerjaan yang dilarang dan diberi label pekerjaan haram. Dengan keberadaan PSK yang dianggap bercitra buruk tersebut, maka balai rehabilitasi PSK semata-mata bertujuan untuk mengembalikan kondisi PSK kepada masyarakatnya yang normal dengan diberi bekal keahlian sehingga dapat hidup dengan bekal.

Pekerja Seks Komersial (PSK) adalah orang yang secara sengaja atau tidak sengaja dan terpaksa atau sukarela melakukan hubungan layaknya suami istri dengan imbalan ataupun tanpa imbalan. Pekerja Seks Komersial (PSK) tidak hanya dilakukan oleh kaum perempuan saja namun dapat juga dilakukan oleh kaum laki-laki. Kenyataan di masyarakat menunjukkan bahwa Pekerja Seks Komersial (PSK) identik dengan kaum perempuan, sehingga kaum perempuan yang terjun ke dunia prostitusi inilah yang terkadang dipandang hina oleh masyarakat. Balai rehabilitasi adalah suatu tempat dan instansi yang berada di bawah naungan departemen sosial yang menampung Pekerja Seks

Komersial (PSK) yang telah terjaring oleh aparat keamanan dengan tujuan merehabilitasi perempuan yang sudah terjun ke dunia prostitusi. Program-program yang dijalankan pada balai rehabilitasi bertujuan untuk memberikan bekal agar Pekerja Seks Komersial (PSK) dapat memulai hidup baru dan kembali ke masyarakat dengan bekal kecakapan keahlian yang telah didapatkan di balai rehabilitasi

C. Pekerja seks komersial

Pekerja seks komersial adalah para pekerja yang bertugas melayani aktivitas seksual dengan tujuan untuk mendapatkan upah atau imbalan dari yang telah memakai jasa mereka tersebut. Pekerja seks komersial (PSK) adalah wanita sejati yang telah melepaskan topeng dari wajahnya dan tidak lagi mereka butuh terhadap cinta, menepati janji dan kesucian (Saadawi, 2003).

Menurut Kartono (2005: 214) menyatakan bahwa Wanita Tuna Susila atau PSK atau WTS adalah wanita yang mempunyai kebiasaan melakukan hubungan kelamin di luar perkawinan, baik dengan imbalan jasa maupun tidak.

Prostitusi ialah gejala kemasyarakatan di mana wanita menjual diri melakukan perbuatan-perbuatan seksual sebagai mata pencaharian. Sedangkan menurut Peraturan Pemerintah Daerah Tingkat I Jawa Barat (Dalam Kartono, 2015: 214) menyatakan bahwa Pelacur adalah mereka yang biasa melakukan hubungan kelamin di luar pernikahan yang sah.

Menurut Soedjono (1981: 112) menyatakan bahwa wanita pelacur ialah wanita yang menjual dirinya kepada laki-laki (dengan menerima bayaran atas service yang diberikan). Gadis-gadis yang menjadi pelacur disebabkan karena adanya perbuatan yang mendurhakai kesuciannya oleh kejadian-kejadian yang tidak bertanggungjawab, lebih sedikit 86 ocial 86 ve 86 mereka yang memasuki mata pencaharian tersebut dengan

87ocial87 mencari nafkah Sedangkan menurut Pasal 296 KUHP mengenai prostitusi tersebut menyatakan bahwa: Barangsiapa yang pekerjaannya atau kebiasaannya, dengan sengaja mengadakan atau memudahkan perbuatan cabul dengan orang lain, dihukum dengan hukuman penjara selama-lamanya satu tahun empat bulan atau denda sebanyak-banyaknya seribu rupiah.

Di Indonesia, para pelakunya diberi sebutan Pekerja Seks Komersial (PSK). Ini artinya bahwa para perempuan itu adalah orang yang tidak bermoral karena melakukan suatu pekerjaan yang bertentangan dengan nilai-nilai kesusilaan yang berlaku dalam masyarakat. Karena pandangan semacam ini, para pekerja seks mendapatkan cap buruk(stigma) sebagai orang yang kotor, hina, dan tidak bermartabat. Tetapi orang-orang yang mempekerjakan mereka dan mendapatkan keuntungan besar dari kegiatan ini tidak mendapatkan cap demikian. Jika dilihat dari pandangan yang lebih luas, akan diketahui bahwa sesungguhnya yang dilakukan pekerja seks adalah suatu kegiatan yang melibatkan tidak hanya si perempuan yang memberikan pelayanan seksual dengan menerima imbalan berupa uang, tetapi ini adalah suatu kegiatan perdagangan yang melibatkan banyak pihak.

Kata pekerja sudah 87oci dipastikan ada hubungannya dengan lapangan pekerjaan serta orang atau badan 87 ocia yang mempekerjakan dengan standar upah yang dibayarkan. Kemudian, lapangan pekerjaan yang diperbolehkan harus memenuhi syarat-syarat kerja secara 87ocial 87 ve yang diatur oleh peraturan perundang-undangan, termasuk 87ocial pengupahan dan keselamatan kesehatan kerja. Untuk selanjutnya, jenis pekerjaan tidak boleh bertentangan dengan moralitas bangsa atau agama yang diakui oleh pemerintah. “Seks” tidak termasuk kelompok suatu jenis jabatan maupun pekerjaan. Jadi, tidak tepat kalau istilah pekerja seks komersial itu ditujukan bagi para pekerja seks komersial atau pelacur.

Istilah pekerja seks sepertinya merupakan sebuah pemolesan bahasa yang dapat berakibat kepada pemberian terhadap perbuatan amoral tersebut.

D. Drug Abuse

1. Definisi

Penyalahgunaan obat dimaksud bila suatu obat digunakan tidak untuk tujuan mengobati penyakit, akan tetapi digunakan dengan sengaja untuk mencari atau mencapai kesadaran tertentu karena pengaruh obat pada jiwa.

Dari segi hukum obat-obat yang ering disalah gunakan dapat dibagi dalam dua kelompok, yaitu: narkotika atau obat bius dan bahan psikotropika. Untuk mencegah penyalahgunaan obat, pemerintah baru-baru ini telah mengesahkan dua Undang-Undang penting yaitu:

- a. Undang-Undang Republik Indonesia No. 35 tahun 2009 tanggal 12 Oktober 2009 tentang Psikotropika.
- b. Undang-Undang Republik Indonesia No. 35 tahun 2009 tanggal 12 Oktober 2009 tentang Narkotika.

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Contohnya adalah opium, morphine, cocaine, ganja/marihuana, dan sebagainya.

2. Narkotika dibedakan menjadi :

- a. Narkotika golongan I adalah narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan.

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

c. Narkotika golongan III adalah narkotika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan.

Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Bahan psikotropika adalah bahan/obat yang mempengaruhi jiwa atau keadaan jiwa, yaitu :

- 1) Keadaan kejiwaan diubah menjadi lebih tenang, ada perasaan nyaman sampai tidur.
- 2) Dalam hal ini pemakai menjadi gembira, hilang rasa susah/sedih, capek/depresi.
- 3) Bahan 89ocial halusinasi, yaitu si pemakai melihat/merasakan segala sesuatu lebih indah dari yang sebenarnya dihadapi.

Psikotropika yang mempunyai potensi mengakibatkan sindroma ketergantungan digolongkan menjadi :

- 1) psikotropika golongan I adalah psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan.
- 2) Psikotropika golongan II adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dapat digunakan dalam terapi, dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan.

- 3) Psikotropika golongan III adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan.
- 4) Psikotropika golongan IV psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan.

3. Cara Pencegahan Tindak Penyalahgunaan Obat Terlarang

Penggunaan obat terlarang tersebut sudah melanggar hukum, agar generasi muda tidak semakin terjerumus maka perlu adanya pencegahan. Upaya-upaya yang dapat ditempuh antar lain:

- a. Melakukan kerjasama dengan pihak yang berwenang untuk melakukan penyuluhan tentang bahaya narkoba. Misalnya dengan mengadakan seminar, maupun temu wicara antara gerakan anti narkobadengan para pelajar, penyuluhan kepada masyarakat umum maupun sekolah-sekolah mengnai bahaya narkoba.
- b. Mengadakan razia mendadak secara rutin. Razia ini perlu dilakukan agar para pengedar, pengguna dapat terjaring disaat tanpa mereka ketahui (saat transaksi jual beli obat terlarang). Razia dapat dilakukan di sekolah, diskotik, club malam, café, maupun tempat-tempat sunyi yang diduga sebagai tempat transaksi.
- c. Pendampingan dari orangtua siswa itu senadiridengan memberikan perhatian dan kasih 90ocial. Salah satu penyebab banyaknya remaja terjerumus dalam pemakaian obat terlarang adalah kurang kasih 90ocial dari keluarga, sebab mereka berpikir tidak perlu lagi ada beban pikiran keluarga ketika mereka memakai obat tersebut.

- d. Pihak sekolah harus melakukan pengawasan yang ketat terhadap gerak-gerik anak didiknya, karena biasanya penyebaran (transaksi) narkoba sering terjadi disekitar lingkungan sekolah.
 - e. Pendidikan moral keagamaan harus lebih ditekankan kepada siswa, karena salah satu penyebab terjerumusnya anak-anak kedalam lingkaran setan ini adalah kurangnya pendidikan moral dan keagamaan yang mereka serap, sehingga perbuatan tercela seperti inipun akhirnya mereka jalani.
4. Solusi atau cara mengatasi tindak penyalahgunaan obat terlarang
- a. Membawa anggota keluarga (pemakai) ke panti rehabilitasi untuk mendapatkan penanganan yang memadai.
 - b. Pembinaan kehidupan beragama, baik disekolah, keluarga dan lingkungan.
 - c. Adanya komunikasi yang harmonis antara remaja dan orang tua, guru serta lingkungannya.
 - d. Selalu berperilaku positif dengan melakukan aktivitas fisik dalam penyaluran 91ocial remaja yang tinggi seperti berolahraga.
 - e. Perlunya pengembangan diri dengan berbagai program/hobi baik di sekolah maupun dirumah dan lingkungan sekitar.
 - f. Mengetahui secara pasti gaya hidup sehat sehingga mampu menangkal pengaruh atau bujukan memakai obat terlarang.
 - g. Saling menghargain 91ocial remaja (peer group) dan anggota keluarga.
 - h. Penyelaesaian berbagai masalah dikalangan remaja/pelajar serta positif dan konstruktif.

E. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses pemberdayaan peserta didik sebagai subjek dan objek dalam membangun kehidupan yang lebih baik. Pendidikan juga merupakan proses sadar dan sistematis disekolah, keluarga, dan masyarakat untuk menyampaikan suatu maksud dari suatu konsep yang sudah diterapkan. Tujuan pendidikan yaitu diharapkan individu mempunyai kemampuan dan ketrampilan secara mandiri untuk meningkatkan taraf hidup lahir batin dan meningkatkan perannya sebagai pribadi, pegawai/karyawan, warga masyarakat, warga negara, dan makhluk Tuhan dalam mengisi pembangunan.

Tingkat kualitas sumber daya manusia (SDM) suatu bangsa pada hakikatnya ditentukan oleh kualitas pendidikan yang diperoleh. Pendidikan yang baik dan berkualitas saat melahirkan individu yang baik dan berkualitas pula. Sebaliknya apabila pendidikan yang diperoleh tidak baik dan tidak berkualitas, maka hal ini akan berdampak terhadap kualitas SDM yang dibangun. Peningkatan pendidikan bagi kaum perempuan merupakan keharusan yang tidak dapat dielakkan demi mencapai kesetaraan dan keadilan gender. Analisis gender dalam pembangunan pendidikan ditingkat nasional menemukan adanya kesenjangan gender dalam pelaksanaan pendidikan terutama di tingkat SMK dan perguruan tinggi, namun lebih seimbang pada tingkat SD, SMP, dan SMU. Kecenderungan adalah semakin tinggi jenjang pendidikan, maka makin meningkat kesenjangan gendernya.

Pendidikan yang tinggi dipandang perlu bagi kaum wanita, karena pendidikan yang tinggi maka mereka dapat meningkatkan taraf hidup, membuat keputusan yang menyangkut masalah kesehatan mereka sendiri. Seorang wanita yang lulus dari perguruan tinggi akan lebih mudah mendapatkan pekerjaan dan mampu berperilaku hidup sehat bila dibandingkan dengan seorang wanita yang memiliki pendidikan rendah. Semakin

tinggi pendidikan seorang wanita maka ia semakin mampu mandiri dengan sesuatu yang menyangkut diri mereka sendiri.

F. Upah

Fenomena perempuan bekerja bukanlah barang baru ditengah masyarakat kita. Sebenarnya tidak ada perempuan yang benar-benar menganggur, biasanya para perempuan juga memiliki pekerjaan untuk memenuhi kebutuhan rumah tangganya entah itu dengan mengelola sawah, membuka warung dirumah, mengkreditkan pakaian dan lain sebagainya. Mungkin sebagian besar masyarakat Indonesia masih beranggapan bahwa perempuan dengan pekerjaan diatas bukan termasuk kategori perempuan bekerja. Hal ini karena perempuan bekerja identik dengan wanita karir atau wanita kantoran, padahal dimanapun dan kapanpun perempuan itu bekerja seharusnya tetap dihargai pekerjaannya.

Kaitannya dengan dimensi 93ocial yakni “perempuan itu diberi upah lebih kecil dari laki-laki. Contohnya: banyak wanita yang menjadi buruh.

EVALUASI :

1. Jelaskan Dampak Home Less ?
2. Jelaskan Cara Pencegahan Tindak Penyalahgunaan Obat Terlarang ?

BAB X

KESEHATAN REPRODUKSI DALAM PERSPEKTIF GENDER

A. Seksualitas dan gender

1. Definisi Gender.

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

Gender adalah suatu konsep budaya yang berupaya untuk membuat perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam hal peran, perilaku, mentalitas dan karakteristik emosional.

Gender adalah peran dan kedudukan seseorang yang dikonstruksikan oleh budaya karena seseorang lahir sebagai perempuan atau lahir sebagai laki-laki. Contoh :Sudah menjadi pemahaman bahwa laki-laki itu akan menjadi kepala keluarga, pencari nafkah, menjadi orang yang menentukan bagi perempuan. Seseorang yang lahir sebagai perempuan, akan menjadi ibu rumah tangga, sebagai istri, sebagai orang yang dilindungi, orang yang lemah, irasional, dan emosional.

2. Peran Gender

Dikenal ada tiga jenis peran gender sebagai berikut. :

a. Peran produktif adalah peran yang dilakukan oleh seseorang, menyangkut pekerjaan yang menghasilkan barang dan jasa, baik untuk dikonsumsi maupun

untuk diperdagangkan. Peran ini sering pula disebut dengan peran di sector publik.

- b. Peran reproduktif adalah peran yang dijalankan oleh seseorang untuk kegiatan yang berkaitan dengan pemeliharaan sumber daya manusia dan pekerjaan urusan rumah tangga, seperti mengasuh anak, memasak, mencuci pakaian dan alat-alat rumah tangga, menyetrika, membersihkan rumah, dan lain-lain. Peran reproduktif ini disebut juga peran di sektor domestik.
- c. Peran sosial adalah peran yang dilaksanakan oleh seseorang untuk berpartisipasi di dalam kegiatan sosial kemasyarakatan, seperti gotong-royong dalam menyelesaikan beragam pekerjaan yang menyangkut kepentingan bersama.

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

3. Definisi Seksualitas.

Seksualitas/jenis kelamin adalah karakteristik biologis-anatomis (khususnya system reproduksi dan hormonal) diikuti dengan karakteristik fisiologis tubuh yang menentukan seseorang adalah laki-laki atau perempuan (Depkes RI, 2002:2).

Seksualitas/Jenis Kelamin (seks) adalah perbedaan fisik biologis yang mudah dilihat melalui cirri fisik primer dan secara sekunder yang ada pada kaum laki-laki dan perempuan(Badan Pemberdayaan Masyarakat, 2003). Seksualitas/Jenis Kelamin adalah pembagian jenis kelamin yang ditentukan secara biologis melekat pada jenis kelamin tertentu (Handayani, 2002 :4). Seks adalah karakteristik genetic/fisiologis atau biologis seseorang yang menunjukkan apakah dia seorang

perempuan atau laki-laki (WHO, 1998) Menurut Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perbedaan antara Gender dan Jenis Kelamin/seksualitas.

Jenis Kelamin	Gender
Tidak dapat berubah, contohnya alat kelamin laki-laki dan perempuan	Dapat berubah, contohnya peran dalam kegiatan sehari-hari, seperti banyak perempuan menjadi juru masak jika dirumah, tetapi jika di restoran juru masak lebih banyak laki-laki.
Tidak dapat dipertukarkan, contohnya jakun pada laki-laki dan payudara pada perempuan	Dapat dipertukarkan
Berlaku sepanjang masa, contohnya status sebagai laki-laki atau perempuan	Tergantung budaya dan kebiasaan, contohnya di jawa pada jaman penjajahan belanda kaum perempuan tidak memperoleh hak pendidikan. Setelah Indo merdeka perempuan mempunyai kebebasan mengikuti pendidikan
Berlaku dimana saja, contohnya di rumah, dikantor dan dimanapun berada, seorang laki-laki/perempuan tetap laki-laki dan perempuan	Tergantung budaya setempat, contohnya pembatasan kesempatan di bidang pekerjaan terhadap perempuan dikarenakan budaya setempat antara lain diutamakan untuk menjadi perawat, guru TK, pengasuh anak
Merupakan kodrat Tuhan, contohnya laki-laki mempunyai cirri-ciri utama yang berbeda dengan cirri-ciri utama perempuan yaitu jakun.	Bukan merupakan budaya setempat, contohnya pengaturan jumlah anak dalam satu keluarga
Ciptaan Tuhan, contohnya perempuan bisa haid, hamil, melahirkan dan menyusui sedang laki-laki tidak.	Buatan manusia, contohnya laki-laki dan perempuan berhak menjadi calon ketua RT, RW, dan kepala desa bahkan presiden.

B. Budaya Yang Berpengaruh Terhadap Gender

1. Pengertian Budaya

Budaya adalah suatu cara hidup yang berkembang dan dimiliki bersama oleh sebuah kelompok orang dan diwariskan dari generasi ke generasi. Budaya terbentuk dari banyak unsur yang rumit, termasuk sistem agama dan politik, adat istiadat, bahasa, pakaian, bangunan, dan karya seni. Budaya adalah suatu pola hidup menyeluruh. budaya bersifat kompleks, abstrak, dan luas (Kurniawan,2012).

Sebagian besar masyarakat banyak dianut kepercayaan yang salah tentang apa arti menjadi seorang wanita, dengan akibat yang berbahaya bagi kesehatan wanita. Dimana, dapat terjadi ekstramarital seks yang hal ini menimbulkan perilaku seksual yang pada akhirnya berhubungan dengan transmisi dari penyakit seksual seperti gonorrhoe, syphilis, herpes genitalia, AIDS, kanker servik, hepatitis B, dan lainnya.

Setiap masyarakat mengharapkan wanita dan pria untuk berpikir, berperasaan dan bertindak dengan pola-pola tertentu dengan alasan hanya karena mereka dilahirkan sebagai wanita/pria. Contohnya wanita diharapkan untuk menyiapkan masakan, membawa air dan kayu bakar, merawat anak-anak dan suami. Sedangkan pria bertugas memberikan kesejahteraan bagi keluarga di masa tua serta melindungi keluarga dari ancaman.

Gender dan kegiatan yang dihubungkan dengan jenis kelamin tersebut, semuanya adalah hasil rekayasa masyarakat. Beberapa kegiatan seperti menyiapkan makanan dan merawat anak adalah dianggap sebagai “kegiatan wanita”.

Kegiatan lain tidak sama dari satu daerah ke daerah lain diseluruh dunia, tergantung pada kebiasaan, hukum dan agama yang dianut oleh masyarakat tersebut.

Peran jenis kelamin bahkan bisa tidak sama didalam suatu masyarakat, tergantung pada tingkat pendidikan, suku dan umurnya, contohnya : di dalam suatu

masyarakat, wanita dari suku tertentu biasanya bekerja menjadi pembantu rumah tangga, sedang wanita lain mempunyai pilihan yang lebih luas tentang pekerjaan yang bisa mereka pegang.

Peran gender diajarkan secara turun temurun dari orang tua ke anaknya. Sejak anak berusia muda, orang tua telah memberlakukan anak perempuan dan laki-laki berbeda, meskipun kadang tanpa mereka sadari (Suryanti, 2009).

C. Diskriminasi gender

1. Bentuk-Bentuk Ketidakadilan Gender

a. Marginalisasi (peminggiran).

merupakan suatu proses pemunggiran akibat perbedaan jenis kelamin yang mengakibatkan kemiskinan. Pemunggiran banyak terjadi dalam bidang ekonomi. Misalnya banyak perempuan hanya mendapatkan pekerjaan yang tidak terlalu bagus, baik dari segi gaji, jaminan kerja ataupun status dari pekerjaan yang didapatkan. Hal ini terjadi karena sangat sedikit perempuan yang mendapatkan peluang pendidikan. Pemunggiran dapat terjadi di rumah, tempat kerja, masyarakat, bahkan oleh negara yang bersumber keyakinan, tradisi/kebiasaan, kebijakan pemerintah, maupun asumsi-asumsi ilmu pengetahuan (teknologi).

contoh : guru TK dan pembantu rumah tangga dinilai sebagai pekerjaan rendah sehingga berpengaruh terhadap gaji / upah yang diterima.

b. Subordinasi (penomorduaan),

anggapan bahwa perempuan lemah, tidak mampu memimpin, cengeng dan lain sebagainya, mengakibatkan perempuan jadi nomor dua setelah laki-laki.

contoh : masih sedikit jumlah wanita yang bekerja pada peran dan posisi pengambilan keputusan kepenentu kebijakan dibandingkan dengan laki-laki.

c. Stereotip (citra buruk)

pandangan buruk terhadap perempuan.

contoh : perempuan yang pulang larut malam adalah pelacur, jalang dan berbagai sebutan buruk lainnya.

d. Violence (kekerasan),

serangan fisik dan psikis. Perempuan, pihak paling rentan mengalami kekerasan,

dimana hal itu terkait dengan marginalisasi, subordinasi maupun stereotip diatas.

Perkosaan, pelecehan seksual atau perampukan contoh kekerasan paling banyak dialami perempuan.

2. Beban kerja berlebihan /beban ganda/ double burden

Tugas dan tanggung jawab perempuan yang berat dan terus menerus.

contoh : seorang perempuan selain melayani suami (seks), hamil, melahirkan, menyusui, juga harus menjaga rumah. Disamping itu, kadang ia juga ikut mencari nafkah (di rumah), dimana hal tersebut tidak berarti menghilangkan tugas dan tanggung jawab diatas.

EVALUASI :

1. Jelaskan Budaya Yang Berpengaruh Terhadap Gender ?
2. Jelaskan Bentuk-Bentuk Ketidakadilan Gender ?

BAB XI

UPAYA PROMOTIF DAN PRIVANTIF MENURUT LEAVEL & CLARK

Tingkat-tingkat usaha pencegahan menurut Leavell dan clark dalam bukunya “Preventive Medicine for the doctor in his community” membagi usaha pencegahan penyakit dalam 5 tingkatan yang dapat dilakukan pada masa sebelum sakit dan pada masa sakit. Usaha-usaha pencegahan itu adalah, 1. Masa sebelum sakit : Mempertinggi nilai kesehatan (Health promotion) Memberikan perlindungan khusus terhadap sesuatu penyakit (Specific protection). 2. Pada masa sakit : Mengenal dan mengetahui jenis pada tingkat awal,serta mengadakan pengobatan yang tepat dan segera. (Early diagnosis and treatment). Pembatasan kecacatan dan berusaha untuk menghilangkan gangguan kemampuan bekerja yang diakibatkan sesuatu penyakit (Disability limitation). 3. Rehabilitasi (Rehabilitation).

A. Health Promotion

Mempertinggi nilai kesehatan (Health promotion) Usaha ini merupakan pelayanan terhadap pemeliharaan kesehatan pada umumnya. Beberapa usaha di antaranya :

1. Penyediaan makanan sehat cukup kwalitas maupun kwantitasnya.
2. Perbaikan hygien dan sanitasi lingkungan,seperti : penyediaan air rumah tangga yang baik,perbaikan cara pembuangan sampah, kotoran dan air limbah dan sebagainya.
3. Pendidikan kesehatan kepada masyarakat
4. Usaha kesehatan jiwa agar tercapai perkembangan kepribadian yang baik.

B. Specific Protection

Memberikan perlindungan Khusus terhadap sesuatu penyakit. Usaha ini merupakan tindakan pencegahan terhadap penyakit-penyakit tertentu. Beberapa usaha di antaranya :

1. Vaksinasi untuk mencegah penyakit-penyakit tertentu.
2. Isolasi penderitaan penyakit menular .
3. Pencegahan terjadinya kecelakaan baik di tempat-tempat umum maupun di tempat kerja.

C. Early Diagnosis and Promotif Treatment

Mengenal dan mengetahui jenis penyakit pada tingkat awal serta mengadakan pengobatan yang tepat dan segera.

1. Tujuan utama dari usaha ini adalah :

- a. Pengobatan yang setepat-tepatnya dan secepat-cepatnya dari setiap jenis penyakit sehingga tercapai penyembuhan yang sempurna dan segera.
- b. Pencegahan penularan kepada orang lain, bila penyakitnya menular.
- c. Mencegah terjadinya kecacatan yang diakibatkan sesuatu penyakit.

2. Beberapa usaha di antaranya :

- a. Mencari penderita di dalam masyarakat dengan jalam pemeriksaan : misalnya pemeriksaan darah,roentgent paru-paru dan sebagainya serta segera memberikan pengobatan
- b. Mencari semua orang yang telah berhubungan dengan penderita penyakit yang telah berhubungan dengan penderita penyakit menular (contact person) untuk diawasi agar derita penyakitnya timbul dapat segera diberikan pengobatan dan tindakan-tindakan lain yang perlu misalnya isolasi,desinfeksi dan sebagainya.
- c. Pendidikan kesehatan kepada masyarakat agar mereka dapat mengenal gejala penyakit pada tingkat awal dan segera mencari pengobatan. Masyarakat perlu menyadari bahwa berhasil atau tindaknya usaha pengobatan, tidak hanya

tergantung pada baiknya jenis obat serta keahlian tenaga kesehatannya, melainkan juga tergantung pada kapan pengobatan itu diberikan.

3. Pengobatan yang terlambat akan menyebabkan :

- a. Usaha penyembuhan menjadi lebih sulit, bahkan mungkin tidak dapat sembuh lagi misalnya pengobatan kanker (neoplasma) yang terlambat.
- b. Kemungkinan terjadinya kecacatan lebih besar.
- c. Penderitaan si sakit menjadi lebih lama.
- d. Biaya untuk perawatan dan pengobatan menjadi lebih besar.

D. Disabilitation

Pembatasan kecacatan dan berusaha untuk menghilangkan gangguan kemampuan bekerja yang diakibatkan sesuatu penyakit. Usaha ini merupakan lanjutan dari usaha 1, 2, dan 3, yaitu dengan pengobatan dan perawatan yang sempurna agar penderita sembuh kembali dan tidak cacat.

Bila sudah terjadi kecacatan maka dicegah agar kecacatan tersebut tidak bertambah berat (dibatasi), dan fungsi dari alat tubuh yang menjadi cacat ini dipertahankan semaksimal mungkin.

E. Rehabilitation

Rehabilitasi adalah usaha untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat, sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat, semaksimal-maksimalnya sesuai dengan kemampuannya.

1. Rehabilitasi ini terdiri atas :

a. Rehabilitasi fisik

yaitu agar bekas penderita memperoleh perbaikan fisik semaksimal-maksimalnya. Misalnya, seseorang yang karena kecelakaan, patah kakinya perlu

mendapatkan rehabilitasi dari kaki yang patah ini sama dengan kaki yang sesungguhnya.

b. Rehabilitasi mental

yaitu agar bekas penderita dapat menyesuaikan diri dalam hubungan perorangan dan social secara memuaskan. Seringkali bersamaan dengan terjadinya cacat badanlah muncul pula kelainan-kelainan atau gangguan mental. Untuk hal ini bekas penderita perlu mendapatkan bimbingan kejiwaan sebelum kembali ke dalam masyarakat.

c. Rehabilitasi sosial vokasional

yaitu agar bekas penderita menempati suatu pekerjaan/jabatn dalam masyarakat dengan kapasitas kerja yang semaksimal-maksimalnya sesuai dengan kemampuan dan ketidak mampuannya.

d. Rehabilitasi aesthesis

usaha rehabilitasi aesthetis perlu dilakukan untuk mengembalikan rasa keindahan,walaupun kadang-kadang fungsi dari alat tubuhnya itu sendiri tidak dapat dikembalikan misalnya : penggunaan mata palsu.

Usaha mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat, memerlukan bantuan dan pengertian dari segenap anggota masyarakat untuk dapat mengerti dan memahami keadaan mereka (fisik, mental dan kemampuannya) sehingga memudahkan mereka dalam proses penyesuaian dirinya dalam masyarakat,dalam keadaannya yang sekarang.

Sikap yang diharapkan dari warga masyarakat adalah sesuai dengan falsafah pancasila yang berdasarkan unsur kemanusiaan yang sekarang ini. Mereka yang direhabilitasi ini memerlukan bantuan dari setiap warga

masyarakat,bukan hanya berdasarkan belas kasihan semata-mata,melainkan juga berdasarkan hak azasinya sebagai manusia.

Usaha pencegahan dan kejadian penyakit bila seseorang seseorang jatuh sakit; dengan pengobatan akan terjadi tiga kemungkinan yaitu :

- 1) Sembuh sempurna.
- 2) Sembuh dengan cacat
- 3) Tidak sembuh lagi (meninggal)

yang terbaik yaitu bila terjadi kesembuhan secara sempurna seandainya terjadi kecacatan, maka alat tubuh yang cacat ini akan tetap dimilikinya dan seringkali merupakan beban (penderitaan) untuk selama-lamanya.

Bila alat-alat mobil rusak, kita dapat membeli yang baru untuk menggantinya,dan ia akan berfungsi lagi dengan baik, seolah-olah mobil tersebut dalam keadaan baru kembali. Lain halnya dengan alat tubuh manusia, bila rusak (sakit) kita hanya berusaha untuk memperbaikinya (mengobatinya) dengan segala daya, dan tetap memakainya lagi, walaupun perbaikannya tidak mencapai kesempurnaan (cacat).

Penggantian dengan alat buatan (prosthesis),tidak akan menjadi sebaik seperti asalnya.

Karena itu sangatlah bijaksana, bila kita selalu seruprinsip lebih baik mencegah timbulnya penyakit dari pada mengobati maupun merehabilitasinya

EVALUASI :

1. Jelaskan Tingkat-tingkat usaha pencegahan berdasarkan materi diatas ?
2. Jelaskan tentang Health promotion ?

BAB XII

INDIKATOR STATUS KEHAMILAN KESEHATAN

MANUSIA

A. Pendidikan

Kualitas sumber daya manusia sangat tergantung pada kualitas pendidikan, dengan demikian program pendidikan mempunyai andil besar terhadap kemajuan sosial ekonomi bangsa.

Pendidikan berpengaruh kepada sikap wanita terhadap kesehatan, rendahnya pendidikan membuat wanita kurang peduli terhadap kesehatan. Mereka tidak mengenal bahaya atau ancaman kesehatan yang mungkin terjadi terhadap diri mereka. Sehingga walaupun sarana yang baik tersedia mereka kurang dapat memanfaatkan secara optimal karena rendahnya pengetahuan yang mereka miliki.

Kemiskinan mempengaruhi kesempatan untuk mendapatkan pendidikan. Kesempatan untuk sekolah tidak sama untuk semua tetapi tergantung dari kemampuan membiayai. Dalam situasi kesulitan biaya biasanya anak laki-laki lebih diutamakan karena laki-laki dianggap sebagai pencari nafkah utama dalam keluarga.

Dalam hal ini bukan indikator kemiskinan saja yang berpengaruh tetapi juga jender berpengaruh pula terhadap pendidikan. Tingkat pendidikan ini mempengaruhi tingkat kesehatan. Orang yang berpendidikan biasanya mempunyai pengertian yang lebih besar terhadap masalah-masalah kesehatan dan pencegahannya. Minimal dengan mempunyai pendidikan yang memadai seseorang dapat mencari liang, merawat diri sendiri, dan ikut serta dalam mengambil keputusan dalam keluarga dan masyarakat.

Kondisi ini menunjukkan bahwa taraf pendidikan perempuan belum setara dengan laki-laki, hal ini dikarenakan terbentuk kontruksi yang terbentuk dari masyarakat. Pendidikan yang tinggi dipandang perlu bagi kaum wanita untuk meningkatkan taraf hidup, membuat keputusan yang menyangkut masalah kesehatan sendiri. Seorang wanita yang lulus dari perguruan tinggi akan lebih mudah mendapatkan pekerjaan dan mampu berprilaku hidup sehat bila dibandingkan dengan seorang wanita yang memiliki pendidikan rendah. Meningkatnya pendidikan berdampak pada pengalaman dan wawasan yang semakin luas, pendidikan dapat meningkatkan status sosial dan kedudukan seorang perempuan didalam masyarakat sehingga perempuan dapat meningkatkan aktifitas sehari-hari maupun aktifitas sosialnya.

Menurut profil klasifikasi perempuan diberbagai negara menunjukkan bahwa pendidikan, pekerjaan dan kesehatan perempuan Indonesia dinilai sangat buruk. Diluar sana banyak wanita yang tidak mengenyam pendidikan secara layak. Hal ini juga mempengaruhi rendahnya wawasan akan kesehatan. Kebanyakan wanita-wanita yang putus sekolah tidak peduli dengan kesehatan mereka karena tidak mengenal bahaya penyakit yang dapat mengancam kesehatan mereka.

B. Penghasilan

Penghasilan perempuan meningkat, maka pola pemenuhan kebutuhan akan bergeser dari pemenuhan kebutuhan pokok saja, menjadi pemenuhan kebutuhan lain, khususnya peningkatan kesehatan perempuan. Penghasilan berkaitan dengan status sosial ekonomi , dimana sering kali status ekonomi menjadi penyebab terjadinya masalah kesehatan pada wanita.

Misalnya banyak kejadian anemia defisiensi fe pada wanita usia subur yang sering kali disebabkan kurangnya asupan makanan yang bergizi seimbang. Anemia pada ibu hamil akan lebih memberikan dampak yang bisa mengancam keselamatan ibu.

C. Usia harapan hidup

Ada sekitar 60.861.350 remaja berusia 10-24 tahun, atau sekitar 30,2 % dari total penduduk di Indonesia. Angka pernikahan dini (menikah sebelum usia 16 tahun) hampir dijumpai diseluruh propinsi di indonesia. Sekitar 10 % remaja melahirkan anak pertamanya pada usia 15-19 tahun. Kehamilan remaja akan meningkatkan resiko kematian dua atau empat kali lebih tinggi dibandingkan perempuan yang hamil pada usia lebih dari 20 tahun. Demikian pula resiko kematian bayi, 30% lebih tinggi pada usia remaja dibandingkan pada bayi yang dilahirkan oleh ibu usia 20 tahun atau lebih (GOI&UNICEF, 2000).

Kebayakan remaja tidak memiliki pengetahuan yang akurat tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas. Selain itu mereka juga tidak memiliki akses terhadap pelayanan dan informasi kesehatan reproduksi, termasuk kontrasepsi. Informasi biasanya didapat dari teman atau media yang biasanya sering tidak akurat. Hal ini yang menyebabkan remaja perempuan rentan terhadap kematian maternal, kematian anak dan bayi, aborsi tidak aman, IMS, kekerasan/pelecehan seksual dll.

D. Angka kematian ibu

Definisi Operasionalnya adalah Kematian Ibu Kematian yang terjadi pada ibu karena peristiwa kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Sumber datanya dapat diperoleh dari Survey dan atau Catatan kematian Ibu hamil atau melahirkan pada bidan, dokter atau sarana kesehatan Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan penyebab kematian,

penyakit dan kecacatan pada perempuan usia reproduksi di Indonesia. Berdasarkan hasil SDKI tahun 2007 tercatat bahwa angka ibu melahirkan sebesar 228 per 100 ribu kelahiran dan angka kematian bayi sebesar 34 per seribu kelahiran hidup.

Namun hasil SDKI 2012 tercatat sudah mulai turun perlahan bahwa angka kematian ibu melahirkan tercatat sebesar 102 per seratus ribu kelahiran hidup dan angka kematian bayi sebesar 23 per seribu kelahiran hidup. Menurut WHO penyebab tingginya angka kematian ibu dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu infeksi, perdarahan dan penyulit persalinan sedangkan 5 penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan postpartum, sepsis puerperal, abortus, eklamsia, dan persalinan terhambat.

Rendahnya kualitas hidup sebagian besar perempuan Indonesia disebabkan oleh masih terbatasnya wawasan, lingkungan sosial budaya yang belum kondusif terhadap kemajuan perempuan dan belum dipahaminya konsep gender di dalam kehidupan bermasyarakat dan berkeluarga.

Angka kematian ibu adalah jumlah kematian ibu kerena kehamilan, persalinan, nifas dalam satu tahun dibagi dengan jumlah kelahiran hidup pada tahun yang sama dengan persen atau permil.

Rumus:

AKI= Jumlah kematian ibu karena

Kehamilan kelahiran dan nifas X 100% (1000)

Jumlah kelahiran hidup

Pada tahun yang sama kasus kekerasan dalam keluarga, perdagangan, tekanan budaya, adat istiadat, pendidikan rendah dan dominasi pria dalam rumah tangga masih menimpa sebagian besar perempuan. Pemerintah daerah belum memiliki kesungguhan

mengangkat harkat dan kejakan perempuan secara keseluruhan terutama menekan angka kematian ibu melahirkan.

E. Tingkat kesuburan

Jumlah penduduk Indonesia menempati urutan ke 4 terbesar setelah China, India, USA. Faktor utama yang mempengaruhi laju pertumbuhan penduduk adalah tingkat kelahiran. Tingginya angka kelahiran mencerminkan kurangnya cakupan keluarga berencana dan tujuan dari keluarga berencana yang sepenuhnya belum tercapai.

Ketersediaan dan akses terhadap informasi dan pelayanan KB, dapat mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Jika perempuan mempunyai akses terhadap kontrasepsi yang aman dan efektif, diperkirakan kematian ibu menurun hingga 50 % termasuk penurunan resiko kesehatan reproduksi yang terkait dengan kehamilan, persalinan dan aborsi tidak aman.

Angka kesuburan umum adalah jumlah lahir hidup pertahun dibagi jumlah wanita usia subur pertengahan tahun dalam persen / permil.

Rumus:

$$\text{AKU} = \frac{\text{Jumlah lahir hidup per tahun}}{\text{Jumlah penduduk wanita Pertengahan tahun}} \times 100\% (1000)$$

Jumlah penduduk wanita Pertengahan tahun

EVALUASI :

1. Jelaskan Indikator Status Kehamilan Kesehatan Wanita dari faktor pendidikan ?
2. Jelaskan Indikator Status Kehamilan Kesehatan Wanita dari faktor tingkat kesuburan ?

DAFTAR PUSTAKA

Anwar, Ruswana. 2005. Diagnostik Klinik Dan Penilaian Infertilitas. Subbagian Fertilitas Dan Endokrinologi Reproduksi Bagian Obstetri Dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Unpad. Bandung

GOI & UNICEF. 2000. Laporan Nasional Tindak Lanjut Konferensi Tingkat Tinggi Anak (Draft)

Kebijakan dan Strategi Nasional Kesehatan Reproduksi di indonesia.2005. Jakarta Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Nasional Penanganan Penyakit Menular Seksual. 2011. Jakarta

Romauli, Suryati. 2012. Kesehatan Reproduksi. Nuhamedika. Yogyakarta
Wahyudi,R, Modul Kesehatan Reproduksi Remaja. MCR-PKBI
Soerjono Soekanto. (1990). Sosiologi Suatu Pengantar. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
Santrock, J. W. (2002). Life Span Development. Perkembangan Masa Hidup. Jilid II, Wisnu Chandra, (terj). Jakarta: Erlangga.

KESEHATAN REPRODUKSI

Menurut WHO dan ICPD (International conference on Population and Development) 1994 yang diselenggarakan di Kairo kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh dan bukan sekedar tidak adanya penyakit atau gangguan segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsinya dan proses reproduksi itu sendiri. Dengan adanya definisi tersebut maka setiap orang berhak dalam mengatur jumlah keluarganya, termasuk memperoleh penjelasan yang lengkap tentang cara-cara kontrasepsi sehingga dapat memilih cara yang tepat dan disukai. Selain itu, hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi lainnya, seperti pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan pelayanan bagi anak, kesehatan remaja dan lain-lain.



AKBID WIJAYA HUSADA