

# KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA & NAPZA

**EDITOR:**

Risman Iye | Eka Deviany Widyawaty | Efi Kristiana



Marni Br Karo, Ernawati, Luluk Widarti, Sri Mudayatiningsih, Herlina Puji Angesti, Nur Laila Faizah, Shanty Natalia, Freya Nazera Iskandar, Nurul Jannatul Wahidah, Tetty Rina Aritonang, Nur Anindya Syamsudi, Siti Nur Kholifah, Sriyana Herman, Rotua Suriany Simamora, Fedelita Aistania Putri, Nidya Comdeca Nurvitriana, Amiruddin, Ucik Nurul Hidayati, Putu Sukma Megaputri, Tinta Juliana, Binta Dwi Novitasari, Noer Saudah, Ali Madinah, Ratna Diana Fransiska, Dimas Hadi Prayoga, Putu Dian Prima Kusuma Dewi, Zumroh Hasanah, Anis Satus Syarifah;

# KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DAN NAPZA

## *Penulis:*

Marni Br Karo, Ernawati, Luluk Widarti, Sri Mudayatiningsih, Herlina Puji Angesti, Nur Laila Faizah, Shanty Natalia, Freya Nazera Iskandar, Nurul Jannatul Wahidah, Tetty Rina Aritonang, Nur Anindya Syamsudi, Siti Nur Kholifah, Sriyana Herman, Rotua Suriyany Simamora, Fedelita Aistania Putri, Nidya Comdeca Nurvitriana, Amiruddin, Ucik Nurul Hidayati, Putu Sukma Megaputri, Tinta Juliana, Binta Dwi Novitasari, Noer Saudah, Ali Madinah, Ratna Diana Fransiska, Dimas Hadi Prayoga, Putu Dian Prima Kusuma Dewi, Zumroh Hasanah, Anis Satus Syarifah;

## *Editor:*

Risman Iye, Eka Deviany Widyawaty, Efi Kristiana;



**RENA GIPTA MANDIRI**

**UU No. 19/2002 tentang Hak Cipta**  
**Lingkup Hak Cipta**

**Pasal 2:**

1. Hak Cipta merupakan hak eksklusif bagi Pencipta atau Pemegang Hak Cipta untuk mengumumkan atau memperbanyak ciptaannya, yang timbul secara otomatis setelah suatu ciptaan dilahirkan tanpa mengurangi pembatasan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

**Ketentuan Pidana**

**Pasal 72:**

1. Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 2 ayat (1) atau pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp. 1.000.000,- (satu juta rupiah) atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 5.000.000.000,- (lima milyar rupiah)
2. Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 500.000.000,- (lima ratus juta rupiah).

# KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DAN NAPZA

Copyright © CV. Rena Cipta Mandiri, 2022  
Penulis: Marni Br Karo, Ernawati, Luluk Widarti, Sri  
Mudayatiningsih, Herlina Puji Angesti [dan 23 lainnya];  
Editor: Risman Iye, Eka Deviany Widyawaty,  
Efi Kristiana;



Diterbitkan Oleh :

**Penerbit Rena Cipta Mandiri**

Anggota IKAPI 322/JTI/2021

Kedungkandang, Malang

e-mail : renacipta49@gmail.com

Referensi | Non Fiksi | R/D

vi + 291 hlm.; 15,5 x 23 cm

ISBN: 978-623-5431-09-3

Cetakan ke-1 Tahun 2022

Dilarang mereproduksi atau memperbanyak seluruh atau  
sebagian dari buku ini dalam bentuk atau cara  
apa pun tanpa izin dari penerbit.

© Hak cipta dilindungi oleh Undang-Undang No. 28 Tahun 2014

*All Right Reserved*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa karena hanya atas perkenan-Nya sehingga *book chapter* dengan judul “Kesehatan Reproduksi Remaja dan Napza” dapat diselesaikan dengan baik. Penulis menyadari penyelesaian *book chapter* ini juga tidak terlepas dari bantuan dan dukungan berbagai pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, untuk itu penulis ucapkan limpah terima kasih. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pembaca guna menjadi acuan agar penulis bisa menjadi lebih baik lagi di masa mendatang.

Semoga *book chapter* ini akan bisa menambah wawasan para pembaca dan bisa bermanfaat untuk perkembangan dan peningkatan ilmu pengetahuan.

Malang, September 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

Sampul Dalam .....	i
Kata Pengantar.....	iv
Daftar Isi .....	v
1. Pengantar Kesehatan Reproduksi Remaja.....	1
2. Perkembangan Kepribadian .....	13
3. Pertumbuhan Fisik .....	27
4. Perkembangan Mental Psikologis .....	33
5. Perubahan hormonal masa remaja .....	53
6. Permasalahan Tumbuh Kembang Remaja .....	63
7. Organ Reproduksi Laki-laki .....	71
8. Organ Reproduksi Perempuan .....	77
9. Mimpi Basah.....	87
10. Menstruasi .....	95
11. Gangguan Menstruasi.....	101
12. Kehamilan .....	107
13. Aborsi .....	117
14. Etika Pergaulan/Pacaran pada Remaja .....	129
15. Kekerasan Dalam Pacaran .....	139
16. Pernikahan Dibawah Umur.....	147
17. Onani dan masturbasi.....	161
18. Orientasi Seksual.....	173
19. Penyimpangan Seksual .....	179
20. Infeksi Menular Seksual (IMS).....	189
21. Mitos Seputar Kesehatan Reproduksi Remaja .....	197
22. Hak-hak Reproduksi.....	201

23. Peran Orang tua dalam Kespro .....	215
24. Narkotika .....	225
25. Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya .....	233
26. HIV dan AIDS 1 (Informasi Dasar, Gejala dan Penularan Virus HIV dan Tes HIV).....	243
27. HIV dan AIDS 2 (Diagnosis, Upaya pencegahan dan mitos Seputar HIV dan AIDS).....	249
28. Seks Bebas Pada Remaja.....	259
BIOGRAFI PENULIS.....	269

# Bab 1

## ► PENGANTAR KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

Dr. Marni Br Karo, S.Tr.Keb., SKM., M.Kes.

### A. Pendahuluan

Kebutuhan dan jenis risiko kesehatan reproduksi yang dihadapi remaja mempunyai ciri yang berbeda dari anak-anak ataupun orang dewasa. Jenis risiko kesehatan reproduksi yang harus dihadapi remaja antara lain adalah kehsamilan, aborsi, penyakit menular seksual (PMS), kekerasan seksual, serta masalah keterbatasan akses terhadap informasi dan pelayanan kesehatan. Risiko ini dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berhubungan, yaitu tuntutan untuk kawin muda dan hubungan seksual, akses terhadap pendidikan dan pekerjaan, ketidaksetaraan gender, kekerasan seksual dan pengaruh media massa maupun gaya hidup (Rohan & Siyoto, 2013).

Menurut (Kadek Alit Arsani, 2013) Banyaknya permasalahan dan krisis yang terjadi pada masa remaja menjadikan banyak ahli dalam bidang psikologi perkembangan menyebutnya sebagai masa krisis. Berbagai permasalahan yang terjadi pada remaja dipengaruhi oleh berbagai dimensi kehidupan dalam diri mereka, baik dimensi biologis, kognitif, moral dan psikologis serta pengaruh dari lingkungan sekitar.

Remaja akan mengalami perubahan fisik yang cepat ketika remaja memasuki masa puber. Salah satu dari

perubahan fisik tersebut adalah kemampuan untuk melakukan proses reproduksi. Tetapi banyak fenomena memperlihatkan sebagian remaja belum mengetahui dan memahami tentang kesehatan reproduksi.

## **B. Kesehatan Reproduksi Remaja**

### **1. Pengertian**

Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis maupun intelektual (Hapsari, 2019).

Sedangkan menurut Rahayu et al., (2017) Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi dan psikis. Masa remaja antara usia 10-19 tahun, adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut masa pubertas. Masa pubertas ditandai dengan terjadinya perubahan-perubahan fisik (meliputi penampilan fisik seperti bentuk tubuh dan proporsi tubuh) dan fungsi fisiologis (kematangan organ-organ seksual).

Secara konsep kesehatan reproduksi menurut Meilan et a (2018) masa remaja adalah masa peralihan dalam bahasa aslinya disebut *adolescence*, berasal dari bahasa latin *adolescere* yang artinya "tumbuh untuk mencapai kematangan". Anak dianggap sudah dewasa apabila mampu mengadakan reproduksi.

## 2. Tahapan remaja

Dalam penelitian yang dijelaskan oleh Aisyaroh (2010) Tumbuh kembangnya menuju dewasa, berdasarkan kematangan psikososial dan seksual, semua remaja akan melewati tahapan berikut :

- a. Masa remaja awal/dini (early adolescence) : umur 11 – 13 tahun. Dengan ciri khas : ingin bebas, lebih dekat dengan teman sebaya, mulai berfikir abstrak dan lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya.
- b. Masa remaja pertengahan (middle adolescence) : umur 14 – 16 tahun. Dengan ciri khas : mencari identitas diri, timbul keinginan untuk berkencan, berkhayal tentang seksual, mempunyai rasa cinta yang mendalam.
- c. Masa remaja lanjut (late adolescence) : umur 17 – 20 tahun. Dengan ciri khas : mampu berpikir abstrak, lebih selektif dalam mencari teman sebaya, mempunyai citra jasmani dirinya, dapat mewujudkan rasa cinta, pengungkapan kebebasan diri

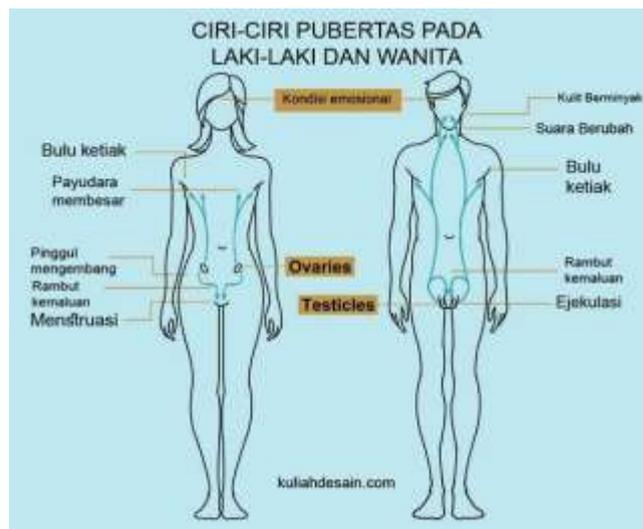
## 3. Perubahan reproduksi remaja

Pubertas merupakan kesiapan remaja yang terjadi sebagai akibat peningkatan sekresi gonadotropin releasing hormone (GnRH) dari hipotalamus, diikuti oleh sekuens perubahan sistem endokrin yang kompleks yang melibatkan sistem umpan balik negatif dan positif. Selanjutnya, sekuens ini akan diikuti dengan timbulnya

tanda-tanda seks sekunder, pacu tumbuh, dan kesiapan untuk reproduksi (Hapsari, 2019).

Munculnya tanda-tanda seks primer terjadi haid yang pertama (menarche) pada remaja perempuan dan mimpi basah pada remaja laki-laki dan Munculnya tanda-tanda seks sekunder (Remaja et al., 2021).

- a. remaja laki-laki : tumbuhnya jakun, penis dan buah zakar bertambah besar, terjadinya ereksi dan ejakulasi, suara bertambah besar, dada lebih besar, badan berotot, tumbuh kumis diatas bibir, cambang dan rambut di sekitar kemaluan dan ketiak.
- b. remaja perempuan : pinggul melebar, pertumbuhan rahim dan vagina, tumbuh rambut di sekitar kemaluan dan ketiak, payudara membesar.



Gambar 1. Ciri-ciri pubertas pada laki-laki dan wanita

## **C. Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja**

Banyak hasil penelitian yang menjelaskan Kesehatan reproduksi pada remaja sering disalahartikan secara sempit hanya sebagai hubungan seksual saja, sehingga banyak orang tua yang merasa bahwa topik pembicaraan ini tidak pantas untuk dibicarakan dengan remaja.

Menurut teori Romlah et al (2021) Remaja memiliki rasa keingintahuan yang besar dan cenderung ingin mengeksplorasi dunia. Seringkali hasrat untuk menjelajahi segala hal ini tidak dibarengi dengan pertimbangan yang belum matang, hingga terkadang tindakan-tindakannya berisiko tinggi baik bagi diri sendiri, orang lain, dan lingkungan di sekitarnya.

### **1. Sex pranikah**

Pada penelitian yang dilakukan oleh Kristina (2017) dalam penelitiannya yang berjudul Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja di Kota *Jayapura* bahwa Remaja mengalami pematangan fisik secara penuh diantaranya laki-laki sudah mengalami mimpi basah dan perempuan mengalami haid. Gairah seksual remaja sudah mencapai puncak, sehingga mereka mempunyai kecenderungan mempergunakan kesempatan untuk melakukan sentuhan fisik namun perilaku seksual mereka masih secara alamiah. Tidak jarang mereka melakukan pertemuan untuk, hanya untuk sekedar bertemu atau lebih dari itu. Sebagian besar dari mereka mempunyai

sikap tidak mau bertanggung jawab terhadap perilaku seksual yang mereka lakukan.

Dalam hal tersebut perubahan masa remaja pada dasarnya perlu diperhatikan oleh orang tua sejalan dengan penelitian Hidayat & Nurhayati (2020) dimana peran Orang tua sebagai pendidik utama bagi anaknya, merupakan panutan utama seorang anak yang perilakunya akan ditiru dan diikuti. Melahirkan dan memelihara serta mendidik anak dengan baik adalah mewujudkan kemaslahatan agama dan dunia. Orang tua menginginkan anaknya menjadi taat dan berbakti, karena ia pewaris orang tuanya.

## **2. HIV/AIDS**

Kejadian HIV/AIDS lebih rentan terjadi pada masa remaja. Dimana keadaan emosionalnya masih labil dan keinginan untuk mencoba hal-hal yang baru sangat tinggi. Sehingga sangat mungkin sekali pada anak remaja mencoba hal-hal yang baru yang menjerumuskan ke arah HIV/AIDS ataupun lainnya.

Pada hasil penelitian Nurwati & Rusyidi (2019) terdapat hasil SDKI mayoritas remaja wanita maupun pria pernah mendengar tentang HIV-AID, namun demikian masih ada remaja yang tidak pernah mendengar, walaupun persentasenya kecil jika tidak segera diberi pengetahuan dan pemahaman HIV-AID terutama penanganan dan pencegahannya akan menimbulkan dampak, misalnya karena ketidaktahuannya maka remaja sering melakukan hubungan seksual dengan lebih dari satu pria.

Oleh sebab itu pencegahan HIV/AIDS diperlukan dengan cara melakukan peningkatan pengetahuan seperti yang dijelaskan pada penelitian Satriawibawa (2018) dimana Salah satu upaya dalam pencegahan penularan HIV/AIDS adalah meningkatkan tingkat pengetahuan kelompok rentan. Meskipun masih menjadi perdebatan, peneliti Amerika Serikat dan beberapa negara barat telah menyarankan bahwa pengetahuan yang cukup mengenai AIDS memang sangat diperlukan. Hal ini menjadi langkah pertama dalam program pencegahan HIV/AIDS dan intervensi yang efektif. Informasi dari survei secara berkelanjutan menjadi panduan usaha edukasi yang baik dan untuk mengevaluasi kampanye spesifik.

### **3. Narkotika dan Narkoba pada Remaja**

Menurut Bunsaman & Krisnani (2020) Setiap tahunnya kasus penyalahgunaan narkoba oleh remaja di Indonesia terus menerus meningkat. Kasusnya sama seperti fenomena gunung es, dimana yang tampak hanya bagian atasnya saja sedangkan bagian terbesar di bawahnya tidak tampak.

Kejadian tersebut untuk indonesia sangat memprihatinkan dikarenakan remaja adalah bibit masa depan negara dikarenakan Narkoba adalah zat yang jika dimasukkan dalam tubuh manusia, baik secara oral/diminum, dihirup, maupun disuntik, dapat mengubah pikiran, suasana hati atau perasaan, dan perilaku seseorang. Narkoba dapat menimbulkan

ketergantungan (adiksi) fisik dan psikologis (AMANDA et al., 2017)

## *Glosarium*

Adolescence : Masa peralihan dari usia puber ke usia dewasa, ditandai dengan timbulnya ciri-ciri jenis kelamin sekunder, dan berhentinya pertumbuhan jasmaniah

GnRH : Pengatur utama produksi hormon pada pria maupun wanita.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aisyaroh, N. (2010). Kesehatan reproduksi remaja. *Jurnal Kebidanan*.
- AMANDA, M. P., HUMAEDI, S., & SANTOSO, M. B. (2017). Penyalahgunaan Narkoba Di Kalangan Remaja (Adolescent Substance Abuse). *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 339–345. <https://doi.org/10.24198/jppm.v4i2.14392>
- Bunsaman, S. M., & Krisnani, H. (2020). Peran Orangtua Dalam Pencegahan Dan Penanganan Penyalahgunaan Narkoba Pada Remaja. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(1), 221. <https://doi.org/10.24198/jppm.v7i1.28132>
- Hapsari, A. (2019). Buku ajar kesehatan reproduksi modul kesehatan reproduksi remaja. In *Wineka Medika*. [http://eprints.undip.ac.id/38840/1/KESEHATAN\\_MENTAL.pdf](http://eprints.undip.ac.id/38840/1/KESEHATAN_MENTAL.pdf)
- Hidayat, A. R., & Nurhayati, I. (2020). Peran Orang Tua dalam Pencegahan Perilaku Sex Pranikah pada Remaja di Bantul. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) KesMas Respati*, 5(1), 71–79.
- Kadek Alit Arsani, N. L. (2013). Peranan Program Pkpr (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja Di Kecamatan Buleleng. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora*, 2(1), 129–137. <https://doi.org/10.23887/jish-undiksha.v2i1.1289>
- Kristina, Y. (2017). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja di Kota Jayapura. *JURNAL BIOLOGI PAPUA*, 9(2), 63–73.

- Meilan, N., Maryanah, & Follona, W. (2018). *Kesehatan reproduksi remaja: implementasi PKPR dalam teman sebaya*. wineka media. [https://www.google.co.id/books/edition/Kesehatan\\_Reproduksi\\_Remaja/RteJDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Pengantar+Kesehatan+Reproduksi+Remaja&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Kesehatan_Reproduksi_Remaja/RteJDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Pengantar+Kesehatan+Reproduksi+Remaja&printsec=frontcover)
- Nurwati, N., & Rusyidi, B. (2019). Pengetahuan Remaja Terhadap Hiv-Aid. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(3), 288. <https://doi.org/10.24198/jppm.v5i3.20607>
- Rahayu, A., Noor, M. Sy., Yulidasari, F., Rahman, F., & Putri, A. O. (2017). Kesehatan Reproduksi Remaja & Lansia. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Remaja, P., Meningkatkan, D., Dan, P., Tentang, S., Reproduksi Ismiyati, K., Rumiatusm, D., Rusyanti, S., & Kemenkes Banten, P. (2021). Edukasi Masyarakat Sehat Sejahtera (EMaSS): Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat. In *Edukasi Masyarakat Sehat Sejahtera (EMaSS): Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat* (Vol. 3, Issue 1). <http://ejurnal.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php/EMaSS/index>
- Rohan, hasdianah h., & Siyoto, S. (2013). *Kesehatan Reproduksi*.
- Romlah, S. N., Nurullah, R., & Nurazizah, F. (2021). Health reproduction for teenagers. *Jurnal Abdi Masyarakat Vol.*, 2(1), 44–49.
- Satria Wibawa, I. W. E., Dewi, K., Wati, K., & Widiastari, A. A. A. (2018). Penyuluhan Efektif Meningkatkan Pengetahuan

Tentang HIV / AIDS pada Remaja Siswa Sekolah Menengah Atas. *J Indon Med Assoc*, 68(2), 65–71.

## Bab 2

### ▶ PERKEMBANGAN KEPERIBADIAN

Dr. Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kes.

Seorang individu kepribadian merupakan konglomerasi agregat dari keputusan yang kami buat sepanjang hidup kita (Bradshaw siapa?). *There are inherent natural, genetik, and environmental factors that contribute to the development of our personality.* Ada faktor alam, genetik, dan lingkungan yang melekat yang berkontribusi terhadap perkembangan kepribadian kita. *According to process of socialization, "personality also colors our values, beliefs, and expectations ... Hereditary factors that contribute to personality development do so as a result of interactions with the particular social environment in which people live."*

#### **A. Perkembangan Kepribadian Menurut Para Ahli**

1. Gordon Allport  
Sesuatu yang bisa berubah secara teratur, bertumbuh dan berkembang.
2. Koentjaraningrat  
Merupakan ciri dari watak yang diperlihatkan seseorang dari lahir sampai lanjut usia.

3. George Herbert Mead  
Tingkah laku manusia dalam berkembang dan berlangsung seumur hidup, dengan berinteraksi dengan anggota masyarakat.
4. Theodore M. Newcombe  
Merupakan organisasi sikap-sikap yang dimiliki oleh seseorang, sebagai latar belakang terhadap perilaku
5. Krech dan Crutchfield  
Integritas dari semua karakteristik individu dalam menyesuaikan diri terhadap lingkungan yang berubah-ubah dan terus menerus.
6. Adolf Heuken S.J. dkk  
Pola menyeluruh semua kemampuan, perbuatan, serta kebiasaan seseorang, baik jasmani, mental, rohani, emosional maupun yang sosial.
7. Yinger  
Merupakan keseluruhan dari seseorang dan sistem kecenderungan tertentu yang berinteraksi dengan serangkaian situasi.
8. Horton  
Merupakan keseluruhan sikap, perasaan, ekspresi dan tempramen seseorang.
9. Robert Sutherland  
Merupakan suatu hubungan interaksi antara lingkungan masyarakat dan kebudayaan.

## 10. Atkinson

Merupakan pola dari perilaku dan cara berpikir khas yang menentukan penyesuaian diri individu dengan lingkungan.



Sumber:

<https://www.payungmerah.com/teori-kepribadian-penjelasan-perkembangan/>

## B. Gambaran Konsep Diri

Karena banyaknya teori dan aliran dalam psikologi maka sebanyak itu pula rumusan atau definisi tentang kepribadian. Sebagai bahan ilustrasi dan perbandingan dibawah ini dikemukakan beberapa definisi kepribadian.

Dalam pengertian yang sangat lama, seperti menurut Morton Prince (1924), "*Personality is the sum total of all the biological innate disposition, impulses, tendencies, appetites and instinct of the individual, and the acquired dispositions and tendencies*". Di sini Prince masih melihat kepribadian sebagai penjumlahan dari aspek-aspek dan ciri-ciri kepribadian.

Floyd Allport (1924), melihat kepribadian sebagai suatu yang terjalin dalam hubungan sosial, *“Personality is the individual characteristic reactions to social stimuli and the quality of his adaptation to the social features of his environment”*. Yang lain yaitu May (1929) mengemukakan rumusan yang sejalan dengan Allport, bahwa *“Personality is the social stimulus value of his individuals”*.

Hampir sejalan dengan kedua pendapat ahli di atas, tetapi lebih jauh Guthrie (1944) menekankan sifat yang menetap pada kepribadian. Menurut dia *“Personality is those habits and habits systems of social importance that are stable and resistant to change”*.

Beberapa ahli yang kemudian, melihat unsur yang sangat penting dalam kepribadian, yaitu keterpaduan. Menurut Mc Clelland (1951), kepribadian adalah *“... the most adequate conceptualization of a person’s behavior in all detail ”*, sedang menurut Guilford (1959), kepribadian adalah *“... a person’s unique pattern of traits”*.

Gordon Allport (1961), mengemukakan rumusan yang lebih menyeluruh dan tegas, bahwa kepribadian adalah *“... the dynamic organization within the individual of those psychophysical systems that determine his unique adjustment with the environment”*. Sejalan dengan pendapat Gordon Allport adalah rumusan yang diberikan oleh Walter Mischel (1981), bahwa *“Personality usually refers to the distinctive pattern of behavior (including thoughts and emotions) that characterize each individual’s adaptation to the situations of his or her life ”*.

Rumusan mana yang paling sesuai dengan pendapat pembaca silahkan mengkajinya sendiri karena barangkali Anda memiliki alasan-alasan tertentu terkait hal ini. Dengan tidak bermaksud memaksakan pendapat, menurut Prof. Dr. Nana Syaodih Sukmadinata yang merupakan seorang Psikolog Pendidikan dan Bimbingan Konseling Universitas Pendidikan Indonesia, rumusan dari Gordon Allport yang lebih diperkuat oleh Walter Mischel, mempunyai makna yang lebih luas, tegas dan realistik.

### **C. Peran Pengembangan Kepribadian**

Pengembangan kepribadian memberikan peran yang sangat besar kepada anda dalam rangka meningkatkan kualitas diri pribadi, kualitas hubungan dengan orang lain agar anda mampu berhubungan dengan lingkungan, semangat untuk selalu menaikan kapasitas dan kualitas kepribadian anda sehari hari, akan mendorong anda untuk mengembangkan kepribadian kearah yang lebih baik.

Semakin baik kepribadian anda dalam memberikan pelayanan kepada orang lain maka anda akan memberikan peran yang semakin besar terhadap penciptaan hubungan yang baik antar orang, orang dengan organisasi, dan organisasi dengan organisasi. Pada akhirnya akan saling menguntungkan satu dengan yang lain

Sesungguhnya sebaik-baik manusia adalah yang mampu memberikan manfaat kepada orang lain kalau anda ingin sukses maka tidak ada pilihan lain kecuali anda harus bermanfaat untuk orang lain.

## 1. Tujuan Pengembangan kepribadian

Pengembangan kepribadian adalah untuk membantu peserta mencapai efektivitas dan kesuksesan di semua aspek kehidupan pribadi dan kehidupan kerja. Peserta akan diarahkan untuk menjaga keseimbangan pikiran, perasaan, tindakan, dan keterampilan untuk menciptakan kehidupan yang diinginkan secara unggul dan profesional.

## 2. Manfaat Pengembangan kepribadian

Antara lain :

- a. Meningkatkan kemampuan untuk menjadi pribadi yang selalu optimis; bersikap baik kepada siapa pun; menjadi diri sendiri dengan karakter positif; mampu membangkitkan potensi terbaik dari dalam diri; dan mampu membangun kehidupan yang ideal, efektif, dan bahagia.
- b. Meningkatkan rasa percaya diri dan berhenti menjadi rendah diri ketika dihadapkan dengan situasi yang baru.
- c. Berperilaku saat berinteraksi dengan orang lain dan peran bahasa tubuh yang ideal untuk memproyeksikan kehadiran dalam interaksi.
- d. Menampilkan kepribadian luar yang diinginkan dan yang mengesankan orang lain dengan karisma diri yang luar biasa.
- e. Meningkatkan keterampilan mendengarkan, cara menggunakan kata yang tepat dan cara mengontrol nada suara untuk hasil terbaik.

- f. Meningkatkan kualitas penampilan diri dan komunikasi yang lebih efektif untuk membangun hubungan baik dengan setiap orang.
- g. Memiliki kecerdasan emosional dan ketahanan emosional untuk menghadapi kehidupan yang penuh dengan tantangan dan peluang.
- h. Mendapatkan tips dan trik untuk menuju hidup yang diperkaya dengan nilai-nilai yang dibutuhkan dalam pengembangan kepribadian.
- i. Mendiskusikan pengalaman atau tantangan dalam proses pengembangan kepribadian untuk mendapatkan inspirasi dan motivasi dari pembicara.

### **Struktur dan Tipologi kepribadian**

- a. Id adalah sistem kepribadian yang asli atau merupakan dunia batin manusia yang tidak mempunyai hubungan dengan dunia luar Contohnya :padasaat kita batuk dan lapar
- b. Ego adalah komponen kepribadian yang bertanggung jawab untuk menangani dengan realitas. Contohnya :Suara hati untuk memutuskan makan atau tidak
- c. Super Ego adalah aspek kepribadian yang menampung semua standar moral yang kita dapat dari orang tua. Contohnya : Memberikan pertimbangan

### 3. Ciri Perkembangan Kepribadian anak usia 1-5 Tahun

#### Usia 1 sampai 2 tahun

- a. Memperhatikan lingkungan sekitar dan ingin memegang apa saja.
- b. Tidur siang lama sekali.
- c. Bermain sendiri sebentar-sebentar.
- d. Memperhatikan semua bagian-bagian tubuhnya.
- e. Mulai mengenali orang-orang di dekatnya secara lebih intens.
- f. Menolak orang yang belum terbiasa dengannya.
- g. Mulai memberikan persetujuan dan penolakan dengan bahasa tubuh dan kata yang terbatas.

#### Usia 2 sampai 3 tahun

- a. Berlari, memanjat, mendorong, sangat aktif.
- b. Mulai menunjukkan eksistensi dirinya dengan kemandirian terbatas, makan sendiri dengan tangan, sendok, cangkir.
- c. Dapat melepas sendiri sebagian pakaiannya.
- d. Mulai memperhatikan alat kelamin dan mulai mengerti perbedaan kelamin.
- e. Tidur lebih sedikit, mudah bangun.
- f. Menyukai rutinitas.
- g. Mengandalkan kedekatan dengan orang-orang di sekitarnya, dan kecewa jika mereka tidak ada.
- h. Ingin melakukan segala sesuatu sendiri.
- i. Keras kepala dan mudah berubah-ubah pikiran.
- j. Mempunyai watak dan suasana hati yang mudah berubah.

- k. Suka meniru orang dewasa, terutama yang dekat dengannya.
- l. Senang bermain dengan anak yang seusianya.
- m. Belum mampu berbagi, menunggu, bergiliran, mengalah.
- n. Menyukai permainan air.
- o. Sering menggunakan kata-kata tunggal dan kalimat-kalimat pendek.
- p. Cenderung bersifat negatif dan mengatakan tidak.
- q. Mulai mampu berimajinasi secara terbatas.
- r. Pemahamannya melebihi apa yang mampu diucapkannya.

### **Usia 3 sampai 4 tahun**

- a. Senang berlari, melompat, dan memanjat.
- b. Makan dan minum sendiri dengan rapi.
- c. Dapat membawa cangkir dan minuman tanpa tumpah.
- d. Dapat berpakaian dan melepas pakaiannya sendiri.
- e. Tidak menyukai tidur siang namun melakukan permainan yang terarah dan tenang.
- f. Membutuhkan persetujuan dari orang dewasa dan melakukan perintah-perintah sederhana.
- g. Sangat peka terhadap ungkapan tidak setuju.
- h. Selalu ingin diikutsertakan.
- i. Ingin tahu yang besar.
- j. Mulai mampu berimajinasi dengan baik, dan cenderung memiliki teman khayal, takut terhadap gelap.
- k. Dapat mulai menunggu giliran, mulai mengalah.
- l. Mampu bermain sendiri dengan baik, namun cenderung menjadi ribut jika bermain bersama.

- m. Mulai dapat memikul tanggung jawab, seperti merapikan mainan, mematikan TV dan film yang ditontonnya.
- n. Dekat dengan orang tua yang berbeda jenis kelamin.
- o. Mulai melepaskan perasaan tidak enak dengan merengek dan menangis, ekspresif.

#### **Usia 4 sampai 5 tahun**

- a. Semakin mampu mengkoordinasikan diri dengan baik.
- b. Sangat aktif.
- c. Mempunyai kebiasaan membersihkan diri dengan baik.
- d. Memulai segala sesuatu namun tidak menyelesaikannya.
- e. Suka memerintah dan membual.
- f. Bermain dengan anak lain tetapi menonjolkan diri sendiri.
- g. Suka bertengkar namun cepat berbaikan kembali.
- h. Mampu berbicara dengan lancar dan senang menceritakan dirinya serta cenderung dilebih-lebihkan.
- i. Memiliki imajinasi yang sangat aktif.
- j. Berada pada tahap bagaimana? Dan mengapa?
- k. Mulai menunjukkan ketergantungan pada teman sebaya.

## Glosarium

Integritas	: sifat atau keadaan yang menunjukkan kesatuan yang utuh sehingga memiliki potensi dan kemampuan yang memancarkan kewibawaan dan kejujuran
Eksistensi	: segala sesuatu yang dialami dan menekankan bahwa sesuatu itu ada
Membual	: sebuah obrolan yang gak ada gunanya tapi selalu ada dimana kita berbagi sudut pandang dengan orang yang biasa tapi membahas sesuatu yang luar biasa
Intens	: hebat atau sangat kuat (tentang kekuatan, efek, dsb.) tinggi (tentang mutu); bergelora, penuh semangat, berapi-api, berkobar-kobar (tentang perasaan);
Potensi	: kemampuan yang mempunyai kemungkinan untuk dikembangkan; kekuatan; kesanggupan; daya;
Efektivitas	: suatu keadaan yang menunjukkan tingkat keberhasilan atau pencapaian suatu tujuan yang diukur dengan kualitas, kuantitas, dan waktu, sesuai dengan yang telah direncanakan sebelumnya.
Profesional	: sesuatu yang bersangkutan dengan profesi atau memerlukan kepandaian khusus dalam menjalankan pekerjaan yang mengharuskan adanya pembayaran untuk melakukannya.

Keterpaduan	: perihal terpadu
Temperamen	: gaya perilaku seseorang dan cara khasnya dalam memberi tanggapan. Beberapa individu bertemperamen. aktif, sedangkan yang lainnya tenang
Konglomerasi agregat	: keutuhan yang terjadi dari bermacam-macam unsur.

## DAFTAR PUSTAKA

- 3 Tahap Perkembangan Kepribadian (Usia Dini – Dewasa). (2017). Diakses pada 11 Juli 2022, dari <https://dosenpsikologi.com/tahap-perkembangan-kepribadian>
- Inayah. (2022). Pengertian Perkembangan Kepribadian. Diakses pada 11 Juli 2022, dari <https://dinas.id/pengertian-perkembangan-kepribadian/>
- Setiawan, Samhis. (2022). Fase Perkembangan Kepribadian Beserta Penjelasannya. Diakses pada 11 Juli 2022, dari <https://www.gurupendidikan.co.id/fase-perkembangan-kepribadian/>
- Pengembangan Kepribadian. (2018). Diakses pada 11 Juli 2022, dari <https://www.training-sdm.com/pengembangan-kepribadian.html#:~:text=Tujuan%20dari%20pelatihan%20pengembangan%20kepribadian,kehidupan%20pribadi%20dan%20kehidupan%20kerja>
- Psikologi Perkembangan – Sejarah dan Tahapannya. (2017). Diakses pada 11 Juli 2022, dari <https://www.google.com/amp/s/dosenpsikologi.com/psikologi-perkembangan/amp>
- Safingah, Kuni. 2017. PROSES PERKEMBANGAN KEPERIBADIAN MANUSIA. Makalah.
- Perkembangan Kepribadian. (2014). Diakses pada 11 Juli 2022, dari <https://nafisahminji94.wordpress.com/2014/12/15/perkembangan-kepribadian/>
- KARAKTERISTIK PERKEMBANGAN KEPERIBADIAN PADA PESERTA DIDIK DAN IMPLIKASINYA. (2016). Diakses pada 11 Juli 2022,

dari  
<http://meljisalwanis.blogspot.com/2016/10/karakteristik-perkembangan-kepribadian.html?m=1>  
Pengembangan Kepribadian. (2022). Diakses pada 11 Juli 2022, dari <https://www.smilejogja.com/pengembangan-sdm/pengembangan-kepribadian/#:~:text=Pengembangan%20kepribadian%20berarti%20kemauan%20diri,diri%20di%20persepsi%20orang%20lain>  
PERAN, MANFAAT, DAN TUJUAN PENGEMBANGAN KEPRIBADIAN. (2013). Diakses pada 11 Juli 2022, dari <https://zhaxiojie20.wordpress.com/2013/04/11/peran-manfaat-dan-tujuan-pengembangan-kepribadian/>

# Bab 3

## ▶ PERTUMBUHAN FISIK REMAJA

Dr. Luluk Widarti, S.Kep.Ns., M.Kes.

### A. Pengertian Pertumbuhan Fisik Remaja

Pertumbuhan adalah perubahan fisik dan penambahan ukuran. Perubahan ini hanya berkisar pada aspek fisik individu. Pertumbuhan itu melibatkan perubahan baik internal maupun eksternal. Pertumbuhan internal meliputi perubahan ukuran gastrointestinal, peningkatan ukuran dan berat jantung dan paru-paru, peningkatan perkembangan sistem gonad, dan berbagai jaringan tubuh. Adapun perubahan eksternal meliputi penambahan tinggi badan, penambahan lingkar tubuh, perbandingan panjang dan lebar tubuh, ukuran besarnya organ seks, dan munculnya atau tumbuhnya ciri-ciri seksual sekunder dan primer. Pada masa remaja ini, individu mengalami berbagai perubahan, baik secara fisik maupun psikis. Berbagai perubahan ini ada yang dapat dilalui oleh remaja dengan baik dan ada juga sebagian remaja yang mengalami hambatan dan gangguan dalam proses perkembangannya sehingga dapat menghambat pencapaian tugas perkembangan selanjutnya.

## **B. Penyebab Perubahan Fisik Remaja**

Faktor yang menyebabkan perubahan fisik pada remaja adalah adanya dua kelenjar yang mulai bekerja aktif dalam sistem endokrin. Kelenjar *pituitary* yang terletak dasar otak mengeluarkan dua hormon yang berhubungan erat dengan perubahan fisik remaja yaitu hormon pertumbuhan yang menyebabkan terjadinya perubahan ukuran tubuh dan hormon *gonadotropin* yang merangsang *gonad* agar mulai aktif bekerja. Kedua hormon. Setelah mencapai kematangan genital, hormon *gonad* berhenti aktif dalam hormon pertumbuhan. Keseimbangan yang tepat antara kelenjar *pituitary* dan gonad akan menimbulkan perkembangan fisik yang tepat. Akan tetapi sebaliknya, bila terjadi gangguan dalam keseimbangan ini, akan timbul penyimpangan pertumbuhan.

## **C. Faktor – faktor yang mempengaruhi pertumbuhan fisik pada remaja**

### 1. Sifat Jasmani

Diwariskan dari orang tuanya Anak cenderung dapat lebih tinggi atau panjang dari anak lainnya jika ayah dan ibunya atau kakeknya bertubuh tinggi dan panjang, begitupun sebaliknya.

### 2. Kematangan

Pertumbuhan fisik seolah-olah seperti sudah direncanakan oleh faktor kematangan. Meskipun anak itu diberi makanan yang bergizi, tetapi kalau saat kematangan belum sampai, pertumbuhan itu tetap seperti tertangguhkan.

3. Kesehatan

Anak yang sering sakit-sakitan pertumbuhan fisiknya akan terhambat, sebaliknya anak yang sehat akan lebih bagus pertumbuhannya.

4. Makanan

Anak yang kurang gizi pertumbuhannya akan terhambat, sebaliknya yang cukup gizi pertumbuhannya akan lancar.

5. Stimulasi lingkungan

Individu yang tubuhnya sering dilatih untuk meningkatkan percepatan pertumbuhannya akan berbeda dengan yang tidak pernah mendapat latihan.

#### **D. Simpulan**

Pertumbuhan fisik pada masa remaja merupakan pertumbuhan yang paling pesat. Perubahan fisik pada masa remaja tidak hanya berkaitan dengan peningkatan ukuran tubuh, tetapi juga meliputi perubahan karakteristik seksual primer dan sekunder. Kondisi yang mempengaruhi perkembangan remaja adalah; pengaruh keluarga, pengaruh gizi, jenis kelamin, kesehatan, dan pengaruh bentuk tubuh. Selain itu pengaruh lingkungan mempengaruhi perkembangan fisik remaja. Pertumbuhan tubuh sangat berbeda sehingga mudah untuk memahami faktor perubahan internal dan eksternal .

## *Glosarium*

Endokrin	: Jaringan kelenjar yang menghasilkan Hormone
Gonad	: Organ reproduksi yang menghasilkan sel kelamin
Gonadotropin	: Hormon yang berperan besar dalam menentukan kesuburan
Kognitif	: Aktivitas mental yang berhubungan dengan persepsi, pikiran, ingatan, dan pengolahan informasi
Kelenjar	: Organ yang memproduksi dan melepaskan zat yang melakukan fungsi spesifik di dalam tubuh
Pituitary	: Kelenjar ini berfungsi menghasilkan hormon yang penting untuk Kesehatan dan kebugaran tiap manusia
Stimulasi	: Kegiatan yang dilakukan untuk merangsang kemampuan dasar anak agar tumbuh dan berkembang optimal
Transisi	: Peralihan dari suatu keadaan

## DAFTAR PUSTAKA

- Ade, W. (2014). *Karakteristik Pertumbuhan Perkembangan Remaja Dan Implikasinya Terhadap Masalah Kesehatan Dan Keperawatannya*. *Jurnal Keperawatan Anak*, 2(1), 39–43. <http://103.97.100.145/index.php/JKA/article/view/3954>
- Ajhuri, & K.F. (2019). *Psikologi Perkembangan Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. In Lukman (Ed.), (Cetakan 1). Penebar Media Pustaka : Yogyakarta.
- Daud, M., Psi, S., Siswanti, D. N., & Jalal, N. M. (2021). *Buku Ajar Psikologi Perkembangan Anak*. January 2019, 132.
- Fatmawaty, R. (2017). *Fase-fase Masa Remaja*. *Jurnal Reforma*, VI(02), 55–65.
- Hartini, H. (2017). *Perkembangan Fisik Dan Body Image Remaja*. *Islamic Counseling: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 1(2), 27. <https://doi.org/10.29240/jbk.v1i2.329>
- Herlina. (2013). PERKEMBANGAN MASA REMAJA (Usia 11/12 – 18 tahun). *Mengatasi Masalah Anak Dan Remaja*, 1–5. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2>

013.08.014

Kurniati, I. D., Setiawan, R., Rohmani, A., Lahdji, A., Tajally, A., Ratnaningrum, K., Basuki, R., Reviewer, S., & Wahab, Z. (2015). *Buku Ajar Psikologi Perkembangan*. UMSIDA Press : Sidoarjo

# Bab 4

## ▶ PERKEMBANGAN MENTAL PSIKOLOGI

Sri Mudayatiningsih, SKp., M.Kes.

### A. Konsep Dasar Perkembangan Mental Psikologi

#### 1. Pengertian psikologi perkembangan

Psikologi perkembangan merupakan cabang dari ilmu psikologi. Istilah "*psychology*" berasal dari bahasa Yunani "*psyche*" berarti roh, jiwa atau daya hidup dan "*logos*" adalah ilmu jadi "*psychology*" adalah ilmu jiwa. Tetapi dari dulu sampai saat ini belum ada kata sepadan tentang jiwa (*soul*). Menurut plato jiwa adalah ide, sedangkan hippocrates jiwa adalah karakter, sedangkan aristoteles mengartikan jiwa sebagai fungsi pengingat. Sebagai suatu disiplin ilmu, Psikologi perkembangan merupakan sekumpulan ide-ide dan konsep-konsep intelektual yang tersusun dan diperkuat melalui penelitian. Dengan kata lain psikologi perkembangan bertumpu pada gagasan-gagasan dialogis dengan pengalaman empiris yang terdiri atas fakta atau informasi untuk diolah menjadi teori yang valid sebagai tempat berpijaknya suatu ilmu pengetahuan yang ilmiah. Dengan demikian, psikologi perkembangan membahas tentang perkembangan dan pertumbuhan individu sepanjang hayat life span. (Kayyis Fithri Ajhuri, M.A.,:2019)

Berdasarkan dari beberapa definisi yang disampaikan oleh para ahli dapat disimpulkan bahwa

psikologi perkembangan adalah cabang dari psikologi yang mempelajari secara sistematis perkembangan perilaku manusia secara ontogenik, yaitu mempelajari proses-proses yang mendasari perubahan-perubahan yang terjadi didalam diri, baik perubahan dalam struktur jasmani, perilaku, maupun fungsi mental manusia sepanjang rentang hidupnya (*life-span*), yang biasanya dimulai sejak konsepsi hingga menjelang mati (Desmita, 2016).

## 2. Hakikat perkembangan

Istilah perkembangan (*development*) dalam psikologi merupakan konsep rumit dan kompleks, sehingga untuk memahaminya kita perlu memahami beberapa konsep yang terkandung didalamnya diantaranya pertumbuhan, perkembangan, dan perubahan. Dalam buku Desmita 2016 sebagai berikut:

### a. Perkembangan (*development*)

Seifert & Hoffnung (1994) mendefinisikan perkembangan sebagai "*long-term changes in a person's growth, feelings, patterns of thinking, social relationship, and motor skills*". Sedangkan menurut Chaplin (2002) bahwa (1) perkembangan adalah perubahan yang berkesinambungan dan progresif dalam organisme dari lahir sampai mati.(2) pertumbuhan.(3) perubahan dalam bentuk dan dalam integrasi dari bagian-bagian jasmaniah kedalam bagian-bagian fungsional.(4) kedewasaan

atau kemunculan pola-pola asasi dari tingkah laku yang tidak dipelajari.

Jadi perkembangan tidak terbatas pada pertumbuhan yang semakin membesar, melainkan didalamnya terdapat perubahan yang berlangsung secara terus-menerus dan bersifat tetap dari fungsi jasmaniah dan rohaniah yang dimiliki individu menuju ke tahap kematangan melalui pertumbuhan, pematangan dan belajar.

Perkembangan ini menghasilkan bentuk dan ciri kemampuan yang berlangsung dari tahap aktivitas sederhana menuju ke tahap tinggi. Perkembangan juga bergerak secara berangsur-angsur tetapi pasti, melalui suatu bentuk atau tahapan ke bentuk atau tahapan berikutnya, setiap hari semakin bertambah maju yaitu mulai dari pembuahan sampai dengan kematian.

b. Pertumbuhan (*growth*)

Pertumbuhan merupakan istilah yang lazim digunakan dalam biologi, sehingga lebih bersifat biologis. Chaplin 2002 pertumbuhan merupakan satu pertambahan atau kenaikan dalam ukuran dari bagian tubuh atau dari organisme sebagai suatu keseluruhan. Pertumbuhan juga bersifat kuantitatif yang artinya dapat dihitung atau diukur seperti panjang atau berat tubuh. Peningkatan dalam struktur dan ukuran.

Pertumbuhan lebih kepada kemajuan fisik atau pertumbuhan tubuh yang melaju sampai pada

sebuah titik optimum kemudian menurun. Sedangkan perkembangan ini lebih menuju pada kemajuan mental atau perkembangan rohani. Pertumbuhan jasmani atau perkembangan rohani merupakan satu kesatuan dalam diri manusia yang saling mempengaruhi. Proses perjalanan pertumbuhan dan perkembangan akan berjalan selaras pada tahap-tahap tertentu menuju proses kematangan (*maturation*) menurut Chaplin 2002 kematangan adalah: (1) Perkembangan, proses mencapai kemasakan/usia masak, (2) proses perkembangan yang dianggap berasal dari keturunan spesies.

Kematangan merupakan suatu potensi yang dibawa individu sejak lahir, timbul dan bersatu dengan pembawaan serta turut mengatur pola perkembangan tingkah laku individu.

c. Perubahan (*change*)

Perubahan bertujuan memungkinkan orang untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan dimana dia hidup, tujuan ini dapat dicapai dengan aktualisasi diri.. Tujuan ini juga dianggap sebagai dorongan untuk melakukan sesuatu yang tepat, untuk menjadi manusia seperti yang diinginkan baik secara fisik maupun psikis. Artinya realisasi diri merupakan peranan penting dalam kesehatan jiwa seseorang yaitu orang yang bisa menyesuaikan diri dengan baik secara pribadi dan sosial, akan mempunyai

kesempatan dengan minat dan keinginan dengan cara memuaskan diri.

Secara garis besar perubahan yang terjadi dalam perkembangan dibagi menjadi :

a. Perubahan dalam ukuran besar

Perubahan ini terlihat pada perkembangan jasmani dan mental seseorang, setiap tahun seorang anak tumbuh menjadi dewasa, tinggi, berat badan bertambah kecuali ada keadaan yang tidak normal yang menyebabkan penyimpangan. Perkembangan mental juga menunjukkan perkembangan yang sama dengan meningkat dan bertambahnya perbedaan kosa kata, kemampuan berpikir, mengingat, mengecap dan menggunakan sesuatu selama masa perkembangan dari tahun ke tahun.

b. Perubahan dalam proporsi

Pertumbuhan fisik tidak terbatas pada perubahan ukuran tetapi proporsi, karena anak bukan orang dewasa dalam bentuk kecil, tetapi keseluruhan tubuh menunjukkan proporsi yang berbeda dengan orang dewasa. Perubahan ini juga terjadi dalam perkembangan mental, di awal anak-anak mewarnai fantastik kemudian secara berangsur-angsur menjadi kearah realistik yang diikuti dengan perubahan minat yang pada awalnya tertuju pada diri sendiri dan mainannya kemudian ke orang lain atau teman. Kemudian pada usia adolesen minat dan perhatian akan tertuju pada

anggota kelompok anak remaja yang berlainan jenis, kepada pakaian dan sebagainya.

c. Hilangnya bentuk atau ciri-ciri lama

Hilangnya bentuk dan ciri-ciri fisik tertentu, seperti hilangnya "*thymus gland*" yang terletak di leher, kelenjar pineal di otak, reflek tertentu, rambut, gigi anak susu. Sedangkan ciri mental terlihat pada perkembangan bicara, impuls gerakan kekanak-kanakan, gerakan bayi seperti merangkak, merambat, perkembangan penglihatan yang semakin tajam dan perkembangan yang berkaitan rasa dan penciuman.

d. Timbul atau lahirnya ciri-ciri baru

Hilangnya bentuk dan ciri lama yang tidak berguna, timbul ciri dan perubahan fisik dan mental yang baru. Beberapa perubahan berasal dari belajar, tetapi kebanyakan dari hasil proses proses kematangan yang pada saat lahir belum sepenuhnya berkembang. ciri yang jelas adalah pertumbuhan fisik pada gigi yang tumbuhnya gigi pertama dan kedua terjadi pada anak memasuki masa remaja. Sedangkan perkembangan mental yaitu tumbuhnya rasa ingin, khususnya yang berhubungan dengan masalah dorongan seks, pengetahuan nilai-nilai moral, keyakinan agama, bentuk bahasa yang berbeda.

### 3. Tujuan Psikologi Perkembangan

Menurut Mussen, Conger dan Kagan (1969) psikologi perkembangan menitik beratkan pada usaha mengetahui sebab-sebab yang melandasi terjadinya pertumbuhan dan perkembangan manusia, sehingga menimbulkan perubahan oleh karena itu tujuan psikologi perkembangan adalah:

- a. Memberikan, mengukur dan menerangkan perubahan dalam tingkah laku serta kemampuan yang sedang berkembang sesuai dengan tingkatan umur dan mempunyai ciri universal artinya berlaku bagi anak-anak dimana saja dan dalam lingkungan sosial budaya mana saja.
- b. Mempelajari perbedaan-perbedaan yang bersifat pribadi pada tahapan atau masa perkembangan tertentu
- c. Mempelajari tingkah laku anak pada lingkungan tertentu yang menimbulkan reaksi yang berbeda
- d. Mempelajari penyimpangan dari tingkah laku yang dialami seseorang, seperti kenakalan, kelaianan dalam fungsionalitas inteletiknya dan lain-lain.

Menurut Elizabeth B. Hurlock (1980) tujuan psikologi perkembangan adalah:

- a. Menemukan perubahan-perubahan apakah yang terjadi pada usia yang umum dan yang khas dalam penampilan, perilaku, minat, dan tujuan dari masing-masing periode perkembangan.
- b. Menemukan kapan perubahan-perubahan itu terjadi
- c. Menemukan sebab-sebabnya

- d. Menemukan bagaimana perubahan itu mempengaruhi perilaku
- e. Menemukan dapat atau tidaknya perubahan-perubahan itu diramalkan
- f. Menemukan apakah perubahan itu bersifat individual atau universal.

#### **4. Manfaat Psikologi Perkembangan**

Psikologi perkembangan adalah ilmu yang mempelajari tentang perkembangan tingkah laku manusia, maka menurut Seifert dan Hoffnung (1994), pengetahuan perkembangan manusia sangat bermanfaat yaitu:

- a. Memberikan harapan yang realistis terhadap anak dan remaja. Yaitu kapan anak mulai berbicara dan kapan anak sekolah mulai berfikir abstrak. Perkembangan ini bermanfaat untuk mengetahui apa yang diharapkan dari kekhasan masing-masing anak secara pribadi.
- b. Membantu kita dalam memberikan respons yang tepat terhadap perilaku anak. Juga dapat menjawab pertanyaan yang berkaitan dengan arti dan sumber pola berpikir, perasaan dan tingkah laku anak.
- c. Membantu kita mengenal kapan perkembangan normal yang sesungguhnya dimulai.
- d. Membantu kita memahami diri sendiri, yaitu memberikan wawasan dan pemahaman sejarah hidup kita sendiri (sebagai bayi, anak, remaja, dewasa) seperti juga bagaimana hidup kita kelak ketika kita

bertumbuh sepanjang tahun sebagai orang dewasa tengah baya dan sebagai orang dewasa tua. Jadi psikologi perkembangan ini akan memberikan informasi tentang siapa kita, bagaimana kita dapat seperti ini, dan kemana masa depan akan membawa kita.

Menurut Elizabeth B.Hurlock (1980) manfaat psikologi perkembangan adalah:

- a. Membantu kita mengetahui apa yang diharapkan dari anak dan kapan harapan itu muncul. Hal ini penting jika terlalu banyak yang diharapkan pada usia tertentu, anak mungkin akan mengembangkan perasaan tidak mampu bila tidak mencapai standar yang diterapkan orangtua atau guru. Jika terlalu sedikit yang diharapkan dari mereka maka akan kehilangan rangsangan untuk lebih mengembangkan kemampuannya dan akan timbul rasa tidak senang terhadap orang yang menilai rendah kemampuannya
- b. Membantu mengevaluasi perkembangan anak. Karena pola perkembangan untuk semua anak normal itu hampir sama , maka dapat dilakukan evaluasi setiap anak menurut norma usia anak tersebut. Yaitu jika perkembangan itu khas berarti anak itu menyesuaikan diri secara normal terhadap harapan masyarakat, sebaliknya bila ada penyimpangan dari pola yang normal, maka dapat dianggap sebagai tanda bahaya dalam penyesuaian kepribadian,emosional,sosial yang buruk. Sehingga

secepatnya dapat diambil langkah-langkah tertentu untuk menentukan penyebab penyimpangan dan penanganannya.

- c. Membantu para orangtua dan guru memberikan bimbingan belajar yang tepat pada anak. Memberikan dorongan untuk berusaha hingga kepandaian dapat dikuasai, karena bila tidak ada kesempatan dan dorongan akan menghambat perkembangan yang normal.
- d. Membantu orang tua dan guru sebelumnya mempersiapkan anak menghadapi perubahan yang akan terjadi pada tubuh, perhatian dan perilakunya.

## **B. Teori dan Metode Psikologi Perkembangan**

### **1. Teori psikodinamik**

Menjelaskan hakikat dan perkembangan kepribadian. Unsur yang diutamakan adalah motivasi, emosi dan aspek-aspek internal lainnya. Kepribadian berkembang ketika terjadi konflik dari aspek psikologis umumnya terjadi selama masa kanak-kanak dini. Perkembangan juga merupakan proses aktif dan dinamis dipengaruhi oleh dorongan atau impuls individual yang dibawa sejak lahir serta pengalaman sosial dan emosional. teori ini banyak dipengaruhi oleh Sigmund Freud dan Erikson.

### **2. Teori psikoseksual freud**

Sigmund Freud merupakan pelopor teori psikodinamik, berfokus pada masalah alam bawah sadar, sebagai salah satu aspek kepribadian

seseorang. Kepribadian manusia mempunyai tiga struktur penting yaitu *id*, *ego*, dan *superego*.

- a. *Id* atau perkembangan biologis merupakan struktur kepribadian yang asli, berisi segala sesuatu secara psikologis telah ada sejak lahir termasuk insting. *Id* hanya mengenal realitas subyektif jiwa
- b. *Ego* atau "*executive branch*" perkembangan psikologis yaitu kepribadian yang berurusan dengan tuntutan realitas. Karena *ego* membuat keputusan rasional. Fungsi *ego* menurut Balwin (1969) adalah: (1) menahan penyaluran dorongan, (2) mengatur desakan dorongan-dorongan yang sampai pada kesadaran, (3) mengarahkan pada suatu perbuatan agar mencapai tujuan yang diterima, (4) berpikir logis dan (5) mempergunakan pengalaman emosi kecewa atau kesal sebagai tanda adanya sesuatu yang salah, yang tidak benar, sehingga dapat dikategorikan dengan hal lain untuk memutuskan apa yang akan dilakukan sebaik-baiknya.
- c. *Superego* atau perkembangan sosial merupakan badan moral kepribadian, yaitu memutuskan apakah sesuatu itu benar atau salah, sehingga dapat bertindak sesuai dengan norma-norma moral yang diakui oleh masyarakat. Fungsi pokok *superego* adalah: (1) merintang impuls-impuls *id*, terutama impuls seksual dan agresif, (2) mendorong *ego* untuk menggantikan tujuan realistik dengan tujuan yang moralistik, (3) mengajjar kesempurnaan. Jadi *superego* cenderung untuk menentang baik *id* maupun *ego*

dan membuat dunia menurut gambarannya sendiri, superego juga tidak bersifat rasional, tetapi melaksanakan kontrol atas insting serta berusaha untuk merintanginya.

### 3. Teori psikososial erikson

Erik-erikson merupakan tokoh utama teori psikoanalitik kontemporer. psikososial adalah perkembangan manusia dari tahap kehidupan sejak lahir sampai mati dibentuk oleh pengaruh sosial yang berinteraksi dengan suatu organisme yang menjadi matang secara fisik dan psikologis (Hall & Linzdey,1993).

### 4. Teori kognitif

Menekankan pada pikiran-pikiran sadar, didasarkan pada asumsi bahwa kemampuan kognitif merupakan sesuatu yang fundamental dan yang membimbing tingkah laku anak. Teori ini ada dua yaitu:

#### a. Kognitif piaget

Menjelaskan bagaimana anak beradaptasi dan menginterpretasikan objek dan kejadian-kejadian di sekitarnya, mempelajari ciri dan fungsi objek sosial. Anak juga memainkan peran aktif didalam menyusun pengetahuannya mengenai realita, jadi anak tidak pasif menerima informasi

#### b. Pemrosesan informasi

Merupakan teori alternatif terhadap teori kognitif piaget. Pada teori ini lebih menekankan pentingnya proses-proses kognitif, seperti persepsi, seleksi

perhatian, memori dan strategi kognitif. Tiga dasar asumsi pada teori pemrosesan informasi adalah (1) pikiran dipandang sebagai suatu sistem penyimpanan dan pengembalian informasi.(2) individu memproses informasi dari lingkungan.(3) terdapat keterbatasan pada kapasitas untuk memproses informasi dari seorang individu (Zigler & Stevenson,1993).

## 5. Teori Kontekstual

Memandang perkembangan sebagai proses yang terbentuk dari transaksi timbal balik antara anak dan konteks perkembangan sistem fisik, sosial, kultural dan historis dimana interaksi tersebut terjadi (Seifat & Hoffnung,1994)

### a. Teori Etiologis

Menekankan bahwa perilaku sangat dipengaruhi oleh biologi,terkait dengan evolusi dan ditandai oleh periode kritis atau sensitif.

### b. Teori ekologis

Memberikan tekanan pada sistem lingkungan. Bronfenbrenner menggambarkan empat kondisi lingkungan di mana perkembangan terjadi yaitu:

- 1) Mikrosistem,terjadi interaksi langsung dengan agen sosial
- 2) Mesosistem, hubungan antara dua atau lebih mikro sistem seperti dirumah dan sekolah
- 3) Ekosistem, setting sosial dimana individu tidak berpartisipasi aktif ,tetapi keputusan penting

yang diambil mempunyai dampak terhadap orang-orang yang berhubungan langsung dengannya misal tempat kerja orang tua

- 4) Makrosistem.pembentukan sosial dan kebudayaan untuk menjelaskan dan mengorganisir institusi kehidupan.

## 6. Teori Behavior dan Belajar Sosial

Behavior (perilaku) mempelajari individu untuk menguji dan mengamati perilakunya bukan mengamati kegiatan bagian dalam tubuh.

### C. Tanda-Tanda Keadaan Sehat Jiwa

1. Hidup memiliki arti dan arah  
Merasakan puas dan memiliki ide/visi yang menjadi tujuan hidup,meskipun ide atau visi itu bertentangan dengan kemanusiaan.
2. Memiliki pengalaman transisi yang penting di masa dewasa dan dapat menangani transisi tersebut dengan cara yang tidak seperti orang kebanyakan, lebih bersifat pribadi dan kreatif.mampu menjalankan rencana yang mereka buat secara berkesinambungan
3. Jarang merasa diperlakukan tidak adil atau dikecewakan oleh kehidupan. Melihat kegagalan sebagai pengalaman yang berguna dan mendorong untuk melakukan usaha yang lebih baik dari sebelumnya.
4. Mencapai beberapa tujuan hidup yang penting, yaitu terpenuhinya kebutuhan jangka panjang kehidupan mereka, nyaman, aman dan perasaan pemenuhan.

5. Peduli dengan pertumbuhan dan perkembangan pribadi, menggambarkan sebagai pribadi yang jujur, penuh cinta dan bertanggungjawab.
6. Memiliki keadaan hubungan yang mencintai dengan dicintai secara mutualisme, mempunyai relasi yang saling menguntungkan dengan orang yang mereka cintai serta mampu memelihara hubungan tersebut.
7. Memiliki banyak teman yang mampu memberikan perasaan yang nyaman dan dukungan disaat-saat diperlukan
8. Orang yang menyenangkan dan bersemangat, sehingga menarik bagi orang lain dan mempunyai kehidupan emosional yang kaya bagi orang lain.
9. Tidak melihat kritik sebagai serangan pribadi yang menurunkan harga diri , yaitu bisa membedakan antara tingkah laku yang kurang sesuai dengan pribadi mereka pada sisi lain
10. Tidak memiliki ketakutan-ketakutan yang umumnya dimiliki orang lain.

#### **D. Isu-Isu Penting dalam Psikologi Perkembangan**

Menurut Miller (1993) psikologi perkembangan mengacu pada empat dasar isu utama yaitu:

##### **1. Apa yang menjadi sifat dasar manusia**

Terdapat tiga pandangan dasar yang relevan dengan psikologi perkembangan:

- a. Pandangan mekanistik, suatu pandangan yang beranggapan dunia dianggap sebagai mesin yang

tersusun dari bagian-bagian yang beroperasi dalam ruang dan waktu.

- b. Pandangan organismik , menganggap manusia merupakan sesuatu keseluruhan (gestalt) yang lebih dari penjumlahan bagian-bagiannya. Dunia dilihat sebagai sistem yang hidup seperti tumbuhan atau binatang. Menekankan bahwa keseluruhan lebih berarti dari pada bagian-bagian, hubungan antar bagian dan bagaimana keseluruhan memberi arti pada bagian-bagiannya.
- c. Pandangan kontekstual, bahwa perilaku mempunyai arti hanya dalam kaitannya dengan konteks sosial historikal. Jadi tindakan atau aktivitas manusia selalu merupakan tindakan mengenai suatu situasi pada suatu waktu.

- 2. **Apakah perkembangan bersifat kuantitatif atau kualitatif**  
Perubahan dalam kualitatif adalah perubahan dalam jenis atau tipe, tidak dapat direduksi ke elemen sebelumnya, melibatkan perubahan struktur atau organisasi. Sedangkan kuantitatif menyangkut jumlah, frekuensi atau derajat dan efisiensi serta konsistensi. Bersifat gradual, terjadi dalam bentuk penambahan sedikit-demi sedikit.
- 3. **Bagaimana “nature” dan “nurture” memberikan kontribusi pada perkembangan**  
Nature dan nature menjadi isu dasar dalam psikologi perkembangan. “nature (alam,sifat dasar) diartikan

sebagai sifat khas seseorang yang dibawa sejak kecil atau yang diwarisi sebagai sifat pembawaan. Sedangkan "Nurture" (pemeliharaan, pengasuhan) diartikan sebagai faktor-faktor lingkungan yang mempengaruhi individu sejak masa pematangan sampai selanjutnya (Chaplin, 2002).

Interaksi antara nature dan nurture dalam menghasilkan perkembangan meliputi dasar-dasar:

- a. Nature dan nurture keduanya menjadi sumber timbulnya setiap perkembangan tingkah laku
- b. Nature dan nurture tidak bisa berfungsi secara terpisah satu sama lainnya, tetapi harus selalu saling berinteraksi dalam memberikan kontribusinya
- c. Interaksi dapat dikonseptualisasi sebagai suatu bentuk dari interaksi yang majemuk, yaitu suatu hubungan yang terjadi mempengaruhi hubungan yang lain yang akan terjadi

#### **4. Apa yang berkembang**

Apa yang berkembang diantaranya adalah struktur kognitif, struktur psikis, strategi proses informasi, penentuan pola tindakan, eksplorasi persepsi dan perangkat kejiwaan. Menurut Miller (1993) esensi perkembangan ini tergantung asumsi teoritis menurut Piaget esensi perkembangan adalah perkembangan kognitif yaitu perubahan struktural yang memberikan pengaruh terhadap perubahan dalam isi pikiran. Sedangkan Freud esensi perkembangan adalah

membangun struktur ide, ego, superego yang menyalurkan dan mentransformasi energy seksual.

# Glosarium

Behavior	: Segala sesuatu yang dilakukan oleh suatu organisme yang dapat diamati dan direkam, seperti berteriak, tersenyum, mengedipkan mata, berbicara dan bertanya.
Ego	: Struktur kepribadian yang berurusan dengan tuntutan realitas. Atau badan pelaksana kepribadian, karena ego membuat keputusan-keputusan rasional
Gland (kelenjar)	: Suatu organ yang khusus mengeluarkan zat yang sangat diperlukan didalam tubuh atau yang dikeluarkan dari tubuh
Growth (pertumbuhan)	: Suatu penambahan atau kenaikan dalam ukuran dari bagian-bagian tubuh atau dari organisme sebagai suatu keseluruhan, seperti pertumbuhan badan.
Maturation (kematangan)	: Urutan perubahan yang beraturan yang disebabkan oleh cetak biru genetik yang dimiliki setiap individu, atau proses perkembangan yang dianggap berasal dari keturunan, atau merupakan tingkah laku khusus spesies (jenis, rumpun).
Thymus	: Suatu kelenjar tanpa pembuluh (pipa saluran) yang terletak didalam daerah leher bagian bawah, yang belum jelas fungsinya. Besar maximum kelenjar ini tercapai pada masa pubertas

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahjuri, Kayyis Fitri. Psikologi Perkembangan (Pendekatan sepanjang rentang Kehidupan), Yogyakarta: Penebar Media Pustaka, 2018
- Baldwin, Alfred L. Theories of Child Development, New York: John Wiley & Sons, 1969
- Chaplin, J.P., Dictionary of Psychology, terj. Kartini Kartono (cet. Ke-8), Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2002.
- Desmita, Psikologi Perkembangan., Jakarta: PT Remaja Rosdakarya, 2016
- Hurlock, Elizabeth B, Development Psychology A Life-Span Approach, New York : McGraw-Hill, Inc, 1980.
- Hall, Calvin S & Lindzey Gardner, Theories of Personality, terj. A. Supratiknya, Yogyakarta: Kanisius, 1993.
- Freud, Sigmund. 2002. A General Introduction to Psychoanalysis, Psikoanalisis Sigmund Freud. Alih Bahasa: Ira Puspitorini. Yogyakarta: Ikon Teralitera
- Mussen, Paul H., John J. Conger & Jerome Kagan, Child Development and Personality, New York: Holt, Rinehart & Winston, 1969.
- Seifert, K.L & Hoffnung, R.J., Child and Adolescent Development, Boston : Houghton Mifflin Company, 1994.
- Zigler, Edward F., & Stevenson, Matia Finn, Children in a Changing World: Development and Social Issues, California: Brooks/Cole publishing Company, Pacific Grove, 1993

# Bab 5

## ▶ PERUBAHAN HORMONAL MASA REMAJA

Herlina Puji Angesti S.Tr.Keb., M.Kes.

### A. Poros Hipotalamus-Hipofisis-Gonadal

Generator pulsa *gonadotropin-releasing hormone* (GNRH) berkembang dan mulai berfungsi pada trimester pertama kehidupan janin. Puncak kadar gonadotropin pada janin terjadi pada pertengahan kehamilan yang menginduksi produksi steroid seks oleh gonad yang sedang berkembang. Hal ini mengakibatkan diferensiasi kelamin pada saluran reproduksi, genitalia eksterna, dan otak (Jones & Lopez, 2014).

Pada usia 9-12 tahun, pulsa GNRH meningkat baik dalam frekuensi maupun amplitudo, dan kadar *follicle stimulating hormone* (FSH) dan *luteinizing hormone* (LH) mulai meningkat lagi. Peningkatan ini biasanya terjadi satu atau dua tahun lebih cepat pada wanita dibandingkan pada pria (Jones & Lopez, 2014).

Hipotalamus-hipofisis-gonad (HPG) prapubertas ditekan yang mengakibatkan tidak adanya umpan balik oleh steroid seks yang menunjukkan bahwa pada saat pra pubertas terjadi keadaan statis fungsional karena pengaruh saraf neuron GNRH. Bukti menunjukkan bahwa faktor nutrisi, lingkungan, dan genetik terlibat dalam regulasi inisiasi pubertas. Neurotransmitter mempengaruhi pola sekresi GNRH dengan merangsang atau menghambat sekresi GNRH

(Abreu & Kaiser, 2016). Pada periode peri pubertas, sekresi GNRH nokturnal meningkat baik pada amplitudo maupun frekuensi (Gardner & Shoback, 2018).

## **B. Gonadotropin Hipofisis: Peran FSH dan LH**

FSH dan LH dapat dideteksi di kelenjar hipofisis janin pada usia kehamilan 10 minggu dan produksinya meningkat hingga usia kehamilan 29 minggu. Konsentrasi FSH pada janin perempuan lebih besar selama pertengahan kehamilan dibandingkan pada laki-laki dibuktikan dengan temuan yang mencerminkan konsentrasi testosteron yang lebih rendah pada wanita. Kemudian pada kehamilan diatas 29 minggu terjadi penurunan konsentrasi gonadotropin yang diduga sebagai akibat dari umpan balik negatif steroid seks pada pelepasan GNRH dan LH/FSH janin (Viswanathan et al., 2012).

Setelah lahir, pada 2 minggu pertama kehidupan, terjadi peningkatan LH dan FSH hipofisis yang sebagai akibat dari penurunan estrogen. Peningkatan LH/FSH infantil pertama kali dicatat sekitar 10 hari kehidupan, puncaknya sekitar 6 minggu kehidupan, dan bertahan sampai 4 hari kehidupan sampai 6 bulan kehidupan. Pada akhir masa bayi, sekresi GNRH menjadi relatif tenang (amplitudo rendah dan tidak berdenyut), dengan kadar LH/FSH yang rendah. Selama masa kanak-kanak, kadar FSH dan LH bersirkulasi rendah. Tingkat FSH relatif lebih tinggi daripada LH di kalangan anak perempuan. Pada gadis peri pubertas, FSH meningkat secara tidak proporsional yang menyebabkan perkembangan folikel

ovarium dalam produksi estrogen siklik (Viswanathan et al., 2012).

### **C. Pubertas Pria**

Peningkatan sekresi FSH dan LH pada laki-laki terjadi pada usia sekitar 10 tahun yang bertanggung jawab atas timbulnya spermatogenesis dan peningkatan sekresi androgen (terutama testosteron) dari testis. Androgen testis, bersama dengan androgen adrenal, menyebabkan pertumbuhan struktur aksesori seks dan karakteristik seksual sekunder Ereksi penis spontan menjadi lebih sering saat pubertas mendekat karena efek androgen pada pertumbuhan, sensitivitas sentuhan penis dan adanya dorongan seks pria (Jones & Lopez, 2014).

Lonjakan pelepasan LH terjadi pada malam hari di awal pubertas, disertai dengan peningkatan testosteron serum pada malam hari. GnRH juga meningkatkan sekresi FSH, yang mendorong pematangan tubulus seminiferus dan spermatogonia. (Zawatski & Lee, 2013). FSH dan testosteron intratestikular bekerja bersama-sama untuk merangsang proliferasi tubulus seminiferus dan sel Sertoli yang menghasilkan sebagian besar peningkatan volume testis selama masa pubertas. Sel Leydig yang juga dirangsang oleh LH mengaktifkan protein kinase, yang selanjutnya menyebabkan masuknya kolesterol ke dalam jalur steroidogenik, yang kemudian diubah menjadi testosteron. Selain peningkatan serum LH dan testosteron gonad, proses terpisah yang disebut adrenarche juga terjadi sekitar usia pubertas yang mengakibatkan produksi androgen oleh

adrenal. Kontrol adrenarche tidak tergantung pada aksis hipotalamus-hipofisis-gonad (Viswanathan et al., 2012).

Kadar estrogen darah juga sedikit meningkat pada pria sebelum dan selama pubertas. Sumber estrogen ini kemungkinan adalah sel Sertoli testis. Kehadiran estrogen pada pria menjelang pubertas menjelaskan mengapa beberapa pria pubertas menunjukkan sedikit pertumbuhan kelenjar susu (*ginekomastia*). Dalam kondisi ini, benjolan kecil (berdiameter 1-2 cm) muncul di belakang puting susu, tetapi biasanya hilang dalam waktu sekitar dua tahun (Jones & Lopez, 2014).

#### **D. Pubertas Wanita**

Pubertas wanita dimulai dengan peningkatan FSH serum yang lebih kecil dibandingkan dengan peningkatan LH. Pubertas berlangsung dengan meningkatnya sekresi LH. Gonadotropin menciptakan responsivitas yang lebih besar pada gonad dan merangsang pelepasan estradiol. FSH menginduksi aktivasi aromatase dalam sel granulosa; enzim aromatisasi androstenedion dirilis oleh sel teka menjadi estradiol. Estradiol meningkatkan respons hipofisis dan hipotalamus. FSH juga menginduksi produksi progesterin di sel granulosa, merangsang mitosis sel granulosa, dan meningkatkan regulasi reseptor LH di sel granulosa. Semua proses ini menghasilkan peningkatan estradiol yang cepat pada tahun mendekati menarche. Peningkatan estradiol merupakan puncak dari proses gonad dan menyebabkan peningkatan sekresi LH pada pertengahan siklus yang menunjukkan ovulasi (Viswanathan et al., 2012).

Sebagai respons terhadap peningkatan kadar gonadotropin, estrogen (estradiol dan estron) mulai meningkat pada wanita pubertas, menyebabkan permulaan pematangan payudara dan terus meningkat saat wanita mendekati *menarche*. Sumber utama estradiol adalah folikel besar yang tumbuh di ovarium, matang di bawah pengaruh FSH dan LH. Estron diproduksi oleh lemak tubuh. Estrogen memulai perkembangan kelenjar susu, menyebabkan pertumbuhan tulang panggul, dan membantu menyimpan lemak subkutan. Hormon steroid ini juga menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan genitalia eksterna dan vagina, oviduk, dan uterus (Jones & Lopez, 2014).

## **E. Steroid Seks dan Hormon Pertumbuhan**

Selama periode pascanatal konsentrasi plasma steroid gonad meningkat secara episodik. Sekresi gonadotropin menurun pada pertengahan masa kanak-kanak, aktivitas gonad menurun, tetapi testis masih dapat dirangsang oleh LH atau *human chorionic gonadotropin* (hCG) dan ovarium dapat dirangsang oleh FSH, yang mengakibatkan sekresi steroid gonad. Nilai serum estradiol lebih tinggi pada anak perempuan pra pubertas daripada anak laki-laki prapubertas, yang menunjukkan adanya aktivitas ovarium basal selama jeda remaja. Pada permulaan pubertas, konsentrasi serum steroid gonad secara progresif meningkat. Steroid seks terikat pada *sex hormone-binding globulin* (SHBG), sehingga waktu paruh steroid seks lebih lama daripada gonadotropin (Gardner & Shoback, 2018).

*Growth Hormone* (GH) juga memiliki efek yang signifikan pada masa pubertas. Saat pubertas, baik anak laki-laki maupun perempuan menunjukkan peningkatan konsentrasi serum GH dengan peningkatan amplitudo GH dan peningkatan produksi GH (Viswanathan et al., 2012). GH disekresikan oleh kelenjar hipofisis anterior dalam jumlah yang lebih besar menjelang pubertas. GH bersama dengan androgen bertanggung jawab untuk pertumbuhan tulang panjang dan jaringan lain. Anak-anak dengan defisiensi GH menunjukkan keterlambatan pematangan seksual serta perawakan pendek. Peningkatan sekresi hormon tiroid dari kelenjar tiroid yang disebabkan oleh peningkatan sekresi hormon tiotropik dari hipofisis dapat menyebabkan peningkatan laju metabolisme pada kedua jenis kelamin. Hormon tiroid juga penting untuk pertumbuhan tubuh (Jones & Lopez, 2014).

## **F. Adrenarche**

Adrenarche adalah tanda lain dari perkembangan pubertas, terjadi ketika kelenjar adrenal meningkatkan produksi androgen adrenal, yang terdeteksi sebagai *dehidroepiandrosteron sulfat* (DHEA-S). Hal ini umumnya terjadi pada akhir pra pubertas dan mungkin merupakan perubahan hormonal paling awal yang dicatat sebelum permulaan pubertas. Adrenarche yang tidak bergantung pada aksis HPG dan bukan merupakan *thelarche* (Viswanathan et al., 2012). Adrenarche terjadi ketika pematangan zona retikularis adrenal dimulai dan peningkatan produksi adrenal androgen,

dehydroepiandrosterone (DHEA), DHEAS, and androstenedion. Androgen adrenal mulai meningkat pada usia 6-8 tahun, 2 tahun atau lebih sebelum *gonadarche*. (Zawatski & Lee, 2013). Androgen bertanggung jawab atas percepatan pertumbuhan pada pertengahan masa kanak-kanak. Androgen memiliki peranan dalam tahap awal pertumbuhan rambut kemaluan dan rambut ketiak, perkembangan kelenjar sebacea, timbulnya jerawat, suara yang dalam, dan tipe bau badan (Jones & Lopez, 2014).

Stimulus untuk memicu timbulnya adrenarche tidak diketahui, tetapi mencapai berat badan tertentu merupakan faktor kunci. Lebih jauh, tujuan adrenarche belum diketahui dengan jelas, selain untuk menunjukkan bahwa pubertas sedang dalam proses (Laycock & Meeran, 2013).

## *Glosarium*

Amplitudo	: jarak terjauh simpangan dari titik keseimbangan
Frekuensi	: banyaknya getaran yang terjadi dalam kurun waktu satu detik.
Gonad	: organ reproduksi yang menghasilkan sel kelamin
<i>Gonadarche</i>	: reaktivasi hipotalamus-hipofisis gonadotropin- gonadal
Neurotransmitter	: senyawa kimiawi dalam tubuh yang bertugas untuk menyampaikan pesan antara satu sel saraf (neuron) ke sel saraf target.
Spermatogenesis	: proses pembentukan sel sperma di dalam testis pria.
<i>Thelarche</i>	: permulaan perkembangan payudara
Trimester	: periode 3 bulan yang berhubungan dengan siklus kehamilan

## DAFTAR PUSTAKA

- Abreu, A. P., & Kaiser, U. B. (2016). Pubertal development and regulation. In *The Lancet Diabetes and Endocrinology* (Vol. 4, Issue 3, pp. 254–264). Lancet Publishing Group. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(15\)00418-0](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(15)00418-0)
- Gardner, D. G., & Shoback, D. (2018). *Greenspan's Basic & Clinical Endocrinology* (10th ed.). McGraw-Hill.
- Jones, R. E., & Lopez, K. H. (2014). *Human Reproductive Biology* (4th ed.). Elsevier.
- Laycock, J., & Meeran, K. (2013). *Integrated Endocrinology* (1st ed.). Wiley-Blackwel.
- Viswanathan, V., Lee, P. A., & Houk, C. P. (2012). Endocrinology of male and female puberty: An overview. In *Handbook of Growth and Growth Monitoring in Health and Disease* (pp. 2651–2669). Springer New York. [https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1795-9\\_157](https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1795-9_157)
- Zawatski, W., & Lee, M. M. (2013). Male pubertal development: Are endocrine-disrupting compounds shifting the norms? In *Journal of Endocrinology* (Vol. 218, Issue 2). <https://doi.org/10.1530/JOE-12-0449>



# Bab 6

## ▶ PERMASALAHAN TUMBUH KEMBANG REMAJA

Nur Laila Faizah, S.Tr.Keb., M.Kes.

### A. Permasalahan Tumbuh Kembang Remaja

Permasalahan tumbuh kembang remaja merupakan hal yang muncul ketika anak memasuki usia remaja. Hal tersebut sangat dipengaruhi oleh keluarga. Hubungan keluarga merupakan faktor yang sangat mendukung dalam tumbuh kembang remaja, jika hubungan keluarga ada masalah menyebabkan tumbuh kembang remaja menjadi terganggu. Permasalahannya biasa ditunjukkan dengan pertengkaran antar anggota keluarga, kritikan atau komentar tentang merendahkan atau perilaku, membanding-bandingkan dengan orang lain, bahkan membuat remaja menjadi terpukul dan bahkan stress sering terjadi pada awal masa remaja. Pada saat ini hubungan keluarga biasanya berada pada titik rendah. Padahal pada masa ini remaja memerlukan dukungan dan pendampingan yang pasti. (Sarwono, 2011)

Remaja pada saat ini sangat perlu perhatian dari orang tua. Peran penting orang tua sangat dibutuhkan. Disaat remaja saat ini sedang mencari jati dirinya, sehingga apapun dia coba dan dia cari. Oleh karena itu [enting juga orang tua untuk terus mengawasi tanpa membuat anak menjadi terkekang. Untuk menghadapi situasi ini maka sebagai orang tua harus bijaksana dan bisa kontrol emosi dalam menghadapi masalah ini, sehingga remaja tumbuh dan

berkembang menjadi diri sendiri secara bertahap sampai dewasa. (Sarwono, 2011)

## **B. Masalah Pertumbuhan Pada Remaja**

### **1. Pubertas terlambat**

Pubertas terlambat merupakan kejadian keterlambatan perubahan fisik yang tidak terlihat pada usia 13 tahun pada anak perempuan dan 14 tahun pada anak laki – laki. Keterlambatan tersebut dievaluasi apabila lebih dari lima tahun rentang antara tanda pertama pubertas dan menarche atau lengkapnya perkembangan genital pada anak laki-laki. Jika dihubungkan dengan hormone dibagi dalam *hypergonadotropin hypogonadysm* (kelainan genetik) dan *hypogonadotropin hypogonadysm* (defisiensi *hypothalamus-hipofise*). Dalam hal ini pengobatan alternatif dengan terapi hormonal misalnya androgen dan estrogen.

### **2. Pubertas Prekoks**

Pubertas prekok merupakan keadaan pubertas remaja terjadi lebih awal dari pada umumnya. Penyebabnya diantaranya, psikologis , genetik, hormone, konsumsi obat khususnya obat tumor dan kelainan genetalia. Terapi yang diberikan diantaranya terapi hormone yang dinamakan GnRH analogue yang dilaksanakan sampai anak mencapai usia pubertas yang sesuai.

### **3. Masalah pertumbuhan**

Perawakan pendek merupakan tinggi badan yang berada di bawah persentil 3 atau -2SD pada kurva pertumbuhan yang berlaku pada populasi tersebut. Dalam hal ini dukungan psikologis sangat dibutuhkan untuk

meningkatkan rasa percaya diri seorang remaja dengan masalah pertumbuhan pendek ini. Begitu juga dengan permasalahan pertumbuhan karena perawakan tinggi maka ketentraman hati sangat dibutuhkan. Pengobatan khusus bisa dengan hormonal namun harus dikonsultasikan dengan dokter.(Soetjiningsih, 2010)

#### **4. Obesitas remaja**

Obesitas remaja merupakan berat badan yang berlebih akibat lemak yang tertimbun. Dikatakan obesitas dapat diukur dengan indeks massa tubuh. Penyebabnya diantaranya pola hidup dan makan berlebihan, stress, genetic, lingkungan, kesehatan, dan obat. Untuk terapinya biasanya dengan insulin. Tapi bisa dicegah dengan memperbaiki pola hidup, pola makan dan aktivitas fisik.

### **C. Masalah perkembangan pada Remaja**

Dampak masalah yang terjadi di kalangan remaja seperti munculnya perilaku anti sosial pada remaja karena game addiction, konflik dengan orang tua, penyalahgunaan napza, merokok, minum beralkohol dan seks bebas karena pergaulan bebas (Muflih et al., 2017). Dengan adanya dampak tersebut upaya stimulasi tumbuh kembang remaja yaitu dengan mendiskusikan kemampuannya, karyanya dan prestasinya dan yang kurang memberikan pujian dan diskusikan cara mempertahankan atau meningkatkan, mendiskusikan identitas diri secara psikologis dan social, mendiskusikan norma dan peraturan yang berlaku dalam keluarga, sekolah dan umum, mendiskusikan pergaulan

bebas, narkoba , bully, gadget dan cara menghindarinya , motivasi mengembangkan dalam hal yang positif, dan memberikan reward atas keberhasilannya. (Keliat, B. A., Hamid, A. Y. S., Daulima, N. H. C., Wardani, I. Y., Susanti & Hargana, G., & Panjaitan, 2019)

### **1. Masalah tingkah laku, Kenakalan, dan Tindak Kekerasan Remaja**

Masa sekarang banyak tingkah laku yang melanggar norma-norma sosial yang berlaku. Hal ini bukan merupakan tanggung jawab dari remaja sendiri tapi tanggung jawab dari berbagai pihak, karena terdapat berbagai faktor penyebab yang mendasarinya. Pendekatan yang optimal dari berbagai pihak dapat meminimalisir kejadian yang terjadi.

### **2. Tindak kekerasan pada Remaja**

Tindak kekerasan yang dilakukan oleh remaja ini merupakan akibat dari faktor riwayat kehidupan remaja yang pernah melihat atau mengalami kekerasan. Maka dari itu pencegahan dan intervensinya juga difokuskan pada riwayat dari remaja tersebut.

### **3. Merokok pada Remaja**

Kejadian merokok pada remaja di temukan meningkat. Etnis dan budaya sangat mempengaruhi yang mencerminkan interaksi antara pendapatan, harga rokok, ketersediaan, stressor, keturunan dan reklame rokok. Akibatnya terdapat faktor resiko terhadap remaja diantaranya faktor psikologis, biologik, jenis kelamin, etnik dan genetik. Untuk menghentikan remaja merokok memang tidak mudah. Namun ada upaya untuk itu

diantaranya dijelaskan alasan menolong diri sendiri dan penjelasan keadaan afektif dan gejala putus nikotin, mencari faktor sosialnya, pendekatan farmakologi dan pendekatan orang terdekatnya.

#### **4. Remaja dan Infeksi menular seksual**

Remaja yang dikatakan memiliki perkembangan yang dianggap berhasil meliputi membangun hubungan natra mereka yang akrab dan kasih tanpa sampai terjadi kehamilan yang tidak dikehendaki atau terjangkit penyakit menular seksual. Pencegahan yang dapat dilakukan antara lain adanya program pendidikan kesehatan oleh sekolah, luar sekolah dan media massa. (Soetjiningsih, 2010)

#### **5. Kesehatan Reproduksi Remaja**

Kesehatan Reproduksi remaja merupakan hal yang membahas tentang reproduksi termasuk kesehatan organ reproduksinya, pencegahan infeksi menular seksual dan HIV/AIDS.

## Glosarium

Pubertas Prekoks	:	pertumbuhan seks sekunder sebelum 8 tahun
<i>Hypergonadotropic hypogonadism</i>	:	kondisi dimana kelenjar seksual tidak bisa menghasilkan hormone yang cukup
<i>Hypogonadotropin hypogonadism</i>	:	kondisi masalah hipofisis atau hipotalamus

## DAFTAR PUSTAKA

- Keliat, B. A., Hamid, A. Y. S., Daulima, N. H. C., Wardani, I. Y., Susanti, H., & Hargana, G., & Panjaitan, R. U. (2019). *Asuhan Keperawatan pada Remaja. In Asuhan Keperawatan Jiwa.*
- Muflih, M., Hamzah, H., & Puniawan, W. A. (2017). Penggunaan Smartphone Dan Interaksi Sosial Pada Remaja Di Sma Negeri I Kalasan Sleman Yogyakarta . *Idea Nursing Journal, 1(1).*
- Sarwono. (2011). *Psikologi Remaja.* PT Raja Grafindo Persada.
- Soetjiningsih. (2010). *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya.* Sagung Seto.



# Bab 7

## ▶ ORGAN REPRODUKSI LAKI-LAKI

Shanty Natalia, SST., Bd., M.Kes.

### A. Struktur dan fungsi organ reproduksi laki-laki

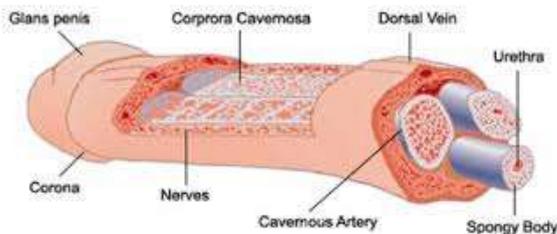
Organ reproduksi laki-laki terdiri dari organ reproduksi eksternal yaitu skrotum dan penis, dan organ reproduksi internal yaitu testis, kelenjar aksesoris dan sekumpulan duktus

#### 1. Organ Reproduksi Eksternal

##### a. Skrotum

Merupakan pembungkus testis dimana penurunan testis ke dalam skrotum terjadi sejak saat janin. Suhu testis lebih rendah 2 derajat dari suhu tubuh

##### b. Penis

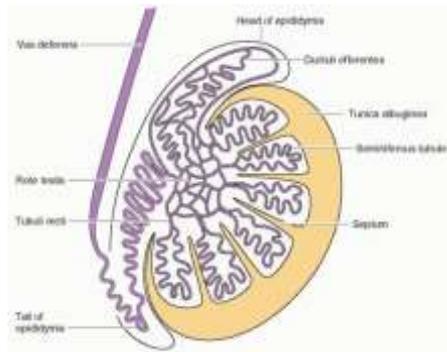


Merupakan jaringan erektil yang dilalui oleh uretra. Jaringan erektil penis tersusun dalam 3 kolom longitudinal yaitu sepasang korpus kavernosum, sebuah korpus spongiosum yang terletak di tengah.

Arteri pudenda interna memasok darah ke penis masuk ke organ tersebut pada bagian dorsal dan berpenetrasi ke jaringan erektil korpus kavernosum

## 2. Organ Reproduksi Internal

### a. Testis



Testis dibungkus oleh skrotum. Testis berfungsi terdiri dari fungsi eksokrin yaitu untuk spermatogenesis dan endokrin yaitu mensekresi hormone-hormon seks yang mengendalikan perkembangan dan fungsi seksual.

Di dalam testis terdapat tubulus seminiferus yang di dalam nya terdapat sel sertoli yang berperan sebagai pemberi nutrisi pada spermatozoa dan sel leydig yang berperan sebagai penghasil hormone testosterone.

### b. Epididimis

Saluran epididimis merupakan duktus deferens yang berkelok-kelok

Terdiri dari :

- 1) segmen inisial (caput) dimana tempat bagi sperma untuk mulai mematangkan proses dirinya
- 2) korpus dimana pematangan sperma berlanjut
- 3) kauda dimana bagian akhir dari pematangan dan untuk menjadi sebuah wadah penyimpanan sperma untuk keperluan ejakulasi epididimis mempunyai panjang 6 meter dan sperma memerlukan waktu 72 jam untuk mencapai kauda

c. Vas Deferens

Merupakan saluran berotot yang keluar dari ekor epididimis menuju uretra. Merupakan lanjutan langsung dari epididimis. Struktur ini mempunyai panjang 45 cm yang berawal dari ujung bawah epididymis. Vas deferens mempunyai fungsi mengalirkan sperma, menyumbang 10% dari cairan ejakulasi

d. Vesikula Seminalis

Dilapisi oleh epitel sekretoris yang mensekresi mucus dg kandungan fruktosa, asam sitrat, dan zat nutrisi lainnya, prostaglandin dan fibrinogen. Fungsi dari vesikula seminalis adalah mensekresikan semen sesaat setelah vas deferens mengeluarkan sperma. Kelenjar ini menyumbang 60% dari keseluruhan cairan semen

e. Prostat

Berfungsi mensekresi cairan basa untuk transport sperma, sekresi tersebut mengandung alkalin fosfat, citric acid dan enzim pembekuan yang disekresikan bersamaan dengan vesika seminalis. Cairan tersebut merupakan 30 persen dari keseluruhan cairan sperma

f. Bulbouretra (Cowper)

Merupakan sepasang kelenjar kecil, mensekresikan mucus bening.

Berfungsi sebagai cairan pre ejakulasi . cairan ini lubrikasi uretra agar dapat dilalui spermatozoa, dan membantu menyingkirkan sisa urin serta benda lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Jennifer J, Linda and Schust, Danny J. (2012). At a Glance Sistem Reproduksi Edisi Kedua. Jakarta: Erlangga Medical Series, hal 25
- Speroff Leon, Glass Robert H, Kase Nathan G. (2010). Neuroendocrinology in Clinical Gynecology Endocrinology and Infertility ed 8th. Lippincott William and Wilkins. Philadelphia 2010 ; .p 35
- [https://simdos.unud.ac.id/uploads/file\\_pendidikan\\_1\\_dir/a111827bd036753b61b3a63e7580e8a4.pdf](https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_pendidikan_1_dir/a111827bd036753b61b3a63e7580e8a4.pdf)



# Bab 8

## ▶ ORGAN REPRODUKSI PEREMPUAN

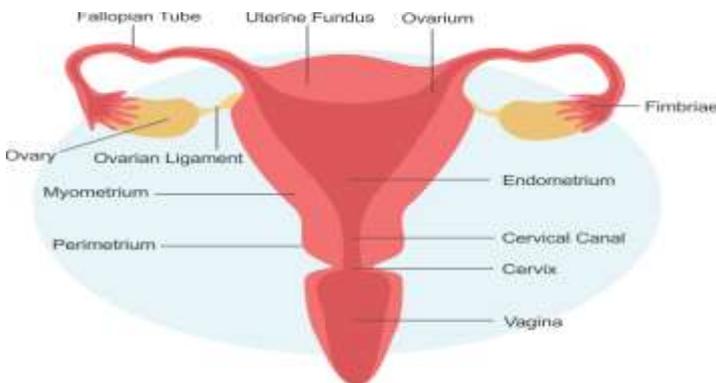
Freya Nazera Iskandar, SST., M.Tr.Keb.

### A. Pengantar

Organ reproduksi wanita bekerja lebih kompleks dibanding pria karena terjadi perubahan secara alamiah tiap fase siklus reproduksinya pada siklus kehamilan, melahirkan, menyusui dan menopause. Tiap perbedaan siklus ini mempunyai peran masing-masing dalam fungsi reproduksinya.

Organ reproduksi wanita terdiri dari organ reproduksi bagian dalam dan organ reproduksi bagian luar, yang keduanya mempunyai fungsi yang berbeda – beda.

### B. Organ Reproduksi dalam Wanita



Gambar 1. Sistem Reproduksi Wanita

## 1. Vagina

Saluran penghubung yang menghubungkan alat kelamin bagian luar dengan rahim. Vagina tempat menerima penis selama terjadinya koitus serta tempat penyimpanan sperma sementara, tempat keluarnya darah saat menstruasi terjadi dan sebagai tempat jalan lahir saat bersalin (Mulyani, endah dkk . 2020)

Vagina merupakan tabung berotot yang dilapisi membran epitelium serta dialiri pembuluh darah dan serabut saraf berlimpah. Vagina mempunyai ukuran panjang 8 cm pada dinding depan vagina dan 10 cm pada bagian belakang.

Dinding vagina memiliki 3 lapis berupa :

- a. Lapisan dalam : memiliki selaput lendir yang berlipat – lipat (membran mukosa)
- b. Lapisan tengah : memiliki bagian yang lebih keras (kolumna rugarum)
- c. Lapisan luar : memiliki lapisan otot berupa serabut longitudinal dan melingkar, kedua lapisan ini memiliki sebuah lapisan jaringan erektil yang terdiri dari pembuluh darah, serabut otot polos dan jaringan areolar. (Nani, Desiyani. 2018)

## 2. Serviks

Bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit dikenal pula sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan keluarnya janin dari uterus menuju saluran vagina. (Meilan, Nessi dkk. 2018)

### 3. Uterus (rahim)

Uterus merupakan tempat implantasi sel telur yang telah dibuahi dan tempat untuk perkembangan fetus sampai untuk siap dilahirkan. Organ uterus pula merupakan organ berongga dan berotot yang mempunyai 3 macam lapisan dinding berupa :

- a. Perimetrium : lapisan terluar berfungsi sebagai pelindung uterus
- b. Miometrium : lapisan yang kaya akan sel otot dan berfungsi untuk kontraksi dan relaksasi uterus dengan melebar dan kembali ke bentuk seperti semula tiap bulannya.
- c. Endometrium : lapisan terdalam yang kaya akan sel darah merah. Jika tidak terjadi pembuahan maka dinding endometrium ini yang akan meluruh bersamaan dengan sel ovum yang tidak dibuahi atau disebut menstruasi.

### 4. Tuba fallopi

Bagian organ reproduksi yang berbentuk seperti pipa dimana bagian ini akan dilalui oleh sel telur saat dilepaskan dari kantung telur pada saat ovulasi untuk menuju ke arah uterus. Sel telur biasanya dibuahi oleh sperma di sekitar tuba fallopi, jika terjadi pembuahan maka sel telur yang dibuahi akan menjadi zigot yang terus bergerak menuju ke arah endometrium yang kaya akan pembuluh darah. (Ayustawati. 2019)

## 5. Ovarium

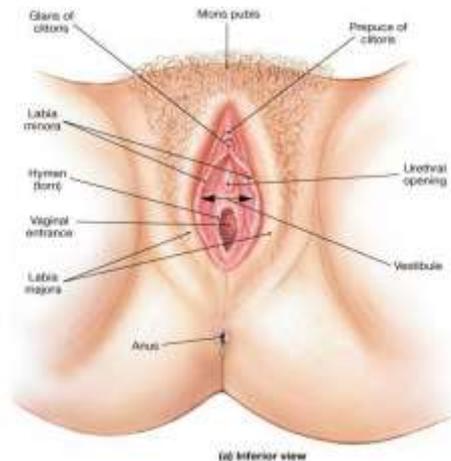
Ovarium terdiri dari dua kantong sebelah kanan dan kiri tiap wanita. Ovarium berfungsi sebagai tempat penyimpanan bakal sel telur / folikel dan sebagai organ kelenjar yang bereaksi untuk memproduksi hormon reproduksi. Ovarium berbentuk seperti kacang almond dengan ukuran sekitar 3x2 cm dengan ketebalan sekitar 1 cm.

Ovarium akan terus bertumbuh kembang sebab mengandung sel telur. Pada masa reproduksi akan membentuk folikel – folikel dalam prosesnya kemudian akan dilepaskan ke bagian tuba fallopi pada saat terjadi ovulasi. Ketika baru lahir, bayi perempuan mempunyai sel telur sejumlah 1-2 miliar, namun sel telur ini terus menurun dengan bertambahnya usia karena sel telur tersebut lambat laun akan layu dan mati. Ketika masuk usia reproduksi yang ditandai dengan mulainya menstruasi, sel telur yang tersisa hanya sekitar 400 ribu, namun hanya sekitar 500 sel telur saja yang dikeluarkan saat ovulasi dari total keseluruhan. Sisa sel telur yang tidak dikeluarkan semuanya akan menjadi layu dan mati pada saat mencapai usia menopause (Ayustawati. 2019)

## 6. Fimbriae

Organ reproduksi yang berbentuk serabut / silia lembut yang terletak di pangkal ovarium berdekatan dengan ujung saluran oviduk. Fimbriae berfungsi untuk menangkap sel ovum yang telah matang yang dikeluarkan oleh ovarium.

## C. Organ Reproduksi Luar Wanita



Gambar 2. Organ genetalia wanita bagian luar

1. Mons pubis  
Terletak pada bagian yang menonjol diatas simfisis yang banyak mengandung kelenjar sebacea (kelenjar minyak) yang ditutupi oleh kulit dan terdapat rambut – rambut kemaluan pada perempuan dewasa diatasnya. Mons pubis ini berfungsi sebagai penghalang atau melindungi alat genitalia dari masukannya kotoran. Pada lapisan kulit mons pubis mempunyai banyak reseptor sentuhan terhadap rangsangan dan sedikit sekali reseptor tekanan
2. Labia mayora  
Labia mayora / bibir bagian luar berupa organ yang terbentuk dari lipatan jaringan yang memanjang kebawah. Organ ini mengandung lemak, kelenjar keringat, ditumbuhi beberapa rambut dan kulit yang berpigmentasi. Fungsi labia mayor ini melindungi

struktur alat kelamin yang berada di dalam dengan cara menutup dan mengeluarkan cairan pelumas saat menerima rangsangan seksual.

3. Labia minora

Labia minora / bibir bagian dalam berupa sepasang lipatan dari jaringan halus yang terletak dibawah jaringan labia mayora. Labia minora tidak memiliki kelenjar keringat dan tidak ditumbuhi bulu halus sehingga berfungsi untuk menutupi organ-organ genitalia di dalamnya dan berupa daerah erotik yang mengandung pembuluh syaraf dan darah (Umami, Siti dkk. 2022).

4. Klitoris

Bagian yang sangat erektile dan pusatnya rangsangan pada wanita, banyak terdapat pembuluh darah dan serat syaraf sehingga sangat sensitif pada saat hubungan seksual. Setiap wanita memiliki ukuran klitoris berbeda – beda, umumnya panjang klitoris sekitar 1 – 1,5 cm dan lebar 0,5 cm. Klitoris ini pula layaknya seperti penis pada pria, karena keduanya sama –sama memiliki sepasang batang *corpora cavernosa* yang mampu untuk erektile saat adanya rangsangan seksual (Wirenviona, Rima dkk.2021)

5. Vestibulum

Terletak di bagian tengah alat kelamin yang dibatasi oleh kedua labia kanan kiri dan bagian atas berupa klitoris serta bagian belakang berupa pertemuan labia minora. Vestibulum berfungsi untuk mengeluarkan cairan jika terdapat rangsangan seksual yang berguna untuk melumasi vagina saat bersenggama. Di bagian vestibulum ini juga terdapat muara vagina (tempat liang

senggama), saluran kencing, kelenjar bartholini dan kelenjar skene (Mulyani, endah dkk . 2020).

6. *Hymen* (selaput dara)

Selaput tipis yang menutupi sebagian lubang vagina luar, hymen berlubang pada umumnya sehingga menjadi saluran darah ketika menstruasi ataupun cairan yang dikeluarkan oleh uterus (rahim). Ketika terjadinya hubungan seks pertama kali maka biasanya hymen akan robek dan mengeluarkan darah (Umami, Siti dkk. 2022).

7. Kelenjar bartholin

Kelenjar bartholin terletak disebelah pembukaan vagina dan biasanya mengeluarkan cairan yang berfungsi sebagai pelumas dan membasahi vestibulum selama menerima rangsangan seksual (Wahyuningsih dan Kusmiati .2017)

8. Perineum

Berupa daerah muskular yang ditutupi kulit dengan panjang umumnya rata - rata 4 cm yang membentang antara komisura posterior dan anus. Perineum ini mudah robek saat terjadi proses persalinan sehingga tindakan episiotomi dapat dilakukan pada waktu yang tepat dan cepat untuk mencegah terjadinya robekan / ruptur yang spontan (Kusmiyati & Wahyuningsih . 2012).

## Glosarium

Corpora cavernosa	:	merupakan batang penis berupa salah satu dari dua bagian seperti spons pada jaringan ereksi yang berisi darah paling banyak saat penis mengalami ereksi.
Erektile	:	merupakan satu jenis jaringan khusus yang akan bengkak dan membesar, karena adanya aliran darah masuk ke dalamnya dan terjebak sehingga tidak dapat keluar
Folikel	:	kantung cairan yang berisi oosit matang untuk membentuk sebuah sel telur dan berfungsi menghasilkan estrogen yang merupakan hormon yang diperlukan untuk perkembangan sel telur
Jaringan areolar	:	biasanya disebut jaringan ikat longgar merupakan suatu jaringan yang distribusi di dalam tubuh yang paling besar / 3 jaringan yang membentuk jaringan ikat longgar
Kelenjar skene	:	berfungsi menghasilkan cairan saat seorang wanita sedang orgasme. Ketika kelenjar ini terinfeksi maka akan terjadi penyumbatan sehingga menyebabkan adanya pembengkakan pada vagina
Koitus	:	persetubuhan antara laki - laki dan perempuan atau disebut hubungan seksual

Komisura posterior	: bagian dari perineum, apabila terjadi robekan pada persalinan di bagian komisura posterior tanpa mengenai kulit perineum masuk dalam derajat 1 pada tingkat laserasi
Menopause	: akhir dari siklus menstruasi seorang wanita (wanita tidak mengalami menstruasi kembali)
Menstruasi	: keluarnya darah dari vagina yang terjadi sebagai dampak dari adanya siklus bulanan yang dialami wanita
Otot polos	: berfungsi memberikan gerakan tanpa pengaruh tubuh atau bergerak di luar kehendak manusia
Ovulasi	: proses pelepasan telur yang telah matang dari dalam rahim untuk kemudian berjalan menuju tuba falopi untuk dibuahi
Ovum	: sel telur / sel reproduksi pada wanita
Sperma	: sel dari sistem reproduksi laki-laki yang dikeluarkan bersamaan dengan air mani saat pria berejakulasi dan berfungsi membuahi sel telur wanita
Zigot	: sel yang terbentuk sebagai hasil bersatunya dua sel kelamin (sel ovum dan sel sperma) yang telah matang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ayustawati. 2019. *Buku Kesehatan Reproduksi* . Jakarta : Informasi Medika
- Kusmiyati Y dan Wahyuningsih H. 2012. *Perawatan Ibu Hamil* . Yogyakarta : Fitramaya
- Meilan nessi, Maryanah, Willa Follona. 2018. *Kesehatan Reproduksi Remaja : Implementasi PKPR dalam Teman Sebaya*. Malang : Wineka Media
- Mulyani, Diani Octaviyanti H, Rizka Esty Safriana. 2020. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita*. Malang : Literasi Nusantara
- Nani, Desiyani. 2018. *Fisiologi Manusia Siklus Reproduksi Wanita* . Jakarta : Penebar Swadaya Grup
- Umami SF , Mustika P, Ety Diana S dkk. 2022. *Ilmu Kesehatan Ibu dan Anak* . Jawa Barat : Media Sains Indonesia
- Wahyuningsih H dan Kusmiati Y . 2017 . *Anatomi Fisiologi* . Jakarta : Kemenkes Republik Indonesia
- Wirenviona Rima, A.A.I.D Cinthya Riris, Nurul Fatimah Susanti, Nurul Jannatul Wahidah. Abadiyah Zakiah Kustantina, Hermanto Tri J. 2021. *Kesehatan Reproduksi dan Tumbuh Kembang Janin sampai Lansia pada Perempuan*. Jawa Timur. Airlangga University Press.

# Bab 9

## ▶ MENSTRUASI

Dr. Tetty Rina Aritonang, S.ST., M.Keb.

### A. Definisi, mekanisme hormone, fase menstruasi

Kesehatan menstruasi merupakan bagian integral dari kesehatan secara keseluruhan karena antara menarche dan menopause, kebanyakan wanita mengalami menstruasi (Critchley et al., 2020). Siklus menstruasi adalah tanda yang jelas dari kesehatan dan kesuburan. Karakteristik menstruasi tidak statis, dan variabilitas terjadi dari bulan ke bulan di sepanjang masa hidup seseorang (Edelman et al., 2022). Menstruasi dimulai saat pubertas, dari usia 10 hingga 16 tahun, dan berakhir saat menopause pada usia rata-rata 51 tahun (Jeanmonod., 2021). Menstruasi adalah peluruhan teratur dari lapisan rahim, sebagai respons terhadap interaksi hormon yang dihasilkan oleh hipotalamus, hipofisis, dan ovarium (Rina Aritonang et al., 2020) Ciri yang paling mencolok dalam siklus menstruasi adalah perdarahan pervaginam secara periodik yang terjadi dengan pelepasan lendir rahim (menstruasi) (Jeanmonod., 2021).

Siklus menstruasi dapat dibagi menjadi dua fase: (1) fase folikuler atau proliferasi, dan (2) fase luteal atau sekretori. Panjang siklus menstruasi adalah jumlah hari antara hari pertama perdarahan menstruasi dari satu siklus ke awal menstruasi siklus berikutnya (Beverly G Reed, MD and Bruce

R Carr, 2018). Durasi rata-rata siklus menstruasi adalah 28 hari dengan sebagian besar panjang siklus antara 25 sampai 30 hari. wanita yang mengalami siklus menstruasi pada interval kurang dari 21 hari disebut polimenorea, sedangkan pasien yang mengalami siklus menstruasi berkepanjangan lebih besar dari 35 hari, disebut oligomenorea (Arum et al., 2019) Volume khas darah yang hilang selama menstruasi adalah sekitar 30 mL. Jumlah yang lebih besar dari 80 mL dianggap abnormal. Siklus menstruasi biasanya paling tidak teratur di sekitar kehidupan reproduksi yang ekstrem (menarche dan menopause) karena anovulasi dan perkembangan folikel yang tidak adekuat . Fase luteal dari siklus relatif konstan pada semua wanita, dengan durasi 14 hari. fase folikuler dari siklus, dapat berkisar dari 10 hingga 16 hari (Jeanmonod., 2021).

Selama periode menstruasi, terjadi ekspulsi ovum dari ovarium (ovulasi), dengan potensi untuk dibuahi oleh gamet jantan (sperma). Pengeluaran ovum secara siklik ini adalah bagian normal dari siklus menstruasi (Sarao, 2022). Ovulasi adalah proses fisiologis yang ditandai dengan pecahnya dan pelepasan folikel dominan dari ovarium ke dalam tuba fallopi. Proses ovulasi diatur oleh fluktuasi kadar hormon gonadotropin (FSH/LH) (Aritonang et al., 2017). Jika fungsi sumbu hipotalamus-hipofisis-ovarium diatur dengan baik maka pelepasan folikel terjadi sekitar 14 hari sebelum menstruasi (Lord, 2022). Saat wanita mendekati periode menstruasi terakhir kemungkinan ovulasi wanita mencapai periode menstruasi terakhir juga (D.Harlow PhD, 2018)

## **B. Pengetahuan dan pengalaman remaja tentang menstruasi**

Anak perempuan memiliki pengetahuan yang kurang tentang menstruasi. Biasanya menarche sebagai pemicu bagi anak perempuan untuk belajar tentang menstruasi. Gadis remaja muda berusia 10-14 tahun di negara berpenghasilan rendah dan menengah kurang siap untuk pubertas dan menstruasi (Coast et al., 2019). Pengalaman menstruasi pertama akan berbeda pada remaja putri namun jika mereka mengetahui tentang menstruasi sebelum menarche, mereka dapat mempersiapkan diri untuk menerima dan membangun sikap yang baik terhadap menstruasi (Balqis et al., 2016) Remaja diharapkan lebih memperhatikan faktor-faktor yang dapat dikendalikan seperti indeks massa tubuh, aktivitas fisik, dan stress, agar memiliki siklus menstruasi yang teratur yang mempengaruhi kesehatan organ reproduksi Wanita. (Arum et al., 2019) Pengalaman negatif menstruasi, dikaitkan dengan nyeri haid, pengalaman malu dan tertekan, dan kesulitan menahan menstruasi. Faktor-faktor ini berdampak buruk pada pendidikan remaja melalui ketidakhadiran, berkurangnya keterlibatan, dan miskin prestasi akademik. Namun, menstruasi dapat menjadi pengalaman positif bagi remaja dan kemampuan remaja untuk beradaptasi dengan tantangan yang disajikan oleh dismenore menunjukkan tingkat ketahanan dan kreativitas (Munro et al., 2021). Praktik hygiene selama menstruasi dapat mencegah wanita dari infeksi pada saluran reproduksi dan saluran kemih (Balqis et al., 2016).



## DAFTAR PUSTAKA

- Aritonang, T. R., Rahayu, S., Sirait, L. I., Karo, M. B., Simanjuntak, T. P., Natzir, R., Sinrang, A. W., Massi, M. N., Hatta, M., & Kamelia, E. (2017). The Role of FSH, LH, Estradiol and Progesterone Hormone on Estrus Cycle of Female Rats. *International Journal of Sciences: Basic and Applied Research (IJSBAR)*.
- Arum, V. R. S., Yuniastuti, A., & Kasmini, O. W. (2019). The Relationship of Nutritional Status, Physical Activity, Stress, and Menarche to Menstrual Disorder (Oligomenorrhea). *Public Health Perspective Journal*, 4(1), 37–47. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/phpj%0AThe>
- Balqis, M., Arya, I. F. D., & Ritonga, M. N. A. (2016). Knowledge, Attitude and Practice of Menstrual Hygiene among High Schools Students in Jatinangor. *Althea Medical Journal*, 3(2), 230–238. <https://doi.org/10.15850/amj.v3n2.783>
- Beverly G Reed, MD and Bruce R Carr, M. (2018). The Normal Menstrual Cycle and the Control of Ovulation. *National Library of Medicine*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279054/>
- Coast, E., Lattof, S. R., & Strong, J. (2019). Puberty and menstruation knowledge among young adolescents in low- and middle-income countries: a scoping

- review. *International Journal of Public Health*, 64(2), 293–304.  
<https://doi.org/10.1007/s00038-019-01209-0>
- Critchley, H. O. D., Babayev, E., Bulun, S. E., Clark, S., Garcia-Grau, I., Gregersen, P. K., Kilcoyne, A., Kim, J. Y. J., Lavender, M., Marsh, E. E., Matteson, K. A., Maybin, J. A., Metz, C. N., Moreno, I., Silk, K., Sommer, M., Simon, C., Tariyal, R., Taylor, H. S., ... Griffith, L. G. (2020). Menstruation: science and society. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 223(5), 624–664.  
<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.06.004>
- D.HarlowPhD, S. (2018). Menstrual Cycle Changes as Women Approach the Final Menses: What Matters? *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*.  
<https://doi.org/10.1016/j.ogc.2018.07.003>
- Edelman, A., Boniface, E. R., Benhar, E., Han, L., Matteson, K. A., Favaro, C., Pearson, J. T., & Darney, B. G. (2022). Association Between Menstrual Cycle Length and Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Vaccination. *Obstetrics & Gynecology*, 139(4), 481–489.  
<https://doi.org/10.1097/aog.00000000000004695>
- Jeanmonod., D. K. T. H. B. R. (2021). Physiology, Menstrual Cycle. In *National Library of medicine*.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK500020/>

- Kara, E., Dupuy, L., Bouillon, C., Casteret, S., & Maurel, M. C. (2019). Modulation of gonadotropins activity by antibodies. *Frontiers in Endocrinology*, 10(FEB), 1–12.  
<https://doi.org/10.3389/fendo.2019.00015>
- Lord, J. E. H. A. N. B. M. (2022). *Physiology, Ovulation*. National Library of medicine.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28723025/>
- Munro, A. K., Hunter, E. C., Hossain, S. Z., & Keep, M. (2021). A systematic review of the menstrual experiences of university students and the impacts on their education: A global perspective. *PLoS ONE*, 16(9 September).  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257333>
- Rina Aritonang, T., Natzir, R., Wardihan Sinrang, A., Nasrum Massi, M., Hatta, M., & Kamelia. (2020). The Effect of Administration of Extract from Areca Nut Seeds (*Areca Catechu L*) on the Estradiol and Estrus Cycle Balb/C Female Rats. *Journal of Physics: Conference Series*, 1477(6).  
<https://doi.org/10.1088/1742-6596/1477/6/062026>
- Sarao, J. R. ;Tijana S. M. S. (2022). *Physiology, Female Reproduction*. National Library of medicine.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30725817/>



# Bab 10

## ▶ MIMPI BASAH

Nurul Jannatul Wahidah, SST., M.Kes.

Perkembangan seks sekunder pada laki-laki maupun perempuan dapat dianalisis dengan menggunakan *Sexual Maturity Rating* (SMR) scale yang dapat dinilai dari angka 1 (masa *preadolescence*) hingga angka 5 (*Teenager stage*). Meskipun perubahan pubertas masing-masing individu berbeda tapi hal ini dapat diprediksi berdasarkan kemungkinan periode yang sesuai. Kematangan seksual dapat dipengaruhi oleh genetik, psikososial, nutrisi, dan status kesehatan secara keseluruhan, termasuk paparan lingkungan sekitar.

Selama masa pubertas, laki-laki mulai menghasilkan *Luteinizing hormone* (LH) dan testosteron yang lebih banyak daripada di masa anak-anak. Tanda pertama yang muncul saat pubertas adalah adanya perkembangan fungsi testis yang dimulai saat usia 9.5 tahun, diikuti dengan pertumbuhan rambut pubis, dan perkembangan fungsi penis. Tubulus seminiferus, epididimis, vesika seminalis dan kelenjar prostat juga mengalami pematangan fungsi. Termasuk kemungkinan terjadinya mimpi basah atau *nocturnal emissions* juga dialami oleh laki-laki saat masa *pre-teens* (Hillman & Spigarelli, 2009)(Shroff & Ricciardelli, 2012).

Mimpi basah adalah ejakulasi air mani yang tidak disengaja yang terjadi selama tidur. Mimpi basah merupakan kejadian

seksual yang normal pada masa perkembangan pubertas laki-laki. Testosteron memungkinkan laki-laki menjadi lebih sensitif dan responsif terhadap reflex seksual, sehingga kemungkinan untuk mengalami mimpi basah juga kadang tidak terelakkan. Mimpi basah yang terjadi secara spontan dapat dikaitkan dengan fantasi dan ide seksual. Hal ini merupakan prediktor signifikan dari perilaku seksual nonkoital dan Fantasi hubungan seksual. Perilaku seksual nonkoital antara lain juga berpegangan tangan, berpelukan, dan berciuman. Fantasi dan ide seksual termasuk memikirkan tentang seks, memikirkan kemungkinan apakah dia akan melakukan hubungan seksual dalam beberapa tahun kedepan, dan seberapa besar keinginan seseorang untuk bisa melakukan hubungan seksual.

Menurut penelitian, 83% laki-laki akan mengalami mimpi basah di masa pubertas, namun demikian ada beberapa laki-laki yang tidak mengalaminya sampai di kemudian hari. Frekuensi kejadian mimpi basah pada setiap laki-laki sangat bervariasi. Rentang frekuensi laki-laki usia 15 tahun yang mengalami mimpi basah kurang lebih 12 kali per minggu sedangkan untuk laki-laki usia 40 tahun 0,18 kali per minggu. Kisaran untuk pria yang sudah menikah adalah 0,23 per minggu (Baxter et al., 2021).

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa, kejadian Mimpi basah selain dikaitkan dengan adanya kematangan fungsi reproduksi laki-laki, juga erat kaitannya dengan fungsi otak manusia ketika sedang tertidur. Selama tidur, tubuh memasuki fase Rapid Eye Movement (REM) (Barnhoorn et al., 2018). Tidur REM merupakan tidur dalam kondisi aktif atau tidur paradoksial yang ditandai dengan mimpi yang bermacam-macam otot-otot meregang, kecepatan jantung dan pernafasan tidak teratur,

perubahan tekanan darah, sekresi lambung dan ereksi penis juga meningkat. Saraf-saraf simpatetik bekerja selama tidur REM diperkirakan terjadi proses penyimpanan secara mental yang digunakan sebagai adaptasi psikologis dan memori (Krasikov & Elliott, 2017). Fase ini biasanya berlangsung dari beberapa menit hingga beberapa jam. Jika mimpi selama tidur REM sangat menggairahkan, sensasi penis yang ereksi dapat menyebabkan mimpi erotis dan ejakulasi pada laki-laki(Wolfe & Ralls, 2019). Oleh sebab itu penting bagi setiap orang tua atau tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi yang komprehensif terkait kejadian mimpi basah yang normal, yang wajar dialami oleh laki-laki pada masa pubertas.

## *Glosarium*

Luteinizing Hormon	: Hormon yang berperan dalam pematangan reproduksi laki-laki.
Pubertas	: Masa akil baligh, atau masa laki-laki menuju dewasa
Holistik	: Secara keseluruhan (melihat manusia sebagai satu kesatuan fenomena biososial)
Pubis	: Kemaluan

## DAFTAR PUSTAKA

- Barnhoorn, P. C., Woet, •, Gianotten, L., Mels, •, Van Driel, F., & NI, P. C. B. (2018). Sleep-Related Painful Erections Following Sexual Intercourse. *Arch Sex Behav*, 47, 815–817. <https://doi.org/10.1007/s10508-017-1132-0>
- Baxter, R., St, W., & Vic, M. (2021). *The periodicity of male nocturnal emission ( Draft 2 ) Author Summary Introduction. Draft 2.*
- Hillman, J. B., & Spigarelli, M. G. (2009). Sexuality: Its Development and Direction. *Developmental-Behavioral Pediatrics*, 415–425. <https://doi.org/10.1016/B978-1-4160-3370-7.00043-2>
- Krassioukov, A., & Elliott, S. (2017). *Neural Control and Physiology of Sexual Function: Effect of Spinal Cord Injury.* 1–10. <https://doi.org/10.1310/sci2301-1>
- Shroff, H. P., & Ricciardelli, L. A. (2012). Physical appearance changes in childhood and adolescence-boys. *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*, 2, 608–614. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-384925-0.00096-1>
- Wolfe, K., & Ralls, F. M. (2019). *Rapid eye movement sleep and neuronal development.* 555–560. <https://doi.org/10.1097/MCP.0000000000000622>



# Bab 11

## ► GANGGUAN MENSTRUASI

Nur Anindya Syamsudi, S.Tr.Keb., M.Kes.

### A. Definisi Perdarahan Uterus Abnormal (PUA)

Perdarahan Uterus Abnormal (PUA) merupakan kondisi yang menggambarkan semua gangguan menstruasi berkaitan dengan frekuensi, lama, keteraturan dan volume (Munro et al., 2018). Klasifikasi perdarahan uterus abnormal dibagi, yakni jenis perdarahan dan penyebab perdarahan.

### B. Klasifikasi Perdarahan Uterus Abnormal (PUA)

Klasifikasi perdarahan uterus abnormal dibagi, yakni berdasarkan jenis perdarahan dan penyebab perdarahan.

#### 1. Klasifikasi Perdarahan Uterus Abnormal berdasarkan Jenis Perdarahan

Klasifikasi perdarahan uterus abnormal berdasarkan jenis perdarahan dibagi menjadi 3, yakni PUA kronis, PUA akut dan *intermenstrual bleeding* (IMB) (Munro et al., 2011).

- a. Perdarahan uterus abnormal kronis merupakan perdarahan dari korpus uteri yang telah terjadi lebih dari 3 bulan dalam hal volume, keteraturan, dan waktu. Kondisi ini biasanya tidak memerlukan penanganan yang segera seperti PUA akut.

- b. Perdarahan uterus abnormal akut dibedakan dalam tingkat keparahan yang cukup untuk memerlukan intervensi segera untuk mencegah lebih lanjut kehilangan darah dan juga dapat terjadi tanpa riwayat sebelumnya.
- c. Perdarahan intermenstrual merupakan perdarahan yang terjadi antara siklus menstruasi yang jelas dan diprediksi, termasuk terjadi secara acak maupun yang bermanifestasi dapat ditentukan pada waktu yang sama di setiap siklus.

Pola perdarahan yang penting secara klinis pada wanita berusia 15-44 tahun dapat dilihat pada Tabel 1 (Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare, 2015).

Tabel 1. Pola Perdarahan secara Klinik pada Perempuan Usia 15-44 Tahun

<i>Scheduled bleeding</i>	Menstruasi atau pendarahan yang teratur dengan kontrasepsi hormonal kombinasi (CHC)
<i>Other bleeding patterns</i>	Perdarahan lebih dari lima episode <sup>a</sup> dalam periode referensi
<i>Frequent bleeding</i>	
<i>Infrequent bleeding</i>	Perdarahan kurang dari tiga episode dalam periode referensi
<i>Prolonged bleeding</i>	Episode perdarahan yang berlangsung selama 14 hari atau lebih
<i>Spotting</i>	Keputihan yang mengandung darah, yang mungkin tidak memerlukan penggunaan pembalut
<i>Breakthrough</i>	Perdarahan tidak terjadwal pada

<i>bleeding</i>	wanita yang menggunakan kontrasepsi hormonal kombinasi (CHC)
<i>Amenorrhea</i>	Tidak ada perdarahan atau bercak selama 90 hari pada periode referensi <sup>b</sup>

Sumber : (Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare, 2015)

Keterangan :

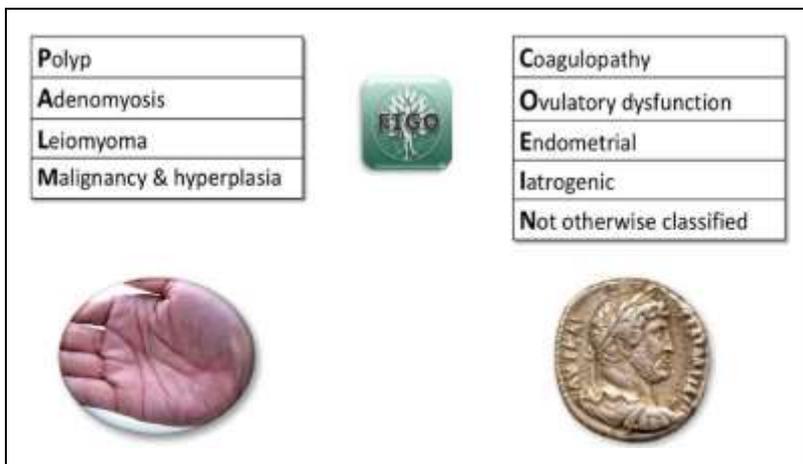
- Episode perdarahan/*Bleeding episode* : satu atau lebih hari perdarahan berturut-turut, dibatasi oleh hari-hari bebas perdarahan
- Periode referensi/*Reference period* : jangka waktu 90 hari selama penggunaan metode kontrasepsi hormonal.

## 2. Klasifikasi Perdarahan Uterus Abnormal Berdasarkan Penyebab Perdarahan

Klasifikasi perdarahan uterus abnormal berdasarkan konsensus *International Federation of Gynecology and Obstetric* (FIGO), terdapat 9 kategori utama yang sesuai dengan akronim "PALM-COEI-N" yakni polip, adenomiosis, leiomioma, malignancy and hyperplasia, coagulopathy, ovulatory dysfunction, endometrial, iatrogenik dan not otherwise classified (Munro et al., 2011, 2018).

- a. Golongan "PALM" merupakan kelompok kelainan struktur yang dapat dievaluasi atau diukur secara visual menggunakan beberapa kombinasi teknik pencitraan dan histopatologi.

- b. Golongan "COEI" merupakan kelompok kelainan non struktural yang tidak dapat ditentukan oleh pencitraan atau histopatologi
- c. Kategori "N" mengalami perubahan dari "*not yet classified*" menjadi "*not otherwise classified*" karena tidak dapat memastikan yang mana, jika ada dari kelompok ini pada akhirnya ditempatkan dalam kategori yang unik. Menurut sifatnya kategori "*not otherwise classified*" mencakup potensi spektrum yang mungkin atau tidak mungkin diukur atau ditentukan oleh teknik pencitraan atau histopatologi.



Gambar 1. "PALM-COEI-N" (Munro et al., 2018).

## *Glosarium*

Abnormal	: Tidak normal
Akut	: Timbul secara mendadak dan cepat memburuk, memerlukan pemecahan segera dan mendesak
Korpus Uteri	: Bagian badan uterus yang paling besar dan utama
Kronis	: Kondisi terus-menerus berlangsung dan tahan dalam waktu yang lama
Menstruasi	: Keluarnya darah dari vagina yang terjadi akibat lapisan dinding rahim yang menebal akhirnya luruh yang terjadi secara berkala dan dipengaruhi oleh hormon reproduksi
Siklus	: Putaran waktu yang didalamnya terdapat rangkaian kejadian yang berulang secara tetap dan teratur
Uterus	: Organ pada sistem reproduksi wanita yang terletak di antara kandung kemih dan rektum dan berfungsi untuk menampung sel telur yang telah dibuahi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare. (2015). Problematic bleeding with hormonal contraception. *Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare, September*.
- Munro, M. G., Critchley, H. O. D., & Fraser, I. S. (2011). The FIGO classification of causes of abnormal uterine bleeding in the reproductive years. *Fertility and Sterility*, 95(7).  
<https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2011.03.079>
- Munro, M. G., Critchley, H. O. D., Fraser, I. S., Haththotuwa, R., Kriplani, A., Bahamondes, L., Füchtner, C., Tonye, R., Archer, D., Abbott, J., Abdel-Wahed, A., Berbic, M., Brache, V., Breitkoph, D., Brill, A., Broder, M., Brosens, I., Chwalisz, K., Clark, J., ... Warner, P. (2018). The two FIGO systems for normal and abnormal uterine bleeding symptoms and classification of causes of abnormal uterine bleeding in the reproductive years: 2018 revisions. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 143(3), 393–408.  
<https://doi.org/10.1002/ijgo.12666>

# Bab 12

## ▶ KEHAMILAN

Siti Nur Kholifah, S.Tr.Keb .,M.Kes.

### A. Definisi Kehamilan

Kehamilan (gestasi) adalah proses fisiologis dari janin yang berkembang di dalam tubuh ibu. Beberapa istilah digunakan untuk mendefinisikan tahap perkembangan konsepsi manusia dan durasi kehamilan. Awal kehamilan biasanya 2 minggu sebelum ovulasi, dengan asumsi siklus menstruasi teratur 28 hari. Usia perkembangan atau janin adalah usia konsepsi yang dihitung sejak saat implantasi, yaitu 4 sampai 6 hari setelah ovulasi selesai (Bernstein, *et all.*, 2013).

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019).

### B. Masa Kehamilan

Masa kehamilan dapat dibagi menjadi unit-unit yang masing-masing terdiri dari 3 bulan kalender atau 3 trimester yaitu trimester I, trimester II, dan trimester III. Trimester

pertama dapat dibagi lagi menjadi periode embrionik dan janin. Periode embrionik dimulai pada saat pembuahan (usia perkembangan) atau pada usia kehamilan 2 sampai 10 minggu. Periode embrionik adalah tahap di mana organogenesis terjadi dan periode waktu di mana embrio paling sensitif terhadap teratogen. Akhir periode embrio dan awal periode janin terjadi 8 minggu setelah pembuahan (usia perkembangan) atau 10 minggu setelah dimulainya periode menstruasi terakhir (Bernstein, *et al.*, 2013).

### **C. Tanda dan Gejala Kehamilan**

Menurut Sitanggang dkk (2012) tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi dua, yaitu

1. Tanda yang tidak pasti (probable signs) / tanda mungkin kehamilan yaitu amenorrhea, mual dan muntah, quickening, keluhan kencing, konstipasi, perubahan berat badan, perubahan temperatur suhu basal, perubahan warna kulit, perubahan payudara, perubahan pada uterus, tanda piskacek's, perubahan-perubahan pada serviks.
2. Tanda pasti kehamilan yaitu denyut Jantung Janin (DJJ), palpasi dan Pemeriksaan diagnostik kehamilan seperti rontgenografi, ultrasonografi (USG), fetal Electrografi (FCG) dan tes Laboratorium/ Tes Kehamilan.

## **D. Perubahan Anatomis dan Fisiologis Kehamilan**

Menurut Sutanto dkk (2019) perubahan anatomis dan fisiologis kehamilan sebagai berikut :

### 1. Uterus

Uterus akan mengalami peningkatan ukuran dan perubahan bentuk. Pada saat kehamilan uterus akan membesar pada bulan pertama karena pengaruh dari hormone estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pada wanita hamil berat uterus 1000 gram dengan panjang kurang lebih 2,5 cm.

### 2. Decidua

Decidua merupakan sebutan yang diberikan kepada endometrium pada kehamilan. Progesterone dan estrogen pada awalnya diproduksi oleh korpus luteum yang menyebabkan decidua menjadi lebih tebal , lebih vaskuler dan lebih kaya di fundus.

### 3. Myometrium

Hormon estrogen sangat berperan dalam pertumbuhan otot di dalam uterus. Pada usia kehamilan 8 minggu, uterus akan mulai menghasilkan gelombang kecil dari kontraksi yang dikenal dengan kontraksi Braxton Hicks.

### 4. Serviks

Serviks mengalami pelunakan dan sianosis. Kelenjar pada serviks mengalami proliferasi. Segera setelah terjadi konsepsi, mucus yang kental akan diproduksi dan menutup kanalis servikal.

### 5. Vagina dan perineum

Adanya hipervaskularisasi pada saat kehamilan mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah

dan agak kebiruan (livide). Tanda ini disebut tanda Chadwick.

6. Ovarium

Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditas kira – kira berdiameter 3 cm. kemudian, ia mengecil setelah plasenta terbentuk.

7. Payudara (Breast)

Payudara akan membesar dan tegang akibat stimulasi hormon somatomammotropin, estrogen, dan progesterone tetapi belum mengeluarkan air susu.

8. Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat – alat tertentu. Pigmentasi terjadi karena pengaruh melanophore stimulating hormone (MSH) yang meningkat. MSH ini adalah salah satu hormon yang juga dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis. Kadang – kadang terdapat deposit pigmen pada pipi, dahi dan hidung, yang dikenal dengan chloasma gravidarum.

### **E. Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan**

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan, yang apabila tidak dilaporkan atau terdeteksi dini bisa menyebabkan kematian pada ibu dan janin. Tanda bahaya kehamilan harus segera ditangani dan dideteksi sejak dini karena setiap tanda bahaya kehamilan bisa mengakibatkan komplikasi pada masa kehamilan (Sumarni dkk, 2014). Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah

gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya (Sutanto dkk, 2019).

Komplikasi kehamilan dapat mengancam kehidupan ibu dan janin. Namun, tidak semua wanita menganggap komplikasi kehamilan sebagai kondisi abnormal, karena kurangnya pengetahuan tentang tanda dan gejala bahaya. Tanda-tanda bahaya kehamilan bukanlah komplikasi kebidanan yang sebenarnya, tetapi merupakan gejala yang dapat dikenali oleh personil non-klinis. Tanda-tanda bahaya kehamilan meliputi perdarahan pervaginam, kejang, sakit kepala parah dengan penglihatan kabur, demam dan merasa terlalu lemah untuk bangun dari tempat tidur, parah sakit perut, dan pernapasan cepat atau sulit. (Teng, *et all.*, 2015).

## **F. Kebutuhan Ibu Hamil**

### 1. Trimester I

Pada trimester pertama pertumbuhan dan perkembangan janin masih berlangsung lambat dan kebutuhan gizi ibu hamil pada trimester pertama sama dengan wanita dewasa biasanya. Keluhan yang timbul pada trimester satu diantaranya nafsu makan kurang, mual, pusing, halusinasi ingin makan yang aneh-aneh atau ngidam, mual, muntah dan lainnya. Keluhan tersebut dapat menyebabkan nafsu makan menurun dan berakibat asupan nutrisi menjadi berkurang. Makanan yang dianjurkan berupa makanan kering dan segar seperti roti panggang, biskuit atau sereal dan buah-buah segar serta sari buah (Marmi, 2013).

## 2. Trimester II

Pada trimester kedua keluhan ibu berupa mual dan muntah mulai berkurang. Tubuh janin sudah menunjukkan perkembangan dan juga susunan saraf otak berkembang sampai 90% (Marmi, 2013). Berat janin kurang lebih mencapai 30 gram. Lengan, tangan, kaki, jari dan telinga mulai terbentuk dan denyut jantung janin mulai terdengar. Pada trimester kedua terjadi penumpukan lemak sebagai persiapan pembentukan Air Susu Ibu (ASI) yang menyebabkan pembesaran payudara ibu hamil sekitar 30% (Almatsier, 2011).

## 3. Trimester III

Pada trimester ketiga merupakan titik kritis pembentukan janin. Panjang janin menjadi dua kali panjang semula, sedangkan berat bertambah kurang lebih hingga lima kali berat semula (Almatsier, 2011). Nafsu makan pada trimester ketiga sudah baik cenderung merasa lapar terus-menerus. Konsumsi makanan bergizi sangat dianjurkan sebagai persiapan kesehatan ibu menjelang kelahiran (Irianto, 2014). Kenaikan berat badan yang dianjurkan selama hamil bila badan sebelum hamil normal atau ideal maka penambahan berat badan sebaiknya 9-12 kg, bila berat badan sebelum hamil lebih maka pertambahan berat sebaiknya 6-9 kg sedangkan bila mengandung bayi kembar dua atau lebih maka kemungkinan berat badan akan bertambah lebih banyak. Kekurangan gizi pada masa kehamilan dapat menyebabkan meningkatnya

risiko gangguan kekuatan rahim saat persalinan dan perdarahan post partum (Irianto, 2014).

## DAFTAR PUSTAKA

- Bernstein HB, VanBuren G. 2013. Chapter 6. Normal Pregnancy and Prenatal Care. In: DeCherney AH, Nathan L, Laufer N, Roman AS. eds. *CURRENT Diagnosis & Treatment: Obstetrics & Gynecology, 11e*. McGraw Hill
- Lily Yulaikhah. 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan (Vol. 53, Issue 9). Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah.
- Sitanggang.dkk, 2012. Buku Ajar ASKEB I : Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sutanto, Andina Vita dan Fitriana, Yuni. 2018. Asuhan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- See Poh Teng, Tey Chiao Zuo. 2015. *Knowledge of pregnancy danger signs and associated factors among Malaysian mothers*. British Journal of Midwifery 23
- Sumarni, Rahma, & Ikhsan, M. 2014. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan, Persalinan dan Nifas terhadap Perilaku ANC Puskesmas Latambaga Kabupaten Kolaka. Jurnal Ilmiah Bidan
- Debora Paninsari, dkk. 2021. *Description Of Knowledge Of Pregnant Women In Trimester III About The Impact Of Fatimah Grass Consumption In The Mariana Clinic Medan City*. Jurnal Kesehatan LLDIKTI Wilayah 1 (JUKES)
- Marmi. 2013. Gizi dalam Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Almatsier. 2013. Prinsip dasar ilmu gizi. Jakarta: PT Gramedia Pustaka

Irianto, Koes. 2014. Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi  
*(Balanced Nutrition in Reproductive Health)*. Bandung:  
ALFABETA



# Bab 13

## ▶ **ABORSI**

Dr. Sriyana Herman, AMK.,SKM.,M.Kes.

Mayoritas negara di dunia telah memberlakukan larangan terhadap aborsi, tetapi terdapat pengecualian untuk prosedur menyelamatkan nyawa seorang wanita, seperti kasus pemerkosaan, inses atau gangguan janin, juga mempertimbangkan kesehatan fisik dan mental serta alasan ekonomi atau sosial yang berkaitan dengan keadaan wanita hamil (United Nation Human Rights, 2020). Keadaan yang sama dikemukakan oleh Center for Reproductive Rights (2020) bahwa hampir semua Negara di Eropa juga memastikan bahwa aborsi dilegalkan selama kehamilan jika diperlukan untuk melindungi kesehatan wanita hamil.

### **A. Definisi Aborsi**

Menurut Sharon J. Reeder dalam Lestari (2020) bahwa *"Abortion is the termination of pregnancy at any time before the fetus has attained a stage of viability"*, aborsi yang dikenal dengan sebutan pengguguran kandungan adalah penghentian kehamilan atau pengeluaran janin dari dalam kandungan pada saat janin mengalami gangguan pada fase tertentu kehamilan sebelum janin tersebut mampu untuk hidup di luar kandungan.

Aborsi adalah suatu upaya peniadaan buah kandungan atau bayi yang masih hidup dari rahim seorang ibu melalui

campur tangan manusia sebelum lahir dengan cara membunuhnya. Dijelaskan pula sebagai pembunuhan, pematian, atau pemutusan hidup manusiawi sebelum waktu kelahirannya, sebab buah kandungan itu adalah makhluk hidup. Korban dari aborsi adalah makhluk hidup atau bayi yang tidak berdosa dan yang tidak dapat membela diri, makhluk lemah dan kecil tersebut menjadi sasaran tindak kekerasan manusia karena tidak menginginkan kehadirannya. Secara sederhana, istilah ini diterjemahkan dengan “keguguran” (tidak disengaja) atau “pengguguran” (sengaja) buah kandungan sebelum lahir (Lestari, 2020).

Aborsi disebut juga dengan istilah *Abortus Provocatus*, yaitu pengguguran kandungan yang disengaja, terjadi karena adanya perbuatan manusia yang berusaha menggugurkan kandungan yang tidak diinginkan, meliputi *abortus provocatus medicinalis* dan *abortus provocatus criminalis* (Sasmita, 2016).

Aborsi adalah kematian dan pengeluaran janin dari uterus baik secara spontan atau disengaja sebelum usia kehamilan 22 minggu. Jumlah minggu kehamilan yang spesifik dapat bervariasi antar negara, bergantung pada perundangan setempat (Modul kebidanan, 2011).

## **B. Epidemiologi Aborsi**

Di Negara Eropa pada tahun 2010–2014 diperkirakan terjadi 36 aborsi setiap tahun per 1.000 wanita berusia 15–44 tahun di negara berkembang dan 27 aborsi di negara maju. Tingkat aborsi menurun secara signifikan di negara maju sejak 1990-1994 terutama di Eropa Timur, hal ini karena

penggunaan kontrasepsi yang efektif meningkat secara dramatis dimana ketersediaan alat kontrasepsi modern meningkat tajam, sedangkan di negara berkembang tidak ada perubahan signifikan yang terjadi (Singh et al., 2018).

Aborsi justru meningkat di negara yang paling ketat memiliki aturan larangan aborsi (seperti pelarangan secara langsung atau diizinkan karena menyelamatkan nyawa wanita) yaitu sekitar 37 per 1.000 wanita, sedangkan negara yang kurang ketat aturannya (diizinkan aborsi tanpa alasan) sekitar 34 per 1.000 wanita. Rata-rata wanita berusia 20–24 tahun yang melakukan aborsi dengan didominasi berusia dua puluhan. Sedangkan tingkat aborsi di kalangan remaja di negara maju cukup rendah terdapat 3 – 16 per 1.000 remaja wanita dengan rata-rata berusia 15-19. Adapun negara berkembang datanya belum valid (Singh et al., 2018).

### **C. Istilah Aborsi**

1. Aborsi Spontan: Terjadinya persalinan dan pengeluaran secara spontan sebelum janin dianggap mampu bertahan hidup.
2. Aborsi iminen (aborsi mengancam): Perdarahan per vagina saat usia kehamilan 22 minggu, pemeriksaan spekulum dilakukan perlahan setelah perdarahan berhenti, ostium serviks tampak menutup, mengalami nyeri punggung dan nyeri ringan abdomen serta ketuban tetap utuh.

3. Aborsi incipient (aborsi tak terelakkan): Kehamilan mustahil untuk dilanjutkan, sering terdapat perdarahan per vagina hebat karena area plasenta terlepas dari dinding uterus. Aborsi ini disertai nyeri akut abdomen yang serupa dengan pola kontraksi uterus pada persalinan. Serviks mengalami dilatasi dan ketuban janin dikeluarkan seluruhnya atau sebagian, dan biasanya menyisipkan jaringan plasenta.
4. Aborsi komplet: Seluruh produk konsepsi embrio/janin, plasenta, dan selaput ketuban dikeluarkan. Kondisi ini cenderung terjadi pada usia delapan minggu pertama kehamilan.
5. Aborsi inkomplet: Janin dikeluarkan sebagian atau seluruh bagian plasenta tertahan, terjadi perdarahan hebat, walaupun nyeri dapat hilang, serviks tertutup sebagian dan kondisi ini lebih cenderung terjadi pada trimester kedua kehamilan.
6. Aborsi terinduksi (yang disengaja): Terjadi akibat campur tangan yang bersifat medis, bedah, atau akibat penggunaan sediaan herbal atau praktik tradisional lain yang menyebabkan uterus mengeluarkan isinya atau mengeluarkan sebagian isinya. Aborsi yang disengaja dapat bersifat legal atau ilegal menurut hukum Negara.

7. Aborsi legal: Dilakukan oleh praktisi medis yang disetujui oleh hukum di suatu negara, yang menggugurkan kehamilan karena alasan yang diizinkan oleh hukum. Juga terdapat syarat-syarat yang harus dipenuhi, yaitu prosedur tersebut dilakukan dengan cara yang disetujui, dan di bidan harus mengetahui di negara mereka yang berkenaan dengan aborsi. Di beberapa negara, aborsi dianggap ilegal apapun alasan dan situasinya tempat atau institusi yang disetujui.
8. Aborsi illegal: Setiap aborsi yang dilakukan oleh orang yang tidak diizinkan oleh hukum Negara yang relevan untuk menjalankan prosedur tersebut. Terdapat risiko sepsis dan atau hemoragi serta cedera yang sangat tinggi (Modul kebidanan, 2011).

#### **D. Penyebab Aborsi**

Menjalani kehamilan adalah impian oleh kebanyakan wanita di seluruh dunia, namun terdapat wanita yang menjalani kehamilan bukan dijadikan sebagai anugerah tetapi sebagai cobaan ketika kehamilan yang tidak dikehendaki terjadi seperti perkosaan (Afita, 2020).

Terdapat pula penyebab mengapa seorang wanita tidak ingin memiliki anak pada suatu titik tertentu didalam hidupnya. Wanita tidak siap menikah atau karena hubungannya mengalami kegagalan, sehingga menyebabkan distress emosional atau penyakit. Terkadang pula karena kehamilan saya dapat mengganggu kesempatan wanita untuk mendapatkan pendidikan dan pekerjaan. (Modul Kebidanan, 2011).

## **E. Dampak yang Ditimbulkan Akibat Aborsi**

Timbulnya dampak fisik, dampak seksual dan dampak psikis yang teramat berat terutama pada saat korban mengalami pergaulan kehidupan sosial di masyarakat. Dampak lebih lanjut akibat dari pemerkosaan secara seksual adalah menyebabkan korban pemerkosaan mengalami kehamilan yang tidak dikehendaki (Afita, 2020).

Aborsi adalah pengalaman traumatis karena melibatkan kematian manusia, yaitu penghancuran yang disengaja dari anak yang belum lahir dengan menyaksikan kematian yang begitu kejam, serta pelanggaran naluri dari tanggung jawab sebagai orang tua. Dimana memutuskan keterikatan ibu dengan anak yang belum lahir, disertai kesedihan yang mendalam (Major, 2009).

Dari pengalaman traumatis aborsi tersebut dapat menyebabkan masalah kesehatan mental yang serius, istilahnya sindrom pasca-aborsi (PAS) sebagai bentuk spesifik dari gangguan stres pasca trauma (PTSD) seperti gejala trauma, penolakan, depresi, kesedihan, kemarahan, rasa malu, rasa bersalah bahkan penyalahgunaan zat adiktif (Major, 2009).

## **F. Dasar Hukum Aborsi**

Setiap orang berhak untuk mendapatkan keturunan, termasuk juga hak untuk tidak mendapatkan keturunan, hak untuk hamil, hak untuk tidak hamil dan hak untuk menentukan jumlah anak yang diinginkan. Pemahaman kesehatan reproduksi tersebut termasuk pula adanya hak

setiap orang untuk memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, efektif dan terjangkau, termasuk didalamnya pelayanan aborsi (Andang, 2020).

1. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Pasal 75 ayat (1) terdapat larangan untuk melakukan Tindakan aborsi bagi setiap orang. Pada ayat (2) terdapat pengecualian dalam hal indikasi kedaruratan medis, dan juga adanya situasi yang sifatnya darurat pribadi yaitu kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan. Hal ini dilakukan dibawah pengawasan dan wewenang ahli Kesehatan (Widowati, 2020). Dan dapat dipidana dengan penjara paling lama 10 tahun dengan denda paling banyak Rp 1 miliar (Afita, 2020).

Pasal 76 tentang persyaratan khusus yang harus dipatuhi ketika akan melakukan aborsi, Pasal 77 adalah kewajiban Pemerintah untuk memberikan perlindungan dan mencegah perempuan melakukan aborsi yang tidak bermutu, tidak aman, dan tidak bertanggung jawab serta bertentangan dengan norma agama dan ketentuan peraturan perundang-undangan (Widowati, 2020).

2. KUHP Pasal 346, 347, 348, 349

Menurut ketentuan dalam Pasal 346, 347, 348, dan 349 KUHP abortus kriminalis meliputi perbuatan: 1) Menggugurkan Kandungan (*afdrijving van de vrucht atau vruchtafdrijving*), 2) Membunuh Kandungan (*de dood van vrucht veroorzaken atau vrucht doden*) (Afita, 2020).

Penjabarannya sebagai berikut: 1) Pasal 346: Seorang wanita yang sengaja menggugurkan atau

mematikan kandungannya atau menyuruh orang lain untuk itu, diancam dengan pidana penjara paling lama empat tahun, 2) Pasal 347: (a) Barang siapa dengan sengaja menggugurkan atau mematikan kandungan seorang wanita tanpa persetujuannya, diancam dengan pidana penjara paling lama dua belas tahun. (b) Jika perbuatan itu mengakibatkan matinya wanita tersebut diancam dengan pidana penjara paling lama lima belas tahun.

Pasal 348: (a) Barang siapa dengan sengaja menggugurkan atau mematikan kandungan seorang wanita dengan persetujuannya, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun enam bulan, (b) Jika perbuatan itu mengakibatkan matinya wanita tersebut, diancam dengan pidana penjara paling lama tujuh tahun.

4) Pasal 349: Jika seorang dokter, bidan atau juru obat membantu melakukan kejahatan berdasarkan pasal 346, ataupun melakukan atau membantu melakukan salah satu kejahatan yang diterangkan dalam pasal 347 dan 348, maka pidana yang ditentukan dalam pasal itu dapat ditambah dengan sepertiga dan dapat dicabut hak untuk menjalankan pencarian dalam dimana kejahatan dilakukan (Sasmita, 2020).

3. Pasal 31 PP No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi
  - a. Tindakan aborsi hanya dapat dilakukan berdasarkan:
    - a) indikasi kedaruratan medis; atau b) kehamilan akibat perkosaan.

- b. Tindakan aborsi akibat perkosaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b hanya dapat dilakukan apabila usia kehamilan paling lama berusia 40 (empat puluh) hari dihitung sejak hari pertama haid terakhir (Afita, 2020).

## **G. Penatalaksanaan Medis untuk Aborsi**

Penatalaksanaan medis aborsi meliputi pengelolaan berbagai kondisi klinis seperti aborsi spontan dan induksi (baik kehamilan yang dipertahankan atau yang tidak dapat hidup), aborsi yang tidak lengkap dan kematian janin intrauterin, serta kontrasepsi pasca-aborsi. Penatalaksanaan medis aborsi umumnya melibatkan kombinasi rejimen mifepristone dan misoprostol atau rejimen misoprostol saja. Perawatan aborsi medis memainkan peran penting dalam penyediaan akses ke perawatan aborsi yang aman, efektif dan dapat diterima (WHO, 2018).

## DAFTAR PUSTAKA

- Afita, C. O. Y. (2020). Pengaturan Aborsi Dalam Perspektif Perundang-Undangan Indonesia. *Rio Law Journal*, 1(1).
- Andang W. (2020). Kajian Hukum Peraturan Pemerintah No. 61/2014 Tentang Legalisasi Aborsi Korban Perkosaan Ditinjau Dari Perspektif Korban Dan Hak Asasi Manusia. Thesis. Direktorat Program Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Malang.
- Center for Reproductive Rights. (2020). European Abortion Laws A Comparative Overview. <https://reproductiverights.org/wp-content/uploads/2020/12/European-abortion-law-a-comparative-review.pdf>. (cited on 10 July 2022).
- Lestari, R. D. (2020). Perlindungan Hukum Perempuan Pelaku Aborsi Dari Korban Perkosaan Terhadap Ancaman Tindak Pidana Aborsi. *MAGISTRA Law Review*, 1(01), 1-22.
- Major, B., Appelbaum, M., Beckman, L., Dutton, M. A., Russo, N. F., & West, C. (2009). Abortion and mental health: Evaluating the evidence. *American Psychologist*, 64(9), 863.
- Modul Kebidanan. (2011). Manajemen Aborsi Inkomplit Edisi 2 (Managing Incomplete Abortion. Educational Material for Teachers of Midwifery: Midwifery Educational Modules). Alih Bahasa: Estu Tiar. Editor: Sapte Yanti Riskiyah, Fruriolina Ariani. Penerbit Buku Kedokteran. EGC.

- United Nation Human Rights. (2020). Information Series on Sexual and Reproductive Health and Rights: Abortion. [https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO\\_Abortion\\_WEB.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortion_WEB.pdf) (cited on 10 July 2022).
- Sasmita, F. (2016). kajian terhadap Tindakan Aborsi Berdasarkan Kehamilan Akibat Perkosaan. Fakultas Hukum Universitas Atma Jaya Yogyakarta.
- Singh, S., Remez, L., Sedgh, G., Kwok, L., & Onda, T. (2018). Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access.
- Widowati. (2020). Tindakan Aborsi Dalam Sudut Pandang Hukum Dan Kesehatan Di Indonesia. *Yustitiabelen*, 6(2), 16-35. <https://doi.org/10.36563/Yustitiabelen.V6i2.243>.
- WHO. (2018). Medical Management of Abortion. Geneva: World Health Organization;. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.



# Bab 14

## ▶ ETIKA PERGAULAN/PACARAN PADA REMAJA

Rotua Surianny Simamora, SKM.,M.Kes.

### A. Remaja

#### 1. Definisi Remaja

Istilah remaja (*adolescence*) yang merupakan istilah yang berasal dari Bahasa latin yaitu *adolescere* yang berarti pertumbuhan yang mengarah kepada kematangan. Dalam hal ini bukan saja kematangan fisik saja akan tetapi juga kematangan psikologis maupun sosial. Sedangkan masa remaja merupakan masa dimana terjadi transisi yang disertai dengan perubahan psikis, fisik dan emosi. Selain itu, masa remaja merupakan masa dimana terjadi tahapan masa pematangan organ reproduksi manusia atau disebut juga fase peralihan (Nasir, 2013).

#### 2. Tahapan Remaja

Perkembangan remaja dalam proses menuju dewasa dibagi menjadi 3 tahapan :

##### a. Remaja Awal (*Early Adolescence*)

Pada tahap ini seorang remaja berada pada usia 10-12 tahun. Akan terjadi dimana remaja terheran-heran dengan dengan perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan adanya dorongan yang menyertai perubahan tersebut. Remaja akan mulai

tertarik dengan lawan jenis dan mudah terangsang dengan sentuhan fisik.

b. Remaja Madya (*Middle Adolescence*)

Pada tahap ini remaja berada pada usia 13-15 tahun. Remaja pada fase ini membutuhkan teman-teman dan akan merasa senang jika banyak teman yang menyukainya. Akan terjadi dimana remaja menyukai dirinya sendiri dan teman-teman yang memiliki kesamaan sifat.

c. Remaja Akhir (*Late Adolescence*)

Pada tahap ini remaja berada pada usia 16-19 tahun. Remaja pada fase ini akan mengalami fase konsolidasi menuju dewasa yang ditandai dengan adanya minat yang semakin kuat, ego mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain, terbentuk identitas seksual yang tidak berubah, egosentrisme, dan tumbuhnya pemisahan diri pribadi (*private self*) dengan masyarakat umum (*the public*) (Kemenkes RI, 2016).

## **B. Etika Pergaulan/Pacaran Remaja**

### **1. Latar belakang**

Pacaran pada masa remaja dapat menjadi masalah dalam perilaku yang dapat mendorong kepada perilaku seksual yang terwujud melalui kontak seksual seperti meraba bagian sensitif, berciuman dan tanpa berciuman, kontak seksual dan berhubungan seksual. Berdasarkan beberapa riset telah terjadi peningkatan perilaku masturbasi, melihat pornografi, dan *sexting*.

Obrolan via telepon dan video dengan pasangannya (Umaroh et al., 2021).

Perilaku seksual pada remaja pun semakin mengkhawatirkan dari waktu ke waktu. Sedangkan pergeseran nilai moral menjadi hal yang biasa padahal kasus penyimpangan perilaku seksual merupakan perilaku yang harus dihindari khususnya pada remaja. Masalah etika menjadi hal yang harus ikut berperan sebagai pedoman tingkah laku baik buruknya dalam pergaulan remaja. Remaja yang merupakan bagian dari kelompok manusia sangat memerlukan pedoman tingkah laku dimana diharapkan dapat terhindar dari pergaulan yang menyimpang yang tidak sesuai dengan norma masyarakat dan norma agama (Pratiwi, 2017).

## 2. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pacaran Remaja

Seiring dengan matangnya hormon seksual dan organ reproduksi akan mendorong perilaku seksual remaja sehingga fase remaja memiliki kecenderungan memiliki tingkat seksual yang lebih tinggi (Hastuti et al., 2017). Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pacaran remaja adalah :

### a. Paparan media pornografi

Media pornografi berupa tulisan, gambar, atau bentuk komunikasi lain yang melukiskan orang dalam pose yang menggairahkan secara seksual atau perilaku seksual yang menyimpang. Banyak sekali informasi melalui media massa, cetak, elektronik yang ditayangkan secara vulgar dan bersifat tidak mendidik, tetapi lebih cenderung

mempengaruhi dan mendorong perilaku seksual yang tidak bertanggung jawab. Keterpaparan remaja terhadap pornografi dalam bentuk bacaan berupa buku porno, melalui film porno semakin meningkat.

b. Peran teman sebaya

Konformitas kelompok bisa berarti kondisi dimana seseorang mengadopsi sikap atau perilaku dari orang lain dalam kelompoknya karena tekanan dari kenyataan atau kesan yang diberikan oleh kelompoknya tersebut. Teman sebaya adalah anak-anak atau remaja yang memiliki usia atau tingkat kematangan yang kurang lebih sama. Tekanan teman sebaya merupakan situasi dimana individu mengikuti tekanan dari kelompok walaupun tidak ada tuntutan atau permintaan langsung dari kelompok.

c. Komunikasi Orangtua

Komunikasi antara orang tua dan anak remaja tentang kesehatan reproduksi merupakan upaya membantu remaja agar memiliki pengetahuan, kesadaran, sikap dan perilaku kehidupan reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab. Komunikasi orang tua dan anak kurang dikarenakan orang tua yang sibuk dengan pekerjaannya, mereka tidak terlalu memperhatikan apa yang sedang dialami oleh remaja. Kurangnya perhatian dan kasih sayang inilah yang menyebabkan putusnya komunikasi antara mereka

dan memperburuk hubungan antara orang tua dan anaknya. Selain itu, pemahaman orang tua yang kurang mengenai topik seputar seks merupakan salah satu faktor mengapa orang tua tidak kepada memberikan informasi tentang seks kepada remaja.

d. Peran Orangtua

Semakin baik hubungan orangtua dengan anak remajanya maka peluang untuk perilaku seksual pranikah remaja akan semakin rendah. Orang tua yang baik harus memiliki kualitas sebagai ayah dan ibu yang menjadi pendidik dan pelindung bagi anak-anaknya, harus mampu memerankan tugasnya dengan baik, cukup dapat memberikan afeksi, dan orang tua mempunyai peran yang besar dan kompleks yang diperlukan untuk mengembangkan anak secara normal. Lebih jauh dikatakan bahwa orang tua harus dapat menyediakan waktu yang cukup untuk berinteraksi dengan anak remaja di rumah dan berbicara apa saja mengenai kehidupan yang berhubungan dengan remaja dan jangan menggurui atau mengatakan "tidak", serta dapat menjadi teman yang baik bagi remaja (Saputri, 2017).

### **C. Etika Pergaulan Remaja**

Dalam pergaulan remaja perlu mengenal tata cara dalam pergaulan atau berpacaran. Ada beberapa hal yang yang harus diperhatikan dalam etika pergaulan remaja

untuk menghindari penyimpangan perilaku seksual diantaranya :

1. Menanamkan pendidikan agama

Salah satu cara mencegah penyimpangan pergaulan pada remaja adalah menanamkan pendidikan agama sejak dari usia dini. Pendekatan agama menjadi alat yang tepat untuk menangkal dan menyaring segala unsur yang negatif sebagai dampak globalisasi sekaligus untuk memelihara dan mengembangkan fitrah manusia sesuai dengan norma agama.

2. Karakter diri positif

Konsep ini menjadi salah satu cara yang mengarahkan perilaku ke arah yang positif. Pemahaman agama yang baik akan membentuk karakter diri yang positif sehingga kecenderungan akan bermuara kepada perilaku positif misalnya lebih memilih berteman dibanding berpacaran.

3. Membatasi pergaulan diri

Remaja perlu membuat batasan pergaulan dalam hal membatasi diri bergaul dengan siapa dan seberapa jauh dapat terlibat dalam pergaulan. Hal ini dapat meminimalisir pergaulan yang tidak sehat dan cenderung akan membantu remaja tetap berada pada pergaulan yang positif.

4. Melibatkan peran orangtua

Keluarga adalah agen sosialisasi yang pertama dalam membentuk karakter dan pribadi individu itu sendiri, sehingga mereka memainkan peran yang signifikan. Orang tua memberikan pengawasan dan juga

sosialisasi tentang nilai dan norma bagi individu agar mereka mampu menjadi pribadi yang normatif. Upaya tersebut diwujudkan dengan pemberian nasihat, pengawasan dan pencegahan berupa larangan dan lain sebagainya (Solihin, 2021).

## *Glosarium*

Sexting : Aktivitas mengunggah foto telanjang maupun setengah bugil atau mengirim pesan teks yang membangkitkan birahi.

Pornografi : Gambar, video atau tulisan yang menggambarkan perilaku seksual untuk menimbulkan gairah seksual

## DAFTAR PUSTAKA

- Hastuti, S. Y., Saleh, I., & Arfan, I. (2017). *Perilaku Pacaran Remaja Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya Di Sman 1 Dan Sman 2 Kecamatan Meliau. Jurnal Mahasiswa Dan Penelitian Kesehatan*, 1–14. <http://openjurnal.unmuhpnk.ac.id/index.php/JJUM/article/view/856/678>
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*.
- Nasir, S. (2013). *Perilaku Seksual Pada Remaja Yang Berpacaran Di SMA Negeri 2 Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat Sexual Behavior In Teen Dating At Kairatu 2 High School In West Seram Regency. Mkm*, 250–256.
- Pratiwi, L. (2017). *Pengaruh Lingkungan Pergaulan Sekolah dan Dukungan Keluarga Terhadap Sikap Kesehatan Reproduksi Siswa – Siswi Di Kelas X SMK Budi Tresna Muhammadiyah Kabupaten Cirebon*. 672013167, 0–15.
- Saputri, C. A. (2017). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pacaran Remaja di SMK N 2 Sewon. Universitas Aisyah Yogyakarta*, 15.
- Solihin, Muhammad Alif. (2021). *Upaya Remaja Dalam Pencegahan Pergaulan Bebas Di Sekolah Menengah Atas Negeri Kabupaten Sinjai. Pinisi Journal Of Sociology Education Review*, 2(2), 43–50. [id.m.wikipedia.org](http://id.m.wikipedia.org)



# Bab 15

## ▶ **KEKERASAN DALAM PACARAN**

Fedelita Aistania Putri, S.Keb., Bd., M.Kes.

Survei angka populasi yang dilakukan oleh WHO, berdasarkan laporan dari para penyintas, memberikan sudut pandang tentang prevalensi kekerasan yang dilakukan oleh pasangan dan terjadinya kekerasan seksual terhadap perempuan. Analisa data prevalensi 2018 tentang kekerasan terhadap perempuan, terhitung mulai 2000-2018 di 161 negara, berdasarkan WHO atas nama kelompok kerja PBB, menemukan bahwa di seluruh dunia, hampir 1 dari 3 atau 30% perempuan telah mengalami kekerasan fisik atau seksual oleh pasangan atau yang bukan pasangannya sejak usia 15 tahun (World Health Organization, 2021).

Direktur Jenderal WHO, Thedros Adhanom Ghebreyesus dalam halaman resmi WHO menyatakan bahwa kekerasan, terutama pada wanita mewabah di setiap negara yang menyebabkan kerugian bagi jutaan perempuan dan keluarga. Dalam laporan WHO menunjukkan, perempuan yang tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah lebih berisiko mengalami kekerasan fisik dan seksual oleh pasangan mereka. Hampir satu dari empat perempuan sekitar 37% yang tinggal di negara berkembang menjadi korban kekerasan (World Health Organization, 2021).

Usia remaja atau masa remaja adalah masa transisi dari anak-anak menuju dewasa awal. Pada masa ini perubahan fisik

terjadi dengan sangat cepat pertumbuhan tinggi dan berat badan yang dramatis, masa dimana remaja mulai mencari identitas diri dan kebebasan merupakan ciri utama pada periode ini sehingga lebih banyak menghabiskan waktu dengan teman sebaya diluar rumah daripada bersama keluarga.

### **A. Definisi Kekerasan**

Kekerasan adalah penggunaan kekuatan fisik dan kekuasaan, ancaman atau tindakan terhadap diri sendiri, perorangan atau sekelompok orang atau masyarakat yang mengakibatkan atau kemungkinan besar mengakibatkan memar atau trauma, kematian, kerugian psikologis, kelainan perkembangan atau perampasan hak (WHO).

### **B. Kekerasan pada Remaja**

Pada masa remaja ini, orientasi seksual sudah mulai dirasakan dengan adanya tanda pubertas dan rasa ingin memiliki dengan membentuk sebuah hubungan romantik. Dalam tahap awal di tahun 1990, Penelitian mengenai kekerasan remaja khususnya bagi mereka yang memutuskan untuk dating, Menurut Barter (2009) dalam tahap awal perkembangannya di era tahun 1990, umumnya menysasar kelompok usia remaja akhir atau khususnya pada kalangan mahasiswa yang sedang menempuh pendidikan di Universitas. Selanjutnya sasaran penelitian diperluas mencakup kalangan remaja yang umumnya masih menempuh pendidikan menengah.

Hal ini terjadi berkaitan dengan bergesernya praktik pacaran ke kelompok yang berusia lebih muda dan

kerentanan mereka mengalami kekerasan. Kekerasan dalam masa pacaran ini memiliki dampak Kesehatan dan sosial secara jangka panjang bagi korban, keluarga maupun masyarakat. Berdasarkan data dari simfoni PPA, Kementerian pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak republik Indonesia, dari Survei yang dirilis di tahun 2017, 42,7% Perempuan yang belum menikah pernah mengalami kekerasan dengan rincian 34,4% kekerasan seksual dan 19,6% kekerasan fisik. Data tidak berhenti sampai pada jumlah korban saja, dari 10.847 pelaku kekerasan, ternyata 2.090 pelaku adalah pacar korban (PPA, 2022).

### **C. Dampak Kekerasan saat Pacaran**

Perlu di garis bawahi, bahwa korban kekerasan pada saat hubungan masih terjalin, bukan hanya pada perempuan saja tapi juga bisa laki-laki di segala usia. Kekerasan yang terjadi dapat mengakibatkan:

1. Depresi
2. Merasa dirinya tidak berharga lagi
3. Terbersit sebuah ide untuk mengakhiri hidup
4. Kualitas hidup yang buruk
5. *Eating disorder* atau muncul permasalahan pada berat badan
6. *Unwanted pregnancy* / kehamilan yang tidak diinginkan
7. PTSD
8. Ketidakpuasan dalam hubungan
9. Masalah sekolah
10. Rendahnya dukungan sosial

11. Resiko untuk melakukan kekerasan di masa depan meningkat

(Luk *et al.*, 2018)

Hal-hal diatas semakin lama juga berhubungan dengan resiko Kesehatan dari seseorang atau *medical disorder*. Berdasarkan data yang telah dikumpulkan dari perempuan yang pernah mengalami kekerasan saat pacaran hingga usia 18 tahun, dilaporkan memiliki penyakit :

1. Asma
2. Penyakit Kardiovaskuler
3. Penyakit sendi (*joint disease*)
4. Penyakit menular seksual / HIV
5. Resiko kecanduan rokok dan minuman beralkohol
6. Radang panggul kronis
7. Penyakit pencernaan (*gastrointestinal disorder*)

(Teten *et al.*, 2009)

Dari segala dampak yang telah ada, kematian adalah hal paling serius yang perlu kita hindari dengan adanya pengertian akan hubungan yang dilakukan, supaya tidak berujung pada hal yang sia-sia.

#### **D. Upaya Pencegahan**

Masyarakat Indonesia sendiri masih tabu dengan istilah “pacaran”, karena berbagai norma yang ada sehingga hal ini membuat sebuah celah, susahny sebuah kekerasan yang terjadi dapat dibuktikan dan tak ayal korban tidak ada yang membela. Padahal pada fakta di lapangan, usia untuk memulai pacaran semakin muda, konsekuensinya hubungan interpersonal yang terjalin seringkali tidak sehat Tidak adanya

kesadaran dengan bentuk-bentuk perilaku kekerasan dan tidak ada pula kemampuan dirinya dalam mengidentifikasi posisi yang terjadi, entah sebagai pelaku maupun korban kekerasan.

Lingkungan juga berpengaruh besar terhadap terjadinya kekerasan saat berpacaran (Johnson *et al.*, 2016). Penggunaan *gadget* dan cepatnya akses media sosial semakin memperparah keadaan. Melihat beberapa dinamika tantangan pada remaja, konseptualisasi pencegahan kekerasan dalam pacaran terbagi menjadi tiga dimensi yakni:

1. Pencegahan Primer

Pencegahan dilakukan pada kelompok yang belum pernah sama sekali mengalami kekerasan namun cukup beresiko karena telah memutuskan berpacaran. Para remaja yang masih lemah mengontrol emosi dan mungkin pernah terlibat aksi kekerasan secara umum atau lingkungan perokok aktif dan pengonsumsi minuman beralkohol.

2. Pencegahan Sekunder

Pencegahan ditargetkan kepada mereka dan juga para keluarga yang sudah pernah melakukan dan menjadi korban Tindakan kekerasan. Harapannya dapat mengurangi resiko kejadian terulang di kemudian hari.

3. Pencegahan Universal

Pencegahan menyasar pada semua kalangan baik yang pernah maupun belum mengalami / terlibat dalam kekerasan saat berpacaran.

Beberapa upaya yang dapat dilakukan adalah konseling psikososial, intervensi klinis perilaku bermasalah atau

traumatis, pengembangan keterampilan berkomunikasi, pemecahan masalah, pengembangan rasa percaya diri (Rusyidi & Hidayat, 2020) dan banyak memberikan pengarahannya pada komunitas positif dalam lingkungannya.

## *Glosarium*

HIV : *Human Immunodeficiency Virus*

PTSD : *Post Traumatic Stress Disorder*

## DAFTAR PUSTAKA

- Barter, C. (2009). In the Name of Love: Partner Abuse and Violence in Teenage Relationships. *The British Journal of Social Work*, 39(2), 211–233. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcm127>
- Johnson, R., Parker, E. M., Rinehart, J., Nail, J., & Rothman, E. F. (2016). Neighborhood factors and Dating Violence Among Youth. *Journal of Obstetrics and Gynecology*, 176(1), 139–148. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.05.020>. Neighborhood
- Luk, J. W., Gilman, S. E., Haynie, D. L., & Simons-Morton, B. G. (2018). Sexual orientation and depressive symptoms in adolescents. *Pediatrics*, 141(5). <https://doi.org/10.1542/peds.2017-3309>
- PPA, K. (2022). *No Title*. SIMFONI-PPA. <https://kekerasan.kemenpppa.go.id/ringkasan%0A>
- Rusyidi, B., & Hidayat, E. N. (2020). Kekerasan Dalam Pacaran: Faktor Risiko Dan Pelindung Serta Implikasinya Terhadap Upaya Pencegahan Dating Violence: the Risk and Protective Factors and Its Implications for Prevention Effort. *Sosio Informa*, 6(2), 152–169.
- Teten, A. L., Ball, B., Valle, L. A., Noonan, R., & Rosenbluth, B. (2009). Considerations for the definition, measurement, consequences, and prevention of dating violence victimization among adolescent girls. *Journal of Women's Health*, 18(7), 923–927. <https://doi.org/10.1089/jwh.2009.1515>
- World Health Organization. (2021). Violence against women prevalence estimates, 2018. In the *World Report on Violence and Health*.

# Bab 16

## ▶ **PERNIKAHAN DIBAWAH UMUR**

Nidya Comdeca Nurvitriana S.Tr.Keb M.Keb

### **A. Definisi Pernikahan Dini**

Pernikahan dini adalah pernikahan yang dilakukan remaja dibawah usia 20 tahun yang belum siap untuk melaksanakan pernikahan (Kusmiran, 2011). Sedangkan Ghifari dalam Desiyanti (2015) berpendapat bahwa pernikahan muda adalah pernikahan yang dilaksanakan di usia remaja. Dalam hal ini, yang dimaksud dengan remaja adalah antara usia 10 – 19 tahun dan belum kawin. Undang-Undang Perkawinan nomor 1 tahun 1974 yang menyebutkan pasangan siap secara fisik maupun psikososial dalam membentuk rumah tangga dan menjadi orang tua yaitu usia minimal 16 tahun untuk wanita dan 19 tahun untuk laki-laki. Selain itu berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata menyatakan seorang anak dianggap dewasa bila mencapai umur 20 tahun (Hukumonline, 2012). UNICEF (2011) menyatakan bahwa pernikahan dini adalah pernikahan yang dilakukan kurang dari 18 tahun yang terjadi pada usia remaja. Pernikahan dibawah usia 18 tahun bertentangan dengan hak anak untuk mendapat pendidikan, kesenangan, kesehatan, kebebasan untuk berekspresi. Untuk membina suatu keluarga yang berkualitas dibutuhkan kematangan fisik dan mental. Bagi pria dianjurkan menikah setelah berumur 25

tahun karena pada umur tersebut pria dipandang cukup dewasa secara jasmani dan rohani. Wanita dianjurkan menikah setelah berumur 20 tahun karena pada umur tersebut wanita telah menyelesaikan pertumbuhan dan rahim melakukan fungsinya secara maksimal. Pernikahan dini (*early married*) adalah pernikahan yang dilakukan oleh pasangan atau salah satu pasangan masih dikategorikan anak-anak atau remaja yang berusia dibawah usia 19 tahun (WHO, 2010). Hal ini sesuai dengan Undang-Undang Perlindungan Anak No. 23 tahun 2002 menyatakan pernikahan di usia 18 tahun ke bawah termasuk pernikahan dini (Lubis, 2018).

Teori Benokraitis dalam Ekasari (2013) yang menyatakan bahwa bertambahnya usia seseorang menyebabkan emosinya akan semakin terkontrol dan matang, sehingga diharapkan dengan bertambahnya usia seseorang dapat mengatasi perubahan normatif yang terjadi dalam kehidupan diantaranya adalah adanya perubahan peran sebagai orang tua. Semakin muda usia ibu maka semakin tinggi resiko terjadinya gangguan karena tidak bisa menerima perubahan peran sebagai orang tua. Pada fase dependen-mandiri, kemampuan ibu untuk menguasai tugas-tugas sebagai orang tua merupakan hal yang penting. Jika ibu sulit menyesuaikan diri secara psikologis akan merasakan perasaan mudah tersinggung, jenuh, menyesal, kesewa, menarik diri, menangis, dan kehilangan perhatian terhadap sekeliling (Irianto, 2015).

## 1. Faktor-faktor pendorong melakukan pernikahan dini

Sehubungan dengan pernikahan dini ini, terdapat faktor-faktor pendorong pernikahan dini adalah sebagai berikut:

- a. Menurut Jayadiningrat dalam Fatimah (2009), sebab-sebab utama dari pernikahan dini adalah:
  - 1) Keinginan segera mendapatkan tambahan anggota keluarga.
  - 2) Tidak adanya pengertian mengenai akibat buruk pernikahan dini, baik bagi mempelai itu sendiri maupun keturunannya.
- b. Terjadinya Pernikahan dini menurut Hollean dalam Fatimah (2009) disebabkan oleh:
  - 1) Masalah ekonomi keluarga
  - 2) Orang tua dari gadis meminta prasyarat kepada keluarga laki-laki apabila mau menikahkan anak gadisnya
  - 3) Bahwa dengan adanya pernikahan anak-anak tersebut, maka dalam keluarga gadis akan berkurang satu anggota keluarganya yang menjadi tanggung jawab (makanan, pakaian, pendidikan dan sebagainya).

Selain menurut para ahli diatas, ada beberapa faktor yang mendorong terjadinya pernikahan dini, yang sering kita jumpai dilingkungan masyarakat kita, yaitu:

- a. Pendidikan Rendahnya tingkat pendidikan maupun pengetahuan orang tua, anak dan masyarakat, menyebabkan adanya kecenderungan untuk menikahkan anaknya yang masih dibawah umur dan

tidak dibarengi dengan pemikiran yang panjang tentang akibat dan dampak permasalahan yang dihadapi. Orang tua (Parents) Tingkat pendidikan orang tua yang rendah sehingga pola pikir orang tua pun bersifat pasrah dan menerima, kepasrahan inilah maka orang tua kurang memahami adanya UU Perkawinan No. 1 Tahun 1974. Penyebab pernikahan usia dini (gunawan,2012) adalah 1) Pendidikan yang rendah Pendidikan yang rendah adalah salah satu penyebab terjadinya pernikahan dini.Kebanyakan dari mereka kurang menyadari bahaya yang timbul akibat pernikahan dini.

- b. Peraturan Budaya Faktor budaya bisa jadi merupakan salah satu penyebab pernikahan dini.Usia layak menikah menurut budaya dikaitkan dengan datangnya haid pertama bagi wanita. Dengan demikian banyak remaja yang belum layak menikah, terpaksa menikah karena desakan budaya.
- c. Keluarga cerai Banyak anak – anak korban perceraian terpaksa menikah secara dini karena berbagai alasan misalnya, tekanan ekonomi, untuk meringankan beban orang tua tunggal, membantu keluarga, mendapatkan pekerjaan, meningkatkan taraf hidup, dan sebagainya.
- d. Daya tarik fisik Faktor lain yang mendorong terjadinya pernikahan dini adalah daya tarik fisik. Banyak remaja yang terjerumus ke dalam pernikahan karena daya tarik fisik.

## 2. Masalah dan dampak yang terjadi

- 1) Perkawinan yang dilangsungkan pada usia remaja umumnya akan menimbulkan masalah-masalah, sebagai berikut (kumalasari,2012):
  - a) Secara biologis
    - (1) Alat reproduksi masih belum siap untuk menerima kehamilan sehingga dapat menimbulkan berbagai bentuk komplikasi.
    - (2) Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi 11 daripada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun.
  - b) Secara psikologis
    - (1) Umumnya para pasangan muda keadaan psikologisnya masih belum matang, sehingga masih labil dalam menghadapi masalah yang timbul dalam perkawinan.
    - (2) Dampak yang dapat terjadi seperti perceraian, karena kawin cerai biasanya terjadi pada pasangan yang umurnya pada waktu kawin relatif masih muda.
  - c) Secara sosial ekonomi Makin bertambahnya umur seseorang, kemungkinan untuk kematangan dalam bidang sosial ekonomi juga akan semakin nyata. Pada umumnya dengan bertambahnya umur akan semakin kuatlah dorongan mencari nafkah sebagai penopang hidup

1. Dampak pernikahan usia dini Akibat-akibat perkawinan dibawah umur mencakupi pemisahan dari keluarga, isolasi serta kurangnya kebebasan untuk berinteraksi dengan teman – teman sebaya. Karena perkawinan anak – anak sering menyebabkan kehamilan usia dini, maka akses mereka ke pendidikan berkurang, yang selanjutnya mengakibatkan berkurangnya potensi penghasilan dan meningkatkan ketergantungan pada pasangan. Pengantin (anak) tampaknya, kecil kemungkinan untuk tidak berhubungan seks dan mendesak penggunaan kondom, karena itu mereka rentan terhadap resiko kesehatan seperti kehamilan dini, penyakit menular seksual serta HIV/AIDS (yulianto,2010).

Dampak yang terjadi karena pernikahan usia muda menurut (Kumalasari, 2012) yaitu

- 1) Kesehatan perempuan
  - a) Alat reproduksi belum siap menerima kehamilan sehingga dapat menimbulkan berbagai komplikasi
  - b) Kehamilan dini dan kurang terpenuhinya gizi bagi dirinya sendiri
  - c) Resiko anemia dan meningkatnya angka kejadian depresi Beresiko pada kematian usia dini
  - d) Meningkatkan angka kematian ibu (AKI)
  - e) Studi epidemiologi kanker serviks : resiko meningkat lebih dari 10 kali bila jumlah mitra seks sebanyak 6 orang atau lebih atau bila berhubungan seks pertama dibawah usia 15 tahun
  - f) Semakin muda perempuan memiliki anak pertama, semakin rentan terkena kanker serviks

- g) Resiko terkena penyakit menular seksual
  - h) Kehilangan kesempatan mengembangkan diri
- 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 BBLR memiliki kemungkinan 5-30 kali lebih tinggi untuk meninggal
- 3) Keharmonisan keluarga dan perceraian
- a) Banyaknya pernikahan usia muda berbanding lurus dengan tingginya angka perceraian
  - b) Ego remaja yang masih tinggi
  - c) Banyaknya kasus perceraian merupakan dampak dari mudanya
  - d) usia pasangan bercerai ketika memutuskan untuk menikah
  - e) Perselingkuhan
  - f) Ketidakcocokan hubungan dengan orang tua maupun mertua
  - g) Psikologis yang belum matang, sehingga cenderung labil dan emosional kurang mampu untuk bersosialisasi dan adaptasi
3. Dampak pernikahan dini
- Perubahan perilaku remaja yang makin dapat menerima hubungan seksual pranikah sebagai cerminan fungsi rekreasi dan akan berubah ketika menghasilkan janin ini

akan mempengaruhi psikologis dan fisik (Agus, 2013).

a. Dampak psikologis

Pada usia pernikahan yang terjadi dibawah 2 tahun secara mental masih belum matang sehingga akan mempengaruhi penerimaannya dalam kehamilan, remaja akan merasakan tersisih dari pergaulan karena dianggap belum mampu membawa diri, terkadang perasaan tertekan karena dapat mendapat cercaan dari keluarga, sahabat, kerabat, tetangga dan lingkungan masyarakat sekitar (Sarwono,2006).

Usia remaja masih belum matang dalam pemahaman mengenai menikah, melakukan hubungan seksual dan apa tujuannya. Ketika sudah dilakukan akan merasakan penyesalannya karena mereka hanya melakukan apa yang diharuskan pasangan terhadapnya tanpa memikirkan yang melatar belakangi melakukan itu. Akibatnya, remaja sering murung dan tidak bersemangat bahkan remaja akan merasakan minder untuk bergaul, bersosialisasi dengan anak seusianya, hal ini dapat disebut dengan depresi berat atau neuritis depresi akibat pernikahan dini. (Manuaba,2008)

Pada sisi lain pernikahan dini juga berdampak negatif pada keharmonisan keluarga. Hal ini disebabkan oleh kondisi psikologis yang belum matang, sehingga cenderung labil dan emosional. Pada saat usia masih remaja mereka masih kurang mampu untuk beradaptasi dalam bersosialisasi dikarenakan ego yang masih tinggi serta belum matangnya sisi kedewasaan untuk berkeluarga sehingga banyak ditemukan kasus perceraian di usia

muda (Sarwono, 2013)

b. Dampak fisik

Fisik atau dalam Bahasa Inggris "Body" yang berarti badan/tubuh yang terlihat mata dan terdefinisi oleh pikiran. Kata fisik digunakan untuk suatu benda/ badan yang terlihat oleh mata. Dampak fisik dalam pernikahan dini memang sangatlah penting besar dan negayif karena mempengaruhi proses kehamilan dan status reproduksinya. Proses kehamilan yang dapat terjadi anemia yang berdampak berat badan bayi lahir rendah, intrauterine fetal death, abortus, perdarahan, proses persalinan yang mungkin belum matang alat reproduksi yang membuat panggul masih sempit dan sebagainya, untuk itu perlu pemantauan dan pemeriksaan secara berkala, ekstra dan lengkap.

Selain itu dampak negatif yang lain seperti ibu hamil dan persalinan lain dimana yang menderita anemia akan beresiko besar, sehingga menyebabkan tingginya angka kematian ibu dan bayi akibat pernikahan dini (Yulianti, 2010)



## DAFTAR PUSTAKA

- Allendorf, Keera. (2013). Schemas of Marital Change: From Arranged Marriages to Eloping for Love. *Journal of Marriage and Family*. Vol. 75, Number.2. Pages: 453-469
- Dariyo, Agoes. (2013). *Psikologi Perkembangan Remaja*. Bogor Selatan: Ghalia Indonesia
- Desiyanti, I.W. (2015). Faktor-faktor yang Berhubungan terhadap Pernikahan Dini pada Pasangan Usia Subur di Kecamatan Mapanget Kota Manado. *Jurnal JIKMU*. Vol.5. No.2. April 2015.
- Erulkar, Annabel. (2016). Early Marriage, Marital Relations and Intimate Partner Violence in Ethiopia. *Journal of Environmental and Public Health*. ISSN 16879805. Doi: <http://dx.doi.org/10.1155/2016/8615929>
- Gunawan, A. (2011). *Remaja dan Permasalahannya*. Yogyakarta: Hanggar Kreator.
- Hurlock, E.B. (2012). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan edisi kelima*. Jakarta: Erlangga
- Irianto, K. (2015). *Kesehatan Reproduksi (Reproductive Health) Teori dan Praktikum*. Bandung: Alfabeta.
- Itares, Milda. (2015). Fenomena Pernikahan di Usia Muda di Kecamatan Pontianak Barat Kota Pontianak. *Sociologique*. Vol.3, No.1. Hal: 1-15
- Jurnal Pamator*. Vol.3, No.1. Hal: 1-5
- Kusmiran, E. (2011). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.

- Mansur, Herawati & Budiarti, Temu. (2014). *Psikologi Ibu dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika
- Mukson, Muh. (2013). Tradisi Perkawinan Usia Dini di Desa Tegaldowo. *Jurnal Bimas Islam*. Vol.6, No.1-217
- Nnadi, Ine. (2014). Early Marriage: A Gender-Based Violence and A Violation of Women's Human Rights in Nigeria. *Journal of Politics and Law*. Vol.7, Number. 3. Pages: 35-40
- Pandya, Yogita; Bhanderi, Dinesh. (2015). The Epidemiology Study From Marriage Children In Rural Communities Of Gujarat. *India Journal of Medicine Comunitas*. Vol. 40, Number. 4. Page: 246-251
- Rafidah, dkk. (2009). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pernikahan Usia Dini di Kabupaten Purworejo Jateng. *Berita Kedokteran Masyarakat*, Vol.25, No.2. Hal: 51-58
- Sarwono, S.W. (2013). *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT Raja Grafindo
- Schultz, D. (2010). *Psikologi Pertumbuhan Model-model Kepribadian Sehat*.
- Sudarto, Angela. (2014). Studi Deskriptif Kepuasan Perkawinan pada Perempuan yang Menikah Dini. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*. Vol.3, No.1. Hal: 1-15
- Uddin, M.E. (2015). Family socio-cultural values affecting early marriage between Muslim and Santal communities in rural Bangladesh. *Journal Article* Vol. 35, Number. ¾, Pages: 164-141
- Undang-undang Perkawinan No. 10 Tahun 1992 Tentang Kependudukan dan Keluarga Sejahtera. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1974 Pasal 1 Tentang Perkawinan.  
Yogyakarta: Kanisius

Yulianti, R. (2010). Dampak yang Ditimbulkan Akibat Perkawinan Usia Dini.



# Bab 17

## ▶ **ONANI DAN MASTURBASI**

Dr. Amiruddin, M.Kes.

### **A. Pengertian Onani dan Masturbasi**

Masturbasi dalam bahasa Indonesia mempunyai beberapa istilah antara lain onani atau rancap, yang berarti perangsangan organ seks sendiri dengan cara menggesek-gesekkan dengan tangan atau benda lain hingga mengeluarkan sperma dan mencapai orgasme (Fanani A, 2004). Onani atau masturbasi merupakan kebiasaan yang terbanyak di kalangan remaja, terlebih pada usia pubertas. Masturbasi merupakan akibat langsung dari pengakomodasian seks yang dilakukan seorang individu terhadap dirinya sendiri lewat tangan, sarana atau benda lain dengan menggosok atau mengusap-usap kemaluannya, agar supaya mengalami suatu orgasme. Terlebih lagi kehidupan modern saat ini menyuguhkan beberapa hal yang menggiurkan, menyediakan beberapa sebab yang mengobarkan khayalan dan menggugah ketenangan seksual serta membangkitkan keinginan syahwat (Ibrahim M, 2004).

Onani (masturbasi) adalah suatu cara memuaskan nafsu syahwatnya dengan dirinya sendiri. Pengertian lain dari masturbasi umumnya dianggap sebagai suatu gejala normal dan tidak memberikan efek buruk terhadap tubuh jasmaniah, tetapi memberikan pengaruh buruk terhadap tubuh rohaniah. Pendapat lain bahwa masturbasi merupakan suatu

cara untuk menenangkan tekanan jiwa dan memberikan ketentraman serta meningkatkan efisiensi kerja. Lebih lanjut beberapa orang mengatakan bahwa masturbasi merupakan jalan keluar yang sehat bagi pria dan wanita yang belum kawin untuk mengatasi keinginan atau hasrat seksualnya (Sahly M, 1997). Masturbasi berarti menggosok atau mengusap-usap kemaluan, agar supaya mengalami suatu orgasme. Seperti pria yang melakukan sesuatu dengan menggosok-gosok zakarnya terutama kepala zakar dengan tangannya atau benda lain, dan juga seorang wanita yang mengusap-usap kelentitnya (*clitoris*) pada daerah sekitar kemaluannya, atau dengan menekan kedua pahanya bersama-sama secara berirama (Johnson EW, 1999).

## **B. Tujuan Onani (Masturbasi)**

Tujuan utama masturbasi adalah mencari kepuasan atau melepas keinginan nafsu seksual dengan jalan tidak bersanggama baik pada pria maupun wanita (Fanani A, 2004; Surtiretna N, 2004). Masturbasi dimulai ketika anak memasuki usia pubertas untuk mendapatkan kenikmatan dengan meraba kemaluannya, bahkan beberapa pria dan wanita dewasa meneruskan kegiatan masturbasi secara terus menerus selama masa kehidupan seksualnya karena merupakan sumber kenikmatan yang luar biasa. Beberapa orang yang sudah kawin maupun yang belum kawin melakukan masturbasi juga, baik secara perorangan atau kelompok maupun secara homoseksual dan heteroseksual. Selain itu, masturbasi dapat memberi suatu jalan keluar bagi fantasi seksual seseorang. Masturbasi dapat membantu anak

remaja atau orang dewasa untuk belajar bagaimana ketegangan selama rangsangan seksual terjadi. Jika nanti mereka sudah kawin, maka dia tidak akan melakukan ejakulasi terlalu cepat, sebelum pasangannya puas, masturbasi dapat juga membantu seseorang wanita untuk belajar bagaimana mencapai suatu orgasme (Johnson EW, 1999).

Berbeda dengan sanggama, masturbasi tidak memberikan kepuasan yang sebenarnya. Bersanggama adalah sesuatu yang dialami oleh dua orang sedang mengalami keasyikan bersama, dan penyerahan menyeluruh dari pasangannya dengan saling melihat, menyentuh, menyampaikan, kata-kata rayuan dan mendengar suara yang merangsang, mengecup dan mencium, serta masuknya organ pria kepada wanita yang mengantarkan mereka pada kegairahan puncak dan kepuasan. Tatkala bersenggama bukan hanya anggota kelamin yang mengambil bagian seluruh tubuh dan jiwa pun turut serta. Sebaliknya, dalam masturbasi satu-satunya sumber rangsangan adalah khayalan. Khayalan diri sendiri itu lah yang menciptakan suatu gambar erotis dalam pikiran, tidak ada suatu cara lain yang ikut serta. Masturbasi merupakan rangsangan yang bersifat lokal pada anggota kelamin sekedar untuk mengosongkan kelenjar-kelenjar kelamin. Akibatnya, masturbasi tidak bekerja sebagai suatu kebajikan karena jika hubungan seks yang normal menimbulkan rasa bahagia dan emosional dan psikologis. Untuk itu, memuaskan diri sendiri dengan masturbasi bertentangan dengan kehidupan seksual yang normal (Surtiretna N, 2004).

### **C. Efek Melakukan Onani (Masturbasi)**

Masturbasi dapat membahayakan terhadap kesehatan, akan tetapi hal itu belum terbukti secara ilmiah apabila dilakukan secara normal. Adapun resiko yang ditimbulkan yaitu:

1. Efek masturbasi lebih banyak bersifat mental dari pada fisik, sebab masturbasi sangat merugikan kehidupan mental. Beberapa efek yang umum terjadi sebagai akibat kebiasaan masturbasi, seperti lemah mental, merasa tersisih dan jauh dari masyarakat, serta lemah kepribadian.
2. Efek masturbasi yang terbesar berhubungan dengan kemampuan seksual pria. Secara ilmiah telah terbukti bahwa salah satu penyebab impoten (disfungsi ereksi) adalah keseringan melakukan masturbasi sebelum menikah terlebih-lebih jika masturbasi tersebut dilakukan oleh remaja dalam suasana yang dipenuhi rasa takut ketahuan sehingga ia menyelesaikannya dengan tergesa-gesa. Lama kelamaan kondisi ini menyebabkan mengalami ejakulasi prematur dan hal itu biasa terjadi pada dirinya sehingga ia tidak sanggup lagi mencapai orgasme ketika menikah. Akibatnya terkadang pernikahannya harus berakhir dengan perceraian atau setidaknya ia harus membutuhkan terapi mental dan moral yang memerlukan waktu lama (Ibrahim M, 2004).
3. Efek secara fisik dari perilaku masturbasi memiliki beberapa dampak sebagai berikut:
  - a. Secara pasti, tekanan terhadap organ kelamin pada saat melakukan masturbasi menyebabkan remaja yang sering melakukan kebiasaan ini tidak dapat merasakan kenikmatan proses seksual normal seperti kenikmatan

yang ia rasakan disaat melakukan masturbasi. Hal ini menafsirkan kepada kita mengapa sebagian pria yang kecanduan melakukan masturbasi tidak menemukan kenikmatan dalam sanggama sehingga ia tetap melakukannya, padahal ia telah menikah dan ini tidak lain merupakan bentuk penyimpangan seksual.

- b. Selain itu, kebanyakan remaja yang melakukan masturbasi tidak mampu mengatur frekuensinya. Untuk itu remaja yang seringkali melakukan masturbasi biasanya akan membuatnya ketagihan hingga terlalu berlebihan dibanding ketika melakukan kontak seksual secara normal, karena kontak seksual normal membutuhkan dua orang pelaku, sedangkan untuk melakukan masturbasi tidak perlu ada orang lain sehingga para remaja melakukannya sampai ketagihan dan berlebihan.
- c. Ketagihan melakukan masturbasi dapat mengurangi produksi sperma, disamping itu kadang melemahkan aksi seksual pada sebagian orang. Kemudian sebagian fantasi yang aneh-aneh dari gambaran dan khayalan tentang cara dan gaya melakukan hubungan seksual juga memiliki pengaruh yang dapat membantu terbentuknya perilaku yang abnormal dalam kehidupan seksual sehingga membuat aksi seksual yang normal kedepannya semakin sulit dilakukan. Hal ini lebih banyak terjadi pada wanita dibandingkan pada pria.
- d. Terkadang masturbasi juga mempunyai efek terhadap adaptasi wanita dengan rangsangan seksual yang

abnormal, sesuai waktu dan kondisi, dan cara merespon nya.

- e. Pada kondisi abnormal atau terjadi penyimpangan seksual, para peneliti menyebutkan bahwa beberapa gambaran fantastis dari perilaku masturbasi yang abnormal merupakan penyebab di balik terjadinya kebanyakan problem kehidupan seksual, terlebih akibat kelemahan dalam melakukan aksi seksual sebagaimana yang dikeluhkan oleh para pelakunya.
- f. Pelaku masturbasi terpaksa menggerakkan khayalannya di saat melakukan masturbasi. Fantasinya harus menggerakkan kemampuan melebihi kemampuan yang dimilikinya. Untuk itu, beberapa bahaya yang mungkin terjadi dari perilaku masturbasi yang berupaya meramu fantasi seksual berupa gambaran dan mimpi-mimpi erotis yang terjaga sehingga pada akhirnya akan menggiringnya secara perlahan menuju batas yang menjauhkan antara dirinya dengan realita yang dirasakannya sehingga jadilah ia seorang penghayal (Ibrahim M, 2004).
- g. Membiasakan masturbasi bisa menimbulkan akibat yang tidak baik dalam jiwanya akan timbul perasaan rendah diri. Bahkan bisa menimbulkan keraguan-keraguan dalam dirinya apakah nantinya ia mampu menjalani kehidupan seks yang normal dalam perkawinan. Keraguan ini bisa menimbulkan banyak komplikasi pada tubuh seseorang seperti badan menjadi lemah, mudah sakit kepala, hilang nafsu makan, bahkan bisa menyebabkan minat dan motivasi

belajar menurun (Sahly M, 1997). Menurut hasil penelitian, para remaja yang berumur antara 13 - 20 tahun merupakan usia yang paling banyak melakukan masturbasi. Biasanya yang melakukan masturbasi adalah remaja yang belum menikah atau bercerai, orang-orang dalam pengasingan, dan bermacam-macam lagi, jika dibandingkan antara pria dan wanita maka pria lebih banyak melakukan masturbasi dari pada wanita (Surtiretna N, 2004). Penyebabnya antara lain; Nafsu seksual wanita tidak cepat melonjak dan eksplosif, berbeda dengan pria yang agresif. Banyak ilmuwan dan psikolog moderen mengatakan bahwa masturbasi tidak merusak kesehatan jika dilakukan tidak secara berlebihan. Keluarnya cairan sperma saat onani tidak merugikan bagi tubuh, karena dapat diproduksi secara rutin dalam testis (*spermatogenesis*). Meskipun demikian, sebenarnya bahaya dan kerugian masturbasi terletak pada segi yang lain.

#### **D. Cara Mencegah Perilaku Onani (Masturbasi)**

1. Harus muncul kesadaran secara umum bahwa masturbasi adalah kebiasaan buruk jelek dan merugikan dan harus segera dihentikan. Kesadaran inilah yang menjadi titik penting dalam menangani masalah ini.
2. Berusaha menghindari segala sesuatu yang dapat menyebabkan berkobarnya syahwat atau nafsu seksual seperti film erotis, kisah asmara yang merangsang, dan majalah atau buku porno dan lain sebagainya.

3. Para remaja baik pria dan wanita dianjurkan untuk tidak mengkonsentrasikan pikiran terhadap diri sendiri dan tidak menjauh dari orang-orang, bahkan mereka harus menyibukan pikirannya terhadap hal-hal lain di luar diri mereka sendiri seperti berolahraga, membaca beberapa buku yang bermanfaat, melakukan beberapa amal kebajikan dan melakukan pekerjaan yang bermanfaat seperti mengurus kebun, rumah dan lain sebagainya.
4. Pola makan harus seimbang, dan bebas dari zat-zat perangsang seperti alkohol, napza, kopi, rempah-rempahan herbal dan lain sebagainya.
5. Energi emosional harus diarahkan kepada aktivitas fisik dengan melakukan pekerjaan bermanfaat, baik manfaatnya untuk diri pribadi maupun untuk masyarakat. Kaidah yang harus diterapkan adalah jangan pergi ke tempat tidur kecuali setelah merasa lelah dan mengantuk.
6. Mengikuti promosi kesehatan dalam menjalani hidup seperti mandi air bersih, aktivitas olahraga setiap hari dan selalu membersihkan organ-organ kelamin.
7. Ketika seseorang merasakan hasrat seksual disaat baru bangun tidur, maka harus segera meninggalkan tempat tidur dan melalaikan dirinya dari pikiran-pikiran syahwat yang memenuhi khayalannya (Ibrahim M, 2004).
8. Hindarilah masturbasi dengan melakukan kesibukan-kesibukan yang bermanfaat dan mengisi waktu luang dengan berolahraga, melukis, berekreasi, dan beberapa kegiatan sosial adalah langkah yang baik untuk menghindari perilaku masturbasi. Tegasnya isilah waktu itu dengan kesibukan, dan jangan diberi kesempatan untuk melamun.

Sebab hal ini bisa menimbulkan pemikiran dan fantasi yang erotis. Akibatnya karena dalam keadaan kesepian, maka nafsu birahinya yang muncul dari lamunan dan khayalannya itu dilampiaskan dengan melakukan masturbasi. Mengisi waktu dengan kesibukan merupakan jalan yang terbaik untuk menghindari masturbasi (Sahly M, 1997).

### **E. Cara Menghilangkan Kebiasaan Onani (Masturbasi)**

Dapatkah kebiasaan masturbasi pada anak remaja dihilangkan? Inilah suatu pertanyaan yang selalu diajukan oleh orang tua yang mengkhawatirkan anaknya yang pikirannya belum luas melakukan masturbasi setiap hari dan membuatnya menjadi ketagihan. Orang tua memang tidak mudah mengawasi anak remajanya, kapan dan di mana anaknya bermasturbasi. Karena biasanya mereka melakukannya secara sembunyi-sembunyi. Oleh karena itu, orang tua harus bijaksana dalam hal ini dalam upaya mencegah lebih baik dari pada mengobati.

1. Biasanya anak remaja yang melakukan masturbasi jika mendapat kesempatan melakukannya. Kesempatan itulah yang sebenarnya menjadi soal utama. Supaya tidak bermasturbasi, hendaklah jangan beri dia kesempatan untuk itu. Kesempatan yang baik bagi anak-anak untuk bermasturbasi biasanya apabila mereka berada di tempat yang sunyi, dan menyendiri. Berhubung dengan itu, jangan biarkan anak-anak mendapat kesempatan untuk menyepi sendiri. Usahakan agar dia tidak selalu seorang diri dan tidak kesepian. Berilah anak kesibukan dan pekerjaan menarik dan menyita seluruh perhatiannya, sehingga ia

tidak teringat untuk pergi ke tempat yang sunyi dan melakukan masturbasi.

2. Ciptakanlah suasana rumah tangga yang dapat mengangkat harga diri anak, hingga ia dapat merasakan harga dirinya. Hindarkanlah dia dari melihat serta membaca buku-buku dan gambar-gambar pornografi. Suruhlah anak-anak kita berolahraga, khususnya olahraga beladiri, yang akan menyalurkan kelebihan energi tubuhnya. Atau suruhlah mereka aktif dalam organisasi kepemudaan yang berlandaskan ajaran agama. Dan jauhkanlah mereka dari makanan yang dapat merangsang nafsu birahi, seperti sate daging kambing atau daging domba.
3. Upayakan berkumpul lebih sering dengan orang lain. Apabila pada siang hari anda merasakan dorongan untuk melakukan masturbasi, hendaklah segera bangkit dari ranjang atau kursi anda, bergabunglah dengan orang lain, lalu bercakap-cakaplah dengan mereka. Apabila dorongan itu muncul pada waktu-waktu untuk tidur, tulislah sesuatu atau bacalah buku. Lakukan sesuatu untuk mengalihkan pikiran anda kepada hal-hal lain. Selanjutnya yang lebih penting dari itu adalah memperkuat daya kemauan. Usaha itu hanya mungkin terwujud apabila seseorang secara jujur dan tulus hendak melepaskan diri dari kebiasaan buruk itu. Berdoalah kepada Allah untuk menolong anda mengatasi kebiasaan ini, pusatkan perhatian pada ajaran agama. Selain itu, berjuanglah untuk menumbuhkan semangat ketakwaan, di antaranya dengan memperbanyak puasa seperti yang dianjurkan dalam agama terhadap remaja yang tidak mampu kawin. Puasa dapat mendidik kita beribadah,

menumbuhkan kesabaran, dan menguatkan kecekatan kita dalam bertakwa, dan meningkatkan keyakinan akan bantuan Allah kepada setiap jiwa orang mukmin (Surtiretna N, 2004).

## DAFTAR PUSTAKA

- Fanani A, 2004. *Pendidikan Seks Untuk Keluarga Muslim*, Cetakan Pertama, Penerbit Orchid. Yogyakarta
- Ibrahim M, 2004. *Terapi Problematika Seksual Dalam Islam*, Cetakan Pertama, Penerbit Mujahid Press. Bandung
- Johnson EW, 1999. *Cinta dan Sex*, Penerbit Indah-Tromolpos 5283. Surabaya
- Sahly M, 1997. *Etika Sexual*, Cetakan Ketujuh, Penerbit CV.Bahagia. Pekalongan
- Surtiretna N, 2004. *Bimbingan Seks Suami Istri (Pandangan Islam dan Medis)*, Cetakan Kesepuluh, PT.Remaja Rosdakarya. Bandung

# Bab 18

## ► ORIENTASI SEKSUAL

Ucik Nurul Hidayati, S.Tr.Keb., M.Kes.

Pada masa remaja, keinginan untuk mengenal lawan jenis sudah dimulai atau secara ilmiah, di masa ini merupakan awal dimulainya ketertarikan seksual. Hal ini dapat terjadi, karena perubahan hormonal di masa pubertas. Perubahan ini mempengaruhi fisik maupun psikis dari para remaja. Perasaan ini akan sering muncul dan membuat mereka terlena bahkan “galau”. Remaja seringkali mulai mengartikan ketertarikan ini melalui hubungan intim atau sentuhan fisik. Disinilah awal mula mereka mengalami proses orientasi seksual (Dowshen, 2018).



Sumber: <https://www.alodokter.com/pubertasmengubah-tubuhku>

Banyak faktor yang terjadi di dalam kehidupan remaja yang bisa melatarbelakangi orientasi seksual, seperti faktor lingkungan, emosional, hormonal, dan biologis. Pada umumnya, seseorang akan menemukan orientasi seksual dirinya pada saat remaja atau memasuki usia dewasa. Orientasi seksual ini bisa saja muncul tanpa adanya pengalaman seksual sebelumnya.

Orientasi Seksual memiliki arti bahwa seseorang memposisikan dirinya melalui 3 dimensi seksualitas, yaitu :

1. *Sexual attraction*

Ketertarikan seksual ini melibatkan fisik dan emosi dimana menimbulkan sebuah sensasi antara manusia yang memunculkan hasrat ingin memiliki.

2. *Sexual Behavior*

Perilaku Seksual ini dimaksudka sebuah sentuhan fisik dan aktivitas seksual antara manusia.

3. *Sexual Orientation Identity*

Terciptanya sebuah identitas seksual seseorang berdasarkan pada bagaimana ia bergaul dalam kelompok tertentu sehingga memunculkan sebuah perilaku seksual.

Seks sendiri dapat didefinisikan sebagai pria, wanita yang didasarkan pada karakter biologis yang tersusun dari anatomi, genetik dan hormon.

Tabel 1. Definisi dan *sexual orientation-related*

<i>Category and term</i>	Definisi
<b>Sex</b>	
Pria	Seseorang yang memiliki kaarakteristik dengan genom XY, organ reproduksi meliputi penis, testis dengan level hormon testosteron yang tinggi.
Wanita	Seseorang yang memiliki kaarakteristik dengan genom XX, organ reproduksi meliputi vagina dengan level hormon estrogen dan progesterone yang tinggi.
<b>Orientasi Seksual</b>	
<i>Intersex</i>	Seseorang secara biofisik tidak sesuai

	dengan anatomi seksualnya baik pria atau wanita.
<i>Transexual</i>	Seseorang yang memutuskan <i>transgender</i> dengan intervensi medis sehingga merubah karakteristik seks hingga menyesuaikan identitas gender.
<b>Gender Identity</b>	
<i>Man</i>	Seseorang dengan identitas gender yang sesuai dengan sisi kejantannya atau maskulinitas.
<i>Woman</i>	Seseorang dengan identitas gender yang sesuai dengan sisi kewanitaannya atau feminitas.
<i>Cisgender</i>	Seseorang yang dari lahir memiliki identitas gender sesuai dengan jenis kelamin yang dimiliki ( seperti pria yang maskulin atau wanita yang feminim )
<i>Transgender</i>	Seseorang yang tidak memiliki identitas gender sesuai dengan jenis kelamin, sehingga banyak yang berlindung dibawah definisi payung transgender.
<i>Genderqueer</i>	Seseorang yang memiliki <i>multiple</i> gender (contoh ia memiliki jiwa yang maskulin / feminim atau keduanya ( <i>bigender &amp; pangender</i> ), tidak memiliki gender ( <i>agender</i> atau <i>genderfree</i> ) atau berada dikeduanya ( <i>genderfluid</i> ))

Orientasi seksual memiliki hubungan yang linier dengan *gender* (maskulin atau feminim) dimana hal ini mempengaruhi ketertarikan seseorang. Beberapa tipe orientasi seksual yang ada adalah :

1. Heteroseksual

Seseorang yang heteroseksual secara fisik dalam memenuhi kebutuhan batin pada lawan jenisnya. Seperti laki-laki pada perempuan, begitu pula sebaliknya. Istilah heteroseksual juga sering disebut *straight*.

2. Homoseksual (*gay* atau lesbian)

Seseorang yang homoseksual secara fisik dalam memenuhi kebutuhan batin pada sesama jenisnya. Seperti laki-laki dnegan laki-laki, begitu pula sebaliknya. Istilah homoseksual juga sering disebut *gay* pada laki-laki dan *lesbian* pada perempuan.

3. Bisexual

Seseorang dengan bisexual secara fisik dalam memenuhi kebutuhan batin maka bisa diluapkan pada lawan jenis maupun sesame jenis (Hall, 2014).

Orientasi Seksual sendiri memiliki jalan yang kompleks sehingga dimiliki oleh individu, hal ini bisa saja dipengaruhi Karena faktor genetic maupun lingkungan (Valentova & Varella, 2020).

Tabel 2. Identitas Orientasi Seksual

<b><i>Sexual Orientation Identity</i></b>	
<i>Polysexual</i>	Seseorang yang memiliki ketertarikan pada sesorang yang memiliki kecenderungan multiple seks atau gender.
<i>Pansexual /</i>	Seseorang yang memiliki ketertarikan pada

<i>Omnisexual</i>	semua jenis kelamin atau gender
<i>Asexual</i>	Seseorang yang tidak memiliki ketertarikan atau kecil keinginannya untuk tertarik pada seseorang
<i>Questioning</i>	Seseorang yang belum memahami dirinya tertarik dengan siapa.
<i>Queer</i>	Sebuah payung bagi mereka yang memutuskan memiliki orientasi seksual non heteroseksual seperti gay, lesbian atau biseksual.
<i>Androsexual</i>	Seseorang yang memiliki ketertarikan kepada laki-laki atau pada mereka yang maskulin
<i>Gynesexual</i>	Seseorang yang memiliki ketertarikan kepada wanita atau pada mereka yang feminim.
<i>Skoliosexual</i>	Seseorang yang memiliki ketertarikan pada mereka yang transgender atau <i>genderqueer</i> .

Banyak teori yang mengungkapkan proses adaptasi yang dilakukan pada mereka yang berevolusi menjadi sosok non heteroseksual. Sehingga mereka memilih sebuah alat tambahan atau tetap melakukan kopulasi dengan kesepakatan antara pasangan. Namun hal ini sungguh akan menemui banyak tantangan dan penolakan dari lingkungan dan menurunkan angka fertilitas. Orientasi seksual sendiri merupakan sebuah mekanisme psikologi yang rumit dan menguntungkan bagi seseorang yang memilih menjadi heteroseksual dalam perkembangan evolusi hingga saat ini (Valentova & Varella, 2020).

## DAFTAR PUSTAKA

- Dowshen, S. (2018). *Sexual Orientation*. KidsHealth.org. <https://kidshealth.org/en/parents/iron.html#:~:text=Infants ages 7-12 months,girls should get 15 milligrams>.
- Hall, W. J. (2014). Sexual Orientation. *Choice Reviews Online*, 51(05), 51-2426-51-2426. <https://doi.org/10.5860/choice.51-2426>
- Valentova, J. V., & Varella, M. A. C. (2020). Sexual Orientation and Human Sexualitu. *Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science*, November. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-16999-6>

# Bab 19

## ► PENYIMPANGAN SEKSUAL

Putu Sukma Megaputri, S.ST., M.Kes.

### A. Gambaran Penyimpangan Seksual

Penyimpangan seksual menjadi sebuah masalah besar saat ini di Indonesia. Maraknya kasus pemerkosaan pada anak dan perilaku seksual aneh lainnya ditemukan di berbagai tempat di Indonesia. Istilah penyimpangan seksual merupakan sebuah aktivitas yang dilakukan oleh seseorang yang tidak sesuai dengan sewajarnya orang lain lakukan (Fitria, 2020). Adapun jenis penyimpangan seksual yang paling sering ditemukan adalah perilaku seksual melalui fantasi-fantasi aneh, pencapaian orgasme melalui pasangan yang sejenis, pasangan yang dibawah umur, jauh dari norma-norma tingkah laku di masyarakat (Juanedi, 2016). Perilaku yang menyimpang tidak bisa terjadi begitu saja. Ada faktor pendukung dan pencetus perilaku tersebut. Adapun faktor pemicunya adalah sebagai berikut :

1. Faktor Internal yaitu berasal dari dalam individu biasanya berasal dari orang itu sendiri meliputi faktor hormonal, hereditas, faktor keturunan. Peningkatan ini yang membutuhkan penyaluran dalam bentuk bertingkah laku seksual.

2. Faktor Eksternal adalah yang berasal dari luar individu meliputi :

a. Keluarga

Orang tua merupakan ujung tombak dalam membentuk karakter anak didalam keluarga. Anak menjadi seorang penyayang, pemarah dan lainnya merupakan gambaran dari pola asuh orang tua. Hasil penelitian berdasarkan hasil literature review menemukan bahwa pola asuh orang tua yang positif dan melakukan komunikasi dua arah Bersama dengan anaknya memiliki risiko rendah untuk terjadinya penyimpangan seksual pada anak. Sedangkan yang memiliki pola asuh permisif atau lebih dominan diasuh oleh ibu maka memiliki risiko besar terjadinya penyimpangan seksual (Hertinjung, Nurfirdausa and Aulia, 2022).

b. Media Sosial

Media social merupakan perantara yang paling mudah untuk memberikan informasi kepada penggunanya. Konten pornografi dapat ditemukan dengan mudah melalui media social. Media sosial disebut membawa pengaruh negatif dikarenakan mendorong remaja meniru melakukan tindakan seksual, membentuk sikap, nilai dan perilaku yang negatif, menyebabkan sulit konsentrasi belajar, hingga seseorang menutup diri dan tidak percaya diri merupakan efek dari paparan pornografi dan penyimpangan seksual di media social (Shofiyah, 2020).

c. Lingkungan Pergaulan

Lingkungan pergaulan disini maksudnya adalah lingkungan bermain, belajar, masyarakat. Lingkungan yang memberikan paparan informasi buruk dan memperlihatkan sampai mengajak seseorang untuk berperilaku yang sama jauh dari norma sosial akan sangat mudah untuk menyebarkan pengaruh buruknya kepada lainnya.

d. Pernah Menjadi Korban

Seseorang yang menjadi korban pelecehan seksual, pemerkosaan cenderung memiliki perilaku yang menyimpang dikarenakan pengaruh buruk diri yang merasa telah hancur, buruk dan muncullah keinginan untuk melakukan penyimpangan tersebut kembali.

e. Alkohol dan Obat

Minuman alkohol menjadikan seseorang untuk tidak sadarkan diri dan membuat orang berperilaku dalam keadaan tidak sadar sehingga dalam melakukan Tindakan penyimpangan seksual dengan mudah di bawah obat-obatan dan alkohol.

## **B. Jenis Penyimpangan Seksual**

Adapun jenis penyimpangan seksual yang terjadi adalah sebagai berikut (Abidin, 2018):

### 1. Eksibisionisme

Seorang dengan perilaku eksibisionisme merupakan penyimpangan seksual yang memperlihatkan alat kelaminnya kepada yang lain sesuai dengan kehendak dari pelaku. Kegiatan mempertontonkan alat kelaminnya dengan orang yang melihat jijik, takut, berteriak menjadikan pelaku semakin puas sampai ejakulasi.

### 2. Fetishism

Gejala penyakit ini adalah seseorang memiliki gairah terhadap bagian tubuh atau benda mati. Misalnya adalah rambut kemaluan, rambut kepala, kuku, pakaian dalam wanita, kaos kaki. Seseorang mencapai kepuasan dengan menyentuh, menghirup aroma benda-benda dari bagian tubuh tersebut dan pelaku fetish dengan sangat mudah mencapai kepuasannya.

### 3. Frotteurisme

Penyimpangan seksual ini dapat berupa kepuasan yang dicapai dengan menggesekkan atau menggesekkan alat kelamin di tubuh perempuan walaupun dalam keadaan masih menggunakan pakaian lengkap. Dengan cara ini para pelaku frotteurisme mencapai kepuasan seksualnya.

### 4. Pedophilia

Perilaku seksual yang menyukai anak-anak, dimana anak ini diajak untuk melakukan hubungan seksual untuk memenuhi nafsunya. Pedofilia membahayakan

perkembangan seksualitas anak-anak. Sehingga ini akan masuk ke dalam perilaku kekerasan seksual pada anak. Sehingga perlu peranan orang tua yang memantau keadaan lingkungan yang baik untuk anak-anak.

5. Voyeurisme

Kepuasan seksual pada pelaku penyimpangan ini adalah memiliki gairah dengan melihat/mengintip orang yang sedang telanjang, mandi dan berhubungan seksual. Ketika pelaku melihat secara langsung hal tersebut maka akan muncul gairah dan melakukan ejakulasi.

6. Nekrofilia

Penyimpangan nekrofilia merupakan perilaku dimana pasangan yang membuatnya semakin bergairah adalah sudah meninggal atau menjadi mayat. Kepuasan didapatkan dari melihat mayat yang telanjang dan mulai memulai penyimpangan seksualnya.

7. Zoofilia

Perilaku seksual yang mana menyukai hubungan seks dengan hewan. Terangsang dan bergairah dengan melihat hewan kemudian melakukan hubungan seks dengan hewan sampai ejakulasi.

8. Homoseksual

Homoseksual adalah perilaku seks yang hanya tertarik pada jenis kelamin yang sama yaitu laki-laki menyukai laki-laki. Cara pemuasan hubungan seksual dengan sesama pria agak sedikit berbeda dari pasangan yang heterogen yaitu melalui hubungan seks anus. Kadang kala pasangannya adalah yang sesama penyuka laki-laki dewasa sampai anak laki-laki.

9. Lesbianisme

Lesbianisme hampir sama dengan homoseksual, hanya saja lesbianism khusus pada wanita penyuka wanita atau wanita yang berhubungan seks dengan wanita. Hasrat seksual dan kepuasan seksual didapatkan dari pasangan perempuannya. Kebanyakan yang aktif sebagai lesbian tidak akan menikah.

10. Transvetisme

Penyimpangan ini dimulai dari pelaku secara anatomi merupakan seorang laki-laki namun menggunakan pakaian wanita. Begitupun juga dengan perilaku pelaku lebih mirip menjadi seorang wanita daripada laki-laki. Hubungan seksual pun dilakukan kepada laki-laki. Karena mereka merasa identitasnya wanita padahal laki-laki.

11. Sodomie

Sodomie merupakan kegiatan seksual dengan melampiaskan nafsu seks laki-laki kepada sesama jenisnya melalui dubur atau anus, Cara ini banyak dilakukan pada pasangangan homo, gay, waria atau bahkan heteroseksual yang ingin menikmati penyimpangan hubungan seksual.

12. Masturbasi

Masturbasi merupakan sebuah tindakan memuaskan diri melalui tangan yang menyentuh alat kelamin, merangsang alat kelamin sebagai pemuas kebutuhan seksual. Baik menggunakan tangan dengan menyentuh dan atau menggesekkan alat kelamin atau menggunakan alat seperti dildo, vibrator, pisang, botol dan lainnya.

13. Hubungan intim sedarah (Insestus)  
Hubungan seksual antara pria dan wanita dengan ikatan pertalian sedarah, keluarga. Insestus banyak terjadi pada masyarakat dengan tingkat sosial yang rendah. Perkawinan sedarah dapat merugikan karena muncul risiko gen resesif yang dapat melahirkan anak cacat baik fisik maupun mental.
14. Seks dengan kekerasan (Sadisme)  
Seseorang yang melakukan tindakan kekejaman dengan melakukan hubungan seks melalui menyiksa, menganiaya dan menyakiti seperti memukul, mencambuk pasangan seksnya sesuai dengan keinginannya. Disaat pasangan seks merasa kesakitan maka hal tersebut menjadi sebuah kepuasan dan kenikmatan seksual pelaku
15. Seks dengan disiksa (Masokisme)  
Masokisme adalah kebalikan dari sadisme, masokisme adalah yang merasakan kenikmatan jika dirinya menjadi korban dari kesakitan tersebut. Jika dirinya menerima pukulan, cambukan dan bahkan hal menyakitkan lainnya maka akan semakin puas dan semakin merasakan kenikmatan hubungan seksual.
16. Perilaku seksual kompulsif  
Kompulsi seksual yang dimaksud adalah memperoleh gairah kenikmatan dengan melakukan telepon seks yang tanpa akhir. Perilaku ini bisa mendapatkan kepuasan berulang kali dengan melakukan ejakulasi/masturbasi yang berulang-ulang selama telepon seks dilakukan

## *Glosarium*

Eksibisionisme	: parafilia dengan mengekspos alat kelamin
Fetishism	: parafilia dengan obsesi seksual pada objek yang bukan manusia
Frotteurisme	: aktivitas seseorang yang menggesekkan kemaluan kepada orang lain
Pedophilia	: parafilia dengan menyukai anak-anak dan berhubungan seksual dengan anak-anak
Voyeurisme	: kepuasan seksual dengan mengintip lawan jenis
Nekrofilia	: berhubungan intim dengan mayat
Zoofilia	: berhubungan intim dengan binatang

## DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, A. A. (2018) 'Perilaku Penyimpangan Seksual dan Upaya Pencegahannya di Kabupaten Jombang', *Prosiding Seminar Nasional & Temu Ilmiah Jaringan Peneliti*, pp. 545–563. Available at: <http://ejurnal.iaida.ac.id>.
- Fitria, Y. (2020) *Ekoliterasi Dalam Pembelajaran Kimia dan Biologi*. Yogyakarta: Deepublish.
- Hertinjung, W. S., Nurfirdausa, L. and Aulia, S. N. (2022) 'Peran Pola Asuh Orang Tua Dengan Penyimpangan Seksual: Literature Review', *Epigram*, 19(1), pp. 98–105.
- Juanedi, D. (2016) *Penyimpangan Seksual yang Dilarang Al-Quran*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Shofiyah (2020) 'Dampak Media Sosial dan Pornografi Terhadap Perilaku Seks Bebas Anak di Bawah Umur', *Alamtara: Jurnal Komunikasi dan Penyiaran Islam*, 4(1), pp. 57–68. Available at: <https://ejournal.iai-tabah.ac.id/index.php/alamtaraok/article/download/503/373/>.



# Bab 20

## ▶ **INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS)**

Tinta Juliana, S.Tr.Keb., M.Kes.

### **A. Definisi**

Infeksi menular Seksual ( IMS ) adalah berbagai infeksi yang dapat menular dari satu orang ke orang yang lain melalui kontak seksual. Semua teknik hubungan seksual baik lewat vagina, dubur, atau mulut baik berlawanan jenis kelamin maupun dengan sesama jenis kelamin bisa menjadi sarana penularan penyakit kelamin. Sehingga kelainan ditimbulkan tidak hanya terbatas pada daerah genital saja, tetapi dapat juga di daerah ekstra genital.

### **B. Tanda Gejala**

Gejala infeksi menular seksual ( IMS ) dibedakan menjadi:

1. Perempuan
  - a. Luka dengan atau tanpa rasa sakit di sekitar alat kelamin, anus, mulut atau bagian tubuh yang lain, tonjolan kecil – kecil, diikuti luka yang sangat sakit disekitar alat kelamin.
  - b. Cairan tidak normal yaitu cairan dari vagina bisa gatal, kekuningan, kehijauan, berbau atau berlendir.
  - c. Sakit pada saat buang air kecil yaitu IMS pada wanita biasanya tidak menyebabkan sakit atau burning urination.

- d. Tonjolan seperti jengger ayam yang tumbuh disekitar alat kelamin
  - e. Sakit pada bagian bawah perut yaitu rasa sakit yang hilang muncul dan tidak berkaitan dengan menstruasi bisa menjadi tanda infeksi saluran reproduksi (infeksi yang telah berpindah kebagian dalam sistemik reproduksi, termasuk tuba falopi dan ovarium)
  - f. Kemerahan yaitu pada sekitar alat kelamin.
2. Laki – laki
- a. Luka dengan atau tanpa rasa sakit di sekitar alat kelamin, anus , mulut atau bagian tubuh yang lain, tonjolan kecil – kecil , diikuti luka yang sangat sakit di sekitar alat kelamin
  - b. Cairan tidak normal yaitu cairan bening atau berwarna berasal dari pembukaan kepala penis atau anus.
  - c. Sakit pada saat buang air kecil yaitu rasa terbakar atau rasa sakit selama atau setelah urination.
  - d. Kemerahan pada sekitar alat kelamin, kemerahan dan sakit di kantong zakar.

### **C. Kelompok Perilaku Resiko Tinggi**

Dalam Infeksi menular seksual (IMS) yang dimaksud dengan perilaku resiko tinggi ialah perilaku yang menyebabkan seseorang mempunyai resiko besar terserang penyakit tersebut. Yang tergolong kelompok resiko tinggi adalah :

- 1. Usia
  - a. 20 – 34 tahun pada laki – laki
  - b. 16 – 24 tahun pada wanita

- c. 20 – 24 tahun pada pria dan wanita
2. Pelancong
3. PSK (Pekerja Seks Komersial)
4. Pecandu narkotika
5. Homo seksual

#### **D. Macam-macam Penyakit Menular Seksual**

Berdasarkan penyebabnya, Infeksi menular seksual dibedakan menjadi empat kelompok yaitu:

1. IMS yang disebabkan bakteri, yaitu: Gonore, infeksi genital non spesifik, Sifilis, Ulkus Mole, Limfograduloma Venereum, Vaginosis bakterial
2. IMS yang disebabkan virus, yaitu: Herpes genitalis, Kondiloma Akuminata, Infeksi HIV, dan AIDS, Hepatitis B, Moluskus Kontagiosum.
3. IMS yang disebabkan jamur, yaitu: Kandidiasis genitalis
4. IMS yang disebabkan protozoa dan ektoparasit, yaitu: Trikomoniasis, Pedikulosis Pubis, Scabies.

Berdasarkan cara penularannya, infeksi menular seksual dibedakan menjadi dua, yaitu IMS mayor (penularannya dengan hubungan seksual) dan IMS minor (Penularannya tidak harus dengan hubungan seksual).

##### **1. IMS mayor**

###### **a. Gonore**

Etiologi Gonore: *Neisseria gonorrhoeae*. Masa inkubasi : Pria 2-5 hari, gejala pada wanita sulit diketahui oleh karena sering asimtomatik. Gejala klinis: Pria duh tubuh uretra, kental, putih

kekuningan atau kuning, kadang-kadang mukoid atau mukopurulen; eritema dan atau edema pada meatus. Sedangkan pada wanita seringkali asimtomatik, apabila ada duh tubuh serviks purulen atau mukopurulen, kadang-kadang disertai eksudat purulen dari uretra atau kelenjar Bartholini. Pada wanita biasanya datang berobat setelah ada komplikasi antara lain servicitis, bartolinitis, dan nyeri pada panggul bagian bawah

b. Sifilis

Etiologi Sifilis : *Treponema Pallidum*. Merupakan penyakit menahun dengan eksaserbasi, dapat menyerang seluruh organ tubuh. Mempunyai periode laten tanpa manifestasi lesi pada tubuh, dan dapat ditularkan dari ibu kepada janinnya. Sifilis dibagi menjadi sifilis akuisita (di dapat) dan sifilis kongenital. Sifilis akuisita dibagi menjadi 3 stadium sebagai berikut :

- 1) Stadium I : erosi yang selanjutnya menjadi ulkus durum
- 2) Stadium II : dapat berupa roseola, kondiloma lata, bentuk varisela atau bentuk plak mukosa atau alopesia
- 3) Stadium III : bersifat destruktif, berupa guma di kulit atau alat – alat dalam dan kardiovaskuler serta neurosifilis.

c. Ulkus Mole

Etiologi: *Haemophilus ducreyi* gram negatif streptobacillus, biasa disebut chancroid merupakan

penyakit infeksi genitalia akut. Gejala klinis : Ulkus multiple, bentuk tidak teratur, dasar kotor, tepi bergaung, sekitar ulkus eritema dan edema, sangat nyeri. Kelenjar getah bening inguinal bilateral atau unilateral membesar, nyeri, dengan eritema di atasnya, seringkali disertai tanda-tanda fluktuasi, biasanya tidak disertai gejala sistemik.

## 2. IMS Minor

### a. Herpes Genetalis

Herpes genitalis adalah infeksi pada genital yang disebabkan oleh Herpes simpleks virus dengan gejala khas berupa vesikel yang berkelompok dengan dasar eritema dan bersifat rekuren. Hubungan resiko yang beresiko tinggi dengan seseorang penderita herpes dapat meningkatkan resiko terkena virus herpes simpleks. Manifestasi klinis dipengaruhi oleh faktor hospes, paparan HSV sebelumnya, episode terdahulu dan tipe virus. Daerah predileksi pada pria biasanya di preputium, gland penis, batang penis, dapat juga di uretra dan daerah anal (homoseksual). Sedangkan pada wanita biasanya di daerah labia mayor atau labia minor, klitoris, introitus vagina, serviks.

### b. Tricomoniasis

Merupakan infeksi dari penyakit protozoa yang disebabkan oleh *Trichomonas vaginalis*, biasanya ditularkan melalui hubungan seksual dan sering menyerang traktus urogenitalis bagian bawah pada pria maupun wanita, namun peranannya pada pria

sebagai penyebab penyakit masih diragukan. Gejala pada wanita sering asimtomatik . Bila ada keluhan biasanya berupa sekret vagina yang berlebihan dan berbau. Sekret berwarna kehijauan dan berbusa.

c. Kandidiasis vaginalis

Kandidiasis adalah infeksi dengan berbagai manifestasi klinis yang disebabkan oleh candida, candida albicans dan ragi (yeast) lain (terkadang *C.glabrata*) dari genus candida. Candida pada wanita umumnya infeksi pertama kali timbul pada vagina yang di sebut vaginitis dan dapat meluas sampai vulva (vulvitis), jika mukosa vagina dan vulva keduanya terinfeksi disebut kandidiasis vulvovaginalis ( KVV). Gejala penyakit ini adalah rasa panas dan iritasi pada vulva, selain itu juga sekret vagina yang berlebihan berwarna putih susu. Pada dinding vagina terdapat gumpalan seperti keju.

## *Glosarium*

Protozoa	: Hewan bersel satu yang hidup sendiri atau dalam bentuk koloni / kelompok.
Ektoparasit	: Parasit yang hidup di luar tubuh inangnya.
Meatus	: Muara atau saluran
Eksaserbasi	: Terjadi perburukan gejala
Asintomatik	: Suatu kondisi penyakit yang sudah positif diderita
Preputium	: Bagian kulit penis yang menyimpan jaringan otot dan terbagi atas pembuluh urat syaraf, selaput lendir dan kulit

## DAFTAR PUSTAKA

- Chin, J. (2018). *Manual Pemberantasan Penyakit Menular*. Ed 17. Jakarta: EGC.
- Chandra, B. (2016). *Kontrol Penyakit Menular Pada Manusia*. Jakarta: EGC.
- Dalil SF, Maksa WIB, Zubier F, Judanarso J, editor. (2015). *Infeksi menular seksual*. Jakarta: Fakultas kedokteran UI.
- Garnett, G. (2018). *The Transmission Dynamic of Sexually Transmitted Infections dalam Sexually Transmitted Disease*. Ed 4. Amerika Serikat: McGraw Hill.
- Irianto, K. (2013). *Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular*. Bandung: Alfabeta.
- Lukehart, S.A. (2017). *Syphilis dalam Harrison's Infectious Disease*. 17th edition. New York: McGraw Hill Companies.
- Murtiastutik, D., Ervianti, E., Agusni, I., & Suyoso, S. (2019). *Atlas Penyakit Kulit dan Kelamin*. Surabaya: Badan Penerbit FK UNAIR

# Bab 21

## ▶ MITOS SEPUTAR KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

Binta Dwi Novitasari, S.Tr.Keb., M.Kes.

Mitos berasal dari bahasa Yunani *muthos* yang berarti cerita yang dikatakan dari mulut ke mulut (Angeline, 2015). Mitos belum tentu kebenarannya secara ilmiah dan cenderung mengarah ke hal yang tidak masuk akal. Tetapi, sebagian mitos ada yang pernah terjadi dalam kehidupan nyata, namun dikemas dengan cerita menarik yang sedikit dilebih-lebihkan. Mitos selain merupakan cerita menghibur juga dapat dipakai untuk mempelajari budaya dan adat istiadat di masa lampau (Dewi, 2018).

Di Indonesia maupun Negara lain, banyak sekali mitos dan fakta yang ada terkait dengan kesehatan reproduksi. Hal ini menandakan bahwa jarang kita membicarakan fakta yang membahas secara ilmiah kesehatan reproduksi di masyarakat, membuat munculnya banyak pendapat tanpa menyertakan bukti ilmiah, hal ini turun temurun terjadi sehingga menjadi mitos yang berkembang di masyarakat. Berikut beberapa mitos terkait kesehatan reproduksi :

1. Keramas saat menstruasi bisa mengganggu kelancaran aliran darah, menyumbat pori-pori, dan mengganggu siklus menstruasi.

Faktanya, menjaga kebersihan tubuh termasuk keramas memiliki manfaat baik bagi kesehatan terutama saat menstruasi. Sejumlah manfaat keramas di antaranya dapat memperbaiki suasana hati, dapat merilekskan otot dan

membuat badan terasa lebih bersih dan nyaman (Wahyuda et al., 2021).

2. Mengonsumsi buah nanas saat menstruasi akan menyebabkan darah menstruasi semakin banyak.

Faktanya, nanas baik dikonsumsi saat menstruasi karena mengandung enzim bromelain yang dapat menghambat produksi prostaglandin, sehingga dapat mengurangi nyeri saat menstruasi. Selain itu nanas juga mengandung vitamin C yang membantu dalam proses penyembuhan luka (Zulawati, 2020).

3. Anak laki-laki akan mengalami pembesaran ukuran penis setelah disunat

Faktanya, pembesaran penis akan tetap terjadi pada saat pubertas meski remaja laki-laki disunat ataupun tidak. Bukan sunat yang menyebabkan pembesaran penis, melainkan hormone dalam tubuh (Dewi, 2018). Sunat berfungsi untuk mencegah terjadinya penyakit pada penis dan mengurangi resiko infeksi penyakit seksual menular.

4. Melakukan hubungan seksual pertama kali tidak akan hamil

Faktanya, kemungkinan kehamilan dapat terjadi saat pertama kali hubungan seksual yang tidak menggunakan alat kontrasepsi maupun pelindung. Jika wanita sedang dalam masa subur, proses pembuahan antara sel sperma dan sel telur dapat terjadi. Sehingga risiko kehamilan bukan berdasarkan pertama kali atau bukan pengalaman hubungan seksual tersebut.

5. PMS dapat tertular dari duduk toilet

Faktanya, penyebaran virus penyebab penyakit kelamin terjadi dan ditularkan melalui pertukaran cairan tubuh yang

terjadi saat melakukan hubungan intim, dudukan toilet bukanlah media umum penularan infeksi pada manusia (Dewi, 2018). Meski banyak ditemukan organisme penyebab penyakit, namun mereka tidak dapat bertahan hidup dalam waktu lama di area tersebut.

6. Minum minuman dingin membuat haid tidak lancar, membuat darah menstruasi membeku, sehingga memicu kanker rahim.

Faktanya, Air es tidak berdampak pada siklus menstruasi. Menstruasi terkait dengan sistem reproduksi dan minuman/makanan berhubungan dengan sistem pencernaan. Kedua hal tersebut merupakan suatu sistem yang terpisah. Adapun lancar atau tidaknya darah haid dipengaruhi oleh kondisi hormonal wanita, yaitu hormon estrogen dan progesteron (UNICEF, 2018).

## DAFTAR PUSTAKA

- Angeline, M. (2015). Mitos dan Budaya. *Humaniora*, 6(2), 190. <https://doi.org/10.21512/humaniora.v6i2.3325>
- Dewi, P. P. (2018). Perlindungan Anak Terpadu Berbasis Masyarakat (PATBM). *Perlindungan Anak Terpadu Berbasis Masyarakat (PATBM)*, 90.
- UNICEF. (2018). *Healthy Menstruation A Guide for Girls*. [https://www.unicef.org/timorleste/media/2376/file/Menstrual Hygiene Management - English .pdf](https://www.unicef.org/timorleste/media/2376/file/Menstrual%20Hygiene%20Management%20-%20English.pdf)
- Wahyuda, S., Rafdina, A., & Umami, D. (2021). Tingkat Kesadaran Kesehatan Reproduksi Remaja Perempuan Sumatera Barat dengan Analisis Fakta dan Mitos yang Beredar di Masyarakat. *Prosiding SEMNAS BIO*, 302–313.
- Zulawati, Z. (2020). Pengaruh Pemberian Jus Nenas Dan Madu Terhadap Penurunan Nyeri Menstruasi Remaja Putri Di Smp Yp Singosari Delitua Tahun 2020. *Jurnal Penelitian Kebidanan & Kespro*, 3(1), 19–26. <https://doi.org/10.36656/jpk2r.v3i1.349>

# Bab 22

## ▶ HAK-HAK REPRODUKSI

Dr. Noer Saudah, S. Kep. Ns. M. Kes.

Kesehatan reproduksi merupakan masalah yang penting untuk mendapatkan perhatian terutama di kalangan remaja. Masa remaja diwarnai oleh pertumbuhan, perubahan, munculnya berbagai kesempatan, dan seringkali menghadapi risiko-risiko kesehatan reproduksi. Kegiatan-kegiatan seksual menempatkan remaja pada tantangan risiko terhadap berbagai masalah kesehatan reproduksi. Risiko kesehatan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berhubungan, misalnya tuntutan untuk menikah muda dan hubungan seksual, akses terhadap pendidikan dan pekerjaan, kurangnya perhatian terhadap kebersihan organ reproduksi, ketidaksetaraan gender, kekerasan seksual, dan pengaruh media massa maupun gaya hidup (Rahma Fransisca Novita Yusuf, Niken, 2020).

Permasalahan kesehatan reproduksi remaja, terjadi akibat rendahnya pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 menunjukkan bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja relatif masih rendah, 47,9% remaja perempuan tidak mengetahui kapan seorang perempuan memiliki hari atau masa subur. Pengetahuan remaja laki laki tentang mimpi basah hanya 24,4% (Sriadi Setyawati, Suparmini, 2017).

Pada kondisi ini remaja membutuhkan informasi mengenai kesehatan reproduksi. Berdasarkan Undang-undang No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Dalam Pasal 48 ayat (1) pada huruf b menyebutkan bahwa peningkatan kualitas remaja dengan pemberian akses informasi, pendidikan, konseling dan pelayanan tentang kehidupan berkeluarga, BKKBN mengembangkan Program Generasi Berencana (GenRe) bagi Remaja melalui wadah Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK Remaja). PIK-Remaja adalah salah satu wadah yang dikelola dari, oleh dan untuk remaja, mampu memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang pendewasaan usia perkawinan, delapan fungsi keluarga, TRIAD KRR (Seksualitas, HIV/AIDS, dan Napza), keterampilan hidup, gender dan keterampilan advokasi serta KIE (Sriadi Setyawati, Suparmini, 2017).

### **A. Definisi Hak Reproduksi**

Hak merupakan kekuasaan seseorang untuk berbuat sesuai dengan aturan, undang-undang dan ketentuan hukum. Sedangkan yang dimaksud dengan hak reproduksi menurut ICPD Kairo 1994 didefinisikan sebagai hak-hak dasar setiap pasangan maupun individu untuk secara bebas dan bertanggung jawab memutuskan jumlah, jarak kelahiran, dan waktu untuk memiliki anak dan mendapatkan standar tertinggi kesehatan reproduksi dan juga kesehatan seksual. Hak asasi reproduksi ini telah dinyatakan dan dikuasai dalam hukum internasional serta didokumentasikan sebagai hak asasi internasional yang dimaksudkan agar manusia di dunia saling menghormati dan mempunyai kesetaraan hubungan antara perempuan dan laki-laki. Reproduksi adalah proses biologis

individu untuk menghasilkan individu baru. Reproduksi adalah cara dasar pertahanan diri yang dilakukan oleh semua organisme hidup oleh nenek moyang individu organisme untuk menghasilkan generasi berikutnya. Reproduksi umumnya dibagi menjadi dua jenis: seksual dan aseksual. Berdasarkan uraian diatas, kesehatan reproduksi dapat didefinisikan sebagai sejahtera fisik, mental, dan sosial yang utuh dalam segala aspek system dan fungsi dan proses reproduksi, serta keadaan bebas penyakit dan cacat. (Rahayu *et al.*, 2017).

## **B. Komponen Hak-hak Reproduksi**

Hak-hak reproduksi ditetapkan dalam Standar tertinggi kesehatan reproduksi dan juga kesehatan seksual yang dituangkan dalam 12 hak-hak reproduksi yang dirumuskan oleh International Conference Development (ICPD) pada tahun 1996 yaitu :

1. Hak untuk hidup.
2. Hak atas kemerdekaan dan keamanan.
3. Hak atas kesetaraan dan bebas dari segala bentuk diskriminasi.
4. Hak Hak atas kerahasiaan pribadi.
5. Hak atas kebebasan berpikir.
6. Hak mendapatkan informasi dan Pendidikan.
7. Hak untuk menikah atau tidak menikah serta membentuk dan merencanakan keluarga.
8. Hak untuk memutuskan mempunyai anak atau tidak dan kapan mempunyai anak
9. Hak atas pelayanan dan perlindungan kesehatan.

10. Hak untuk mendapatkan manfaat dari kemajuan ilmu pengetahuan.
11. Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik.
12. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk.

### **C. Dasar Hukum Hak-hak Reproduksi**

Selain dokumen ICPD, maka hak-hak reproduksi remaja di dukung oleh instrumen internasional, antara lain: Deklarasi Umum HAM, dokumen CEDAW (*Convention on Elimination Discrimination Against Women*), dan Konvensi Hak Anak. Di Indonesia, hak-hak ini diakui sebagaimana tertuang dalam: UU 39/1999 tentang Hak Asasi Manusia, UU 10/1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, dan UU 23/2002 tentang Perlindungan Anak. Hal ini memberikan kerangka legal terhadap jaminan pengakuan dan pemenuhan hak reproduksi di Indonesia.

Pada Undang-Undang RI Nomor 26 Tahun 2000 tentang Hak Asasi Manusia mengatur perihal Hak Wanita salah satunya tentang jaminan hak reproduksi wanita, yaitu Pasal 49 ayat (3) menyebutkan: "Hak khusus yang melekat pada diri wanita dikarenakan fungsi reproduksinya, dijamin dan dilindungi oleh hukum." Undang-undang mengakui bahwa setiap orang memiliki hak-hak reproduksi, sebagaimana diatur dalam Pasal 72 UU Kesehatan. Hak-hak reproduksi adalah merupakan hak-hak asasi manusia, dan dijamin oleh undang-undang. Hak-hak reproduksi tersebut mencakup:

1. Menjalani kehidupan reproduksi dan kehidupan seksual

yang sehat, aman, serta bebas dari paksaan dan/atau kekerasan dengan pasangan yang sah.

2. Menentukan kehidupan reproduksinya dan
3. bebas dari diskriminasi, paksaan, dan/atau kekerasan yang menghormati nilai-nilai luhur yang tidak merendahkan martabat manusia sesuai dengan norma agama.
4. Menentukan sendiri kapan dan berapa sering ingin bereproduksi sehat secara medis serta tidak bertentangan dengan norma agama.
5. Memperoleh informasi, edukasi, dan konseling mengenai kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggungjawabkan.

#### **D. Isu Pelanggaran Hak reproduksi dan Seksual**

Kuatnya norma sosial yang menganggap seksualitas adalah tabu akan berdampak pada kuatnya penolakan terhadap usulan agar Pendidikan seksualitas terintegrasikan ke dalam kurikulum pendidikan. Sekalipun sejak reformasi bergulir hal ini telah diupayakan oleh sejumlah pihak seperti organisasi- organisasi non pemerintah (NGO), dan juga pemerintah sendiri (khususnya Departemen Pendidikan Nasional), untuk memasukkan seksualitas dalam mata pelajaran “Pendidikan Reproduksi Remaja”; namun hal ini belum sepenuhnya mampu mengatasi problem riil yang dihadapi remaja. Faktanya, masalah terkait seksualitas dan kesehatan reproduksi masih banyak dihadapi oleh remaja. Masalah-masalah tersebut antara lain:

1. Perkosaan.

2. Free sex.
3. Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD).
4. Aborsi.
5. Perkawinan dan Kehamilan Dini.
6. IMS (Infeksi Menular Seksual) atau PMS (Penyakit Menular Seksual), dan HIV/AIDS.

## **E. Penyebab Pelanggaran Hak Reproduksi dan Seksual**

1. Budaya Patriarki

Konsep patriarki merupakan persepsi gender bahwa seorang laki-laki dan perempuan masing-masing memiliki sifat yang berbeda, sehingga laki-laki lebih mendominasi dalam beberapa hal baik itu untuk penghargaan, penghormatan dan kewibawaan. Sedangkan para perempuan harus mendapatkan bagian untuk mengurus tugas dalam rumah tangga. Dalam patriarki perempuan ditakdirkan untuk menjaga eksistensi dari laki-laki serta mendampingi dan menjaga wibawanya. Maka perlu ada transformasi mengenai eksistensi gender dalam hal penyamaan dan penyetaraan antara laki-laki dan perempuan. Sejak dahulu perempuan ditempatkan pada kelas dua sedangkan laki-laki selalu pada tingkatan pertama dan paling atas. Praktik budaya patriarki hingga saat ini masih banyak berlangsung meskipun telah banyak gerakan feminis dan juga aktivis perempuan yang meluas. Diantara permasalahan yang muncul karena adanya budaya patriarki adalah kekerasan dalam rumah tangga (KDRT), pelecehan seksual, pernikahan dini, dan stigma mengenai perceraian.

## 2. Interpretasi Keagamaan yang Bias Gender

Para kaum feminis berpendapat bahwa masih terdapat banyak doktrin agama yang didalamnya banyak membedakan peran gender bagi laki-laki dan perempuan. Beberapa tema pokok yang sering dikaitkan dengan ketidakadilan gender dalam agama ialah penafsiran yang dilakukan oleh para ulama yang mana menunjukkan bahwa laki-laki merupakan pemimpin bagi perempuan dan para perempuan berada pada posisi subordinatif dan hal ini berpengaruh pada marginalisasi kepada perempuan dalam beberapa aspek seperti kepemimpinan, ekonomi maupun beban kerja. Selain itu ada stereotype (pelabelan negatif) yang di atasnamakan agama bahwa perempuan yang berdandan dan berhias sehingga menarik perhatian lawan jenisnya dan terjadi kekerasan seksual maka yang disalahkan ialah pihak perempuannya yang padahal menjadi seorang korban. Padahal pihak laki-lakinya juga bersalah namun tidak mendapatkan pelabelan negatif seperti perempuan. Marginalisasi juga tampak pada perlakuan waris terhadap perempuan yang dianggap bias gender karena jatah pembagian warisan yang didapatkan hanya setengah dari kaum laki-laki sehingga mengakibatkan kemiskinan pada perempuan.

3. Kurangnya informasi dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksual
4. Hukum yang belum Memihak pada Hak Reproduksi dan Seksual

Hukum di Indonesia menjamin terpenuhinya HAM dengan adanya UU No.39 Tahun 1999. Selain itu dalam UU No. 7 tahun 1984 juga lebih spesifik mengatur tentang Penghapusan Diskriminasi Terhadap Perempuan. Undang-undang ini merupakan ratifikasi Convention on the Elimination of All Form of Discrimination Against (CEDAW). Dalam undang - undang ini diatur mengenai penghapusan segala bentuk dari diskriminasi yang dilakukan terhadap perempuan baik itu kekerasan publik maupun domestik. Namun kenyataannya diskriminasi terhadap perempuan masih muncul dalam ketentuan perundang-undangan yang dibuat oleh pemerintah.

Pada Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 pasal 76 yang isinya mengharuskan adanya izin suami saat perempuan melakukan abortus dalam keadaan gawat darurat saat kehamilan. Pada kondisi ini menunjukkan perempuan tidak memiliki hak sepenuhnya atas reproduksinya. Sehingga pada saat yang sangat darurat harus tetap ada izin suami. Selanjutnya pada Undang-Undang Perkawinan nomor 1 tahun 1974 pada pasal 31 diterangkan bahwa laki-laki merupakan kepala keluarga dan perempuan adalah ibu rumah tangga. Sehingga perempuan peranya masih dibatasi pada ranah domestik saja dan tidak terlalu mendapat kesempatan pada ranah publik.

Adanya perbedaan secara kodrat mengenai laki-laki dan perempuan maka ada peraturan khusus yang ditambahkan kepada perempuan saat dalam ranah

dunia kerja yang meliputi cuti hamil, haid dan melahirkan. Di Indonesia aturan mengenai cuti kehamilan berdasarkan UU No. 13 tahun 2003 ialah selama 12 pekan dengan perincian 6 pekan sebelum saatnya melahirkan dan 6 pekan setelah melahirkan. Namun saat dibandingkan dengan konvensi ILO mengenai kehamilan pada nomor 183 tahun 2000 hak cuti yang diberikan kepada perempuan ialah minimal 14 pekan. Maka aturan cuti di Indonesia masih berada dibawah ketentuan tersebut. (Istikomah & TBSA, 2014)

5. Kuatnya Mitos mengenai Kesehatan Reproduksi dan Seksual

Mengenai mitos dalam seksualitas ada banyak yang salah kaprah dan menghasilkan informasinya yang keliru pada masyarakat. Adanya mitos mengenai hubungan seksual pertama kali tidak menyebabkan hamil telah menjadi keyakinan yang banyak dijadikan alasan anak muda untuk melakukan seks sebelum menikah. Padahal faktanya kehamilan tetap bisa terjadi pada hubungan seksual pertama kali. Hal ini juga didukung dengan mitos lain seperti kepercayaan bahwa mengkonsumsi nanas dan soda mampu mencegah kehamilan setelah melakukan hubungan seksual. Semua ini berdampak besar pada peningkatan pernikahan dibawah umur karena terjadi kehamilan dahulu.

## **F. Upaya penanganan dan perlindungan terhadap pelanggaran hak reproduksi dan seksual**

1. Penanganan Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja  
Ruang lingkup masalah kesehatan reproduksi perempuan dan laki-laki menggunakan pendekatan siklus kehidupan. Berdasarkan masalah yang terjadi pada setiap fase kehidupan, maka upaya-upaya penanganan masalah kesehatan reproduksi remaja sebagai berikut:
  - a. Gizi seimbang.
  - b. Informasi tentang kesehatan reproduksi.
  - c. Pencegahan kekerasan, termasuk seksual.
  - d. Pencegahan terhadap ketergantungan NAPZA.
  - e. Pernikahan pada usia wajar.
  - f. Pendidikan dan peningkatan keterampilan.
  - g. Peningkatan penghargaan diri.
  - h. Peningkatan pertahanan terhadap godaan dan ancaman
2. Bentuk-bentuk perlindungan perempuan dan anak
  - a. Pasal 27 ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 → setiap warga negara mempunyai hak yang sama di hadapan hukum dan pemerintah tanpa memandang agama, suku, jenis kelamin, kedudukan, dan golongan
  - b. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang HAM
  - c. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan KDRT
  - d. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2006 tentang Kewarganegaraan

- e. Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2007 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Perdagangan Orang (PTPPO)
- 3. Bentuk-bentuk perlindungan perempuan
  - a. Undang-Undang Politik → Undang-Undang 2 Tahun 2011 tentang Partai Politik dan Undang-Undang No. 10 Tahun 2008 tentang Pemilihan Umum Anggota DPR, DPD, dan DPRD yang terakhir digantikan dengan Undang-Undang No. 8 Tahun 2012 tentang Pemilihan Umum Anggota DPR, DPD, dan DPRD, kedua Undang-Undang ini merumuskan aturan tentang bentuk diskriminasi positif (affirmative action) berupa kuota 30% bagi perempuan di ranah politik Indonesia.
  - b. Inpres Nomor 9 Tahun 2000 tentang Pengarusutamaan Gender (PUG). (Istikomah & TBSA, 2014)

## **G. Kesimpulan**

Perempuan menurut pandangan masyarakat sebagai makhluk yang memiliki keunikan, yang berbeda dengan makhluk laki-laki. Keunikan perempuan ini, karena hak reproduksi yang dimilikinya berbeda dengan laki-laki (mengandung, menyusui dan menstruasi). Hak yang demikian ini menurut sejarah gerakan feminis pernah menjadi perdebatan panjang, sehingga ada sekelompok feminis yang berpendapat bahwa hak reproduksi (hamil dan menyusui) perempuan yang melahirkan tanggung jawab produksi ini merupakan faktor yang membatasi pengembangan diri

perempuan. Atau dengan kata lain perempuan tidak bisa sama dengan laki-laki, karena adanya hak tersebut, untuk itu perlu ada sarana lain untuk menggantikannya. Aliran demikian ini adalah aliran feminis radikal. Hak demikian ini seharusnya tidak menjadi kendala bagi perempuan untuk mengembangkan diri, dan tidak menjadi faktor untuk meminggirkan perempuan. Hak ini merupakan hak kodrati yang diberikan oleh Sang Pencipta, yang membedakan perempuan dengan laki-laki. Ini sebagai hak kodrati berarti merupakan hak asasi manusia perempuan, sehingga tidak bisa dirampas atau dimatikan oleh siapapun termasuk oleh negara atau pemerintah. Penganut feminis postmodern berpandangan bahwa perempuan adalah "liyan", namun keliyanaan perempuan itu harus dimanfaatkan agar perempuan menjadi manusia yang utuh, selain itu berpandangan pula bahwa untuk menafsirkan tentang keliyanaan perempuan itu harus di transendensikan.<sup>2</sup> Kata "transendensi" asal kata "transenden" menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia artinya di luar kesanggupan manusia, atau luar biasa atau utama. Dalam filsafat kata transenden, artinya melebihi maksudnya melebihi akal manusia, sehingga kata "transcendence" selalu dikaitkan dengan Tuhan sebagai Sang Pencipta, yang tidak bisa ditangkap dengan akal manusia.<sup>3</sup> Jadi kata "transenden kan" maksudnya bahwa dalam memandang perempuan khususnya dalam hal hak reproduksinya, tidak bisa dilepaskan dari nilai-nilai ketuhanan, yang ini di Indonesia menjiwai kehidupan dalam bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Selanjutnya, pembicaraan tentang hukum pidana

sangat luas, sehingga akan muncul sebuah pertanyaan hukum pidana, yang mana yang dimaksud? Hukum pidana sebagai sebuah sistem itu meliputi pertama, hukum pidana substantif atau hukum pidana materiil atau yang sering disebut dengan hukum pidana saja. Kedua, hukum pidana formil atau hukum acara pidana, dan ketiga adalah hukum pelaksanaan pidana atau hukum pidana penitensier (Nugraha, 2007).

## DAFTAR PUSTAKA

- Istikomah, & TBSA. (2014). *UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 35 TAHUN 2014 TENTANG PERUBAHAN ATAS UNDANG-UNDANG NOMOR 23 TAHUN 2002 TENTANG PERLINDUNGAN ANAK*. 12(2007), 703–712.  
<https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/diger-kitaplar/TBSA-Beslenme-Yayini.pdf>
- Nugraha, S. (2007). Laporan Akhir Tim Komentarium Bidang Hukum Pemerintah yang Baik. *Bphn.Go.Id*, 1–109.
- Rahma Fransisca Novita Yusuf , Niken, D. (2020). Pentingnya Menjaga Kesehatan Reproduksi Remaja Wanita. *Jurnal Abdimas Sainika*, 1(1), 1–8.  
[file:///C:/Users/ACER/Desktop/JURNALHIPERTENSI/jurnal revisi 1.pdf](file:///C:/Users/ACER/Desktop/JURNALHIPERTENSI/jurnal%20revisi%201.pdf)
- Sriadi Setyawati, Suparmini, & M. W. (2016). (2017). Fenomena Kesehatan Reproduksi Pada Pelajar Putri Di Sma Kota Yogyakarta. *Geomedia: Majalah Ilmiah Dan Informasi Kegeografian*, 14(1),3–31.<https://doi.org/10.21831/gm.v14i1.1377>

## Bab 23

### ▶ PERAN ORANG TUA DALAM KESPRO

Ali Madinah, S.Tr.Keb., M.Kes.

Pola asuh yang diterapkan orang tua berpengaruh terhadap perkembangan kognitif, sosial, ekonomi, dan fisik remaja. Penanganan masalah kesehatan reproduksi remaja dapat dicapai melalui pendekatan multi sektoral yang melibatkan kerjasama dengan semua pemangku kepentingan terkait, termasuk orang tua, anggota masyarakat, dan pemangku kebijakan (Mulubwa *et al.*, 2020). Saat ini masih banyak remaja tidak memiliki pengetahuan yang akurat tentang kesehatan reproduksi. Pengetahuan remaja tentang reproduksi dipengaruhi oleh beberapa factor, yaitu faktor individu dan faktor di luar individu. Faktor didalam individu adalah sikap pemisif dari individu yang bersangkutan. Faktor diluar individu adalah faktor lingkungan dimana remaja tersebut berada pada faktor orang tua dan teman sebaya (Ardhiyanti, 2013).

Peran orang memenuhi kebutuahn remaja baik sebagai pelindung, memberikan aksih sayang, mendidik, mengatur, mencukupi kebutuhan biologis, fisik dan menjadi teladan bagi anaknya. Dengan demikian diharapkan orangtua memiliki bekal yang memadahi dalam mengasuh dan membina tumbuh kembang remaja secara optimal dan maksimal sehingga meningkatkan ciptakan remaja sebagai penerus bangsa yang sehat, cerdas, tangguh dan berkarakter (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2018). Grenne dan Grimsley,

1990 anak perempuan lebih cenderung mencari nasehat dari ibu dari pada ayah, dan anak laki-laki memilih ayah dari pada ibu, dan penelitian menunjukkan bahwa ayah dan anak remaja akan lebih jauh secara emosional saat permulaan pubertas, sedangkan hubungan ayah dan anak menjadi lebih dekat dan hangat dengan tingkat keterlibatan dan kepedulian ayah yang tinggi terhadap remaja (Lindstrom, Liu and Jira, 2019). Pendidikan dan informasi yang diderikan orang tua dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja sehingga diharapkan terdapat perilaku yang lebih baik serta terpenuhinya akses informasi tentang kesehatan reproduksi yang benar pada remaja (Ferolita, Irawati and Salamah, 2019).

### **1. Pendidikan Tentang Menstruasi**

Menstruasi adalah siklus yang terjadi pada perempuan disebabkan regalsi hormonal sehingga mengakibatkan luruhnya dinding lapisan uterus, hal ini terjadi sebagai respons dari ovarium dan endometrium terhadap interaksi hormon yang dihasilkan oleh hipotalamus, hipofisis, dan ovarium (Reed and Carr, 2000). Menstruasi yang dialami perempuan pertama kali yang disebut dengan menarche. Peristiwa ini menandai terjadinya salah satu fase pubertas awal. Umumnya remaja perempuan akan mengalami kebingungan saat mengalaminya pertama kali. Peran orang tua terutama ibu yang sangat berperan untuk kesiapan remaja perempuan baik secara fisik dan psikologis, serta mampu mengawasi tumbuh kembang remaja perempuannya terutama saat mengalami menstruasi. Informasi yang di dapat dari ibu kan lebih terbuka dan dipahami dengan baik jika dibandingkan remaja perempuan tersebut mendapatkan

informasi dari luar. Peran ibu memberikan pendidikan kesehatan reproduksi secara sederhana perihal menstruasi, apa yang dilakukan saat menstruasi, kebersihan diri sehingga dapat merawat dan menjaga anggota tubuhnya dengan baik terutama organ reproduksinya.

Pendidikan yang diberikan contohnya: mengganti celan dalam minimal 2 kali sehari, cara menggunakan pembalut, cara membersihkan pembalut dan cara membuangnya supaya aman. Mengganti pembalut tidak tergantung pada banyaknya darah menstruasi, namun semakin sering mengganti pembalut (sekurang kurangnya 4 jam sekali) karena jika tidak segera diganti akan dapat menyebabkan vagina menjadi lembab dan menjadi sumber bakteri. Penyebab adanya gangguan pada vagina seperti: keputihan, infeksi, vagina berbau dll. Cara cebok yang benar dengan mencuci tangan terlebih dahulu, kemudian membasuh vagina dengan menggunakan air yang bersih dan membasuhnya dari arah depan ke belakang. Dengan seiring berjalannya waktu remaja perempuan akan terbiasa melakukan hal tersebut dan akan memahami betapa pentingnya menjaga organ reproduksi.

## **2. Pendidikan Tentang Noktural Emission**

Perkembangan remaja laki-laki harus menyesuaikan diri dengan adanya perubahan fisiologis, anatomi, dan transformasi psikologis yang sangat pesat saat remaja. Noktural emission atau mimpi basah dimulai pada laki-laki pubertas, yaitu sekitar usia 12-14 tahun. Noktural emission ini cenderung terjadi pada saat tidur atau tepat setelah bangun, hal ini merupakan tanda seorang laki-laki memasuki fase pubertas (Rima Wirenviona, 2020). Remaja laki-laki

diharapkan mampu memupuk rasa keterbukaan apa yang telah dialami kepada orang tuanya. Komunikasi yang baik antara orang tua dan anak laki-laki menjadi sarana yang paling efektif untuk memberikan pendidikan perubahan seksual pada laki-laki secara benar supaya terhindar dari perilaku seksual yang menyimpang, selain kegiatan formal disekolah, Orang tua dapat memfasilitasi remaja laki-lakinya untuk melakukan kegiatan diluar seperti olah taga, karang taruna, kegiatan seni, dan lain-lain. Sehingga remaja laki-laki tersebut dapat berkembang secara maksimal.

### **3. Pendidikan Tentang Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP)**

Pendewasaan Usia Perkawinaan (PUP) adalah upaya untuk meningkatkan usia pada perkawinan pertama, sehigga mencapai usia minimal pada saat perkawinan yaitu 20 tahun bagi wanita dan 25 tahun bagi pria. PUP bukan sekedar menunda sampai usia tertentu saja tetapi mengusahakan agar kehamilan pertamapun terjadi pada usia yang cukup dewasa (Fadjar, 2018). Tujuan pendewasaan usia perkawinan adalah memberikan pengertian dan kesadaran kepada remaja agak didalam merencanakan keluarga harus disertai perencanaan yang baik. Pasangan harus mempersiapkan sebelum pernikahan berlangsung supaya terwujud kekuarga yang bahagia dan sejahtera. Adapun persiapan yang harus dilaksanakan adalah: kesiapan fisik, mental, emosional, pendidikan, sosial, ekonomi serta menentukan jumlah dan jarak kelahiran.

Kesiapan tersebut sangat diperlukan dalam menjalankan peran sebagai suami dan istri dalam kehidupan rumah tangga (Rima Wirenviona, 2020). Persamaan batas usia

minimal perkawinan diharapkan mampu menjamin terpenuhinya hak-hak remaja laki-laki maupun perempuan. Terpenuhinya hak-hak tersebut dapat mengoptimalkan tumbuh kembang remaja termasuk pendampingan orang tua serta akses anak untuk mendapatkan pendidikan tinggi dapat terpenuhi.

#### **4. Pendidikan Tentang Kehamilan Beresiko**

Salah satu bidang utama mensosialisasikan kesehatan reproduksi remaja adalah dengan komunikasi yang efektif antar orang tua dan remaja, harapan ini sesuai dengan penelitian yang menegaskan bahwa banyak remaja terlibat dalam aktivitas seksual yang meningkatkan resiko mereka terhadap beberapa morbiditas reproduksi termasuk kehamilan beresiko (Titiloye and Ajuwon, 2017). Tugas orang tua untuk mengambil peran proaktif dalam memberikan informasi dan pendidikan dengan benar karena masih banyak remaja yang kurang memahami pengetahuan dasar tentang biologi reproduksi dan metode pencegahan kehamilan yang beresiko. Informasi yang disampaikan oleh orang tua kepada anak remajanya seperti ketepatan usia yang baik dan aman untuk menikah dan hamil, yaitu usia 20-35 tahun, jika perempuan hamil dibawah usia 20 tahun dan di atas 35 tahun merepakan kehamilan yang beresiko. adapun resiko tersebut adalah kesakitan dan bahkan dapat menyebabkan kematian baik ibu dan janin, misalkan, abortus, infeksi, anemia, preekalmsia, eklamsia, kanker rahim, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) diharapkan dapat dipahami dan diyakini remaja dengan benar. Di era keterbukaan dan mudahnya remaja untuk mengakses informasi tentang

kesehatan seksual dan reproduksi, sebagai orang tua hendaknya mengedukasi bagaimana secara bijak untuk mendapatkan informasi tersebut dengan benar.

## 5. Pendidikan tentang Aborsi yang Tidak Aman

Di Indonesia praktek aborsi dilarang oleh KUHP (pasal 346), sebagaimana ditetapkan oleh UU kesehatan No. 36 tahun 2009 (pasal 75 dan 76), Peraturan Pemerintah (PP) tentang kesehatan reproduksi no. 61 tahun 2014 yang mengizinkan aborsi dengan indikasi kasus perkosaan dan jika keadaan /kesehatan calon ibu terancam. Karena itulah aborsi di Indonesia, khususnya yang dilakukan oleh remaja perempuan karena kehamilan yang tidak diinginkan, seringkali dilakukan secara diam-diam tanpa sepengetahuan tenaga kesehatan, prosedurnyapun sering kali dilakukan tidak steril dan menggunakan metode-metode yang berbayaa baik pada calon ibu maupun janinnya (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2018). Orang tua sangat berperan penting terhadap tindakan preventif terjadinya abortus yang tidak aman, informasi, petunjuk-petunjuk yang diberikan orang tua akan cenderung lebih akurat jika dibandingkan dengan informasi yang didapat dari teman maupun sumber yang lain.

Orang tua hendaknya menanamkan iman, takwa, dan akhlak yang baik berteman dengan lawan jenis, memberikan pendidikan tentang resiko dan konsekwensi dari tindakan aborsi. Selain itu orang tua harus mengetahui lingkungan pergaulan anaknya, orang tua mampu menjadi pelindung, teman dan memberikan rasa nyaman ketika remaja berada di lingkungan keluarga, sehingga remaja mempunyai percaya

diri dan mampu menolak jika remaja tersebut diajak berperilaku yang menyimpang.

## 6. Pendidikan tentang NAPZA

Orang tua sebagai pelindung memiliki peran dalam pencegahan perilaku beresiko terkait penyalahgunaan narkoba. Orang tua perlu melakukan pendekatan kekeluargaan pada setiap anggota keluarga dalam kehidupan sehari-hari sehingga saling terbuka terhadap berbagai permasalahan yang ada. Orang tua bertanggung jawab untuk memberikan pendidikan tentang narkoba secara sederhana yang dimulai dari lingkungan rumah. Dalam (Rima Wirenviona, 2020) menjelaskan orang tua perlu menjelaskan ketergantungan NAPZA berdasarkan penjelasan BKKBN 2019:

- a. Kompromi: tidak tegas, mau bergaul dengan pemakai NAPZA.
- b. Segan menolak tawaran, sehingga memberanikan diri untuk tidak ikut-ikutan coba-coba.
- c. Toleransi: pemakaian sudah beberapa kali, sehingga tubuh menjadi toleran. Perlu penambahan dosis lebih besar agar mendapatkan efek dari yang dikehendaki.
- d. Kebiasaan: penggunaan NAPZA sudah menjadi kebiasaan yang mengikat dan mulai berpengaruh pada kehidupan sosial.
- e. Ketergantungan: keterikatan pada NAPZA makin kuat, jika berhenti memakai atau dosis dirasa kurang maka akan muncul gejala putus obat, intoksitas timbul keracunan sehingga mengalami kerusakan pada tubuh dan otak, dan
- f. Meninggal dunia: tahap terakhir yang mengerikan.

## *Glosarium*

Menarche	: Terjadinya menstruasi pertama kali yang dialami remaja perempuan.
Preventif	: Pencegahan supaya tidak terjadi hal yang tidak diinginkan.
Abortus	: Pengeluaran hasil konsepsi sebelum kehamilan usia 20 minggu.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ardhiyanti, Y. (2013) 'Pengaruh Peran Orang Tua terhadap Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi', *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(3), pp. 117–121. doi: 10.25311/keskom.vol2.iss3.57.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (2018) 'Pedoman Penyusunan Materi Edukasi Bagi Mahasiswa Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Pergaulan Sehat', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699.
- Fadjar, M. (2018) 'Pendewasaan Usia Perkawinan', *Dinas Kesehatan Propinsi Nusa Tenggara Barat*.
- Ferolita, A., Irawati, P. and Salamah, U. dkk (2019) 'Mari Mengenal Hak-Hak Reproduksi dalam Keluarga Berencana', *Direktorat Kesehatan Reproduksi*, pp. 1–45. Available at: <https://cis.bkkbn.go.id/kbkr/?wpdmpro=materi-buku-saku-hak-hak-reproduksi>.
- Lindstrom, D. P., Liu, M. M. and Jira, C. (2019) 'The Role of Parents and Family Networks in Adolescent Health-Seeking in Ethiopia', *Journal of Marriage and Family*, 81(4), pp. 830–846. doi: 10.1111/jomf.12567.
- Mulubwa, C. *et al.* (2020) 'Can sexual health interventions make community-based health systems more responsive to adolescents? A realist informed study in rural Zambia', *Reproductive Health*. *Reproductive Health*, 17(1), pp. 1–15. doi: 10.1186/s12978-019-0847-x.
- Reed, B. G. and Carr, B. R. (2000) 'The Normal Menstrual Cycle and the Control of Ovulation', *Endotext*, (4). Available at:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25905282>.

Rima Wirenviona, A. . I. D. C. R. (2020) *Edukasi kesehatan Reproduksi Remaja*. Rr.Iswari. Edited by Rr.Iswari Hariastuti. Surabaya: Airlangga University Press.

Titiloye, M. A. and Ajuwon, A. J. (2017) 'Knowledge and quality of adolescents reproductive health communication between parents and their adolescents children in Ibadan, Nigeria', *Journal of Public Health in Africa*, 8(1), pp. 103–110. doi: 10.4081/jphia.2017.688.

# Bab 24

## ▶ NARKOTIKA

Ratna Diana Fransiska, SST., MPH.

### A. Definisi Narkotika

Secara etimologi narkotika berasal dari kata *Narkoum* dalam bahasa Yunani yang artinya membuat lumpuh atau membuat mati rasa sedangkan dalam bahasa Inggris *Narcotic* lebih mengarah pada obat yang membuat penggunanya kecanduan (Rosdiana, 2018).

Menurut Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009, 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, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam Undang-Undang.

Narkotika dapat menimbulkan pengaruh tertentu bagi pengguna yang memasukkan obat tersebut kedalam tubuhnya, pengaruh tersebut berupa pembiusan, hilangnya rasa sakit, rangsangan, semangat dan halusinasi. Dengan timbulnya efek halusinasi inilah yang menyebabkan kelompok masyarakat terutama dikalangan remaja ingin menggunakan narkotika meskipun tidak menderita apa-apa. Hal ini yang mengakibatkan terjadinya penyalahgunaan narkotika (obat). Padahal, pada dasarnya narkotika memiliki khasiat dan

bermanfaat bila digunakan dalam bidang kedokteran, kesehatan dan pengobatan serta berguna bagi penelitian dan pengembangan ilmu farmasi (Rosdiana, 2018).

## **B. Jenis Narkotika**

Dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 narkotika dibagi atas tiga golongan, sebagai berikut:

### 1. Narkotika Golongan I.

Jenis narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan teknologi dan untuk reagensia diagnostic, serta reagensia laboratorium setelah mendapatkan persetujuan Menteri atas rekomendasi Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan dan tidak digunakan untuk kepentingan terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contohnya: ganja, morphine, putauw adalah heroin tidak murni berupa bubuk.

### 2. Narkotika Golongan II.

Jenis narkotika yang berkhasiat pengobatan digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan. Narkotika golongan II mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contohnya: petidin dan turunannya, benzethidine, betamethadol

### 3. Narkotika Golongan III.

Jenis narkotika yang berkhasiat sebagai pengobatan dan biasa digunakan dalam terapi, atau untuk pengembangan ilmu pengetahuan. Narkotika golongan III mempunyai potensi ringan menyebabkan

ketergantungan. Contohnya: codein dan turunannya (Krisnawati, 2022).

### **C. Sifat Narkotika**

Penyalahgunaan narkotika dapat menimbulkan sifat khas yang berbahaya yaitu habitual, adiktif dan toleran

1. Habitual, adalah sifat pada narkotika yang membuat pemakainya selalu berkeringat, terkenang dan terbayang sehingga cenderung untuk selalu mencari (*seeking*). Sifat inilah yang menyebabkan pengguna narkotika yang sudah pulih dapat kambuh (*relapse*) dan memakai kembali.
2. Adiktif, adalah sifat narkotika yang membuat pemakainya terpaksa memakai terus dan tidak dapat menghentikannya. Penghentian atau pengurangan pemakaian narkotika akan menimbulkan “efek putus zat” atau *withdrawal effect*, yaitu perasaan sakit luar biasa atau yang biasa disebut sakaw.
3. Toleran, adalah sifat narkotika yang membuat tubuh pemakainya semakin lama semakin menyatu dengan narkotika itu sehingga menuntut dosis pemakaian yang semakin tinggi. Bila dosisnya tidak dinaikkan, narkotika itu akan bereaksi membuat pemakainya menjadi sakaw. Untuk memperoleh efek yang sama dengan efek yang sebelumnya, dosisnya harus dinaikkan. Bila lama-kelamaan kenaikan dosis itu telah melebihi kemampuan toleransi tubuh, maka terjadilah efek sakit yang luar biasa dan mematikan, kondisi ini disebut over dosis.

(Krisnawati, 2022)

## **D. Dampak Penyalahgunaan Narkotika**

Penyalahgunaan narkotika adalah suatu pemakaian *non medical* atau ilegal barang haram yang dinamakan narkotik dan obat-obatan adiktif yang dapat merusak kesehatan dan kehidupan produktif manusia pemakainya (Adam, 2012).

Menurut Adlin (2003) penyalahgunaan narkotika dapat menimbulkan akibat atau resiko, baik secara hukum, medis maupun psikososial sebagai berikut:

1. Secara hukum, resiko penyalahgunaan narkotika akan dikenakan sanksi pidana sebagaimana yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika. Dalam Undang-Undang tersebut terdapat empat kategori tindakan melawan hukum yang dilarang serta diancam sanksi pidana, yaitu:
  - a. Kategori pertama, yakni perbuatan-perbuatan berupa memiliki, menyimpan, menguasai, atau menyediakan narkotika dan prekursor narkotika.
  - b. Kategori kedua, yakni perbuatan-perbuatan yang berupa memproduksi, mengimpor, mengekspor, atau menyalurkan narkotika dan prekursor narkotika.
  - c. Kategori ketiga, yakni perbuatan-perbuatan yang berupa menawarkan untuk dijual, menjual, membeli, menerima, menjadi perantara dalam jual beli, menukar atau menyerahkan narkotika dan prekursor narkotika
  - d. Kategori keempat, yakni perbuatan-perbuatan yang berupa membawa, mengirim, mengangkut atau mentransito narkotika dan precursor (Sudanto,

2016).

2. Secara medis penyalahgunaan narkotika akan menimbulkan gangguan pada sistem saraf (neurologis), gangguan pada jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler), gangguan pada kulit (dermatologist), gangguan pada paru-paru (pulmoner). Dampak lainnya adalah sering sakit kepala, mual-mual dan muntah, suhu tubuh meningkat, pengecilan hati dan sulit tidur. Selanjutnya berdampak terhadap kesehatan reproduksi berupa gangguan pada endokrin, seperti: penurunan fungsi hormon reproduksi (estrogen, progesteron, testosteron), serta gangguan fungsi seksual. Secara spesifik, dampak terhadap kesehatan reproduksi pada remaja perempuan adalah perubahan periode menstruasi, dan *amenorrhea* (tidak haid). Bagi pengguna narkotika melalui jarum suntik, khususnya pemakaian jarum suntik secara bergantian, risikonya adalah tertular penyakit seperti hepatitis B, C, dan HIV yang hingga saat ini belum ada obatnya. Penyalahgunaan narkotika bisa berakibat fatal ketika terjadi over dosis hingga menyebabkan kematian.
3. Secara psikososial penyalahgunaan narkotika akan mengubah seseorang menjadi pemurung, pemarah, cemas, depresi, paranoid, mengalami gangguan jiwa, menimbulkan sikap masa bodoh, tidak peduli dengan norma masyarakat, hukum, dan agama, serta dapat mendorong melakukan tindak kriminal seperti mencuri dan berkelahi, dikucilkan oleh lingkungan, merepotkan dan menjadi beban keluarga serta pendidikan menjadi

terganggu, masa depan suram.

(Adam, 2012)

### **E. Upaya Penanggulangan Penyalahgunaan Narkotika**

1. Primer, sebelum penyalahgunaan terjadi, atau disebut sebagai fungsi preventif. Biasanya dalam bentuk pendidikan, penyebaran informasi mengenai bahaya narkoba melalui berbagai bentuk materi komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) yang ditujukan kepada remaja langsung dan keluarga.
2. Sekunder, pada saat penggunaan sudah terjadi dan diperlukan upaya penyembuhan (*treatment*). Pada fase ini dilakukan pemeriksaan fisik dan mental serta pemberian terapi antara 1-3 minggu untuk melakukan pengurangan ketergantungan bahan-bahan adiktif secara bertahap.
3. Tertier, yaitu upaya untuk merehabilitasi mereka yang sudah memakai dan dalam proses penyembuhan. Tahap ini biasanya terdiri dari upaya stabilisasi, antara 3-12 bulan, untuk mempersiapkan pengguna kembali ke masyarakat dan fase sosialisasi dalam masyarakat, agar mantan penyalahguna narkoba mampu mengembangkan kehidupan yang bermakna di masyarakat. Tahap ini biasanya berupa kegiatan konseling, membuat kelompok dukungan, dan mengembangkan kegiatan alternatif lain (Amanda dkk, 2017).

## Glosarium

Amenorrhea	: kondisi saat seorang wanita tidak mengalami haid atau menstruasi selama 3 siklus berturut-turut atau lebih
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i> , merupakan virus yang merusak sistem kekebalan tubuh dengan menginfeksi dan menghancurkan sel CD4.
Prekursor	: zat atau bahan pemula atau bahan kimia yang dapat digunakan dalam pembuatan narkotika dan psikotropika.
Reagensia	: larutan zat kimia dalam komposisi dan konsentrasi tertentu yang gunanya untuk menimbulkan reaksi kimiawi yang telah ditentukan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adam S. (2012). Dampak Narkotika Pada Psikologi Dan Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Health and Sport*, 5(2).
- Amanda, M.P., Humaedi, S., Santoso, M.B. (2017). Penyalahgunaan Narkoba Di Kalangan Remaja (Adolescent Substance Abuse). *Jurnal Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 339 – 354
- Krisnawati. (2022). *Seputar Narkotika (Sejarah Sampai Dampak Narkotika)*. Media Edukasi Creative
- Rosdiana. (2018). *Cegah Penggunaan Narkotika Melalui Promosi Kesehatan*. Parepare: Kaaffah Learning Center
- Sudanto A. (2016). Penerapan Hukum Pidana Narkotika Di Indonesia. *Jurnal Hukum Adil*, 7(1), 137-161.
- Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika

# Bab 25

## ▶ **PSIKOTROPIKA DAN ZAT ADIKTIF LAINNYA**

Dimas Hadi Prayoga, S.Kep., Ns., M.Kep.

### **A. Psikotropika**

#### **1. Definisi psikotropika**

Psikotropika adalah zat/obat yang bukan berupa narkotika dan bekerja menurunkan fungsi otak serta merangsang susunan saraf pusat, berbentuk alami ataupun buatan/sintetis yang dapat menyebabkan efek psikoaktif sehingga menimbulkan reaksi berupa halusinasi, ilusi, gangguan cara berpikir, perubahan perasaan yang tiba-tiba dan menimbulkan rasa kecanduan pada pemakainya yang khas (UU No.35/2009 tentang Narkotika)

Psikotropika merupakan obat yang berkhasiat psikoaktif yang memengaruhi mental dan perilaku. Obat-obatan psikotropika awalnya hanya digunakan untuk kepentingan medis dan hanya menggunakan resep dokter yang sangat dibatasi penggunaannya. Banyak pengguna psikotropika yang mengkonsumsi obat-obatan tersebut tanpa izin dari dokter. Efek kecanduan psikotropika termasuk rendah, namun tetap saja bisa berbahaya bagi Kesehatan jika dosis tidak terkontrol (Piovani et al., 2019).

## 2. Penggolongan Psikotropika

Efek setelah mengkonsumsi psikotropika menyebabkan pemakai mengalami kecanduan, dimulai dari kepuasan hingga mengalami perasaan tenang dan senang. Perasaan tersebut dirasakan secara terus-menerus tanpa menghiraukan efek kecanduan setelah mengkonsumsi psikotropika Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2021 Tentang Penetapan Dan Perubahan Penggolongan Psikotropika berdasarkan pada risiko kecanduan yang dihasilkan, golongan psikotropika dibagi menjadi 4, diantaranya adalah :

### a. Psikotropika Golongan 1

Obat-obatan dalam golongan ini memiliki efek yang berpotensi tinggi menyebabkan kecanduan. Obat dalam golongan ini jika digunakan tidak dalam resep dokter dapat dikenai sanksi hukum. Psikotropika golongan 1 diantaranya adalah LSD, DOM, Ekstasi, dan lain-lain yang secara keseluruhan jumlahnya ada 14 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

### b. Psikotropika Golongan 2

Golongan 2 juga memiliki risiko ketergantungan yang cukup tinggi meski tidak separah golongan 1. Pemakaian psikotropika golongan ini sering dimanfaatkan untuk menyembuhkan berbagai penyakit. Penggunaannya harus sesuai dengan resep dokter. Psikotropika golongan 2 diantaranya adalah Sabu atau Metamfetamin, Amfetamin, Fenetilin, dan zat lainnya yang total jumlahnya ada 14.

c. Psikotropika Golongan 3

Psikotropika golongan 3 berkhasiat untuk pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi ataupun untuk tujuan ilmu pengetahuan serta memiliki efek sindroma ketergantungan sedang. Beberapa efek yang sering adalah tubuh tidak bisa terjaga dan mengantuk berat. Psikotropika golongan 3 diantaranya adalah amobarbital, pentobarbital dan lain-lain jumlah totalnya ada 9 jenis

d. Psikotropika Golongan 4

Psikotropika golongan ini berkhasiat dalam pengobatan dan digunakan dalam terapi serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindrom ketergantungan, namun jika penggunaan tidak disesuaikan dengan dosis maka akan mengakibatkan ketergantungan parah hingga kematian. Contoh: Diazepam, Nitrazepam masih banyak zat lainnya yang totalnya ada 60 jenis.

### 3. Determinan Penyalahgunaan Obat Terlarang

Daftar pemakai obat-obatan terlarang sampai saat ini sangat bervariasi. Mulai dari usia muda hingga tua sekalipun tidak luput dari penyalahgunaan penggunaan obat-obatan terlarang. Berikut daftar hasil laporan PUSLITDATIN BNN tahun 2021 terkait penyalahgunaan obat-obatan terlarang :

Tabel 1. Jumlah Tersangka Kasus Pengguna Psikotropika di Indonesia (BNN, 2021)

Jenis Psikotropika	Jumlah
1. Daftar G	1.410
2. Golongan III	216
3. Golongan IV	411

Tabel 2. Jumlah Tersangka Kasus Pengguna Obat Terlarang Berdasarkan Jenis Kelamin di Indonesia (BNN, 2021)

Jenis Kelamin	Jumlah
Laki-laki	55.714
Perempuan	3.050

Tabel 3. Jumlah Tersangka Kasus Pengguna Obat Terlarang Berdasarkan Kelompok Umur di Indonesia (BNN, 2021)

Umur	Jumlah
<15 Tahun	133
16-19 Tahun	2.785
20-24 Tahun	10.219
25-29 Tahun	16.394
>30 Tahun	28.077
Tidak Diketahui	1.156

## **B. Bahan Adiktif**

### **1. Definisi Bahan Adiktif**

Bahan adiktif merupakan zat kimia yang memiliki efek spesifik terhadap susunan saraf pusat (otak dan sumsum tulang belakang) yang dapat menimbulkan perubahan pada perilaku, emosi, kognitif, persepsi dan kesadaran seseorang (Orsel et al., 2018).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), arti kata adiktif adalah bersifat kecanduan, arti lainnya dari adiktif adalah bersifat menimbulkan ketergantungan pada pemakainya. Zat adiktif terbagi menjadi 3 jenis diantaranya zat adiktif narkotik, zat adiktif psikotropika dan zat adiktif non narkotika dan psikotropika. Zat adiktif non narkotika dan psikotropika merupakan zat yang paling sering dikonsumsi oleh manusia. Adapun minuman sehari-hari yang mengandung zat ini adalah teh dan kopi. Zat adiktif lainnya non narkotik dan psikotropika juga terdapat dalam rokok yang berupa nikotin berada didalam kandungan tembakau. Meskipun zat adiktif non narkotika dan psikotropika tidak berbahaya, namun penggunaannya harus tetap disesuaikan dengan takaran atau dosis yang pas agar tidak terjadi hal yang tidak diinginkan. Zat adiktif yang termasuk dalam jenis narkotika adalah opium, kokain, ganja, dan heroin (Reid et al., 2019).

Zat adiktif narkotika sebenarnya legal digunakan pada dunia medis. Misalnya, narkotika digunakan sebagai obat bius pada orang yang akan dioperasi dengan kadar yang tentunya sudah disesuaikan oleh dokter, begitu

juga zat adiktif psikotropika juga dianggap legal jika sesuai dengan instruksi dokter (Rojas et al., 2018). Berikut merupakan contoh bahan aditif yang memiliki efek kecanduan antara lain:

a. Minuman beralkohol

Alkohol mengandung etanol etil alkohol yang berpengaruh pada sistem saraf pusat. Jika terjadi perubahan pada otak, maka dapat memberikan sensasi kepuasan tersendiri bagi yang mengkonsumsinya sehingga mengakibatkan efek kecanduan berat. Pengguna obat terlarang biasanya mencampur alkohol sehingga efek yang didapatkan akan semakin kuat.

Minuman beralkohol dibagi menjadi 3 golongan yaitu Golongan A dengan kadar etanol 1-5% berjenis bir, Golongan B dengan kadar etanol 5-20% berjenis minuman anggur/ sejenisnya, Golongan C dengan kadar etanol 20-45% berjenis minuman Whisky, Vodka, Manson dan Jhony Walker (BNN, 2017).

b. Inhalasi

Zat inhalasi dapat berupa solven (zat pelarut) maupun gas yang dapat dihirup dan dapat memberikan efek kecanduan/adiktif. Adapun zat inhalasi terdapat di berbagai barang keperluan rumah tangga hingga perkantoran diantaranya lem, tiner, cat kuku, bensin dan lainnya.

c. Tembakau

Meskipun tembakau mengandung sedikit zat adiktif di dalamnya, namun rokok sering menjadi

salah satu pintu masuk dalam penyalahgunaan narkoba.

d. Dan lain-lain

## DAFTAR PUSTAKA

- BNN. (2017). *Narkoba dan Permasalahannya*. 2, 7–8.
- BNN. (2021). Indonesia Drugs Report 2021. In *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents* (Vol. 5, Issue 2).  
<https://ppid.bnn.go.id/konten/unggahahan/2020/10/IDR-2021.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Penetapan dan Perubahan Penggolongan Psikotropika. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 5–9.
- Orsel, K., Taipale, H., Tolppanen, A. M., Koponen, M., Tanskanen, A., Tiihonen, J., Gardarsdottir, H., & Hartikainen, S. (2018). Psychotropic drugs use and psychotropic polypharmacy among persons with Alzheimer's disease. *European Neuropsychopharmacology*, 28(11), 1260–1269.  
<https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2018.04.005>
- Piovani, D., Clavenna, A., & Bonati, M. (2019). Prescription prevalence of psychotropic drugs in children and adolescents: an analysis of international data. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 75(10), 1333–1346. <https://doi.org/10.1007/s00228-019-02711-3>
- Reid, D. B. C., Shah, K. N., Ruddell, J. H., Shapiro, B. H., Akelman, E., Robertson, A. P., Palumbo, M. A., & Daniels, A. H. (2019). Effect of narcotic prescription limiting

legislation on opioid utilization following lumbar spine surgery. *Spine Journal*, 19(4), 717–725. <https://doi.org/10.1016/j.spinee.2018.09.007>

Rojas, K. E., Manasseh, D. M., Flom, P. L., Agbroko, S., Bilbro, N., Andaz, C., & Borgen, P. I. (2018). A pilot study of a breast surgery Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) protocol to eliminate narcotic prescription at discharge. *Breast Cancer Research and Treatment*, 171(3), 621–626. <https://doi.org/10.1007/s10549-018-4859-y>

UU. (2009). Undang-Undang RI No.35. In *Undang-Undang RI*. <https://doi.org/10.1038/132817a0>



# Bab 26

## ► INFORMASI DASAR, GEJALA DAN PENULARAN VIRUS HIV DAN TES HIV

Putu Dian Prima Kusuma Dewi, S.S.T., M.Kes.

### A. Informasi Dasar dan Gejala Penularan Virus HIV

Penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia telah diupayakan melalui berbagai macam kebijakan dan program komprehensif. Empat pilar penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia semuanya menuju pada paradigma *zero new infection, zero AIDS-related death dan zero discrimination* meliputi pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan, mitigasi dampak, dan persiapan lingkungan yang kondusif (Kemenkes RI, 2011b; KPAN, 2010). Salah satu pilar yang menjadi kunci keberhasilan penanggulangan HIV/AIDS adalah perawatan, dukungan dan pengobatan dengan pemberian terapi antiretroviral (ARV). Kepedulian pemerintah Indonesia terhadap kondisi epidemi HIV/AIDS ditunjukkan melalui peningkatan jumlah layanan PDP (perawatan, dukungan dan pengobatan) sampai tahun 2014 yaitu 454 terdiri dari 324 rumah sakit rujukan PDP dan 130 satelit (Kemenkes RI, 2014). Tentunya kondisi ini akan sangat menunjang program pengobatan ARV sehingga insiden HIV/AIDS dapat diturunkan.

Pasien yang sudah ditetapkan positif HIV/AIDS langkah selanjutnya adalah pemeriksaan fisik lengkap dan laboratorium untuk mengidentifikasi infeksi oportunistik,

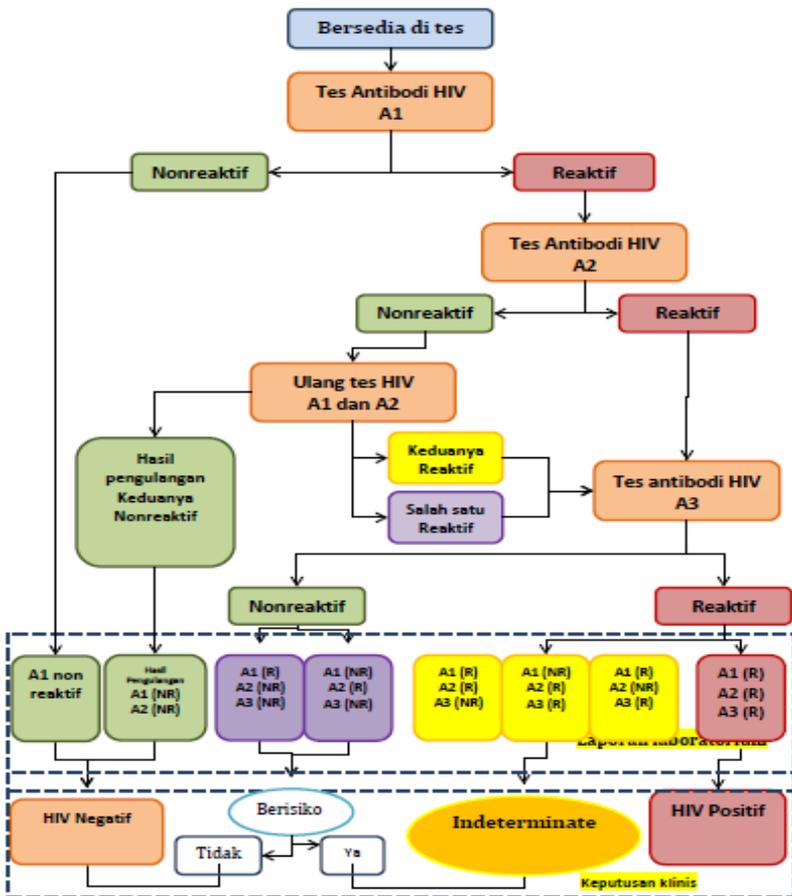
menentukan stadium klinis HIV/AIDS menurut WHO, skrining TB, skrining IMS, sifilis, dan malaria untuk ibu hamil, pemeriksaan CD4 untuk menentukan PPK (pengobatan pencegahan kotrimoksazol) dan ART, pemberian PPK jika tidak tersedia pemeriksaan CD4, identifikasi kepatuhan (*adherence*), *konseling positive prevention* dan konseling KB (jika ada rencana memiliki anak). Berdasarkan alur pelayanan HIV melalui penatalaksanaan lebih lanjut maka pasien dibagi menjadi tiga kelompok berdasarkan kesesuaian pemberian terapi ARV yaitu memenuhi syarat ARV, belum memenuhi syarat ARV dan ada kendala kepatuhan. Rekomendasi selanjutnya, untuk pasien yang memenuhi syarat pemberian ARV bila tersedia pemeriksaan CD4 berdasarkan kebijakan pedoman ARV tahun 2011 adalah

1. Mulai terapi ARV pada semua pasien dengan jumlah CD4 > 350 sell/mm<sup>3</sup> tanpa memandang stadium klinisnya.
2. Terapi ARV dianjurkan pada semua pasien dengan TB aktif, ibu hamil, dan koinfeksi Hepatitis B tanpa memandang jumlah CD4.

## **B. Tes HIV**

Tes HIV harus mengikuti prinsip yang telah disepakati secara global yaitu 5 komponen dasar yang disebut 5C (*informed Consent, Confidentiality, Counseling, Correct test results, Connections to, care, treatment and prevention services*). Tes cepat HIV / *Rapid Diagnostic Test* adalah suatu metode pemeriksaan laboratorium untuk mendeteksi antibodi HIV. Tes cepat HIV paralel adalah tes HIV dengan reagen yang berbeda yang dikerjakan bersamaan yang hasilnya didapat

kurang dari 2 jam. Tes cepat HIV serial adalah suatu tes HIV dengan reagen yang berbeda dilakukan satu sesudah lainnya yang hasilnya didapat kurang dari 2 jam. Tes HIV adalah pemeriksaan terhadap antibodi yang terbentuk akibat masuknya HIV kedalam tubuh, atau pemeriksaan antigen yang mendeteksi adanya virus itu sendiri atau komponennya. Tes ulang adalah tes HIV pada orang yang pernah melakukan tes sebelumnya dan memperoleh hasilnya.



Gambar 1. Alur Test HIV

### **C. Interpretasi Hasil Pemeriksaan Anti HIV**

Hasil Positif: Bila hasil A1 reaktif, A2 reaktif dan A3 reaktif

Hasil Negatif:

1. Bila hasil A1 non reaktif
2. Bila hasil A1 reaktif tapi pada pengulangan A1 dan A2 non reaktif
3. Bila salah satu reaktif tapi tidak berisiko

Hasil Indeterminate:

1. Bila dua hasil tes reaktif
2. Bila hanya 1 tes reaktif tapi berisiko atau pasangan berisiko

### **D. Tindak Lanjut Pemeriksaan Anti HIV**

Tindak lanjut hasil positif: Rujuk ke Pengobatan HIV

Tindak lanjut hasil negatif:

1. Bila hasil negatif dan berisiko dianjurkan pemeriksaan ulang minimum 3 bulan, 6 bulan dan 12 bulan dari pemeriksaan pertama sampai satu tahun.
2. Bila hasil negatif dan tidak berisiko dianjurkan perilaku hidup sehat

Tindak lanjut hasil indeterminate:

1. Tes perlu diulang dengan spesimen baru minimum setelah dua minggu dari pemeriksaan yang pertama.
2. Bila hasil tetap indeterminate, dilanjutkan dengan pemeriksaan PCR.
3. Bila sarana pemeriksaan PCR tidak memungkinkan, rapid tes diulang 3 bulan, 6 bulan, dan 12 bulan dari pemeriksaan yang pertama. Bila sampai satu tahun hasil tetap "indeterminate" dan faktor risiko rendah, hasil dinyatakan sebagai negatif.

## *Glosarium*

<i>Rapid Diagnostic Test</i>	:	metode pemeriksaan laboratorium untuk mendeteksi antibodi HIV
HIV	:	human immunodeficiency virus = virus penyebab AIDS
Preventif	:	pencegahan supaya tidak terjadi hal yang tidak diinginkan.
Komprehensif	:	lengkap

## DAFTAR PUSTAKA

- Depkes. (2007). *Pedoman Nasional Terapi Antiretroviral 2007 Panduan TataLaksana Klinis Infeksi HIV pada Orang Dewasa dan Remaja Edisi Kedua*.
- Kemenkes. (2011). *Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral pada orang Dewasa*.
- Kemenkes RI. (2011a). *Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral Pada Orang Dewasa*.
- Kemenkes RI. (2011b). *Petunjuk Pengisian Format Pencatatan dan Pelaporan Pasien HIV/AIDS*.
- Kemenkes RI. (2014). *Laporan Situasi Perkembangan HIV&AIDS di Indonesia Tahun 2014*.
- KPAN. (2010). *STRATEGI DAN RENCANA AKSI NASIONAL PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS TAHUN 2010-2014*.
- Lamb, M. R., El-Sadr, W. M., Geng, E., & Nash, D. (2012). Association of adherence support and outreach services with total attrition, loss to follow-up, and death among ART patients in sub-Saharan Africa. *PloS One*, 7(6), e38443. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0038443>
- Nasonudin. (2007). *HIV & AIDS Pendekatan Biologi Molekuler, Klinis, dan Sosial (II)*. Airlangga University Press.
- UNAIDS. (2013). *GLOBAL UPDATE ON HIV TREATMENT 2013 : June*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling Dan Tes HIV Tes dan Konseling HIV Terintegrasi di Sarana Kesehatan/PITC (Pedoman penerapan.2010

# Bab 27

## ▶ **DIAGNOSIS, UPAYA PENCEGAHAN DAN MITOS SEPUTAR HIV DAN AIDS**

Zumroh Hasanah, S.Keb., Bd., M.Kes.

### **A. Diagnosis HIV dan AIDS**

Tes HIV harus mengikuti prinsip berupa 5 komponen dasar yaitu 5C (*informed consent, confidentially, counseling, correct test results, continuous to care, treatment and prevention services*). Tes diagnosis HIV dapat ditegakkan dengan menggunakan 2 metode pemeriksaan sebagai berikut :

#### 1. Metode Pemeriksaan Serologis

Faktor antibodi dan antigen dapat dideteksi melalui pemeriksaan serologis, adapun yang sering digunakan adalah 1) *rapid immunochromatography test* (tes cepat), dan 2) EIA (*enzyme immunoassay*). Secara umum tujuan pemeriksaan tes cepat dan EIA adalah sama, yaitu mendeteksi antibodi saja (generasi pertama) atau antigen dan antibodi (generasi ketiga dan keempat). Uji diagnostik yang digunakan pada anak > 18 bulan adalah uji serologis dengan strategi diagnosis HIV berdasarkan hasil tiga tes sekuensial reaktif.

#### 2. Metode Pemeriksaan Virologis

Pemeriksaan virologis dilakukan dengan pemeriksaan DNA HIV dan RNA HIV. Pemeriksaan virologis digunakan untuk mendiagnosis HIV pada : 1) bayi berusia dibawah 18 bulan; 2) infeksi HIV primer; 3)

kasus terminal dengan hasil pemeriksaan antibodi negatif namun gejala klinis sangat mendukung ke arah AIDS; dan 4) konfirmasi hasil inkonklusif atau konfirmasi untuk dua hasil laboratorium yang berbeda.

Hasil pemeriksaan HIV dikatakan positif apabila : 1) tiga hasil pemeriksaan serologis dengan tiga metode atau reagen berbeda menunjukkan hasil reaktif; dan 2) pemeriksaan virologis kuantitatif atau kualitatif terdeteksi HIV. Hasil pemeriksaan HIV diinterpretasikan sebagai berikut jika : 1) hasil pemeriksaan serologi pertama non reaktif dan tidak ada faktor risiko; 2) hasil pemeriksaan serologi pertama reaktif, namun hasil pemeriksaan serologi kedua dan ketiga nonreaktif, dan tidak ada faktor risiko. Hasil pemeriksaan HIV diinterpretasikan intermediate jika dua dari tiga hasil pemeriksaan serologi non reaktif, tapi ada faktor risiko atau pasangan berisiko (Kemenkes, 2017); (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tataaksana HIV, 2019); (*Centers for Disease Control and Prevention HIV*, 2021).

## **B. Upaya Pencegahan HIV dan AIDS**

### **1. Cara menghindari Penularan HIV secara Umum**

Untuk menghindari penularan HIV, dikenal konsep "ABCDE" sebagai berikut:

A (*Abstinence*) : artinya absen seks atau tidak melakukan hubungan seks bagi yang belum menikah.

- B (*Be Faithful*) : artinya bersikap saling setia kepada satu pasangan seks (tidak berganti-ganti pasangan)
- C (*Condom*) : artinya cegah penularan HIV melalui hubungan seksual dengan menggunakan kondom
- D (*Drug No*) : artinya dilarang menggunakan narkoba
- E (*Education*) : artinya pemberian edukasi dan informasi yang benar mengenai HIV, cara penularan, pencegahan dan pengobatannya

(Kemenkes RI, 2021)

## 2. Pencegahan Penularan infeksi HIV dengan pengobatan ARV

Terapi Antiretroviral (ARV) merupakan pencegahan penularan HIV paling efektif saat ini. Pemberian ARV lebih dini dapat menurunkan penularan HIV sebesar 93% pada pasangan seksual non-HIV. Upaya pencegahan dengan menggunakan ARV merupakan bagian dari *treatment as prevention* (TasP). Penurunan jumlah virus akibat terapi ARV harus disertai dengan pengurangan perilaku berisiko, sehingga penggunaan ARV secara konsisten dengan panduan yang tepat, penggunaan kondom yang konsisten, perilaku seks dan NAPZA yang aman, pengobatan infeksi menular seksual yang konsisten dengan panduan yang tepat, mutlak diperlukan untuk pencegahan penularan HIV. Upaya ini

yang disebut dengan *positive prevention* (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana HIV, 2019).

### 3. Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak

Transmisi vertikal merupakan metode penularan infeksi HIV dari seorang ibu kepada bayinya melalui salah satu tahapan yaitu pada saat intrauterine, intrapartum, atau pasca-natal (saat menyusui). Transmisi vertikal berperan sebagai metode penularan utama (92%) infeksi HIV pada anak berusia <13 tahun. Transmisi intrauterin terjadi melalui penyebaran hematogen melewati plasenta dan membran amnion. Transmisi saat persalinan terjadi melalui kontak mukokutan antara bayi dengan darah ibu, cairan amnion, dan secret serviko vaginal saat melewati jalan lahir. Transmisi saat persalinan juga dapat terjadi melalui *ascending infection* dari serviks serta transfusi fetal maternal saat uterus berkontraksi pada saat persalinan.

Pencegahan penularan infeksi HIV dari ibu ke anak (PPIA) didefinisikan sebagai intervensi pencegahan infeksi HIV dari ibu kepada bayi. Intervensi pencegahan tersebut meliputi penanganan komprehensif dan berkelanjutan pada perempuan dengan HIV sejak sebelum kehamilan hingga setelah kehamilan serta termasuk penanganan bayi lahir dari ibu HIV. Empat pendekatan komprehensif untuk mencegah transmisi

vertikal HIV, yaitu : 1) pencegahan primer infeksi HIV pada wanita usia reproduksi; 2) pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan pada wanita terinfeksi HIV; 3) pencegahan transmisi vertikal HIV dari ibu kepada bayi; dan 4) penyediaan terapi, perawatan dan dukungan yang baik bagi ibu dengan HIV, serta anak dan keluarganya.

Untuk menjangkau sasaran ibu hamil dan wanita usia subur, layanan PPIA dilaksanakan melalui paket layanan kesehatan reproduksi, khususnya pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), keluarga berencana (KB) dan kesehatan reproduksi remaja. Pintu masuk layanan PPSIA adalah tes HIV pada ibu hamil. Bersamaan dengan tes rutin lainnya pada layanan antenatal terpadu, tes HIV, hepatitis B, dan sifilis merupakan standar yang harus dilakukan pada kunjungan ke fasyankes.

Apabila ibu diketahui terinfeksi HIV, upaya pencegahan selanjutnya bertujuan agar bayi dilahirkan terbebas dari HIV, serta ibu dan bayi tetap hidup dan sehat. Upaya ini terdiri dari pemberian ARV pada ibu hamil, persalinan yang aman, pemberian ARV profilaksis pada bayi dan pemberian nutrisi yang aman pada bayi (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana HIV, 2019).

### **C. Mitos Seputar HIV dan AIDS**

1. Mengidap HIV berarti menderita AIDS  
Faktanya, dengan pengobatan yang tepat, orang yang terinfeksi HIV dapat bertahan hidup selama bertahun-tahun, tetapi tidak berkembang menjadi AIDS. Untuk bisa sampai ke tahap AIDS, orang yang terinfeksi HIV ditandai dengan adanya infeksi oportunistik.
2. HIV dapat menular melalui kontak biasa  
Faktanya, HIV dapat menyebar melalui perilaku seks tidak aman, memakai jarum suntik bersama, atau membuat tato pada tubuh dengan alat yang tidak steril. Sementara, hanya dengan memeluk orang lain, memakai handuk bersama, memakai alat makan bersama tidak dapat menularkan virus HIV.
3. Pengidap HIV berumur pendek  
Faktanya, setiap pengidap HIV akan mengalami hal yang berbeda. Beberapa pasien mungkin sampai pada tahap AIDS dalam beberapa bulan saja, namun ada pula yang bisa bertahan selama bertahun-tahun walau tubuhnya terinfeksi HIV.
4. Anda tahu positif karena merasakan gejalanya  
Faktanya beberapa pasien tidak menunjukkan gejala apapun setelah bertahun-tahun terinfeksi HIV. Namun sebagian lagi mengalami gejala hanya kurun waktu 10 hari hingga beberapa pekan setelah terinfeksi. Satu-satunya cara memastikan terinfeksi HIV adalah dengan menjalani tes.
5. HIV dapat disembuhkan  
Faktanya, hingga saat ini belum ada obat yang mampu

menyembuhkan HIV. Pengobatan sebatas untuk menjaga agar kadar virus tetap rendah dan membantu mempertahankan sistem kekebalan tubuh.

6. HIV hanya menginfeksi kelompok berisiko  
Faktanya HIV dapat menginfeksi siapa saja, jenis kelamin apapun, semua usia, juga pada berbagai orientasi seksual,
7. Seks menjadi aman untuk sesama pengidap HIV  
Faktanya, ketika pasangan yang sama-sama terinfeksi HIV melakukan hubungan seks, perlu menggunakan kondom untuk dapat membantu melindungi diri dari penyakit menular seksual lainnya, selain itu juga mencegah strain virus HIV yang lain yang mungkin telah resisten terhadap obat anti-HIV
8. Bayi dari ibu yang terinfeksi sudah pasti positif HIV  
Faktanya, Risiko penularan ibu ke bayi dapat ditekan dengan program PPIA
9. Infeksi lain terikat dengan HIV tidak dapat dicegah  
Faktanya, mereka yang terinfeksi HIV sangat rentan terhadap berbagai jenis infeksi karena lemahnya sistem kekebalan tubuh. Cara terbaik untuk menekan risiko adalah menjalani pengobatan HIV dengan disiplin. Sejumlah infeksi dapat dicegah dengan obat-obatan tertentu dan dalam pengawasan.

(Heller, 2015); (M. Irsad, 2019)

## *Glosarium*

NAPZA	: narkotika, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif lainnya
Profilaksis	: pencegahan penyakit

## DAFTAR PUSTAKA

- Centers for Disease Control and Prevention HIV*. (2021).  
<https://www.cdc.gov/hiv/basics/whatishiv.html>
- Heller, J. (2015). Rumors and Realities : Making Sense of HIV / AIDS Conspiracy Narratives and Contemporary Legends. *American Journal of Public Health*, 105(1), 43–50.  
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302284>
- Kemenkes. (2017). Program Pengendalian HIV AIDS dan PIMS Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. *Kementerian Kesehatan RI*, 4247608(021), 613–614.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana HIV, Pub. L. No. HK.01.07/MENKES/90/2019 (2019).  
[https://yankes.kemkes.go.id/view\\_unduh/46/kmk-no-hk0107menkes902019](https://yankes.kemkes.go.id/view_unduh/46/kmk-no-hk0107menkes902019)
- Kemenkes RI. (2021). *INFODATIN HIV-AIDS*.
- M. Irsad. (2019). *Stigma, Mitos, dan Fakta HIV/AIDS*.  
<https://rsjmenur.jatimprov.go.id/post/2020-07-28/stigma-mitos-dan-fakta-hiv-aids>



# Bab 28

## ► PENANGANAN BBL TERTULAR HIV/AIDS

Dr. Anis Satus Syarifah, S.Kep., Ns. M.Kes.

### A. Pendahuluan

Infeksi HIV pada bayi sebagian besar atau sekitar 95% tertular dari ibu. Penularan virus dari ibu hamil yang positif HIV kepada anaknya dapat terjadi pada 3 waktu yang berbeda, yaitu 1) Saat janin masih dalam kandungan melalui tali pusat, 2) Saat persalinan (bayi terpapar cairan dari jalan lahir ibu) dan 3) Setelah bayi lahir melalui ASI. Ibu hamil positif HIV yang tidak pernah mendapat pengobatan antiretrovirus (ARV) akan berisiko menularkan virus kepada janinnya sekitar 15-45%, sedangkan penularan yang terjadi selama intrauteri 5-10%, dan penularan saat persalinan sekitar 10-20% serta melalui ASI 5-15%. Berbagai faktor yang mempengaruhi bayi tertular HIV dari ibu antara lain :

1. Ibu mengalami infeksi HIV derajat 3 atau 4
2. Jumlah sel CD4 ibu yang rendah
3. Jumlah virus ibu yang tinggi
4. Infeksi akut pada ibu selama kehamilan
5. Ibu hamil dengan infeksi sifilis, malaria, tuberkulosis, kelahiran premature
6. Pemberian makanan campuran (ASI ditambah susu formula)

(Indrawati, 2019)

## **B. Tanda dan Gejala**

Tanda dan gejala infeksi HIV pada bayi dan anak yaitu antara lain bayi dan anak mudah mengalami infeksi berat, seperti mengalami radang paru atau pneumonia lebih dari dua kali dalam satu tahun, serung terjadi sariawan yang hebat, diare berulang dan berat badan menurun. Bayi dari ibu HIV yang tidak mendapat pengobatan ARV, berisiko mengalami berbagai progres penyakit mulai dari rapid progressor, intermediate progressor, dan slow progressor. Bayi yang menderita rapid progressor ditandai dengan perkembangan penyakit yang sangat cepat baik pada gejala maupun tanda infeksi HIV. Bayi tersebut dapat mengalami beberapa episode infeksi berat seperti sariawan yang meluas pada mulut sampai tenggorokan, diare berulang, berat badan menurun, pneumonia atau radang paru berulang. Penularan HIV pada bayi dengan rapid progressor terjadi pada saat bayi masih dalam kandungan. Bayi dengan rapid progressor, virus dapat terdeteksi pada 48 jam pertama setelah bayi lahir.

Bayi dengan rapid progressor jika tidak mendapat penanganan memadai diperkirakan meninggal pada usia 1-2 tahun pertama kehidupan. Bayi dengan progressor menengah (intermediate progressor) yang tertular dari ibu saat persalinan mengalami perkembangan penyakit infeksi HIV lebih lambat dibanding rapid progressor. Bayi dengan intermediate progressor jika tidak tertangani dengan baik, kemungkinan hidup sampai usia 6 tahun pertama kehidupannya. Bayi HIV dengan slow progressor, infeksi HIV berkembang sangat lambat, minimal atau tidak ada progres

penyakit, kadar CD4 relatif normal, kadar viral load sangat rendah bahkan tidak terdeteksi. Bayi terinfeksi HIV dengan slow progressor rata-rata datang ke layanan kesehatan sekitar usia 8-10 tahun karena terinfeksi TBC atau penyakit paru lainnya. Bayi HIV dengan slow progressor usia 9 tahun ke atas dan mengalami perkembangan infeksi HIV dilihat dari segi fisik maupun hasil laboratorium disebut long term progressor, jika tanpa terapi ARV, tanpa gejala infeksi HIV, kadar CD4 > 500 sel/mm<sup>3</sup> disebut long term non progressor (Indrawati, 2019).

### **C. Paparan HIV/AIDS pada BBL**

HIV adalah infeksi menular yang bisa ditularkan dari ibu ke bayi disebut transmisi vertikal dan terjadi melalui plasenta pada waktu hamil (intrauterin), waktu bersalin (intrapartum) dan pasca natal melalui air susu ibu (ASI). HIV-1 berada di dalam ASI dalam bentuk terikat dalam sel atau virus bebas, namun belum diketahui bentuk mana yang ditularkan ke bayi (Newell, 2021). Tidak semua ibu pengidap HIV akan menularkan pada bayi yang dikandungnya. Transmisi vertikal terjadi terjadi sekitar 15 - 40%. Apabila ibu terinfeksi pada saat hamil tua atau pada saat menyusui maka risiko tersebut meningkat sampai 25 % (F.Dabis, 2000).

### **D. Cara Mencegah Penularan HIV pada Janin**

Jika langkah pencegahan dilakukan dengan benar dan sesuai petunjuk, risiko penularan HIV dari ibu ke bayinya bisa ditekan hingga 1%. Sebaliknya, jika tanpa pengobatan, ibu hamil yang berstatus HIV positif memiliki kemungkinan

menurunkan pada bayinya sebesar 5–25%. Berbagai langkah untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke bayi bisa dilakukan dengan menentukan metode persalinan, yaitu operasi Caesar. Menjalani terapi kombinasi antiretroviral atau *highly active antiretroviral therapy* (HAART) selama hamil. Tidak memberikan ASI ke bayi Selain itu, dokter juga akan memberikan obat antiretroviral ke bayi yang lahir dari ibu dengan status HIV positif guna mencegah penularan HIV. Bila ibu dengan HIV telah mendapat pengobatan secara teratur hingga virus HIV tidak terdeteksi lagi di dalam darah melalui pemeriksaan viral load, proses melahirkan secara normal dapat kembali dipertimbangkan. Namun, biasanya dokter tetap akan merekomendasikan operasi caesar untuk meminimalkan risiko penularan HIV, terutama bila sebelumnya sang ibu tidak menjalani terapi kombinasi dan masih ada virus yang terdeteksi di dalam darah. Berapa hal yang bisa ibu lakukan untuk mencegah penularan HIV ke bayi (Unicef, 2016):

#### 1. Melakukan Tes HIV secepat mungkin

Bila ibu atau pasangan terlibat dalam perilaku yang membuat ibu berisiko terkena HIV, perlu dilakukan tes HIV pada trimester ketiga kehamilan. Pasangan juga perlu melakukan tes HIV karena semakin dini HIV didiagnosis dan diobati, semakin efektif obat HIV untuk mencegah penularan ke bayi.

**2. Minum obat pencegah HIV bila ibu tidak mengidap HIV, tapi berisiko**

Bila ibu memiliki pasangan dengan HIV dan sedang merencanakan untuk hamil, maka perlu konsultasi dengan dokter kandungan tentang PrPP (profilaksis pra paparan). PrPP bisa membantu melindungi ibu dan bayi dari penularan HIV saat ibu mencoba hamil, selama kehamilan atau saat menyusui.

**3. Minum obat untuk mengobati HIV**

Bila ibu mengidap HIV, maka harus obat HIV seperti yang sudah diresepkan oleh dokter selama kehamilan dan persalinan. Hal ini bisa mengurangi risiko ibu menularkan HIV ke bayi menjadi 1 % atau kurang. Setelah melahirkan, ibu sebaiknya jangan menyusui karena ASI mengandung HIV. Berikanlah obat HIV pada bayi selama 4–6 minggu setelah lahir (UNICEF, 2016). Obat antiretroviral yang dipakai pada bayi/anak adalah Zidovudine. Obat tersebut diberikan bila sudah terdapat gejala seperti infeksi oportunistik, sepsis, gagal tumbuh, ensefalopati progresif, jumlah trombosit  $<75.000 / \text{mm}^3$  selama 2 minggu, atau terdapat penurunan status imunologis. Pemantauan status imunologis yang dipakai adalah jumlah sel CD4 atau kadar imunoglobulin  $< 250 \text{ mg}/\text{mm}^3$ . Jumlah sel CD4 untuk umur  $<1$  tahun, 1-2, 3-6, dan  $>6$  tahun berturut turut adalah  $< 1750$ ,  $<1000$ ,  $<750/\text{mm}^3$ , dan  $< 500/\text{mm}^3$ . Pengobatan diberikan seumur hidup. Dosis pada bayi  $< 4$  minggu adalah  $3 \text{ mg}/\text{kg}$  BB per oral setiap 6 jam, untuk anak lebih besar  $180 \text{ mg}/\text{m}^2$ ; dosis dikurangi menjadi  $90\text{-}120 \text{ mg}/\text{m}^2$

setiap 6 jam apabila terdapat tanda-tanda efek samping atau intoleransi seperti kadar Hemoglobin dan jumlah leukosit menurun, atau adanya gejala mual.

Untuk pencegahan terhadap kemungkinan terjadi infeksi *Pneumocystis carinii* diberikan trimethoprin sulfamethoxazole dengan dosis 150 mg/m<sup>2</sup> dibagi dalam 2 dosis selama 3 hari berturut setiap minggu. Bila terdapat hipogammaglobulinemia (IgG<250 mg/dl) atau adanya infeksi berulang diberikan Imunoglobulin intravena dengan dosis 400 mg/kg BB per 4 minggu. Pengobatan sebaiknya oleh dokter anak yang telah memperdalam tentang pengobatan AIDS pada anak (Suradi, 2003).

#### **4. Pemberian makanan**

Telah diketahui bahwa ASI mengandung virus HIV dan transmisi melalui ASI adalah sebanyak 15 %. Kemungkinan transmisi vertikal intrapartum dapat diturunkan sampai 2-4% dengan menggunakan cara pencegahan seperti pemberian antiretrovirus, persalinan secara seksio sesaria, maka sebaiknya bayi tidak mendapat ASI. Namun perlu dipertimbangkan bahwa pemberian pengganti ASI jangan berdampak lebih buruk. Analisis dari data yang diperoleh membuktikan bahwa di negara yang angka kematian pascaneonatal adalah 90 per seribu, bila penggunaan susu formula mencapai 10% akan terjadi kenaikan 13% pada angka kematian bayi dan apabila penggunaan susu formula mencapai 100% angka kematian bayi naik sebanyak 59%. Bila bayi tidak mendapat ASI maka susu formula yang dibutuhkan

adalah: untuk 6 bulan pertama bayi membutuhkan sekitar 92 liter atau 20 kg susu. Pada usia antara 6 –12 bulan apabila makanan bayi masih 1/2 diperoleh dari susu dan pada usia 12-24 bulan masih 1/3 diperoleh dari susu maka antara 6-24 bulan susu formula yang dibutuhkan adalah 255 liter atau 43 kg. Jadi dari 0 sampai 24 bulan dibutuhkan sekitar 63 kg susu formula<sup>25</sup>. Apabila ibu bukan pengidap HIV/AIDS atau statusnya tidak diketahui maka ibu tetap dianjurkan untuk memberikan ASI - Bila ibu memilih memberikan ASI walaupun sudah dijelaskan kemungkinan yang terjadi, maka dianjurkan untuk memberikan ASI secara eksklusif selama 3-4 bulan kemudian menghentikan ASI dan bayi diberikan makanan alternatif. Perlu diusahakan agar puting jangan sampai luka karena virus HIV dapat menular melalui luka. Jangan pula diberikan ASI bersama susu formula karena susu formula akan menyebabkan luka di dinding usus yang menyebabkan virus dalam ASI lebih mudah masuk (Suradi, 2003).

## 5. Imunisasi

Beberapa peneliti menyatakan bahwa bayi yang tertular HIV melalui transmisi vertikal masih mempunyai kemampuan untuk memberi respons imun terhadap vaksinasi sampai umur 1-2 tahun. Oleh karena itu di negara-negara berkembang tetap dianjurkan untuk memberikan vaksinasi rutin pada bayi yang terinfeksi HIV melalui transmisi vertikal. Namun dianjurkan untuk tidak memberikan imunisasi dengan vaksin hidup misalnya BCG, polio, campak. Untuk imunisasi polio OPV

(*oral polio vaccine*) dapat digantikan dengan IPV (*inactivated polio vaccine*) yang bukan merupakan vaksin hidup. Imunisasi Campak juga masih dianjurkan oleh karena akibat yang ditimbulkan oleh infeksi alamiah pada pasien ini lebih besar daripada efek samping yang ditimbulkan oleh vaksin campak (Suradi, 2003).

#### 6. Dukungan psikologis

Selain pemberian nutrisi yang baik bayi memerlukan kasih sayang yang kadang-kadang kurang bila bayi tidak disusukan ibunya. Perawatan anak seperti pada anak lain. Hindari jangan sampai terluka. Bilamana sampai terluka rawat lukanya sedemikian dengan mengusahakan agar si penolong terhindar dari penularan melalui darah. Pakai sarung tangan dari latex dan tutup luka dengan menggunakan verban. Darah yang tercecer di lantai dapat dibersihkan dengan larutan desinfektans. Popok dapat direndam dengan deterjen. Perlu mendapat dukungan ibu, sebab ibu dapat mengalami stres karena penyakitnya sendiri maupun infeksi berulang yang diderita anaknya (Suradi, 2003).

## DAFTAR PUSTAKA

- Center, W. G. (1993). Antiretroviral therapy and medical management of the human immunodeficiency virus infected child. *Pediatric Infect Dis J*, 513-522.
- F.Dabis, V. L. (2000). Preventing mother-to-child transmission of HIV-1 in Africa in the year 2000. *National Library of Medicine*, 103-113.
- Indrawati, R. R. (2019). *Mengenal progres bayi dari ibu HIV/AIDS (BIHA)*. Yogyakarta: Subs instalasi kesehatan anak RSUP.
- Newell, M.-L. (2021). Mechanism and timing of mother-to-child transmission of HIV-1. *Bulletin of the World Health Organization*, pp. 1138-1144.
- Suradi, R. (2003). Tata laksana bayi dari ibu pengidap HIV/AIDS. *Sari Pediatri*, 180-185.
- Unicef, W. H. (2016). *Guideline : Updates on HIV and infant feeding the duration of breastfeeding and support from health services to improve feeding practices among mother living with HIV*. WHO-UNICEF.



## BIOGRAFI PENULIS

### 1. Dr. Marni Br Karo, S.Tr.Keb, SKM., M.Kes.

Penulis berasal dari Desa Bekerah Tanah Karo Sumatera Utara Pendidikan yang telah ditempuh SDN lulus 1987, SMPN lulus 1990 di Tiga serangkai Tanah Karo Sumatera Utara, Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) Kesdam I/BB Binjai lulus 1994, D1 Bidan Depkes Medan lulus 1995, Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Muhammadiyah Jakarta lulus 2004 , D3 Kebidanan Poltekkes III Jakarta lulus 2007, S2 Kesehatan Reproduksi lulus 2011, DIV Kebidanan lulus 2015 dan mendapatkan beasiswa dari Kemenristek Dikti melanjutkan S3 Ilmu Kedokteran lulus 2017 di Universitas Hasanudin Makassar. Pengalaman bekerja di RSUD FK UKI Jakarta bagian kebidanan dan PMB dari 1996 sampai 2013, dan menjadi dosen di STIKes Medistra Indonesia sejak 2005 sampai sekarang. Aktif di organisasi Ikatan Bidan Indonesia (IBI) sejak 1996, Perinasia 1996, AIC 2017, APCORE 2017, PDRI 2018 , PDIM 2019, IAKMI 2020, PWII 2020 dan KODELN 2020 aktif sampai sekarang. Sejak menjadi dosen aktif melakukan kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Penulis telah menerbitkan beberapa buku dan publikasi ilmiah yang dimuat di jurnal internasional terindeks Scopus dan jurnal nasional terakreditasi SINTA.



## **2. Dr. Ernawati, S.Kep., Ns. M.Kes.**

Penulis dilahirkan di Kota Gresik, pada tanggal 18 Mei 1979. Penulis adalah dosen tetap di Program Studi S1 Keperawatan dan Ners, Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik. Menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan dan Ners di Universitas Airlangga Surabaya. Pada tahun 2012 penulis melanjutkan pendidikan S2 pada Program Studi Ilmu Kesehatan Reproduksi di Universitas Airlangga Surabaya dengan beasiswa BPPS. Pada tahun 2016 penulis mendapatkan kesempatan studi S3 pada Program Studi S3 Ilmu Kedokteran di Universitas Airlangga Surabaya dengan beasiswa LPDP. Beberapa mata kuliah yang diampu dikampus yakni Patofisiologi Penyakit Tidak Menular, Patofisiologi Penyakit Infeksi dan Defisiensi, Biologi manusia, Filsafat Ilmu, Nutrigenomik , Ilmu Dasar Keperawatan 1, Biostatistik, dan Ilmu Dasar Keperawatan 2. Buku ajar " BIOLOGI MANUSIA " merupakan buku perdana yang saya tulis semua ini atas support dari suami (Mochammad Kharis, ST., M.MT ) dan anak kami tersayang (Achmad Maulana Rafi'uzzaky Aziz dan Carissa Arshanty Naisya Salsabila). Penulis juga menghasilkan beberapa publikasi pada jurnal nasional ( 3 jurnal ) dan internasional (5 jurnal) serta beberapa HAKI.



Selain itu penulis juga menghasilkan Publikasi Internasional terindeks di Pengindeks Bereputasi (Scopus) sebanyak 16 jurnal mulai dari Q1 sampai dengan Q3. Sebelumnya penulis pernah menjabat Ketua Penjaminan Mutu, Ketua LPPM, Pengelolah Jurnal dan Koordinator EPP Covid 19 duta 75 Kabupaten Gresik . Penulis dapat dihubungi melalui email : [ernawati@umg.ac.id](mailto:ernawati@umg.ac.id) atau nomor telepon 081357193345.

### **3. Dr. Luluk Widarti, S.Kep.Ns., M.Kes.**

Penulis lahir di Mojokerto pada 13 Mei 1966. Ia menyelesaikan semua studi S-1 hingga S-3 di Universitas Airlangga dengan bidang Ilmu Keperawatan (S-1), Ilmu Kesehatan (S-2), dan Ilmu Kedokteran (S-3). Penulis merupakan seorang dosen dengan Lektor Kepala di Poltekkes Kemenkes Surabaya, adapun mata kuliah yang di ampuh adalah Keperawatan Intensif, KMB, Keperawatan Maternitas, dan Patofisiologi. Penulis juga pernah bertanggung jawab sebagai Kaprodi D-3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surabaya, assessor beban kinerja dosen (BKD), dan pengurus HIPENI JAWA TIMUR, Pengurus PPNI Provinsi Jawa Timur, Anggota Penulis Buku Perguruan Tinggi, dan masih banyak lagi.



Penulis juga sering menjadi narasumber dan ahli di bidang neurosains terutama tentang penanganan pasien stroke secara holistic yaitu, bio, psiko, social, dan spiritual. Penulis juga merupakan pemilik dari Klinik Margo Rahayu di Desa Sumber Kembar Kec. Kutorejo Kab. Mojokerto yang digunakan untuk penanganan pasien stroke secara holistic, pengobatan komplementer, pengobatan batra, akupuntur, rawat inap, KIA, dan KB.

Penulis juga sering mengikuti berbagai penelitian, mempublikasikan artikel ilmiah, dan juga menerbitkan karya berupa buku. Diantara artikel ilmiah yang pernah dibuat penulis adalah "Home Care Holistik Terhadap Perubahan Kecemasan dan Depresi Pasien Stroke Iskemik", "Model perilaku Promosi Kesehatan Tentang Deteksi Dini Kanker Serviks Pada Masyarakat di Wilayah Puskesmas Urang Agung Kab. Sidoarjo", dan masih banyak lagi, sementara itu beberapa judul buku yang sudah pernah diterbitkan oleh penulis adalah "Model Kesehatan

Reproduksi Remaja”, “Modul Hidup Bahagia dengan Stroke”, “Modul Sex dan Sexualitas”, “Buku Ajar KMB”, “Buku Monograf Intervensi *Holistic Care* & Pengobatan Tradisional”, “Buku Monograf Perilaku Caring Meningkatkan Kondisi Psikologis dan Biologis Pasien Stroke”, dan “Buku Monograf Terapi Hidup Sehat”.

#### **4. Sri Mudayatiningsih, S.Kp. M.Kes.**

Penulis dilahirkan di Kota Lamongan, pada tanggal 15 Mei 1969. Penulis adalah dosen tetap di Program Studi D-III Keperawatan Malang, Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang. Menyelesaikan pendidikan D-III Keperawatan di Akademi Keperawatan Depkes Malang, dan melanjutkan pendidikan S-1 Keperawatan Di Universitas Padjajaran Bandung. Pada tahun 2009 penulis melanjutkan pendidikan S2 pada Program Studi Ilmu Kesehatan Reproduksi di Universitas Airlangga Surabaya. Beberapa mata kuliah yang diampu di kampus yakni Keperawatan Dasar Manusia, Praktek Klinik Keperawatan Dasar, Keperawatan Maternitas, Ilmu Biomedik Dasar, dan Manajemen Mutu Pelayanan darah I dan II.. Penulis juga menghasilkan beberapa publikasi pada jurnal internasional *“The difference of Lactobacillus vaginalis swab on women at childbearing age using Piper betle, soap, and water as vaginal cleanser”* dan *“Individual Counseling to Improve Knowledge and Affecting Healthy Sex Behavior for Housewives with High Risk of HIV and Aids”*. Saat ini penulis dipercayakan sebagai Ketua Laboratorium KKM Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang .Penulis dapat dihubungi melalui email : [mudayati69@gmail.com](mailto:mudayati69@gmail.com) nomor telepon 082257631661.



### **5. Herlina Puji Angesti, STr.Keb.,M.Kes.**

Penulis dilahirkan di Kabupaten Malang, pada tanggal 17 Maret 1995. Penulis adalah tenaga kesehatan di Indonesia Medika yang bertugas sebagai staf kesehatan di klinik. Penulis menyelesaikan pendidikan D-IV Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Malang. Pada tahun 2018 penulis melanjutkan



pendidikan S2 pada Program Studi Ilmu Kesehatan Reproduksi di Universitas Airlangga Surabaya. Penulis juga memiliki publikasi jurnal internasional terindeks dengan judul artikel *“Comparison of Akt Ekspresion in The Cerebellum of Newborn Mus musculus Exposed to Physical Stress and Psychological Stress During Pregnancy”* Penulis dapat dihubungi melalui email : herlinapujiangesti@gmail.com nomor telepon 085335198668.

### **6. Nur Laila Faizah, S.Tr.Keb., M.Kes**

Penulis dilahirkan di kota Jombang, pada tanggal 19 Juli 1996. Penulis adalah dosen tetap di Program Studi Profesi Bidan, Stikes Pemkab Jombang. Melaksanakan pendidikan di D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang mulai tahun 2014 dan menyelesaikan pada tahun 2018, dan melanjutkan pendidikan Magister di Program Studi



ILmu Kesehatan Reproduksi Universitas Airlangga pada tahun 2019 diselesaikan pada tahun 2021. Beberapa mata kuliah yang diampu yakni, Pengantar Asuhan Kebidanan, Evidence Based Kebidanan, Asuhan Pranikah dan Prakonsepsi, Gizi dalam Kesehatan Reproduksi dan Asuhan pada Remaja dan Perimenopause. Penulis juga menghasilkan beberapa publikasi pada jurnal nasional dan internasional. Penulis juga aktif dalam berorganisasi Profesi Bidan (Ikatan Bidan Indonesia). Selain itu

penulis juga melayani baby care dilingkungan tempat tinggal. Penulis dapat dihubungi melalui email: nurlailafaizah@gmail.com atau nomor telepon 085730062161.

**7. Bd. Shanty Natalia. SST, M.Kes**

Shanty Natalia, SST, M.Kes Lulus Program Studi DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran di Universitas Sebelas Maret Surakarta Jawa Tengah tahun 2010. Lulus S2 Ilmu Kesehatan Reproduksi Universitas Airlangga Jawa Timur tahun 2017. Pernah mendapatkan Beasiswa retooling kompetensi dosen pendidikan tinggi vokasi oleh Ristekdikti di Australia tahun 2019. Saat ini menjabat sebagai Ketua Program Studi DIV Kebidanan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan IIK STRADA INDONESIA. Mengampu Mata Kuliah Asuhan Persalinan dan Kesehatan Reproduksi.



Aktif menulis di berbagai jurnal dan buku . Surel : sayashantynatalia@gmail.com nomor telepon 085642403363.

**8. Freya Nazera Iskandar, S.ST, M.Tr.Keb.**

Penulis dilahirkan di Kota Bandar Lampung pada tanggal 20 Januari 1992, pernah aktif mengajar sebagai dosen di Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang tahun 2019 -2022. Penulis menyelesaikan studi pendidikan D3 Kebidanan di Universitas Muhammadiyah Semarang dan melanjutkan pendidikan D4 Bidan Pendidik di STIKES Indonesia Maju Jakarta. Pada tahun 2014 - 2016 aktif bekerja di Klinik BPM di daerah Tangerang. Pada tahun 2016



melanjutkan kembali pendidikan S2 Magister Terapan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang.

Beberapa mata kuliah yang pernah diampu di kampus yakni Telaah Jurnal, Teknologi Tepat Guna, Sistem Informasi Kesehatan, Penyakit Kelainan yg mempengaruhi Kesehatan Reproduksi (PKPKR) dan Biologi Reproduksi.

Sebelumnya penulis juga telah menghasilkan beberapa karya ilmiah selama menempuh pendidikan yang berjudul Stimulasi Taktil Kinestetik terhadap kenaikan badan badan, kestabilan tanda vital dan lama rawatan bayi prematur, Hubungan antara sikap wanita usia subur (usia 20 - 35 tahun) terhadap perilaku pencegahan servitis dengan pemeriksaan skrining. Hubungan pengalaman individu, sistem pendukung dan konsep diri terhadap tingkat kecemasan mahasiswa bidan semester akhir dalam menghadapi persaingan dunia kerja. Penulis dapat dihubungi melalui email freyanazera@gmail.com atau nomor telpon 081215296620.

#### **9. Dr. Tetty Rina Aritonang S.ST., M.Keb.**

Penulis dilahirkan di Kota Sibolga Sumatera Utara, pada tanggal 21 september 1974. Penulis adalah dosen tetap di Program Studi Kebidanan (S1), STIKes Medistra Indonesia Bekasi. Menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di Akademi Kebidanan Depkes RI Medan, D-IV Bidan di FK. Universitas Padjadjaran Bandung (UNPAD), S2 Kebidanan di FK



Universitas Padjadjaran Bandung (UNPAD) dan pada tahun 2018 menyelesaikan pendidikan Doktor ilmu kedokteran di FK. Universitas Hasanuddin Makassar (UNHAS) dengan beasiswa LPDP DIKTI dan Yayasan Medistra Indonesia. Beberapa mata kuliah yang diampu yakni Profesionalisme Kebidanan, Asuhan kebidanan pada persalinan dan BBL, Praktik kebidanan, Praktik

Profesionalisme Kebidanan, KB dan pelayanan kontrasepsi, Fisika Kesehatan dan Biokimia, Asuhan Kebidanan Kompleks. Sebelumnya penulis juga telah menghasilkan beberapa buku yang topiknya berkaitan dengan Kesehatan reproduksi dan kebidanan. Penulis juga menghasilkan beberapa artikel-artikel penelitian yang dipublikasi pada jurnal Nasional terakreditasi dan Internasional terindeks scopus. Penulis penerima Hibah penelitian DIKTI tahun anggaran 2020. Penulis juga pernah menjabat sebagai wakil ketua 1 bidang akademik, Ketua STIKes, Ka.Prodi Kebidanan dan saat ini dipercayakan di Unit penjaminan mutu prodi kebidanan STIKes Medistra Indonesia. Penulis juga aktif dalam berorganisasi profesi Bidan (Ikatan Bidan Indonesia). Penulis dapat dihubungi melalui email : tettyrina.21@gmail.com nomor telepon 081387548181.

#### **10. Nurul Jannatul Wahidah, SST. M.Kes.**

Penulis dilahirkan di Probolinggo, 25 Mei 1994. Menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum Jombang tahun 2015, DIV Bidan Pendidik di Universitas Sebelas Maret Surakarta tahun 2017, dan S2 Ilmu Kesehatan Reproduksi di Universitas Airlangga Surabaya tahun 2020. Saat ini penulis menjadi dosen di Program Studi S1 dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret Surakarta. Sebelumnya penulis juga telah menghasilkan buku fiksi dan non fiksi. Salah satunya berjudul Kesehatan Reproduksi dan Tumbuh Kembang Janin sampai Lansia pada Perempuan yang dipublikasikan oleh Airlangga University Pers. Penulis juga menghasilkan beberapa publikasi pada jurnal nasional dan internasional terakreditasi. Salah satunya yakni The Effect of Curcumin and VCO towards Cytokines level in COVID-19 patients at UNS Hospital, Indonesia 2022. Penulis dapat



dihubungi melalui email : njwahidah@staff.uns.ac.id atau nomor telepon 082335544394.

### **11. Nur Anindya Syamsudi, S.Tr.Keb. M.Kes.**

Penulis dilahirkan di Kota Bangil, Kabupaten Pasuruan, Jawa Timur, pada tanggal 6 November 1994. Penulis adalah dosen tetap di Program Studi S-1 Biologi, Universitas Negeri Surabaya (UNESA). Menyelesaikan pendidikan D-IV Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Malang, dan melanjutkan pendidikan S2 pada Program Studi Ilmu Kesehatan Reproduksi di Universitas Airlangga Surabaya. Penulis menghasilkan publikasi pada jurnal nasional terakreditasi antara lain pengaruh suplementasi ekstrak daun kelor (*Moringa pterygosperma* Gaertn) terhadap ekspansi kumulus oosit dalam medium maturasi in vitro. Penulis juga aktif dalam kegiatan organisasi sosial yakni sebagai *founder* wadah edukasi kesehatan masyarakat yakni *Reproductive Health Care* (RHC). RHC bergerak dalam bidang ilmu kesehatan reproduksi, kesehatan masyarakat, gizi, kesehatan olahraga, dan imunologi. Selain itu, penulis juga aktif sebagai narasumber dalam berbagai kegiatan seminar dan penyuluhan. Penulis juga aktif dalam berorganisasi profesi Bidan (Ikatan Bidan Indonesia). Penulis dapat dihubungi melalui email : [nursyamsudi@unesa.ac.id](mailto:nursyamsudi@unesa.ac.id) nomor telepon 087866171370.



## **12. Siti Nur Kholifah, S.Tr.Keb., M.Kes**

Penulis dilahirkan di Kabupaten Banyuwangi, pada tanggal 11 Februari 1995. Penulis tergabung dalam Tim Research Group for Health and Well-being for Women and Children, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga PSDKU Banyuwangi. Menyelesaikan pendidikan D-IV Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Malang tahun 2018, dan melanjutkan pendidikan S2 pada Program Studi Ilmu Kesehatan Reproduksi di Universitas Airlangga Surabaya, lulus tahun 2021.



Kesehatan merupakan salah satu tonggak utama untuk membangun kualitas hidup. Berlatar belakang kesehatan, penulis ingin berbagi ilmu kesehatan dengan menghasilkan karya tulisan berupa sebuah buku kesehatan dan buku ini adalah buku pertama yang dibuat penulis. Penulis juga menghasilkan beberapa publikasi pada jurnal nasional terakreditasi. Penulis mempunyai beberapa pengalaman menjadi enumerator, salah satunya menjadi consultant baseline enumerator di Jhpiego Indonesia yaitu lembaga internasional non-pemerintah yang berafiliasi dari Johns Hopkins University yang berfokus pada peningkatan kesejahteraan dan kesehatan ibu dan bayi serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan baik untuk pemerintah maupun swasta. Penulis dapat dihubungi melalui email : [hi.olifkhalifah@gmail.com](mailto:hi.olifkhalifah@gmail.com), nomor telepon 082230415691 dan instagram : @olifkhalifah.

### **13. Dr. Sriyana Herman, AMK., SKM., M.Kes.**

Lahir di Kendari, 17 Mei 1979, Riwayat pendidikan; SDN 1 Mandonga lulus tahun 1988-1991, SMPN 2 Kendari lulus tahun 1991-1994, SMUN 1 Kendari lulus tahun 1994-1997, Diploma III Akper Depkes Kendari lulus tahun 1997-2000, S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar lulus tahun 2001-2003, S2 Ilmu Kesehatan Reproduksi Universitas Airlangga lulus tahun 2007-2009, S3 Ilmu Kedokteran Universitas Airlangga lulus tahun 2015-2019. Riwayat Pekerjaan; Dosen LB di FKM Universitas Haluoleo Kendari tahun 2004-2015, Dosen Tetap di Institut Teknologi dan Kesehatan Avicenna Kendari tahun 2004-2021. Riwayat Jabatan; Sekjur DIII Keperawatan 2005-2009, Kepala LPPM 2009-2012, Ka.Prodi S1 Keperawatan 2012-2015, Ka.LPPM ITK Avicenna 2020-2021, kemudian pindah mengikuti suami dan sekarang Dosen Tetap di Universitas Mega Rezky Makassar 2021-Sekarang.



### **14. Rotua Suriyany Simamora, SKM., M.Kes.**

Penulis dilahirkan di Siborongborong, pada tanggal 15 Januari 1984. Penulis adalah dosen tetap di Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia. Menyelesaikan pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat di Universitas Sumatera Utara, dan melanjutkan pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju. Beberapa mata kuliah yang diampu di kampus yakni Riset Keperawatan, Metodologi Penelitian, Biostatistik, Promosi



Kesehatan dan Psikologi dan Budaya. Sebelumnya penulis juga telah menghasilkan buku yang berjudul Buku Bunga Rampai Kebidanan dan Riset Keperawatan di Era Pandemi. Penulis juga aktif dalam kegiatan riset dan berkesempatan mendapatkan dana riset dari Kemendikbud sebanyak 4 kegiatan penelitian dari tahun 2019-2022. Beberapa publikasi pada jurnal nasional terakreditasi nasional sebanyak 4 publikasi. Saat ini penulis dipercayakan sebagai Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia. Penulis dapat dihubungi melalui email : rotuasuriyany12@gmail atau nomor telepon 08118415155.

#### **15. Fedelita Aistania Putri., S.Keb., Bd., M.Kes.**

Penulis terlahir di kota pahlawan Surabaya, pada tanggal 11 Maret 1994. Penulis menempuh Pendidikan yang tidak singkat, dimana di tahun 2011 berhasil memasuki dunia perkuliahan di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, dengan mengambil jurusan ilmu Kebidanan dengan jenjang strata S1 hingga di tahun 2015 juga melanjutkan profesi selama 1 tahun melalui stase puskesmas, BPM, rumah sakit dan komunitas. Lepas kelulusan, kemudian penulis memutuskan untuk berkarir di dunia Pendidikan dengan menjadi tenaga pengajar di salah satu SMK Kesehatan di kota Malang. Tekadnya yang kuat untuk mengejar Pendidikan diwujudkan dengan Kembali melanjutkan jenjang S2 di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga dengan mengambil konsentrasi lebih spesifik yakni Ilmu Kesehatan Reproduksi. Penulis saat ini mengaplikasikan ilmu yang dimiliki dengan menjadi dosen di Institut Ilmu Kesehatan Nahdlatul Ulama Tuban. Di sela rutinitas mengajar, penulis juga memiliki *passion*



dalam bidang *public speaking*, sehingga pengabdian masyarakat diwujudkan dengan menjadi *announcer* di Surabaya. Penulis juga tertarik dengan dunia *neuroscience* yang dapat diaplikasikan menjadi sebuah ilmu dasar segala bidang, salah satunya edukasi dalam hal Kesehatan reproduksi. Penulis pernah mengikuti sebuah pelatihan dari Hijrah Coach Jakarta bekerja sama dengan *My brain international Limited, UK* dan berhak menyandang CHMP. Jika berkenang sambung *project* dan bersilaturahmi dapat mengunggah email di [fedelita.maiwa@gmail.com](mailto:fedelita.maiwa@gmail.com) atau berkirim pesan melalui *whatsapp* di 0895-8095-83020,

#### **16. Nidya Comdeca Nurvitriana, S.Tr.Keb., M.Keb.**

Penulis dilahirkan di Kota Surabaya pada tanggal 31 Juli 1993. Penulis menyelesaikan pendidikan DIII Kebidana di Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, DIV Bidan Pendidik di Universitas Kadiri Kediri dan tahun 2018 melanjutkan studi S2 Ilmu Kebidanan di Universitas Aisyiyah Yogyakarta. Sebelumnya penulis juga menghasilkan beberapa publikasi pada jurnal nasional terakreditasi antara lain Partisipasi suami dalam pemberian ASI eksklusif di Desa Sentul, Tanggulangin Sidoarjo, Pengaruh pemberian penyuluhan terhadap pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu postsection caesarea, Pengalaman ibu dalam hambatan pemberian ASI eksklusif : Systematic literature review, Studi kualitatif pengalaman pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di wilayah Puskesmas dukuh kupang kota Surabaya. Penulis melakukan oral presentation international dengan judul Support for exclusive breastfeeding for working mothers yang diselenggarakan pada tahun 2019 di Purwokerto. Penulis juga memiliki Hak Paten Sederhana dalam bentuk booklet yang berjudul "TBC dalam kehamilan ", lembar



balik STUNTING “1000 hari kehidupan penuh kebutuhan gizi”, policy brief Program gernas ting ting (gerakan masyarakat tingkatkan partisipasi dan pemahaman tentang pencegahan stunting). Penulis dapat dihubungi melalui email : nidyacomdeca53@gmail.com atau nomor telepon 082231290321.

### **17. Dr. Amiruddin, Drs. M.Kes.**

Penulis lahir di Pinrang pada Tanggal 21 Desember 1962 Provinsi Sulawesi Selatan. Lulus pendidikan Program Magister Kesehatan (M.Kes) Tahun 1996 pada Program Studi Ilmu Kesehatan Reproduksi (IKR) Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya. Kemudian melanjutkan pendidikan Program Doktor (S3) Tahun 1998 - 2022 pada Program Studi Ilmu Kedokteran Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya. Setelah selesai pendidikan dan memperoleh gelar Doktor (Dr.) kembali bertugas di Kendari dengan mendirikan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat di Universitas Halu Oleo Tahun 2009 serta Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Karya Kesehatan Tahun 2012. Saat ini aktif sebagai Dosen tetap pada Universitas Halu Oleo sejak tahun 1991 - Sekarang. Pada Tahun 2009 - 2010 diangkat sebagai Sekretaris Medical Education Unit (MEU) FK-UHO, Tahun 2011 - 2012 menjabat sebagai Pembantu Dekan IV Bidang Kerjasama dan Luar Negeri FK-UHO, Tahun 2008 - 2012 menjabat sebagai Ketua STIKES Karya Kesehatan Kendari. Pada Tahun 2021 mendapat Tanda Kehormatan Satyalancana Karya Satya 30 Tahun dari Bapak Presiden Republik Indonesia.



Buku ini memuat berbagai informasi penting yang dapat membantu para mahasiswa dalam menambah pengetahuan

dan keterampilan khususnya yang berkaitan dengan masalah kesehatan Reproduksi Remaja dan sangat bermanfaat sebagai buku Pegangan untuk peserta didik (mahasiswa kebidanan dan keperawatan) serta bagi para profesional di bidang kesehatan dan kedokteran.

**18. Ucik Nurul Hidayati, S. Tr. Keb., M.Kes.**

Penulis dilahirkan di Kota Pahlawan, pada tanggal 03 Agustus 1990. Pada tahun 2011 Penulis Menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di STIKES HUSADA JOMBANG . lepas kelulusan penulis berkarir rumah sakit di kota sidoarjo.kemudian pada tahun 2014 penulis melanjutkan pendidikan D-IV Bidan Pendidik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Jombang. Pada tahun 2017 tekad penulis yang semakin kuat untuk terjun di dunia pendidikan sehingga penulis melanjutkan pendidikan S2 pada Program Studi Ilmu Kesehatan Reproduksi Fakultas kedokteran di Universitas Airlangga Surabaya. Istri dari Mochamad Samsukadi, Lc., M.Th.I ini juga menghasilkan publikasi pada jurnal nasional terakreditasi antara lain perbedaan puasa trimester I, II dan III selama kebuntingan terhadap jumlah sel *neuron cerebrum* dan *cerebellum rattus novergicus* baru lahir. Ibu dari empat orang anak ini juga menghasilkan karya buku yang berjudul Kesehatan Reproduksi Remaja dan NAPZA. Saat ini penulis berdomisili di kota santri Jombang dan Penulis juga aktif dalam berorganisasi profesi Bidan (Ikatan Bidan Indonesia) . Penulis dapat dihubungi melalui email : ucik.nh90@gmail.com atau nomor telepon 085730090041.



### **19. Putu Sukma Megaputri, SST., M.Kes.**

Penulis dilahirkan di Salah Satu Desa di Bali yaitu Kubutambahan, pada tanggal 26 Juli 1991. Penulis merupakan Dosen tetap Sarjana Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng. Penulis menyelesaikan DIII Kebidanan di STIKes Bali, kemudian DIV Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Malang, selanjutnya menyelesaikan Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat konsentrasi KIA-Kespro di Universitas Udayana.



Pada Tahun 2017 penulis telah mendapatkan sertifikasi dosen. Penulis mengampu beberapa mata kuliah yaitu Asuhan Kebidanan Kehamilan, Asuhan Kebidanan Persalinan, Asuhan Kebidanan Bayi, Balita dan Anak Prasekolah, Statistik, Penelitian Kebidanan, Asuhan Kebidanan HIV/AIDS, Asuhan Remaja dan Pranikah. Sebelumnya penulis juga telah menghasilkan buku yang berjudul Metode Penelitian untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan, kemudian Buku Asuhan Kebidanan Bayi, Balita dan Anak Prasekolah Edisi Imunisasi. Penulis aktif dalam kegiatan Tri Dharma. Penelitian terkait dengan HIV/AIDS pada Ibu Hamil maupun populasi berisiko merupakan publikasi terbanyak yang dimiliki oleh penulis di Jurnal Nasional Terakreditasi. Saat ini penulis menjadi Sekretaris Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) di STIKes Buleleng. Penulis juga menjadi salah satu owner dari Aplikasi Midnersi (Persiapan menuju Ukom). Penulis dapat dihubungi melalui email : [sukmemegaputri26@gmail.com](mailto:sukmemegaputri26@gmail.com) atau ke nomor telepon 081547371522.

**20. Tinta Julianawati, S.Tr.Keb., M.Kes.**

Penulis lahir di Blitar pada tanggal 11 Juli 1995. Penulis merupakan anak pertama dari Suswiyanto dan Mindarwati. Penulis merupakan istri dari prajurit TNI-AD bernama Sertu Aditya Vira Yudha. Penulis menyelesaikan pendidikan

pendidikan Diploma IV Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Malang Prodi Kebidanan Kediri tahun 2017 dan

Magister Kesehatan peminatan Kesehatan Reproduksi di Universitas Airlangga pada tahun 2020. Pada saat ini penulis merupakan Dosen Kebidanan di Perguruan Tinggi Swasta yaitu Universitas Awal Bros. Beberapa mata kuliah yang diampu dikampus yakni Konsep Kebidanan, Asuhan Kebidanan Remaja dan Perimenopause, Asuhan Kebidanan Remaja Kepulauan, Pengantar Praktik Kebidanan, Evidence Based Midwifery, KB dan Pelayanan Kontrasepsi, Fisiologi Kehamilan, Nifas dan BBL. Sebelumnya penulis juga telah menghasilkan buku yang berjudul Konsep Kebidanan. Sebagai seorang akademisi, penulis aktif mengikuti berbagai pelatihan, memberikan penyuluhan, melakukan pengabdian kepada masyarakat dan mengembangkan riset-riset ilmiah.



**21. Binta Dwi Novitasari, S.Tr.Keb., M.Kes**

Penulis dilahirkan di Kabupaten Tulungagung, Jawa Timur, pada tanggal 24 November 1995. Menyelesaikan pendidikan D-IV Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Malang pada tahun 2018 dan

pada 2019 penulis melanjutkan pendidikan S2 pada Program Studi Ilmu Kesehatan Reproduksi di Universitas Airlangga Surabaya. Penulis juga menghasilkan publikasi pada jurnal



internasional terakreditasi yaitu “Combined Effect of Physical and Psychological Stress Exposure during Pregnancy on the Expression of Caspase-3 Cerebrum and Cerebellum of Newborn Mus musculus”. Penulis dapat dihubungi melalui email : [binta.dwi.novitasari@gmail.com](mailto:binta.dwi.novitasari@gmail.com) atau nomor telepon 085745354783

## **22. Dr. Noer Saudah, S.Kep., M.Kes.**

Penulis melanjutkan pendidikan D3 Keperawatan pada tahun 1993 di AKPER RSI Surabaya, kemudian pada tahun 2020 melanjutkan pendidikan S1 Keperawatan di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Pada tahun 2008 melanjutkan kembali pendidikan Magister pada Prodi S2 Kesehatan Reproduksi di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga dan pendidikan Doktoral di S2 Ilmu Kesehatan pada tahun 2015 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Sejak berkarir sebagai Dosen, banyak penelitian, pengabdian masyarakat yang dilakukan, sebagai pembicara pada seminar, workshop, dan pelatihan serta publikasi ilmiah terkait dengan bidang kompetensi baik nasional maupun internasional berupa jurnal, prosiding, buku ajar, buku referensi, book chapter, buku panduan/modul, dan HAKI.



Penulis dapat dihubungi melalui : [noersaudah15@gmail.com](mailto:noersaudah15@gmail.com) nomor WhatsApp 0812- 8688-3448.

**23. Ali Madinah, S.TT., S.Tr.Keb.,M.Kes.**

Penulis dilahirkan di Kota Blitar, penulis adalah PNS sebagai tenaga kependidikan di Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya, dari tahun 2002 s.d saat ini. Menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya, D IV Kebidanan UNPAD dan Stikes Ngudia Husada Madura penulis melanjutkan pendidikan S2 pada Program Studi Ilmu Kesehatan Reproduksi di Universitas Airlangga Surabaya. Penulis dapat dihubungi melalui email [adinpoltekkes@gmail.com](mailto:adinpoltekkes@gmail.com)



**24. Ratna Diana Fransiska, SST. MPH.**

Penulis dilahirkan di Bondowoso, pada tanggal 7 Agustus 1990. Penulis adalah dosen tetap di Program Studi Sarjana Kebidanan, Universitas Brawijaya. Menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan dan D-IV Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Malang. Pada tahun 2015 penulis melanjutkan pendidikan S2 pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Sebelas Maret.



Beberapa mata kuliah yang diampu yaitu Asuhan Kebidanan Remaja dan Pranikah, Asuhan Kehamilan Normal, Asuhan Pada Masa Menopause, Gangguan Sistem Reproduksi Wanita, dan Asuhan Kebidanan Komunitas. Penulis telah menghasilkan beberapa publikasi pada jurnal nasional terakreditasi beberapa diantaranya *Analysis of Maternal Mortality Determinants in Bondowoso District East Java*, *Analisis Health Belief Model* dalam Perilaku Pencegahan Covid-19 pada Ibu

Hamil, Minat Untuk Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks Berdasarkan Pendidikan Dan Paritas, serta beberapa judul lain yang terkait dengan kesehatan ibu dan anak. Penulis juga aktif mengembangkan ilmu dalam bidang kesehatan ibu dan anak dengan mengikuti berbagai seminar dan pelatihan serta ikut aktif sebagai anggota dalam organisasi profesi Bidan (Ikatan Bidan Indonesia). Penulis dapat dihubungi melalui email: ratnadiana00@gmail.com.

### **25. Dimas Hadi Prayoga, S.Kep., Ns., M.Kep.**

Penulis dilahirkan di Kota Nganjuk, pada tanggal 06 Mei 1994. Penulis adalah dosen tetap di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan dan Program Studi Profesi Ners, Universitas Gresik. Menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan dan Program Studi Ners pada tahun 2017 , dan melanjutkan pendidikan Magister (S2) Keperawatan di Program Studi Magister Keperawatan di Universitas Airlangga Surabaya. Beberapa mata kuliah yang diampu di kampus yakni Keperawatan Dasar, Keperawatan Medikal Bedah dan Patofisiologi Keperawatan. Sebelumnya penulis juga telah menghasilkan beberapa Modul, diantaranya Modul berjudul Intervensi Musik Mozart dan Aroma Terapi Lavender (*Lavandula Angustifolia*) pada Lansia Pasca Stroke . Penulis juga menghasilkan beberapa publikasi pada jurnal nasional dan Internasional terakreditasi. Penulis juga aktif dalam berorganisasi profesi Keperawatan PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) dan saat ini penulis dipercayakan sebagai Ketua Biro Kemahasiswaan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Gresik. Penulis dapat dihubungi melalui email: [gaya.sulthan@gmail.com](mailto:gaya.sulthan@gmail.com) nomor telepon 082288882359.



## 26. **Putu Dian Prima Kusuma Dewi, SST. M.Kes.**

Penulis lahir di Singaraja, 24 November 1989. Menempuh pendidikan sejak kecil di Kota Singaraja, SD Lab IKIP Singaraja, SMP N I Singaraja, SMA N I Singajara. Pendidikan tinggi di tempuh dari D3 Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Denpasar 2007-2010, kemudian melanjutkan pendidikan D-IV Bidan Pendidik di STIKes Husada Jombang tahun 2011-2012, dan menempuh pendidikan terakhir Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan konsentrasi KIA-Kespro di Universitas Udayana (UNUD), Bali tahun 2013-2015. Profesi saat ini sebagai dosen tetap dengan jabatan fungsional Lektor 300 di STIKes Buleleng dan dosen dengan sertifikasi pendidik di bawah LLDIKTI wilayah VIII. Selain di Kebidanan, juga terlibat mengajar di Prodi Keperawatan STIKes Buleleng. Penulis pernah menjabat sebagai kaprodi D3 Kebidanan (2015-2020) dan saat ini sebagai Ketua Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) STIKes Buleleng sejak tahun 2020. Penulis juga memegang beberapa mata kuliah pokok salah satunya Askeb Bayi, Balita dan Anak Prasekolah dan mata kuliah lain seperti Penelitian Kebidanan, Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin, Evidence Base dalam Praktik Kebidanan, Penganatar Praktik Kebidanan, Farmakologi Kebidanan, HIV kebidanan dan Keperawatan Maternitas. Selama menempuh pendidikan magister, pada tahun 2014-2015 mendapat prestasi yaitu menjadi *trainee capacity building* untuk hibah penelitian kerjasama antara Universitas Udayana, Kirby Institute of UNSW (Australia), dan memperoleh beasiswa dari HIV QF (HIV Queensland Foundation) dalam conference international. Penulis juga aktif



menulis dengan beberapa karya buku yaitu Pengantar Metode Penelitian bagi Mahasiswa Bidan dan Perawat, Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah Series Imunisasi, Pendidikan dan Promosi Kesehatan. Penulis juga memiliki inovasi produk berupa ADS (adherence support system) untuk kepatuhan terapi ARV pada ODHA dan Midnersi (aplikasi untuk latihan uji kompetensi bagi bidan). Penulis juga pernah lolos Hibah Penelitian dan Pengmas yang diadakan oleh Kemenristek Dikti. Selain itu juga Juara I Favorit Dosen Berprestasi Tahun 2019 LLDIKTI Wilayah VIII Bali Nusra. Penulis dapat dihubungi melalui email : dianpreema@gmail.com nomor telepon 089605637052/ 081805319344.

### **27. Zumroh Hasanah, S.Keb., Bd., M.Kes.**

Penulis dilahirkan di Kota Gresik, pada tanggal 05 Juni 1991. Penulis adalah dosen tetap di Universitas Negeri Malang. Menyelesaikan pendidikan pada tahun 2013 di S1 Kebidanan Universitas Airlangga melanjutkan Profesi Bidan Universitas Airlangga dan lulus pada 2014. Penulis melanjutkan pendidikan S2 pada Program Studi Ilmu Kesehatan Reproduksi di Universitas Airlangga Surabaya dan lulus pada tahun 2019. Beberapa mata kuliah yang pernah diampu yakni Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana, Komunikasi dalam Praktik Kebidanan, Gizi Kesehatan Reproduksi, Etikolegal dalam Praktik Kebidanan, Asuhan Kebidanan Komunitas, Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan dan Menyusui, Sosial Budaya dalam Kebidanan, Evidence Based dalam Praktik Kebidanan, Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan BBL, Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah, dll. Penulis juga menghasilkan beberapa publikasi pada jurnal



nasional terakreditasi. Penulis dapat dihubungi melalui email :  
zumroh.hasanah.fik@um.ac.id.

## **28. Dr. Anis Satus Syarifah. S.Kep. Ns., M.Kes**

Dosen Pendidikan Profesi Ners STIKES Pemkab Jombang. Penulis dilahirkan di kota Jombang, pada tanggal 11 Agustus 1968. Penulis merupakan dosen tetap PNS DPK di STIKES Pemkab Jombang. Penulis menyelesaikan pendidikan D-III Keperawatan di AKPER Soetomo Surabaya lulus tahun 1991, melanjutkan pendidikan S1 dan profesi Ners di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya lulus tahun 2021. Pada tahun 2005, Penulis melanjutkan pendidikan Program Pasca Sarjana pada Prodi Ilmu Kesehatan Reproduksi di Universitas Airlangga Surabaya, lulus tahun 2007 dan melanjutkan Program Doktor di Prodi Ilmu Kedokteran di Universitas Airlangga Surabaya lulus tahun 2021.



Karya yang pernah dihasilkan Buku panduan praktik profesi Keperawatan maternitas, Adapaun artikel yang sudah di publish pada jurnal internasional *Nanocurcumin Potential Effect of SOD Enzyme and Caspase-3 Expression in Lead-Acetate Induced Rats Ovarian Granulosa Cells, Nanocurcumin Protective Effect on Gpx Scavenger Enzyme Expression and Apoptosis of Lead Acetate-Induced Rats Ovarian Granulosa Cells, Nanocurcumin Protective Effect on Lipid Peroxide of Lead Acetate Induced White Rats (Rattus norvegicus) Ovarian Granulosa Cells, The Correllation of Diabetes Mellitus with Incidence of flour albus in The Middle Age Women, The Assasement of Cognitive Impairment for STROKE Patient.*

Kesehatan reproduksi remaja merupakan salah satu komponen dari kesehatan reproduksi. Remaja adalah suatu usia dimana individu menjadi terintergrasi ke dalam masyarakat dewasa, suatu usia dimana anak tidak merasa bahwa dirinya berada di bawah tingkat orang yang lebih tua melainkan merasa sama atau paling tidak sejajar, Remaja juga sedang mengalami perkembangan pesat dalam aspek intelektual.

Buku ini berisi tentang penjelasan secara sederhana tentang pengantar kesehatan reproduksi remaja dan NAPZA secara umum dengan menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami bagi pemula maupun sebagai referensi bagi mahasiswa maupun professional, dimana buku ini menyajikan materi secara sistematis dan dilengkapi dengan Latihan soal yang dapat digunakan mahasiswa sebagai referensi untuk diskusi/presentasi.

Materi yang disajikan dalam buku ini adalah sebagai berikut: pengantar kesehatan reproduksi remaja, perkembangan kepribadian, pertumbuhan fisik, perkembangan mental psikologis, perubahan hormonal masa remaja, permasalahan tumbuh kembang remaja, organ reproduksi laki-laki, organ reproduksi perempuan, mimpi basah, menstruasi, gangguan menstruasi, kehamilan, aborsi, etika pergaulan/pacaran pada remaja, kekerasan dalam pacaran, pernikahan dibawah umur, onani dan masturbasi, orientasi seksual, penyimpangan seksual, infeksi menular seksual (IMS), mitos seputar kesehatan reproduksi remaja, hak-hak reproduksi, peran orang tua dalam kespro, narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya, HIV dan Aids.

