



# Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi



Yanik Muyassaroh, Novita Anggraini, Sri Hunun Widiastuti  
Lilis Komariah, Lilis Suryani, Tetty Junita Purba  
Veronica Yeni Rahmawati, Amalia Rizqi Sholihah, Lilis Rayatin  
Hanna Sriyanti Saragih, Natalia Elisa Rakinaung



# Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi



## UU 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

### Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

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

### Pembatasan Perlindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

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

### Sanksi Pelanggaran Pasal 113

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

# **Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi**

Yanik Muyassaroh, Novita Anggraini, Sri Hunun Widiastuti  
Lilis Komariah, Lilis Suryani, Tetty Junita Purba  
Veronica Yeni Rahmawati, Amalia Rizqi Sholihah, Lilis Rayatin  
Hanna Sriyanti Saragih, Natalia Elisa Rakinaung



Penerbit Yayasan Kita Menulis

# Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi

Copyright © Yayasan Kita Menulis, 2024

Penulis:

Yanik Muyassaroh, Novita Anggraini, Sri Hunun Widiastuti  
Lilis Komariah, Lilis Suryani, Tetty Junita Purba  
Veronica Yeni Rahmawati, Amalia Rizqi Sholihah, Lilis Rayatin  
Hanna Sriyanti Saragih, Natalia Elisa Rakinaung

Editor: Abdul Karim

Desain Sampul: Devy Dian Pratama, S.Kom.

Penerbit

Yayasan Kita Menulis

Web: [kitamenulis.id](http://kitamenulis.id)

e-mail: [press@kitamenulis.id](mailto:press@kitamenulis.id)

WA: 0821-6453-7176

IKAPI: 044/SUT/2021

Yanik Muyassaroh., dkk.

Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi

Yayasan Kita Menulis, 2024

xiv; 164 hlm; 16 x 23 cm

ISBN: 978-623-113-314-4

Cetakan 1, Mei 2024

I. Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi

II. Yayasan Kita Menulis

## Katalog Dalam Terbitan

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak maupun mengedarkan buku tanpa

izin tertulis dari penerbit maupun penulis

# Kata Pengantar

Edukasi kesehatan seksual dan reproduksi adalah proses pemberian informasi dan pengetahuan yang komprehensif tentang aspek fisik, emosional, sosial, dan budaya dari kesehatan seksual dan reproduksi. Tujuan utama dari edukasi ini adalah untuk membantu individu, terutama remaja dan orang dewasa muda, memahami dan mengelola kesehatan seksual mereka secara bertanggung jawab dan sehat. Ini mencakup topik seperti anatomi dan fisiologi sistem reproduksi, pubertas, hubungan sehat, metode kontrasepsi, pencegahan infeksi menular seksual (IMS), dan pentingnya consent dalam aktivitas seksual.

Edukasi kesehatan seksual dan reproduksi juga menekankan pentingnya komunikasi yang terbuka dan jujur serta menghormati batasan dan pilihan masing-masing individu. Dengan edukasi yang tepat, diharapkan masyarakat dapat membuat keputusan yang lebih baik mengenai kesehatan seksual mereka, mengurangi risiko penyakit menular seksual, dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, serta membangun hubungan yang sehat dan saling menghormati.

Lebih detail buku ini membahas tentang :

Bab 1 Pengantar Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi

Bab 2 Anatomi dan Fisiologi Reproduksi

Bab 3 Pubertas dan Perubahan Remaja

Bab 4 Konsep Kesehatan Seksual

Bab 5 Metode Kontrasepsi dan Keluarga Berencana

Bab 6 Kesehatan Reproduksi Wanita

Bab 7 Kesehatan Reproduksi Pria

Bab 8 Pencegahan dan Manajemen Penyakit Menular Seksual

Bab 9 Kesehatan Seksual pada Usia Dewasa

Bab 10 Isu Gender dan Orientasi Seksual

Bab 11 Komunikasi dan Edukasi Seksual

Diharapkan bahwa buku ini akan memberikan manfaat yang besar bagi pembaca serta bagi kemajuan ilmu pengetahuan, terutama dalam konteks kesehatan seksual dan reproduksi.

Akhirnya, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada semua yang telah berperan dalam proses penyusunan buku ini.

Semoga keberkahan dari Tuhan Yang Maha Esa senantiasa menyertai kita semua. Amin.

Mei 2024  
Penulis

# Daftar Isi

Kata Pengantar .....	v
Daftar Isi .....	vii
Daftar Gambar .....	xi
Daftar Tabel .....	xiii

## **Bab 1 Pengantar Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi**

1.1 Pendahuluan .....	1
1.2 Kesehatan Seksual .....	2
1.3 Kesehatan Reproduksi .....	3
1.4 Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi .....	4
1.5 Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi berdasarkan Kelompoknya .....	6
1.5.1 Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi pada Anak-anak .....	6
1.5.2 Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi pada Wanita/Pasangan Usia Subur .....	7
1.5.3 Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi pada Ibu Hamil .....	9
1.5.4 Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi pada Ibu Nifas .....	12
1.5.5 Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi pada Lansia .....	14

## **Bab 2 Anatomi dan Fisiologi Reproduksi**

2.1 Pendahuluan .....	17
2.2 Anatomi Alat Reproduksi Wanita .....	17
2.2.1 Genitalia Eksterna .....	18
2.2.2 Genitalia Interna .....	20
2.3 Fisiologi Alat Reproduksi Wanita .....	23
2.4 Anatomi Alat Reproduksi Pria .....	24
2.4.1 Genitalia Eksterna .....	25
2.4.2 Genitalia Interna .....	25

## **Bab 3 Pubertas dan Perubahan Remaja**

3.1 Pubertas .....	27
3.1.1 Pengertian .....	27
3.1.2 Tahapan Masa pubertas .....	28
3.2 Perubahan Remaja .....	29
3.2.1 Perubahan primer .....	30



3.2.2	Perubahan sekunder Remaja Perempuan.....	31
3.2.3	Perubahan sekunder Remaja Laki Laki .....	34
3.2.4	Perubahan Psikososial .....	36
3.3	Ciri-Ciri Remaja .....	37
3.3.1	Masa Remaja sebagai Periode yang Penting .....	37
3.3.2	Masa Remaja sebagai Periode Peralihan .....	38
3.3.3	Masa Remaja sebagai Periode Perubahan .....	38
3.3.4	Masa Remaja sebagai Usia Bermasalah .....	38
3.3.5	Masa Remaja sebagai Masa Mencari Identitas .....	39
3.3.6	Masa Remaja sebagai Usia yang Menimbulkan Ketakutan.....	39
3.3.7	Masa Remaja sebagai Masa yang Tidak Realistis .....	39
3.3.8	Masa Remaja sebagai Ambang Masa Dewasa .....	39
3.4	Peran Orangtua .....	40
3.4.1	Berperan dalam Bimbingan Spiritual .....	40
3.4.2	Berperan Sebagai Pendukung.....	40
3.4.3	Berperan Sebagai Pengamat .....	40
3.4.4	Berperan Sebagai Contoh .....	41
3.4.5	Berperan Sebagai Pembimbing .....	41
3.4.6	Berperan Sebagai Teman .....	41
3.4.7	Berperan Sebagai Penanam Rasa Percaya Diri.....	41

## **Bab 4 Konsep Kesehatan Seksual**

4.1	Pendahuluan.....	43
4.2	Konsep Kesehatan Seksual .....	44
4.2.1	Pengertian Seksualitas.....	44
4.2.2	Faktor-faktor yang memengaruhi perilaku seksual.....	45
4.3	Kesehatan Seksual dan Reproduksi .....	46
4.4	Kesehatan Seksual dan Gender .....	48
4.5	Kesehatan Seksual dan Remaja .....	50
4.6	Ancaman terjadinya Masalah Kesehatan Seksual .....	51
4.7	Strategi Meningkatkan Layanan Kesehatan seksual dan Reproduksi .....	52

## **Bab 5 Metode Kontrasepsi dan Keluarga Berencana**

5.1	Metode Kontrasepsi.....	55
5.1.1	Metode Sederhana .....	55
5.1.2	Metode Modern .....	60
5.1.3	Metode Kontrasepsi Mantap.....	66
5.2	Keluarga Berencana .....	68

**Bab 6 Kesehatan Reproduksi Wanita**

6.1 Metode Kontrasepsi.....	71
6.1.1 Pengertian.....	71
6.1.2 Tujuan Kesehatan Reproduksi.....	72
6.2 Kesehatan Reproduksi Perempuan .....	73
6.2.1 Pengertian.....	73
6.2.2 Faktor-faktor yang memengaruhi Kesehatan Reproduksi Perempuan.....	73
6.2.3 Hak-Hak Reproduksi .....	73
6.2.4 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi .....	75

**Bab 7 Kesehatan Reproduksi Pria**

7.1 Definisi Kesehatan Reproduksi .....	79
7.2 Sistem Reproduksi Manusia Bekerja .....	79
7.3 Perbedaan Sistem Reproduksi Pria dan Wanita .....	80
7.4 Anatomi Sistem Reproduksi Pria .....	80
7.5 Cara Menjaga Kesehatan Reproduksi Pria .....	82
7.6 Penyakit Pada Sistem Reproduksi Pria .....	85
7.7 Memahami Hormon FSH dan LH pada Sistem Reproduksi .....	88
7.8 Fungsi Hormon FSH dan LH pada Pria .....	89
7.9 Pemeriksaan Hormon FSH dan LH .....	90

**Bab 8 Pencegahan dan Manajemen Penyakit Menular Seksual**

8.1 Pendahuluan.....	93
8.1.1 Dinamika Transisi PMS.....	94
8.1.2 Penatalaksanaan PMS .....	94
8.2 Klamidia.....	95
8.2.1 Pengertian.....	95
8.2.2 Epidemiologi .....	96
8.2.3 Manajemen Strategi.....	97
8.3 Sifilis.....	98
8.3.1 Pengertian.....	98
8.3.2 Epidemiologi.....	99
8.3.3 Manifestasi Klinis Sifilis .....	99
8.3.4 Pengobatan .....	100
8.4 Gonore .....	102
8.4.1 Pengertian.....	102
8.4.2 Pengobatan .....	103

**Bab 9 Kesehatan Seksual pada Usia Dewasa**

9.1 Pendahuluan.....	105
9.2 Kesehatan Seksual.....	106
9.3 Perkembangan Seksual yang Sehat.....	107
9.4 Hubungan yang Sehat dan Perkembangan Seksual.....	107
9.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi.....	108
9.6 Memahami dan Mengelola Seksualitas Perilaku – Skenario.....	109
9.7 Nasihat tentang Seks kepada Anak-anak dan Remaja.....	110
9.8 Spektrum Hubungan Suami Istri.....	114
9.9 Manfaat Aktivitas Seksual dan Kesehatan Mental pada Lansia.....	117

**Bab 10 Isu Gender dan Orientasi Seksual**

10.1 Latar Belakang.....	119
10.2 Gender.....	122
10.2.1 Pengertian Gender.....	122
10.2.2 Faktor Pembentuk Gender.....	123
10.2.3 Peran Gender.....	124
10.3 Orientasi Seksual.....	124
10.3.1 Jenis Orientasi Seksual.....	126
10.4 Isu Gender dan Seksualitas.....	127

**Bab 11 Komunikasi dan Edukasi Seksual**

11.1 Konsep Komunikasi.....	133
11.2 Komunikasi dalam Edukasi Seksual.....	134
11.3 Edukasi Kesehatan Seksual.....	137
11.4 Metode Edukasi Kesehatan Seksual.....	139
11.5 Tren dan Isu dalam Edukasi Seksual.....	141
Daftar Pustaka.....	145
Biodata Penulis.....	159

# Daftar Gambar

Gambar 2.1: Alat Reproduksi Wanita bagian Luar .....	20
Gambar 2.2: Alat Reproduksi Wanita bagian Dalam .....	23
Gambar 2.3: Alat Reproduksi Pria .....	26



# Daftar Tabel

Tabel 9.1: Secara garis besar, komponen seksualitas dapat dibagi menjadi empat kategori .....	108
Tabel 9.2: Spektrum hubungan Suami Istri .....	114



# Bab 1

## Pengantar Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi

### 1.1 Pendahuluan

Kesehatan seksual dan reproduksi (KSR) seringkali menjadi topik yang dihindari pembahasannya di masyarakat. Padahal, KSR merupakan aspek mendasar dalam kehidupan manusia yang memengaruhi kesehatan fisik, mental, dan sosial kita secara keseluruhan. Kurangnya edukasi KSR dapat berakibat fatal, seperti tingginya angka kehamilan yang tidak diinginkan, penyebaran penyakit menular seksual (PMS), dan kekerasan seksual (Akbar, 2021).

Edukasi KSR yang komprehensif dan tepat waktu menjadi kunci untuk mencapai pemahaman dan perilaku yang sehat dan bertanggung jawab terkait seksualitas dan reproduksi. Edukasi ini tidak hanya sekedar memberikan pengetahuan, tetapi juga bertujuan membentuk sikap dan nilai positif terhadap seksualitas, serta membekali individu dengan keterampilan untuk membuat keputusan yang tepat dan bertanggung jawab (Wirenviona, 2020).

Edukasi KSR harus dimulai sejak usia dini dan berlanjut sepanjang hidup. Hal ini penting untuk membangun pemahaman yang benar tentang seksualitas dan reproduksi, serta mencegah perilaku seksual berisiko di masa remaja. Edukasi



KSR juga harus menjangkau semua orang tanpa terkecuali, untuk memastikan akses terhadap informasi dan pengetahuan yang komprehensif dan tepat waktu (Magdalena, 2010).

Edukasi KSR dapat dilakukan melalui berbagai cara, seperti pendidikan formal, non-formal, dan media massa. Edukasi KSR harus dirancang secara sensitif dan inklusif untuk memenuhi kebutuhan dan situasi khusus berbagai kelompok, seperti anak-anak dan remaja, orang dewasa, pasangan suami istri, dan kelompok marginal (Akbar, 2021).

## 1.2 Kesehatan Seksual

Kesehatan seksual merupakan keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh dalam semua aspek yang berhubungan dengan seksualitas. Memahami kesehatan seksual mencakup berbagai hal, antara lain:

1. **Anatomi dan Fisiologi Organ Reproduksi:** Mempelajari sistem reproduksi manusia, baik laki-laki maupun perempuan, membantu individu memahami fungsi dan cara menjaga kesehatan organ reproduksi mereka.
2. **Fungsi Seksual:** Fungsi seksual yang sehat melibatkan berbagai tahapan, seperti gairah, ereksi, lubrikasi, penetrasi, orgasme, dan resolusi. Memahami fungsi ini penting untuk menikmati hubungan seksual yang memuaskan dan terhindar dari disfungsi seksual.
3. **Identitas Seksual:** Setiap individu memiliki kesadaran tentang jenis kelamin yang mereka rasakan (laki-laki, perempuan, atau kombinasi keduanya). Edukasi KSR harus menghargai dan mendukung individu untuk mengekspresikan identitas seksual mereka dengan bebas dan aman.
4. **Orientasi Seksual:** Orientasi seksual mengacu pada ketertarikan seksual seseorang kepada orang lain. Orientasi seksual bisa heteroseksual (tertarik pada lawan jenis), homoseksual (tertarik pada jenis kelamin yang sama), biseksual (tertarik pada kedua jenis kelamin), atau aseksual (tidak tertarik secara seksual kepada siapa).

pun). Edukasi KSR harus mempromosikan sikap inklusif dan penerimaan terhadap semua orientasi seksual.

5. Perilaku Seksual: Perilaku seksual mencakup berbagai aktivitas yang melibatkan keintiman, seperti berciuman, menyentuh, masturbasi, dan hubungan seksual. Edukasi KSR menekankan pentingnya perilaku seksual yang sehat dan bertanggung jawab, yang didasarkan pada persetujuan bersama (konsensual), saling menghormati, dan kesadaran akan risiko, seperti penyakit menular seksual (PMS) dan kehamilan yang tidak diinginkan (Mayasari, 2021).

## 1.3 Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi didefinisikan sebagai keadaan sejahtera yang memungkinkan seseorang untuk memiliki kehidupan reproduksi yang sehat dan aman. Ini mencakup kemampuan untuk bereproduksi (jika diinginkan), memilih untuk tidak bereproduksi, dan memiliki akses terhadap layanan kesehatan reproduksi yang berkualitas.

Beberapa aspek penting dalam kesehatan reproduksi antara lain:

1. Fertilitas: Kemampuan untuk hamil dan melahirkan anak dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti usia, kesehatan fisik secara keseluruhan, gaya hidup, dan kondisi medis tertentu. Edukasi KSR dapat membantu individu memahami faktor-faktor yang memengaruhi fertilitas dan membuat keputusan yang tepat tentang kehamilan.
2. Kehamilan: Kehamilan adalah periode di mana janin tumbuh dan berkembang di dalam rahim wanita. Kehamilan yang sehat memerlukan perawatan prenatal yang baik, nutrisi yang cukup, dan pola hidup sehat. Edukasi KSR dapat membantu mempersiapkan individu secara fisik dan mental untuk menghadapi kehamilan.
3. Persalinan: Persalinan adalah proses melahirkan bayi. Persalinan dapat dilakukan secara normal atau melalui operasi caesar. Edukasi KSR dapat membantu individu memahami jenis persalinan, persiapan persalinan, dan proses pemulihan pasca persalinan.

4. **Kontrasepsi:** Kontrasepsi adalah metode untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Edukasi KSR dapat membantu individu memahami berbagai metode kontrasepsi yang tersedia, kelebihan dan kekurangannya, serta memilih metode yang paling sesuai dengan kebutuhan dan kondisi mereka.
5. **Kesehatan Ibu dan Anak:** Kesehatan ibu dan anak saling terkait erat. Edukasi KSR dapat membantu meningkatkan kesadaran tentang pentingnya akses terhadap layanan kesehatan ibu dan anak, serta praktik-praktik yang dapat menjamin kesehatan ibu dan anak selama kehamilan, persalinan, dan masa pertumbuhan (Mayasari, 2021).

## 1.4 Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi

Edukasi KSR tidak hanya sekedar memberikan informasi, tetapi juga membekali individu dengan keterampilan dan pengetahuan untuk membuat keputusan yang sehat dan bertanggung jawab terkait seksualitas dan reproduksi. Tujuan utama edukasi KSR adalah:

1. **Meningkatkan Pengetahuan dan Pemahaman KSR**  
Edukasi KSR bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman individu tentang berbagai aspek KSR, termasuk: Anatomi dan fisiologi organ reproduksi, Fungsi seksual, Kehamilan dan persalinan, Kontrasepsi, Penyakit menular seksual (PMS), Kekerasan seksual, Hak-hak seksual dan reproduksi
2. **Membangun Sikap dan Nilai Positif terhadap Seksualitas dan Reproduksi**  
Edukasi KSR bertujuan untuk membangun sikap dan nilai positif terhadap seksualitas dan reproduksi, seperti: Rasa hormat terhadap diri sendiri dan orang lain, Tanggung jawab, Konsensual, Kepercayaan diri, Kesetaraan gender dan Keterbukaan. Sikap dan nilai positif ini dapat membantu individu untuk membangun

hubungan seksual yang sehat dan saling menghormati, mengkomunikasikan kebutuhan dan keinginan mereka dengan pasangan, menghargai hak-hak seksual dan reproduksi orang lain, melawan stigma dan diskriminasi terkait seksualitas dan reproduksi

3. Mengembangkan Keterampilan Pengambilan Keputusan yang Sehat dan Bertanggung Jawab.

Edukasi KSR bertujuan untuk mengembangkan keterampilan pengambilan keputusan yang sehat dan bertanggung jawab terkait seksualitas dan reproduksi, seperti: Keterampilan komunikasi, Keterampilan negosiasi, Keterampilan berpikir kritis, Keterampilan pemecahan masalah.

Keterampilan ini dapat membantu individu untuk menghindari perilaku seksual berisiko, menggunakan kontrasepsi dengan benar, mencari bantuan medis jika diperlukan, mengatasi masalah dalam hubungan seksual, melindungi diri dari eksploitasi dan pelecehan seksual.

4. Mempromosikan Perilaku Seksual yang Sehat dan Bertanggung Jawab

Edukasi KSR bertujuan untuk mempromosikan perilaku seksual yang sehat dan bertanggung jawab, seperti: Hubungan seksual yang konsensual dan saling menghormati, Penggunaan kontrasepsi yang benar, Pemeriksaan kesehatan seksual secara berkala, Keterbukaan dan komunikasi yang baik dengan pasangan. Perilaku seksual yang sehat dan bertanggung jawab dapat membantu individu untuk menjaga kesehatan seksual dan reproduksi mereka, membangun hubungan seksual yang memuaskan, mencegah PMS dan kehamilan yang tidak diinginkan, melindungi diri dari eksploitasi dan pelecehan seksual.

5. Mencegah Perilaku Seksual Berisiko, IMS, Kehamilan yang Tidak Diinginkan, dan Kekerasan Seksual

Edukasi KSR dapat membantu individu untuk mencegah perilaku seksual berisiko, IMS, kehamilan yang tidak diinginkan, dan kekerasan seksual dengan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang risiko dan konsekuensi dari perilaku seksual

berisiko, IMS, kehamilan yang tidak diinginkan, dan kekerasan seksual, mengembangkan keterampilan pengambilan keputusan yang sehat dan bertanggung jawab, mempromosikan perilaku seksual yang sehat dan bertanggung jawab, membangun lingkungan yang aman dan suportif, meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan seksual dan reproduksi (Fatkhiah, 2020).

## 1.5 Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi berdasarkan Kelompoknya

### 1.5.1 Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi pada Anak-anak

Memberikan edukasi tentang kesehatan reproduksi dan seksual (KRS) pada anak-anak merupakan hal yang penting dan perlu dilakukan dengan cara yang tepat dan sesuai dengan usia mereka. Tujuannya adalah untuk membantu anak-anak memahami tubuh mereka, membangun rasa percaya diri, dan membuat keputusan yang sehat tentang seksualitas mereka.

Berikut beberapa materi edukasi KRS yang dapat diberikan kepada anak-anak, disesuaikan dengan usia mereka:

1. Usia Prasekolah (0-5 tahun):
  - a. Mengenalkan bagian-bagian tubuh dengan nama yang tepat, termasuk organ reproduksi.
  - b. Mengajarkan anak untuk menjaga kebersihan organ reproduksi.
  - c. Membangun rasa nyaman dan aman dengan tubuh sendiri.
  - d. Menjelaskan perbedaan jenis kelamin laki-laki dan perempuan.
  - e. Membangun batasan pribadi dan mengajarkan anak untuk mengatakan "tidak" pada sentuhan yang tidak diinginkan.
2. Usia Sekolah Dasar (6-12 tahun):
  - a. Memperdalam pengetahuan tentang anatomi dan fisiologi organ reproduksi.

- b. Menjelaskan proses pubertas dan perubahan fisik dan emosional yang terjadi.
  - c. Membahas menstruasi dan siklus reproduksi.
  - d. Memperkenalkan konsep reproduksi seksual dan kehamilan
  - e. Membahas tentang pencegahan pelecehan seksual dan bagaimana mencari bantuan jika terjadi (Magdalena, 2010).
3. Usia Remaja (13-18 tahun):
- a. Memberikan informasi yang lebih komprehensif tentang kesehatan seksual, termasuk kontrasepsi dan penyakit menular seksual.
  - b. Membahas tentang hubungan yang sehat dan konsensual.
  - c. Membantu membangun keterampilan pengambilan keputusan dan penolakan terhadap tekanan teman sebaya.
  - d. Memperkenalkan sumber-sumber informasi dan layanan kesehatan yang tersedia (Meilan, 2019).

Cara memberikan edukasi KRS pada anak-anak:

1. Gunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti oleh anak.
2. Sesuaikan informasi dengan usia dan tingkat perkembangan anak.
3. Gunakan media yang menarik dan interaktif, seperti gambar, cerita, atau permainan.
4. Ciptakan suasana yang terbuka dan nyaman bagi anak untuk bertanya dan berdiskusi.
5. Berikan informasi yang akurat dan faktual.
6. Jangan menghakimi atau memberikan stigma pada anak.
7. Libatkan orang tua dan pengasuh dalam proses edukasi (Solehati, 2022).

### 1.5.2 Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi pada Wanita/Pasangan Usia Subur

Wanita dan pasangan usia subur (WUS) memiliki kebutuhan edukasi KRS yang spesifik untuk mempersiapkan diri dalam kehidupan berkeluarga dan reproduksi.

Berikut beberapa materi edukasi KRS yang penting untuk WUS:

1. Sistem Reproduksi dan Fungsi Organ Reproduksi:
  - a. Memahami anatomi dan fisiologi organ reproduksi wanita dan pria.
  - b. Mempelajari fungsi organ reproduksi dalam sistem reproduksi manusia.
  - c. Mengetahui proses menstruasi dan siklus ovulasi pada wanita.
2. Kesehatan Reproduksi:
  - a. Menjaga kebersihan organ reproduksi dan mencegah infeksi menular seksual (IMS).
  - b. Memahami faktor-faktor yang dapat memengaruhi kesuburan.
  - c. Mengetahui cara mendeteksi tanda-tanda awal kehamilan dan komplikasi kehamilan.
  - d. Memperoleh informasi tentang pilihan persalinan dan perawatan pasca persalinan.
3. Kesehatan Seksual:
  - a. Memahami konsep seksualitas yang sehat dan bertanggung jawab.
  - b. Mempelajari berbagai jenis kontrasepsi dan cara kerjanya.
  - c. Mengetahui cara berkomunikasi secara efektif tentang seks dengan pasangan.
  - d. Mencegah perilaku seksual berisiko dan penyakit menular seksual (PMS).
4. Perencanaan Keluarga:
  - a. Memahami konsep Keluarga Berencana (KB) dan tujuannya.
  - b. Memilih metode KB yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi kesehatan.
  - c. Mengetahui efek samping dan manfaat dari berbagai metode KB.
  - d. Memperoleh informasi tentang layanan KB yang tersedia.
5. Pendidikan Pra-Nikah:
  - a. Mempersiapkan diri untuk kehidupan pernikahan dan membangun rumah tangga yang sehat.
  - b. Memahami peran dan tanggung jawab suami dan istri.

- c. Mempersiapkan diri untuk menjadi orang tua.
- d. Mengetahui cara mengelola keuangan keluarga.
- e. Menyelesaikan Konflik dan Memperkuat Hubungan:
- f. Meningkatkan komunikasi dan kerjasama dalam pernikahan.
- g. Mengelola konflik dan menyelesaikan masalah secara konstruktif.
- h. Menjaga keharmonisan dan kebahagiaan dalam hubungan suami istri (Matahari, 2019).

Cara Menyampaikan Edukasi KRS pada WUS:

1. Gunakan bahasa yang mudah dimengerti dan sesuai dengan tingkat pendidikan WUS.
2. Ciptakan suasana yang terbuka dan nyaman bagi WUS untuk bertanya dan berdiskusi.
3. Libatkan WUS dalam proses edukasi, dengarkan pendapat mereka, dan jawab pertanyaan mereka dengan jujur.
4. Hormati nilai-nilai dan kepercayaan WUS.
5. Berikan informasi yang akurat dan faktual.
6. Hindari menghakimi atau memberikan stigma pada WUS.
7. Libatkan pasangan WUS dalam proses edukasi (Zaqiah, 2023).

Dengan memberikan edukasi KRS yang tepat dan komprehensif, kita dapat membantu WUS untuk mempersiapkan diri dalam kehidupan berkeluarga, menjaga kesehatan reproduksi, dan membangun hubungan yang sehat dan bahagia. Edukasi KRS juga dapat membantu mencegah masalah kesehatan reproduksi dan sosial yang sering terjadi pada WUS.

### 1.5.3 Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi pada Ibu Hamil

Masa kehamilan merupakan periode penting bagi wanita, di mana terjadi perubahan fisik, emosional, dan sosial yang signifikan. Edukasi KRS pada masa ini sangat penting untuk membekali ibu hamil dengan pengetahuan dan keterampilan yang mereka butuhkan untuk menjalani kehamilan yang sehat dan aman, serta mempersiapkan diri untuk persalinan dan menyusui.



Tujuan Edukasi KRS pada Ibu Hamil:

1. Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu hamil tentang perubahan fisik dan emosional yang terjadi selama kehamilan.
2. Memberikan informasi tentang nutrisi dan gaya hidup sehat selama kehamilan.
3. Menjelaskan tentang pemeriksaan kehamilan dan persalinan.
4. Mempersiapkan ibu hamil untuk persalinan dan menyusui.
5. Mempromosikan hubungan yang sehat dan konsensual selama kehamilan.
6. Mencegah perilaku seksual berisiko yang dapat membahayakan ibu hamil dan janin.
7. Meningkatkan kesadaran tentang penyakit menular seksual (PMS) dan cara pencegahannya.
8. Membangun keterampilan pengambilan keputusan dan penolakan terhadap tekanan teman sebaya.
9. Memberikan informasi tentang sumber-sumber informasi dan layanan kesehatan yang tersedia.

Materi Edukasi KRS yang dapat diberikan pada ibu hamil:

1. Perubahan Fisik dan Emosional Selama Kehamilan: Mempelajari perubahan fisik dan emosional yang terjadi selama kehamilan, seperti pertumbuhan janin, perubahan hormon, dan morning sickness.
2. Nutrisi dan Gaya Hidup Sehat: Mendapatkan informasi tentang pola makan sehat dan seimbang selama kehamilan, pentingnya olahraga, dan tips untuk menghindari kebiasaan yang tidak sehat seperti merokok dan minum alkohol.
3. Pemeriksaan Kehamilan dan Persalinan: Memahami jenis-jenis pemeriksaan kehamilan yang perlu dilakukan, tahapan persalinan, dan pilihan persalinan yang tersedia.
5. Persiapan Persalinan dan Menyusui: Mempelajari teknik pernapasan untuk persalinan, persiapan menyusui, dan cara merawat bayi baru lahir.

6. Hubungan yang Sehat dan Konsensual: Membangun pemahaman tentang komunikasi yang efektif, persetujuan, dan rasa hormat dalam hubungan selama kehamilan.
7. Perilaku Seksual Berisiko: Mempelajari konsekuensi dari seks berisiko selama kehamilan dan cara mencegahnya.
8. Penyakit Menular Seksual (PMS): Memahami cara penularan PMS, gejalanya, dan cara pencegahannya.
9. Keterampilan Pengambilan Keputusan: Mengembangkan kemampuan untuk membuat keputusan yang sehat dan bertanggung jawab tentang kehamilan dan persalinan.
10. Penolakan Terhadap Tekanan Teman Sebaya: Belajar bagaimana mengatakan "tidak" pada tekanan untuk melakukan hal-hal yang tidak ingin dilakukan selama kehamilan.
11. Sumber Informasi dan Layanan Kesehatan: Mengetahui di mana mendapatkan informasi dan layanan kesehatan yang terkait dengan KRS selama kehamilan.

#### Cara Menyampaikan Edukasi KRS pada Ibu Hamil:

1. Gunakan bahasa yang mudah dimengerti dan sesuai dengan tingkat pendidikan ibu hamil.
2. Ciptakan suasana yang terbuka dan nyaman bagi ibu hamil untuk bertanya dan berdiskusi.
3. Gunakan media yang menarik dan interaktif, seperti video, gambar, atau permainan.
4. Libatkan ibu hamil dalam proses edukasi, dengarkan pendapat mereka, dan jawab pertanyaan mereka dengan jujur.
5. Hormati nilai-nilai dan kepercayaan ibu hamil.
6. Berikan informasi yang akurat dan faktual.
7. Hindari menghakimi atau memberikan stigma pada ibu hamil.
8. Libatkan pasangan ibu hamil dalam proses edukasi.

### 1.5.4 Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi pada Ibu Nifas

Masa nifas merupakan periode penting bagi wanita setelah melahirkan, di mana terjadi proses pemulihan fisik dan emosional, serta penyesuaian diri dengan peran sebagai ibu baru. Edukasi KRS pada masa ini sangat penting untuk membekali ibu nifas dengan pengetahuan dan keterampilan yang mereka butuhkan untuk menjaga kesehatan diri dan bayinya, serta membangun hubungan yang sehat dengan keluarga.

Tujuan Edukasi KRS pada Ibu Nifas:

1. Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu nifas tentang perubahan fisik dan emosional setelah melahirkan.
2. Memberikan informasi tentang perawatan diri dan bayi selama masa nifas.
3. Mempromosikan menyusui secara eksklusif selama 6 bulan pertama.
4. Mencegah infeksi dan komplikasi pasca persalinan.
5. Meningkatkan kesadaran tentang kesehatan reproduksi dan seksual setelah melahirkan.
6. Membangun keterampilan pengambilan keputusan dan penolakan terhadap tekanan teman sebaya.
7. Memberikan informasi tentang sumber-sumber informasi dan layanan kesehatan yang tersedia.

Materi Edukasi KRS yang Dapat Diberikan pada Ibu Nifas:

1. Perubahan Fisik dan Emosional Setelah Melahirkan: Mempelajari perubahan fisik dan emosional yang terjadi setelah melahirkan, seperti kontraksi rahim, lochia, dan baby blues.
2. Perawatan Diri dan Bayi: Mendapatkan informasi tentang cara merawat diri setelah melahirkan, seperti perawatan payudara, perineum, dan istirahat yang cukup. Mempelajari cara merawat bayi baru lahir, seperti memandikan, mengganti popok, dan menyusui.
3. Menyusui Secara Eksklusif: Memahami manfaat menyusui bagi ibu dan bayi, serta teknik menyusui yang benar. Mendapatkan dukungan dan informasi tentang cara mengatasi masalah menyusui.

4. Pencegahan Infeksi dan Komplikasi Pasca Persalinan: Mempelajari cara menjaga kebersihan diri dan bayi untuk mencegah infeksi. Memahami tanda-tanda komplikasi pasca persalinan dan cara mengatasinya.
5. Kesehatan Reproduksi dan Seksual Setelah Melahirkan: Membahas tentang perubahan hormon dan siklus menstruasi setelah melahirkan. Mempelajari tentang kontrasepsi pasca persalinan dan cara memilih metode yang tepat.
6. Keterampilan Pengambilan Keputusan: Mengembangkan kemampuan untuk membuat keputusan yang sehat dan bertanggung jawab tentang perawatan diri, bayi, dan keluarga.
7. Penolakan Terhadap Tekanan Teman Sebaya: Belajar bagaimana mengatakan "tidak" pada tekanan untuk melakukan hal-hal yang tidak ingin dilakukan selama masa nifas.
8. Sumber Informasi dan Layanan Kesehatan: Mengetahui di mana mendapatkan informasi dan layanan kesehatan yang terkait dengan KRS selama masa nifas.

#### Cara Menyampaikan Edukasi KRS pada Ibu Nifas:

1. Gunakan bahasa yang mudah dimengerti dan sesuai dengan tingkat pendidikan ibu nifas.
2. Ciptakan suasana yang terbuka dan nyaman bagi ibu nifas untuk bertanya dan berdiskusi.
3. Gunakan media yang menarik dan interaktif, seperti video, gambar, atau permainan.
4. Libatkan ibu nifas dalam proses edukasi, dengarkan pendapat mereka, dan jawab pertanyaan mereka dengan jujur.
5. Hormati nilai-nilai dan kepercayaan ibu nifas.
6. Berikan informasi yang akurat dan faktual.
7. Hindari menghakimi atau memberikan stigma pada ibu nifas.
8. Libatkan pasangan ibu nifas dalam proses edukasi (Ruhanah, 2024).

### 1.5.5 Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi pada Lansia

Masa lansia merupakan periode penting dalam kehidupan, di mana terjadi perubahan fisik, emosional, dan sosial yang signifikan. Edukasi KRS pada masa ini sangat penting untuk membantu lansia memahami perubahan yang terjadi pada tubuh mereka dan menjaga kesehatan reproduksi dan seksual mereka.

Tujuan Edukasi KRS pada Lansia:

1. Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman lansia tentang perubahan kesehatan reproduksi dan seksual yang terjadi seiring bertambahnya usia.
2. Memberikan informasi tentang cara menjaga kesehatan seksual dan mencegah infeksi menular seksual pada lansia.
3. Membangun hubungan yang sehat dan harmonis dengan pasangan.
4. Mempersiapkan diri untuk menghadapi masa penuaan.

Materi Edukasi KRS yang dapat diberikan pada lansia:

1. Perubahan Kesehatan Reproduksi dan Seksual pada Lansia: Mempelajari tentang perubahan hormon, fungsi seksual, dan kondisi medis yang dapat memengaruhi kesehatan reproduksi dan seksual pada lansia.
2. Menjaga Kesehatan Seksual: Mendapatkan informasi tentang cara menjaga kebersihan diri dan organ reproduksi, serta tips untuk meningkatkan kesehatan seksual.
3. Mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS): Memahami cara penularan IMS, gejalanya, dan cara pencegahannya pada lansia.
4. Hubungan yang Sehat dan Harmonis: Membangun komunikasi yang efektif dan saling menghormati dalam hubungan dengan pasangan.
5. Menyelesaikan Konflik: Mempelajari cara mengelola konflik dan menyelesaikan masalah secara konstruktif.
6. Persiapan untuk Masa Penuaan: Mendapatkan informasi tentang cara menjaga kesehatan fisik dan mental, serta tips untuk menjalani masa tua dengan bahagia dan mandiri.

### Cara Menyampaikan Edukasi KRS pada Lansia:

1. Gunakan bahasa yang mudah dimengerti dan sesuai dengan tingkat pendidikan lansia.
2. Ciptakan suasana yang terbuka dan nyaman bagi lansia untuk bertanya dan berdiskusi.
3. Gunakan media yang menarik dan interaktif, seperti video, gambar, atau permainan.
4. Libatkan lansia dalam proses edukasi, dengarkan pendapat mereka, dan jawab pertanyaan mereka dengan jujur.
5. Hormati nilai-nilai dan kepercayaan lansia.
6. Berikan informasi yang akurat dan faktual.
7. Hindari menghakimi atau memberikan stigma pada lansia.
8. Libatkan pasangan lansia dalam proses edukasi (Priyatni, 2016).



# **Bab 2**

# **Anatomi dan Fisiologi Reproduksi**

## **2.1 Pendahuluan**

Reproduksi adalah kemampuan makhluk hidup untuk menghasilkan keturunan yang baru. Tujuannya adalah untuk mempertahankan jenisnya dan melestarikan jenis agar tidak punah. Sistem reproduksi pada manusia akan mulai berfungsi ketika seseorang mencapai kedewasaan (pubertas) atau masa akil balik. Pada seorang pria testisnya telah mampu menghasilkan sel kelamin jantan (sperma) dan hormon testosteron. Sedangkan seorang wanita ovariumnya telah mampu menghasilkan sel telur (ovum) dan hormon wanita yaitu estrogen.

## **2.2 Anatomi Alat Reproduksi Wanita**

Terdiri dari alat atau organ eksternal dan internal, Sebagian besar terletak dalam rongga panggul. Eksternal (sampai vagina): fungsi kopulasi internal: fungsi ovulasi, fertilisasi ovum, transportasi blastocyst, implantasi, pertumbuhan fetus, kelahiran. Fungsi sistem reproduksi Wanita dikendalikan



atau dipengaruhi oleh hormon-hormon gonadotropin/steroid dari poros hormonal *thalamus-hypotalamus-hipofisis-adrenal-ovarium*. Selain itu terdapat organ/system ekstragonad/ekstragenital yang juga dipengaruhi oleh siklus reproduksi: payudara, kulit daerah tertentu, pigmen dan sebagainya. (Sukarni.I, 2013).

## 2.2.1 Genitalia Eksterna

### 1. Vulva

Tampak dari luar (mulai dari mons pubis sampai tepi perineum), terdiri dari mons pubis, labia minora, clitoris, hymen, vestibulum, orificium uretrae externum, kelenjar-kelenjar pada dinding vagina (Sukarni.I, 2013).

### 2. Monspubis/monveneris

Lapisan lemak di bagian anterior symphysis os pubis. Pada pubertas daerah ini mulai ditumbuhi rambut pubis (Sukarni.I, 2013).

Mons pubis berfungsi sebagai bantal pada waktu melakukan hubungan seks. Kulit mons pubis mengandung kelenjar keringat yang khusus dan sekresi kelenjar tersebut akan memberikan aroma yang khas. Sekresi ini dianggap mempunyai makna seksual tertentu pada laki-laki (Farrer.H, 2001)(Farrer.H, 2001).

### 3. Labia Mayora

Lapisan lemak lanjutan mons pubis ke arah bawah dan belakang, banyak mengandung plekus vena. Homolog embriologik dengan skrotum pada pria. Ligamentum rotundum uteri berakhir pada atas labia mayora. Di bagian bawah perineum, labia mayora menyatu (pada commisura posterior) (Sukarni.I, 2013).

### 4. Labia Minora

Lipatan kulit sebelah medial labia mayora, kemerahan dan selalu basah, mengandung kelenjar minyak dan kelenjar keringat, akhiran saraf sensible, ke depan membentuk frenulum klitoris, ke belakang membentuk frenulum labiorum minorum (*fourchette*) (Bartini.I, 2012).

5. Klitoris

Klitoris merupakan bagian yang erektil, seperti penis pada pria, mengandung banyak pembuluh darah dan serat saraf, sehingga sangat sensitif saat hubungan seks (Manuaba I.B.G, 2009).

6. Vestibulum

Bagian kelamin ini dibasahi oleh kedua labia kanan-kiri dan bagian atas oleh klitoris serta bagian belakang pertemuan labia minora. Pada bagian vestibulum terdapat muara vagina (liang senggama), saluran kencing, kelenjar Bartholin, dan kelenjar skene (kelenjar-kelenjar ini akan mengeluarkan cairan pada saat permainan pendahuluan dalam hubungan seks sehingga memudahkan penetrasi penis) (Manuaba I.B.G, 2009).

7. Vagina

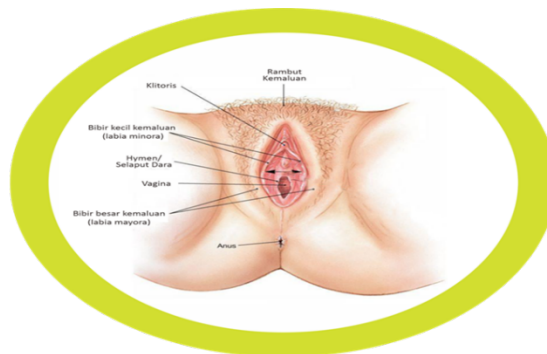
Rongga muskulomembranosa berbentuk tabung mulai dari tepi cervix uteri di bagian cranial (Sukarni.I, 2013).

8. Perineum

Daerah antara tepi bawah vulva dengan tepi bawah anus. Batas otot-otot diafragma pelvis (m.levator ani, m.coccygeus) dan diafragmaurogenitalis (m.perinealis transverses profunda, m.constrictor urethra). Perineal body adalah raphe median m.levator ani, antara anus dan vagina. Perineum meregang pada persalinan, kadang perlu dipotong (episiotomy) untuk memperbesar jalan lahir dan mencegah rupture(Sukarni.I, 2013).

9. Himen

Jaringan yang menutupi lubang vagina, bersifat rapuh dan mudah robek. Hymen berlubang sehingga menjadi saluran dari lendir yang dikeluarkan uterus dan darah haid (Hutahaean.S, 2009).



**Gambar 2.1:** Alat Reproduksi Wanita bagian Luar  
(Qardhawijayanti.S, 2022)

## 2.2.2 Genitalia Interna

### 1. Uterus (Rahim)

Rahim merupakan organ yang bentuk dan ukurannya kurang lebih seperti buah pir. Organ ini berada di bagian tengah rongga panggul, di belakang kandung kemih, dan di depan rektum. Rahim dipertahankan pada posisinya oleh beberapa ligamen. Fungsi utama rahim yakni untuk menjaga kelangsungan hidup janin yang sedang berkembang. Rahim dibagi menjadi dua bagian, yakni serviks dan korpus. Serviks adalah bagian bawah yang bersambungan dengan vagina, sedangkan korpus adalah bagian utama rahim tempat janin berkembang. Bagian korpus ini sangat berotot, dapat meregang untuk mengakomodasi janin yang sedang bertumbuh. Ketika waktunya bersalin, dinding otot rahim akan berkontraksi untuk mendorong bayi keluar melalui serviks dan liang vagina. Selama usia reproduksi, korpus rahim berukuran dua kali lebih panjang daripada serviks. Sedangkan setelah menopause, yang terjadi adalah kebalikannya. Dinding dalam korpus rahim, yang disebut endometrium, dapat menebal dan menipis sesuai siklus menstruasi. Bila wanita tidak hamil, dinding endometrium akan meluruh dan keluar sebagai darah menstruasi (Amelia.F, 2022).

## 2. Serviks Uteri

Bagian terbawah uterus, terdiri dari pars vaginalis (berbatasan/menembus dinding dalam vagina) dan pars supravaginalis. Terdiri dari 3 komponen utama: otot polos, jalinan jaringan ikat (kolagen dan glikosamin) dan elastin. Bagian luar di dalam rongga vagina yaitu portio cervicis uteri (dinding) dengan lubang ostium uteri externum (luar, arah vagina) dilapisi epitel skuamokolumnar mukosa serviks, dan ostium uteri internum (dalam, arah cavum). Sebelum melahirkan (nullipara/primigravida) lubang ostium externum bulat kecil, setelah pernah atau Riwayat melahirkan (primipara/multigravida) berbentuk garis melintang. Posisi serviks mengarah ke kaudal-posterior, setinggi spinal ischiadica. Kelenjar mukosa serviks menghasilkan lender getah serviks yang mengandung glikoprotein kaya karbohidrat (musin) dan larutan berbagai garam, eptida dan air. Ketebalan mukosa dan viskositas lendir serviks dipengaruhi siklus haid (Sukarni.I, 2013).

## 3. Corpus Uteri

Terdiri dari paling luar lapisan serosa/peritoneum yang melekat pada ligamentum latum uteri di intra abdomen, Tengah lapisan muscular/miometrium berupa otot polos tiga lapis (dari luar ke dalam arah serabut otot longitudinal, anyaman dan sirkular), serta dalam lapisan endometrium yang melapisi cavum dinding uteri, menebal dan runtuh sesuai siklus haid akibat pengaruh hormon-hormon ovarium. Posisi corpus intraabdomen mendarat dengan fleksi ke anterior, fundus unteri berada di atas vesica urinaria. Proporsi ukuran corpus terhadap isthmus dan serviks uterus bervariasi selama pertumbuhan dan perkembangan Wanita (Sukarni.I, 2013).

## 4. Ligamenta Penyangga Uterus

Ligamentum latum uteri, ligamentum rotundum uteri, ligamentum cardinal, ligamentum ovarii, ligamentum sacrouterina propium, ligamentum infundibulopelvicum, ligamentum vesicouterina, ligamentum rectouterine (Sukarni.I, 2013).

5. Vaskularisasi Uterus

Terutama dari arteri uterina cabang arteri hypogastrica/iliaca interna, serta arteri ovarica cabang aorta abdominalis (Sukarni.I, 2013).

6. Salping/Tuba Falopii

Tuba falopii berasal dari ujung ligamentum latum, berjalan ke arah lateral dengan Panjang sekitar 12 cm. tuba falopii bukan merupakan saluran lurus, tetapi mempunyai bagian yang lebar sehingga membedakannya menjadi empat bagian. Di ujungnya terbuka dan mempunyai fimbriae (rumbai-rumbai), sehingga dapat menangkap ovum (telur) saat terjadi pelepasan telur (ovulasi). Saluran telur ini merupakan saluran hasil konsepsi (hasil pembuahan) menuju Rahim. Tuba falopi merupakan bagian yang paling sensitive terhadap infeksi dan menjadi penyebab utama terjadinya kemandulan (infertilitas). Fungsi tuba falopii sangat vital dalam proses kehamilan, yaitu menjadi saluran spermatozoa dan ovum, mempunyai fungsi penangkap ovum, tempat Terjadinya pembuahan (fertilitas) menjadi saluran dan tempat pertumbuhan hasil pembuahan sebelum mampu menanamkan diri pada lapisan dalam Rahim (Manuaba I.B.G, 2009).

7. Pars Isthmica (Proksimal/isthmus)

Merupakan bagian dengan lumen tersempit, terdapat stingter uterotuba pengendali transfer gamet (Sukarni.I, 2013).

8. Pars Ampularis (Medial/ampula)

Tempat yang sering terjadi fertilisasi adalah daerah ampula/infundibulum, dan pada hamil ektopik (patologik) sering juga terjadi implantasi di dinding tuba bagian ini (Sukarni.I, 2013).

9. Pars Infundibulum (distal)

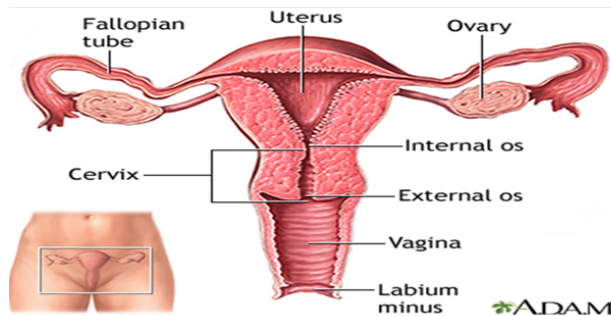
Dilengkapi dengan fibrae serta ostium tubae abdominale pada ujungnya, melekat dengan permukaan ovarium. Fimbriae berfungsi menangkap ovum yang keluar saat ovulasi dari permukaan ovarium, dan membawanya ke dalam tuba (Sukarni.I, 2013).

10. Mesosalping

Jaringan ikat penyangga tuba (seperti halnya mesenterium pada usus) (Sukarni.I, 2013).

## 11. Ovarium

Indung telur terletak antara rahim dan dinding panggul, dan digantung ke Rahim oleh ligamentum ovarii proprium dan ke dinding panggul oleh ligamentum infundibulo-pelvikum. Indung telur merupakan sumber hormonal Wanita yang paling utama, sehingga mempunyai dampak kewanitaan dalam mengatur proses menstruasi. Indung telur mengeluarkan telur (ovum) setiap bulan silih berganti kanan dan kiri. Pada saat telur (ovum) dikeluarkan Wanita disebut dalam masa subur. Pada masa menopause semua telur menghilang. (Manuaba I.B.G, 2009).



**Gambar 2.2:** Alat Reproduksi Wanita bagian Dalam  
(Qardhawijayanti.S, 2022)

## 2.3 Fisiologi Alat Reproduksi Wanita

Fisiologi alat reproduksi wanita merupakan sistem yang kompleks. Sistem reproduksi wanita menunjukkan perubahan yang siklik dan teratur dalam mempersiapkan fertilitas dan kehamilan. Pada saat pubertas dimulai sekitar umur 13-16 tahun dimulainya pertumbuhan folikel primordium yang mengeluarkan hormon estrogen yang menumbuhkan tanda seks sekunder. Kejadian terpenting dalam pubertas ialah timbulnya haid yang pertama kali disebut menarche. Tapi menarche adalah gejala pubertas yang lambat, paling awal adalah pertumbuhan payudara (thelarche), tumbuh rambut di kemaluan

(pubarche), tumbuh rambut di ketiak. Barulah terjadi menarche, disusul haid secara siklik.

Haid (menstruasi) ialah perdarahan siklik uterus sebagai tanda bahwa alat kandungan mengenai menunaikan faalnya. Masa pubertas anak tumbuh cepat dan mendapat bentuk tubuh yang khas.

Dengan pubertas, wanita masuk masa reproduktif (masa mendapat keturunan yang berlangsung kurang lebih 30 tahun). Setelah masa reproduksi adalah masa klimakterium, di mana merupakan peralihan masa reproduksi dan senium. Pada masa klimakterium, haid akan berangsur-angsur berhenti, mula-mula haid sedikit (1-2 bulan akhirnya berhenti sama sekali). Haid terakhir disebut menopause. Bagian klimakterium sebelum menopause disebut premenopause dan sesudahnya disebut post menopause. Gejala khas pancaroba premenopause sama dengan kelainan haid, post menopause sama dengan gangguan vegetative seperti panas, berkeringat, gangguan psikis (labilitas emosi), gangguan yang bersifat atrofi alat kandungan dan tulang.

Setelah klimakterium disebut senium, terjadi kemunduran dalam kemampuan fisik. Pubertas dipengaruhi oleh keturunan, bangsa, iklim, dan lingkungan. Mekanisme perjalanan faktor yang memengaruhi pubertas tersebut diawali dari panca indra yang mendapatkan rangsangan dari lingkungan di mana ia berada disalurkan ke sistem saraf pusat lalu disalurkan ke sistem saraf pusat lalu ditangkap hipotalamus. Hambatan rangsangan panca indra menuju hipotalamus melalui nuclei amygdale dan rangsangan emosi secara langsung pada hipotalamus makin lama makin berkurang pada akhirnya terangsang mengeluarkan secret neurohormonal melalui sistem portal lalu hipofisis mengeluarkan ginadotropin (FSH dan LH) yang dapat memengaruhi ovarium sehingga ovarium mengalami perubahan. Perubahan yang terjadi pada ovarium sesuai tingkat perkembangan. Selain itu juga terjadi perubahan endometrium. (Sukarni,I, 2013).

## 2.4 Anatomi Alat Reproduksi Pria

Alat reproduksi pria terdiri dari genitalia eksterna dan interna yang terletak di rongga pelvis. sistem reproduksi pria mulai berkembang sebagai respons terhadap testosteron selama kehidupan awal janin. Pada hakikatnya, testosteron tidak diproduksi selama masa kanak-kanak. Testosteron yang

diproduksi kembali pada awitan pubertas menstimulasi pertumbuhan dan maturasi struktur reproduksi dan karakteristik seks sekunder. Ukuran dan penampilan genitalia eksterna bervariasi sesuai usia, keturunan, ras, dan kebudayaan. (Bobak, 2005)

### 2.4.1 Genitalia Eksterna

#### 1. Mons Pubis

Pada dewasa, rambut pubis panjang, padat, kasar, dan ikal, membentuk pola berbentuk intan, dari umbilicus ke anus. Daerah di atas simfisis pubis disebut sebagai mons pubis.

#### 2. Penis

Penis adalah organ yang berfungsi untuk kopulasi (memindahkan sperma ke saluran kelamin wanita) sekaligus sebagai saluran buang air kecil. Penis terdiri atas beberapa bagian yaitu: Glan Penis, bagian kepala yang apabila telah dikhitan tidak dilapisi kulit. Batang (corpus) Penis dan Pangkal Penis.

#### 3. Skrotum

Skrotum adalah pelipatan dinding berupa kantung yang di dalamnya berisi testis. Fungsinya adalah untuk menjaga suhu testis supaya tidak terlalu panas. Di skrotum terdapat otot polos yang disebut otot dartos. Otot inilah yang membuat testis dapat mengerut dan mengendur.

### 2.4.2 Genitalia Interna

#### 1. Testis

Wujudnya berbentuk oval, berjumlah sepasang, diameter sekitar 5 cm ditutupi oleh skrotum tersusun atas pembuluh-pembuluh halus yang disebut tubulus seminiferus. Fungsi testis adalah sebagai tempat pembentukan sel kelamin jantan (spermatozoa) dan hormon kelamin (testosteron). Pada testis juga terdapat sel sertoli yang menyediakan makanan bagi spermatozoa.

#### 2. Duktus Testis

Untuk keluar dari tubuh, sperma harus melalui sistem saluran dengan lengkap secara berurutan: tubulus seminiferus, epididemis, vas



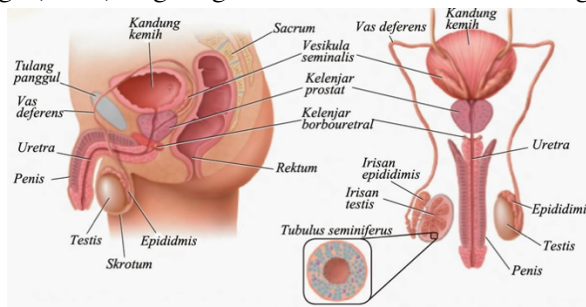
deferens, duktus ejakulatorius, dan uretra. Setiap testis memiliki satu tuba yang menggulung ketat dengan panjang sekitar 6 m (20 kaki). Tuba ini, epididimis terbentang di sepanjang bagian atas dan sisi setiap testis. Epididimis adalah tempat penyimpanan untuk pematangan sperma dan menghasilkan sebagian kecil cairan seminalis (semen). Tubulus seminiferus menyambung dengan epididimis yang kemudian berhubungan dengan vas deferens.

### 3. Kelenjar Sistem Reproduksi Aksesori

Kelenjar reproduksi aksesori menyekresi cairan yang menyokong kehidupan dan fungsi sperma. Kelenjar aksesori ini terdiri dari sepasang vesikula seminalis yang terdapat di sepanjang permukaan posterior bawah kandung kemih, kelenjar prostat yang mengelilingi uretra prostatic, dan kelenjar bulbouretralis (atau Cowper) yang terletak di bawah prostat, masing-masing satu di setiap sisi uretra membranosa.

### 4. Semen

Semen adalah cairan yang di ejakulasi pada saat orgasme. Semen mengandung sperma dan sekresi dari vesikula seminalis, kelenjar prostat, dan kelenjar bulbouretralis. Volume rata-rata setiap ejakulasi ialah 2,5 sampai 3,5 ml setelah beberapa hari tidak ejakulasi. Volume semen dan hitung sperma berkurang dengan cepat setelah ejakulasi berulang. Semen mengandung unsur pokok yang menyediakan makanan, dukungan, meningkatkan motilitas sperma, serta menyangga (bufer) lingkungan asam cairan serviks dan vagina.



**Gambar 2.3:** Alat Reproduksi Pria (Qardhawijayanti.S, 2022)

# **Bab 3**

## **Pubertas dan Perubahan Remaja**

### **3.1 Pubertas**

#### **3.1.1 Pengertian**

Pubertas adalah masa ketika seorang anak mengalami perubahan fisik, psikis dan kematangan fungsi seksual. Pubertas menurut Hurlock (M. Al-Mighwar, 2006: 17) adalah “fase dalam rentang perkembangan ketika anak-anak berubah dari makhluk aseksual menjadi seksual”.

Pubertas pada masa remaja merupakan periode yang akan dilalui anak ketika mereka menginjak usia 13-17 tahun. Periode ini merupakan masa peralihan dari dunia anak menuju ke dunia orang dewasa. Dalam masa ini peran orangtua sangat penting agar anak mampu beradaptasi dan menjadi pribadi yang baik saat dewasa kelak.

Menurut Santrock (2003) pubertas adalah tanda penting dimulainya masa remaja, dan merupakan perubahan yang berlangsung dengan cepat terutama pada kematangan fisik yang melibatkan kerja hormonal. Perubahan ini terjadi terutama pada masa remaja awal. Pada wanita pubertas terjadi diantara usia 8 -

14 tahun sedangkan laki-laki terjadi pada usia antara 9 - 14 tahun (NHS Choices dalam Margaret Perry, 2012)

Kemudian Enung Fatimah (2006: 34) menyatakan bahwa “masa pubertas adalah suatu tahap dalam perkembangan saat terjadi kematangan alat-alat seksual dan tercapai kemampuan reproduksi”. Berdasarkan pendapat di atas maka dapat disimpulkan bahwa masa pubertas adalah suatu tahap dalam perkembangan remaja, saat terjadi kematangan alat-alat reproduksi yang disertai dengan perubahan-perubahan termasuk dalam perspektif psikologis. Mayoritas orang mengenal masa pubertas sebagai masa yang sangat penting dalam kehidupan setiap orang. Terjadinya perubahan-perubahan pada setiap anak, baik dari bentuk tubuh, pemikiran, dan sosial akan menunjukkan bahwa anak tersebut siap melangkah dari masa kanak-kanak menuju dewasa. Ketika anak laki-laki dan perempuan mampu melewati berbagai tantangan dari semua perubahan masa pubertas, maka mereka mendapatkan hak sebagai orang dewasa dan mampu melaksanakan tanggung jawab orang dewasa, untuk itu perlu pendampingan efektif dari orangtua.

Pubertas adalah proses perubahan neuroendokrin yang menentukan mulainya masa remaja dan mempersiapkan seseorang untuk bereproduksi. Ditandai dengan pematangan organ reproduksi, perkembangan karakter jenis kelamin sekunder, percepatan pertumbuhan tinggi. Membutuhkan waktu beberapa tahun dan tiap anak memiliki masa pubertas yang berbeda-beda. Pematangan pubertas terdiri dari dua proses, yaitu adrenarche (kemunculan kembali produksi androgen adrenal pada masa kanak) dan gonadarche (reaktivasi pubertas dari hypothalamic-pituitary-gonadal axis/HPG yaitu mengatur reproduksi dengan mengendalikan siklus rahim dan ovarium).

### 3.1.2 Tahapan Masa pubertas

Al-Mighwar (2006) menjelaskan tahapan masa pubertas terjadi secara bertahap, dibagi dalam 3 (tiga) tahap yaitu:

1. Tahap Prapubertas (9 - 10 tahun)

Pada tahap ini disebut juga tahap pematangan yaitu pada satu atau dua terakhir masa kanak-kanak, yaitu periode sekitar 2 tahun sebelum pubertas ketika anak pertama kali mengalami perubahan fisik yang menandakan kematangan seksual. Pada masa ini dianggap sebagai “prapubertas”, sehingga ia tidak disebut seorang anak dan

tidak pula seorang remaja. Tahap ini, ciri - ciri seks sekunder mulai tampak, namun organ-organ reproduksinya belum berkembang secara sempurna.

2. Tahap Puber (12 - 15 tahun)

Pada tahap ini disebut juga tahap matang, yaitu terjadi pada garis antara masa kanak-kanak dan masa remaja. Tahap ini, kriteria kematangan seksual mulai muncul. Pada anak perempuan terjadi haid pertama dan laki-laki terjadi mimpi basah pertama kali. Mulai 29 berkembang ciri - ciri seks sekunder dan sel - sel diproduksi dalam organ - organ seks

3. Tahap Pasca Puber (17 - 18 tahun)

Pada tahap ini menyatu dengan tahun pertama dan kedua pada masa remaja. Tahap ini ciri - ciri seks sekunder sudah berkembang dengan baik dan organ-organ seks juga berfungsi secara matang. Hal ini merupakan periode 1 sampai 2 tahun setelah pubertas, ketika pertumbuhan tulang telah lengkap dan fungsi reproduksinya terbentuk dengan cukup baik

## 3.2 Perubahan Remaja

Dunia remaja adalah dunia yang penuh warna dan unik. Dari sekian untaian pertumbuhan dan perkembangan remaja, masa yang paling sering menjadi perhatian tentu saja adalah ketika masa pubertas itu datang. Jenjang pertumbuhan secara jasmani tersebut dapat dipakai sebagai ciri pertumbuhan remaja di tingkat awal yang selanjutnya akan dilanjutkan dengan masa ketika remaja mengalami fase penyesuaian diri, antar-pribadi dan lingkungan sosial yang lebih luas.

Dalam perkembangan kepribadian seseorang, masa remaja memiliki arti yang khusus, namun begitu masa remaja mempunyai tempat yang tidak jelas dalam rangkaian proses perkembangan seseorang. Hal itu dikarenakan remaja tidak termasuk golongan anak, tetapi ia tidak pula termasuk golongan orang dewasa. Seorang anak masih belum selesai perkembangannya, orang dewasa dapat dianggap sudah berkembang penuh. Sedangkan Remaja walaupun sudah

mulai berkembang namun belum mampu untuk menguasai fungsi fisik psikisnya dengan baik.

Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia. Masa ini merupakan masa perubahan atau masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologis, perubahan psikologis dan perubahan social. Di sebagian besar masyarakat dan budaya, masa remaja pada umumnya dimulai pada usia 10-13 tahun dan berakhir pada usia 18-22 tahun (Notoatmodjo,2011).Saat remaja pertumbuhan fisik baik laki-laki maupun perempuan sangatlah cepat tumbuhnya. Pada saat ini pertumbuhan tinggi badan terjadi amat cepat. Perbedaan pertumbuhan fisik laki-laki dan perempuan adalah pada organ reproduksinya, di mana akan diproduksi hormone yang berbeda, penampilan yang berbeda, serta bentuk tubuh yang berbeda akibat berkembangnya tanda seks sekunder (Depkes RI, 2007)

Remaja berada dalam status interim sebagai akibat daripada posisi yang diberikan oleh orang tua dan sebagian diperoleh dari usaha mereka sendiri yang selanjutnya memberikan prestise tertentu padanya. Status ini berhubungan dengan masa peralihan yang timbul sesudah pemasakan seksual (pubertas). Masa peralihan tersebut diperlukan untuk mempelajari remaja mampu memikul tanggung jawabnya nanti dalam masa dewasa. Oleh sebab itu suatu pendidikan yang emansipatoris akan membantu remaja untuk melepaskan status interimnya supaya ia dapat menjadi dewasa yang bertanggung jawab. Masa pubertas adalah masa dimulainya berbagai perubahan baik biologis, psikologis maupun psikososial pada remaja. Perubahan biologis meliputi perubahan primer dan perubahan sekunder disebut juga perubahan fisik.

### 3.2.1 Perubahan primer

Perubahan kelamin primer dimulai dengan berfungsinya organ organ genitalia yang ada. Pada perempuan ditandai dengan menarche atau haid pertama kali (Soetjningsih, 2007). Secara normal menarche berlangsung kurang lebih pada usia 11-16 tahun (Zein, 2005). Pubertas dikatakan telat atau tertunda apabila tanda-tanda pubertas pada seorang perempuan muncul pada usia 13 tahun (Argente dalam Perry, 2012). Begitu Pula dengan pubertas yang begitu dini yaitu apabila tanda – tanda fisik dan hormon terjadi lebih awal dikatakan bahwa seorang perempuan pubertas dini apabila terjadi di bawah usia 8 tahun dan biasanya pada usia 6 - 8 tahun (Kaplowitz dalam Perry, 2012).

### 3.2.2 Perubahan sekunder Remaja Perempuan

Perubahan sekunder disebut juga sebagai perubahan fisik. Menurut Marshall dan Tanner dalam Perry (2012) perubahan fisik pada perempuan yaitu berfokus pada perkembangan payudara, pertumbuhan rambut pubis, berat badan, pertumbuhan, massa tulang, perubahan emosional serta menstruasi. Sedangkan menurut BKKBN (2009) perubahan kelamin sekunder pada perempuan ditandai dengan payudara yang membesar, pinggul yang mulai melebar, dada membesar, tinggi dan berat badan yang bertambah secara cukup cepat, kulit dan rambut berminyak dan kadang - kadang tumbuh jerawat, mulai tumbuh rambut di ketiak dan sekitar kemaluan, lebih banyak berkeringat dan keringat mulai mengeluarkan bau, suaranya menjadi halus (BKKBN, 2009).

Penjelasan mengenai perubahan fisik yang terjadi pada remaja perempuan sebagai berikut:

#### 1. Payudara

Perkembangan payudara merupakan tanda awal bahwa seorang perempuan memasuki pubertas (University of Maryland Medical Center dalam Perry, 2012). Perkembangan kuncup payudara terjadi sekitar usia 10 tahun pada 85% anak perempuan, namun bias pula lebih dini pada usia 8 tahun (Jaiyesimi dalam Perry, 2012). Tanda paling awal dari pubertas pada sebagian besar anak perempuan adalah berkembangnya 'tunas' payudara, yaitu benjolan sebesar nikel di bawah puting susu. Bila perkembangan payudara hanya terlihat pada satu sisi, tapi sisi lain belum mengalaminya, itu adalah hal yang normal. Adalah hal yang umum juga bila kuncup payudara menjadi agak lunak atau sakit. Pertumbuhan payudara yang tidak sama dan rasa nyeri, keduanya benar-benar normal dan biasanya bisa membaik seiring waktu.

#### 2. Pinggul Membesar

Pinggul menjadi bertambah lebar dan bulat sebagai akibat membesarnya tulang pinggul dan berkembangnya lemak di bawah kulit (Sarwono, 2005). Hal ini merupakan salah satu ciri spesifik perubahan pubertas pada remaja perempuan, akibat lainnya adalah pinggul yang semakin lebar pinggangnya mungkin semakin kecil.

### 3. Kulit

Kulit menjadi lebih kasar, lebih tebal, agak pucat dan lubang pori-pori bertambah besar. Kelenjar lemak dan kelenjar keringat menjadi lebih aktif. Sumbatan di kelenjar lemak dapat menyebabkan jerawat (Sarwono, 2005). Hal itu mungkin terkait dengan perubahan kadar hormon. Berkeringat di bawah ketiak dan meningkatnya bau badan juga merupakan perubahan yang normal selama masa pubertas. Itulah mengapa sebagian besar remaja perempuan mulai menggunakan deodoran pada awal pubertas. Dengan lebih banyak minyak dan keringat yang dihasilkan oleh kulit, anak perempuan di usia ini mungkin juga ingin lebih sering mandi atau keramas.

### 4. Rambut

Pertumbuhan rambut kemaluan dan rambut ketiak terjadi segera setelah perkembangan payudara namun pada beberapa anak perempuan (15% - 20%) pertumbuhan rambut ini bisa menjadi tanda pubertas yang pertama (Jiyesimi dalam Perry, 2012). Rambut yang lebih kasar akan mulai tumbuh di area kelamin, di bawah lengan, dan di kaki. Pada beberapa anak perempuan (sekitar 15 persen), rambut kemaluan mungkin merupakan tanda pertama pubertas yang muncul sebelum payudara mulai tumbuh.

### 5. Keputihan dan Menstruasi

Beberapa remaja perempuan mengalami keputihan berwarna bening atau putih dalam jumlah sedikit hingga sedang, yang dimulai sekitar 6-12 bulan sebelum menstruasi pertama mereka. Ini adalah respons normal terhadap peningkatan jumlah hormon estrogen dalam tubuh. Awal menstruasi biasanya terjadi 2-4 tahun setelah kuncup payudara tampak dan rambut kemaluan tumbuh jarang-jarang (Stang dan Story dalam Perry, 2012). Usia menarche biasanya dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti sosial ekonomi dan lingkungan, ras, indeks masa tubuh (IMT), nutrisi, serta kebiasaan olahraga (Karapanou hipotalamus dan Papadimitriou dalam Perry, 2012). Pada perempuan yang sehat awal menstruasi terjadi karena pelepasan GRH dari yang akan menstimulasi kelenjar pituitary yang akan menghasilkan FSH

dan LH. Ovarium kemudian menstimulasi produksi estrogen dan progesterone. Estrogen kemudian mengaktivasi penebalan dinding endometrium (fase proliferasi) hingga mencapai setengah dari siklus menstruasi dengan tujuan untuk persiapan jika ada embrio yang terfertilisasi. Jika fertilisasi tidak terjadi maka terjadilah menstruasi (Chandran dalam Perry, 2012). Menstruasi juga merupakan ciri pubertas pada remaja perempuan yang paling khas. Walaupun waktunya bisa bervariasi, kebanyakan anak perempuan mendapatkan menstruasi pertama mereka dalam waktu 2-4 tahun setelah perkembangan kuncup payudara atau rata-rata sekitar usia 12 tahun. Namun, ada juga beberapa remaja perempuan yang mengalami pubertas dini dan mengalami menstruasi pada usia 8 tahun. Penting untuk menjelaskan pada remaja perempuan sebagai peran ibu, bahwa menstruasi adalah bagian yang normal dari pertumbuhan mereka. Ia harus tahu bahwa tidak apa-apa untuk membicarakan menstruasi dan bertanya tentangnya. Beberapa anak perempuan mungkin khawatir mengenai bagaimana menangani menstruasi pertama mereka, mengingat hal itu bisa terjadi secara tidak terduga. Jadi, sediakanlah perlengkapan menstruasi, seperti pembalut, tampon, di loker atau ransel anak .

#### 6. Berat Badan dan Bentuk Tubuh

Pubertas adalah saat yang signifikan di mana terjadi penambahan berat badan (Rogol et al dalam Perry, 2012). Selain itu bentuk tubuh akan berubah selama pubertas. Perubahan bentuk tubuh pada Perempuan, berkaitan dengan pembesaran payudara dan pinggul. Remaja perempuan sedikit terganggu dengan perkembangan bentuk tubuh akibat timbunan lemak pada daerah bokong, perut, pinggul dan paha.(Chandran dalam Perry, 2012).

#### 7. Pertumbuhan Tinggi Badan

Kebanyakan anak perempuan mengalami percepatan pertumbuhan pada usia yang lebih muda daripada anak laki-laki. Pertumbuhan terlihat lebih cepat saat fase prapubertas. pada perempuan terjadi lebih awal namun tidak pada laki - laki (Rogol et al dalam Perry,



2012). Pertumbuhan tinggi perempuan kirakira 8-9 cm per tahun dan mulai meningkat sejak usia 16 tahun (Stang dan Story dalam Perry, 2012). Tingkat pertumbuhan tinggi badan tercepat biasanya terjadi pada anak perempuan antara saat kuncup payudara mulai berkembang, dan sekitar 6 bulan sebelum mereka mendapatkan menstruasi. Namun, begitu seorang remaja perempuan mengalami menstruasi pertamanya, pertumbuhannya sudah mulai melambat. Sebagian besar anak perempuan tumbuh 2-5 sentimeter lagi setelah menstruasi, tetapi peningkatan tinggi badan di luar itu jarang terjadi.

#### 8. Massa Tulang

Pada separuh dari massa tulang pada orang dewasa sudah terjadi selama masa remaja (Stang dan Story dalam Perry, 2012). Olahraga yang teratur dan diet yang cukup memberikan pengaruh yang positif. Sedangkan, konsumsi minuman karbonat yang tinggi, merokok dan alkohol memberikan pengaruh yang negatif dan dapat memengaruhi puncak massa tulang (Perez Lopez dalam Perry, 2012).

#### 9. Suara

Suara menjadi lebih lembut dan semakin merdu. Suara serak dan suara yang pecah jarang terjadi pada anak perempuan (Sarwono, 2005).

Sejumlah perubahan yang menjadi ciri pubertas pada anak Perempuan, membutuhkan perhatian lebih dari orangtua. Menghadapi remaja perempuan yang sedang pubertas membutuhkan kesabaran ekstra. Namun, dengan mengetahui perubahan-perubahan tersebut, orangtua terutama ibu, diharapkan bisa memahami remaja perempuan lebih baik dan bisa menjadi 'teman' yang mendukung dan mengarahkan mereka untuk beradaptasi dan tetap di jalur yang positif.

### 3.2.3 Perubahan Sekunder Remaja Laki Laki

Secara umum, baik pada perempuan dan laki-laki, pubertas dapat menimbulkan beberapa tanda pada fisik yang serupa, seperti:

1. Anak mungkin mulai merasakan tumbuhnya jerawat di wajah dan tubuh. Jika jerawat membuat anak stres atau menyebabkan masalah

dalam kegiatan sehari-hari, segeralah periksakan kondisinya ke dokter.

2. Tubuh akan mulai berkeringat lebih banyak, dan anak yang puber mungkin memiliki bau badan (ketika keringat berbau tidak sedap). Hal ini normal terjadi akibat pengaruh perubahan hormon pada tubuh anak yang beranjak remaja, sehingga menyebabkan tubuhnya memproduksi keringat berlebih.
3. Tumbuhnya rambut di beberapa area tubuh, seperti pada ketiak, alat kelamin (rambut kemaluan), hingga pada lengan, kaki atau bulu dada. Ketika kondisi mulai terjadi, seorang anak mungkin akan merasakan rasa sakit dan gatal, pada area di mana bulu akan tumbuh.

Perubahan fisik laki-laki biasanya mulai terlihat antara usia 12 sampai 15 tahun. Saat memasuki usia 16 tahun, pertumbuhan umumnya akan mulai berhenti. Tanda pubertas perubahan sekunder, secara spesifik akan ditandai oleh perubahan suara yang menjadi lebih rendah atau lebih dalam dan jakun yang membesar. Pada tubuh anak laki-laki, pubertas juga meningkatkan ukuran bagian tubuh tertentu. Contohnya seperti penis dan testis yang membesar. Tak hanya itu, anak laki-laki juga akan mengalami tumbuhnya bulu pada wajah, khususnya kumis dan jenggot yang tipis, serta dada dan bahu yang melebar. Namun, hal yang paling mencolok dari pubertas anak laki-laki adalah mimpi basah, yaitu kondisi saat anak laki-laki yang sudah pubertas, berejakulasi sedang tidur. Hal ini menjadi indikasi bahwa tubuh laki-laki sudah memproduksi hormon testosteron lebih banyak. Hormon ini akan memberi tahu testis untuk membuat hormon testosteron dan sperma.

Berikut merupakan keseluruhan tanda-tanda perubahan fisik, pada anak laki-laki:

1. Membesarnya buah zakar.
2. Bertumbuhnya rambut di sekitar alat kemaluan dan skrotum
3. Testis dan alat kemaluan akan semakin besar.
4. Mengalami mimpi basah, yaitu keluarnya sperma saat tertidur.
5. Bertumbuhnya bulu ketiak.
6. Bertumbuhnya kumis atau janggut.
7. Perubahan suara menjadi lebih rendah.

8. Perubahan bentuk tubuh, tandanya adalah bahu lebar dan otot bertambah.

### 3.2.4 Perubahan Psikososial

Perubahan fisik yang cepat dan terjadi secara berkelanjutan pada remaja menyebabkan para remaja sadar dan lebih sensitif terhadap bentuk tubuhnya dan mencoba membandingkan dengan teman-teman sebaya. Jika perubahan tidak berlangsung secara lancar maka berpengaruh terhadap perkembangan psikis dan emosi anak, bahkan terkadang timbul ansietas, terutama pada anak perempuan bila tidak dipersiapkan untuk menghadapinya.

Perubahan psikososial pada remaja dibagi dalam tiga tahap yaitu remaja awal (early adolescent), pertengahan (middle adolescent), dan akhir (late adolescent). Periode pertama disebut remaja awal atau early adolescent, terjadi pada usia 12-14 tahun. Pada masa remaja awal anak-anak terpapar pada perubahan tubuh yang cepat, adanya akselerasi pertumbuhan, dan perubahan komposisi tubuh disertai awal pertumbuhan seks sekunder.

Perubahan psikososial yang ditemui antara lain (Sari Pediatri, 2010):

1. Identitas diri menjadi lebih kuat
2. Mampu memikirkan ide
3. Mampu mengekspresikan perasaan dengan kata-kata
4. lebih menghargai orang lain
5. Lebih konsisten terhadap minatnya
6. Bangga dengan hasil yang dicapai
7. Selera humor lebih berkembang
8. Emosi lebih stabil dan atau suasana hati yang naik turun.
9. Sangat peduli mengenai apa pendapat teman-teman tentang mereka
10. Menjadi sangat perhatian pada penampilan dan pakaian mereka
11. Ingin privasi lebih.
12. Lebih fokus pada teman mereka daripada keluarga
13. Mulai tidak acuh terhadap orang tua

Faktor-faktor yang memengaruhi pada masalah kesehatan mental remaja, yang memengaruhi psikososial anak, yaitu perubahan hormon. Adapun hormon tersebut adalah Estrogen (hormon yang berperan penting dalam perkembangan

dan pertumbuhan karakteristik seksual wanita dan proses reproduksinya dan juga terdapat dalam tubuh pria dengan kadar yang lebih rendah), Hormon Progesteron (hormon yang berperan penting dalam mengatur siklus ovulasi dan menstruasi, membantu implantasi calon janin pada rahim serta mempertahankan kehamilan). Hormon Testosteron (hormon penting pada pria yang membantu sistem reproduksi, pembentukan kepadatan tulang dan kekuatan otot).

Perubahan situasi sosial seperti jati diri, teman dekat, konflik keluarga, penolakan sebaya, konflik pihak otoritas, bullying, hubungan romantis dan lain-lain. Penyebab dari kesehatan mental remaja banyak dipengaruhi oleh genetik, gizi, obesitas, stressor dari lingkungan, dan trauma. Perkembangan otak di mana rata-rata otak belum akan berkembang penuh sampai pertengahan usia 20-an, spesifik pada remaja, prefrontal cortex (bagian otak untuk fungsi eksekutif: pikiran rasional, kontrol emosi, dan perilaku) belum sepenuhnya matur, kesulitan untuk meregulasi emosi dan perilaku.

Menjaga kesehatan mental pada saat pubertas sangatlah penting agar bisa hidup berjalan dengan normal dan cara itu dapat dilakukan dengan memberikan dukungan kepada anak agar anak tidak mengalami dampak dari stress. Pendampingan orangtua dengan meluangkan waktu untuk berdiskusi/bekerjasama terhadap suatu masalah yang terjadi dan bersikap terbuka terhadap anak untuk membagikan perasaannya dengan bercerita, akan sangat membantu anak.

## 3.3 Ciri-Ciri Remaja

Seperti halnya dengan semua periode yang penting selama rentang kehidupan, masa remaja mempunyai ciri-ciri tertentu yang membedakan dengan periode sebelum dan sesudahnya. Ciri-ciri tersebut adalah:

### 3.3.1 Masa Remaja sebagai Periode yang Penting

Ada beberapa periode yang lebih penting daripada beberapa periode lainnya, karena akibatnya yang langsung terhadap sikap dan perilaku, dan ada lagi yang penting karena akibat-akibat jangka panjangnya. Pada periode remaja, baik akibat langsung maupun akibat jangka panjang tetap penting. Ada periode

yang penting karena akibat fisik dan ada lagi karena akibat psikologis. Pada periode remaja kedua-duanya sama-sama penting.

### **3.3.2 Masa Remaja sebagai Periode Peralihan**

Peralihan dari satu tahap perkembangan ke tahap berikutnya bukan berarti terputus dengan periode sebelumnya, tetapi apa yang telah terjadi sebelumnya akan meninggalkan bekasnya pada apa yang terjadi sekarang dan yang akan datang. Masa remaja sebagai periode peralihan memiliki status yang tidak jelas dan terdapat keraguan akan peran yang dilakukan. Pada masa ini, remaja bukan lagi seorang anak dan juga bukan pula orang dewasa. Status remaja yang tidak jelas ini memberi waktu kepadanya untuk mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola perilaku, nilai dan sifat yang paling sesuai bagi dirinya.

### **3.3.3 Masa Remaja sebagai Periode Perubahan**

Ada lima perubahan yang sama dan hampir bersifat universal pada setiap remaja. Pertama, meningginya emosi yang intensitasnya bergantung pada tingkat perubahan fisik dan psikis yang terjadi. Kedua perubahan tubuh –yang akan lebih dijelaskan pada aspek perkembangan. Ketiga perubahan minat dan peran yang diharapkan oleh kelompok sosial untuk diperankan. Keempat dengan berubahnya minat dan pola perilaku, maka nilai-nilai juga berubah. Apa yang pada masa kanak-kanak dianggap penting, sekarang sudah tidak penting lagi, contohnya dalam memiliki teman sudah tidak penting lagi aspek kuantitas tapi lebih pada aspek kualitas.

### **3.3.4 Masa Remaja sebagai Usia Bermasalah**

Masalah masa remaja sering menjadi masalah yang sulit di atasi baik oleh anak laki-laki maupun anak perempuan Terdapat dua alasan bagi kesulitan itu. Pertama, sepanjang masa kanak-kanak, sebagian masalah seringkali diselesaikan oleh orang tua dan guru-guru sehingga kebanyakan remaja tidak berpengalaman dalam mengatasi masalah. Kedua, para remaja merasa diri mandiri, menolak bantuan orang tua dan guru-guru, tetapi minimnya pengalaman menjadikan penyelesaian seringkali tidak sesuai harapan.

### 3.3.5 Masa Remaja sebagai Masa Mencari Identitas

Pada tahun-tahun awal masa remaja, penyesuaian diri dengan kelompok masih penting bagi laki-laki maupun perempuan. Lambat laun mereka mulai mendambakan identitas diri dan tidak puas lagi dengan menjadi sama dengan teman-teman dalam segala hal, seperti sebelumnya. Identitas diri yang dicari remaja berupa usaha untuk menjelaskan siapa dirinya, apa peranannya dalam masyarakat, apakah ia seorang anak ataukah orang dewasa, apakah nantinya ia dapat menjadi seorang ayah atau ibu, apakah ia mampu percaya diri dan secara keseluruhan apakah ia akan berhasil atau gagal?

### 3.3.6 Masa Remaja sebagai Usia yang Menimbulkan Ketakutan

Anggapan stereotip budaya bahwa remaja adalah anak-anak yang tidak rapi, yang tidak dapat dipercaya dan cenderung merusak, menyebabkan orang dewasa yang harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja muda takut bertanggung jawab dan bersikap tidak simpatik terhadap perilaku remaja yang normal.

### 3.3.7 Masa Remaja sebagai Masa yang Tidak Realistis

Remaja cenderung memandang kehidupan melalui kaca berwarna merah jambu. Ia melihat dirinya sendiri dan orang lain sebagaimana yang ia inginkan dan bukan sebagaimana adanya, terlebih dalam hal cita-cita. Cita-cita yang tidak realistik ini, tidak hanya bagi dirinya sendiri tetapi juga bagi keluarga dan teman-temannya. Hal ini menyebabkan meningginya emosi yang merupakan ciri dari awal masa remaja. Semakin tidak realistic cita-citanya semakin ia menjadi marah. Remaja akan sakit hati dan kecewa apabila orang lain mengecewakannya atau kalau ia tidak berhasil menacpai tujuan yang ditetapkannya sendiri.

### 3.3.8 Masa Remaja sebagai Ambang Masa Dewasa

Sejalan semakin mendekatnya usia kematangan yang sah, para remaja menjadi gelisah untuk meninggalkan stereotip belasan tahun dan untuk memberikan kesan bahwa mereka sudah hampir dewasa. Berpakaian dan bertindak seperti orang dewasa ternyata belumlah cukup. Oleh karena itu, remaja mulai memusatkan diri pada perilaku yang dihubungkan dengan status dewasa, yaitu

merokok, minum minuman keras, menggunakan narkoba, dan terlibat dalam perbuatan seks. Di sinilah diperlukan peran orang tua dalam mendidik remaja agar tidak salah dalam mengaktualisasikan kedewasaannya.

## 3.4 Peran Orangtua

Ketika memasuki masa pubertas anak akan mengalami banyak perubahan fisik dan emosional. Di fase ini anak akan sangat membutuhkan perhatian dan peran orang tua. Bimbingan orangtua pada masa pubertas menjadi salah satu penentu akan menjadi sosok seperti apa mereka saat tumbuh dewasa kelak. Pendampingan dan peran orangtua memungkinkan anak beradaptasi terhadap tantangan dari perubahan, sehingga anak menjadi pribadi yang baik saat dewasa kelak.

### 3.4.1 Berperan dalam Bimbingan Spiritual

Spiritualitas melalui penanaman nilai agama yang dibawa sejak lahir berperan sebagai pendidik dan pembimbing setiap manusia. Orangtua wajib menanamkan nilai-nilai spiritualitas agar anak dapat mengimplementasikan di kehidupannya kelak. Dengan penanaman nilai-nilai kehidupan yang baik, anak akan berperilaku adaptif, bersikap santun hormat kepada orangtua, serta memiliki sikap dan sifat positif lainnya yang akan berdampak positif bagi mental dan spiritualnya.

### 3.4.2 Berperan Sebagai Pendukung

Orangtua berperan sebagai pendukung anak di segala aspek kehidupannya. Terlebih, ketika anak mengalami kegagalan yang mampu menyusutkan mental mereka. Ketika hal ini terjadi, orangtua berperan sebagai penguat rasa percaya diri dan kekuatan saat masalah menimpa mereka, agar mereka tidak gampang menyerah.

### 3.4.3 Berperan Sebagai Pengamat

Dalam hal ini, orangtua berperan sebagai pengawas sikap, perilaku, dan perkataan anak agar mereka tidak terjebak dalam pergaulan yang salah. Kenakalan remaja memang wajar dilakukan, tapi jika anak harus terjun ke dalam tindakan bodoh yang dapat merugikan dirinya sendiri, di sini orangtua

yang harus turun tangan. Orangtua dapat melakukan pendekatan dengan cara yang bersahabat. Jangan penuhi pertanyaan dengan penuh rasa curiga, karena akan membuat anak tidak akan nyaman untuk bercerita.

#### 3.4.4 Berperan Sebagai Contoh

Orangtua merupakan contoh nyata untuk anak-anaknya. Untuk itu, orangtua perlu memberikan contoh baik, sehingga dapat memengaruhi karakter anak saat menginjak masa pubertas remaja.

#### 3.4.5 Berperan Sebagai Pembimbing

Orangtua memiliki peran sebagai pembimbing atau penasihat ketika anak menghadapi masa-masa sulit untuk mengambil keputusan. Dalam hal ini, orangtua dapat menyebutkan nilai-nilai positif dan negatif dari berbagai pilihan yang disebutkan oleh anak, sehingga mereka dapat belajar mengambil keputusan dengan baik.

Ketika berperan sebagai pembimbing, orangtua wajib memiliki kesabaran yang tinggi, serta kesiapan mental yang kuat dalam menghadapi segala perilaku pubertas remaja. Tak hanya itu, sebagai pembimbing, orangtua disarankan untuk tidak menghakimi. Orangtua justru diharuskan untuk merangkul ketika anak melakukan kesalahan.

#### 3.4.6 Berperan Sebagai Teman

Memasuki pubertas remaja, orangtua perlu lebih sabar dan mengerti tentang perubahan yang mereka alami. Dalam hal ini, orangtua dapat berperan sebagai teman untuk menciptakan suasana yang hangat ketika mengobrol, sehingga jauh dari ketegangan. Dengan begitu, anak akan leluasa mengobrol dengan orangtua tentang apapun yang dirasakan dan dialaminya. Jangan sampai anak merasa terancam ketika berbicara dengan orangtua, karena hal ini akan membuat anak menjadi tertutup dan tidak dapat diajak bertukar pendapat tentang apa yang mereka alami dan rasakan.

#### 3.4.7 Berperan Sebagai Penanam Rasa Percaya Diri

Dalam menanamkan rasa percaya dirinya, orangtua perlu memberikan penjelasan bahwa masing-masing anak memiliki keunikannya tersendiri. Tak hanya itu, orangtua juga dapat memberikan apa keunikan dan keahlian anak



untuk menumbuhkan rasa percaya dirinya. Sebagai orang tua hendaknya berusaha, agar apa yang merupakan kewajiban anak-anak dan tuntutan sebagai orang tua mereka pahami dan laksanakan, sesuai dengan kemampuan mereka dan kemampuan orang tua. Jika hal ini dapat dikerjakan, maka konflik dan frustrasi pada kedua belah pihak dapat dihindarkan atau paling sedikit diselesaikan

Pubertas ialah suatu periode di mana kematangan kerangka dan seksual terjadi dengan pesat terutama pada awal masa remaja. Kematangan seksual merupakan suatu rangkaian dari perubahan-perubahan yang terjadi pada masa remaja, yang ditandai dengan perubahan pada seks primer (Primary Sex Characteristics) dan perubahan pada seks sekunder (Secondary Sex Characteristics). Meskipun perkembangan ini biasanya mengikuti suatu urutan tertentu, namun urutan dari kematangan seksual tidak sama pada setiap anak, dan terdapat perbedaan individual dalam umur dari perubahan-perubahan. Pubertas biasanya berlangsung pada umur 13-20 tahun dan fase yang lebih matang di mana dari impuls yang tenang menjadi menonjol sehingga dinamis. Saat remaja pertumbuhan fisik baik laki-laki maupun perempuan sangatlah cepat tumbuhnya. Pada saat ini pertumbuhan tinggi badan terjadi amat cepat. Terdapat perbedaan yang significant pada perubahan anak Perempuan dan laki laki.. Perbedaan pertumbuhan fisik laki-laki dan perempuan adalah pada organ reproduksinya, di mana akan diproduksi hormone yang berbeda, penampilan yang berbeda, serta bentuk tubuh yang berbeda akibat berkembangnya karakteristik seks sekunder. Perubahan yang begitu cepat pada remaja, berdampak pada kesehatan mental remaja. Agar remaja dapat beradaptasi dengan baik maka diperlukan peran orangtua yang efektif, sehingga remaja akan bertumbuh menjadi seorang dewasa yang baik.

# **Bab 4**

## **Konsep Kesehatan Seksual**

### **4.1 Pendahuluan**

Seksualitas merupakan aspek kehidupan yang alami dan sangat berharga, bagian yang sangat penting dan mendasar dalam kehidupan manusia. Agar masyarakat dapat mencapai standar kesehatan tertinggi, pertama-tama mereka harus diberdayakan untuk memahami pilihan kehidupan reproduksi dan seksual mereka. Masyarakat harus merasa nyaman dan percaya diri dalam mengekspresikan identitas seksualnya.

Seksualitas merupakan salah satu kebutuhan terpenting dalam hidup. Seksualitas dinilai menjadi salah satu hal yang memengaruhi kepuasan hidup seseorang. Seksualitas tidak bisa dijelaskan sebagai sebuah perilaku sederhana, namun harus dijelaskan sebagai bagian dari konteks perilaku manusia yang lebih luas.

## 4.2 Konsep Kesehatan Seksual

### 4.2.1 Pengertian Seksualitas

Kesehatan seksual didefinisikan oleh WHO sebagai keadaan sejahtera fisik, emosional, mental, dan sosial yang berkaitan dengan seksualitas. Tidak hanya mencegah penyakit, kelemahan, dan disfungsi seksual. Untuk mencapai dan memelihara kesehatan seksual individu, hak-hak seksual setiap individu harus dihormati, dilindungi dan dipenuhi (WHO, 2006).

Hal ini memerlukan pendekatan yang positif dan penuh hormat terhadap seksualitas dan hubungan seksual. Seseorang dikatakan sehat secara seksual apabila mampu memilih pasangan seksual, merasakan kenikmatan seksual, bebas dari kehamilan yang tidak diinginkan atau infeksi menular seksual, serta bebas dari paksaan atau kekerasan seksual.

Gender mengacu pada ciri-ciri biologis yang mendefinisikan manusia sebagai perempuan atau laki-laki. Jenis kelamin adalah suatu sifat biologis dan tetap yang melekat pada jenis kelamin tertentu yang berupa laki-laki dan perempuan, serta tidak dapat dipertukarkan atau dipertukarkan dengan jenis kelamin antara perempuan dan laki-laki. Sekalipun perempuan bertukar tempat dengan laki-laki, ia tidak dapat dibuahi karena ia tidak mempunyai alat reproduksi laki-laki, dan sebaliknya, sekalipun laki-laki bertukar tempat dengan perempuan, ia tidak dapat hamil dan melahirkan anak.

Seksualitas adalah bagian penting dari identitas individu, dan seksualitas membantu membentuk respons fisik, sosial, emosional, dan intelektual individu (Reeder & Martin, 2011). Ada dua aspek penting seksualitas yang saling terkait: aspek fisik atau biologis.

Teori hierarki yang dikemukakan oleh Abraham Maslow menyatakan bahwa semua manusia mempunyai lima kebutuhan dasar: kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman dan perlindungan, kebutuhan cinta, kebutuhan harga diri, dan kebutuhan aktualisasi diri. Kelima kebutuhan dasar tersebut saling berkaitan dan semuanya harus dipenuhi secara memadai. Salah satunya adalah kebutuhan mendasar atau fisiologis, yaitu kebutuhan manusia yang paling mendasar, seperti oksigen dan pertukaran gas, cairan (minuman), gizi (makanan), buang air besar, istirahat dan tidur, aktivitas, suhu tubuh dan keseimbangan aktivitas seksual.

Keinginan manusia untuk berhubungan seks sudah ada sejak lahir. Seks tergolong kebutuhan primer, sama halnya dengan Hasrat makan, minum, mandi, mandi/BAB. Kegiatan sehari-hari ini dilakukan oleh semua orang sepanjang hidupnya.

Hasrat seksual merupakan kebutuhan dasar manusia yang diungkapkan dalam bentuk ekspresi emosi antara dua individu yang saling menghormati, peduli, dan mencintai, sehingga terbentuklah hubungan timbal balik antara kedua individu tersebut. Seks juga merupakan hasrat yang menuntut pemenuhan dari segi prevalensinya, dan masyarakat mengekspresikan dorongan seksualnya dengan berbagai cara dalam perilaku seksual.

#### 4.2.2 Faktor-faktor yang memengaruhi Perilaku Seksual

Suryoputro (2006) menyatakan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi perilaku seksual pada remaja meliputi:

1. Gaya hidup, tingkat aktivitas sosial, dan sikap terhadap layanan kesehatan seksual dan reproduksi. Remaja sedang mengalami perubahan sosial dari masyarakat tradisional ke masyarakat modern yang memengaruhi norma, nilai, dan gaya hidup generasi muda. Kaum muda dengan pendidikan tinggi dan latar belakang ekonomi lebih mungkin mengalami dan dipengaruhi oleh gaya hidup Barat dan modern.
2. Tingkat aktivitas sosial. Perempuan kurang aktif secara sosial dibandingkan laki-laki. Paparan diskotik, klub malam, merokok, dan minum alkohol lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan, dan perilaku tersebut memengaruhi perilaku seksual.
3. Sikap terhadap layanan kesehatan seksual dan reproduksi. Saat ini, kontrasepsi dan pelayanan kesehatan reproduksi lainnya diketahui belum tersedia secara memadai bagi remaja yang belum menikah di Indonesia, dan aborsi dilarang. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kebutuhan dan ketersediaan layanan kesehatan seksual dan reproduksi pada komunitas remaja.
4. Komunitas remaja kekurangan informasi dan pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi. Jika situasi ini terus berlanjut, dikhawatirkan

dampak negatif perilaku seksual berisiko pada generasi muda akan semakin meningkat di masa depan.

5. Pengaruh teman sebaya dan kurangnya pengawasan orang tua meningkatkan kemungkinan terjadinya hubungan seksual sebelum menikah.
6. Permasalahan agama dan budaya menjadi hambatan dalam mengakses layanan kesehatan seksual dan reproduksi bagi remaja

## 4.3 Kesehatan Seksual dan Reproduksi

Kesehatan reproduksi merupakan permasalahan kesehatan penting yang perlu mendapat perhatian khususnya bagi remaja yang merupakan pewaris bangsa. Masa remaja ditandai dengan pertumbuhan, munculnya berbagai peluang dan perubahan, serta seringkali menimbulkan risiko terhadap kesehatan reproduksi. Undang-undang Kesehatan bertujuan untuk menjamin terpenuhinya hak kesehatan reproduksi laki-laki dan perempuan berdasarkan daur hidup, memelihara dan meningkatkan kesehatan sistem reproduksi, serta menghasilkan generasi yang sehat dan berkualitas.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia (2014) mendefinisikan kesehatan reproduksi sebagai keadaan sehat jasmani, rohani, dan sosial, serta bebas dari penyakit dan kelainan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi. Peraturan kesehatan reproduksi bertujuan untuk menjamin terpenuhinya hak setiap orang atas kesehatan reproduksi, yang diperoleh melalui pelayanan kesehatan yang bermutu, aman dan bertanggung jawab. Dan menjamin kesehatan ibu sehingga ibu usia subur dapat melahirkan generasi yang sehat, berkualitas dan menurunkan angka kematian ibu (Peraturan Pemerintah Indonesia, 2014).

Kesehatan seksual adalah kemampuan dan kebebasan untuk menikmati dan mengekspresikan seksualitas tanpa rasa takut akan eksploitasi, tekanan atau bahaya fisik atau emosional (Family Planning Association, 2005, dalam French, 2014). Kesehatan seksual tidak hanya mencakup epidemiologi Infeksi Menular Seksual (IMS), tetapi juga kontrasepsi, kehamilan remaja, infeksi HIV, masalah ginekologi, menopause, kekerasan seksual, seksualitas, serta reproduksi perempuan dan laki-laki. Ada banyak pembahasan tentang

kesehatan seksual, dan berbagai elemen media, termasuk pesan bahwa generasi muda kehilangan kendali atas perilaku seksual mereka, melalui publikasi angka-angka tentang infeksi menular seksual, aborsi, dan kehamilan. (French, 2014).

Kesehatan seksual diartikan sebagai keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial yang utuh, bebas dari segala hal yang berkaitan dengan seksualitas, serta penyakit dan kecacatan. Kesehatan seksual menuntut penghormatan terhadap seksualitas seseorang, termasuk merasakan kenikmatan seksual dan hubungan seksual yang aman tanpa paksaan atau kekerasan. Seseorang dikatakan sehat secara seksual apabila mampu memilih pasangan seksual, merasakan kenikmatan seksual, bebas dari kehamilan yang tidak diinginkan atau infeksi menular seksual, serta bebas dari paksaan atau kekerasan seksual.

Hak kesehatan seksual dan reproduksi merupakan bagian penting dari kesehatan dan kesejahteraan manusia secara keseluruhan. Merupakan hak asasi manusia yang mendasar yang memungkinkan setiap individu untuk memutuskan sendiri kapan dan dengan siapa harus berhubungan seks, dan kapan dan dengan siapa memiliki anak, tanpa diskriminasi, paksaan atau kekerasan.

Kesehatan seksual dan reproduksi masih menjadi topik yang tabu di Indonesia. Akibatnya, banyak generasi muda di Indonesia yang kurang mendapatkan pendidikan yang memadai mengenai kesehatan reproduksi. Masih banyak orang yang beranggapan kalau kita tidak ngomong maka tidak akan ada yang mau bicara, namun sayangnya kenyataannya tidak seperti itu.

Berdasarkan survei di Indonesia, 5% pelajar (usia 12-19 tahun) pernah melakukan hubungan seksual (WHO, 2015). Dari jumlah tersebut, 83% melakukan hubungan seksual sebelum usia 14 tahun. Hanya 34% orang yang melaporkan menggunakan kondom saat terakhir kali berhubungan seks, dan ini dianggap sebagai hubungan seks berisiko. Indonesia juga merupakan salah satu negara dengan tingkat kehamilan yang tidak diinginkan tertinggi di Asia Tenggara (WHO, 2017).

Karena kurangnya akses dan pendidikan, banyak masyarakat Indonesia bergantung pada sumber informasi yang tidak dapat diandalkan. Hal ini merupakan masalah besar di Indonesia karena banyak menimbulkan kesalahpahaman dan praktik seksual yang tidak aman. Pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi dapat membantu mendorong masyarakat, terutama remaja, untuk memahami persetujuan untuk melindungi diri mereka sendiri

dan pasangannya, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, dan menghindari kekerasan seksual.

Sebagaimana didefinisikan oleh WHO, bahwa kesehatan seksual mengacu pada kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang terkait dengan seksualitas. Kesehatan reproduksi mengacu pada proses, fungsi, dan sistem reproduksi pada semua tahap kehidupan.

Untuk mencapai kesehatan seksual, setiap wanita harus memahami bahwa seksualitas merupakan bagian penting dari kesehatan mental dan fisik. Ada banyak faktor yang dapat memengaruhi hasrat seksual, antara lain stres, penyakit, penuaan, penyakit umum yang menyebabkan disfungsi seksual, serta pengaruh karier, keluarga, dan kewajiban sosial.

## 4.4 Kesehatan Seksual dan Gender

Gender mengacu pada karakteristik perempuan, laki-laki, anak perempuan, dan anak laki-laki yang dikonstruksi secara sosial. Hal tersebut mencakup norma, perilaku, peran, dan hubungan yang terkait dengan perempuan, laki-laki, keberadaan perempuan atau laki-laki, dan hubungannya satu sama lain. Gender sebagai konstruksi sosial bervariasi dari satu masyarakat ke masyarakat lain dan dapat berubah seiring berjalannya waktu.

Gender bersifat hierarkis dan menciptakan kesenjangan yang bersinggungan dengan kesenjangan sosial dan ekonomi lainnya. Diskriminasi gender bersinggungan dengan faktor diskriminatif lainnya seperti etnis, status sosial ekonomi, disabilitas, usia, lokasi geografis, identitas gender, dan orientasi seksual.

Gender memengaruhi pengalaman dan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan. Cara layanan kesehatan diatur dan diberikan dapat membatasi atau memungkinkan individu mengakses informasi, dukungan, layanan, dan hasil kesehatan. Pelayanan kesehatan harus terjangkau, dapat diakses dan diterima oleh semua orang, serta diberikan dengan kualitas, kesetaraan dan bermartabat.

Ketidaksetaraan dan diskriminasi gender yang dihadapi perempuan dan anak perempuan mengancam kesehatan dan kesejahteraan mereka. Perempuan dan anak perempuan seringkali menghadapi hambatan yang lebih besar dalam mengakses informasi dan layanan kesehatan dibandingkan laki-laki dan anak

laki-laki. Hambatan tersebut termasuk pembatasan gerak, kurangnya akses terhadap hak pengambilan keputusan, sikap diskriminatif masyarakat dan penyedia layanan kesehatan, dan kurangnya pelatihan dan kesadaran di antara penyedia layanan kesehatan dan sistem kesehatan mengenai kebutuhan dan tantangan kesehatan spesifik yang dihadapi perempuan dan anak perempuan.

Akibatnya, perempuan dan anak perempuan mempunyai risiko lebih tinggi terhadap kehamilan yang tidak diinginkan, infeksi menular seksual termasuk HIV, kanker serviks, malnutrisi, gangguan penglihatan, infeksi saluran pernapasan, malnutrisi, dan pelecehan terhadap orang lanjut usia. Perempuan dan anak perempuan juga menghadapi tingkat kekerasan yang tidak proporsional berdasarkan ketidaksetaraan gender dan berisiko tinggi terkena praktik-praktik berbahaya seperti mutilasi alat kelamin perempuan, pernikahan anak, pernikahan dini, dan pernikahan paksa. Menurut statistik WHO, sekitar satu dari tiga perempuan di seluruh dunia pernah mengalami kekerasan fisik atau seksual yang dilakukan oleh pasangan intimnya, atau kekerasan seksual yang dilakukan oleh orang yang bukan pasangannya selama hidupnya.

Norma-norma gender yang berbahaya, khususnya yang terkait dengan gagasan kaku tentang maskulinitas, juga dapat berdampak negatif terhadap kesehatan dan kesejahteraan anak laki-laki dan laki-laki. Misalnya, gagasan tertentu tentang maskulinitas dapat mendorong anak laki-laki dan laki-laki untuk merokok, mengambil risiko seksual dan kesehatan lainnya, menyalahgunakan alkohol, dan tidak mencari bantuan atau layanan medis. Norma-norma gender ini berkontribusi pada anak laki-laki dan laki-laki yang melakukan kekerasan, dan juga berkontribusi pada anak laki-laki dan laki-laki yang menjadi sasaran kekerasan.

Norma gender yang kaku juga berdampak negatif pada orang-orang dengan identitas gender yang beragam, yang seringkali menghadapi kekerasan, prasangka, dan diskriminasi, termasuk dalam lingkungan medis. Akibatnya, mereka berisiko lebih tinggi terkena masalah kesehatan mental, termasuk HIV dan bunuh diri.



## 4.5 Kesehatan Seksual dan Remaja

Remaja Indonesia saat ini mengalami perubahan sosial yang pesat dari masyarakat tradisional ke masyarakat modern, dan norma, nilai, serta gaya hidup mereka pun ikut berubah. Kaum muda, yang sampai sekarang sangat dilindungi oleh sistem keluarga, adat istiadat budaya, dan nilai-nilai tradisional yang ada, telah mengalami erosi akibat pesatnya urbanisasi dan industrialisasi. Kemudian terjadilah revolusi media, yang membuka beragam pilihan gaya hidup dan karier. Berbagai faktor tersebut membuat remaja semakin rentan terhadap berbagai penyakit, terutama yang berkaitan dengan kesehatan seksual dan reproduksi, seperti semakin besarnya ancaman penyakit HIV/AIDS.

Remaja berisiko mengalami masalah kesehatan seksual dan reproduksi. Namun pengetahuan dan pengalaman generasi muda mengenai hal ini masih sangat terbatas. Selama ini kesehatan reproduksi hanya sebatas masalah fisik seperti pubertas dan menstruasi. Sementara itu, sumber informasi kesehatan reproduksi dan kesehatan seksual yang diakses remaja melalui media digital masih belum komprehensif atau didukung oleh para ahli. Sedangkan remaja tidak mengetahui, tidak mampu mengakses, atau tidak mengikuti program Perawatan dan Pelayanan Kesehatan Remaja.

Kurangnya pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi membuat remaja semakin rentan terhadap penyakit menular seksual (PMS), HIV, kekerasan seksual, dan kehamilan remaja yang tidak diinginkan. Padahal, Pasal 50 UU Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 mengatur tentang kesehatan reproduksi dan kesehatan jiwa remaja sebagai salah satu bentuk penanganan kesehatan remaja. Kesehatan reproduksi masih menjadi topik tabu di kalangan remaja putri. Remaja saat ini bahkan takut untuk menjelaskannya. Remaja laki-laki memiliki pemahaman dan pengalaman yang lebih sedikit mengenai kesehatan reproduksi dibandingkan remaja perempuan.

Pembahasan kesehatan reproduksi fokus pada masa pubertas dan menstruasi. Topik Infeksi Menular Seksual (IMS) juga menjadi fokus perbincangan di kalangan remaja laki-laki. Pengetahuan kesehatan reproduksi yang paling banyak diketahui remaja berkaitan dengan masa remaja (86 persen) dan sistem reproduksi manusia (83 persen).

Selain kedua hal tersebut, sebenarnya ada beberapa permasalahan terkait kesehatan reproduksi seperti penyakit menular seksual, HIV, dan AIDS, kehamilan remaja, seksualitas, kesetaraan gender; juga narkoba dan zat adiktif.

Kurangnya pemahaman remaja tentang kesehatan reproduksi dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berhubungan dengan keluarga, persahabatan, dan masyarakat. Faktor tersebut antara lain kurangnya pemahaman dan informasi keluarga mengenai kesehatan reproduksi, serta kemiskinan keluarga. Lingkungan pertemanan yang tidak sehat juga dapat menimbulkan perilaku berisiko pada remaja yang dapat berujung pada masalah reproduksi.

Faktor pendidikan dan sosial juga berkontribusi terhadap rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Misalnya saja nilai, norma, dan kepercayaan yang ada di masyarakat dapat meningkatkan risiko remaja menderita gangguan reproduksi. Selain itu, kurangnya kapasitas guru dalam memberikan informasi kesehatan reproduksi di sekolah juga memengaruhi pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi.

## 4.6 Ancaman terjadinya Masalah Kesehatan Seksual

Perempuan dan anak perempuan merupakan kelompok yang paling berisiko menjadi korban pelanggaran yang membahayakan kesehatan seksual mereka. Pelanggaran hak biasanya berbentuk kekerasan, seperti penyerangan terhadap tubuh, seksualitas, atau identitas gender seseorang, dan terjadi dalam kehidupan sehari-hari maupun di dunia maya. Pelecehan seksual dan cyberbullying dalam konteks seksual memang sering terjadi di dunia digital.

Berdasarkan data dari Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (2024), diperoleh data bahwa angka kekerasan dengan korban perempuan di Indonesia per 1 Januari 2024 sebesar 6351 kasus, dan angka kekerasan pada korban laki-laki sebesar 1538. Angka kekerasan pada perempuan jauh lebih tinggi daripada laki-laki yaitu sebesar 413%.

Jenis kekerasan yang dialami korban per 1 Januari 2024, paling tinggi adalah kekerasan seksual sebesar 3340, kekerasan fisik sebesar 2248, kekerasan psikis sebesar 2262, penelantaran sebesar 672, eksploitasi sebesar 90, trafficking

sebesar 83, dan lainnya sebesar 841. Data tersebut menunjukkan bahwa kekerasan seksual mendominasi kekerasan untuk setiap jenisnya.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa kesehatan seksual tidak hanya memengaruhi kesehatan fisik, tetapi juga emosi, kesehatan mental, dan hubungan sosial seseorang, menurut Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit. Untuk itu, perlu diperhatikan dampaknya terhadap terjadinya kekerasan seksual dan upaya pencegahannya. Oleh karena itu, penting untuk menjaga kesehatan seksual karena berbagai penyakit dapat terjadi jika kesehatan seksual tidak dijaga secara maksimal.

Memperhatikan pentingnya pembahasan dan penerapan hak kesehatan seksual dan reproduksi tidak hanya di dunia digital namun juga di ranah publik, topik tersebut tidak hanya akan diangkat pada Global Sexual Health Opportunity, namun juga didukung dengan kerja sama yang maksimal dan dukungan yang kebijakan diperlukan.

## 4.7 Strategi Meningkatkan Layanan Kesehatan Seksual dan Reproduksi

Strategi dan perumusan kebijakan untuk meningkatkan berbagai program layanan kesehatan seksual dan reproduksi bagi remaja yang perlu diperhatikan menurut Suryosaputro (2006) adalah sebagai berikut::

1. Advokasi: Program dan layanan kesehatan seksual dan reproduksi bagi remaja sering menghadapi hambatan dalam penerimaan sosial karena adanya asumsi bahwa program tersebut justru akan meningkatkan aktivitas seksual di kalangan remaja. Program advokasi harus menjadi prioritas bagi politisi, tokoh agama, tokoh masyarakat, orang tua, guru, dan pengelola program dan layanan kesehatan. Jenis advokasi ini menciptakan kondisi yang menguntungkan bagi masyarakat dan membantu memperkenalkan dan mengembangkan layanan kesehatan seksual dan reproduksi bagi remaja dan orang yang belum menikah.

2. Pendidikan: Idealnya, program pendidikan yang tepat dan komprehensif mengenai kesehatan seksual dan reproduksi akan diperkenalkan di sekolah. Namun, dengan terbatasnya pendidikan tentang seks aman di sekolah, penting juga untuk menyediakan lingkungan terbuka bagi generasi muda di mana mereka dapat mengakses layanan konseling. Memasukkan berbagai bentuk layanan dan program kesehatan seksual dan reproduksi remaja yang disediakan oleh organisasi non-pemerintah (LSM) mungkin merupakan strategi intervensi yang tepat. Fokus adalah untuk memperkuat rasa percaya diri generasi muda melalui pengembangan kecakapan hidup. Luaran yang diharapkan adalah meningkatnya kemampuan remaja untuk menghindari dan/atau mengurangi perilaku seksual berisiko.
3. Kebijakan & Program: Ketika mempertimbangkan berbagai pilihan untuk meningkatkan layanan kesehatan seksual dan reproduksi bagi remaja, ada baiknya juga mempertimbangkan lingkungan sosial dan budaya yang ada. Pendekatan lokal/regional terhadap kesehatan seksual dan reproduksi remaja harus diterapkan dengan menghormati perbedaan agama, budaya dan tradisional. Pengembangan kebijakan dan program ke depan hendaknya bertujuan untuk menjaga dan memperkuat nilai-nilai dan norma-norma positif bagi generasi muda yang selaras dengan agama dan budaya yang ada.



# **Bab 5**

## **Metode Kontrasepsi dan Keluarga Berencana**

### **5.1 Metode Kontrasepsi**

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari konsepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. Cara kerja metode kontrasepsi secara umum adalah mengusahakan agar tidak terjadi ovulasi, melumpuhkan sel sperma, menghalangi pertemuan sel telur dengan sperma (R. D. Matahari, 2018).

Metode kontrasepsi dibagi menjadi beberapa jenis, adapun penjelasannya sebagai berikut:

#### **5.1.1 Metode Sederhana**

##### **1. Metode Amenore Laktasi (MAL)**

Metode Amenorea Laktasi (MAL) merupakan salah satu alat kontrasepsi dengan mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI)

secara eksklusif. Metode KB ini dapat digunakan apabila bayi berusia kurang dari 6 bulan, ibu belum mendapatkan menstruasi, dan menyusui secara eksklusif.

Cara kerja MAL yaitu adanya rangsangan saraf dari puting susu diteruskan ke hypothalamus, mempunyai efek merangsang pelepasan betaendropin yang akan menekan sekresi hormon gonadotropin oleh hypothalamus. Akibatnya adalah penurunan sekresi dari hormon Luteinizing Hormon (LH) yang menyebabkan kegagalan ovulasi.

Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan), tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, tanpa biaya.

Metode MAL memiliki keterbatasan yaitu perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, efektivitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan, dan tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS.

## 2. Senggama Terputus

Senggama terputus atau coitus interruptus adalah metode keluarga berencana alamiah, di mana saat melakukan hubungan seksual laki-laki akan mengeluarkan alat genetalia (penis) dari alat genetalia perempuan (vagina) sebelum terjadi ejakulasi. KB dengan metode senggama terputus dapat mencegah kehamilan karena alat genetalia laki-laki akan dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga tidak terjadi pertemuan sperma dan ovum.

Metode ini efektivitasnya sangat tinggi apabila dilakukan dengan benar dan diperlukan kedisiplinan dari pasangan.

## 3. Metode Kalender (Pantang Berkala)

Metode kalender atau pantang berkala merupakan salah satu metode KB alami yang dilakukan berdasarkan siklus menstruasi wanita. Metode kalender atau pantang berkala adalah suatu metode

kontrasepsi sederhana yang dilakukan pasangan suami istri dengan tidak melakukan hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi.

Metode kalender bermanfaat sebagai kontrasepsi maupun konsepsi. Kontrasepsi sebagai alat pengendalian kelahiran atau mencegah kehamilan, sedangkan konsepsi dapat digunakan oleh para pasangan untuk mengharapkan bayi dengan melakukan hubungan seksual saat masa subur/ ovulasi untuk meningkatkan kesempatan bisa hamil.

Ada beberapa macam keuntungan dari metode kalender ini yaitu metode kalender sangat sederhana dan dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat, tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus pada saat penggunaan, tidak mengganggu pasangan pada saat berhubungan seksual. dapat menghindari risiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi, tidak memerlukan biaya, dan tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi pada saat penggunaan.

Keterbatasan metode kalender ini yaitu memerlukan kerjasama dan kedisiplinan yang baik dari pasangan pada saat penerapan, pasangan suami istri harus mengetahui masa subur dan tidak subur sehingga tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat, sebelum menggunakan kontrasepsi ini pasangan harus mengamati siklus menstruasi minimal enam siklus, lebih efektif jika penerapannya dikombinasikan dengan metode kontrasepsi yang lain.

KB dengan metode kalender ini sangat efektif apabila siklus menstruasinya normal yaitu antara 21-35 hari dan sebelum menggunakan KB ini, harus dilakukan pemantauan jumlah hari pada setiap siklus menstruasi minimal enam kali siklus berturut-turut. Ada 2 (dua) cara penghitungan untuk metode kalender yaitu:

- a. Jika memiliki siklus haid teratur (28 hari), hari pertama dalam siklus haid dihitung sebagai hari ke-1 dan masa subur adalah hari ke-12 hingga hari ke- 16 dalam siklus haid. Contoh: Seorang wanita mendapat haid mulai tanggal 2 Juli. Tanggal 2 Juli ini dihitung sebagai hari ke-1. Haid berikutnya tanggal 29 Juli. Maka kemungkinan ovulasi hari ke 14 (tanggal 15 Juli). Maka masa suburnya adalah 13 Juli sampai 17 Juli. Jadi pada masa ini



merupakan masa pantang pasangan untuk melakukan hubungan seksual dan apabila ingin melakukan hubungan seksual harus menggunakan kontrasepsi lainnya untuk menghindari kehamilan.

- b. Jika memiliki siklus haid tidak teratur, jumlah hari terpendek dalam 6 kali siklus haid dikurangi 18. Hitungan ini menentukan hari pertama masa subur. Jumlah hari terpanjang selama 6 siklus haid dikurangi 11. Hitungan ini menentukan hari terakhir masa subur. Rumus: Hari pertama masa subur = Jumlah hari terpendek – 18. Hari terakhir masa subur = Jumlah hari terpanjang – 11. Contoh: Seorang perempuan mendapat menstruasi tanggal 1 Januari 2023. Siklus terpendek 25 hari dan siklus terpanjang 30 hari. Maka masa subur hari pertama yaitu  $1+7 = 8$  dan masa subur hari terakhir:  $1+19 = 21$ . Jadi pada tanggal 8 Januari sampai tanggal 21 Januari 2023 terjadi masa subur dan berpeluang hamil apabila pada tanggal tersebut pasangan melakukan hubungan seksual (Harnani Dewi Baiq, 2022).

#### 4. Kondom Pria

Kondom merupakan alat kontrasepsi berupa selubung atau karet tipis yang dipasang pada penis pada saat melakukan hubungan seksual sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina. Ada beberapa keuntungan menggunakan kondom yaitu murah dan mudah didapatkan, dapat mencegah penularan penyakit menular seksual, dan pada saat penggunaan tidak memerlukan pengawasan. Meskipun kondom sangat efektif digunakan, tetapi kondom mempunyai beberapa kerugian yaitu angka kegagalan relatif tinggi, tingkat efektivitasnya tergantung dari pemakai, perlu menghentikan semengara aktivitas seksual untuk memakai kondom, perlu digunakan secara konsisten, dan terus-menerus setiap melakukan hubungan seksual. Efek samping yang mungkin terjadi pada pemakaian kondom yaitu kondom bocor atau rusak (sebelum berhubungan), adanya reaksi alergi (spermisida) dan dapat mengurangi kenikmatan berhubungan intim. Meskipun demikian

penggunaan kondom sangat efektif bila digunakan dengan benar. (Harnani Dewi Baiq, 2022)

#### 5. Diafragma atau Kondom Wanita

Diafragma atau kondom wanita adalah kontrasepsi menyerupai kubah yang diletakkan pada mulut rahim sebelum berhubungan seksual. Kontrasepsi yang terbuat dari karet ini digunakan bersamaan dengan spermisida. Alat ini harus tetap dipakai sampai setidaknya enam jam setelah berhubungan seksual. Mencegah masuknya sperma melalui kanalis servikalis ke uterus dan saluran telur (tuba falopi).

Beberapa manfaat dari kondom wanita, yaitu tidak hanya mempunyai fungsi sebagai alat kontrasepsi yang dapat menghindari kehamilan namun juga sebuah alat efektif untuk mencegah penularan virus dari penyakit HIV/AIDS, infeksi gonore, klamidia dan bakteri trikomoniasis jika kondom untuk wanita tersebut dipakai dengan pemakaian yang benar. Sedangkan jika dibandingkan dengan penggunaan alat kontrasepsi kondom bagi pria, maka kondom wanita ini dapat mungkin mempunyai risiko yang kecil terhadap berbagai penyakit menular seksual yang penularannya dapat melalui kulit, seperti penyakit menular seksual HPV atau semacam kutil pada genetalia. Hal ini dikarenakan kondom Wanita tersebut dapat menutupi sebagian daerah yang terpapar dan dapat menjadikan sebuah penghalang untuk introitus vagina, vulva dan alat kelamin pria/penis (Kusumawardani, Paramitha Amelia, Azizah, 2021).

Efektivitas diafragma untuk mencegah kehamilan sekitar 94% bila wanita selalu menggunakannya dan 84% bila wanita tidak selalu menggunakannya. Selain itu, diafragma atau kondom Wanita akan efektif apabila cara menggunakannya benar dan tepat.

#### 6. Spermisida

Spermisida adalah suatu bahan kimia aktif untuk membunuh sperma, berbentuk cairan, krim atau tisu vagina yang harus dimasukkan ke dalam vagina lima menit sebelum melakukan hubungan seksual. Spermisida dapat menyebabkan pergerakan sperma menjadi lambat, sel membrane sperma terpecah, dan menurunkan kemampuan

pembuahan ovum. Pada saat memasukkan spermisida ke dalam vagina, harus menggunakan alat yang telah tersedia dalam kemasan. Kegagalan sering terjadi karena waktu larut yang belum cukup, jumlah spermisida yang digunakan terlalu sedikit atau vagina sudah dibilas dalam waktu kurang dari enam jam setelah melakukan hubungan seksual (Harnani Dewi Baiq, 2022).

## 5.1.2 Metode Modern

### 1. Pil Kontrasepsi

Pil kontrasepsi oral merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa pil berisi hormon estrogen dan atau progesterone. Penggunaannya pil KB diminum melalui mulut yang bertujuan untuk mencegah kehamilan. Efektivitas KB pil ini tinggi yaitu 99,5-99,9%. Pil KB mencegah terjadinya kehamilan dengan cara mencegah terjadinya ovulasi, lendir mulut rahim menjadi lebih kental sehingga sperma sulit masuk namun Pil KB tidak menggugurkan kehamilan yang telah terjadi.

Jenis – jenis pil kontrasepsi yaitu:

- a. Pil Kombinasi. Pil ini mengandung hormon estrogen dan progesteron dan diminum sehari sekali. Kandungan estrogen dalam pil kombinasi ini terdiri dari etinil estradiol dan mestranol. Dosis etinil estradiol 30-35 mcg sedangkan dosis estrogen 35 mcq sama efektifnya dengan estrogen 50 mcq dalam mencegah kehamilan. Kandungan progestin dalam pil oral kombinasi, terdiri dari noretindron, etindiol diasetat, noretinodel, norgestrel, levonogestrel, desogestrel dan gestoden. Pil KB ini terdiri dari 21 – 22 pil dan setiap pilnya berisi derivat estrogen dan progestin dosis kecil, yang penggunaannya untuk satu siklus. Pil Kombinasi kombinasi mempunyai 2 kemasan, yaitu: Kemasan 28 hari, terdiri dari 21 pil mengandung hormon dan 7 pil tidak mengandung hormon tetapi sebagai gantinya adalah zat besi atau zat inert. Kemasan 21 hari, terdiri dari 21 pil dan seluruh pil dalam kemasan mengandung hormon. Interval 7 hari tanpa pil

akan menyelesaikan 1 kemasan dan pasien mungkin akan mendapatkan menstruasi selama 7 hari tersebut. Untuk memulai siklus pil baru, maka pada hari ke-7 pasien harus mulai mengonsumsi pil baru walaupun tidak mendapatkan menstruasi. Apabila pasien merasa hamil dapat memeriksakan diri ke tempat pelayanan, tetapi bila pasien yakin minum pilnya benar, maka dapat melanjutkan minum pil sesuai jadwal.

- b. Pil Mini atau pil masa menyusui. Pil KB ini mengandung progesteron saja dan diminum sehari sekali. Berisi derivat progestin, noretindron atau norgestrel, dosis kecil, terdiri dari 21 - 22 pil. Cara pemakaiannya sama dengan cara tipe kombinasi. Dosis progestin dalam pil mini lebih rendah daripada pil kombinasi. Dosis progestin yang digunakan adalah 0,5 mg atau kurang. Karena dosisnya kecil maka pil mini diminum setiap hari pada waktu yang sama selama siklus menstruasi bahkan selama menstruasi. Contoh pil mini antara lain micronor, NOR-QD, noriday, norod mengandung 0,35 mg noretindron; dan microval, noregeston, microlut mengandung 0,03 mg levonogestrol.
  - c. Pil Pasca Senggama (morning after pil). Pil ini mengandung hormon estrogen dosis tinggi yang hanya diberikan untuk keadaan darurat saja, seperti kasus pemerkosaan dan kondom bocor. Berisi dietilstilbestrol 25 mg, diminum 2 kali sehari, dalam waktu kurang dari 72 jam setelah melakukan hubungan seksual, selama 5 hari berturut-turut (Harnani Dewi Baiq, 2022; Priyanti & Syalfina, 2017).
2. Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik atau injeksi merupakan salah satu kontrasepsi hormonal yang cara penggunaannya diberikan melalui suntikan secara intramuskular. Jenis – jenis kontrasepsi suntik yaitu:

- a. Suntik KB 3 bulan mengandung hormon depo medroxyprogesterone acetate (hormon progestin) 150 mg. kontrasepsi ini diberikan setiap 3 bulan atau 12 minggu melalui intramuskuler. Keuntungan kontrasepsi ini adalah efektivitasnya

tinggi, pemakaiannya sederhana, cukup menyenangkan bagi akseptor, dan cocok untuk ibu-ibu yang menyusui anaknya. Kekurangan metode ini adalah menimbulkan amenore dan juga sering menimbulkan perdarahan yang tidak teratur.

- b. Suntik KB 1 bulan mengandung kombinasi *Depo Medroxyprogesterone Acetate* (DMPA) dan *estradiolcypionate*. Suntikan KB ini mengandung kombinasi hormon *medroxyprogesterone acetate* (hormon progestin) dan *estradiol cypionate* (*hormonestrogen*). Kontrasepsi ini diberikan setiap bulan sekali melalui suntikan IM. Keuntungan penggunaan kontrasepsi ini yaitu tidak memerlukan pemeriksaan dalam pada klien, tidak memengaruhi hubungan seksual, dan klien tidak perlu menyimpan obat suntik. Kerugian yang dapat timbul pada saat pemakaian yaitu terjadi perubahan pada pola haid, mual, muntah, pusing, dapat terjadi efek samping yang serius misal serangan jantung, stroke, menimbulkan penambahan berat badan.

Waktu pemberian kontrasepsi suntik kontrasepsi diberikan dalam waktu 7 hari siklus menstruasi, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat asal dipastikan ibu tidak hamil, namun selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual, ibu menyusui diberikan setelah 6 minggu pasca persalinan, sementara pada ibu tidak menyusui dapat menggunakan segera setelah persalinan.

Mekanisme kerja kontrasepsi suntik mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi, serta menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Cara menentukan tanggal kembali suntik bagi akseptor KB suntik 1 bulan cukup menambahkan 28 hari dari tanggal terakhir suntik. Begitu juga dengan suntik 3 bulan cukup menambahkan 84 hari dari tanggal suntik terakhir (Harnani Dewi Baiq, 2022).

### 3. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam rahim atau lebih dikenal IUD (*Intra Uterine Device*) adalah alat kontrasepsi terbuat dari plastik yang dipasang dalam rahim untuk mencegah terjadinya kehamilan. Alat kontrasepsi ini merupakan metode kontrasepsi jangka panjang, yang dapat digunakan segera setelah persalinan. Jenis – jenis IUD yaitu:

- a. IUD Cu T380 A, IUD jenis ini terbuat dari bahan polietilen berbentuk huruf T dengan tambahan bahan Barium Sulfat. Pada bagian tubuh yang tegak, dibalut tembaga sebanyak 176 mg tembaga dan pada bagian tengahnya masing masing mengandung 68,7 mg tembaga, dengan luas permukaan  $380 \pm 23\text{m}^2$ . Ukuran bagian tegak 36 mm dan bagian melintang 32 mm, dengan diameter 3 mm. pada bagian ujung bawah dikaitkan benang monofilamen polietilen sebagai kontrol dan untuk mengeluarkan IUD.
- b. IUD Levonogestrel atau IUD cooper T, IUD jenis ini berbentuk T terbuat dari bahan polietilin di mana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan kawat tembaga halus ini mempunyai efek anti fertilisasi (anti pembuahan) yang cukup baik. IUD bentuk T yang baru IUD ini melepaskan lenovorgegestrel dengan konsentrasi yang rendah selama minimal lima tahun.
- c. IUD Nova – T, IUD ini mempunyai 200 mm<sup>2</sup> kawat halus tembaga dengan bagian lengan fleksibel dan ujung tumpul sehingga tidak menimbulkan luka pada jaringan setempat pada saat dipasang.

Cara kerja IUD yaitu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma. Jangka waktu pemakaian berjangka panjang dapat hingga 10 tahun, kembalinya kesuburan tinggi setelah AKDR copper T dilepas.

IUD dapat dipakai oleh perempuan pada usia reproduksi. IUD dapat dipasang pada hari pertama sampai ke-7 siklus haid, setiap waktu

dalam siklus haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil, segera setelah melahirkan selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pasca persalinan, setelah 6 bulan apabila menggunakan metode amonorea laktasi (MAL), setelah menderita abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi, selama 1 sampai 5 hari setelah hubungan seksual yang tidak dilindungi.

Efektivitas kontrasepsi IUD sangat tinggi, 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan). IUD yang tidak memengaruhi hubungan seksual dan meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, tidak memengaruhi kualitas dan volume ASI. Dapat dipasang segera sesudah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi). IUD juga dapat digunakan sampai menopause.

Kerugian penggunaan IUD setelah pemasangan yaitu dapat terjadi perubahan pada siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang sesudah 3 hari), haid lebih lama dan banyak perdarahan (spotting) antar menstruasi, dan saat haid lebih sakit, terdapat rasa ketidaknyamanan nyeri pada bagian perut. Ini dapat berlangsung selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan. IUD tidak dapat mencegah penyakit menular seksual serta penyakit radang panggul yang dapat memicu infertilitas. Perdarahan dapat terjadi segera sesudah pemasangan IUD, namun biasanya menghilang dalam 1-2 hari.

Pemeriksaan ulang IUD setelah pemasangan, perlu dilakukan kontrol untuk menjaga IUD terpasang dengan baik. Jadwal pemeriksaan ulang dapat dilakukan pada dua minggu setelah pemasangan, satu bulan setelah pemeriksaan pertama, tiga bulan setelah pemeriksaan kedua, setiap enam bulan sampai satu tahun (Harnani Dewi Baiq, 2022; Kemenkes RI, 2021).

#### 4. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (ABPK)

Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (ABPK) atau sering disebut Implant merupakan metode kontrasepsi hormonal yang pemasangannya di bawah kulit lengan atas. Alat kontrasepsi ini mengandung hormonal,

sangat efektif untuk mencegah kehamilan, dapat mencegah kehamilan antara tiga sampai 5 tahun, dan tidak permanen. Jenis – jenis KB implant yaitu:

- a. Norplant. terdiri 6 kapsul silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm yang berisi 36 mg levonorgestrel. Lama penggunaan norplant 5 tahun.
- b. Implanon, terdiri satu batang putih lentur, panjangnya 40 mm, diameter 2 mm, berisi 68 mg 3-keto-desogestrel. Lama penggunaan implanon 3 tahun
- c. Jadena atau Indopant, terdiri dari 2 batang yang berisi 75 mg levonorgestrel dengan lama penggunaan implanon 3 tahun.

Mekanisme kerja implant untuk mencegah terjadinya kehamilan, yaitu:

- a. Mencegah terjadinya ovulasi, di mana pada kedua jenis implant norplant, hormon levonorgestrel berdistribusi melalui membran silastik dengan kecepatan yang lambat dan konstan. Dalam 24 jam setelah insersi, kadar hormon dalam plasma darah sudah cukup tinggi untuk mencegah ovulasi, kadar levonorgestrel yang dipertahankan dalam tubuh klien dengan sistem norplant secara parsial menekan lonjakan LH dan menghambat ovulasi. Sekresi FSH dan LH tetap berada pada kadar normal
- b. Perubahan lendir serviks, setelah pemasangan implant lendir serviks menjadi kental dan sedikit sehingga menghambat pergerakan spermatozoa, implant kemungkinan besar juga menekan proliferasi siklik endometrium yang dipicu oleh estrogen sehingga endometrium tetap dalam keadaan atrofi.
- c. Menghambat perkembangan siklus dari endometrium

Efek samping yang sering terjadi menggunakan KB implant yaitu nyeri kepala, nyeri pada payudara pendarahan, bercak (spotting) ringan, terutama pada tahun pertama penggunaan), keluarnya kapsul dari tempat insersi, peradangan pada tempat insersi, terjadi kenaikan berat badan dan perubahan mood.



Keuntungan kontrasepsi Implan yaitu tingkat kegagalan di tahun pertama adalah antara 0,2-1 kehamilan per 100 wanita. Kesuburan kembali dengan cepat setelah pelepasan, perlindungan jangka panjang hingga 5 tahun, tidak diperlukan pemeriksaan internal, tidak ada estrogen, aktivitas seksual yang tidak mengganggu, tidak memengaruhi ASI, mencegah kanker endometrium (beberapa penyebab penyakit radang panggul) dan mengurangi kejadian endometriosis. Keuntungan Non Kontrasepsi nyeri dan jumlah darah haid menjadi berkurang, menurunkan risiko anemia, mencegah terjadinya Ca. Endometrium, mengurangi risiko tumor pada Payudara, mengurangi risiko kejadian endometriosis

Keterbatasan pemakaian Implan yaitu tidak ada perlindungan terhadap PMS termasuk AIDS, memerlukan operasi kecil atau pemasangan dan pengangkatan, akseptor tidak dapat berhenti menggunakan kontrasepsi ini sesuka hati, tetapi harus pergi ke klinik. Fungsi dari alat kontrasepsi ini akan berkurang bila akseptor mengkonsumsi obat TBC atau obat Epilepsi. Angka kejadian kehamilan diluar rahim lebih tinggi

Indikasi pemakaian kontrasepsi implan yaitu ingin metode jangka panjang yang efektif, pasca persalinan daripada menyusui, tidak menyukai metode kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen, atas permintaan akseptor sendiri, tidak ada kontraindikasi selama pemeriksaan, punya anak, sedang menyusui, butuh alat kontrasepsi, tidak ingin anak lagi, tidak ingin kemandulan dan riwayat kehamilan ektopik.

Kontraindikasi Implant yaitu pengeluaran darah dari kemaluan yang memiliki sebab tidak jelas, adanya benjolan payudara/dicurigai payudara dan fibroid rahim, kanker payudara dan mioma uteri (Ginting, Ade Krisna, Iskandar, 2020).

### 5.1.3 Metode Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap merupakan salah satu metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengikat atau memotong saluran telur pada perempuan dan saluran

sperma pada laki-laki. Kontrasepsi ini bersifat permanen, sehingga hanya disarankan bagi pasangan yang sudah memutuskan untuk tidak mempunyai anak lagi.

Kontrasepsi mantap terdiri dari:

1. Metode Operasi Wanita (MOW)

Metode Operasi Wanita (MOW) atau tubektomi adalah tindakan pemotongan atau pengikatan pada kedua saluran telur sehingga tidak terjadi kehamilan. Karena kedua saluran telur dilakukan penutupan maka sel telur tidak bertemu sel sperma. Keuntungan metode ini adalah efektivitasnya hampir 100%, tidak memengaruhi fungsi seksual, dan aman digunakan bagi ibu menyusui.

Tubektomi dapat dilakukan bersamaan dengan operasi seksio caesarea, laparatomi, penyakit kandungan atau bedah dan khusus minilaparotomi pada postpartum, setelah abortus, dan setiap waktu selama siklus menstruasi.

2. Metode Operasi Pria (MOP)

Metode Operasi Pria (MOP) atau vasektomi adalah tindakan pemotongan atau pengikatan pada saluran vas deferens. Metode ini membuat sperma tidak mampu mencapai vesikula seminalis yang dikeluarkan bersamaan dengan cairan semen pada saat ejakulasi. Vasektomi sangat efektif, tidak ada efek samping untuk jangka panjang, tidak mengganggu hubungan seksual, dan murah. Untuk kekurangan alat kontrasepsi ini adalah harus dilakukan pembedahan, tidak dapat dilakukan pada orang yang ingin mempunyai anak, dan setelah pembedahan dapat muncul komplikasi perdarahan, nyeri, infeksi, dan tidak dapat melindungi dari penyakit menular seksual (Harnani Dewi Baiq, 2022).

## 5.2 Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam Rahim (Fauziah, 2020).

Salah satu masalah penting yang dihadapi oleh negara berkembang, seperti di Indonesia yaitu ledakan penduduk. Ledakan penduduk mengakibatkan laju pertumbuhan penduduk yang pesat. Untuk mengatasi permasalahan tersebut pemerintah Indonesia telah menerapkan program Keluarga Berencana (KB) yang dimulai sejak tahun 1968 dengan mendirikan LKBN (Lembaga Keluarga Berencana Nasional) yang kemudian dalam perkembangannya menjadi BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional). Gerakan Keluarga Berencana Nasional bertujuan untuk mengontrol laju pertumbuhan penduduk dan juga untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia (Yanti & Wirastri, 2023).

Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga Sejahtera (Priyanti & Syalfina, 2017).

Terdapat berbagai pilihan metode kontrasepsi yang tersedia bagi pasangan yang ingin menunda, mengatur jarak anak ataupun yang tidak ingin hamil lagi. Pada beberapa metode tertentu, efektivitas metode kontrasepsi tidak hanya bergantung pada perlindungan yang diberikan tapi juga pada konsistensi dan ketepatan penggunaan metode tersebut (Sari Merita Pety, 2022).

Penggunaan metode KB apabila tidak didukung oleh pengetahuan akseptor KB yang baik dan konsisten maka akan menimbulkan dampak diantaranya kehamilan tidak diinginkan yang kemudian dapat berimplikasi untuk terjadinya aborsi (R. Matahari et al., 2021).

Untuk itu perlu adanya upaya peningkatan edukasi berbagai jenis metode kontrasepsi guna perluasan cakupan pelayanan KB. Karena apabila seorang ibu atau keluarga telah merencanakan kehamilan dengan baik maka kesehatan reproduksi ibu akan semakin baik, angka kesakitan dan kematian ibu yang diakibatkan kehamilan menurun sehingga derajat kesehatan masyarakat akan semakin meningkat.



# Bab 6

## Kesehatan Reproduksi Wanita

### 6.1 Metode Kontrasepsi

#### 6.1.1 Pengertian

Istilah reproduksi berasal dari kata “re” yang artinya kembali dan kata produksi yang artinya membuat atau menghasilkan. Jadi istilah reproduksi mempunyai suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidupnya. Sedangkan yang disebut organ reproduksi adalah alat tubuh yang berfungsi untuk reproduksi manusia.

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kehidupan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksinya pemikiran kesehatan reproduksi bukannya kondisi yang bebas dari penyakit melainkan bagaimana seseorang dapat memiliki kehidupan seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sesudah menikah.

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam surat yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya (WHO). Kesehatan reproduksi adalah keadaan sempurna fisik, mental dan kesejahteraan sosial dan tidak semata-mata ketiadaan penyakit atau kelemahan,

dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi dan fungsi serta proses.

### 6.1.2 Tujuan Kesehatan Reproduksi

Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2014 Kesehatan Reproduksi yang menjamin setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi yang bermutu, aman dan dapat dipertanggung jawabkan, di mana peraturan ini juga menjamin kesehatan perempuan dalam usia reproduksi sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat, berkualitas yang nantinya berdampak pada penurunan Angka Kematian Ibu.

Di Dalam memberikan pelayanan Kesehatan Reproduksi ada dua tujuan yang akan dicapai, yaitu tujuan utama dan tujuan khusus.

#### 1. Tujuan Utama

Memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif kepada perempuan termasuk kehidupan seksual dan hak-hak reproduksi perempuan sehingga dapat meningkatkan kemandirian perempuan dalam mengatur fungsi dan proses reproduksinya yang pada akhirnya dapat membawa pada peningkatan kualitas kehidupannya.(1)

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Meningkatkan kemandirian wanita dalam memutuskan peran dan fungsi reproduksinya.
- b. Meningkatnya hak dan tanggung jawab sosial wanita dalam menentun kapan hamil, jumlah, dan jarak kehamilan.
- c. Meningkatnya peran dan tanggung jawab sosial pria terhadap akibat dari perilaku seksual dan fertilitasnya kepada kesehatan dan kesejahteraan dan anak-anaknya.(1)

## 6.2 Kesehatan Reproduksi Perempuan

### 6.2.1 Pengertian

Kesehatan reproduksi perempuan adalah suatu keadaan sehat perempuan secara fisik, mental dan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan.(5)

### 6.2.2 Faktor-faktor yang Memengaruhi Kesehatan Reproduksi Perempuan

1. Faktor Sosial ekonomi, dan demografi.  
Faktor ini berhubungan dengan kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah dan ketidaktahuan mengenai perkembangan seksual dan proses reproduksi, serta lokasi tempat tinggal yang terpencil
2. Faktor budaya dan lingkungan  
Faktor Budaya dan Lingkungan antara lain adalah praktik tradisional yang berdampak buruk terhadap kesehatan reproduksi, keyakinan banyak anak banyak rejeki, dan informasi yang membingungkan anak dan remaja mengenai fungsi dan proses reproduksi
3. Faktor psikologis  
Hubungan yang tidak harmonis dengan orang tua akan memberikan dampak pada kehidupan remaja, depresi yang disebabkan oleh ketidakseimbangan hormonal
4. Faktor biologis  
Faktor Biologis antara lain cacat sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi, dan sebagainya.

### 6.2.3 Hak-Hak Reproduksi

1. Hak Untuk Hidup  
Setiap perempuan mempunyai hak untuk bebas dari risiko kematian karena kehamilan.



2. Hak atas kemerdekaan dan keamanan  
Setiap individu berhak untuk menikmati dan mengatur kehidupan seksual dan reproduksinya dan tak seorang pun dapat dipaksa untuk hamil, menjalani sterilisasi dan aborsi.
3. Hak atas kesetaraan dan bebas dari segala bentuk diskriminasi  
Setiap individu mempunyai hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi termasuk kehidupan seksual dan reproduksinya.
4. Hak Hak atas kerahasiaan pribadi  
Setiap individu mempunyai hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi dengan menghormati kerahasiaan pribadi. Setiap perempuan mempunyai hak untuk menentukan sendiri pilihan reproduksinya
5. Hak atas kebebasan berpikir  
Setiap individu bebas dari penafsiran ajaran agama yang sempit, kepercayaan, filosofi dan tradisi yang membatasi kemerdekaan berpikir tentang pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual.
6. Hak mendapatkan informasi dan pendidikan  
Setiap individu mempunyai hak atas informasi dan pendidikan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dan seksual termasuk jaminan kesehatan dan kesejahteraan perorangan maupun keluarga.
7. Hak untuk menikah atau tidak menikah serta membentuk dan merencanakan keluarga  
Setiap individu berhak untuk tidak dipaksa menikah pada usia anak yaitu 19 tahun (UU Perkawinan No 16 tahun 2019)
8. Hak untuk memutuskan mempunyai anak atau tidak dan kapan mempunyai anak
9. Hak atas pelayanan dan perlindungan kesehatan  
Setiap individu mempunyai hak atas informasi, keterjangkauan, pilihan, keamanan, kerahasiaan, kepercayaan, harga diri, kenyamanan, dan kesinambungan pelayanan.

10. Hak untuk mendapatkan manfaat dari kemajuan ilmu pengetahuan  
Setiap individu mempunyai hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi dengan teknologi mutakhir yang aman dan dapat diterima.
11. Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik  
Setiap individu mempunyai hak untuk mendesak pemerintah agar memprioritaskan kebijakan yang berkaitan dengan hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi.
12. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk  
Termasuk hak-hak perlindungan anak dari eksploitasi dan penganiayaan seksual. Setiap individu mempunyai hak untuk dilindungi dari perkosaan, kekerasan, penyiksaan, dan pelecehan seksual.

#### 6.2.4 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

Menurut Marmi ruang lingkup pengetahuan kesehatan reproduksi remaja meliputi:(6)

1. Pertumbuhan dan perkembangan seksual
  - a. Perempuan

Munculnya tanda-tanda seks primer pada remaja perempuan yaitu terjadi haid yang pertama (menarche). Tanda-tanda seks sekunder, yaitu seperti pinggul melebar, pertumbuhan rahim dan vagina, payudara membesar, tumbuh rambut disekitar kemaluan dan ketiak.

Tugas utama dari sistem reproduksi perempuan adalah untuk menghasilkan ovum, menerima sperma dan memberikan nutrisi ke embrio berkembang (janin), melahirkan, dan menghasilkan air susu untuk bayi. Ovum diproduksi di ovarium, organ berbentuk oval di pangkal paha yang juga memproduksi hormon seks. Selama pubertas, hormon menyebabkan beberapa folikel berkembang setiap bulan. Biasanya, hanya satu folikel matang sepenuhnya, pecah dan melepaskan sebuah sel telur melalui dinding ovarium dalam proses yang disebut ovulasi. Telur yang

matang memasuki salah satu tuba falopi, dan mungkin dibuahi oleh sperma, kemudian bergerak ke rahim untuk berkembang menjadi janin. Lapisan rahim (endometrium) mempersiapkan untuk kehamilan setiap bulan dengan menjadi lebih tebal. Lapisan tersebut akan menjadi darah menstruasi jika tidak terjadi pembuahan. Rahim adalah organ di mana janin berkembang dan menerima nutrisi dan oksigen. Pada dasar rahim terletak leher rahim, yang melebar selama kehamilan untuk mempersiapkan jalan lahir. Vagina adalah tabung berotot memanjang dari rahim ke luar tubuh. Ini adalah wadah untuk sperma yang ejakulasi selama hubungan seksual dan juga merupakan bagian dari jalan lahir. Selama kehidupan, hormon estrogen dan progesteron merangsang pembesaran payudara dan kelenjar susu. Organ genitalia eksternal, yaitu labia adalah lipatan kulit di kedua sisi organ kelamin wanita bagian luar. Klitoris, organ kecil sensitif terletak di depan labia. Mons pubis adalah jaringan di atas clitoris

b. Laki-laki

Munculnya tanda-tanda seks primer pada laki-laki, yaitu mimpi basah. Tanda-tanda seks sekunder, yaitu seperti tumbuh jakun, penis dan buah zakar bertambah besar, terjadinya ereksi dan ejakulasi, suara bertambah besar, dada lebih besar, badan berotot, tumbuh kumis, cambang dan rambut di sekitar kemaluan dan ketiak. Tugas utama dari sistem reproduksi laki-laki adalah untuk menghasilkan sel sperma. Sperma diproduksi di testis, sepasang kelenjar reproduksi laki-laki yang terletak di skrotum, kulit yang ditutupi kantong yang menggantung dari pangkal paha. Dalam setiap testis, bagian tubulus yang berongga disebut tubulus seminiferus di mana sel sperma dihasilkan. Testis juga mengeluarkan testostosterone hormone laki-laki, yang merangsang perkembangan struktur reproduksi dan karakteristik seksual sekunder pada pubertas. Setelah produksi, sel sperma bergerak ke tabung melingkar yang disebut epididimis sebagai tempat sperma matang dan disimpan. Selama ejakulasi (pengeluaran sperma dari

penis saat orgasme), perjalanan sperma dari epididimis melalui tabung panjang yang disebut vas deferens ke uretra. Uretra adalah tabung tunggal yang memanjang dari kandung kemih ke ujung penis atau tempat keluarnya urin dari tubuh. Sekresi kelenjar yang berbeda dari tiga bercampur dengan sperma sebelum ejakulasi, membentuk cairan mani atau air mani.(7)

## 2. Proses Terjadinya Kehamilan

Pertemuan inti ovum dengan inti spermatozoa disebut konsepsi atau fertilisasi dan membentuk zygot.

Proses konsepsi berlangsung sebagai berikut:

- a. Ovum (sel telur) yang dilepas saat ovulasi mengandung persediaan nutrisi. Pada ovum dijumpai inti dalam bentuk metafase ditengah sitoplasma yang disebut vitelus.
- b. Ovum disapu oleh fimbria tuba dan masuk ke pars ampularis tuba. Ovum siap dibuahi jika ada sel sperma yang masuk melalui kanalis servikalis. Sperma akan membuahi ovum dan kedua inti ovum dan inti spermatozoa bertemu dengan membentuk zygot.
- c. Proses nidasi atau implantasi, zygot mampu membelah dirinya bersamaan dengan pembelahan inti. Hasil konsepsi terus berjalan menuju uterus, kemudian berimplantasi pada bagian fundus uteri. Terjadinya nidasi mendorong sel blastula membentuk yolk salk dan plasenta. Zygot terus berkembang membentuk janin.(8)

## 3. Infeksi Menular Seksual dan HIV/AIDS

Penyakit Menular Seksual (PMS) atau Infeksi Menular Seksual (IMS) didefinisikan sebagai salah satu akibat yang ditimbulkan karena aktivitas seksual yang tidak sehat sehingga menyebabkan munculnya penyakit menular atau suatu gangguan penyakit-penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, parasit atau jamur yang ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui kontak atau hubungan seksual. Infeksi HIV (Human Immunodeficiency Virus) adalah suatu infeksi virus yang secara progresif menghancurkan sel-sel darah putih dan menyebabkan AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome). Stadium akhir dari infeksi HIV

adalah AIDS. AIDS adalah suatu keadaan di mana penurunan sistem kekebalan tubuh yang dapat menyebabkan menurunnya kekebalan tubuh terhadap penyakit sehingga terjadi infeksi, beberapa jenis kanker dan kemunduran sistem saraf. Seseorang yang terinfeksi oleh HIV, mungkin tidak menderita AIDS, sedangkan yang lainnya baru menimbulkan gejala beberapa tahun setelah terinfeksi.(8)

# **Bab 7**

## **Kesehatan Reproduksi Pria**

### **7.1 Definisi Kesehatan Reproduksi**

Reproduksi manusia adalah proses biologis di mana dua orang individu menghasilkan keturunan yang serupa dengan diri mereka sendiri. Tujuan utamanya adalah untuk mempertahankan keturunan dan mewariskan materi genetik dari satu generasi ke generasi berikutnya. Sistem reproduksi pada pria dan wanita memiliki sistem kerja yang berbeda satu sama lain. Masing-masing memiliki fungsi yang berbeda dan keunikannya sendiri secara genetik. Nah, berikut cara kerja sistem reproduksi manusia (Priyatni and Rahayu, 2016).

### **7.2 Sistem Reproduksi Manusia Bekerja**

Menurut Jamila, Fatimah and Miskiyah (2018), proses reproduksi pada manusia terjadi ketika sel sperma bertemu dengan sel telur. Sperma dihasilkan oleh pria dan sel telur dihasilkan oleh wanita. Supaya proses reproduksi (pembuahan) bisa terjadi, pria dan wanita harus melakukan hubungan seksual. Hasil dari pembuahan ini adalah pembentukan zigot, yang kemudian berkembang menjadi embrio. Dari embrio selanjutnya berkembang menjadi janin yang tumbuh di dalam rahim sampai matang untuk dilahirkan.

## 7.3 Perbedaan Sistem Reproduksi Pria dan Wanita

Sistem reproduksi pria dan wanita memiliki perbedaan yang mencolok. Keduanya mencerminkan peran biologis masing-masing dalam proses reproduksi. Pada pria, sistem reproduksi berfokus pada produksi sperma dan hormon testosteron. Testis adalah organ utama yang memproduksi sperma, yang mengandung materi genetik laki-laki. Sel sperma berkembang dalam saluran sperma. Kemudian, sel bergabung dengan cairan semen dari vesikula seminalis, prostat, dan kelenjar bulbouretral sebelum dikeluarkan selama ejakulasi melalui penis. Di sisi lain, sistem reproduksi wanita lebih kompleks. Ovarium adalah organ utama yang memproduksi sel telur (ovum) dan hormon-hormon reproduksi, seperti estrogen dan progesteron.

Selama ovulasi, ovarium melepaskan sel telur alias ovum. Nah, sel telur kemudian bergerak melalui tuba fallopi ke rahim. Jika bertemu dengan sperma, maka terjadilah pembuahan. Saat pembuahan, terbentuk zigot yang kemudian menempel di dinding rahim dan berkembang menjadi janin. Nah, janin kemudian terus berkembang di dalam lahir sampai siap dilahirkan. Selain itu, sistem reproduksi wanita juga melibatkan menstruasi sebagai bagian dari siklus bulanan yang mempersiapkan tubuh untuk kemungkinan terjadinya kehamilan. Perbedaan-perbedaan ini mencerminkan spesialisasi masing-masing sistem dalam menjalankan peran biologisnya dalam proses reproduksi manusia (Qurniyawati, 2016)

## 7.4 Anatomi Sistem Reproduksi Pria

Untuk menjaga kesehatan reproduksi, maka pria harus memahami apa saja organ reproduksi pria. Reproduksi eksternal pada pria terletak di luar rongga panggul berupa penis, skrotum dan testis.

Berikut ini struktur eksternal sistem reproduksi pria:

1. Penis

Penis adalah organ vital yang digunakan untuk berhubungan intim. Sperma dapat keluar melalui saluran di dalam penis ketika sudah

mencapai orgasme. Penis terbagi atas tiga bagian yaitu akar, batang dan kelenjar, merupakan organ yang digunakan untuk kopulasi saat berhubungan badan.

## 2. Skrotum

Bagian kantong kulit yang menggantung di pangkal penis. Skrotum berfungsi untuk melindungi testis di dalamnya dengan mengontrol beragam iklim, saraf, serta pembuluh darah.

## 3. Testis

Testis adalah organ reproduksi terpenting dari sistem reproduksi pria berbentuk oval berukuran buah zaitun dan terletak di dalam kantong skrotum. Testis berupa kelenjar berjumlah dua di samping kanan dan kiri sebagai penghasil hormon testosteron serta memproduksi sperma. Terdapat tubulus seminiferus berupa tabung massa yang melingkar di dalamnya.

Selain itu, pria juga memiliki organ internal yang berfungsi untuk membantu berlangsungnya proses produksi, penyimpanan, dan keluarnya sperma. Organ tersebut, antara lain:

### 1. Uretra.

Uretra sebagai saluran pembawa urin dan cairan ejakulasi keluar tubuh.

### 2. Vas deferens

Vas deferens berbentuk tabung panjang, berfungsi mengangkut sperma matang untuk mempersiapkan ejakulasi

### 3. Epididimis.

Epididimis merupakan organ saluran reproduksi laki-laki yang berfungsi sebagai transportasi sperma, perlindungan konsentrasi, dan penyimpanan sperma. Epididimis juga disebut sebagai tabung panjang melingkar yang menjadi tempat penyimpanan sperma dan mengangkutnya dari testis.

### 4. Vesikula seminalis.

Vesikula seminalis adalah sepasang kelenjar di sepanjang bagian belakang dasar kandung kemih pria. Ini merupakan bagian penting dari sistem reproduksi dan kesuburan pria. Fungsi utamanya adalah



menghasilkan cairan yang membentuk air mani, yang dikeluarkan saat ejakulasi

5. Duktus ejakulatorius.

Duktus ejakulatorius adalah tempat sperma dari vas deferens, mengalir ke saluran pemancaran yang disebut duktus ejakulatorius. Ejakulasi adalah kondisi penis yang menegang, agar dapat menyalurkan semen ke organ reproduksi wanita.

6. Kelenjar prostat.

Kelenjar prostat berbentuk seperti buah kenari yang berada di depan rektum. Tepatnya, di bawah kandung kemih sebagai nutrisi sperma.

7. Kelenjar bulbouretral.

Kelenjar bulbouretral adalah sepasang kelenjar kecil berbentuk bulat yang berada di pangkal atau ujung penis. Saat penis terangsang, kelenjar ini akan memproduksi cairan yang berperan sebagai pelumas sebelum terjadi ejakulasi. Itulah salah satu fungsi kelenjar bulbouretral yang utama.

Hormon testosteron dapat memengaruhi fungsi dari organ-organ tersebut. Selain itu, hormon testosteron juga bermanfaat dalam pengembangan karakteristik pria dari segi fisik, gairah seksual, FSH (follicle stimulating hormone), dan LH (luteinizing hormone) yang berguna untuk membantu produksi sperma (Rizal, 2021).

## 7.5 Cara Menjaga Kesehatan Reproduksi Pria

Bagi para pria, menjaga kesehatan organ reproduksi sangat penting untuk dilakukan. Pasalnya menjaga kesehatan organ reproduksi pada pria, baik untuk kesehatan tubuh secara keseluruhan. Apalagi bagi para pria yang sedang menjalani program kehamilan bersama istri tercintanya. Organ reproduksi yang sehat tentunya dapat mensukseskan program kehamilan yang sedang dijalani tersebut.

Ada beberapa faktor yang bisa memengaruhi apakah seorang pria memiliki reproduksi yang sehat atau tidak serta subur atau tidak. Faktor tersebut meliputi gaya hidup yang dijalani, faktor lingkungan dan juga kondisi medis tertentu yang mungkin dialami.

Ada beberapa cara yang bisa dilakukan untuk menjaga kesehatan reproduksi pria dengan benar menurut , yaitu:

1. Mengonsumsi makanan sehat dan rutin berolahraga

Tubuh membutuhkan asupan nutrisi yang tepat dengan mengonsumsi makanan 4 sehat 5 sempurna agar tubuh senantiasa prima. Selain itu, mengonsumsi makanan yang sehat serta berolahraga secara rutin dapat memberikan dampak yang baik untuk menjaga kualitas sperma pria.

Akan tetapi perlu diperhatikan ketika hendak berolahraga, pilihlah jenis olahraga yang tidak terlalu berat atau menyesuaikan dengan kapasitas tubuh masing-masing. Pasalnya, jika tubuh melakukan olahraga yang terlalu berat, tubuh akan terlalu banyak mengeluarkan hormon steroid. Bila hormon steroid terlalu banyak dikeluarkan dapat memberikan pengaruh yang kurang baik bagi kesuburan pria.

2. Mempertahankan berat badan ideal

Jika seorang pria menderita obesitas (kelebihan berat badan) atau kekurangan berat badan, maka dapat berpengaruh terhadap kesuburannya. Tingkat kesuburan pria dapat menurun karena gizi yang kurang baik dan memengaruhi kualitas sperma. Jadi, pria dengan berat badan terlalu berat ataupun terlalu rendah bisa mengurangi tingkat kesuburannya.

3. Sunat

Sunat menjadi salah satu tips yang memiliki pengaruh yang cukup besar dalam menjaga kesehatan reproduksi pria. Pasalnya pada penis pria yang tidak disunat, ada lipatan kulit atau kulup (preputium) yang berpotensi menjadi tempat bakteri berkembang biak dan mampu menyebabkan penyakit menular seksual (PMS). Kondisi tersebut tentunya dapat memberikan pengaruh buruk terhadap kesehatan reproduksi pria.

4. Berhenti merokok dan tidak mengonsumsi minuman beralkohol  
Merokok dan mengonsumsi minuman beralkohol dapat berisiko menurunkan produksi dan kualitas sperma pada pria. Kondisi tersebut tentunya sangat berpengaruh pada tingkat kesuburan hingga sulit mendapatkan keturunan.
5. Menjaga testis dalam keadaan sejuk  
Siapa sangka bahwa suhu testis dapat memengaruhi jumlah sperma pria. Suhu ideal testis untuk memperoleh keturunan adalah  $<34^{\circ}$  bila suhu bagian tubuh sekitar  $37^{\circ}\text{C}$ .  
Ada beberapa cara sederhana yang bisa dilakukan untuk memperoleh suhu testis ideal, yaitu:
  - a. Batasi durasi ketika mandi air hangat
  - b. Gunakan celana dalam yang tidak terlalu ketat agar nyaman
  - c. Bila pekerjaan mengharuskan duduk diam terlalu lama, luangkan waktu sejenak untuk beristirahat dengan berdiri atau berjalan-jalan di sekitar area kerja.
  - d. Jika bekerja pada area yang panas, luangkan waktu untuk beristirahat dengan berada di tempat yang sejuk.
6. Berhubungan seks secara teratur  
Penis pria dapat dikatakan penis yang sehat, apabila penis tersebut mengalami ereksi yang teratur. Melakukan hubungan seks secara teratur dapat memancing penis mengalami ereksi secara teratur. Tak hanya itu, melakukan hubungan seks secara teratur dapat mencegah pria mengalami kanker prostat.  
Kemudian, salah satu cara yang bisa dilakukan agar segera memperoleh keturunan adalah dengan melakukan hubungan seks secara rutin ketika penis sedang mengalami ereksi penuh dan tanpa alat kontrasepsi.
7. Hindari perilaku seks tidak aman  
Hindari perilaku seks yang tidak aman seperti bergonta-ganti pasangan bila ingin menjaga kesehatan organ reproduksi serta rutin melakukan pemeriksaan kesehatan untuk mendeteksi penyakit menular seksual.

#### 8. Hindari stres

Menghindari stres dan memberikan waktu yang cukup untuk beristirahat dengan tidur secara teratur setidaknya 7-8 jam sehari baik dilakukan.

#### 9. Pemeriksaan kadar PSA

Testing dengan pemeriksaan kadar prostate specific antigen (PSA). Pemeriksaan ini adalah pemeriksaan darah screening yang tersedia bagi pria untuk mengetahui kelenjar prostat. Kadar yang lebih tinggi daripada normal menunjukkan adanya gangguan fungsi kerja kelenjar prostat, baik yang dikarenakan oleh adanya inflamasi, adanya kanker prostat, atau tumor lainnya.

#### 10. Pemeriksaan skrotum

Pemeriksaan skrotum sendiri di rumah direkomendasikan untuk dilakukan secara teratur setiap bulan sekali. Jika ada hal yang tidak biasa, seperti mengalami rasa nyeri di sekitar skrotum, munculnya pembengkakan atau bentuk yang tidak biasa di daerah skrotum, maka dianjurkan segera melakukan pemeriksaan diri ke dokter (Hendarto and Hinting, 2022).

## 7.6 Penyakit Pada Sistem Reproduksi Pria

Banyak sekali masalah kesehatan yang rentan terjadi pada sistem reproduksi pria. Kanker prostat adalah salah satu penyakit yang paling umum. Namun, pria juga dapat mengidap kanker testis dan kanker penis.

Selain itu, masalah pada sistem reproduksi pria lainnya yang juga umum terjadi adalah:

#### 1. Ejakulasi dini

Kondisi ini dialami oleh banyak pria di berbagai penjuru dunia. Ejakulasi dini adalah kondisi pria mengalami ejakulasi yang sangat

cepat saat melakukan hubungan intim. Tidak jarang ejakulasi dini terjadi sebelum penis melakukan penetrasi ke dalam vagina.

Stres dan kecemasan yang berlebihan menjadi faktor yang mendasari gangguan ini. Ejakulasi dini bisa di atasi dengan melakukan foreplay yang panjang saat melakukan hubungan seksual. Mengelola stres dengan baik juga menurunkan risiko pria mengalami ejakulasi dini.

2. Disfungsi ereksi.

Masalah lain yang cukup sering dialami oleh pria adalah ketidakmampuan untuk mempertahankan ereksi. Kondisi ini sering disebut dengan disfungsi ereksi atau impotensi. Disfungsi ereksi juga bisa disebabkan oleh kecemasan berlebih yang dirasakan oleh seorang pria.

Kondisi disfungsi ereksi disebabkan karena aliran darah tersumbat untuk sampai ke penis. Hal ini bisa disebabkan oleh efek samping dari penggunaan obat-obatan hingga riwayat penyakit yang pernah diderita. Di samping itu, disfungsi ereksi juga bisa muncul akibat kebiasaan merokok dalam jangka panjang.

3. Prostatitis.

Prostatitis terjadi saat adanya pembengkakan pada prostat. Kondisi membuat pria sulit untuk memproduksi air mani. Prostatitis disebabkan oleh infeksi bakteri saat pria tidak menjaga kesehatan organ intimnya dan melakukan hubungan seksual yang tidak sehat.

Prostatitis bisa muncul seiring bertambahnya usia. Untuk kondisi kronis, pembengkakan prostat bisa terjadi dalam waktu yang lama. Gejala yang muncul biasanya terasa nyeri saat buang air kecil.

4. Penyakit Peyronie.

Peyronie berhubungan dengan bentuk penis yang tidak normal. Kondisi ini disebabkan oleh munculnya jaringan parut pada penis yang menyebabkan bentuknya melengkung saat ereksi. Gejala lain yang muncul bisa berupa munculnya benjolan di salah satu bagian batang penis.

Penyakit peyronie akan memberikan rasa sakit pada penis pria saat ejakulasi. Di samping itu, bentuk penis abnormal ini pun akan membuat hubungan seks menjadi tidak nyaman.

5. Hipogonadisme.

Hipogonadisme merupakan kondisi saat tubuh pria tidak mampu menghasilkan hormon testosteron dalam jumlah yang cukup. Hal ini membuat terjadinya penurunan libido, gangguan produksi sperma, hingga kemandulan.

Hal ini akan membuat pria sulit untuk mendapatkan kepuasan seksual atau memuaskan pasangan di ranjang. Selain itu, hipogonadisme juga membuat pria sulit memiliki keturunan.

6. Varikokel.

Gangguan penis terjadi bukan dari penyempitan pembuluh darah. Pembesaran pembuluh darah ke batang penis juga bisa menyebabkan gangguan reproduksi pada pria. Kondisi ini disebut dengan varikokel. Gangguan varikokel membuat produksi sperma menurun. Bukan hanya itu, kualitasnya pun bisa menjadi kurang baik. Untuk mengatasinya, pasien varikokel bisa melakukan operasi untuk menutup atau memindahkan jalur aliran darah.

7. Hidrokel.

Hidrokel merupakan penyakit yang terjadi pada skrotum atau kantung testis. Kondisi ini menyebabkan skrotum dipenuhi dengan cairan sehingga ukurannya membesar. Walaupun tidak berbahaya, hidrokel tentu saja membuat pria menjadi tidak nyaman.

Hidrokel lebih sering menyerang bayi usia 1 tahun dan akan menghilang dalam beberapa waktu. Namun, pria dewasa juga bisa mengidap hidrokel akibat peradangan yang terjadi di bagian skrotum.

8. Balanitis.

Balanitis merupakan gangguan saat kepala penis mengalami iritasi dan peradangan. Gangguan ini membuat para pria merasa tidak nyaman, gatal, sakit, dan otot kulup terasa tegang. Selain itu, penis dengan gangguan balanitis juga sering mengeluarkan cairan.

Balanitis bisa muncul akibat pria tidak menjaga kebersihan penis setelah buang air. Penis yang tidak disunat atau sering terkena bahan kimia tertentu juga bisa memunculkan gangguan ini. Mereka yang mengalami diabetes juga bisa memunculkan gejala balanitis.

#### 9. Kanker penis

Kanker penis bisa muncul akibat adanya sel-sel yang berkembang secara tidak normal di bagian batang penis. Kondisi ini bisa muncul akibat adanya infeksi dari virus human papillomavirus (HPV). Pasalnya, HPV akan menekan sel tubuh yang bertugas melawan kanker.

Kanker penis ditandai dengan penebalan dan perubahan warna pada kulit penis. Ada juga benjolan pada bagian penis atau luka yang muncul pada penis.

#### 10. Penyakit menular seksual

Infeksi menular seksual bisa muncul akibat berganti-ganti pasangan seksual dan melakukan hubungan seksual tanpa pengaman. Penyakit ini muncul akibat adanya infeksi dari bakteri yang berpindah lewat kelamin.

Infeksi menular seksual bisa berupa sifilis dan gonore. Gejala yang muncul biasanya adanya benjolan kecil pada penis dan sering mengeluarkan cairan berwarna putih. Selain itu, kondisi ini juga membuat penis terasa nyeri saat buang air dan melakukan hubungan seksual (Noviana, 2021).

## 7.7 Memahami Hormon FSH dan LH pada Sistem Reproduksi

Sistem reproduksi terdiri dari berbagai organ, termasuk hormon-hormon di dalam tubuh. Dua jenis hormon yang membantu sistem reproduksi antara lain hormon FSH (follicle stimulating hormone) dan hormon LH (luteinizing hormone). Kedua hormon ini berperan penting pada sistem reproduksi laki-laki dan perempuan. Semua hormon yang diproduksi dalam tubuh berasal dari

hipotalamus. Hipotalamus adalah bagian kecil pada pusat otak yang berhubungan langsung dengan kelenjar pituitari.

Hipotalamus bisa dikatakan merupakan “kelenjar master” yang mengendalikan banyak fungsi vital dalam tubuh. Tugas hipotalamus adalah merangsang kelenjar endokrin untuk memproduksi banyak hormon, salah satunya gonadotropin-releasing hormone (GnRH). Hormon GnRH ini merupakan induk dari kebanyakan hormon dalam tubuh, terutama hormon reproduksi laki-laki dan perempuan. Selama masa produktif, GnRH akan merangsang kelenjar hipofisis untuk melepaskan hormon FSH yaitu hormon penstimulasi folikel dan hormon LH yaitu hormon luteinizing. Pada dasarnya, kedua hormon ini memiliki tugas yang tak jauh berbeda.

Bahkan, kedua hormon ini seringkali saling bekerja sama untuk mengoptimalkan sistem reproduksi wanita maupun pria. Sederhananya, fungsi FSH adalah bertanggung jawab untuk mengatur produksi sel telur pada wanita dan sperma pada pria. Sementara, hormon LH bekerja sama dengan FSH agar siklus menstruasi tetap normal dan menjaga fungsi testis selama masa reproduksi (Kusmiran, 2020).

## 7.8 Fungsi Hormon FSH dan LH pada Pria

Sementara itu, fungsi hormon FSH dan LH berbeda pada tubuh pria, meski masih berkaitan dengan sistem reproduksi. Di dalam tubuh pria, kedua hormon ini akan memastikan proses pembentukan sel sperma sehat (spermatogenesis) pada pria berjalan dengan baik. Sel Sertoli pada testis membutuhkan hormon FSH untuk memproduksi protein pengikat androgen (ABP). Protein inilah yang menjadi kunci awal untuk merangsang pembentukan sperma sehat pada pria (Daryanto, 2018).

Setelah itu, giliran kelenjar pituitari yang akan mengeluarkan hormon LH. Nah, hormon LH ini adalah merangsang sel Leydig untuk menghasilkan testosteron. Seperti yang diketahui, testosteron adalah hormon seks pria yang menghasilkan sperma. Ketika testosteron yang dihasilkan rendah, maka kuantitas dan kualitas sperma tentu akan menurun. Dampak fatalnya, laki-laki kemungkinan dapat mengalami disfungsi ereksi karena testosteron jauh dari



kata cukup. Sama halnya yang terjadi pada wanita, fungsi hormon FSH dan LH mungkin tidak dapat bekerja dengan baik jika kadarnya terlalu tinggi.

Berikut ini dampak kadar hormon FSH dan LH terlalu tinggi pada pria:

1. Penyakit autoimun.
2. Terpapar radiasi.
3. Tidak bekerja dengan baik.
4. Testis yang rusak akibat penggunaan alkohol secara berlebihan.
5. Testis yang rusak akibat pengobatan medis seperti X-ray atau kemoterapi.
6. Sindrom klinefelter, kondisi tubuh kelebihan kromosom X yang memengaruhi pertumbuhan pria.

Akan tetapi, jika pria memiliki kadar hormon FSH dan LH yang rendah di dalam tubuh, kedua hormon tersebut tidak bisa bekerja dengan sesuai. Salah satu hal yang mungkin terjadi jika FSH dan LH tidak bekerja sesuai fungsi adalah penurunan kadar hormon testosteron.

Penurunan kadar testosteron di dalam tubuh mungkin menyebabkan organ reproduksi tidak bisa berfungsi dengan baik. Ada kemungkinan, hal ini pun berkaitan dengan infertilitas pada pria, kehilangan gairah seks, hingga sering merasa lelah. Oleh sebab itu, penting menjaga kadar kedua hormon tetap memadai agar dapat berfungsi secara optimal di dalam tubuh (Citrawathi, 2014).

## 7.9 Pemeriksaan Hormon FSH dan LH

Seperti yang sudah dijelaskan sedikit di atas bahwa hormon FSH berkaitan dengan hormon LH. Maka dari itu, pemeriksaan atau tes pun dilakukan bersamaan.

Namun, tes yang dilakukan dengan cara berbeda karena melihat kondisi serta faktor lainnya seperti pada pria, pemeriksaan fungsi hormon FSH dan LH paling sering digunakan untuk hal berikut:

1. Menemukan penyebab infertilitas.
2. Mencari tahu mengapa jumlah sperma tergolong rendah.

3. Menemukan alasan menurunnya gairah seks, jenis kelamin, orang dewasa, atau anak-anak (Sulistami, Yulia and Tegawati, 2016).



# Bab 8

## Pencegahan dan Manajemen Penyakit Menular Seksual

### 8.1 Pendahuluan

Penyakit Menular Seksual (PMS) mencakup sekelompok infeksi yang dapat menyebar atau didapat melalui hubungan seksual. *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) memperkirakan sekitar 20 juta PMS baru per tahun di Amerika Serikat (Workowski, 2015). Setengah dari infeksi ini terjadi pada orang berusia 15 - 24 tahun. Setiap infeksi berpotensi menimbulkan dampak buruk yang signifikan, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang, sehingga berdampak pada kesehatan dan kesejahteraan. Pencegahan primer melalui hubungan seks yang aman dan adanya kesadaran dari pasangan dapat membantu mengurangi kejadian PMS. Sejauh ini, alat yang paling penting untuk membantu pengendalian PMS adalah diagnosis dini dan pengobatan bagi yang terinfeksi (Workowski & Berman, 2011).

Insiden PMS masih tergolong sangat tinggi di negara-negara berkembang. Jumlah tertinggi terjadi pada pria dan wanita perkotaan pada usia yang masih aktif secara seksual (15–35 tahun). Rata-rata usia perempuan yang memiliki insiden tinggi terkena PMS yaitu remaja dan dewasa awal. Penyebab utama

terjadinya penyakit menular seksual adalah *human immunodeficiency virus* (HIV), infeksi klamidia dan sifilis (Brabin, 2000).

Tujuan dilakukannya pengendalian PMS yaitu untuk mencegah berkembangnya penyakit, komplikasi dan gejala; mengurangi risiko infeksi HIV dan menghentikan penularan infeksi seksual. Program pengendalian PMS berupaya mencapai tujuan melalui pemberian pendidikan kesehatan untuk mencegah infeksi dan memberikan fasilitas berupa layanan klinis untuk mengobati infeksi (Brabin, 2000). Perempuan merupakan kaum yang paling banyak mendapatkan efek terburuk akibat gejala PMS dalam jangka panjang dan infeksi yang mereka alami sering kali tidak menunjukkan gejala sehingga sulit diidentifikasi dan ditangani dengan menggunakan teknologi yang tersedia (Arulkumaran, Ledger, Denny, & Doumouchsis, 2019; Brabin, 2000). Efek samping yang akan terjadi pada perempuan, remaja, dan bayi, karena infeksi yang tidak diobati akan mengakibatkan komplikasi jangka panjang yang parah, seperti peningkatan infeksi HIV, infertilitas tuba, kehamilan yang buruk, dan kanker (Bosch et al., 2013).

### 8.1.1 Dinamika Transisi PMS

Kecepatan penyebaran PMS dalam suatu populasi bergantung pada jumlah rata-rata kasus baru yang ditimbulkan oleh individu yang terinfeksi. Hal ini, bergantung pada tingkat rata-rata perubahan pasangan seksual yang rentan, rata-rata durasi infeksi dan tingkat penularannya (kemungkinan penularan melalui tindakan seksual). Durasi infeksi tergantung pada waktu yang berlalu sebelum pengobatan efektif diberikan atau infeksi hilang secara alami. Penyakit seperti chancroid (disebabkan oleh *Haemophilus ducreyi*) yang hampir selalu menyebabkan tukak yang menyakitkan, kemungkinan besar dapat diobati dengan cepat pada populasi yang memiliki akses terhadap pengobatan yang efektif, dan hampir menghilang di negara-negara berpendapatan tinggi. Sebaliknya, infeksi klamidia, yang seringkali tidak menunjukkan gejala baik pada pria maupun wanita, kemungkinan besar akan berlangsung lebih lama dan bertahan bahkan pada populasi dengan akses yang baik terhadap pengobatan (Bosch et al., 2013).

### 8.1.2 Penatalaksanaan PMS

Pengobatan yang cepat dan efektif mencegah gejala sisa penularan harus menjadi landasan program pengendalian PMS. Agar pengobatan PMS dapat diakses secara luas di semua konteks, pengobatan tersebut harus diberikan

pada titik kontak pertama dengan layanan kesehatan dan harus tersedia di pusat kesehatan serta apotik di perkotaan atau pedesaan. Spesialis PMS dan pusat rujukan paling baik digunakan untuk menangani kasus-kasus sulit, untuk melatih petugas kesehatan, dan berfungsi sebagai pusat rujukan laboratorium untuk memantau resistensi antibiotik. Kriteria pemilihan obat yang digunakan untuk pengobatan PMS telah dicantumkan oleh WHO (WHO, 2003). Hal yang penting adalah obat-obatan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan PMS harus memiliki khasiat minimal 95%. Karena resistensi antimikroba pada beberapa patogen menular seksual, khususnya *N. gonorrhoeae*, telah meningkat (WHO, 2016). Rejimen pengobatan dengan kemanjuran tinggi harus dipilih meskipun mahal, karena pengobatan yang lebih murah namun tidak memadai akan mengakibatkan kegagalan pengobatan, rujukan, perkembangan gejala sisa, dan penularan lebih lanjut (Mayaud, McCartney, & Mabey, 2020).

## 8.2 Klamidia

### 8.2.1 Pengerian

Infeksi klamidia trachomatis adalah infeksi bakteri menular seksual yang paling sering terjadi dan dilaporkan secara global. Infeksi ini dapat menyebabkan infertilitas, kehamilan ektopik dan nyeri panggul kronis pada beberapa wanita. Meskipun terdapat program skrining dan pengobatan yang luas, epidemi klamidia terus berlanjut dengan adanya peningkatan jumlah kasus yang dilaporkan setiap tahunnya. Klamidia trachomatis adalah patogen intraseluler obligat gram negatif dengan siklus perkembangan unik yang menginfeksi jaringan mata, genital, dan pernapasan. Menariknya, serovar klamidia menunjukkan tropisme spesifik untuk lokasi mukosa yang berbeda namun mekanisme molekuler yang mengendalikan proses ini belum sepenuhnya dipahami. Klamidia trachomatis dapat diklasifikasikan menjadi 15 serovar (genovar) berdasarkan variasi antigenik major outer membrane protein (MOMP) yang dikodekan oleh OMPA. Serovar AC berhubungan dengan trachoma, serovar DK paling sering berhubungan dengan infeksi urogenital dan serovar L1-L3 mewakili strain yang menyebabkan limfoma granuloma venereum invasif (LGV).

Faktor risiko tertular Infeksi klamidia trachomatis mencakup berganti-ganti pasangan seksual, memiliki pasangan seksual baru, penggunaan kontrasepsi secara tidak konsisten, memiliki riwayat infeksi menular seksual sebelumnya atau yang pernah terjadi bersamaan, ras, dan usia masih sekitar 15 - 24 tahun (Carey & Beagley, 2010). Kemungkinan penularan Klamidia trachomatis saat melakukan hubungan seksual tanpa pelindung sekitar 30%-50%; pada pasangan heteroseksual kemungkinan pasangan seksual tertular sekitar 66% (Lycke, Lowhagen, Hallhagen, Johannisson, & Ramstedt, 1980).

### 8.2.2 Epidemiologi

Klamidia trachomatis merupakan penyebab utama infeksi bakteri menular seksual (IMS) di dunia. Organisasi Kesehatan Dunia memperkirakan prevalensi global klamidia sebesar 4,2% (interval ketidakpastian 95%: 3,7-4,7) di antara wanita berusia 15-49 tahun pada tahun 2012 (Newman et al., 2015). Angka-angka ini setara dengan sekitar 131 juta kasus baru klamidia (100-166 juta). Mayoritas infeksi terjadi di Wilayah Pasifik Barat dan Wilayah Amerika. Di AS, 1.441.789 infeksi klamidia dilaporkan ke CDC pada tahun 2014 [4]. Kebanyakan pria dan wanita yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala atau jika muncul gejala sangat minimal dan diagnosis terjadi setelah pemeriksaan. Tingkat kasus klamidia yang dilaporkan paling tinggi terjadi pada remaja dan dewasa muda berusia 15-24 tahun. Pada tahun 2014, angka kejadian pada kelompok usia 15-19 tahun adalah 1.804,0 kasus per 100.000 dan angka kejadian pada kelompok usia 20-24 tahun adalah 2.484,6 kasus per 100.000 (Control, Prevention, Control, & Prevention, 2014). Prevalensinya relatif tinggi bila dibandingkan dengan IMS bakterial lainnya karena penderita yang terinfeksi klamidia tanpa gejala tidak mencari pengobatan sehingga mengalami infeksi berulang setelah terapi dosis tunggal. Infeksi lebih sering terjadi pada wanita muda dibandingkan pria muda (Control et al., 2014; Crichton, Hickman, Campbell, Batista-Ferrer, & Macleod, 2015). Prediktor tambahan dari kejadian infeksi klamidia pada wanita muda termasuk status perkawinan lajang, memiliki pasangan seks baru atau pasangan yang sama, merokok dan penanda status sosial ekonomi yang terkait, menderita gonore atau vaginosis bakterialis, dan adanya *human papillomavirus* yang bersifat karsinogenik (Crichton et al., 2015; Jorgensen et al., 2015).

### 8.2.3 Manajemen Strategi

1. Pencegahan untuk mengurangi Infeksi Klamidia:
  - a. Pencegahan primer dengan melibatkan orang-orang yang berisiko tertular dan menularkan infeksi; kegiatan pencegahan tersebut meliputi pendidikan kesehatan seksual;
  - b. Penggunaan kondom ketika melakukan hubungan seksual;
  - c. Diagnosis dan pengobatan yang efektif terhadap mereka yang menderita infeksi;
  - d. Mengidentifikasi dan merawat pasangan dari individu yang terinfeksi.

2. Perawatan klinis pada individu yang terinfeksi

Setelah dinyatakan diagnosis *C. trachomatis* pengobatan paling mudah dan efektif adalah dengan pemberian antibiotik. Perawatan yang direkomendasikan saat ini untuk infeksi saluran genital yang disebabkan oleh *C. trachomatis* adalah azitromisin atau doksisisiklin. Azitromisin banyak digunakan karena merupakan dosis tunggal 1 g dibandingkan dengan doksisisiklin yang penggunaannya selama 7 hari (Adimora, 2002). Ofloxacin, minocycline, lymecycline, dan erythromycin adalah pengobatan alternatif, namun pada umumnya obat-obatan tersebut tidak digunakan karena rejimennya diperpanjang hingga 7 hari, selain itu beberapa di antaranya kurang ditoleransi dan kemungkinan pengobatan tersebut tidak diselesaikan (Hislop et al., 2010). Tanpa pemberian antibiotik pembersihan infeksi klamidia pada saluran genital akan semakin memperburuk keadaan, karena tingkat penyembuhan akan berangsur membaik sekitar 30% - 50% dalam waktu 2 - 3 tahun pertama pengobatan (Shaw, Coleman, O'Sullivan, & Stephens, 2011).

3. Skrining untuk mengetahui infeksi klamidia genital

Untuk mengurangi dampak dari infeksi *C. trachomatis*, program skrining sebelumnya sudah dikenalkan pada sejumlah negara di seluruh dunia. Tujuan utama dilakukan skrining adalah untuk mengurangi morbiditas melalui deteksi dini dan pengobatan infeksi saluran genital bawah tanpa komplikasi. Tujuan kedua dari skrining



adalah untuk mengurangi prevalensi infeksi pada populasi (Regan, Wilson, & Hocking, 2008). Penyaringan dapat dilakukan berdasarkan populasi dan sistematis, atau dapat juga bersifat oportunistik. Metode skrining berbeda disesuaikan dengan rangkaian layanan kesehatan yang berbeda dan pendekatan skrining ini umumnya dipilih sesuai dengan rangkaian layanan kesehatan tertentu. Misalnya, klinik rawat jalan yang diakses oleh remaja berisiko atau laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki; sebaliknya, skrining di praktek umum lebih tepat diarahkan pada pasien yang memiliki faktor risiko infeksi klamidia genital (Shaw et al., 2011).

#### 4. Vaksin

Pengembangan vaksin untuk infeksi klamidia genital dapat secara signifikan mengurangi infeksi tersebut. Vaksin ini dapat mengobati infeksi saluran genital yang bersifat jangka panjang. Namun, vaksin untuk mengobati klamidia belum tersedia dalam waktu 10 tahun ke depan (Carey & Beagley, 2010; Land, Van Bergen, Morre, & Postma, 2010).

## 8.3 Sifilis

### 8.3.1 Pengertian

Sifilis adalah infeksi menular seksual yang disebabkan oleh spirochete *Treponema pallidum* (Clement, Okeke, & Hicks, 2014). *Treponema pallidum subsp. pallidum* (*T. pallidum*) adalah bakteri motil, berbentuk spiral ramping yang merupakan anggota keluarga *Spirochaetaceae*. Beberapa *Treponema* spesies hadir sebagai bagian dari mikrobiota manusia dan hewan. Spirochaetes ini, sebagian besar merupakan patogen oportunistik yang dapat dibudidayakan dan berhubungan dengan penyakit polimikroba (misalnya pada penyakit gingivitis pada manusia dan periodontitis kronis, dermatitis pada kaki sapi dan payudara, dll.). *T. pallidum subspecies (subsp.) pallidum, endemicum*, dan *pertenue* merupakan penyebab dari penyakit sifilis kelamin, sifilis endemik dan frambusia (L. Stamm, 2015; L. V. Stamm & Trott, 2006).

Sifilis adalah penyakit menular kronis yang biasanya ditularkan secara seksual melalui kontak dengan lesi aktif pada pasangannya atau secara bawaan dari wanita hamil yang terinfeksi ke janinnya. Infeksi biasanya ditularkan melalui kontak dengan lesi aktif pada pasangan seksual (sifilis didapat) atau dari wanita hamil yang terinfeksi ke janinnya (sifilis kongenital). Sifilis juga dapat ditularkan melalui transfusi darah, meskipun hal tersebut jarang terjadi karena sistem bank darah yang lebih baik (L. Stamm, 2015).

### 8.3.2 Epidemiologi

Diperkirakan 11-12 juta kasus sifilis baru pada orang dewasa terjadi setiap tahunnya, sebagian besar terjadi di negara-negara berkembang seperti di Afrika Sub-Sahara dan Asia Tenggara di mana penyakit ini merupakan penyakit endemik (Gottlieb et al., 2014; Radolf, Pillay, & Cox, 2011). Selain itu, sekitar 700.000 - 1.500.000 kasus sifilis kongenital terjadi pada >50% kasus mengakibatkan keguguran atau lahir mati (Krüger & Malleyeck, 2010). Meskipun tes diagnostik dan pemberian terapi antibiotik telah tersedia, saat ini penyakit sifilis muncul kembali di Amerika Serikat, Kanada, Eropa, Rusia, dan Cina (L. V. Stamm, 2010). Saat ini, epidemi kasus sifilis yang lebih besar terjadi di Rusia dan Tiongkok melibatkan kaum heteroseksual (L. V. Stamm & Mudrak, 2013). Kebangkitan sifilis merupakan kekhawatiran utama bagi kesehatan masyarakat global, terutama karena sinergi epidemiologi dan biologis antara sifilis dan *human immunodeficiency virus* (HIV) (Gottlieb et al., 2014; Ho & Lukehart, 2011; L. V. Stamm & Mudrak, 2013). Lesi mukosa ulseratif pada sifilis dini meningkatkan risiko penularan dan penularan infeksi HIV, salah satunya dengan bertindak sebagai pintu masuk atau keluarnya HIV (L. Stamm, 2015).

### 8.3.3 Manifestasi Klinis Sifilis

Sifilis adalah infeksi kronis dan sistemik yang ditandai dengan periode penyakit klinis aktif, yang disela oleh periode laten (Ho & Lukehart, 2011; Radolf et al., 2011). Faktor-faktor yang terlibat dalam patogenesis sifilis masih kurang dipahami. Berdasarkan temuan klinis, sifilis yang tidak diobati akan berkembang dalam empat tahap (yaitu: primer, sekunder, laten, tersier (Sparling, Swartz, Musher, & Healy, 2008).

Sifilis primer dan sekunder merupakan tahap yang paling menular. Sifilis primer terjadi setelah masa inkubasi sekitar 2–6 minggu. Tahap ini ditandai dengan adanya ulkus yang mengeras (*chancre*) di tempat inokulasi (biasanya

pada mukosa genital, anal, atau mulut) dan disertai dengan limfadenopati regional. *Chancre* sembuh secara spontan dalam beberapa minggu karena fagositosis treponema oleh makrofag yang diaktifkan, yang diperkuat oleh rendahnya tingkat antibodi opsonik. Meskipun sebagian besar treponema telah hancur, beberapa di antaranya lolos dan menyebabkan infeksi kronis. Sifilis sekunder terjadi akibat penggandaan dan penyebaran hematogen dari treponema yang masih hidup. Tahap ini terjadi 6 bulan setelah penyembuhan chancre. Hal ini ditandai dengan rasa tidak enak badan, demam ringan, sakit kepala, limfadenopati menyeluruh, ruam kulit lokal atau menyeluruh dengan lesi pada telapak tangan dan telapak kaki, bercak mukosa pada rongga mulut atau saluran genital, kondilomata lata (lesi mirip kutil), dan alopesia tidak merata. Sifilis sekunder berlangsung selama berminggu-minggu atau berbulan-bulan dan kekambuhan terjadi pada sekitar seperempat pasien yang tidak diobati (L. Stamm, 2015).

Sifilis tahap laten adalah periode dari hilangnya manifestasi tahap sekunder hingga timbulnya tahap tersier. Sifilis laten dibagi menjadi laten dini (yaitu terjadi dalam 1 tahun setelah terinfeksi) dan laten lanjut (yaitu terjadi setelah 1 tahun terinfeksi). Meskipun gejala klinis tidak terlihat selama masa laten, sebagian besar tes serologis menunjukkan antibodi positif. *T.pallidum* (Seña, White, & Sparling, 2010). Sekitar dua pertiga pasien sifilis yang tidak diobati akan tetap berada dalam tahap laten seumur hidup.

Sifilis tersier (yaitu sifilis lanjut) biasanya muncul dalam beberapa tahun hingga beberapa dekade setelah permulaan masa laten, namun saat ini jarang terjadi karena pengobatan antibiotik kuratif yang diberikan untuk sifilis dini atau secara kebetulan untuk infeksi yang tidak berhubungan. Sifilis tersier dapat menyerang hampir semua jaringan. Manifestasinya meliputi sifilis kardiovaskular, neurosifilis, dan sifilis gummatous, yang kesemuanya mungkin muncul bersamaan. Sifilis gummatous melibatkan lesi granulomatosa, sebagian besar pada kulit dan tulang, yang terjadi secara tunggal atau multipel dan ukurannya bervariasi dari mikroskopis hingga massa yang besar. Penularan sifilis pada tahap tersier tidak mungkin terjadi, mungkin karena rendahnya jumlah treponema yang ada (L. Stamm, 2015).

### 8.3.4 Pengobatan Pengobatan dengan Antibiotik

Belum ada vaksin yang digunakan untuk mencegah infeksi *T.pallidum*, pengobatan antibiotik adalah komponen kunci dari program pengendalian sifilis. Pedoman Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit di Amerika

Serikat tahun 2010 untuk pengobatan penyakit menular seksual dan pedoman Inggris tahun 2008 untuk penatalaksanaan sifilis (Kingston et al., 2016; Workowski & Berman, 2010) merekomendasikan penisilin G, yang diberikan secara parenteral, sebagai obat lini pertama untuk pengobatan sifilis yang sedang dalam masa inkubasi dan untuk semua tahap sifilis. Sediaan penisilin (misalnya benzatin, prokain cair, atau kristal cair), dosis, cara pemberian, dan lama pengobatan bergantung pada stadium dan manifestasi klinis sifilis, serta pertimbangan penatalaksanaan lainnya (misalnya kehamilan, status HIV, usia pasien). Penggunaan sediaan penisilin yang tepat sangat penting *T. pallidum* dapat berada di tempat yang terpencil (misalnya sistem saraf pusat, aqueous humor, cairan sinovial) di mana kadar penisilin treponemisidal tidak mudah dicapai. Karena tidak ada alternatif yang terbukti selain penisilin untuk pengobatan wanita hamil yang menderita sifilis, mereka yang alergi terhadap penisilin harus di desensitisasi dan kemudian diobati dengan penisilin.

Menurut pedoman Centers for Disease Control and Prevention (CDC), pria dan wanita tidak hamil yang menderita sifilis dini yang memiliki alergi terhadap penisilin diobati dengan doksisisiklin (100 mg per oral, dua kali sehari selama 14 hari); tetrasiklin (500 mg oral, empat kali sehari selama 14 hari) atau ceftriaxone 1 g intramuskular (im) atau intravena (iv), sekali sehari selama 10-14 hari (Workowski & Berman, 2010). Pria dan wanita tidak hamil dengan sifilis laten dan tersier lanjut (yaitu gummatous dan kardiovaskular) yang alergi terhadap penisilin atau menolak pengobatan parenteral dapat diobati dengan doksisisiklin atau tetrasiklin dengan dosis yang digunakan untuk sifilis awal, namun diperpanjang hingga 28 hari (Workowski & Berman, 2010). Pedoman Inggris mengenai penggunaan obat lini kedua untuk pengobatan sifilis dini serupa dengan pedoman CDC kecuali (1) tetrasiklin tidak lagi direkomendasikan karena ketersediaan doksisisiklin; (2) ceftriaxone diberikan 500 mg sekali sehari selama 10 hari; dan (3) amoksisilin (500 mg dengan 500 mg probenecid diberikan secara oral, empat kali sehari selama 14 hari) merupakan alternatif tambahan (Kingston et al., 2016). Meskipun pedoman CDC dan pedoman Inggris memasukkan azitromisin sebagai obat lini kedua untuk sifilis dini, namun penelitian membuktikan munculnya obat yang resisten terhadap makrolida. *T. Pallidum* (L. V. Stamm, 2010). Oleh karena itu, azitromisin harus digunakan dengan sangat hati-hati dan hanya jika pengobatan dengan penisilin atau doksisisiklin tidak memungkinkan. Azitromisin, tidak boleh digunakan untuk wanita hamil (Workowski & Berman, 2010). Pedoman Inggris untuk obat lini kedua untuk pengobatan pria dan wanita tidak hamil dengan sifilis laten dan tersier lanjut termasuk

doksisislin (sama dengan pedoman CDC) dan amoksisilin (2 g per oral, tiga kali sehari ditambah 500 mg probenesid per oral, empat kali sehari selama 28 hari) (Kingston et al., 2016).

## 8.4 Gonore

### 8.4.1 Pengertian

Gonore adalah salah satu infeksi menular seksual (IMS) tertua yang diketahui manusia. Penyakit ini juga disebut sebagai “The Clap”, mengacu pada sensasi “tepuk tangan” yang dialami oleh orang yang terinfeksi saat buang air kecil. Nama tersebut berasal dari pengobatan kuno dengan “menepuk” penis yang terinfeksi di kedua sisinya dengan buku besar untuk menghilangkan nanah. Pada masa itu, laki-laki dianggap sebagai korban dan perempuan sebagai penyebab utama munculnya penyakit tersebut. Hal ini disebabkan saluran reproduksi wanita dianggap sebagai sumber penyakit karena diyakini memberikan kelembapan dan kelembaban yang cukup untuk pertumbuhan mikroba (Baarda & Sikora, 2015). Gonore adalah infeksi menular seksual (IMS) yang disebabkan oleh bakteri gram negatif *Neisseria gonorrhoeae* (juga disebut gonokokus). Gonore merupakan kasus kedua yang paling umum terjadi dengan angka tahunan sebesar 171,9 kasus per 100.000 penduduk (Control & Prevention, 2019). Diperkirakan terdapat 376 juta kasus baru IMS yang dapat disembuhkan (klamidia, gonore, sifilis, dan trikomoniasis) pada tahun 2016, 86,9 juta di antaranya adalah kasus gonore (Haese, Thai, & Kahler, 2021). Pengobatan antimikroba yang efektif sangat penting untuk pencegahan dan pengendalian infeksi *N. gonorrhoeae*, dan munculnya strain *N. gonorrhoeae* yang resisten terhadap obat akan mengakibatkan resisten secara ekstensif mengakibatkan kekhawatiran tentang kemungkinan terjadinya penyakit ini (Unemo et al., 2019). Infeksi ini memiliki masa inkubasi 7 hingga 14 hari setelah terpapar. Mirip dengan klamidia, CDC merekomendasikan agar skrining gonore tahunan dilakukan pada wanita berusia 25 tahun ke bawah (Korenromp, Wi, Resch, Stover, & Broutet, 2017). Pasien dengan infeksi lokal kemungkinan tidak menunjukkan gejala, atau mengeluhkan keputihan, nyeri panggul, nyeri sendi, sakit tenggorokan, atau nyeri dubur. Diagnosis yang harus dipertimbangkan antara lain uretritis, servisititis, PID, artritis septik, faringitis, dan proktitis. Infeksi gonore juga dapat bermanifestasi sebagai

infeksi diseminata sistemik dengan temuan lesi kulit petekie atau pustular, poliartralgia, tenosinovitis, perihepatitis (sindrom Fitz-Hugh-Curtis), endokarditis, atau meningitis (Workowski & Berman, 2011).

### 8.4.2 Pengobatan

Pengobatan gonore merupakan suatu tantangan, karena penyakit ini mudah mengembangkan resistensi antimikroba dan pedoman yang diberikan tidak sesuai dengan rekomendasinya. Pedoman IMS di Kanada merekomendasikan terapi ganda dengan ceftriaxone atau cefixime, ditambah azitromisin atau doksisisiklin (MacDonald & Wong, 2007). Pedoman pengobatan IMS dari CDC meningkatkan dosis ceftriaxone yang direkomendasikan. CDC juga merekomendasikan untuk tidak melakukan terapi ganda berdasarkan peningkatan resistensi antimikroba, dan kekhawatiran terhadap dampak terhadap mikrobioma dan tekanan selektif terhadap patogen lain (Workowski, 2021). Ceftriaxone merupakan dosis satu kali dianjurkan untuk pengobatan gonore. Saat ini, resistensi terhadap ceftriaxone meningkat dan resistensi antibiotik bervariasi menurut wilayah, namun di Amerika Serikat secara keseluruhan dosis intramuskular ceftriaxone 250 mg menyembuhkan hingga 98% hingga 99% infeksi tanpa komplikasi. Cefixime oral dosis 400 mg merupakan pengobatan alternatif jika ceftriaxone tidak tersedia (Workowski, 2021). Infeksi yang menyebar memerlukan ceftriaxone intravena dengan dosis 1g setiap 24 jam. Pada pasien yang melaporkan alergi penisilin yang tidak melibatkan sindrom Stevens-Johnson atau anafilaksis, tetap memberikan ceftriaxone untuk pengobatan lebih besar. Untuk pasien yang tidak dapat mentoleransi ceftriaxone karena alergi, CDC merekomendasikan 2g azitromisin diberikan sekali secara oral, diikuti dengan uji konfirmasi kesembuhan dalam 1 minggu (Workowski, 2021). Karena tingkat infeksi yang tinggi, pasien yang diduga atau dikonfirmasi menderita gonore harus dirawat karena adanya infeksi klamidia dan pasien harus diinstruksikan untuk tidak melakukan hubungan seksual selama 7 hari setelah pengobatan dan sampai semua pasangannya diobati. (Datta et al., 2007; Dicker, Mosure, Berman, & Levine, 2003).



# **Bab 9**

## **Kesehatan Seksual pada Usia Dewasa**

### **9.1 Pendahuluan**

Seksualitas dan perkembangan seksual yang sehat sangat penting lebih dari sekedar aktivitas seksual dengan orang lain; itu adalah hal yang sentral kepada siapa kita sebagai manusia. Seksualitas adalah bagian integral kehidupan yang mempengaruhi kepribadian. Pengembangan dari seksualitas adalah suatu proses yang dimulai sebelum kelahiran dan berakhir hanya dengan kematian. Di masa kanak-kanak, seksualitas adalah tentang bagaimana kita memahami dan mengalami banyak hal termasuk cinta dan keterikatan, tubuh kita, identitas gender, gender peran, orientasi seksual dan banyak lagi. Saat kita tumbuh dewasa, seksualitas kita juga mencakup bagaimana kita mengalami dan bertindak berdasarkan perasaan dan tindakan seksual kita termasuk masalah reproduksi. Keyakinan dan nilai-nilai tentang seksualitas yang mendasari perilaku kita ditentukan oleh budaya dan dengan demikian dipengaruhi oleh keluarga, teman sebaya, agama, ekonomi, sekolah, media, hukum dan sains (The Clarity Collective, UNESCO, 2016 dalam Caroline Cronly, Tusla, 2021).

Kesehatan seksual mendapat perhatian dari pemerintah, menurut Peraturan Presiden RI nomor 61 tahun 2014, dijelaskan bahwa pelayanan Kesehatan



seksual adalah setiap kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada Kesehatan seksual. Pasal 26, setiap perempuan berhak menjalani kehidupan seksual yang sehat secara aman, tanpa paksaan dan diskriminasi, tanpa rasa takut, malu, dan rasa bersalah.

Kehidupan seksual yang sehat, meliputi kehidupan seksual:

1. Terbebas dari infeksi menular seksual
2. Terbebas dari disfungsi dan gangguan orientasi seksual
3. Terbebas dari kekerasan fisik dan mental
4. Mampu mengatur kehamilan
5. Sesuai dengan etika dan moralitas

Pelayanan kesehatan seksual diberikan secara terpadu oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan. Pasal 27 menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan seksual diberikan melalui:

1. Keterampilan sosial
2. Komunikasi, informasi, dan edukasi
3. Konseling
4. Pengobatan
5. Perawatan

## 9.2 Kesehatan Seksual

Kesehatan seksual merupakan ciri penting dari kesehatan secara keseluruhan (Hse.ie, 2019). Meskipun demikian sering dipahami sebagai tidak adanya penyakit atau infeksi, kesehatan seksual mencakup berbagai aspek fisik, emosional dan kesejahteraan mental.

Jika dilihat secara holistik dan positif, kesehatan seksual:

1. Tentang kesejahteraan, bukan hanya bebas dari penyakit
2. Melibatkan rasa hormat, keamanan dan kebebasan dari diskriminasi dan kekerasan
3. Tergantung pada pemenuhan hak asasi manusia tertentu.

Relevan sepanjang masa hidup seseorang, tidak hanya bagi mereka yang berada di dalam kehidupannya usia reproduksi, namun juga pada usia muda dan lanjut usia

1. Diekspresikan melalui beragam seksualitas dan bentuk ekspresi seksual
2. Sangat dipengaruhi oleh norma, peran, harapan dan kekuasaan gender dinamika
3. Perlu dipahami dalam bidang sosial, ekonomi dan politik tertentu konteks.

## 9.3 Perkembangan Seksual yang Sehat

Perkembangan seksual yang sehat adalah proses yang menciptakan orang dewasa yang sehat secara seksual. Seperti semua aspek manusia, perkembangan seksual yang sehat dimulai pada pembuahan dan berlanjut sepanjang hidup (Wurtele and Kennym, 2011). Seksual yang sehat perkembangannya bersifat biologis, emosional dan perilaku, dan dapat diamati dan didukung dari waktu ke waktu.

Ketika anak tumbuh, sehat dan sesuai perkembangan seksualnya perilaku dapat diamati jauh sebelum kebanyakan orang tua dan pengasuh mengharapkannya. Hampir semua anak akan melakukan beberapa bentuk perilaku seksual selama masa kanak-kanak dan bahkan anak-anak yang masih sangat kecil pun dapat ditampilkan perilaku seksual, yang sebagian besar adalah normal dan merupakan indikasi keingintahuan bawaan anak-anak tentang orang lain dan dunia di sekitar mereka (Cavanagh Johnson, 2015).

## 9.4 Hubungan yang Sehat dan Perkembangan Seksual

Membangun hubungan yang sehat dan berkembang secara seksual melibatkan mengadopsi sikap yang positif dan menghormati semua individu.

Keterampilan penting seperti literasi emosional, empati, mendengarkan dengan baik, bertanya, dan mengklarifikasi, diperlukan untuk dapat membangun dan menjaga hubungan yang positif (Hyde, et al 2017).

Hubungan awal yang mendasar mempunyai dampak besar pada cara hidup anak-anak melihat dunia dan diri mereka sendiri di dalamnya, yang pada gilirannya menjadi dasar bagaimana mereka berharap untuk diobati, dan diperlakukan oleh orang lain. Agar anak dan remaja dapat mengembangkan keterampilan dan sikapnya diharuskan untuk terlibat dalam perilaku seksual yang sehat sebagai orang dewasa, mereka perlu melakukannya memiliki akses terhadap dukungan yang sesuai dari orang dewasa yang protektif dan penuh kasih sayang mereka tumbuh dan berkembang. Orang tua dan pengasuh memainkan peran penting dalam menyediakan kehangatan emosional, stabilitas, bimbingan dan batasan yang memastikan hal itu anak-anak dan remaja menginternalisasi perasaan diri yang berharga untuk dicintai, dan memiliki kapasitas untuk memahami dan mencintai orang lain.

## 9.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi

Seksualitas dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Fisik dan sistem biologis berinteraksi dengan lingkungan untuk menentukan caranya seksualitas individu dirasakan, dipahami dan diungkapkan. Seksualitas manusia merupakan fenomena yang kompleks dan tindakan serta perilaku seksual hanya mewakili bagian kecil dari ekspresi seksualitas. Jenis kelamin biologis seseorang, gender identitas dan ekspresi, orientasi seksual, serta nilai-nilai, keyakinan dan sikap adalah bagian dari cara kita mengekspresikan seksualitas (Greydanus and Pratt, 2016).

**Tabel 9.1:** Secara garis besar, komponen seksualitas dapat dibagi menjadi empat kategori (TRUE, 2016)

Emosional	Sosial
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perasaan</li> <li>• Sikap</li> <li>• Pendidikan</li> <li>• Ekspresi</li> <li>• Citra tubuh</li> <li>• Terpelajar perilaku</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Budaya</li> <li>• Persahabatan</li> <li>• Aspek hukum</li> <li>• Pribadi</li> <li>• latar belakang</li> <li>• Pernikahan/ kemitraan</li> </ul>

<p style="text-align: center;"><b>Fisik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reproduksi</li> <li>• Kontrol kelahiran</li> <li>• Kehamilan</li> <li>• Respon seksual</li> <li>• Pertumbuhan dan perkembangan</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Rohani</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agama</li> <li>• Perasaan</li> <li>• Nilai</li> <li>• Keyakinan</li> </ul>

## 9.6 Memahami dan Mengelola Seksualitas Perilaku – Skenario

Berbicara dengan anak-anak dan remaja tentang jenis kelamin: latihan refleksi diri (Jim McGuigan, Maeve O'Brien, 2021).

Memikirkan tentang pengalaman masa kecil Anda dalam belajar tentang hubungan, seksualitas dan masa pertumbuhan, dapat menjadi titik awal yang baik bagi setiap orang dewasa yang bersiap untuk berbicara kepada anak-anak dan remaja tentang isu-isu tersebut.

Sebelum berbicara dengan anak atau remaja orang yang Anda rawat, mungkin berguna untuk merenungkan hal-hal berikut:

1. Pesan apa yang Anda terima semasa kecil dan apa dampaknya terhadap Anda? Bagaimana Anda ingin pengalaman itu dapat menginformasikan praktik Anda seperti sekarang mendukung perkembangan seksualitas yang sehat pada anak-anak dan remaja?
2. Apa pendapat dan keyakinan Anda mengenai isu-isu seksualitas praktis yang umum, misalnya:
  - a. Struktur keluarga yang berbeda
  - b. Hubungan yang sehat dan tidak sehat
  - c. Menyebutkan bagian-bagian tubuh (termasuk alat kelamin) dan membicarakan fungsinya
  - d. Perilaku publik dan pribadi (termasuk masturbasi)

- e. Konsepsi, kehamilan, kelahiran
  - f. Pengakhiran kehamilan
  - g. Kontrasepsi
  - h. Menyusui
  - i. Gender, identitas gender, stereotip gender
  - j. Orientasi seksual
  - k. Aktivitas seksual
  - l. Seks yang lebih aman
  - m. Pornografi
3. Bagaimana pemikiran dan keyakinan ini berdampak positif atau negatif terhadap anak-anak dan remaja yang Anda rawat?

## 9.7 Nasihat tentang Seks kepada anak-Anak dan Remaja

Anak-anak dan remaja dihadapkan pada berbagai informasi tentang seks dan sangat penting bagi orang tua dan pengasuh untuk memastikan bahwa informasi yang mereka terima akurat. Ada sejumlah langkah yang dapat diambil oleh orang tua, pengasuh, dan profesional untuk mulai berbicara dengan anak-anak dan remaja tentang seks (Jim McGuigan, Maeve O'Brien, 2021):

1. Sejak usia dini  
Anak-anak menerima pesan lisan dan tak terucapkan sejak lahir dan seterusnya tentang hubungan dan seksualitas. Tidak ada kata terlalu dini untuk mulai berbicara dengan anak-anak tentang hubungan dan kencan. Penting juga untuk ditunjukkan kepada anak-anak dan remaja orang-orang seperti apa hubungan yang baik dan sehat. Ini disebut pemodelan dan ditunjukkan dalam cara orang dewasa berinteraksi dengan keluarga dan orang yang mereka cintai serta cara mereka berbicara tentang seksualitas.

2. Jadilah Berani.

Anda tidak perlu menjadi seorang ahli; Anda tidak perlu mengetahui segalanya dan tak perlu asing lagi dengan kata-kata slang yang digunakan remaja saat ini. Tidak apa-apa untuk membuat kesalahan atau melakukan kesalahan, tertawa, belajar, dan terus maju.

3. Ini bukan tentang percakapannya.

Ini tentang kelanjutannya percakapan atau dialog yang terjalin dalam kehidupan sehari-hari. Misalnya mendiskusikan tema atau isu yang diangkat dalam berita terkini atau program TV atau Trending online memberikan kesempatan untuk berdiskusi dan memperkenalkan ide-ide sekitar nilai-nilai.

4. Bersikaplah Terbuka.

Bersikaplah pengertian, perhatian, dan tidak menghakimi. Mendorong kaum muda untuk mengangkat, berbagi dan mendiskusikan isu-isu dan khususnya isu-isu yang ada mengenai mereka. Mendorong anak atau remaja untuk berbagi secara bebas akan memberi Anda kesempatan untuk memperbaiki kesalahan atau kesalahan informasi atau kesalahpahaman yang dimiliki seorang anak atau remaja.

5. Jangan Berasumsi.

Anak-anak dan remaja yang menganggap dirinya berpengetahuan baik dan tidak memerlukan informasi atau pendidikan lebih lanjut memiliki kesenjangan dalam pengetahuan dan informasi mereka.

6. Jangan mengambil jalan keluar yang mudah.

Jangan serahkan pada sekolah atau orang lain berbicara dengan anak-anak dan remaja tentang seks, seksualitas, pendidikan seksual, seksual kesehatan, kencan dan hubungan. Jika anak/remaja tersebut berada di sekolah, bicaralah padanya staf pengajar tentang apa yang mereka ajarkan dan kapan waktunya. Anda kemudian dapat mempersiapkannya diskusi apa pun yang diperlukan jika Anda mengetahui kurikulum pendidikan seks di sekolah.

7. Pastikan Anda mengetahui faktanya.

Jujurlah jika Anda tidak mengetahui informasi dan mencarinya bersama-sama. Temukan jawabannya dan tunjukkan kepada remaja atau anak tersebut caranya dan di mana mendapatkan informasi yang akurat dan bagaimana membedakan informasi yang dapat dipercaya dan sumber informasi yang tidak dapat diandalkan.

8. Bersiaplah.

Menyadari dan membantu anak-anak dan remaja untuk menyadari perspektif yang berbeda dalam kaitannya dengan seksualitas. Misalnya biologi, kesehatan, pertimbangan budaya, agama, hukum dan moral.

9. Jadilah Bermanfaat.

Bantulah anak-anak dan remaja untuk mencari tahu dengan siapa mereka dapat berbicara (termasuk Anda) dan ke mana mereka dapat pergi jika mereka khawatir atau kesal atau tertekan atau khawatir dan merasa tidak enak tentang apa pun yang berhubungan dengan hubungan seks atau seksualitas.

10. Terlibatlah dalam percakapan

Kesadaran bahwa masukan Anda akan membantu generasi muda seseorang untuk membuat keputusan yang lebih baik. Kebanyakan peneliti dan pakar pendidikan seks setuju bahwa hanya ada sedikit atau bahkan tidak ada bukti yang menunjukkan percakapan yang tepat tentang seks dan seksualitas akan meningkatkan peluang generasi muda untuk terlibat dalam aktivitas seksual. Ada bukti yang menunjukkan bahwa berbicara tentang seks sebenarnya berkontribusi pada remaja yang menunda berhubungan seks karena mampu membuat keputusan yang lebih tepat. Kaum muda yang memiliki seksualitas yang baik dan pendidikan hubungan juga lebih cenderung menggunakan kontrasepsi dibandingkan mereka yang belum menerima pendidikan ini. Ingatlah bahwa pengetahuan adalah kekuatan dan menjadi awet muda. Masyarakat perlu membuat pilihan berdasarkan informasi dari sumber yang dapat dipercaya, seperti Anda.

#### 11. Penghargaan.

Kaum muda perlu melihat keintiman dan seks sebagai sesuatu yang dihargai dan dihargai layak untuk dibicarakan. Melakukan percakapan tentang seks adalah hal yang penting atau pesan bahwa itu penting.

#### 12. Bicara pada saat yang tepat

Seringkali Anda merasa paling mengenal anak/remaja tersebut. Jadi, ingatlah untuk percaya kemampuan Anda untuk berbicara dengan mereka pada saat yang tepat.

#### 13. Jangan menjadikan seks sebagai hal yang tabu.

Ciptakan suasana yang memperlakukan seks sebagai sesuatu pribadi dan pantas dihormati tetapi juga mengirimkan pesan bahwa seks boleh-boleh saja dibicarakan dan mengajukan pertanyaan.

#### 14. Jangan berasumsi

Berasumsi tentang siapa yang membuat anak/remaja tertarik (mereka orientasi seksual). Juga jangan secara otomatis berasumsi bahwa mereka belum mengenal diri mereka sendiri.

#### 15. Jangan mempermasalahkannya.

Sebaliknya membuka jalur komunikasi sebagai peluang muncul ketika subjek muncul. Gunakan pendekatan dan buatlah menjadi hal yang normal untuk dibicarakan tentang seks ketika itu terasa alami atau bermanfaat.

#### 16. Dengarkan

Apa yang anak katakan dan ajukan pertanyaan kepada mereka. Ingat anak-anak dan remaja dapat mengajukan pertanyaan dengan cara yang halus dan Anda mungkin harus membantu mereka untuk 'mengeluarkannya'. Jangan takut untuk dengan lembut mencari klarifikasi tentang apa itu mengatakan/bertanya sebelum Anda menjawab.

#### 17. Perlu keseimbangan

Ingatlah bahwa generasi muda memerlukan keseimbangan antara pengetahuan tentang biologi dan sisi hubungan seks.



## 18. Diskusikan dengan teman sebaya

Kadang-kadang, menghilangkan personalisasi subjek dan membicarakannya di depan umum dapat membantu pertanyaan atau tanyakan pendapat teman. Tanyakan apa yang dimiliki anak/remaja tersebut teman-teman memikirkan suatu topik. Ini juga memungkinkan Anda mendekati suatu topik secara tidak langsung.

## 19. Jangan ditunda.

Jangan biarkan rasa malu atau ketidaknyamanan Anda (atau ketidaknyamanan mereka) membuat Anda putus asa.

## 20. Percakapan berharga.

Ingatlah jika Anda dapat melakukan percakapan dan membicarakannya seksualitas yang sehat dan segala sesuatu yang menyertainya, jauh lebih mudah bagi mereka dan Anda untuk membicarakan kapan ada yang tidak beres, menjadi sulit, atau menyebabkan kesal.

## 9.8 Spektrum Hubungan Suami Istri

Mengembangkan pendekatan positif dan hormat terhadap semua hubungan adalah aspek penting dari perkembangan seksualitas yang sehat. Kemampuan untuk membangun dan memelihara hubungan positif memerlukan tingkat literasi emosional dan empati. Keterampilan kunci termasuk mendengarkan, mengajukan pertanyaan dan mencari klarifikasi (Hyde, et al.,2017). Spektrum hubungan sehat dan tidak sehat dapat dijelaskan pada Tabel 9.2 berikut.

**Tabel 9.2:** Spektrum hubungan Suami Istri (Caroline Cronly, Tusla, 2021)

Sehat	Tidak Sehat	Kasar
Berkomunikasi Anda membicarakannya secara terbuka masalah tanpa berteriak atau	Tidak berkomunikasi Masalah tidak dibahas dengan tenang. Anda tidak mendengarkan	Berkomunikasi dengan kasar Selama perselisihan ada teriakan, makian atau ancaman atau hal-hal ini terjadi bahkan ketika di sana tidak ada

berteriak. Anda mendengarkan satu sama lain, menghormati satu sama lain pendapat dan bersedia kompromi.	semuanya orang lain atau mencoba berkompromi.	argumen. Seorang teman merendahkan atau menghina menuju yang lain.
Hormat Anda menghargai satu sama lain sebagai Anda. Budaya, kepercayaan, pendapat dan batasan dihargai. Anda mentraktir satu sama lain dengan cara itu menunjukkan penghargaan yang tinggi kamu saling berpegangan satu sama lain.	Tidak sopan Salah satu atau Anda berdua tidak peduli terhadap yang lain. Salah satu atau Anda berdua tidak mentraktir satu sama lain dengan cara yang terlihat mereka peduli.	Tidak sopan dengan melecehkan Seorang teman dengan sengaja dan terus menerus mengabaikan perasaan dan fisik Anda keamanan
Percaya  Anda berdua mempercayai satu sama lain lainnya dan kepercayaan yang dimilikinya telah diperoleh.	Tidak percaya  Ada kecurigaan bahwa Anda teman melakukan sesuatu di belakang punggungmu, atau temanmu mencurigai kesetiaanmu tanpa alasan.	Salah menuduh yang lain menggoda atau selingkuh Seorang teman curiga sedang menggoda atau curang tanpa alasan dan sering menyalahkan pihak lain menyakiti temannya secara verbal atau secara fisik sebagai hasilnya.
Jujur	Tidak jujur	Tidak bertanggung jawab dan

<p>Anda berdua jujur satu sama lain tetapi masih bisa memilih untuk tetap yakin hal-hal pribadi. Misalnya, kalian berdua tahu itu benar yang penting jujur tentang hal-hal yang mempengaruhi atau melibatkan hubungan/persahabatan dan masih tahu bahwa tidak apa-apa untuk menyimpannya hal-hal tertentu yang bersifat pribadi.</p>	<p>Salah satu atau Anda berdua berbohong satu sama lain atau kepada orang lain tentang satu sama lain.</p>	<p>penyalahgunaan Kekerasan atau secara verbal teman yang kasar menyangkal atau meminimalkan tindakan mereka. Mereka mencoba menyalahkan pihak lain atas kerugian yang mereka lakukan.</p>
<p>Setara</p> <p>Anda membuat keputusan bersama-sama dan kamu berpegangan</p>	<p>Mencoba mengambil kendali Salah satu atau Anda berdua melihatnya keinginan dan keputusan lebih dari itu penting. Salah satu atau Anda berdua fokus hanya untuk mendapatkan mereka jalannya sendiri</p>	<p>Mengontrol teman lainnya Tidak ada kesetaraan dalam hal ini hubungan/persahabatan. Apa yang dikatakan seseorang memang benar dan jika teman yang lain mencoba untuk mengubah ini ada Peningkatan kekerasan/penindasan.</p>
<p>Nikmati ruang pribadi</p>	<p>Merasa terkekang atau lupa meluangkan</p>	<p>Mengisolasi teman yang lain</p>

<p>Anda berdua menikmati belanja waktu terpisah dan rasa hormat ketika salah satu dari kalian bersuara dan ada kebutuhan akan ruang.</p>	<p>waktu dengan orang lain Begitu banyak waktu yang dihabiskan bersama teman yang satu itu dimulai merasa tidak nyaman. Atau terkadang kedua teman menghabiskan waktu begitu banyak waktu bersama itu Mereka mengabaikan teman lain, keluarga atau hal-hal lain yang digunakan menjadi penting bagi mereka.</p>	<p>Seorang teman mengontrol di mana yang lain pergi, siapa teman lain melihat dan berbicara Teman yang lain tidak punya ruang pribadi dan sering terisolasi dari orang lain sama sekali.</p>
--	---	--

## 9.9 Manfaat Aktivitas Seksual dan Kesehatan Mental pada Lansia

Angka harapan hidup manusia terus meningkat dalam beberapa dekade terakhir. Meskipun angka harapan hidup di Amerika Serikat baru-baru ini mengalami penurunan, jumlah lansia meningkat secara global, dan masyarakat kita secara keseluruhan menghadapi penuaan yang cepat. Kesehatan seksual penting untuk kesehatan dan kesejahteraan manusia. Seringkali diabaikan sebelumnya, seksualitas dan kesehatan seksual di kalangan lansia menjadi lebih penting dari sebelumnya. Ada banyak bentuk perilaku seksual dan jenis aktivitas seksual

Perubahan fisik terkait penuaan tidak selalu menyebabkan penurunan fungsi seksual: kesehatan fisik dan mental yang baik, sikap positif terhadap seks di

kemudian hari, dan akses terhadap pasangan yang sehat berhubungan dengan aktivitas seksual yang berkelanjutan, dan ekspresi seksual yang teratur berhubungan dengan aktivitas seksual yang berkelanjutan. dengan kesehatan fisik dan mental yang baik. Namun, umumnya diasumsikan bahwa orang lanjut usia tidak memiliki hasrat seksual, dan orang lanjut usia sering kali merasa kesulitan untuk mendiskusikan topik ini dengan dokter atau penyedia layanan kesehatan mereka. Ada banyak potensi hambatan terkait seksualitas di usia lanjut: kurangnya pasangan seksual yang sehat, depresi, hubungan seksual yang berulang-ulang yang monoton, kurangnya daya tarik fisik terhadap pasangan, variabilitas hormon, dan penyakit dan/atau faktor iatrogenik (Tobias S, Hanna M, Grabovac I et.all. 2023)

Selain faktor-faktor tersebut dan perubahan fisiologis yang terjadi seiring bertambahnya usia, banyak penyakit penyerta yang mempengaruhi kesehatan fisik dan mental lansia, penggunaan banyak obat-obatan dan banyak sindrom geriatri berdampak negatif terhadap kemampuan lansia dalam mempertahankan aktivitas seksual. Namun, seksualitas, perilaku seksual, dan keintiman penting dalam setiap fase kehidupan orang dewasa dan merupakan indikator penting kualitas hidup dengan aktivitas seksual dan kepuasan seksual dikaitkan dengan sejumlah manfaat bagi kesehatan fisik dan mental, termasuk penurunan penyakit kardiovaskular. kejadian di kemudian hari, penurunan risiko kejadian koroner yang fatal, kanker prostat dan payudara, suasana hati yang depresi, peningkatan kualitas tidur, dan penurunan kelemahan dan kematian (Tobias S, Hanna M, Grabovac I et.all. 2023)

# **Bab 10**

## **Isu Gender dan Orientasi Seksual**

### **10.1 Latar Belakang**

Istilah jenis kelamin, gender, dan orientasi seksual sering dicampuradukkan dalam pandangan masyarakat. Meskipun mungkin mereka ada yang terkait satu sama lain, tetapi tidak selalu seperti rumus matematika bahwa jika jenis kelamin dan gender tidak sejalan, maka orientasi seksualnya selalu seragam ke arah tertentu. Kehidupan manusia cukup kompleks, termasuk terkait tiga hal tersebut di atas. Menjadi semakin menarik ketika dijumpai variasi pola keterkaitan ke tiga hal tersebut di atas. Ditambah lagi fenomena adanya effeminacy dan tomboy yang juga dijumpai pada orang-orang tertentu, yang mana tidak selalu terkait dengan orientasi seksual ke arah tertentu. Lebih menarik adalah menelaah apa sebab terjadinya Jenis kelamin, gender, dan orientasi seksual yang tidak selalu berjalan sesuai pola yang dikehendaki. Namun demikian, perlu diketahui bahwa dalam berbagai masyarakat di dunia, didapati berbagai penerimaan yang berbeda tentang adanya jenis kelamin dan masyarakat, seperti misalnya di Bugis ada lima macam gender, yaitu perempuan, calalai, bissu, calabai, dan laki-laki. Lebih menarik lagi ketika menelaah bagaimana secara biologis bagaimana penyebab terjadinya berbagai jenis kelamin yang lebih dari dua, gender yang dimungkinkan lebih dari dua,

maupun pola orientasi seksual yang tidak selalu seragam berdasarkan jenis kelaminnya. Dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin, gender, serta pola orientasi seksual mempunyai dasar biologis yang menyebabkan mereka menjadi bervariasi, dan alam mempunyai alasan bahwa hal seperti ini dapat terjadi (Artaria, 2016a).

Isu gender adalah isu yang menarik. Awal mula yang menjadi tonggak dari pembahasan terkait isu gender yaitu, persoalan tentang perbedaan utama antara laki-laki dan perempuan khususnya dalam perpolitikan dunia. Adanya perbedaan yang mendasar antara laki-laki dan perempuan mengakibatkan terjadinya kekerasan berbasis gender dan diskriminasi terhadap perempuan. Kekerasan dan diskriminasi terhadap perempuan menjadi permasalahan penting baik di tingkat nasional maupun internasional.

Fenomena yang terjadi di masyarakat pun tidak luput dari konstruksi sosial yang dibentuk oleh media melalui bingkai pemberitaannya. Di mana terjadi repetisi berita atau pengulangan yang dilakukan oleh media sehingga memberikan perspektif bias gender dalam masyarakat. Diantara fenomena yang terjadi, salah satunya adalah kekerasan berbasis gender. Gender adalah kekerasan langsung dilakukan kepada seseorang atas dasar seks atau gendernya. Sedangkan kekerasan berbasis gender online adalah kekerasan yang dilakukan kepada seseorang atas dasar seks dan atau gendernya dalam platform online. Hal ini termasuk bahaya atau ancaman yang ditimbulkan mengakibatkan trauma fisik dan mental. Isu ini seringkali tidak mendapat perhatian lebih dalam masyarakat Indonesia, karena isu ini dianggap tidak lebih besar dibandingkan kasus politik, hukum dan kriminalitas. Beberapa media seringkali memberitakan isu kekerasan berbasis gender, akan tetapi penayangan berita tersebut seringkali hanya menjadi berita pendek dan jarang mendapatkan porsi sebagai berita utama. Penulisannya pun seringkali mendiskreditkan korbannya. Alih-alih korban dilindungi, justru yang terjadi setelah pemberitaan tidak sedikit yang semakin dirundung dalam masyarakat dan mendapat stigma negatif. Dampak dari kekerasan ini pun bukan hal sepele karena traumatis yang ditinggalkan. Bahkan pelaku dari kekerasan di media online juga memberi dampak serius terhadap korbannya. Kekerasan seksual bukan saja terjadi secara fisik dengan tatap muka langsung, namun juga sudah terjadi dalam ranah online yang dampaknya bukan saja pada aspek psikologis, namun juga keterasingan sosial dan kerugian ekonomi (Sari, Mahestu and Soraya, 2018).

Dalam era globalisasi dan perkembangan teknologi yang pesat, masyarakat dihadapkan pada berbagai dinamika sosial yang berkembang dengan cepat. Salah satu isu yang semakin mendapat perhatian adalah masalah identitas gender dan orientasi seksual, terutama di kalangan remaja. Di tengah arus informasi yang luas dan aksesibilitas yang tinggi terhadap media sosial dan konten daring, remaja rentan terpapar pada berbagai pandangan dan gaya hidup, termasuk yang berkaitan dengan LGBT (Lesbian, Gay, Biseksual, dan Transgender). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa masalah LGBT pada remaja tidak hanya berkaitan dengan identitas individu, tetapi juga memiliki dampak yang signifikan terhadap kesejahteraan psikologis, sosial, dan akademis mereka (Aritonang and Zega, 2024).

Dari fenomena tersebut maka dapat dilihat bahwa perubahan gender di Indonesia bukanlah sesuatu hal yang baru karena keberadaan tersebut sudah ada di dalam masyarakat, tetapi perubahan gender terhadap transeksual dalam hukum positif di Indonesia hanya tersirat di berbagai peraturan perundang-undangan belum ada ketentuan secara khusus yang jelas mengatur tentang kedudukan bagi transeksual (Hanif, Yefrizawati and Azwar, 2022).

Meningkatnya jumlah perilaku menyimpang di tengah masyarakat kita merupakan hal yang tidak bisa menafikan, seperti meningkatnya kasus penyalahgunaan zat, seks di luar nikah, dan penyimpangan orientasi seksual (LGBT). Tidak jarang pelaku berada pada kelompok usia remaja (12-21 tahun) yang idealnya sudah mampu berperan layaknya pria atau wanita yang sesuai dengan identitas seksualnya dan norma yang berlaku di

masyarakat. Dari segi kesehatan perilaku ini tidak dibenarkan, bahkan sangat rentan tertular HIV-AIDS. Menurut sekretaris KPAK Kota Bukittinggi, kelompok LGBT berkali lipat lebih mudah tertular HIV-AIDS karena kontak seksual melalui dubur yang mereka lakukan. Meningkatnya jumlah pelaku LGBT ini salah satunya disebabkan faktor keluarga, yang

abai terhadap kebutuhan anak, menyebabkan anak merasa tidak berharga dan kesepian, sehingga kemudian menemukan pergaulan dan lingkungan di luar rumah yang tidak terarah seperti teman yang menyukai sesama jenis. Faktor ini kuat dampaknya pada remaja, dikarenakan remaja merupakan periode peralihan perkembangan dari kanak-kanak menuju masa dewasa di usia 10-13 tahun sampai dengan usia 18- 22 tahun yang mencakup perubahan biologis, kognitif, dan sosioemosional. Masa remaja ditandai dengan konflik dan



perubahan suasana hati yang dikenal dengan istilah masa storm and stress (Yanna Primanita et al., 2021) .

## 10.2 Gender

### 10.2.1 Pengertian Gender

Gender merupakan interpretasi sosio-kultural, seperangkat peran yang telah di konstruksi oleh masyarakat bagaimana menjadi laki-laki atau perempuan. Perangkat perilaku ini mencakup penampilan, perilaku, pakaian, sikap, kepribadian, seksualitas, tanggung jawab keluarga, dan sebagainya. Sikap dan perilaku individu dipengaruhi oleh karakteristik peran gender, peran gender individu sepanjang masa perkembangannya akan memengaruhi bagaimana ia memandang dirinya, caranya berinteraksi dengan orang lain, termasuk dalam perilaku prososial, tingkat kreativitas, dan kemandiriannya. Seperangkat peran gender adalah tentang seperti apa yang seharusnya dan bagaimana perilaku, perasaan, dan pikiran individu sebagai seorang maskulin atau feminin.

Gender adalah hubungan sosial antara laki-laki dan perempuan. Gender merujuk pada hubungan antara laki-laki dan perempuan, anak laki-laki dan anak perempuan, dan bagaimana hubungan sosial ini dikonstruksikan.

Peran gender bersifat dinamis dan berubah antar waktu (Artaria, 2016b).

#### 1. Kesetaraan Gender

Kesetaraan Gender adalah hasil dari ketiadaan diskriminasi berdasarkan jenis kelamin atas dasar kesempatan, alokasi sumber daya atau manfaat dan akses terhadap pelayanan.

#### 2. Pengarusutamaan Gender

Pengarusutamaan Gender adalah proses untuk menjamin perempuan dan laki-laki mempunyai akses dan kontrol terhadap sumber daya, memperoleh manfaat pembangunan dan pengambilan keputusan yang sama di semua tahapan proses pembangunan dan seluruh proyek, program dan kebijakan pemerintah.

#### 3. Kesadaran Gender

Kesadaran Gender adalah suatu pengertian bahwa ada faktor-faktor sosial yang menentukan antara laki-laki dan perempuan atas dasar

tingkah laku, yang memengaruhi kemampuan mereka untuk mengakses dan mengontrol sumber daya. Kesadaran ini membutuhkan penerapan melalui analisis gender menjadi proyek, program dan kegiatan

#### 4. Analisa Gender

Analisis Gender adalah metodologi untuk pengumpulan dan pengolahan informasi tentang gender. Analisis gender membutuhkan data terpilah berdasarkan jenis kelamin dan suatu pengertian dari konstruksi sosial dari peran gender, bagaimana pembagian kerja dan dinilai. Analisa gender adalah proses dari analisis informasi agar supaya menjamin manfaat dan sumberdaya pembangunan secara efektif dan adil ditujukan baik bagi laki-laki maupun perempuan. Analisis Gender digunakan juga untuk mengantisipasi dan menolak akibat negatif dari pembangunan yang mungkin terjadi pada perempuan atau karena relasi gender. Analisis gender dilakukan menggunakan bermacam alat dan kerangka kerja.

5. Perencanaan Gender Perencanaan Gender (atau Perencanaan yang sensitif Gender) adalah proses dari perencanaan program-program dan proyek-proyek pembangunan yang sensitif gender dan di mana mempertimbangkan impact dari peran gender dan kebutuhan gender dari laki-laki dan perempuan di dalam sasaran masyarakat atau sektor.

## 10.2.2 Faktor Pembentuk Gender

### 1. Faktor Biologis

Sebenarnya belum ada temuan yang spesifik mengenai penyebab gangguan identitas gender. Meskipun tampaknya ada kemungkinan bahwa faktor biologis dapat menjadi penyebab gangguan tersebut. Peneliti bidang biologi percaya bahwa pilihan permainan dan mainan memiliki dasar dari hormon yang muncul pada saat masa pranatal, tepatnya ada atau tidak adanya hormon androgen saat anak didalam kandungan (hormon pembentuk maskulinitas).

## 2. Faktor Sosial dan Psikologis

Peran lingkungan juga dapat memengaruhi terjadinya gangguan identitas gender. Misalnya ibu yang suka mendandani anak laki-lakinya seperti anak perempuan, contohnya memakaikan pakaian perempuan. Wawancara dengan orangtua yang anak-anaknya menunjukkan tanda-tanda gangguan identitas gender berulang kali mereka mengungkapkan bahwa mereka tidak mencegah, dan dalam banyak kasus jelas mendorong perilaku memakai pakaian lawan jenis

### 10.2.3 Peran Gender

Peran Gender adalah perilaku yang dipelajari di dalam suatu masyarakat/komunitas yang dikondisikan bahwa kegiatan, tugas-tugas atau tanggung jawab patut diterima baik oleh laki-laki maupun perempuan. Peran gender dapat berubah, dan dipengaruhi oleh umur, kelas, ras, etnik, agama dan lingkungan geografi, ekonomi dan politik. Baik perempuan maupun laki-laki memiliki peran ganda di dalam masyarakat. Perempuan kerap mempunyai peran dalam mengatur reproduksi, produksi dan kemasyarakatan. Laki-laki lebih terfokus pada produksi dan politik kemasyarakatan.

Persoalan mengenai isu seks dan gender juga menimbulkan berbagai fenomena di masyarakat. Beberapa fenomena yang berkaitan dengan isu seks dan gender seperti isu kesetaraan gender, feminisme, hingga LGBT menimbulkan berbagai sikap dan respons pro kontra di masyarakat.

## 10.3 Orientasi Seksual

Seks adalah alat kelamin, mengacu pada sifat-sifat biologis yang secara kasat mata berbentuk fisik yang mendefinisikan manusia sebagai laki-laki, perempuan dan atau interseks. Seksualitas merupakan salah satu aspek dalam kehidupan manusia sepanjang hidupnya yang berkaitan dengan jenis kelaminnya. Seksualitas dialami dan diungkapkan dalam pikiran, khayalan, gairah, kepercayaan, sikap, nilai, perilaku, perbuatan, peran dan hubungan.

Sederhananya, seksualitas ialah lebih dari sekedar perbuatan seksual atau siapa melakukan apa dengan siapa. Menurut Nevid, Rathus, Greene (2005) "Orientasi seksual berhubungan dengan arah ketertarikan seksual seseorang

terhadap anggota gendernya sendiri atau gender lawan. Sesuai dengan keterangan di atas bahwa orientasi seksual adalah keadaan di mana seseorang dapat tertarik kepada orang yang berlawanan gender ataupun yang sesama gender. Dengan kata lain orientasi seksual adalah sebuah kunci di mana orang tua dapat mengendalikan anaknya agar tetap berada pada kondisi yang normal. Orientasi seksual sendiri dapat diperkenalkan pada anak sedikit demi sedikit, mulai dari perbedaan penampilan antara laki-laki dan perempuan sampai sikap dan keterampilan yang dapat memperkuat orientasi seksualnya terhadap lawan jenis.

Orientasi seksual merupakan bagian dari kesejahteraan seksual yang dianggap sebagai salah satu aspek terpenting dari kualitas hidup seseorang. Orientasi seksual merupakan daya tarik seseorang secara seksual pada jenis kelamin berbeda (heteroseksualitas), jenis kelamin yang sama (homoseksualitas), atau pada kedua jenis kelamin (biseksualitas) bukan pada jenis kelamin (aseksualitas). Secara praktik praktis, orientasi seksual sering diakui sebagai identitas diri dan/atau perilaku seksual. Menurut Kartono (1998) dalam Widiastuti (2020) Orientasi seksual dikatakan menyimpang, bila ketertarikan seksual secara tidak wajar atau “sexual perversion” yang merupakan perilaku seksual atau fantasi-fantasi seksual yang diarahkan pada pencapaian orgasme lewat relasi diluar hubungan kelamin heteroseksual dengan jenis kelamin yang sama atau dengan partner yang belum dewasa dan bertentangan dengan norma-norma tingkah laku seksual dalam masyarakat yang bisa diterima secara umum (Widiastuti & Kartika, 2020).

Orientasi seksual adalah rasa ketertarikan secara seksual maupun emosional terhadap jenis kelamin tertentu. Orientasi seksual ini dapat diikuti dengan adanya perilaku seksual atau tidak. Misalnya seorang perempuan tertarik dengan sesama jenis namun selama hidupnya ia belum pernah melakukan perilaku seksual dengan perempuan, maka ia tetap dikatakan memiliki orientasi seksual sejenis. American Psychological Association menyebutkan bahwa istilah ini juga merujuk pada perasaan seseorang terhadap "identitas pribadi dan sosial berdasarkan ketertarikan itu, perilaku pengungkapannya, dan keanggotaan pada komunitas yang sama".

### 10.3.1 Jenis Orientasi Seksual

Ketertarikan baik secara fisik, emosional, romantisme, dan atau seksual pada jenis kelamin tertentu. Beberapa contoh orientasi seksual:

1. Heteroseksual: ketertarikan baik secara fisik, emosional, romantisme, dan atau seksual pada jenis kelamin yang berbeda.
2. Homoseksual: ketertarikan baik secara fisik, emosional, romantisme, dan atau seksual pada jenis kelamin yang sama. Misalnya, GAY adalah laki-laki yang tertarik pada sesama laki-laki, dan LESBIAN adalah perempuan yang tertarik pada sesama perempuan.
3. Aseksual: Seseorang yang tidak memiliki ketertarikan, tetapi tidak memungkiri bahwa seorang yang aseksual bisa saja memiliki ketertarikan secara fisik saja, atau emosi saja, atau bahkan seksual saja, tidak ada patokan yang resmi karena berbicara mengenai otoritas seseorang itu sendiri.
4. Bisexual: ketertarikan baik secara fisik, emosional, romantisme, dan atau seksual pada laki-laki dan perempuan.
5. Panseksual: ketertarikan baik secara fisik, emosional, romantisme, dan atau seksual yang tidak memandang identitas gender maupun jenis kelamin. Seorang yang panseksual dapat memiliki ketertarikan dengan sesama laki-laki, sesama perempuan, maupun keduanya, kepada transgender, maupun interseks.
6. Demiseksual: ketertarikan baik secara fisik, emosional, romantisme, dan atau seksual yang tidak memandang identitas gender maupun jenis kelamin apapun, akan tetapi melibatkan emosi yang sangat kuat dan membutuhkan waktu yang lama untuk membangun hubungan emosional dengan seseorang.

## 10.4 Isu Gender dan Seksualitas

### 1. Stratifikasi Gender

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, stratifikasi adalah pembedaan penduduk atau masyarakat ke dalam kelas-kelas secara bertingkat atas dasar kekuasaan, hak-hak istimewa, dan prestise. Macionis mendefinisikan stratifikasi gender (*gender stratification*) sebagai "*the unequal distribution of wealth, power, and privilege between the two sexes*" yakni sebuah ketimpangan dalam pembagian kekayaan, kekuasaan, dan privilege antara laki-laki dan Perempuan. Berbicara mengenai stratifikasi gender, penempatan dan perbedaan hak serta aspirasi antara laki-laki dan perempuan dalam aspek kehidupan masih membudaya di masyarakat. Hak dan aspirasi perempuan masih dipandang sebelah mata untuk diberi sebuah kesempatan dalam berekspresi. Marginalisasi dan subordinasi terhadap perempuan melahirkan beberapa gerakan pemenuhan hak-hak perempuan seperti feminisme dan kesetaraan gender.

### 2. Kesetaraan Gender

Kajian gender lebih memperhatikan pada aspek maskulinitas (*masculinity*) atau feminitas (*femininity*) seseorang. Peran gender tidak berdiri sendiri melainkan berkaitan dengan identitas dan menyuguhkan bermacam karakteristik yang diasumsikan oleh masyarakat kepada laki-laki dan perempuan lebih dari sekadar perbedaan fisiologis saja, tetapi merambah ke segala nilai sosial budaya yang hidup dalam masyarakat turut memberikan andil. Perbedaan jenis kelamin ini melahirkan perbedaan gender dan perbedaan gender ini telah melahirkan berbagai macam bentuk kesenjangan dan ketidakadilan.

Kesetaraan gender sendiri merupakan sebuah upaya merepresentasikan makna sebuah kesamaan kondisi bagi perempuan dan laki-laki untuk memperoleh kesempatan serta hak-haknya sebagai manusia agar mampu berperan dan ikut andil dalam pembangunan politik, ekonomi, sosial, budaya, pendidikan,

pertahanan dan keamanan dalam menikmati hasil dari pembangunan tersebut.

Upaya gerakan untuk merealisasikan misi penyetaraan hak berekspresi dan berpendapat antara laki-laki dan perempuan disebut dengan feminisme. Feminisme sendiri merupakan sebuah gerakan yang berasal dari kaum wanita sebagai upaya untuk menolak segala sesuatu yang dimarginalisasikan, disubordinasikan, dan direndahkan oleh kebudayaan dominan, baik dalam politik, ekonomi, maupun kehidupan sosial pada umumnya. Menurut *The New Encyclopedia of Britannica* disebutkan bahwa "*Feminism is the belief, largely originating in the West, in the social, economic and political equality of the sexes, represented worldwide by various institutions committed to activity on behalf of woman's rights and interest*" yang berakna bahwa feminisme adalah keyakinan yang berasal dari Barat yang berkaitan dengan kesetaraan sosial, ekonomi, dan politik antara laki-laki dan perempuan yang tersebar ke seluruh dunia melalui organisasi yang bergerak atas nama hak-hak dan kepentingan.

Ada beberapa pendapat mengenai asal mula munculnya feminisme di Amerika Serikat. Pendapat yang pertama berkaitan dengan aspek politis. Ketika rakyat Amerika memproklamasikan kemerdekaannya pada tahun 1776 yang salah satunya mencantumkan bahwa "*all men are created equal*" yang memiliki ertibahawa "semua laki-laki diciptakan sama", tanpa menyebutkan mengenai perempuan. Kaum feminis merasa pada saat itu pemerintahan Amerika tidak mengindahkan kepentingan perempuan sehingga dalam konvensi Seneca Falls pada tahun 1848 yang dianggap sebagai awal timbulnya gerakan perempuan secara terorganisasi dan yang dianggap sebagai *Women's Great Rebellion* (Pemberontakan Besar Kaum Perempuan). Pendapat lain mengungkapkan bahwa aspek agamalah yang mendasari timbulnya gerakan feminisme di Amerika. Berdasarkan pendapat ini, gereja bertanggung jawab atas kedudukan perempuan yang inferior karena baik agama Protestan maupun agama Katolik menempatkan perempuan pada posisi yang lebih rendah daripada

kedudukan laki-laki. Dari segi lain, berdasarkan argumentasi para feminis yang sejalan dengan pemikiran Marx bahwa perempuan-perempuan di Amerika menduduki kelas yang tertindas dalam masyarakat kapitalis dan dianggap tidak memiliki nilai ekonomis. Dengan demikian, muncullah ketiga aspek yang terdiri dari aspek politis, aspek evangelis, dan aspek sosialisme yang kemudian senantiasa menjadi landasan gerakan feminis untuk melancarkan kegiatan-kegiatannya serta teori-teori yang muncul menyangkut feminisme.

Teori feminisme itu sendiri kemudian mengalami penyesuaian dalam teks pascamodenisme. Pascamodenisme itu dapat dibedakan menjadi tiga istilah yang mendasar yaitu pascastrukturalisme yang merujuk kepada pemikiran yang muncul setelah kemunculan teori strukturalisme, pascamodern yang berdasarkan pada dunia yang telah memasuki periode pasca-industri, dan pascamodenisme budaya yang mencirikan rangkaian proyek budaya yang merujuk kepada sesuatu yang berkaitan dengan estetika dan artistik konsep keindahan. Perempuan sendiri dianggap sebagai sesuatu yang indah, tidak hanya diperhatikan dari bentuk tubuhnya dan kecantikannya, tetapi juga melakukan gerakan-gerakan dalam rangka memperjuangkan kesetaraan. Di Indonesia sendiri perjuangan emansipasi yang dilakukan sebagai bentuk menyuarakan keinginan seorang perempuan dimulai pada era Kertini. Kertini ingin mengenal perempuan yang dia kagumi, modern, independen, dan memiliki komitmen kuat dalam melangkah serta memiliki kepercayaan diri dalam hidup untuk masyarakat dan bekerja untuk kebaikan dalam kehidupan .

Pada masa kini, menyuarakan suara hati perempuan dan keinginan perempuan tidak lagi sulit karena sudah ada sosial media yang terus berkembang baik berupa bentuk karya sastra maupun argumentasi atau isu. Sasterasiber itu juga terus berkembang di Indonesia dan telah melahirkan bentuk sastra modern. Salah satu bentuk sastra yang lahir dari dunia maya yaitu Magdalene. Magdalene hadir di Twitter



pada tahun 2013 dengan nama akun @magdaleneid. Magdalene menyuguhkan isu mengenai perempuan dalam bentuk cerita fiksi. Terbentuknya Magdalene.id dilakukan dengan cara membuat cerita mengenai isu-isu perempuan terbaru baik yang ada di belahan dunia maupun yang dialami sendiri. Tidak khayal konten dalam Magdaleneid dapat dikatakan sebagai karya sastra modern pendek dengan alur yang jelas, padat, dan menarik bagi pembaca untuk menikmati waktu luang (Bily and Suharti, 2021).

### 3. Penyimpangan Seks dan Gender

Permasalahan mengenai penyimpangan dalam orientasi seksual dan gender merupakan salah satu topik yang ramai diperbincangkan sekaligus sensitif untuk dibahas. Perdebatan pro dan kontra mengenai isu ini melahirkan beberapa persepsi berbeda di antara kedua kubu masyarakat. Bagi pihak kontra, mereka menentang isu tersebut karena ini merupakan sebuah penyimpangan orientasi seksual dan ajaran agama di mana tidak seharusnya bagi laki-laki dan perempuan memiliki hasrat dan ketertarikan terhadap sesama jenis. Sedangkan, bagi pihak pro yang memandang masalah ini merupakan bagian dari hak dan aspirasi manusia dalam mengekspresikan sebuah perasaan ketertarikan, mereka menganggap bahwa isu ini bisa menjadi sarana bagi masyarakat untuk berpikir lebih terbuka atau terhadap suatu fenomena dalam kehidupan. Salah satu fenomena terkenal dalam isu ini adalah LGBT (Lesbian Gay Biseksual dan Transgender). Penjelasan tentang LGBT adalah sebagai berikut:

- a. *Lesbian* adalah orientasi seksual seorang perempuan yang hanya mempunyai hasrat dan ketertarikan terhadap sesama perempuan.
- b. *Gay* adalah orientasi seksual seorang pria yang hanya mempunyai hasrat dan ketertarikan terhadap sesama pria.
- c. *Biseksual* adalah sebuah orientasi seksual seorang pria/wanita yang menyukai dua jenis kelamin baik pria maupun wanita.
- d. *Transgender* adalah sebuah orientasi seksual seorang pria/wanita dengan mengidentifikasi dirinya menyerupai pria atau wanita (contoh: waria). Transeksual atau dalam bahasa Inggris disebut

Transsexual adalah seseorang yang memiliki salah satu jenis kelamin antara laki-laki atau perempuan namun identifikasi karakteristik pribadi dan psikososialnya menyerupai lawan jenisnya dan memilih untuk hidup sebagai anggota dari lawan jenis dengan melakukan operasi penggantian kelamin (Sex Reassignment Surgery). Transeksual memiliki perbedaan dengan transgender, kalau transgender merupakan seorang yang cara berperilaku tidak sesuai dengan peran gender pada umumnya dan berpenampilan layaknya lawan jenis. Sementara itu, transeksual merupakan seorang transgender dengan melakukan perubahan wujud terhadap gender yang diinginkan melalui cara operasi pergantian kelamin serta telah mendapat pengakuan secara hukum (Hanif, Yefrizawati and Azwar, 2022) .

#### 4. Kekerasan Berbasis Gender Online (KBGO)

Kekerasan Berbasis Gender Online (KBGO) masih menjadi sorotan dalam penelitian gender, feminis Medan media massa di Indonesia. Alasannya, pemberitaan mengenai isu ini kurang mendapatkan perhatian lebih di media. Selain itu, korban kasus kekerasan berbasis gender termasuk KBGO, seringkali dipojokkan dalam pemberitaan media oleh masyarakat akibat konstruksi yang dibangun. Konstruksi yang dibangun oleh media massa itu tentu mempunyai dampak yang serius dalam pendidikan melawan kekerasan seksual di masyarakat. Salah satu dampaknya yaitu banyaknya stigma negatif terhadap korban kekerasan seksual (Sari, Mahestu and Soraya, 2018).



# **Bab 11**

# **Komunikasi dan Edukasi Seksual**

## **11.1 Konsep Komunikasi**

Komunikasi adalah proses pertukaran informasi, ide, pikiran, atau perasaan antara dua atau lebih individu atau entitas. Konsep komunikasi melibatkan pemahaman bagaimana pesan disampaikan, diterima, dan dipahami dalam konteks yang berbeda (Damayanti,dkk.2020).

Beberapa konsep penting dalam komunikasi antara lain:

1. Pengirim (Sender): Individu atau entitas yang menginisiasi pesan dalam proses komunikasi.
2. Pesan (Message): Informasi yang dikomunikasikan oleh pengirim kepada penerima.
3. Penerima (Receiver): Individu atau entitas yang menerima pesan yang dikirim oleh pengirim.
4. Saluran (Channel): Medium atau cara yang digunakan untuk mentransmisikan pesan dari pengirim ke penerima, bisa berupa lisan, tulisan, visual, atau elektronik.

5. Konteks (Context): Situasi atau lingkungan di mana komunikasi terjadi, termasuk faktor-faktor seperti budaya, nilai, dan latar belakang pengirim dan penerima.
6. Feedback: Respon atau tanggapan yang diberikan oleh penerima kepada pengirim setelah menerima pesan.
7. Noise (Gangguan): Faktor-faktor yang mengganggu proses komunikasi dan dapat mengaburkan atau merusak pesan yang disampaikan.
8. Kepentingan Bersama: Tujuan dalam komunikasi adalah untuk mencapai pemahaman yang saling menguntungkan antara pengirim dan penerima.
9. Interaksi: Komunikasi tidak hanya terjadi dalam satu arah, tetapi juga melibatkan interaksi aktif antara pengirim dan penerima.
10. Kemampuan Verbal dan Nonverbal: Komunikasi melibatkan tidak hanya kata-kata (verbal), tetapi juga ekspresi wajah, gerakan tubuh, nada suara, dan elemen nonverbal lainnya (Annisa,2023).

## 11.2 Komunikasi dalam Edukasi Seksual

Komunikasi dalam edukasi sangat penting karena merupakan pondasi utama dalam proses pembelajaran dan pengajaran (Yulizawati,dkk.2019). Berikut adalah beberapa poin penting mengenai komunikasi:

1. Transfer Pengetahuan: Komunikasi digunakan untuk mentransfer pengetahuan dari tenaga kesehatan kepada masyarakat. Tenaga kesehatan menggunakan berbagai metode komunikasi, seperti ceramah, diskusi, demonstrasi, dan media pembelajaran, untuk menyampaikan materi pelajaran dengan efektif.
2. Menginspirasi dan Memotivasi: Komunikasi yang baik dapat menginspirasi dan memotivasi masyarakat untuk belajar. Tenaga kesehatan yang mampu berkomunikasi dengan baik dapat menciptakan lingkungan edukasi yang menyenangkan dan

membangkitkan minat masyarakat dalam memahami materi edukasi.

3. **Pemahaman yang Mendalam:** Komunikasi yang efektif memungkinkan terciptanya pemahaman yang mendalam antara tenaga kesehatan dan masyarakat. Tenaga kesehatan harus mampu menjelaskan konsep-konsep yang kompleks dengan cara yang mudah dipahami oleh masyarakat (Hastuti, 2014).
4. **Umpan Balik (Feedback):** Komunikasi memungkinkan terjadinya proses umpan balik antara tenaga kesehatan dan masyarakat. Tenaga kesehatan memberikan umpan balik terhadap pemahaman masyarakat terkait materi edukasi yang diberikan, sementara masyarakat juga dapat memberikan umpan balik terhadap metode pengajaran yang digunakan.
5. **Pengembangan Keterampilan Komunikasi:** Proses edukasi juga harus mencakup pengembangan keterampilan komunikasi masyarakat. Tenaga kesehatan dapat membantu masyarakat dalam mengembangkan kemampuan komunikasi.
6. **Mengatasi Hambatan Belajar:** Melalui komunikasi yang efektif, tenaga kesehatan dapat mengidentifikasi hambatan pengetahuan seksual yang dihadapi oleh masyarakat dan memberikan bantuan atau dukungan yang diperlukan untuk mengatasi hambatan tersebut.
7. **Kolaborasi:** Komunikasi memungkinkan terjadinya kolaborasi antara tenaga kesehatan dan masyarakat, serta antara masyarakat dengan sesama mereka. Kolaborasi ini dapat meningkatkan pemahaman dan pembelajaran melalui pertukaran ide, pemecahan masalah bersama, dan diskusi kelompok.
8. **Pengelolaan Kelas yang Efektif:** Komunikasi juga penting dalam pengelolaan suasana edukasi yang efektif. Tenaga kesehatan perlu menerapkan komunikasi yang jelas, terbuka, dan responsif untuk membangun hubungan yang baik dengan masyarakat dan menciptakan lingkungan edukasi yang kondusif (Gustina, 2017)

Dengan memahami pentingnya komunikasi dalam edukasi, tenaga kesehatan dapat menjadi fasilitator edukasi kesehatan yang efektif dan membantu masyarakat untuk dapat memahami pentingnya menjaga kesehatan khususnya kesehatan seksual dan reproduksi (Hidayatullah,dkk.2024).

Komunikasi dalam edukasi seksual sangat penting untuk memberikan informasi yang akurat, membuka dialog terbuka, dan membantu individu memahami dan menghormati tubuh mereka sendiri serta tubuh orang lain (Sofyan,2024).

Berikut adalah beberapa contoh komunikasi dalam edukasi seksual:

1. Pembicaraan Orangtua dengan Anak: Orangtua dapat mengadakan percakapan terbuka dengan anak-anak mereka tentang anatomi tubuh, reproduksi, menstruasi, pubertas, dan hubungan interpersonal yang sehat. Mereka dapat memberikan informasi yang jelas dan mendukung, serta menjawab pertanyaan anak-anak dengan jujur dan tanpa malu-malu.
2. Pengajaran di Sekolah: Tenaga kesehatan dapat memberikan pengajaran yang komprehensif tentang kesehatan seksual dalam kurikulum sekolah. Ini termasuk topik seperti anatomi tubuh, kontrasepsi, infeksi menular seksual (IMS), hubungan sehat, konsen, dan pengambilan keputusan yang bertanggung jawab.
3. Konseling Remaja: Konselor sekolah atau profesional kesehatan mental dapat memberikan dukungan dan bimbingan kepada remaja dalam hal identitas seksual, orientasi seksual, masalah kesehatan seksual, hubungan yang sehat, serta bagaimana mengelola tekanan dari teman sebaya dan media sosial.
4. Pendidikan dalam Kelompok: Kelompok remaja atau kelompok pendukung dapat memberikan ruang aman bagi individu untuk berbagi pengalaman, pertanyaan, dan kekhawatiran mereka tentang topik-topik seksualitas. Diskusi ini dapat dipandu oleh fasilitator yang terlatih.
5. Media dan Teknologi: Penggunaan media dan teknologi, seperti situs web, aplikasi, atau sumber daya online lainnya, dapat menjadi cara yang efektif untuk menyebarkan informasi tentang kesehatan seksual

kepada individu muda. Ini dapat mencakup artikel, video edukasi, kuis, dan forum diskusi daring.

6. Pelatihan Konselor dan Tenaga Pendidik: Para profesional yang bekerja dengan remaja, termasuk konselor sekolah, tenaga kesehatan, dan pekerja muda, dapat menerima pelatihan khusus dalam menyampaikan materi edukasi seksual dengan sensitif, terbuka, dan akurat.
7. Kampanye Kesadaran: Kampanye publik atau kampanye kesadaran masyarakat dapat membantu menghilangkan stigma dan meningkatkan pemahaman tentang isu-isu kesehatan seksual, termasuk pemahaman tentang persetubuhan yang sehat, persetubuhan yang tidak sehat, persetubuhan tanpa paksaan, dan persetubuhan tanpa paksaan.
8. Pengajaran tentang Persetubuhan Aman: Komunikasi tentang praktik seksual yang aman dan perlindungan dari IMS, termasuk penggunaan kondom dan pencegahan penularan penyakit, merupakan bagian penting dari edukasi seksual (Hidayatullah,dkk,2024).

Dengan menggunakan berbagai cara komunikasi yang sesuai dengan konteks dan audiensnya, edukasi seksual dapat memberikan pemahaman yang lebih baik tentang tubuh, hubungan, dan keputusan yang bertanggung jawab dalam konteks seksualitas.

## 11.3 Edukasi Kesehatan Seksual

Edukasi kesehatan seksual adalah proses penyampaian informasi, keterampilan, dan nilai-nilai yang bertujuan untuk membantu individu membuat keputusan yang sehat dan bertanggung jawab terkait dengan aspek-aspek kesehatan seksual mereka (Mutiara & Hartanto,2022).



Berikut adalah beberapa poin penting terkait dengan edukasi kesehatan seksual:

1. Pemahaman Anatomi dan Fisiologi: Edukasi kesehatan seksual mencakup pemahaman tentang anatomi dan fisiologi tubuh manusia, khususnya organ reproduksi, serta perubahan yang terjadi selama masa pubertas dan perkembangan seksual.
2. Pencegahan Penyakit dan Infeksi Menular Seksual (IMS): Penting untuk menyampaikan informasi tentang cara-cara pencegahan penyakit dan infeksi menular seksual (IMS), termasuk penggunaan kondom, pengujian dan pengobatan, serta pengurangan risiko melalui hubungan seksual yang aman.
3. Kontrasepsi: Edukasi kesehatan seksual mencakup informasi tentang berbagai metode kontrasepsi yang tersedia, termasuk kontrasepsi hormonal, kondom, IUD, dan lainnya. Ini membantu individu membuat pilihan yang tepat sesuai dengan kebutuhan dan preferensi mereka.
4. Kesehatan Reproduksi: Penting untuk memahami proses reproduksi manusia, termasuk menstruasi, kehamilan, persalinan, dan menyusui. Edukasi ini juga mencakup pemahaman tentang masalah kesehatan reproduksi, seperti endometriosis, kemandulan, dan gangguan menstruasi lainnya.
5. Kesehatan Seksual Mental dan Emosional: Aspek-aspek kesehatan seksual juga meliputi kesehatan mental dan emosional dalam konteks seksualitas. Ini termasuk pemahaman tentang hubungan yang sehat, komunikasi yang efektif, persetujuan, dan pengambilan keputusan yang bertanggung jawab.
6. Identitas Gender dan Orientasi Seksual: Edukasi kesehatan seksual harus inklusif terhadap beragam identitas gender dan orientasi seksual. Ini termasuk memberikan pemahaman tentang keragaman gender, identitas diri, dan hak-hak individu LGBTQ+.

7. **Konsen dan Batas-batas:** Penting untuk mengajarkan individu untuk memahami konsep konsen dalam konteks seksual, serta bagaimana menghormati batas-batas pribadi dan batas-batas orang lain.
8. **Pengambilan Keputusan yang Bertanggung Jawab:** Edukasi kesehatan seksual membantu individu dalam mengembangkan keterampilan pengambilan keputusan yang bertanggung jawab terkait dengan aktivitas seksual, termasuk penggunaan kontrasepsi, pencegahan IMS, dan konsen.
9. **Hak Reproduksi:** Penting untuk menyampaikan informasi tentang hak reproduksi individu, termasuk hak untuk mendapatkan informasi dan layanan kesehatan seksual yang menyeluruh dan tanpa diskriminasi.
10. **Kesadaran tentang Kekerasan Seksual:** Edukasi kesehatan seksual juga mencakup kesadaran tentang kekerasan seksual, termasuk pelecehan seksual, pemerkosaan, dan pelecehan online, serta cara untuk menghindari, mengenali, dan melaporkan situasi yang berbahaya (Muyassar, 2023).

Edukasi kesehatan seksual yang holistik dan inklusif membantu individu untuk menjalani kehidupan seksual yang sehat, aman, dan memuaskan, sambil memahami dan menghormati kebutuhan dan hak-hak mereka serta hak-hak orang lain.

## 11.4 Metode Edukasi Kesehatan Seksual

Ada berbagai metode yang dapat digunakan dalam edukasi kesehatan seksual untuk memastikan penyampaian informasi yang efektif dan pemahaman yang mendalam (Pramanik & Sasnitari, 2023).

Berikut adalah beberapa metode yang umum digunakan:

1. **Pendekatan Kelas atau Workshop:** Mengadakan kelas atau workshop yang melibatkan presentasi, diskusi, dan aktivitas interaktif untuk menyampaikan informasi tentang topik-topik kesehatan seksual.

2. Materi Tertulis: Membuat dan mendistribusikan materi tertulis seperti brosur, buku panduan, pamflet, atau buku-buku referensi tentang kesehatan seksual untuk memberikan informasi yang lebih rinci dan mudah dipahami.
3. Presentasi Multimedia: Menggunakan presentasi multimedia seperti slide PowerPoint, video, atau animasi untuk memvisualisasikan konsep-konsep kesehatan seksual dengan lebih jelas dan menarik.
4. Diskusi Kelompok: Mengadakan diskusi kelompok untuk memfasilitasi pertukaran ide, pengalaman, dan pendapat tentang topik-topik kesehatan seksual, serta memperkuat pemahaman melalui interaksi antara peserta.
5. Permainan Peran: Melibatkan permainan peran atau simulasi situasi untuk membantu individu mempraktikkan keterampilan komunikasi, pengambilan keputusan, dan negosiasi dalam konteks hubungan dan aktivitas seksual.
6. Pendekatan Berbasis Keterampilan: Mengajarkan keterampilan praktis seperti komunikasi yang efektif, pengambilan keputusan yang bertanggung jawab, penolakan yang aman, dan penggunaan kondom dengan benar.
7. Konseling Individu: Memberikan konseling individu kepada individu yang membutuhkan bimbingan atau dukungan khusus terkait dengan masalah-masalah kesehatan seksual mereka.
8. Penggunaan Media Sosial: Memanfaatkan platform media sosial untuk menyebarkan informasi tentang kesehatan seksual, mengadakan sesi tanya jawab, dan mendukung diskusi terbuka tentang topik-topik kesehatan seksual.
9. Pelatihan Para Pendidik: Melatih tenaga kesehatan, konselor, atau tenaga kesehatan dalam menyampaikan materi edukasi kesehatan seksual dengan efektif dan sensitif.
10. Penggunaan Teknologi: Memanfaatkan teknologi seperti aplikasi mobile, situs web, atau platform e-learning untuk memberikan akses

mudah dan fleksibel terhadap informasi dan sumber daya kesehatan seksual (Yulizawati,dkk.2019).

Pemilihan metode yang tepat harus memperhatikan karakteristik audiens, konteks budaya, kebutuhan individual, serta tujuan edukasi yang ingin dicapai. Kombinasi beberapa metode juga dapat meningkatkan efektivitas penyampaian informasi dan keterlibatan peserta (Lukman,2021).

## 11.5 Tren dan Isu dalam Edukasi Seksual

Tren dalam edukasi seksual terus berkembang seiring perubahan dalam budaya, teknologi, dan penelitian terkait kesehatan seksual.

Berikut adalah beberapa tren terkini dalam edukasi seksual:

1. **Inklusivitas dan Keragaman:** Semakin banyak pendekatan edukasi seksual yang berfokus pada inklusivitas dan keragaman, termasuk pengakuan dan penghormatan terhadap berbagai identitas gender dan orientasi seksual, serta pengalaman seksual yang beragam.
2. **Pendidikan Online dan Digital:** Dengan meningkatnya penggunaan teknologi digital, terdapat tren menuju penyediaan edukasi seksual melalui platform online, aplikasi mobile, dan situs web yang menyediakan informasi, sumber daya, dan dukungan untuk individu dari berbagai latar belakang.
3. **Pendekatan Berbasis Keterampilan:** Edukasi seksual semakin mengarah pada pengembangan keterampilan praktis seperti komunikasi yang efektif, negosiasi, pengambilan keputusan yang bertanggung jawab, dan pemecahan masalah dalam konteks kesehatan seksual (Pramanik & Sasnitiari,2023).
4. **Pendekatan Berbasis Hak:** Terdapat peningkatan kesadaran akan hak-hak reproduksi dan seksual individu, yang mengarah pada pendekatan edukasi seksual yang memperkuat pemahaman tentang hak-hak tersebut dan memberikan alat untuk melindungi dan memperjuangkan hak-hak tersebut.

5. Pelatihan Para Pendidik: Semakin banyak pelatihan dan pendidikan yang ditujukan kepada para pendidik, termasuk tenaga kesehatan, konselor, dan tenaga kesehatan, untuk meningkatkan kompetensi mereka dalam menyampaikan materi edukasi seksual dengan sensitif, akurat, dan inklusif.
6. Kesehatan Seksual Mental: Terdapat peningkatan kesadaran akan kesehatan seksual mental dan emosional, yang mengakui bahwa kesehatan seksual tidak hanya berkaitan dengan tubuh fisik, tetapi juga dengan kesejahteraan mental dan emosional individu dalam konteks seksualitas.
7. Pendidikan Seumur Hidup: Pendidikan seksual tidak hanya terjadi di sekolah, tetapi juga melalui berbagai saluran sepanjang kehidupan, termasuk keluarga, media, lembaga agama, dan organisasi masyarakat.
8. Pendidikan Kesehatan Seksual yang Terpadu: Terdapat tren menuju integrasi pendidikan kesehatan seksual dalam kurikulum pendidikan yang lebih luas, termasuk kesehatan reproduksi, kesehatan mental, kesehatan fisik, dan keterampilan hidup.
9. Kampanye Kesadaran dan Pemutaran: Munculnya kampanye kesadaran masyarakat dan pemutaran film, acara TV, dan konten media lainnya yang mengangkat isu-isu kesehatan seksual untuk meningkatkan pemahaman dan mengurangi stigma terkait dengan topik ini.
10. Pendekatan Holistik: Edukasi seksual semakin cenderung menggunakan pendekatan holistik yang menggabungkan aspek fisik, emosional, sosial, dan budaya dari kesehatan seksual individu (Hidayatillah,dkk.2024).

Tren-tren ini mencerminkan pergeseran paradigma dalam pendekatan terhadap edukasi seksual, yang lebih menekankan pada inklusivitas, keterampilan praktis, dan pemahaman yang mendalam tentang kesehatan seksual dalam konteks yang lebih luas

Isu-isu dalam edukasi seksual mencakup berbagai tantangan dan kontroversi yang terkait dengan penyampaian informasi, nilai-nilai, dan praktik-praktik terkait kesehatan seksual (Annisa,2023).

Berikut adalah beberapa isu yang sering muncul dalam konteks edukasi seksual:

1. Kebijakan dan Regulasi: Isu-isu terkait dengan kebijakan dan regulasi terkait edukasi seksual, termasuk persyaratan kurikulum, pendanaan program, dan kontrol orangtua terhadap apa yang diajarkan kepada anak-anak mereka.
2. Stigma dan Diskriminasi: Stigma dan diskriminasi terhadap topik-topik kesehatan seksual, seperti orientasi seksual, identitas gender, dan pengalaman seksual, dapat menjadi hambatan dalam penyampaian edukasi seksual yang inklusif dan menyeluruh.
3. Konservatisme dan Agama: Tantangan dari kelompok-kelompok yang memperjuangkan pandangan konservatif atau agama yang menentang edukasi seksual yang mencakup topik-topik seperti kontrasepsi, aborsi, dan identitas gender.
4. Keterbatasan Sumber Daya: Keterbatasan sumber daya, baik dari segi finansial maupun infrastruktur, dapat membatasi akses terhadap edukasi seksual yang berkualitas, terutama di daerah-daerah yang terpencil atau berpenghasilan rendah.
5. Kehormatan Budaya dan Nilai: Perlunya mempertimbangkan keberagaman budaya dan nilai-nilai dalam penyampaian edukasi seksual, sehingga tidak mengabaikan atau melanggar norma-norma budaya yang ada dalam masyarakat tertentu.
6. Kualitas dan Akurasi Informasi: Tantangan dalam memastikan bahwa informasi yang disampaikan dalam edukasi seksual adalah akurat, ilmiah, dan relevan dengan kebutuhan dan pengalaman individu.
7. Konsentrasi dan Kekerasan Seksual: Penyampaian informasi tentang konsen dalam konteks hubungan dan aktivitas seksual, serta bagaimana mengenali dan mencegah kekerasan seksual, merupakan isu penting dalam edukasi seksual.

8. Pendidikan Seksual dalam Keluarga: Tantangan dalam mengintegrasikan pendidikan seksual dalam lingkungan keluarga, termasuk kekhawatiran orangtua tentang kapan, bagaimana, dan apa yang harus diajarkan kepada anak-anak mereka.
9. Teknologi dan Media Sosial: Dampak teknologi dan media sosial dalam membentuk persepsi dan perilaku seksual, serta tantangan dalam menyediakan edukasi seksual yang relevan dengan realitas digital.
10. Kesehatan Reproduksi dan Hak Reproduksi: Isu-isu terkait dengan akses terhadap layanan kesehatan reproduksi yang aman dan terjangkau, serta perlindungan terhadap hak reproduksi individu dalam berbagai konteks sosial dan hukum (Damayanti,dkk.2020).

Penyelesaian isu-isu ini memerlukan pendekatan yang holistik dan berbasis bukti, serta kolaborasi antara pemerintah, tenaga kesehatan, lembaga pendidikan, organisasi masyarakat, dan kelompok advokasi (Yulizawati,dkk.2019). Dengan memahami dan mengatasi isu-isu ini, edukasi seksual dapat menjadi lebih inklusif, efektif, dan bermanfaat bagi individu dan masyarakat secara keseluruhan.

# Daftar Pustaka

- Aden, R. (2010). *Ketika Remaja dan Pubertas Tiba*. Jakarta: Hangar Kreator.
- Adimora, A. A. (2002). Treatment of uncomplicated genital Chlamydia trachomatis infections in adults. *Clinical Infectious Diseases*, 35(Supplement\_2), S183-S186.
- Akbar, H., dkk. (2021). *Teori Kesehatan Reproduksi*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Al-Migwar, M. (2006). *Psikologi Remaja*. Bandung : Pustaka Setia.
- Amelia.F (2022) 'Mengenal anatomi dan fungsi sistem reproduksi Wanita'. Available at: <https://bocahindonesia.com/anatomi-fungsi-sistem-reproduksi-wanita/%0A%0A>.
- Annisa, A. N. (2023). *Studi Netnografi Terkait Strategi Komunikasi Komunitas Virtual Dalam Edukasi Seksual Dan Kesehatan Reproduksi* (Doctoral dissertation, Universitas Pendidikan Indonesia).
- Aritonang, T. and Zega, Y.K. (2024) 'Menghadapi Ancaman LGBT: Kekuatan Pendidikan Agama Kristen dalam Menyelamatkan Identitas Remaja di Sekolah', *Educatum: Jurnal Dunia Pendidikan*, 1(2), pp. 118–128. Available at: <https://doi.org/10.62282/je.v1i2.118-128>.
- Artaria, M.D. (2016a) *Dasar Biologis Variasi Jenis Kelamin, Gender, dan Orientasi Seksual*" hal, BioKultur.
- Arulkumaran, S., Ledger, W., Denny, L., & Doumouchsis, S. (2019). *Oxford Textbook of Obstetrics and Gynaecology*: Oxford University Press.
- Azwar, S. (2003). *Sikap Manusia ,Teori dan Pengukuran*. Edisi I. Yogyakarta : Pustaka Medika.



- Baarda, B. I., & Sikora, A. E. (2015). Proteomics of *Neisseria gonorrhoeae*: the treasure hunt for countermeasures against an old disease. *Frontiers in microbiology*, 6, 167278.
- Bartini, I. (2012) ANC Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Normal. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Bazaid, Ali, dkk. (2004). Endokrinologi. Jakarta : Media Aecelapius dan Kelompok Studi Endokrinologi Reproduksi Indonesia.
- Belong To (2019) School Climate Survey: Key findings. BelongTo <http://belongto.org/wp-content/uploads/2019/11/Key-Findings-SchoolClimate-Survey-2019-1-1.pdf>
- Bily, W. and Suharti, F. (2021) Budiman Writers Association of Malaysia (BUDIMAN) Cite this article (APA) as Parancika, Rd, Rumpun Jurnal Persuratan Melayu. Available at: <http://rumpunjurnal.com/jurnal/index.php/rumpun/article/view/150>.
- Blum-Ross, A. and S. Livingstone. (2016) Families and screen time: Current advice and emerging research. Media Policy Brief 17. London: Media Policy Project, London School of Economics and Political Science.
- Bosch, F. X., Broker, T. R., Forman, D., Moscicki, A.-B., Gillison, M. L., Doorbar, J., . . . Poljak, M. (2013). Comprehensive control of human papillomavirus infections and related diseases. *Vaccine*, 31, H1-H31.
- Brabin, L. (2000). Clinical management and prevention of sexually transmitted diseases: a review focusing on women. *Acta tropica*, 75(1), 53-70.
- Breehl L, Caban O. Physiology, Puberty. [Updated 2023 Mar 27]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-.
- Carey, A. J., & Beagley, K. W. (2010). Chlamydia trachomatis, a hidden epidemic: effects on female reproduction and options for treatment. *American journal of reproductive immunology*, 63(6), 576-586.
- Caroline Cronly, Tusla, (2021). Healthy sexuality and relationship development: The education and support needs of children and young people in care. A Toolkit for Practitioners
- Cavanagh Johnson, (2015). Children's Sexual Behaviour. [gov.pe.ca/csa](http://gov.pe.ca/csa) Used with permission from [gov.pe.ca](http://gov.pe.ca)

- Citrawathi, D.M. (2014) Sistem Reproduksi Manusia. Jakarta: Graha Ilmu dan Undiksha Press.
- Clement, M. E., Okeke, N. L., & Hicks, C. B. (2014). Treatment of syphilis: a systematic review. *Jama*, 312(18), 1905-1917.
- Control, C. f. D., & Prevention. (2019). Sexually transmitted disease surveillance 2018. Atlanta: US Department of Health and Human Services, 10.
- Control, C. f. D., Prevention, Control, C. f. D., & Prevention. (2014). Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services. Public Health Service, CDC.
- Crichton, J., Hickman, M., Campbell, R., Batista-Ferrer, H., & Macleod, J. (2015). Socioeconomic factors and other sources of variation in the prevalence of genital chlamydia infections: A systematic review and meta-analysis. *BMC public health*, 15, 1-10.
- Dariyo, Agoes, (2004). Psikologi Perkembangan Remaja. Bogor Selatan : Galia Indonesia
- Darmayanti, D., Supiyah, S., & Mesalina, R. (2020). Analisis Pelaksanaan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) Kesehatan Reproduksi dan Seksual pada Calon Pengantin di Kota Bukittinggi Tahun 2019. *Jurnal Sehat Mandiri*, 15(1), 62-78.
- Darvill Wendy & Powell Kesley. (2002). *The Puberty Book (Panduan Untuk Remaja)*. Jakarta. Gramedia.
- Daryanto, B. (2018) Kesehatan Seksual dan Reproduksi Pria. Jawa Timur: Universitas Brawijaya Press.
- Datta, S. D., Sternberg, M., Johnson, R. E., Berman, S., Papp, J. R., McQuillan, G., & Weinstock, H. (2007). Gonorrhea and chlamydia in the United States among persons 14 to 39 years of age, 1999 to 2002. *Annals of internal medicine*, 147(2), 89-96.
- Dicker, L. W., Mosure, D. J., Berman, S. M., & Levine, W. C. (2003). Gonorrhea prevalence and coinfection with chlamydia in women in the United States, 2000. *Sexually transmitted diseases*, 30(5), 472-475.

- Djakaria M. (2018) Perdagangan Perempuan Dan Anak Serta Tindak Pidana Korupsi Sebagai Kejahatan Transnasional Terorganisir Berdasarkan Konvensi Parlemo. *J Bina Mulia Huk.*;3(1):1–14.
- Dzulkifli. (2009). Psikologi Perkembangan. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Ermia, Widiastih R. U(2018) paya promosi dan preventif kesehatan reproduksi wanita oleh petugas kesehatan. *Idea Nurs J [Internet].*;IX(1):27–56. Available from: <https://jurnal.usk.ac.id/INJ/article/view/10335/0>
- Farrer.H (2001) Perawatan Maternitas Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Fatkhayah N, Masturoh M, Atmoko D. (2020) Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja. *J Abdimas Mahakam.*;4(1):84–9.
- Fatkhayah, N., Masturoh, M., & Atmoko, D. (2020). Edukasi kesehatan reproduksi remaja. *Jurnal Abdimas Mahakam*, 4(1), 84–89.
- Fauziah. (2020). Praktik Asuhan Pelayanan Keluarga Berencana (KB). In Pena Persada. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/D6NC3>
- Fitriliana DR. (2022) Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Persiapan Pelaksanaan Kegiatan Evaluasi Pembuatan Laporan.;2(2):34–7.
- French, Kathy. (2014). Kesehatan Seksual, Keterampilan Klinik Penting Untuk Perawat. Jakarta: Bumi Medika.
- Ginting, Ade Krisna, Iskandar, M. (2020). Edukasi ABPK KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. *Media Sains Indonesia*.
- Gottlieb, S. L., Low, N., Newman, L. M., Bolan, G., Kamb, M., & Broutet, N. (2014). Toward global prevention of sexually transmitted infections (STIs): the need for STI vaccines. *Vaccine*, 32(14), 1527-1535.
- Greydanus, D. and Pratt, H. (2016) Human Sexuality. *Journal of Child and Adolescent Health*. Vol. 9(3) pp. 291-312
- Greydanus, D. E., & McAnarney, E. R. (1982). Menstruation and its disorders in adolescence. *Current problems in pediatrics*, 12(10), 1–61. [https://doi.org/10.1016/0045-9380\(82\)90034-2](https://doi.org/10.1016/0045-9380(82)90034-2)
- Gustina, E. (2017). Komunikasi orangtua-remaja dan pendidikan orangtua dengan perilaku seksual berisiko pada remaja. *Unnes Journal of Public Health*, 6(2), 131-136.

- Haese, E. C., Thai, V. C., & Kahler, C. M. (2021). Vaccine candidates for the control and prevention of the sexually transmitted disease gonorrhea. *Vaccines*, 9(7), 804.
- Hanif, M.F., Yefrizawati, H.M.H.T. and Azwar, T.K.D. (2022) 'Analisis Yuridis Mengenai Perubahan Gender Terhadap Kedudukan Transeksual Sebagai Ahli Waris Menurut Hukum Kewarisan Islam', *Rechtsnormen Jurnal Komunikasi dan Informasi Hukum*, 1(2), pp. 94–114. Available at: <https://doi.org/10.56211/rechtsnormen.v1i2.151>.
- Harnani Dewi Baiq, dkk. (2022). *Kesehatan reproduksi dan keluarga berencana*. Zahir Publishing.
- Hastuti, N. (2014). *Perbedaan pengaruh media komunikasi informasi edukasi hiv dan aids terhadap perilaku wanita pekerja seks (Doctoral dissertation, UNS (Sebelas Maret University))*.
- Hendarto, H. and Hinting, A. (2022) *Sistem Reproduksi Pria dan Wanita Patofisiologi Hingga Aspek Klinis*. Jakarta: EGC.
- Hidayatillah, D. H., Rosario, E., Dian, G., Kurniadi, P., & Prihatsanti, U. (2024). "Kis-E" Peningkatan Keterampilan Komunikasi Informasi Pendidikan Seksual Pada Guru Dan Wali Murid Sekolah Dasar. *Media Bina Ilmiah*, 18(6), 1469-1478.
- Hislop, J., Quayyum, Z., Flett, G., Boachie, C., Fraser, C., & Mowatt, G. (2010). Systematic review of the clinical effectiveness and cost-effectiveness of rapid point-of-care tests for the detection of genital chlamydia infection in women and men. *Health Technology Assessment (Winchester, England)*, 14(29), 1-97, iii.
- Ho, E. L., & Lukehart, S. A. (2011). Syphilis: using modern approaches to understand an old disease. *The Journal of clinical investigation*, 121(12), 4584-4592.
- HSE (2019). *Your guide to medical abortion*. Health Service Executive. Available at <https://web.archive.org/web/20200110110150/https://www2.hse.ie/file-library/unplanned-pregnancy/guide-to-medical-abortion.pdf>.
- Hutahaean.S (2009) *Asuhan Kperawatan Dalam Maternitas dan Ginekologi*. Jakarta: Trans Info Media.

- Hyde, et al (2017) Doing relationships and sexuality education with young people in state care. *Health Education Journal*. Vol. 76(2), pp. 194-205
- Indriani F, Pratama NH, Sitepu RNB, Harahap YA. (2023) Dampak Tradisi Pernikahan Dini Terhadap Kesehatan Reproduksi Pada Wanita : Literature Review. *J Sci Soc Res.*;6(1):1.
- Jamila, Fatimah, S. and Miskiyah (2018) *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Uwais Inspirasi Indonesia.
- Jim McGuigan, Maeve O'Brien, Anna Freud. (2021) *Healthy sexuality and relationship development: The education and support needs of children and young people in care. A Toolkit for Practitioners*. [www.tusla.ie](http://www.tusla.ie). Tusla - Child and Family Agency
- Jim McGuigan, Maeve O'Brien, Anna Freud. (2021) *Healthy sexuality and relationship development: The education and support needs of children and young people in care. A Toolkit for Practitioners*. [www.tusla.ie](http://www.tusla.ie). Tusla - Child and Family Agency
- Jorgensen, M. J., Maindal, H. T., Larsen, M. B., Christensen, K. S., Olesen, F., & Andersen, B. (2015). Chlamydia trachomatis infection in young adults—association with concurrent partnerships and short gap length between partners. *Infectious Diseases*, 47(12), 838-845.
- Kemenkes RI. (2021). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*. Direktorat Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Pemberdayaan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia. (2024). *Sistem Informasi Online Perlindungan Perempuan dan Anak*.
- Kid's Health. (2019) Diakses pada 2019. *A Parent's Guide to Surviving the Teen Years*.
- Kids Health.Org. (2023) Diakses pada 2023. *Understanding Puberty*
- Kingston, M., French, P., Higgins, S., McQuillan, O., Sukthankar, A., Stott, C., . . . Sullivan, A. (2016). UK national guidelines on the management of syphilis 2015. *International journal of STD & AIDS*, 27(6), 421-446.
- Kohler. (2008). *Psikologi Anak*. <http://www.lifestyle.okezone.com>. (Asscesed, 27th Mei, 12.00 pm)

- Korenromp, E. L., Wi, T., Resch, S., Stover, J., & Broutet, N. (2017). Costing of national STI program implementation for the global STI control strategy for the health sector, 2016-2021. *PloS one*, 12(1), e0170773.
- Krüger, C., & Malleyeck, I. (2010). Congenital syphilis: still a serious, under-diagnosed threat for children in resource-poor countries. *World Journal of Pediatrics*, 6, 125-131.
- Kusmiran, E. (2020) Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Kusumawardani, Paramitha Amelia, Azizah, N. (2021). Konsep Kependudukan dan KIE dalam Pelayanan KB. UMSIDA Press.
- Land, J., Van Bergen, J., Morre, S., & Postma, M. (2010). Epidemiology of Chlamydia trachomatis infection in women and the cost-effectiveness of screening. *Human reproduction update*, 16(2), 189-204.
- Latifah, (2008). Karakteristik Remaja. Available: <http://www.ChildDevelopment.Com>
- Lukman, S. (2021). Faktor demografis untuk meningkatkan informasi, edukasi, dan komunikasi kesehatan seksual dan reproduksi. *Jurnal Kajian Komunikasi*, 9(1), 66-78.
- Lycke, E., Lowhagen, G.-B., Hallhagen, G., Johannisson, G., & Ramstedt, K. (1980). The risk of transmission of genital Chlamydia trachomatis infection is less than that of genital Neisseria gonorrhoeae infection. *Sexually transmitted diseases*, 6-10.
- MacDonald, N., & Wong, T. (2007). Canadian guidelines on sexually transmitted infections, 2006. *Cmaj*, 176(2), 175-176.
- Magdalena, M. (2010). Melindungi Anak dari Seks Bebas. Gramedia Widisarana Indonesia.
- Manuaba I.B.G (2009) Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Masfiah S, Shaluhayah Z, Suryoputro A. (2013) Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja (PKRR) Dalam Kurikulum SMA Dan Pengetahuan & Sikap Kesehatan Reproduksi Siswa. *J Promosi Kesehat Indones* Vol. 2013;8(1):69–78.

- Matahari Fitriana Putri; Sulistiawan, Dedik RU.(2020) Upaya Peningkatan Pengetahuan Remaja Terhadap Kesehatan Reproduksi Melalui Pelatihan Life Skill Education. *J Pengabdian Pada Masyarakat* [Internet]. 2020;5(Vol 5 No 2):504–10. Available from: <http://ppm.ejournal.id/index.php/pengabdian/article/view/321>
- Matahari, R. D. (2018). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Pustaka Ilmu.
- Matahari, R., Rachmawati, F. A., & Rasella, A. (2021). PKM Edukasi Keluarga Berencana dan Metode Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Kecamatan Jetis. *12*(1), 137–141.
- Matahari, R., Utami, f., Sugiharti. (2019). *Buku Ajar Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Penerbit Pustaka Ilmu. Yogyakarta.
- Mayasari, A.T., Febriyanti, H., Primadevi, I. (2021). *Kesehatan Reproduksi Wanita di Sepanjang Daur Kehidupan*. Syiah Kuala University Press.
- Mayaud, P., McCartney, D., & Mabey, D. (2020). Sexually transmitted infections. In *Hunter's Tropical Medicine and Emerging Infectious Diseases* (pp. 52-68): Elsevier.
- Medical News Today (2024) . Diakses pada 2024. What to know about puberty
- Meilan, N., Maryanah., Follona, W. (2019). *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Wineka Media.
- Mutiara, D., & Hartanto, E. (2022). Pengaruh Komunikasi Interpersonal Orang Tua Dan Anak Tentang Seks Edukasi Terhadap Perilaku Seksual Remaja. *Jurnal Ilmu Komunikasi*, *12*(1), 21-30.
- Muyassar, A. I. (2023). *Komunikasi Orang Tua Mengenai Edukasi Seks Pranikah Remaja dalam Perspektif Islam* (Doctoral dissertation, Universitas Islam "45" Bekasi).
- Newman, L., Rowley, J., Vander Hoorn, S., Wijesooriya, N. S., Unemo, M., Low, N., . . . Temmerman, M. (2015). Global estimates of the prevalence and incidence of four curable sexually transmitted infections in 2012 based on systematic review and global reporting. *PLoS one*, *10*(12), e0143304.
- Notoadmojo, S. (2011). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta. Depkes RI.(2007).

- Notoatmodjo. (2003). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Noviana, N. (2021) Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan (Edisi Revisi). Jakarta: Trans Info Media.
- Nurinda, (2013). <http://www.sarjanaku.com>. pengertian-remaja-definisi-menurutpara.html. Diakses pada 3 Maret 2013
- Nurjan dan Imam, (2004). Perkembangan Anak Dan Remaja. Jakarta : Rineka Cipta
- Peraturan Pemerintah RI (2014). PPRI nomor 61 tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi
- Planned Parenthood (2022) . Diakses pada 2022. Puberty
- Pramanik, N. D., & Sasnitiari, N. N. (2023). Edukasi Komunikasi Seksual Pada Calon Pengantin: Sebuah Tantangan Dalam Keterbatasan. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 15(2), 548-555.
- Priyanti, S., & Syalfina, A. D. (2017). Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Kekata Publisher.
- Prjatni, I. and Rahayu, S. (2016) Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Jakarta: Kemenkes RI.
- Qardhawijayanti.S (2022) ‘Anatomi Fisiologi Reproduksi Wanita dan Pria’.
- Qurniyawati, E. (2016) Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Surabaya: Uwais Inspirasi Indonesia. Available at: [https://www.researchgate.net/publication/332187955\\_Buku\\_Ajar\\_Kesehatan\\_Reproduksi\\_dan\\_Keluarga\\_Berencana](https://www.researchgate.net/publication/332187955_Buku_Ajar_Kesehatan_Reproduksi_dan_Keluarga_Berencana) (Accessed: 3 February 2024).
- Radolf, J. D., Pillay, A., & Cox, D. L. (2011). *Treponema and Brachyspira, human host-associated spirochetes. Manual of clinical microbiology*, 941-963.
- Rahayu, S., Suciawati, A., & Indrayani, T. (2021). Pengaruh Edukasi Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Seksual Pranikah di SMP Yayasan Pendidikan Cisarua Bogor. *Journal for Quality in Women's Health*, 4(1), 1-6.



- Rana B, Yang L, Grabovac S. (2023). Lifelong Sexual Practice and Its Influence on Health in Later Life. DOI:10.1007/978-3-031-21029-7\_8
- Regan, D. G., Wilson, D. P., & Hocking, J. S. (2008). Coverage is the key for effective screening of Chlamydia trachomatis in Australia. *The Journal of infectious diseases*, 198(3), 349-358.
- Rizal, D.M. (2021). *Fisiologi Sistem Reproduksi Pria*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Ruhanah, R., & Lathifah, N. (2024). Korelasi Pendidikan dan Konseling KB Saat Hamil dengan Penggunaan KB Pasca Salin Pada Ibu Nifas di Puskesmas Paringin Selatan. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 4(1), 93-105.
- Rumini & Sundari, (2004). *Perkembangan Anak Dan Remaja*. Jakarta : Rineka Cipta
- Sari Merita Pety, D. (2022). Peningkatan Pengetahuan Tentang Kontrasepsi Melalui Edukasi Keluarga Berencana (KB). *Journal of Community Engagement and Empowerment*, 4, 65–70.
- Sari, M.D., Mahestu, G. and Soraya, K. (2018a) 'VIOLENCE AGAINST WOMEN IN MASS MEDIA FRAMEWORK', *Social Economics and Ecology International Journal (SEEIJ)*, 1(1), pp. 41–47. Available at: <https://doi.org/10.31397/seeij.v1i1.8>.
- Seña, A. C., White, B. L., & Sparling, P. F. (2010). Novel Treponema pallidum serologic tests: a paradigm shift in syphilis screening for the 21st century. *Clinical Infectious Diseases*, 51(6), 700-708.
- Shaw, K., Coleman, D., O'Sullivan, M., & Stephens, N. (2011). Public health policies and management strategies for genital Chlamydia trachomatis infection. *Risk management and healthcare policy*, 57-65.
- Soetjningsih. (2004). *Pertumbuhan Somatik Pada Remaja*. Jakarta : Sagung Seto
- Sofyan, A. (2024). *Proses Komunikasi Simbolik Ibu Kepada Anak Tunarungu Dalam Edukasi Seksual-Dalam bentuk buku karya ilmiah*.
- Solehati, T., Toyibah, R. S., Helena, S., Noviyanti, K., Muthi'ah, S., Adityani, D., & Rahmah, T. (2022). *Edukasi kesehatan seksual remaja untuk*

- meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja terhadap pelecehan seksual. *Jurnal Keperawatan*, 14(S2), 431-438.
- Sparling, P. F., Swartz, M. N., Musher, D. M., & Healy, B. P. (2008). 37 Clinical Manifestations of Syphilis. KING K. HOLMES, MD, PhD, 661.
- Stamm, L. (2015). Syphilis: antibiotic treatment and resistance. *Epidemiology & Infection*, 143(8), 1567-1574.
- Stamm, L. V. (2010). Global challenge of antibiotic-resistant *Treponema pallidum*. *Antimicrobial agents and chemotherapy*, 54(2), 583-589.
- Stamm, L. V., & Mudrak, B. (2013). Old foes, new challenges: syphilis, cholera and TB. *Future microbiology*, 8(2), 177-189.
- Stamm, L. V., & Trott, D. J. (2006). *Treponema* and bovine skin disease: papillomatous digital dermatitis and ulcerative mammary dermatitis.
- Stuart G.W (2007) *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. 5th edn. Jakarta: EGC.
- Sukarni,I, W. (2013) *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulistami, S., Yulia, R.N. and Tegawati, L.M. (2016) *Kesehatan Reproduksi Pria*. 2nd edn. Jakarta: Mustika Pustaka Negeri.
- Suryoputro, et.al. (2026). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja di Jawa Tengah: Implikasinya Terhadap Kebijakan dan Layanan Kesehatan Seksual dan Reproduksi. *Makara, Kesehatan*, Vol 10. No 1, Juni 2006:29040.
- Syamsu. (2006). *Psikologi Perkembangan Anak Dan Remaja*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Tangchai, K., (2004). Dysmenorrhea in thai adolecents: prevalence impact and knowledge of treatment.
- Tobias Schiffer, Hanna M. Mües, and Igor Grabovac. (2023). Sexual Activity and Mental Health Benefits in Older Adults. ISSN 2509-6060 ISSN 2509-6079 (electronic) *Practical Issues in Geriatrics* ISBN 978-3-031-21028-0 ISBN 978-3-031-21029-7 (eBook) <https://doi.org/10.1007/978-3-031-21029-7>

- Trisnawati Y. (2019) Analisis Kesehatan Reproduksi Wanita Ditinjau dari Riwayat Kesehatan Reproduksi Terhadap Infertilitas di RS Margono Soekardjo. *J Kebidanan.*;7(2):168–75.
- True Relationships and Reproductive Health (2016) Positive and Protective: Identifying and responding to sexual behaviours in children and young people. Department of Communities, Child Safety and Disability Services Australia
- True Relationships and Reproductive Health (2016) Positive and Protective: Identifying and responding to sexual behaviours in children and young people. Department of Communities, Child Safety and Disability Services Australia
- Unemo, M., Lahra, M. M., Cole, M., Galarza, P., Ndowa, F., Martin, I., . . . Wi, T. (2019). World Health Organization Global Gonococcal Antimicrobial Surveillance Program (WHO GASP): review of new data and evidence to inform international collaborative actions and research efforts. *Sexual health*, 16(5), 412-425.
- WebMD (2024) . Diakses pada 2024. 10 Parenting Tips for Raising Teenagers
- Wheeler M. D. (1991). Physical changes of puberty. *Endocrinology and metabolism clinics of North America*, 20(1), 1–14.
- WHO (2006) Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002, Geneva
- WHO. (2003). Guidelines for the management of sexually transmitted infections: World Health Organization.
- WHO. (2016). WHO guidelines for the treatment of *Neisseria gonorrhoeae*: World Health Organization.
- Wirenviona, R., Riris, A. (2020). *Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Airlangga University Press. Surabaya.
- Workowski, K. A. (2015). Centers for Disease Control and Prevention sexually transmitted diseases treatment guidelines. *Clinical Infectious Diseases*, 61(suppl\_8), S759-S762.
- Workowski, K. A. (2021). Sexually transmitted infections treatment guidelines, 2021. *MMWR. Recommendations and Reports*, 70.

- Workowski, K. A., & Berman, S. M. (2010). Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2010.
- Workowski, K. A., & Berman, S. M. (2011). Centers for Disease Control and Prevention sexually transmitted disease treatment guidelines. *Clinical Infectious Diseases*, 53(suppl\_3), S59-S63.
- World Health Organization (2010) Developing Sexual Health Programmes: A framework for action. Geneva: WHO.
- Wurtele, S., and Kennym, M. (2011) Normative sexuality development in childhood: Implications for developmental guidance and prevention of childhood sexual abuse. *Journal of multicultural counselling and development*. Vol. 43(9) 1-24
- Yanna Primanita, R. et al. (2021) Identitas Gender dan Orientasi Seksual Ditinjau dari Parent Attachment Remaja LGBT di Sumatera Barat.
- Yanti, E. M., & Wirastris, D. (2023). Edukasi Pentingnya Keluarga Berencana (KB) dalam Meningkatkan Pengetahuan Pemilihan Alat Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur (WUS). *Indonesian Journal of Community Dedication (IJCD)*, 5, 7–12.
- Yuliana, D., & Sutisna, I. (2017). Pengaruh pendidikan kesehatan ceramah terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di SMP Negeri 2 Tanjungsari Sumedang. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 3(1), 45-51.
- Yulizawati, Y., Susanti, R., Maputra, Y., Hidayat, T., Rahmi, L., Putra, A., ... & Saputra, T. (2019). Komunikasi, Informasi, dan Edukasi Kekerasan Seksual dan Kesehatan Reproduksi Remaja di Desa Sioban Kecamatan Sipora Selatan, Kabupaten Kepulauan Mentawai. *Warta Pengabdian Andalas*, 26(4. c).
- Yusuf, Syamsu. (2009) . Psikologi Perkembangan Anak Dan Remaja. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Zaqiah, F., Nursal, D., Aladin. (2023). *Konseling Pranikah Tentang Kesehatan Reproduksi untuk Calon Pengantin*. Penerbit Adab. Indramayu.



# Biodata Penulis



**Yanik Muyassaroh, S.ST, MPH.** Lahir di Blora, 21 Juli 1989. Penulis menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan dan Diploma IV Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Semarang berturut turut pada tahun 2010 dan 2011, kemudian melanjutkan pendidikan S-2 di Universitas Sebelas Maret Surakarta dan lulus pada tahun 2016. Saat ini aktif bekerja sebagai pengajar di Poltekkes Kemenkes Semarang.



**Ns. Novita Anggraini, S.Kep.,M.Kes.** Lulus S1 Keperawatan dan Ners pada tahun 2006, Lulus Program Magister Kesehatan pada tahun 2014. Pendidikan non formal yang pernah diikuti seperti seminar, pelatihan dan workshop. Saat ini sebagai dosen tetap di Universitas Katolik Musi Charitas Palembang, Program Study Ilmu Keperawatan dan Ners. Fokus mengajar mata kuliah Keperawatan Maternitas, Keperawatan Keluarga dan mata kuliah yang berkaitan. Organisasi profesi yang diikuti sebagai anggota Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). Sebagai dosen, saat ini aktif menekuni tugas Tridharma perguruan tinggi yaitu pengajaran, penelitian dan pengabdian masyarakat. Memiliki riwayat publikasi nasional terindeks SINTA.



**Sri Hunun Widiastuti.**, lahir di Jakarta, tanggal 10 Mei 1964, dari pasangan Soetharmin KHA (ayah) dan Moesinah (ibu). Menyelesaikan studi Diploma III Keperawatan di AKPER RS PGI Cikini 1986. Bekerja di Rumah Sakit PGI Cikini sebagai perawat pelaksana dan perawat penanggungjawab di ruang perawatan anak dan medikal-bedah selama 3 tahun. Melanjutkan S1 Keperawatan pada Universitas Indonesia Program Studi Kedokteran dan tamat tahun 1994, selanjutnya mengikuti pendidikan dan meraih gelar Master Keperawatan pada tahun 2010

dan dilanjutkan dengan Spesialisasi Keperawatan Jiwa di Universitas Indonesia pada tahun 2011. Mengajar mata kuliah keperawatan jiwa di AKPER RS PGI Cikini sampai dengan sekarang ini sebagai dosen tetap.



**Lilis Komariah, S.Kp, M.Kes, Sp.Mat** lahir di Bekasi, pada 14 Oktober 1965. Pendidikan S2 Spesialis Keperawatan Maternitas Universitas Indonesia. Saat ini masih aktif bekerja di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita sebagai Manajer Tim Kerja Perencanaan dan Evaluasi Program. Penulis adalah Dosen Tetap Khusus pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tangerang. Selain itu penulis adalah Surveior Penilai Akreditasi Rumah Sakit dan Pengurus Pusat pada Lembaga Akreditasi Mutu dan Keselamatan Pasien Rumah

Sakit (LAM KPRS).

E-mail: [liliskomariah2002@gmail.com](mailto:liliskomariah2002@gmail.com)



**Lilis Suryani, SST., M.KM** lahir di Karawang, lulus pendidikan di Program Studi Diploma III Kebidanan Universitas Singaperbangsa Karawang tahun 2009, Program DIV Kebidanan (Bidan Pendidik) STIKes Kharisma Karawang tahun 2010, dan Pendidikan S2 Universitas Prof. HAMKA Jakarta tahun 2014. Penulis merupakan dosen tetap di Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Singaperbangsa Karawang.

Mengampu mata kuliah Promosi Kesehatan, Komunikasi dalam Praktek Kebidanan, Asuhan Kebidanan Komunitas dan Farmakologi Kebidanan Penulis saat ini aktif sebagai Pengurus Cabang IBI Kabupaten Karawang dan Pita Putih Indonesia (PPI) Kabupaten Karawang.

Penulis telah merilis beberapa judul buku tentang kebidanan yaitu: Kebidanan Komunitas, Asuhan Kebidanan pada Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana, Asuhan Kebidanan Pranikah dan Pra Konsepsi, Komunikasi dalam Praktik Kebidanan, Pengantar Profesionalisme Kebidanan, Promosi dan Perilaku Kesehatan dan Farmakologi Kebidanan.

Email: [lilis.suryani@fikes.unsika.ac.id](mailto:lilis.suryani@fikes.unsika.ac.id)



Penulis adalah dosen di Institut Kesehatan Deli Husada Delitua, Sumatera Utara. Mengawali pendidikan Diploma III Kebidanan dari Akademi Kebidanan Deli Husada dan Tamat pada tahun 2009. Setelah itu melanjutkan pendidikan D4 Kebidanan di D4 Bidan Pendidik Universitas Sumatera Utara Tahun 2011 dan tamat tahun 2012. Pada tahun 2013 berkesempatan melanjutkan pendidikan pasca sarjana di STIKes Deli Husada Deli Tua dan tamat pada tahun 2015. Sudah menulis beberapa bookchapter bidang Kesehatan, Kebidanan dan

Kesehatan Masyarakat.

Email: [tettyjunitapurba@gmail.com](mailto:tettyjunitapurba@gmail.com)





**Veronica Yeni Rahmawati** lahir di Kediri, pada 24 November 1988. Penulis memulai karirnya sejak menamatkan pendidikan profesi Ners pada tahun 2012 dari Universitas Airlangga Surabaya. Karir dimulai sebagai dosen pengajar di STIKes Husada Jombang (2012-2014). Sejak tahun 2015 hingga sekarang Penulis aktif sebagai dosen keperawatan maternitas di STIKes RS Husada Jakarta. Tahun 2016 penulis melanjutkan kuliah Magister dan Spesialis Keperawatan Maternitas di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan lulus pada tahun 2019. Penulis aktif melakukan tridharma perguruan tinggi dengan melaksanakan pengajaran, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.

Email: [vero@stikesrshusada.ac.id](mailto:vero@stikesrshusada.ac.id)



**Amalia Rizqi Sholihah.** Lahir di Indramayu, 29 Agustus 1993. Telah menempuh pendidikan Magister Keperawatan Peminatan Keperawatan Maternitas di Universitas Padjadjaran dan menempuh Pendidikan S1 Keperawatan + Ners di STIKes Indramayu. Ia adalah dosen tetap Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Indramayu.

Email :

[amaliarizqisholihah2908@gmail.com](mailto:amaliarizqisholihah2908@gmail.com)



**Ns. Lilis Rayatin, S.Kep., M.Kep.** Pendidikan Magister Kepemimpinan dan Manajemen Universitas Indonesia. Pengalaman sebagai Kepala Bidang Keperawatan Rumah Sakit, saat ini sebagai Sekretaris Komite FTPPIPRA di RSCM, Surveior Penilai RS, Pengajar, Pembicara, peneliti dan pembimbing di Institusi/ Universitas Negeri dan Swasta, mengampu mata kuliah manajemen keperawatan, Pelayanan Prima, Promosi Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan dan Komunikasi. Inovasi

“Sistem Bimbingan Teknis Keperawatan Berjenjang dengan Metoda Coaching dan Mentoring di Rumah Sakit”. Penelitian dan Publish 10 Jurnal, menulis 3 buku ISBN.



**Hanna Sriyanti Saragih** lahir di Panei Tongah, pada 28 Januari 1981. Ia tercatat sebagai lulusan dari Prodi D-III Kebidanan Pematangsiantar (2002), D-IV Bidan Pendidik FK-USU (2004), Magister Kesehatan Masyarakat peminatan Kesehatan Reproduksi dari FKM USU (2013) dan menjadi staf Pengajar di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan dari tahun 2008 hingga saat ini. Wanita yang kerap disapa Hanna ini adalah anak dari pasangan J.P Saragih (ayah), Kornalia Girsang (ibu) dan istri dari J.Tarigan serta ibu dari Priscila Angeline Tarigan dan Bryan Christopher Tarigan. Selain aktif bekerja sebagai Dosen, penulis juga menjadi pengelola di Unit Laboratorium Bahasa Direktorat Poltekkes Kemenkes Medan dari tahun 2010 hingga saat ini dan menjadi Mentor di English Club dan UKM LBI Poltekkes Kemenkes Medan sejak tahun 2019 hingga saat ini.



**Natalia Elisa Rakinaung, S.Kep., Ns., MNS.** lahir pada tanggal 10 Maret 1987. Lulus S1 di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado tahun 2009 lulus Profesi Ners di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado tahun 2010 dan lulus Master Nursing of Science dengan Peminatan Family and Community Health Nursing di Kasetsart University, Thailand pada tahun 2015. Saat ini penulis adalah dosen tetap di Program Studi Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.



# Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi

Edukasi kesehatan seksual dan reproduksi juga menekankan pentingnya komunikasi yang terbuka dan jujur serta menghormati batasan dan pilihan masing-masing individu. Dengan edukasi yang tepat, diharapkan masyarakat dapat membuat keputusan yang lebih baik mengenai kesehatan seksual mereka, mengurangi risiko penyakit menular seksual, dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, serta membangun hubungan yang sehat dan saling menghormati.

Lebih detail buku ini membahas tentang :

- Bab 1 Pengantar Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi
- Bab 2 Anatomi dan Fisiologi Reproduksi
- Bab 3 Pubertas dan Perubahan Remaja
- Bab 4 Konsep Kesehatan Seksual
- Bab 5 Metode Kontrasepsi dan Keluarga Berencana
- Bab 6 Kesehatan Reproduksi Wanita
- Bab 7 Kesehatan Reproduksi Pria
- Bab 8 Pencegahan dan Manajemen Penyakit Menular Seksual
- Bab 9 Kesehatan Seksual pada Usia Dewasa
- Bab 10 Isu Gender dan Orientasi Seksual
- Bab 11 Komunikasi dan Edukasi Seksual



YAYASAN KITA MENULIS  
press@kitamenulis.id  
www.kitamenulis.id

