

GANGGUAN PSIKOLOGIS DAN GANGGUAN REPRODUKSI WANITA DALAM POLIGAMI



OLEH:

**Emi Yunita, S.ST., M.M
Dr. Byba Melda Suhita, S.Kep.Ns., M.Kes.
Dr.H.Koesnadi, S.H., M.H.**

STRADA PRESS

2019

**GANGGUAN PSIKOLOGIS DAN GANGGUAN
REPRODUKSI WANITA DALAM
POLIGAMI**

Oleh:

**Emi Yunita, S.ST., M.M
Dr. Byba Melda Suhita, S.Kep.Ns., M.Kes.
Dr.H.Koesnadi, S.H., M.H.**

STRADA Press

**GANGGUAN PSIKOLOGIS DAN GANGGUAN
REPRODUKSI WANITA
DALAM POLIGAMI**

Oleh : Emi Yunita, S.ST., M.M
Dr. Byba Melda Suhita, S.Kep.Ns., M.Kes.
Dr.H.Koesnadi, S.H., M.H.

ISBN : 978-602-5842-38-2

Cetakan : Pertama, 2019

Diterbitkan Oleh:

STRADA Press

Jl. Manila No 37 Sumberece, Kelurahan Singonegaran,
Kota Kediri

E-mail : publish.strada.lppm@gmail.com.

Contact person: 085 790 524 257

Editor : TIM Strada Press

Desain Kulit Muka: TIM Strada Press

© 2019 STRADA Press

©Hak Cipta dilindungi Undang – undang

Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya tanpa izin tertulis dari Penerbit

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkah dan rahmat-Nya, sehingga buku mengenai gangguan psikologis dan Gangguan reproduksi wanita dalam poligami dapat terselesaikan.

Poligami merupakan bentuk pernikahan yang seorang suami memiliki istri lebih dari satu atau lebih, dimana pernikahan tersebut memiliki beberapa dampak diantaranya gangguan psikologis dan gangguan reproduksi pada wanita, baik dampak positif maupun negative. Dalam hal ini dampak dari kedua hal tersebut lebih cenderung memiliki dampak negative, dimana pernikahan poligami memiliki dampak negative terhadap gangguan psikologis yang berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi wanita.

Terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu tersusunnya buku ini. Semoga buku ini bermanfaat bagi pembaca , sehingga akan membuka dan menambah wawasan tentang bagaimana poligami dalam perspektif psikologis dan kesehatan reproduktif.

Penulis menyadari bahwa buku ini masih memiliki banyak kekurangan. Penulis juga berterimakasih atas setiap saran dan kritik yang membangun dalam perbaikan materi buku ini. Semoga buku ini memberikan manfaat bagi kita semua.

Kediri, 25 Januari 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL I	ii
HALAMAN JUDUL II	iii
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	v
BAB 1 GANGGUAN PSIKOLOGIS DAN GANGGUAN REPRODUKSI	2
A. Landasan Teori	1
1. Konsep Gangguan Psikologis	1
2. Faktor Gangguan Psikologis.....	2
3. Klasifikasi Gangguan Psikologis	5
4. Jenis – jenis Gangguan Psikologi	9
5. Tanda dan Gejala Gangguan Psikologi	15
6. Penyebab Umum Gangguan Psikologi.....	17
7. Respon Dari Penderita Gangguan Psikologi	18
8. Dampak Gangguan Psikologi Bagi Keluarga	20
9. Pencegahan Gangguan jiwa	22
B. Konsep Kesehatan Reproduksi.....	22
a. Ruang Lingkup Masalah Kesehatan Reproduksi	25
b. Faktor – factor yang Mempengaruhi kesehatan Reproduksi	30
c. Tujuan Dan Sasaran Kesehatan Reproduksi	31
d. Pelayanan Kesehatan Reproduksi	33
e. Penyakit Menular Seksual.....	39
1. Deteksi Dini Penyakit Menular Seksual	52
BAB II POLIGAMI	59
A. Pengertian Poligami.....	59
B. Dampak Poligami	64
DAFTAR PUSTAKA	70
TENTANG PENULIS	72

BAB 1

GANGGUAN PSIKOLOGIS DAN GANGGUAN REPRODUKSI

A. LANDASAN TEORI

1. Pengertian Gangguan Psikologis

Saat ini gangguan Psikologis didefinisikan dan ditangani sebagai masalah medis. Gangguan Psikologis menurut Depkes RI (2010) adalah suatu perubahan pada fungsi Psikologis yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi Psikologis yang menimbulkan penderitaan pada individu dan hambatan dalam melaksanakan peran sosial. Gangguan Psikologis atau mental illness adalah kesulitan yang harus dihadapi oleh seseorang karena hubungannya dengan orang lain, kesulitan karena persepsinya tentang kehidupan dan sikapnya terhadap dirinya sendiri-sendiri (Budiman, 2010). Sedangkan menurut (Maramis, 2010), gangguan Psikologis adalah gangguan alam: cara berpikir (cognitive), kemauan (volition), emosi (affective), tindakan (psychomotor).

Gangguan Psikologis merupakan kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental. Keabnormalan tersebut dibagi ke dalam dua golongan yaitu : gangguan Psikologis (Neurosa) dan sakit Psikologis (Psikosa). Keabnormalan terlihat dalam berbagai macam gejala yang terpenting diantaranya adalah ketegangan (tension), rasa putus asa dan murung, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa (convulsive), hysteria, rasa lemah, tidak mampu mencapai tujuan, takut, pikiran-pikiran buruk.

Gangguan Psikologis menyebabkan penderitanya tidak sanggup menilai dengan baik kenyataan, tidak dapat lagi menguasai dirinya untuk mencegah mengganggu orang lain atau merusak/menyakiti dirinya sendiri (Yosep, 2009).

Gangguan Psikologis sesungguhnya sama dengan gangguan jasmaniah lainnya, hanya saja gangguan Psikologis bersifat lebih kompleks, mulai dari yang ringan seperti rasa cemas, takut hingga yang tingkat berat berupa sakit Psikologis atau lebih kita kenal sebagai gila (Budiman, 2010).

2. Faktor Yang Menyebabkan Gangguan Psikologis

Gejala utama atau gejala yang paling menonjol pada gangguan Psikologis terdapat pada unsur kePsikologisan, tetapi penyebab utamanya mungkin dibedakan (somatogenik), di lingkungan sosial (sosiogenik), ataupun psikis (psikogenik), (Maramis, 2010). Biasanya tidak terdapat penyebab tunggal, akan tetapi beberapa penyebab sekaligus dari berbagai unsur itu yang saling mempengaruhi atau kebetulan terjadi bersamaan, lalu timbullah gangguan badan ataupun gangguan Psikologis.

Menurut Stuart & Sundeen (2008) penyebab gangguan Psikologis dapat dibedakan atas :

a. Faktor Biologis/Jasmaniah

1) Keturunan

Peran yang pasti sebagai penyebab belum jelas, mungkin terbatas dalam mengakibatkan kepekaan untuk mengalami gangguan Psikologis tapi hal tersebut sangat ditunjang dengan

faktor lingkungan kePsikologisan yang tidak sehat.

2) Jasmaniah

Beberapa peneliti berpendapat bentuk tubuh seseorang berhubungan dengan gangguan Psikologis tertentu. Misalnya yang bertubuh gemuk/endoform cenderung menderita psikosa manic depresif, sedang yang kurus/ectoform cenderung menjadiskizofrenia.

3) Temperamen

Orang yang terlalu peka/sensitif biasanya mempunyai masalah kePsikologisan dan ketegangan yang memiliki kecenderungan mengalami gangguan Psikologis.

4) Penyakit dan cedera tubuh

Penyakit-penyakit tertentu misalnya penyakit jantung, kanker, dan sebagainya mungkin dapat menyebabkan merasa murung dan sedih. Demikian pula cedera/cacat tubuh tertentu dapat menyebabkan rasa rendah diri.

b. Ansietas dan Ketakutan

Kekhawatiran pada sesuatu hal yang tidak jelas dan perasaan yang tidak menentu akan sesuatu hal menyebabkan individu merasa terancam, ketakutan hingga terkadang mempersepsikan dirinya terancam.

c. Faktor Psikologis

Berbagai pengalaman frustrasi, kegagalan dan keberhasilan yang dialami akan mewarnai sikap, kebiasaan dan sifatnya. Pemberian kasih sayang orang tua yang dingin, acuh tak acuh, kaku dan keras akan

menimbulkan rasa cemas dan tekanan serta memiliki kepribadian yang bersifat menolak dan menentang terhadap lingkungan.

d. Faktor Sosio-Kultural

Beberapa penyebab gangguan Psikologis menurut Wahyu (2012) yaitu :

1) Penyebab primer (*primary cause*)

Kondisi yang secara langsung menyebabkan terjadinya gangguan Psikologis, atau kondisi yang tanpa kehadirannya suatu gangguan Psikologis tidak akan muncul.

2) Penyebab yang menyiapkan (*predisposing cause*)

Menyebabkan seseorang rentan terhadap salah satu bentuk gangguan Psikologis.

3) Penyebab yang pencetus (*precipitating cause*)

Ketegangan-ketegangan atau kejadian-kejadian traumatik yang langsung dapat menyebabkan gangguan Psikologis atau mencetuskan gangguan Psikologis.

4) Penyebab menguatkan (*reinforcing cause*)

Kondisi yang cenderung mempertahankan atau mempengaruhi tingkah laku maladaptif yang terjadi.

5) *Multiple cause*

Serangkaian faktor penyebab yang kompleks serta saling mempengaruhi. Dalam kenyataannya, suatu gangguan Psikologis jarang disebabkan oleh satu penyebab tunggal, bukan sebagai hubungan sebab akibat, melainkan saling mempengaruhi antara satu faktor penyebab dengan penyebab lainnya.

e. Faktor Presipitasi

Faktor stressor presipitasi mempengaruhi dalam kePsikologisan seseorang. Sebagai faktor stimulus dimana setiap individu mempersepsikan dirinya melawan tantangan, ancaman, atau tuntutan untuk coping. Masalah khusus tentang konsep diri disebabkan oleh setiap situasi dimana individu tidak mampu menyesuaikan. Lingkungan dapat mempengaruhi konsep diri dan komponennya. Lingkungan dan stressor yang dapat mempengaruhi gambaran diri dan hilangnya bagian badan, tindakan operasi, proses patologis penyakit, perubahan struktur dan fungsi tubuh, proses tumbuh kembang, dan prosedur tindakan serta pengobatan (Stuart & Sundeen, 2008).

3. Klasifikasi Gangguan Psikologi

Klasifikasi berdasarkan *Diagnosis gangguan Psikologis* menurut Dalami

(2009) dibagi menjadi:

a. Gangguan Psikologis Psikotik

Gangguan Psikologis psikotik yang meliputi gangguan otak organik ditandai dengan hilangnya kemampuan menilai realita, ditandai waham (delusi) dan halusinasi, misalnya skizofrenia dan demensia.

1) Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang ditandai dengan berbagai tingkat kepribadian diorganisasi yang mengurangi kemampuan individu untuk bekerja secara efektif dan untuk berkomunikasi dengan orang lain. Gejala klinis skizofrenia sering bingung, depresi, menarik diri atau cemas. Hal ini berdampak pada keinginan dan kemampuan untuk

meakukan tindakan oral hygiene. Skizofrenia mempunyai macam-macam jenisnya, menurut Maramis (2004) jenis-jenis skizofrenia meliputi:

a) Skizofrenia residual, merupakan keadaan skizofrenia dengan gejala-gejala primernya Bleuler, tetapi tidak jelas adanya gejala-gejala sekunder. Keadaan ini timbul sesudah beberapa kali serangan skizofrenia.

b) Skizofrenia simpleks, sering timbul pertama kali pada masa pubertas. Gejala utama ialah kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. Gangguan proses berfikir biasanya sukar ditemukan. Waham dan halusinasi jarang sekali terdapat. Jenis ini timbul secara perlahan. Pada permulaan mungkin penderita kurang memperhatikan keluarganya atau menarik diri dari pergaulan. Makin lama ia semakin mundur dalam kerjaan atau pelajaran dan pada akhirnya menjadi pengangguran, dan bila tidak ada orang yang menolongnya ia akan mungkin akan menjadi “pengemis”, “pelacur” atau “penjahat”.

c) Skizofrenia hebefrenik atau disebut juga hebefrenia, menurut Maramis (2004) permulaannya perlahan-lahan dan sering timbul pada masa remaja atau antara 15–25 tahun. Gejala yang menyolok adalah gangguan proses berfikir, gangguan kemauan dan adanya depersonalisasi. Gangguan psikomotor seperti perilaku kekanak-kanakan sering terdapat pada jenis ini. Waham dan halusinasi banyak sekali.

d) Skizofrenia katatonik atau disebut juga katatonia, timbulnya pertama kali antara umur 15-30 tahun dan biasanya akut serta sering didahului oleh stres emosional. Mungkin terjadigaduh gelisah katatonik atau stupor katatonik.

e) Pada skizofrenia skizoafektif, di samping gejala-gejala skizofrenia terdapat menonjol secara bersamaan, juga gejala-gejala depresi atau gejala-gejala mania. Jenis ini cenderung untuk menjadi sembuh tanpa efek, tetapi mungkin juga timbul lagi serangan.

2) Demensia

Demensia diklasifikasikan sebagai gangguan medis dan kePsikologisan, demensia terkait dengan hilangnya fungsi otak. Demensia melibatkan masalah progresif dengan memori, perilaku, belajar, dan komunikasi yang mengganggu fungsisehari-hari dan kualitas hidup. Ada dua jenis demensia, yaitu :

3) Kerusakan kognitif reversibel

Sering dikaitkan dengan obat-obatan, resep atau lainnya, endokrin, kekurangan gizi, tumor, dan infeksi.

4) Kerusakan kognitif ireversibel

Alzheimer dan vaskular demensia merupakan kerusakan kognitif ireversibel yang paling umum. Alzheimer memiliki resiko meliputi usia, genetika, kerusakan otak, sindroma down. Demensia vaskular melibatkan kerusakan kognitif yang permanen akibat penyakit serebrovaskuler. Tingkat keparahan dan durasi gangguan tergantung pada penyakit serebrovaskuler dan respon individu terhadap pengobatan.

b. Gangguan Psikologis Neurotik

Gangguan kepribadian dan gangguan Psikologis yang lainnya merupakan suatu ekspresi dari ketegangan dan konflik dalam Psikologisnya, namun umumnya penderita tidak menyadari bahwa

adahlubungan antara gejala-gejala yang dirasakan dengan konflik emosinya. Gangguan ini tanpa ditandai kehilangan intrapsikis atau peristiwa kehidupan yang menyebabkan kecemasan (ansietas), dengan gejala-gejala obsesi, fobia, dan kompulsif.

c. Depresi

Depresi merupakan penyakit Psikologis akibat dysphoria (merasa sedih), tak berdaya, putus asa, mudah tersinggung, gelisah atau kombinasi dari karakteristik ini. Penderita depresi sering mengalami kesulitan dengan memori, konsentrasi, atau mudah terganggu dan juga sering mengalami delusi atau halusinasi. Ketika seseorang dalam keadaan depresi ada penurunan signifikan dalam personal hygiene dan mengganggu kebersihan mulut.

1) Gangguan Psikologis fungsional

Gangguan Psikologis fungsional tanpa kerusakan struktural dan kondisi biologis yang diketahui jelas sebagai penyebab kinerja yang buruk.

2) Gangguan Psikologis organik

Gangguan Psikologis organik adalah kesehatan yang buruk diakibatkan oleh suatu penyebab spesifik yang mengakibatkan perubahan struktural di otak, biasanya terkait dengan kinerja kognitif atau demensia.

3) Gangguan retardasi mental

Gangguan retardasi mental adalah suatu keadaan perkembangan mental yang terhenti dan tidak lengkap yang terutama ditandai oleh

rendahnya keterampilan yang berpengaruh pada semua tingkat intelegensia yaitu kemampuan kognitif (daya ingat, daya pikir, daya belajar), bahasa, motorik, dan sosial.

4. Jenis-Jenis Gangguan Psikologis

Gangguan Psikologis artinya bahwa yang menonjol ialah gejala-gejala yang psikologik dari unsur psikis Maramis, (2010). Jenis-jenis gangguan Psikologis menurut Keliat, (2009) : Gangguan Psikologis organik dan simtomatik, skizofrenia, gangguan skizotipal, gangguan waham, gangguan suasana perasaan, gangguan neurotik, gangguan somatoform, sindrom perilaku yang berhubungan dengan gangguan fisiologis dan faktor fisik, gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa, retardasi mental, gangguan perkembangan psikologis, gangguan perilaku dan emosional dengan onset masa kanak dan remaja. Menurut Keliat, (2009) jenis-jenis gangguan Psikologis yaitu:

a. Skizofrenia

Merupakan bentuk psikosa fungsional paling berat, dan menimbulkan disorganisasi personalitas yang terbesar. Skizofrenia juga merupakan suatu bentuk psikosa yang sering dijumpai dimanamana sejak dahulu kala. Meskipun demikian pengetahuan kita tentang sebab-musabab dan patogenesisnya sangat kurang. Dalam kasus berat, klien tidak mempunyai kontak dengan realitas, sehingga pemikiran dan perilakunya abnormal. Perjalanan penyakit ini secara bertahap akan menuju ke arah kronisitas, tetapi sekali-kali bisa timbul serangan. Jarang bisa terjadi pemulihan sempurna dengan spontan dan jika tidak diobati biasanya

berakhir dengan personalitas yang rusak “cacat”. Skizofrenia mempunyai macam-macam jenisnya menurut Maramis (2004) jenis-jenis skizofrenia meliputi:

- 1) Skizofrenia residual, merupakan keadaan skizofrenia dengan gejala-gejala primernya Bleuler, tetapi tidak jelas adanya gejalagejala sekunder. Keadaan ini timbul sesudah beberapa kali serangan skizofrenia.
- 2) Skizofrenia simpleks, sering timbul pertama kali pada masa pubertas. Gejala utama ialah kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. Gangguan proses berfikir biasanya sukar ditemukan. Waham dan halusinasi jarang sekali terdapat. Jenis ini timbul secara perlahan. Pada permulaan mungkin penderitakurang memperhatikan keluarganya atau menarik diri dari pergaulan. Makin lama ia semakin mundur dalam kerjaan atau pelajaran dan pada akhirnya menjadi pengangguran, dan bila tidak ada orang yang menolongnya ia akan mungkin akan menjadi “pengemis”, “pelacur” atau “penjahat”.
- 3) Skizofrenia hebefrenik atau disebut juga hebefrenia, menurut Maramis (2004) permulaannya perlahan-lahan dan sering timbul pada masa remaja atau antara 15–25 tahun. Gejala yang menyolok adalah gangguan proses berfikir, gangguan kemauan dan adanya depersonalisasi. Gangguan psikomotor seperti perilaku kekanak-kanakan sering terdapat pada jenis ini. Waham dan halusinasi banyak sekali.

- 4) Skizofrenia katatonik atau disebut juga katatonia, timbulnya pertama kali antara umur 15-30 tahun dan biasanya akut serta sering didahului oleh stres emosional. Mungkin terjadi gaduh gelisah katatonik atau stupor katatonik.
- 5) Pada skizofrenia skizoafektif, di samping gejala-gejalaskizofrenia terdapat menonjol secara bersamaan, juga gejala-gejala depresi atau gejala-gejala mania. Jenis ini cenderung untuk menjadi sembuh tanpa efek, tetapi mungkin juga timbul lagi serangan.

b. Depresi

Merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tak berdaya, serta gagasan bunuh diri. Depresi juga dapat diartikan sebagai salah satu bentuk gangguan kePsikologisan pada alam perasaan yang ditandai dengan kemurungan, kekecewaan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa dan lain sebagainya. Depresi adalah suatu perasaan sedih dan yang berhubungan dengan penderitaan, dapat berupa serangan yang ditujukan pada diri sendiri atau perasaan marah yang mendalam. Depresi adalah gangguan patologis terhadap mood mempunyai karakteristik berupa bermacam-macam perasaan, sikap dan kepercayaan bahwa seseorang hidup menyendiri, pesimis, putus asa, ketidak berdayaan, harga diri rendah, bersalah, harapan yang negatif dan takut pada bahaya yang akan datang. Depresi menyerupai kesedihan yang merupakan perasaan

normal yang muncul sebagai akibat dari situasi tertentu misalnya kematian orang yang dicintai. Sebagai ganti rasa ketidaktahuan akan kehilangan seseorang akan menolak kehilangan dan menunjukkan kesedihan dengan tanda depresi. Individu yang menderita suasana perasaan (mood) yang depresi biasanya akan kehilangan minat dan kegembiraan, dan berkurangnya energi yang menuju keadaan mudah lelah dan berkurangnya aktifitas. Depresi dianggap normal terhadap banyak stress kehidupan dan abnormal hanya jika ia tidak sebanding dengan peristiwa penyebabnya dan terus berlangsung sampai titik dimana sebagian besar orang mulai pulih.

c. Kecemasan

Sebagai pengalaman psikis yang biasa dan wajar, yang pernah dialami oleh setiap orang dalam rangka memacu individu untuk mengatasi masalah yang dihadapi sebaik-baiknya. Suatu keadaan seseorang merasa khawatir dan takut sebagai bentuk reaksi dari ancaman yang tidak spesifik. Penyebabnya maupun sumber biasanya tidak diketahui atau tidak dikenali. Intensitas kecemasan dibedakan dari kecemasan tingkat ringan sampai tingkat berat. Menurut Stuart & Sundeen (2008) mengidentifikasi rentang respon kecemasan kedalam empat tingkatan yang meliputi kecemasan ringan, sedang, berat, dan kecemasan panik.

d. Gangguan Kepribadian

Klinik menunjukkan bahwa gejala-gejala gangguan kepribadian (psikopatia) dan gejala-gejala nerosa berbentuk hamper sama pada orang-orang dengan intelegensi tinggi ataupun rendah. Jadi boleh dikatakan

bahwa gangguan kepribadian, nerosa dangangguan intelegensi sebagian besar tidak tergantung pada satu danyang lain atau tidak berkorelasi. Klasifikasi gangguan kepribadian:kepribadian paranoid, kepribadian afektif atau siklotemik,kepribadian skizoid, kepribadian axplosif, kepribadian anankastikatau obsesif-konpulsif, kepribadian histerik, kepribadian astenik, kepribadian antisosial, kepribadian pasif agresif, kepribadian inadequate.

e. Gangguan mental organic

Merupakan gangguan Psikologis yang psikotik atau non-psikotik yang disebabkan oleh gangguan fungsi jaringan otak. Gangguan fungsi jaringan otak ini dapat disebabkan oleh penyakit badaniah yang terutama mengeni otak atau yang terutama diluar otak. Bila bagian otak yang terganggu itu luas, maka gangguan dasar mengenai fungsi mental sama saja, tidak tergantung pada penyakit yang menyebabkannya bila hanya bagian otak dengan fungsi tertentu saja yang terganggu, maka lokasi inilah yang menentukan gejala dan sindroma, bukan penyakit yang menyebabkannya. Pembagianmenjadi psikotik dan tidak psikotik lebih menunjukkan kepada berat gangguan otak pada suatu penyakit tertentu dari pada pembagian akut dan menahun.

f. Gangguan kepsikomatik

Merupakan komponen psikologik yang diikuti gangguan fungsi badaniah. Sering terjadi perkembangan neurotik yang memperlihatkan sebagian besar atau semata-mata karena gangguan fungsi alat-alat tubuh yang dikuasai oleh susunan saraf vegetative.Gangguan psikosomatik

dapat disamakan dengan apa yang dinamakan dahulu neurosa organ. Karena biasanya hanya fungsi faaliah yang terganggu, maka sering disebut juga gangguan psikofisiologik.

g. Retardasi mental

Retardasi mental merupakan keadaan perkembangan Psikologis yang terhenti atau tidak lengkap, yang terutama ditandai oleh terjadinya hilangnya keterampilan selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada tingkat kecerdasan secara menyeluruh, misalnya kemampuan kognitif, bahasa, motorik, dan sosial.

h. Gangguan perilaku masa anak dan remaja

Anak dengan gangguan perilaku menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan permintaan, kebiasaan atau norma-norma masyarakat. Anak dengan gangguan perilaku dapat menimbulkan kesukaran dalam asuhan dan pendidikan. Gangguan perilaku mungkin berasal dari anak atau mungkin dari lingkungannya, akan tetapi akhirnya kedua faktor ini saling memengaruhi. Diketahui bahwa ciri dan bentuk anggota tubuh serta sifat kepribadian yang umum dapat diturunkan dari orang tua kepada anaknya. Pada gangguan otak seperti trauma kepala, ensepalitis, neoplasma dapat mengakibatkan perubahan kepribadian. Faktor lingkungan juga dapat mempengaruhi perilaku anak, dan sering lebih menentukan oleh karena lingkungan itu dapat diubah, maka dengan demikian gangguan perilaku itu dapat dipengaruhi atau dicegah.

5. Tanda dan Gejala Gangguan Psikologis

Gejala-gejala gangguan Psikologis adalah hasil interaksi yang kompleks antara unsur somatic, psikologik, dan sosio-budaya. Gejala-gejala inila sebenarnya menandakan dekompensasi proses adaptasi dan terdapat terutama pemikiran, perasaan dan perilaku (Maramis, 2010). Gangguan mental dan penyakit mental dalam taraf awal gejala-gejalanya sulit dibedakan, bahkan gejala itu kadangkala menampak pada orang normal yang sedang tertekan emosinya dalam batas-batas tertentu. Pada taraf awal sulit dibedakan dengan gejala pada gangguan mental gejala umum yang muncul mengenai keadaan fisik, mental, dan emosi. Tanda dan gejala gangguan Psikologis secara umum menurut Yosep (2009) adalah sebagai

berikut :

- a. Ketegangan (tension), Rasa putus asa dan murung, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa (convulsive), hysteria, rasa lemah, tidak mampu mencapai tujuan, takut, pikiran-pikiran buruk.
- b. Gangguan kognisi pada persepsi merasa mendengar (mempersepsikan) sesuatu bisikan yang menyuruh membunuh, melempar, naik genting, membakar rumah, padahal orang disekitarnya tidak mendengarnya dan suara tersebut sebenarnya tidak ada hanya muncul dari dalam individu sebagai bentuk kecemasan yang sangat berat dia rasakan. Hal ini sering disebut halusinasi, klien bisa mendengar sesuatu, melihat sesuatu atau merasakan sesuatu yang sebenarnya tidak ada menurut orang lain.
- c. Gangguan kemauan klien memiliki kemauan yang lemah (abulia) susah membuat keputusan atau memulai tingkah laku, susah sekali bangun pagi,

mandi, merawat diri sendiri sehingga terlihat kotor, bau, dan acak-acakan.

- d. Gangguan emosi klien merasa senang, gembira yang berlebihan (Waham kebesaran). Klien merasa sebagai orang penting, sebagai raja, pengusaha, orang kaya, titisan Bung Karno tetapi dilain waktu ia bisa merasa sangat sedih, menangis, tak berdaya (depresi) samapai ada ide ingin mengakhiri hidupnya.
- e. Gangguan psikomotor Hiperaktivitas, klien melakukan pergerakan yang berlebihan naik keatas genting berlari, berjalan maju mundur, meloncat-loncat, melakukan apa-apa yang tidak disuruh atau menentang apa yang disuruh, diam lama tidak bergerak atau melakukan gerakan aneh. Menurut Yosep, (2009) dalam keadaan fisik dapat dilihat pada anggota tubuh seseorang yang menderita gangguan Psikologis, diantaranya sebagai berikut:

- a. Suhu Badan berubah

Orang normal rata-rata mempunyai suhu badan sekitar 37 derajat celcius.

Pada orang yang sedang mengalami gangguan mental meskipun secara fisik tidak terkena penyakit kadangkala mengalam perubahan suhu.

- b. Denyut nadi menjadi cepat

Denyut nadi berirama, terjadi sepanjang hidup. Ketika menghadapi keadaan yang tidak menyenangkan, seseorang dapat mengalami denyut nadi semakin cepat.

- c. Nafsu makan berkurang

Seseorang yang sedang terganggu kesehatan mentalnya akan mempengaruhi pula dalam nafsu makan. Keadaan mental dan emosi nampak ditandai dengan :

- 1) Delusi atau Waham yaitu keyakinan yang tidak rasional (tidak masuk akal) meskipun telah dibuktikan secara obyektif bahwa keyakinannya itu tidak rasional, namun penderita tetap meyakini kebenarannya.
- 2) Halusinasi yaitu pengalaman panca indera tanpa ada rangsangan misalnya penderita mendengar suara-suara atau bisikan-bisikan di telinganya padahal tidak ada sumber dari suara/bisikan itu.
- 3) Kekacauan alam pikir yaitu yang dapat dilihat dari isi pembicaraannya, misalnya bicaranya kacau sehingga tidak dapat diikuti jalan pikirannya.
- 4) Gaduh, gelisah, tidak dapat diam, mondar-mandir, agresif, bicara dengan semangat dan gembira berlebihan.
- 5) Tidak atau kehilangan kehendak (avolition), tidak ada inisiatif, tidak ada upaya usaha, tidak ada spontanitas, monoton, serta tidak ingin apa-apa dan serba malas dan selalu terlihat sedih.

6. Penyebab Umum Gangguan Psikologis

Gejala utama atau gejala lain yang timbul itu terdapat pada unsur kepsikologisan tetapi penyebab utamanya dapat berasal dari badan (somatogenik), psikogenik, di lingkungan sosial (sosiogenik).

a. Faktor-faktor Somatogenik

Dalam setiap individu memiliki fisik yang berbedabeda. Struktur jaringan dan fungsi system syaraf dalam mempengaruhi tubuh untuk dapat beradaptasi dan menerima rangsang sampai dapat diterima oleh otak tubuh manusia (Djamaludin, 2010).

b. Faktor Psikogenik

Perasaan interaksi antara orang tua dan anak, secara normal akan timbul rasa

percaya dan rasa aman, namun jika timbul perasaan abnormal berdasarkan kekurangan, distorsi, dan keadaan yang terputus dapat menimbulkan perasaan tak percaya dan kebimbangan. Hal ini dapat berlanjut pada hubungan dengan lain keluarga dan pekerjaan, serta masyarakat. Selain itu dapat timbul karena ada faktor kehilangan yang mengakibatkan kecemasan, depresi, rasa malu atau rasa salah. Tingkat emosi dan kemampuan individu dalam mengenal diri kemampuan berkefektifitas, keterampilan dan menyesuaikan diri terhadap lingkungan (Djamaludin, 2010).

c. Faktor Lingkungan Sosial

Kestabilan keluarga sangat berpengaruh dalam kePsikologisan setiap orang. Seperti halnya pola asuh yang diterima seorang anak dari orang tuanya. Nilai-nilai yang ditanamkan akan mempengaruhi kehidupan dan kePsikologisan setiap individu (Djamaludin, 2010).

7. Respon dari Penderita Gangguan Psikologis

Sebagai makhluk biopsikososial setiap individu memiliki cara karakteristik yang unik dan berespon terhadap orang yang ada disekitarnya dengan berbagai cara. Respon individu tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya (Maramis, 2010) :

a. Faktor Individual

Faktor Individual dipengaruhi oleh beberapa factor diantaranya adalah usia, pertumbuhan dan perkembangan. Usia seseorang mempengaruhi cara mengekspresikan penyakitnya. Sebagai contoh seorang anak kecil yang mengalami gangguan hiperaktivitas defisit perhatian tidak memiliki pemahaman

dan kemampuan untuk mendiskripsikan perasaannya sehingga perawat harus menyadari tingkat bahasa anak dan berupaya memahami pengalaman anak tersebut. Setiap perkembangan fase demi fase harus diselesaikan. Melaksanakan tugas perkembangan tersebut mempengaruhi cara individu berespon terhadap stress dan penyakitnya. Melaksanakan tugas perkembangan tersebut mempengaruhi cara individu berespon terhadap stress dan penyakitnya.

b. Faktor Genetik dan Faktor Biologis

Struktur genetik memiliki pengaruh yang sangat besar pada respon terhadap penyakit. Hubungan genetik spesifik tidak teridentifikasi pada beberapa gangguan Psikologis, namun telah menunjukkan bahwa gangguan tersebut cenderung timbul lebih sering pada keluarga yang memiliki riwayat yang sama.

c. Faktor Interpersonal

Dari dalam individu seperti perasaan memiliki, perasaan keterkaitan dalam suatu sistem social atau lingkungan. Maslow menjelaskan perasaan memiliki sebagai kebutuhan dasar psikososial manusia. Perasaan memiliki terbukti dalam meningkatkan kesehatan.

d. Faktor Budaya

Budaya memiliki pengaruh yang paling besar terhadap keyakinan dan praktik kesehatan individu. Budaya terbukti mempengaruhi konsep individu terhadap penyakit. Dengan keyakinan tersebut mempengaruhi kesehatan individu dalam kesembuhan penyakitnya.

8. Dampak Gangguan Psikologis bagi Keluarga

Menurut Wahyu, (2012) dari anggota yang menderita gangguan Psikologis bagi keluarga diantaranya keluarga belum terbiasa dengan:

a. Penolakan

Sering terjadi dan timbul ketika ada keluarga yang menderita gangguan Psikologis, pihak anggota keluarga lain menolak penderita tersebut dan meyakini memiliki penyakit berkelanjutan. Selama episode akut anggota keluarga akan khawatir dengan apa yang terjadi pada mereka cintai. Pada proses awal, keluarga akan melindungi orang yang sakit dari orang lain dan menyalahkan dan merendahkan orang yang sakit untuk perilaku tidak dapat diterima dan kurangnya prestasi. Sikap ini mengarah pada ketegangan dalam keluarga, dan isolasi dan kehilangan hubungan yang bermakna dengan keluarga yang tidak mendukung orang yang sakit. Tanpa informasi untuk membantu keluarga belajar untuk mengatasi penyakit mental, keluarga dapat menjadi sangat pesimis tentang masa depan. Sangat penting bahwa keluarga menemukan sumber informasi yang membantu mereka untuk memahami bagaimana penyakit itu mempengaruhi orang tersebut. Mereka perlu tahu bahwa dengan pengobatan, psikoterapi atau kombinasi keduanya, mayoritas orang kembali ke gaya kehidupan normal.

b. Stigma

Informasi dan pengetahuan tentang gangguan Psikologis tidak semua dalam anggota keluarga mengetahuinya. Keluarga menganggap penderita tidak dapat berkomunikasi layaknya orang normal lainnya. Menyebabkan beberapa keluarga merasa tidak nyaman untuk mengundang penderita dalam kegiatan tertentu. stigma dalam begitu banyak di kehidupan sehari-hari, tidak

mengherankan, semua ini dapat mengakibatkan penarikan dari aktif berpartisipasi dalam kehidupan sehari-hari.

c. Frustrasi, tidak berdaya dan kecemasan

Sulit bagi siapa saja untuk menangani dengan pemikiran aneh dan tingkah laku aneh dan tak terduga. Hal ini membingungkan, menakutkan, dan melelahkan. Bahkan ketika orang itu stabil pada obat, apatis dan kurangnya motivasi bisa membuat frustrasi. Anggota keluarga memahami kesulitan yang penderita miliki. Keluarga dapat menjadi marah-marah, cemas, dan frustrasi karena berjuang untuk mendapatkan kembali ke rutinitas yang sebelumnya penderita lakukan.

d. Kelelahan dan Burn out

Seringkali keluarga menjadi putus asa berhadapan dengan orang yang dicintai yang memiliki penyakit mental. Mereka mungkin mulai merasa tidak mampu mengatasi dengan hidup dengan orang yang sakit yang harus terus-menerus dirawat. Namun seringkali, mereka merasa terjebak dan lelah oleh tekanan dari

perjuangan sehari-hari, terutama jika hanya ada satu anggota keluarga mungkin merasa benar-benar diluar kendali. Hal ini bisa terjadi karena orang yang sakit ini tidak memiliki batas yang ditetapkan di tingkah lakunya. Keluarga dalam hal ini perlu dijelaskan kembali bahwa dalam merawat penderita tidak boleh merasa letih, karena dukungan keluarga tidak boleh berhenti untuk selalu men-support penderita.

e. Duka

Kesedihan bagi keluarga di mana orang yang dicintai memiliki penyakit mental. Penyakit ini mengganggu kemampuan seseorang untuk berfungsi dan

berpartisipasi dalam kegiatan normal dari kehidupan sehari-hari, dan penurunan yang dapat terus-menerus. Keluarga dapat menerima kenyataan penyakit yang dapat diobati, tetapi tidak dapat disembuhkan. Keluarga berduka ketika orang yang dicintai sulit untuk disembuhkan dan melihat penderita memiliki potensi berkurang secara substansial bukan sebagai yang memiliki potensi berubah.

f. Kebutuhan pribadi dan mengembangkan sumber daya pribadi

Jika anggota keluarga memburuk akibat stress dan banyak pekerjaan, dapat menghasilkan anggota keluarga yang sakit tidak memiliki sistem pendukung yang sedang berlangsung. Oleh karena itu, keluarga harus diingatkan bahwa mereka harus menjaga diri secara fisik, mental, dan spiritual yang sehat. Memang ini bisa sangat sulit ketika menghadapi anggota keluarga yang sakit mereka. Namun, dapat menjadi bantuan yang luar biasa bagi keluarga untuk menyadari bahwa kebutuhan mereka tidak boleh diabaikan.

9. Pencegahan Kekambuhan Gangguan Psikologis

Pencegahan kekambuhan adalah mencegah terjadinya peristiwa timbulnya kembali gejala-gejala yang sebelumnya sudah memperoleh kemajuan Yulianti, (2010). Pada gangguan Psikologis kronis diperkirakan mengalami kekambuhan 50% pada tahun pertama, dan 79% pada tahun ke dua (Yosep, 2009). Kekambuhan biasa terjadi karena adanya kejadian-kejadian buruk sebelum mereka kambuh Empat faktor penyebab klien kambuh dan perlu dirawat dirumahsakit, menurut Dit, (2008).

2. Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi menurut *World Health Organization* (WHO) adalah kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh dan bukan hanya tidak

adanya penyakit atau kelemahan, dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi-fungsinya serta proses-prosesnya. Alat reproduksi merupakan salah satu organ tubuh yang sensitif dan memerlukan perawatan khusus. Pengetahuan dan perawatan yang baik merupakan faktor penentu dalam memelihara kesehatan reproduksi (Ratna , 2010).

Perawatan area genital sangat jarang dilakukan dan dibicarakan khususnya oleh masyarakat Indonesia karena terkesan tabu dan jorok. Perawatan kebersihan yang dibicarakan biasanya hanya menyangkut hal umum saja, sedangkan untuk kesehatan alat reproduksi sangat jarang didapatkan karena kurang nyaman untuk dibicarakan (Prawirohardjo, 2009).

Faktor utama timbulnya masalah kesehatan genital adalah kondisi di sekitar vagina yang sangat rentan terhadap infeksi. Infeksi mudah terjadi karena letaknya yang sangat dekat dengan uretra dan anus, sehingga mikroorganisme (jamur, bakteri, parasit, virus) mudah masuk ke vagina. Area genital yang lembab, tertutup, terlipat dan tidak steril juga merupakan tempat yang cocok bagi berkembangnya mikroorganisme yang tidak menguntungkan bagi tubuh (Sharma et al, 2008).

Kesehatan reproduksi menurut WHO adalah kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh bukan hanya bebas dari penyakit atau kecatatan, dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya. *Reproductive health is a state of complete physical, mental and social wellingand not merely the absence of disease or infirmity, in all matters relating toreproductive system and to its funtctions processes (WHO)* Agar dapat melaksanakan fungsi reproduksi secara sehat, dalam pengertian

fisik, mental maupun sosial, diperlukan beberapa prasyarat : Pertama, agar tidak ada kelainan anatomis dan fisiologis baik pada perempuan maupun laki-laki. Antara lain seorang perempuan harus memiliki rongga pinggul yang cukup besar untuk mempermudah kelahiran bayinya kelak. Ia juga harus memiliki kelenjar-kelenjar penghasil hormon yang mampu memproduksi hormon-hormon yang diperlukan untuk memfasilitasi pertumbuhan fisik dan fungsi sistem dan organ reproduksinya. Perkembangan-perkembangan tersebut sudah berlangsung sejak usia yang sangat muda.

Hal ini juga berlaku bagi laki-laki. Seorang laki-laki memerlukan gizi yang baik agar dapat berkembang menjadi laki-laki dewasa yang sehat. Kedua, baik laki-laki maupun perempuan memerlukan landasan psikis yang memadai agar perkembangan emosinya berlangsung dengan baik. Hal ini harus dimulai sejak sejak anak-anak, bahkan sejak bayi. Sentuhan pada kulitnya melalui rabaan dan usapan yang hangat, terutama sewaktu menyusui ibunya, akan memberikan rasa terima kasih, tenang, aman dan kepuasan yang tidak akan ia lupakan sampai ia besar kelak. Perasaan semacam itu akan menjadi dasar kematangan emosinya dimasa yang akan datang. Ketiga, setiap orang hendaknya terbebas dari kelainan atau penyakit yang baik langsung maupun tidak langsung mengenai organ reproduksinya. Setiap kelainan atau penyakit pada organ reproduksi, akan dapat pula mengganggu kemampuan seseorang dalam menjalankan tugas reproduksinya.

Termasuk disini adalah penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual-misalnya AIDS dan Hepatitis B, infeksi lain pada organ reproduksi, infeksi lain yang mempengaruhi perkembangan janin, dampak pencemaran

lingkungan, tumor atau kanker pada organ reproduksi, dan gangguan hormonal terutama hormon seksual. Keempat, seorang perempuan hamil memerlukan jaminan bahwa ia akan dapat melewati masa tersebut dengan aman. Kehamilan bukanlah penyakit atau kelainan. Kehamilan adalah sebuah proses fisiologis. Meskipun demikian, kehamilan dapat pula mencelakai atau mengganggu kesehatan perempuan yang mengalaminya. Kehamilan dapat menimbulkan kenaikan tekanan darah tinggi, pendarahan, dan bahkan kematian.

a. Ruang Lingkup Masalah Kesehatan Reproduksi

Isu-isu yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi kadang merupakan isu yang pelik dan sensitif, seperti hak-hak reproduksi, kesehatan seksual, penyakit menular seksual (PMS) termasuk HIV/AIDS, kebutuhan khusus remaja, dan perluasan jangkauan pelayanan kelapisan masyarakat kurang manpu atau meraka yang tersisih. Karena proses reproduksi nyatanya terjadi melalui hubungan seksual, defenisi kesehatan reproduksi mencakup kesehatan seksual yang mengarah pada peningkatan kualitas hidup dan hubungan antar individu, jadi bukan hanya konseling dan pelayanan untuk proses reproduksi dan PMS. Dalam wawasan pengembangan kemanusiaan.

Merumuskan pelayanan kesehatan reproduksi yang sangat penting mengingat dampaknya juga terasa pada kualitas hidup generasi berikutnya. Sejauh mana seseorang dapat menjalankan fungsi dan proses reproduksinya secara aman dan sehat sesungguhnya tercermin dari kondisi kesehatan selama siklus kehidupannya, mulai dari saat konsepsi, masa anak, remaja,

dewasa, hingga masa pasca usia reproduksi. Menurut program kerja WHO ke IX (1996-2001), masalah kesehatan reproduksi ditinjau dari pendekatan siklus kehidupan keluarga, meliputi:

1. Praktek tradisional yang berakibat buruk semasa anak-anak (seperti mutilasi, genital, deskri minasi nilai anak, dsb);
 - 1) Masalah kesehatan reproduksi remaja (kemungkinan besar dimulai sejak masa kanak-kanak yang seringkali muncul dalam bentuk kehamilan remaja, kekerasan/pelecehan seksual dan tindakan seksual yang tidak aman);
 - 2) Tidak terpenuhinya kebutuhan ber-KB, biasanya terkait dengan isu aborsi tidak aman;
 - 3) Mortalitas dan morbiditas ibu dan anak (sebagai kesatuan) selama kehamilan, persalian dan masa nifas, yang diikuti dengan malnutrisi, anemia, berat bayi lahir rendah;
 - 4) Infeksi saluran reproduksi, yang berkaitan dengan penyakit menular seksual;
 - 5) Kemandulan, yang berkaitan erat dengan infeksi saluran reproduksi dan penyakit menular seksual;
 - 6) Sindrom pre dan post menopause dan peningkatan resiko kanker organ reproduksi;
 - 7) Kekurangan hormon yang menyebabkan osteoporosis dan masalah ketunaan lainnya.

Masalah kesehatan reproduksi mencakup area yang jauh lebih luas, dimana masalah tersebut dapat kita kelompokkan sebagai berikut:

- 1) Masalah reproduksi
 - a) Kesehatan, morbiditas (gangguan kesehatan) dan kematian perempuan yang berkaitan dengan kehamilan. Termasuk didalamnya juga masalah gizi dan anemia dikalangan perempuan, penyebab serta komplikasi dari kehamilan, masalah kemandulan dan ketidaksuburan;
 - b) Peranan atau kendali sosial budaya terhadap masalah reproduksi. Maksudnya bagaimana pandangan masyarakat terhadap kesuburan dan kemandulan, nilai anak dan keluarga, sikap masyarakat terhadap perempuan hamil;
 - c) Intervensi pemerintah dan negara terhadap masalah reproduksi. Misalnya program KB, undang-undang yang berkaitan dengan masalah genetik, dan lain sebagainya;
 - d) Tersediannya pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana, serta terjangkaunya secara ekonomi oleh kelompok perempuan dan anak-anak;
 - e) Kesehatan bayi dan anak-anak terutama bayi dibawah umur lima tahun;
 - f) Dampak pembangunan ekonomi, industrialisasi dan perubahan lingkungan terhadap kesehatan reproduksi

- 2) Masalah gender dan seksualitas
 - a) Pengaturan negara terhadap masalah seksualitas. Maksudnya adalah peraturan dan kebijakan negara mengenai pornografi, pelacuran dan pendidikan seksualitas;
 - b) Pengendalian sosio -budaya terhadap masalah seksualitas, bagaimana norma-norma sosial yang berlaku tentang perilaku seks, homoseks, poligami, dan perceraian;
 - c) Seksualitas dikalangan remaja;
 - d) Status dan peran perempuan;
 - e) Perlindungan terhadap perempuan pekerja.
- 3) Masalah kekerasan dan perkosaan terhadap perempuan
 - a) Kencenderungan penggunaan kekerasan secara sengaja kepada perempuan,
 - b) perkosaan, serta dampaknya terhadap korban;
 - c) Norma sosial mengenai kekerasan dalam rumah tangga, serta mengenai
 - d) berbagai tindak kekerasan terhadap perempuan;
 - e) Sikap masyarakat mengenai kekerasan perkosaan terhadap pelacur;
 - f) Berbagai langkah untuk mengatasi masalah- masalah tersebut.

4) Masalah penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual

- a) Masalah penyakit menular seksual yang lama, seperti sifilis, dan gonorhea;
- b) Masalah penyakit menular seksual yang relatif baru seperti chlamydia, dan herpes;
- c) Masalah HIV/AIDS (Human Immunodeficiency Virus/Acquired immunodeficiency Syndrome);
- d) Dampak sosial dan ekonomi dari penyakit menular seksual;
- e) Kebijakan dan program pemerintah dalam mengatasi masalah tersebut (termasuk penyediaan pelayanan kesehatan bagi pelacur/pekerja seks komersial);
- f) Sikap masyarakat terhadap penyakit menular seksual.

5) Masalah pelacuran

- a) Demografi pekerja seksual komersial atau pelacuran;
- b) Faktor-faktor yang mendorong pelacuran dan sikap masyarakat terhadapnya;
- c) Dampaknya terhadap kesehatan reproduksi, baik bagi pelacur itu sendiri maupun bagi konsumennya dan keluarganya

6) Masalah sekitar teknologi

- a) Teknologi reproduksi dengan bantuan (inseminasi buatan dan bayi tabung);

- b) Pemilihan bayi berdasarkan jenis kelamin (gender fetal screening);
- c) Pelapisan genetik (genetic screening);
- d) Keterjangkauan dan kesamaan kesempatan;
- e) Etika dan hukum yang berkaitan dengan masalah teknologi reproduksi ini.

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi

Secara garis besar dapat dikelompokkan empat golongan faktor yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan reproduksi:

- 1) Faktor sosial-ekonomi dan demografi (terutama kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah dan ketidaktahuan tentang perkembangan seksual dan proses reproduksi, serta lokasi tempat tinggal yang terpencil);
- 2) Faktor budaya dan lingkungan (misalnya, praktek tradisional yang berdampak buruk pada kesehatan reproduksi, kepercayaan banyak anak banyak rejeki, informasi tentang fungsi reproduksi yang membingungkan anak dan remaja karena saling berlawanan satu dengan yang lain, dsb);
- 3) Faktor psikologis (dampak pada keretakan orang tua pada remaja, gangguan psikologi karena ketidakseimbangan hormonal, rasa tidak berharga wanita terhadap pria yang membeli kebebasannya secara materi, dsb);
- 4) Faktor biologis (cacat sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi pasca penyakit menular seksual, dsb).

Pengaruh dari semua faktor diatas dapat dikurangi dengan strategi intervensi yang tepat guna, terfokus pada penerapan hak reproduksi wanita dan pria dengan dukungan disemua tingkat administrasi, sehingga dapat diintegrasikan kedalam berbagai program kesehatan, pendidikan, sosial dan pelayanan non kesehatan lain yang terkait dalam pencegahan dan penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.

c. Tujuan dan Sasaran Kesehatan Reproduksi

1) Tujuan Utama

Sehubungan dengan fakta bahwa fungsi dan proses reproduksi harus didahului oleh hubungan seksual, tujuan utama program kesehatan reproduksi adalah meningkatkan kesadaran kemandirian wanita dalam mengatur fungsi dan proses reproduksinya, termasuk kehidupan seksualitasnya, sehingga hak-hak reproduksinya dapat terpenuhi, yang pada akhirnya menuju peningkatan kualitas hidupnya.

2) Tujuan Khusus

Dari tujuan umum tersebut dapat dijabarkan empat tujuan khusus yaitu:

- a) Meningkatnya kemandirian wanita dalam memutuskan peran dan fungsi reproduksinya;
- b) Meningkatnya hak dan tanggung jawab sosial wanita dalam menentukan 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 pasangan dan anak-anaknya;
- d) Dukungan yang menunjang wanita untuk membuat keputusan yang berkaitan dengan proses reproduksi, berupa pengadaan informasi dan pelayanan yang dapat memenuhi kebutuhan untuk mencapai kesehatan reproduksi secara optimal.

Tujuan diatas ditunjang oleh undang-undang No. 23/1992, bab II pasal 3 yang menyatakan: “Penyelenggaraan upaya kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat”, dalam bab III pasal 4 “Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal.

d. Sasaran

Indonesia menyetujui ke -tujuh sasaran reproduksi WHO untuk masa 1993- 2001, karena masih dalam jangkauan sasaran Repelita VI, yaitu:

- 1) Penurunan 33% angka prevalensi anemia pada wanita (usia 15-49 tahun)
- 2) Penurunan angka kematian ibu hingga 59%;semua wanita hamil mendapatkan akses pelayanan prenatal, persalinan oleh tenaga terlatih

dan kasus kehamilan resiko tinggi serta kegawatdaruratan kebidanan, dirujuk kekapasitas kesehatan

- 3) peningkatan jumlah wanita yang bebas dari kecacatan/gangguan sepanjang hidupnya sebesar 15% diseluruh lapisan masyarakat;
- 4) Penurunan proporsi bayi berat lahir rendah (<2,5kg) menjadi kurang dari 10 %;
- 5) Pemberantasan tetanus neonatarum (angka insiden diharapkan kurang dari satu kasus per 1000 kelahiran hidup) disemua kabupaten;
- 6) Semua individu dan pasangan mendapatkan akses informasi dan pelayanan pencegahan kehamilan yang terlalu dini, terlalu dekat jaraknya, terlalu tua, dan telalu banyak;
- 7) Proporsi yang memanfaatkan pelayanan kesehatan dan pemeriksaan dan pengobatan PMS minimal mencapai 70% (WHO/SEARO,1995)

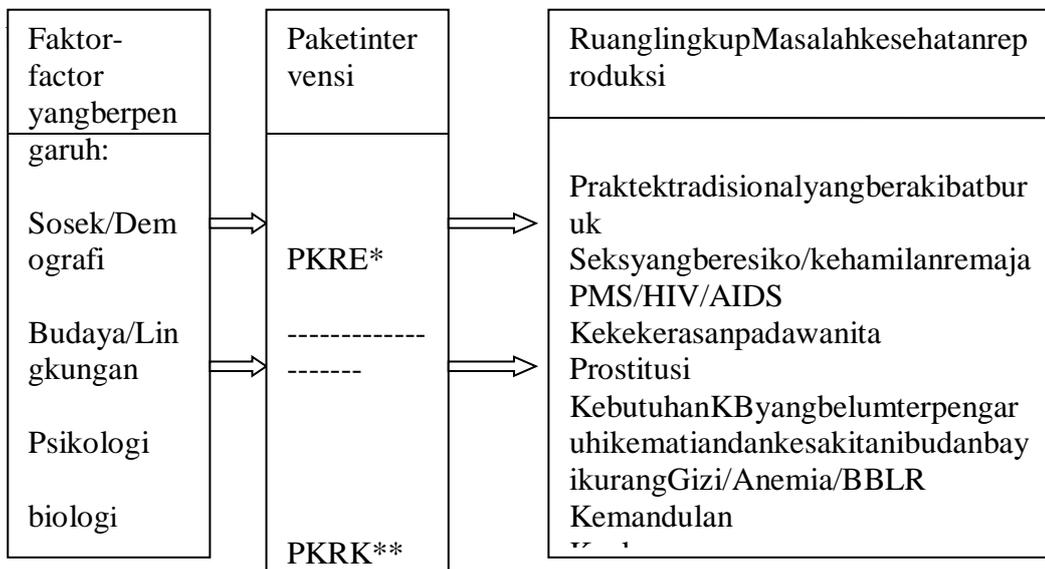
e. Pelayanan Kesehatan Reproduksi

Sesuai dengan rekomendasi strategi regional WHO untuk negara-negara anggota di Asia Tenggara, dua paket pelayanan kesehatan reproduksi telah dirumuskan oleh wakil-wakil sektor dan inter-program dalam beberapa pertemuan koordinasi pralokakarya nasional di Jakarta. Lima kelompok kerja telah sepakat untuk melaksanakan pelayanan dasar berikut sebagai strategi intervensi nasional penanggulangan masalah kesehatan reproduksi di Indonesia:

- 1) Paket Kesehatan Reproduksi Esensial
 - a) Kesejahteraan Ibu dan Bayi
 - b) Keluarga Berencana

- c) Pencegahan dan penanganan ISR/PMS/HIV
 - d) Kesehatan Reproduksi Remaja
- 2) Paket Kesehatan Reproduksi Komprehensif
- Pencegahan dan penanganan masalah usia lanjut, selain paket esensial diatas.

Dengan kedua paket intervensi diatas, komponen intervensi pada kesehatan reproduksi di Indonesia menjadi lengkap, seperti terlihat dalam diagram



Keterangan:

*Paket pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (Paket PKRE)

** Paket pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif (Paket PKRK)

PKRE terdiri dari :

- a) Kesejahteraan Ibu dan bayi
- b) Keluarga Berencana
- c) Pencegahan dan penanganan ISR/PMS/HIV dan kemandulan
- d) Kesehatan Reproduksi Remaja

PKRK terdiri dari : PKRE+ Pelayanan dan Penanganan Masalah Usia

Sesuai dengan undang-undang Nomor 23/1992 dan undang-undang Nomor 10/1992, Strategi kesehatan reproduksi nasional diarahkan pada rencana intervensi untuk mengubah perilaku didalam setiap keluarga. Tujuannya adalah menjadikan keluarga sebagai utama dan pintumasuk upaya promosi pelayanan kesehatan reproduksi.

Perilaku seseorang tidak akan berubah jika makna dan manfaat perubahan perilaku tersebut tidak dimengerti terlebih dahulu. Jadi, langkah pertama adalah meningkatkan kepedulian masyarakat dan menciptakan kepedulian masyarakat dan menciptakan peminatan keluarga akan materi pelayanan kesehatan reproduksi. Bahan-bahan KIE perlu dikembangkan sesuai kebutuhan untuk mendukung konsep kesehatan reproduksi. Sebaiknya digunakan bahasa agama, sosial-politik, dan juga bahasa remaja dalam memasyarakatkan arti kesehatan reproduksi, yang merupakan suatu konsep pendekatan baru. Karena itu diperlukan pendekatan multi-sektoral terpadu, dimana berbagai intervensi dilaksanakan sekaligus oleh berbagai sektor tetapi dengan tujuan umum yang sama sehingga dampaknya lebih nyata. Karena perubahan perilaku tidak hanya akan membutuhkan waktu, tetapi juga memerlukan alokasi sumber daya dan sumber dana yang besar.

Diterimanya gagasan kesehatan reproduksi secara nasional diseluruh jajaran perencanaan program merupakan langkah pertama keterpaduan dalam menjawab tantangan pelaksanaan tahapan yang lebih komprehensif kelak. Persamaan persepsi ditingkat nasional akan menciptakan kondisi lingkungan yang memungkinkan operasionalisasi dari perencanaan ditingkat propinsi dan kabupaten. Gagasan dasarnya adalah "*Perubahan tingkah laku reproduksi adalah*

tanggung jawab setiap orang”. Program pemerintah mempunyai keterbatasan sumber daya dalam memikul beban masalah reproduksi yang dihadapi seseorang sepanjang siklus kehidupannya.

Kunci penyelesaian adalah saling berbagi tanggung jawab antara keluarga dan masyarakat. Jika program menginginkan keluarga dan masyarakat juga terlibat dan merasa bertanggung jawab untuk memperbaiki perilaku reproduksinya, pelaksanaan pelayanan harus mampu memuaskan kebutuhan klien. Jika tidak, walau klien (keluarga atau masyarakat) mengetahui keberadaan program pun mereka tidak merasa perlu untuk mengubah perilaku atau memanfaatkan pelayanan tersebut. Strategi kesehatan reproduksi menurut komponen pelayanan kesehatan reproduksi komprehensif dapat diuraikan sebagai berikut:

(a) **Komponen Kesejahteraan Ibu dan Anak**

Peristiwa kehamilan, persalinan dan masa nifas merupakan kurun kehidupan wanita yang paling tinggi risikonya karena dapat membawa kematian, dan makna kematian seorang ibu bukan hanya satu anggota keluarga tetapi hilangnya kehidupan sebuah keluarga. Peran ibu sebagai wakil pimpinan rumah tangga sulit digantikan. Untuk mengurangi terjadinya kematian ibu karena kehamilan dan persalinan, harus dilakukan pemantauan sejak dini agar dapat mengambil tindakan yang cepat dan tepat sebelum berlanjut pada keadaan kebidanan darurat. Upaya intervensi dapat berupa pelayanan ante natal, pelayanan persalinan/partus dan pelayanan postnatal atau masa nifas. Informasi yang akurat perlu diberikan atas ketidaktahuan bahwa hubungan seks yang dilakukan, akan mengakibatkan kehamilan, dan bahwa tanpa menggunakan kontrasepsi kehamilan

yang tidak diinginkan bisa terjadi. Dengan demikian tidak perlu dilakukan pengguguran yang dapat mengancam Psikologis.

(b) Komponen Keluarga Berencana

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

(c) Komponen Pencegahan dan Penanganan Infeksi Saluran Reproduksi (ISR), termasuk Penyakit Menular Seksual dan HIV/AIDS Pencegahan dan penanganan infeksi ditujukan pada penyakit dan gangguan yang berdampak pada saluran reproduksi. Baik yang disebabkan penyakit infeksi yang non PMS. Seperti Tuberculosis, Malaria, Filariasis, dsb; maupun penyakit infeksi yang tergolong PMS (penyakit menular seksual), seperti gonorrhoea, sifilis, herpes genital, chlamydia, dsb; ataupun kondisi infeksi yang berakibat infeksi rongga panggul (pelvic inflammatory diseases/ PID) seperti alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), yang dapat berakibat seumur hidup pada wanita maupun pria, misalnya kemandulan, hal mana akan menurunkan kualitas hidupnya. Salah satu yang juga sangat mendesak saat

ini adalah upaya pencegahan PMS yang fatal yaitu infeksi virus HIV (Human Immunodeficiency Virus).

(d) Komponen Kesehatan Reproduksi Remaja

Upaya promosi dan pencegahan masalah kesehatan reproduksi juga perlu diarahkan pada masa remaja, dimana terjadi peralihan dari masa anak menjadi dewasa, dan perubahan-perubahan dari bentuk dan fungsi tubuh terjadi dalam waktu relatif cepat. Hal ini ditandai dengan berkembangnya tanda seks sekunder dan berkembangnya jasmani secara pesat, menyebabkan remaja secara fisik mampu melakukan fungsi proses reproduksi tetapi belum dapat mempertanggungjawabkan akibat dari proses reproduksi tersebut. Informasi dan penyuluhan, konseling dan pelayanan klinis perlu ditingkatkan untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja ini.

(e) Komponen Usia Lanjut

Melengkapi siklus kehidupan keluarga, komponen ini akan mempromosikan peningkatan kualitas penduduk usia lanjut pada saat menjelang dan setelah akhir kurun usia reproduksi (menopause/adropause). Upaya pencegahan dapat dilakukan melalui skrining keganasan organ reproduksi misalnya kanker rahim pada wanita, kanker prostat pada pria serta pencegahan defisiensi hormonal dan akibatnya seperti kerapuhan tulang dan lain-lain. Hasil akhir yang diharapkan dari pelaksanaan kesehatan reproduksi yang dimodifikasikan dari rekomendasi WHO tersebut adalah peningkatan akses :

- (1) Informasi secara menyeluruh mengenai seksualitas dan reproduksi, masalah kesehatan reproduksi, manfaat dan resiko obat, alat, perawatan,

tindakan intervensi, dan bagaimana kemampuan memilih dengan tepat sangat diperlukan.

- (2) Paket pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas yang menjawab kebutuhan wanita maupun pria.
- (3) Kontrasepsi (termasuk sterilisasi) yang aman dan efektif
- (4) Kehamilan dan persalinan yang direncanakan dan aman
- (5) Pencegahan dan penanganan tindakan pengguguran kandungan tidak aman.
- (6) Pencegahan dan penanganan sebab-sebab kemandulan (ISR/PMS).
- (7) Informasi secara menyeluruh termasuk dampak terhadap otot dan tulang, libido, dan perlunya skrining keganasan (kanker) organ reproduksi.

Pengukuran perubahan-perubahan yang positif terhadap hasil akhir diatas akan menunjukkan kemajuan pencapaian tujuan akhir; pelayanan kesehatan dasar yang menjawab kebutuhan kesehatan reproduksi individu, suami-istri dan keluarga, hal mana menjadi dasar yang kokoh untuk mengatasi kesehatan reproduksi yang dihadapi seseorang dalam kurun siklus reproduksinya.

1. Penyakit Menular Seksual

PMS atau *Sexually Transmitted Disease* adalah suatu gangguan atau penyakit yang ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui kontak hubungan seksual. PMS yang sering terjadi adalah *Gonorrhoe*, *Sifilis*, *Harpes*, namun yang paling terbesar diantaranya adalah AIDS, karena mengakibatkan sepenuhnya pada kematian pada penderitanya. AIDS tidak bisa diobati dengan

antibiotik (Zohra dan Raharjo, 1999). Dianawati (2003) menyatakan bahwa masalah-masalah PMS yang sering timbul adalah:

a. Gonorrhoe

Penyakit ini ditularkan melalui hubungan seksual. Sebutan lain penyakit ini adalah kencing nanah. Penyakit ini menyerang organ reproduksi dan menyerang selaput lender, mucus, mata, anus dan beberapa organ tubuh lainnya. Bakteri yang membawa penyakit ini dinamakan Gonococcus

b. Sifilis

Penyakit ini disebut raja singa dan ditularkan melalui hubungan seksual atau penggunaan barang-barang dari seseorang yang tertular (Misalnya: baju, handuk, dan jarum suntik). Penyebab timbulnya penyakit ini adalah adanya kuman *Treponema pallidum*, kuman ini menyerang organ penting tubuh lainnya seperti selaput lender, anus, bibir, lidah dan mulut.

c. AIDS

Sebuah singkatan *Acquired Immuno Deficiency Syndrom* artinya suatu gejala menurunnya sistem kekebalan tubuh seseorang. Pada dasarnya setiap orang mempunyai sistem kekebalan tubuh yang dapat melindunginya dari berbagai serangan seperti virus, kuman, dan penyakit lainnya.

d. HIV

Singkatan dari *Human Immuno Deficiency Virus*, yaitu sejenis virus yang menyebabkan AIDS. HIV ini menyerang sel darah putih dalam tubuh sehingga jumlah sel darah putih semakin berkurang dan menyebabkan sistem kekebalan tubuh menjadi lemah. Berdasarkan data tahun 2009, penderita HIV/AIDS pada komunitas gay di Indonesia pada tahun 2008 mengalami

peningkatan sebesar 438 orang dibanding tahun sebelumnya sebesar 263 orang. Angka kejadian penyakit menular seksual di Papua pada tahun 2001 dengan penderita urethritis sebanyak 1400 kasus, *Gonorrhoe* 1000 kasus, *Sifilis* 600 kasus (Anonim, 2002), Sedangkan pada tahun 2004 di kota Bandung terdapat 351 orang terinfeksi penyakit menular seksual. Di Yogyakarta jumlah penderita HIV/AIDS tiap tahun melonjak pada tahun 2005 mencapai 187 orang, yang ditahun sebelumnya hanya 48 orang Salah satu risiko melakukan hubungan seksual adalah kemungkinan untuk terkena PMS. Faktor risiko tersebut meliputi, tanpa penggunaan pengaman dalam berhubungan seksual, perilaku seks pada usia dini dan berganti-ganti pasangan.

Saat ini masih banyak dijumpai penyakit infeksi yang mengganggu alat reproduksi wanita. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa remaja Indonesia beresiko untuk terkena infeksi PMS/HIV/AIDS. Survei surveilans perilaku yang diadakan Universitas Indonesia (PPK-UI) menunjukkan bahwa 2,8% pelajar SMA wanita dan 7% dari pelajar SMA pria melaporkan adanya gejala-gejala PMS (Utomo, 2006).

Masalah kesehatan area genital yang umum terjadi pada wanita adalah keputihan. Sebanyak 75% wanita di dunia pernah menderita keputihan paling tidak satu kali seumur hidup, dan 45% diantaranya bisa mengalami dua kali atau lebih (Pribakti 2008).

Penelitian yang pernah dilakukan di Asia Selatan, di daerah Bengal Selatan tentang tingkat pengetahuan kebersihan alat reproduksi pada saat menstruasi dari 160 anak perempuan didapatkan 67,5% memiliki

pengetahuan yang baik, sedangkan 97,5% tidak mengetahui tentang kebersihan alat reproduksi pada saat menstruasi. Penelitian yang dilakukan di Dusun Serbajadi Kecamatan Natae Lampung Selatan tentang kebersihan alat kelamin pada saat menstruasi dari 69 responden yang memiliki kategori baik terdapat 52,17%, cukup 43,48% dan kurang 4,35%.

Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah penyakit infeksi yang penularannya terutama melalui hubungan seksual. Cara hubungan kelamin tidak hanya terbatas secara alat kelamin dengan alat kelamin (*genitogenital*), atau anus dengan alat kelamin (*ano-genital*) sehingga kelainan yang timbul akibat penyakit kelamin ini tidak terbatas pada daerah alat kelamin (*ekstra genital*) (FK UI, 1989). Selama dekade terakhir ini insiden IMS cukup cepat meningkat di berbagai negeri di dunia, baik di negara maju maupun negara berkembang. Pada saat ini IMS termasuk *HumanImmunodeficiency Virus / AcquiredImmune Deficiency Syndrome(HIV/AIDS)* sudah tersebar secara luas (*pandemic*) yang menimbulkan dampak kesehatan, sosial, ekonomi, dan politik. Bagi negara berkembang seperti Indonesia, IMS menimbulkan permasalahan yang cukup besar karena terbatasnya sumber daya manusia dan dana.

Kegagalan menemukan dan mengobati IMS pada stadium dini dapat menimbulkan komplikasi serius dan berbagai gejala sisa, pada ibu antara lain berupa infertilitas, kehamilan *ektopik*, infeksi daerah *pelvis*, kanker saluran *reproduksi*, pada waria berupa kanker daerah *anogenital* dan pada bayi berupa kelahiran *prematum*, lahir mati, serta infeksi baik pada *neonatus* maupun pada bayi, termasuk infeksi *konginetal*. Keadaan tersebut ikut

menyebabkan tingginya angka kematian ibu dan bayi. Disamping itu IMS diketahui juga mempermudah penularan *HIV* yang selanjutnya dapat berkembang menjadi *AIDS* dengan tingkat kematian yang tinggi. Saat ini di Indonesia, *prevalensi* IMS termasuk *HIV/AIDS* belum akurat, disebabkan sistem pencatatan dan pelaporan kasus masih jauh dari lengkap. Hal ini disebabkan karena, banyak kasus yang tidak dilaporkan, karena belum ada undang-undang yang mengharuskan melaporkan setiap kasus baru IMS yang baru ditemukan (kecuali *HIV/AIDS*) serta fasilitas diagnostik yang ada sekarang ini kurang sempurna sehingga sering kali terjadi salah diagnosis dan penanganannya (Depkes RI, 1999).

Banyak kasus yang *asimtomatik* (tanpa gejala yang khas) terutama penderita wanita. Meskipun demikian program pencegahan dan pemberantasan infeksi menular seksual harus diberi prioritas yang tinggi. Hal ini disebabkan IMS membawa konsekuensi mempermudah penularan *HIV/AIDS* Sedangkan infeksi *klamidia, ulkus, gonorrhoe, urethritis nongonorrhoe, sifilis*, dan *trikomoniiasis* dapat meningkatkan resiko penularan *HIV* antara 2 – 9 kali. Penderita IMS dengan *ulkus genital* mempunyai resiko 2 – 5 kali dibanding penderita tanpa *ulkus* (Depkes RI, 1999). Saat ini di Indonesia *prevalensigonore* dan *klamedia* tertinggi di Asia. Hasil *Surveilen Terpadu Biologis Perilaku* (STPB, 2007) khusus pada wanita pekerja seks terus meningkat. *Prevelansi HIV* pada 9 provinsi 6%- 16%. *gonore* 15,8%- 43,9%, *klamidia* 20, 2%- 55%, *sifilis* 1%-17%. Beberapa penyakit infeksi pada alat reproduksi wanita adalah dapat berupa *trikomoniiasis, vaginosis bakterial, kandidiasis, vulvaginitis, gonore, klamidia dan sifilis*. Salah satu

gejala dan tanda- tanda penyakit infeksi alat reproduksi wanita adalah terjadinya keputihan. Keputihan merupakan salah satu masalah yang sejak lama menjadi persoalan bagi kaum wanita. Keputihan (flour albus) adalah cairan berlebih yang keluar dari vagina (kliegnemia,2007).

a. Penyebab PMS

PMS disebabkan oleh berbagai jenis mikroorgnisme (virus, bakteri, jamur, protozoa dan parasit) yang sebagian besar ditularkan melalui hubungan seks dengan pasangan yang telah terinfeksi. Sifillis disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum*, gonorrea disebabkan oleh bakteri *Neisseria gonorrhoeae*, herpes vaginalis disebabkan oleh virus *Herpessimplex*, klamidia disebabkan oleh bakteri *Chlamydia trachomatis*, kondiloma akuminata disebabkan oleh *Human Papiloma Virus*, trikomoniasis disebabkan oleh protozoa *Trichomonas vaginalis*, kandidiasis disebabkan oleh jamur *Candida albicans* dan AIDS disebabkan oleh virus yang disebut *HIV* (BKKBN, 2003) .

b. Cara Penularan

Menurut BKKBN (2003), cara penularan PMS termasuk *HIV/AIDS* adalah :

1) Hubungan seksual penetratif yang tidak terlindung, baik per vaginal, anal, maupun oral. Hal ini merupakan cara penularan utama (lebih dari 90%). Saat melakukan hubungan seksual secara genitor-genital dapat timbul luka-luka atau radang pada epitel dinding vagina, hubungan seksual secara ano-genital juga lebih memudahkan perlukaan atau radang karena epitel mukosa anus relatif lebih tipis dan

lebih mudah terluka dibanding epitel dinding vagina. Luka-luka tersebut merupakan jalan masuk mikroorganisme penyebab PMS

- 2) Dari ibu ke anak: selama kehamilan (HIV/AIDS); pada persalinan (HIV/AIDS, gonore, klamidia); atau sesudah bayi lahir (HIV/AIDS).
- 3) Melalui transfusi darah, jarum suntik atau kontak langsung dengan cairan darah (Sifillis dan HIV/AIDS).
- 4) Ada PMS yang ditularkan karena higiene personal yang tidak baik. Melalui pakaian atau handuk yang sudah terkontaminasi dengan penyebab PMS dan digunakan secara bergantian (trikomoniiasis vaginalis).

Menurut UNAIDS & WHO (2008), PMS tidak menular melalui:

- 1) Duduk bersebelahan dengan penderita PMS.
- 2) Penggunaan toilet bersama penderita.
- 3) Bekerja terlalu keras.
- 4) Menggunakan kolam renang umum, pemandian air panas atau sauna bersama.
- 5) Berjabat tangan dengan penderita.
- 6) Bersin-bersin.
- 7) Keringat.

Menurut BKKBN (2005), kelompok risiko tinggi tertular PMS:

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

Karena pada usia tersebut intensitas hubungan seksual relatif

tinggi.

- 2) Pelancong
- 3) Pekerja seks komersil atau wanita tuna susila
- 4) Pekerja panti pijat
- 5) Pecandu narkotika
- 6) Homoseksual

Menurut BKKBN (2005) Perilaku yang berisiko terhadap penularan

PMS:

- 1) Sering berganti-ganti pasangan seksual atau mempunyai lebih dari satu pasangan seksual
- 2) Mempunyai pasangan seksual yang mempunyai pasangan seksuallainnya.
- 3) Terus melakukan hubungan seksual; walaupun mempunyai keluhan
- 4) PMS dan tidak memberitahukan pasangannya mengenai hal tersebut.
- 5) Tidak menggunakan pelindung (kondom) pada saat berhubungan seksual dengan pasangan yang berisiko.

c. Gejala Penyakit Menular Seksual

- 1) Gonorea (GO)

Ada masa tenggang selama 2-10 hari setelah *Neisseria gonorrhoea* masuk ke dalam tubuh melalui hubungan seks. Gejala pada laki-laki adalah gatal, panas, nyeri pada waktu kencing, keluar nanah kental kuning kehijauan dari ujung uretra kadang disertai darah, ujung penis agak merah dan bengkak, nyeri pada waktu ereksi. Pada perempuan, 60% kasus tidak menunjukkan gejala. Namun ada juga rasa sakit pada

saat kencing dan terdapat keputihan kental berwarna kekuningan, nyeri pada panggul bawah dan juga gangguan menstruasi (Glasier, 2006). Infeksi pada wanita mulanya hanya mengenai servik uteri, dapat asimtomatik, kadang menimbulkan nyeri pada panggul bawah. Infeksi pada servik tersebut bisa menjadi salpingitis menimbulkan jaringan parut pada tuba sehingga dapat menyebabkan infertilitas (Glasier, 2006). Gonorea dapat juga ditularkan pada bayi yang baru lahir berupa infeksi pada mata yang dapat menyebabkan kebutaan (BKKBN, 2003).

2) Sifilis (raja singa)

Kuman penyebabnya *Treponema pallidum*. Masa tanpa gejala berlangsung 3-4 minggu, kadang-kadang sampai 13 minggu. Kemudian timbul benjolan disekitar alat kelamin. Kadang disertai pusing-pusing dan nyeri tulang seperti flu, yang akan hilang sendiri tanpa diobati. Ada bercak kemerahan pada tubuh sekitar 6-12 minggu setelah terinfeksi. Gejala ini akan hilang dengan sendirinya dan seringkali penderita tidak memperhatikan hal ini (BKKBN, 2005). Sifilis ditularkan melalui kontak langsung dari lesi yang infeksius. *Treponema* masuk melalui selaput lendir yang utuh, atau kulit yang mengalami abrasi, menuju kelenjar limfe, kemudian masuk ke dalam pembuluh darah dan diedarkan ke seluruh tubuh (Fauzi, 2008). Selama 2-3 tahun pertama penyakit ini tidak menunjukkan gejala apa-apa, atau disebut masa laten. Setelah 5-10 tahun penyakit sifilis akan menyerang susunan saraf otak, pembuluh darah dan

jantung (BKKBN, 2003). Sifilis mempunyai pengaruh buruk pada janin, dapat menyebabkan kematian janin, partus immaturus, dan partus prematurus (Fauzi, 2008).

3) Herpes genital

Penyakit yang disebabkan oleh *virus herpes simplex* dengan masa tenggang 3-7 hari sesudah virus masuk ke dalam tubuh melalui hubungan seks. Gejala dan tanda-tandanya adalah :

- a) Bintil-bintil berair (berkelompok seperti anggur) yang sangat nyeri pada sekitar alat kelamin.
- b) Kemudian pecah dan meninggalkan luka yang kering mengerak,
- c) lalu hilang sendiri.
- d) Gejala kambuh lagi seperti diatas namun tidak menyerasi tahap awal bila
- e) ada faktor pencetus (stress, haid, minuman/makanan beralkohol) (Wiknjosastro, 2005).

4) Klamidia

Penyakit ini disebabkan oleh *Chlamydia Trachomatis*. Masa tanpa gejala berlangsung 7-21 hari. Gejalanya adalah timbul peradangan pada alat reproduksi laki-laki dan perempuan (BKKBN, 2005). Pada perempuan gejalanya bisa berupa:

- a) Keluarnya cairan dari alat kelamin atau keputihan encer berwarna putih kekuningan.
- b) Rasa nyeri di rongga panggul.
- c) Perdarahan setelah hubungan seksual.

Pada laki-laki gejalanya adalah :

- a) Rasa nyeri saat kencing.
- b) Keluar cairan bening saat kencing.
- c) Bila ada infeksi lebih lanjut, cairan semakin sering keluar dan bercampur darah (Wiknjosastro, 2005).

Tidak jarang pula, gejala tidak muncul sama sekali, padahal proses infeksi sedang berlangsung. Oleh karena itu penderita tidak sadar sedang menjadi pembawa PMS dan menularkannya kepada pasangannya melalui hubungan seksual (Glasier, 2006).

5) Trikomoniasis vaginalis

Trikomoniasis adalah PMS yang disebabkan oleh parasit *Trikomona vaginalis*. Masa inkubasi 3-28 hari. Gejala dan tandanya adalah :

- a) Cairan vagina encer, berwarna kuning kehijauan, berbusa dan berbau busuk.
- b) Vulva oedem, kemerahan, gatal sehingga pasien merasa tidak nyaman.
- c) Nyeri saat berhubungan seksual.
- d) Nyeri saat kencing. (Glasier, 2006).

6) Kandidiasis vagina

Kandidiasis vagina merupakan keputihan yang disebabkan oleh jamur *Candida albicans*. Masa inkubasi 3-28 hari. Pada keadaan normal, jamur ini terdapat di kulit maupun di dalam vagina perempuan. Tetapi pada keadaan tertentu, jamur ini meluas sedemikian rupa sehingga

menimbulkan keputihan. Gejalanya berupa keputihan berwarna putih seperti susu, bergumpal, disertai rasa gatal, panas dan kemerahan pada kelamin dan sekitarnya (Glasier, 2006).

7) Kondiloma akuminata

Penyebabnya adalah Human papilloma virus (HPV) dengan gejala yang khas yaitu terdapat satu atau beberapa kutil disekitar kemaluan. Masa inkubasi 1-6 bulan. Pada perempuan, dapat mengenai daerah orificium uretra, mukosa labium mayus dan anus. Kutil kelamin kadang bisa mengakibatkan kanker leher rahim atau kanker kulit di sekitar kelamin. Pada laki-laki mengenai glans penis, ulkus koronarium, frenulum dan batang penis. (Glasier, 2006).

8) HIV/AIDS

AIDS adalah singkatan dari Acquired Immune Deficiency Syndrome. Penyakit ini adalah kumpulan gejala akibat menurunnya system kekebalan tubuh yang terjadi karena seseorang terinfeksi virus HIV. HIV sendiri adalah singkatan dari Human Immuno Virus. Orang yang terinfeksi oleh virus ini ini tidak dapat mengatasi masuknya infeksi penyakit lain karena sistem kekebalan tubuhnya menurun terus secara drastis (Glasier, 2006). HIV terdapat pada seluruh cairan tubuh manusia, tetapi yang biasa menularkan hanya yang terdapat pada sperma (air mani), darah dan cairan vagina. Dengan demikian cara penularannya adalah sebagai berikut :

- a) Berganti-ganti pasangan seksual atau berhubungan dengan orang yang positif terinfeksi HIV tanpa menggunakan pelindung atau kondom.

- b) Memakai jarum suntik bekas orang yang terinfeksi virus HIV.
- c) Menerima transfusi darah yang tercemar HIV.
- d) Ibu hamil yang terinfeksi virus HIV akan menularkan ke bayi dalam kandungannya (Daili, 2007).

Sesudah terjadi infeksi virus HIV, awalnya tidak memperlihatkan gejala-gejala khusus. Baru setelah beberapa minggu sesudah itu orang yang terinfeksi sering kali menderita penyakit ringan sehari-hari seperti flu atau diare. Penderita seringkali merasa sehat dan dari luar memang nampak sehat. Seringkali 3-4 tahun penderita tidak memperlihatkan gejala yang khas. Sesudahnya, tahun ke 5 atau 6 mulai timbul diare berulang, penurunan berat badan secara mendadak, sering sariawan di mulut, dan terjadi pembengkakan di daerah kelenjar getah bening. Sampai sekarang belum ditemukan cara pengobatan yang tuntas, saat ini yang ada hanyalah menolong penderita untuk mempertahankan tingkat kesehatan tubuhnya (Glasier, 2006).

d. Pencegahan PMS

Untuk mencegah penularan PMS lewat hubungan seks ada tiga cara :

- 1) Abstinensi (tidak melakukan hubungan seks).
- 2) Tidak berganti-ganti pasangan dan saling setia kepada pasangannya.
- 3) Jika melakukan hubungan seks yang mengandung risiko, dianjurkan menggunakan kondom.

Untuk mencegah penularan melalui alat yang tercemar darah HIV :

- 1) Semua alat yang menembus kulit dan pembuluh darah (seperti jarum suntik, jarum tato, atau pisau cukur) harus disterilisasi dengan baik.

2) Jangan menggunakan jarum suntik atau alat yang menembus kulit bergantian dengan orang lain (Daili, 2007).

Untuk mencegah penularan lewat transfusi darah, perlu skrining terhadap semua darah yang ditransfusikan. Jika darah ini ternyata sudah tercemar, harus dibuang. Skrining darah sudah dilakukan oleh PMI (Depkes, 2007)

2. Deteksi Dini Penyakit Menular Seksual

a. Pengertian IVA (*Inspeksi Visual Asam Asetat*)

IVA (inspeksi visual dengan asam asetat) merupakan cara sederhana untuk mendeteksi kanker leher rahim sedini mungkin (Sukaca E. Bertiani, 2009) IVA merupakan pemeriksaan leher rahim (serviks) dengan cara melihat langsung (dengan mata telanjang) leher rahim setelah memulas leher rahim dengan larutan asam asetat 3-5% (Wijaya Delia, 2010). Laporan hasil konsultasi WHO menyebutkan bahwa IVA dapat mendeteksi lesi tingkat pra kanker (high-Grade Precancerous Lesions) dengan sensitivitas sekitar 66-96% dan spesifitas 64-98%. Sedangkan nilai prediksi positif (positive predictive value) dan nilai prediksi negatif (negative predictive value) masing-masing antara 10-20% dan 92-97% (Wijaya Delia, 2010). Pemeriksaan IVA merupakan pemeriksaan skrining alternatif dari pap smear karena biasanya murah, praktis, sangat mudah untuk dilaksanakan dan peralatan sederhana serta dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan selain dokter ginekologi.

Pada pemeriksaan ini, pemeriksaan dilakukan dengan cara melihat serviks yang telah diberi asam asetat 3-5% secara inspekulo. Setelah serviks diulas dengan asam asetat, akan terjadi perubahan warna pada

serviks yang dapat diamati secara langsung dan dapat dibaca sebagai normal atau abnormal. Dibutuhkan waktu satu sampai dua menit untuk dapat melihat perubahan-perubahan pada jaringan epitel. Serviks yang diberi larutan asam asetat 5% akan merespon lebih cepat daripada larutan 3%. Efek akan menghilang sekitar 50-60 detik sehingga dengan pemberian asam asetat akan didapat hasil gambaran serviks yang normal (merah homogen) dan bercak putih (displasia) (Novel S Sinta. dkk,2010).

b. Tujuan IVA

Untuk mengurangi morbiditas atau mortalitas dari penyakit dengan pengobatan dini terhadap kasus-kasus yang ditemukan. Untuk mengetahui kelainan yang terjadi pada leher rahim.

c. Keuntungan IVA

Menurut (Nugroho. 2010) keuntungan IVA dibandingkan tes-tes diagnosa lainnya adalah :

- 1) Mudah, praktis, mampu laksana
- 2) Dapat dilaksanakan oleh seluruh tenaga kesehatan
- 3) Alat-alat yang dibutuhkan sederhana
- 4) Sesuai untuk pusat pelayanan sederhana

Menurut (Emilia. 2010 :53) keuntungan IVA

- 1) Kinerja tes sama dengan tes lain
- 2) Memberikan hasil segera sehingga dapat diambil keputusan mengenai penatalaksanaannya

d. Jadwal IVA

Program Skrining Oleh WHO :

- 1) Skrining pada setiap wanita minimal 1X pada usia 35-40 tahun
- 2) Kalau fasilitas memungkinkan lakukan tiap 10 tahun pada usia 35-55 tahun
- 3) Kalau fasilitas tersedia lebih lakukan tiap 5 tahun pada usia 35-55 tahun (Nugroho Taufan, dr. 2010)
- 4) Ideal dan optimal pemeriksaan dilakukan setiap 3 tahun pada wanita usia 25-60 tahun.
- 5) Skrining yang dilakukan sekali dalam 10 tahun atau sekali seumur hidup memiliki dampak yang cukup signifikan.
- 6) Di Indonesia, anjuran untuk melakukan IVA bila : hasil positif (+) adalah 1 tahun dan, bila hasil negatif (-) adalah 5 tahun

e. Syarat Mengikuti Test IVA

- 1) Sudah pernah melakukan hubungan seksual
- 2) Tidak sedang datang bulan/haid
- 3) Tidak sedang hamil
- 4) 24 jam sebelumnya tidak melakukan hubungan seksual

f. Pelaksanaan Skrining IVA

Untuk melaksanakan skrining dengan metode IVA, dibutuhkan tempat dan alat sebagai berikut:

- 1) Ruang tertutup, karena pasien diperiksa dengan posisi litotomi.
- 2) Meja/tempat tidur periksa yang memungkinkan pasien berada pada posisi litotomi.

- 3) Terdapat sumber cahaya untuk melihat serviks
- 4) Spekulum vagina
- 5) Asam asetat (3-5%)
- 6) Swab-lidi berkapas
- 7) Sarung tangan

g. Cara Kerja IVA

- 1) Sebelum dilakukan pemeriksaan, pasien akan mendapat penjelasan mengenai prosedur yang akan dijalankan. Privasi dan kenyamanan sangat penting dalam pemeriksaan ini.
- 2) Pasien dibaringkan dengan posisi litotomi (berbaring dengan dengkul ditekuk dan kaki melebar).
- 3) Vagina akan dilihat secara visual apakah ada kelainan dengan bantuan pencahayaan yang cukup.
- 4) Spekulum (alat pelebar) akan dibasuh dengan air hangat dan dimasukkan ke vagina pasien secara tertutup, lalu dibuka untuk melihat leher rahim.
- 5) Bila terdapat banyak cairan di leher rahim, dipakai kapas steril basah untuk menyerapnya.
- 6) Dengan menggunakan pipet atau kapas, larutan asam asetat 3-5% ditetaskan ke leher rahim. Dalam waktu kurang lebih satu menit, reaksinya pada leher rahim sudah dapat dilihat.
- 7) Bila warna leher rahim berubah menjadi keputih-putihan, kemungkinan positif terdapat kanker. Asam asetat berfungsi menimbulkan dehidrasi

sel yang membuat penggumpalan protein, sehingga sel kanker yang berkepadatan protein tinggi berubah warna menjadi putih.

- 8) Bila tidak didapatkan gambaran epitel putih pada daerah transformasi berarti hasilnya negative.

h. Kategori IVA

Menurut (Sukaca E. Bertiani, 2009) Ada beberapa kategori yang dapat dipergunakan, salah satu kategori yang dapat dipergunakan adalah:

- 1) IVA negatif = menunjukkan leher rahim normal.
- 2) IVA radang = Serviks dengan radang (servisitis), atau kelainan jinak lainnya (polip serviks).
- 3) IVA positif = ditemukan bercak putih (aceto white epithelium).
Kelompok ini yang menjadi sasaran temuan skrining kanker serviks dengan metode IVA karena temuan ini mengarah pada diagnosis Serviks-*pra* kanker (dispasia ringan-sedang-berat atau kanker serviks *in situ*).
- 4) IVA-Kanker serviks = Pada tahap ini pun, untuk upaya penurunan temuan stadium kanker serviks, masih akan bermanfaat bagi penurunan kematian akibat kanker serviks bila ditemukan masih pada stadium invasif dini (stadium IB-IIA).

i. Penatalaksanaan IVA

- 1) Pemeriksaan IVA dilakukan dengan spekulum melihat langsung leher rahim yang telah dipulas dengan larutan asam asetat 3-5%, jika ada perubahan warna atau tidak muncul plak putih, maka hasil

pemeriksaan dinyatakan negative. Sebaliknya jika leher rahim berubah warna menjadi merah dan timbul plak putih, maka dinyatakan positif lesi atau kelainan pra kanker.

- 2) Namun jika masih tahap lesi, pengobatan cukup mudah, bisa langsung diobati dengan metode Krioterapi atau gas dingin yang menyembrotkan gas CO₂ atau N₂ ke leher rahim. Sensivitasnya lebih dari 90% dan spesifitasnya sekitar 40% dengan metode diagnosis yang hanya membutuhkan waktu sekitar dua menit tersebut, lesi prakanker bisa dideteksi sejak dini. Dengan demikian, bisa segera ditangani dan tidak berkembang menjadi kanker stadium lanjut.
- 3) Metode krioterapi adalah membekukan serviks yang terdapat lesi prakanker pada suhu yang amat dingin (dengan gas CO₂) sehingga sel-sel pada area tersebut mati dan luruh, dan selanjutnya akan tumbuh sel-sel baru yang sehat (Samadi Priyanto. H, 2010)
- 4) Kalau hasil dari test IVA dideteksi adanya lesi prakanker, yang terlihat dari adanya perubahan dinding leher rahim dari merah muda menjadi putih, artinya perubahan sel akibat infeksi tersebut baru terjadi di sekitar epitel. Itu bisa dimatikan atau dihilangkan dengan dibakar atau dibekukan. Dengan demikian, penyakit kanker yang disebabkan human papillomavirus (HPV) itu tidak jadi berkembang dan merusak organ tubuh yang lain.

j. Tempat Pelayanan

IVA bisa dilakukan di tempat-tempat pelayanan kesehatan yang

menyelenggarakan pemeriksaan dan yang bisa melakukan pemeriksaan

IVA diantaranya oleh :

- 1) Perawat terlatih
- 2) Bidan
- 3) Dokter Umum
- 4) Dokter Spesialis Obgyn.

BAB II

POLIGAMI

A. Pengertian Poligami

Dewasa ini kondisi masyarakat menunjukkan perubahan yang pesat. Perubahan tersebut menimbulkan konsekuensi permasalahan yang sangat rumit dan memerlukan benang merah yang pas untuk menyelesaikannya. Harus disadari bahwa sebuah solusi yang dicetuskan harus mempertimbangkan aspek sosial, ekonomi, budaya, agama, medis, dan geografis masyarakat setempat, maka tak jarang semua pakar dari berbagai aspek ikut turun tangan untuk memikirkan jalan keluarnya. Diantara permasalahan yang ada di masyarakat yang perlu mendapatkan perhatian khusus yaitu masalah poligami.

Poligami sebagaimana kita ketahui merupakan hal yang sudah sangat sering dibicarakan. Akan tetapi solusi yang ditawarkan kebanyakan masih bertendensi dengan kepentingan-kepentingan yang fiktif. Akibatnya timbul perdebatan yang tak ada ujung penyelesaiannya. Oleh karena itulah pada kesempatan ini saya akan mencoba menawarkan status poligami yang sebenarnya dengan mempertimbangkan undang-undang keluarga Islam Indonesia, undang-undang negara muslim yang lain, tinjauan fiqih, dan berusaha mengkontekstualkan kembali poligami. Hal ini sebagai langkah awal untuk menemukan kembali posisi poligami yang ideal dalam kajian keislaman.

a. Pengertian Poligami

Poligami atau poligini merupakan praktik pernikahan kepada lebih dari

satu suami atau istri baik secara agama maupun pemerintah. (sesuai dengan jenis kelamin orang bersangkutan) sekaligus pada suatu saat. Hal ini berlawanan dengan monogami, di mana seseorang memiliki hanya satu suami atau istri pada suatu saat. Terdapat tiga bentuk poligami, yaitu poligini (seorang pria memiliki beberapa istri sekaligus), poliandri (seorang wanita memiliki beberapa suami sekaligus), dan pernikahan kelompok (bahasa Inggris: group marriage, yaitu kombinasi poligini dan poliandri). Pada saat ini, masyarakat secara umum lebih mengenal poligami sebagai pernikahan satu suami dengan beberapa istri. Hal ini sejalan dengan Dacey dan Travers (dalam Ariyani, 2004) yang tidak lagi menggunakan istilah poligini dalam pembagian tipe pernikahan yang mereka ajukan namun menggunakan istilah pligami.

Apabila dipandang dari sudut pandang agama maka tidak semua agama memperbolehkan praktik poligami. Salah satu agama yang melegalkan pernikahan poligami adalah agama Islam. Islam memperbolehkan seorang pria beristri hingga empat orang istri dengan syarat sang suami harus dapat berbuat adil terhadap seluruh istrinya. Hal tersebut tertuang dalam Al-Quran surat An-Nisa ayat 3.

a. Konsep Poligami Dalam Perundang-undangan Indonesia

Indonesia sebagai Negara hukum membahas masalah poligami dengan pembahasan yang sangat terperinci. Terlihat jelas kurang lebih ada 5 pedoman sebagai peraturan tentang poligami yaitu UU No. 1 Tahun 1974, PP No. 9 Tahun 1975, PP No. 10 Tahun 1983, PP No. 45 Tahun 1990, dan Kompilasi Hukum Islam (KHI). Berdasarkan UU No. 1 tahun 1974 yang menyatakan bahwa system kekeluargaan yang dianut oleh Negara Indonesia adalah meskipun pada

prinsipnya seseorang itu harus bermonogami/ monogini akan tetapi pada penjelasan berikutnya memperbolehkan seseorang untuk berpoligami yaitu dengan ketentuan bahwa pengadilan dapat memberikan izin kepada suami untuk berpoligami dengan persetujuan pihak yang terkait.

Kaitannya dengan hal ini suami apabila menginginkan untuk berpoligami harus mengajukan permohonan kepada pengadilan setempat. Dalam hal ini pengadilan terlebih dahulu mempertimbangkan kondisi si isteri dalam hal moralitas dan kondisi kesehatan khususnya reproduksi. Setelah semua hal tersebut telah terpenuhi harus ada persetujuan dari pihak-pihak yang bersangkutan bisa jadi persetujuan tersebut lisan atau tertulis yang penting disampaikan di muka pengadilan dan jaminan kesejahteraan financial yang dibuktikan dengan penghasilan, pajak penghasilan, dan keterangan lain yang dibutuhkan pengadilan dari suami.

Selain itu ada persyaratan yang pokok yang harus dipenuhi oleh seorang suami yaitu kebolehan poligami itu maksimal 4 orang dan suami mampu untuk berlaku adil. Jika syarat tersebut tidak terpenuhi maka suami dilarang untuk melakukan poligami. Berbeda lagi jika yang mengajukan poligami adalah seorang PNS (Pegawai Negeri Sipil). Peraturan pemerintah dalam hal ini persyaratan yang ada dalam UU No. 1 tahun 1974, PP No. 9 tahun 1975, dan Kompilasi Hukum Islam (KHI), ada ketentuan special yang diatur dalam PP No. 10 tahun 1983 dan PP No. 45 tahun 1990. Untuk Pegawai Negeri Sipil yang menginginkan beristeri lebih dari satu maka harus mendapat izin dari pejabat. Untuk pegawai negeri sipil wanita tidak diizinkan menjadi isteri kedua/ketiga/keempat. Selain nantinya mengajukan ke pengadilan, suami harus terlebih dahulu mengajukan secara

tertulis kepada pejabat disertai dengan alasan yang lengkap. Jika pada kenyataannya pegawai negeri sipil melangsungkan poligami tanpa ada kesepakatan dari pejabat akan mendapat 4 kemungkinan hukuman, bisa jadi penurunan pangkat setingkat lebih rendah, pembebasan jabatan, pemberhentian dengan hormat atas permintaan sendiri, dan pemberhentian dengan tidak hormat sebagai PNS. Berdasarkan UU No.1 tahun 1974 jelas menyatakan bahwa walaupun secara tertulis memberikan titik terang bagi pelaku poligami akan tetapi sebenarnya undang-undang ini menekankan untuk lebih memilih untuk bermonogami. Hal ini terlihat jelas bagaimana syarat-syarat yang harus dipenuhi. Meskipun pertimbangan kondisi dari seorang isteri dinilai sangat rentan untuk tidak bahagia, lebih disebabkan karena ketidak berdayaan yang menjadi suratan takdir. Akan tetapi undang-undang lebih mendahulukan perasaan seorang isteri dari pada izin poligami.

Seandainya ada izin dari isteri/isteri-isteri hal itu merupakan cerminan dari kewibawahan isteri/isteri-isteri. Betapa sangat lapang dada seorang isteri yang pada saat suaminya mengajukan izin kepadanya untuk berpoligami ia berada dalam suatu kondisi yang sangat membutuhkan perhatian dan dukungan. Suatu hal yang sebenarnya sulit diterima oleh naluri perasaan pada saat 7Lihat PP Nomor 10 Tahun 1983 pasal 4 PP No. 30 tahun 1980 pasal 6 ayat 4 sang isteri didera beban yang sangat menghentak Psikologis, si suami menginginkan untuk membagi cintanya kepada yang lain. Sungguh suatu hal yang meluruhkan kesakinahan, kemawadahan, dan kewarrahman. Begitu juga di dalam KHI menyantumkan bahwa pihak pengadilan memberikan ketentuan yang sangat ketat bagi suami yang menginginkan poligami. Pertimbangan pengadilan tidak hanya masalah

materi yang dinilai cukup untuk beristeri lebih dari satu melainkan ada pertimbangan yang mendasar yaitu kemampuan suami untuk berlaku adil. Untuk itulah masalah poligami jelas yang menjadi kebijakan adalah para hakim di pengadilan agama. Sebisanya mungkin kebijakan yang diterapkan mampu menjaga hak dan kewajiban suami dan isteri. Lebih khusus lagi mampu menjaga perasaan isteri yang kebanyakannya serba “pasrah” dari apa yang sedang dihadapi. Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Goethe Institut tahun 2010 dalam Ammelita S, dkk adalah Poligami merupakan salah satu fenomena yang masih kontroversial dan sensitif. Hasil survey kerjasama LSI, Goethe Institut, Friedrich Nauman Stiftung dan Fur Die, Freiheit pada November 2010 menunjukkan dari 1496 responden, 0.8% yang sangat mendukung poligami, 12.7% setuju dengan poligami, 52.9% menolak poligami, 32.9% sangat menentang poligami dan 0.6% abstain (Goethe Institut, 2010, h.36). Poligami merupakan praktik pernikahan dengan lebih dari satu suami atau istri dan merupakan bentuk pernikahan yang telah ada sejak ratusan tahun silam (Jaiz, 2007, h.118). Bentuk poligami yang paling umum ditemukan saat ini adalah pernikahan seorang laki-laki dengan lebih dari satu istri.

(Dickson, 2007) menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi pandangan tentang poligami adalah pengamatan terhadap poligami. Praktik poligami yang banyak terjadi justru merugikan keluarga. Faktor ini bertentangan dengan faktor keyakinan agama yang menyatakan bahwa poligami itu diperbolehkan dalam Islam dan sampai sekarang merupakan hak dan kebutuhan laki-laki.

Hasil penelitian yang dilakukan (Alfiyanti, 2007) menunjukkan terdapat korelasi positif antara tingkat religiusitas seorang istri dengan sikap penerimaannya terhadap poligami. Poligami adalah hal yang bisa diterima secara kognitif oleh istri namun ditolak secara afektif. Hal ini menunjukkan bahwa poligami bukanlah suatu keputusan yang bisa diterima dengan mudah oleh istri.

Penelitian yang dilakukan (Ratnaningsih, 2005) terhadap tiga subjeknya yang bersedia dipoligami menemukan bahwa para subjek mengerti hal tersebut bertentangan dengan perasaan dan ego sebagai seorang perempuan. Namun, sebagai istri mereka melaksanakannya dengan segala konsekuensi yang ada, dan masalah-masalah yang terjadi berusaha diselesaikan dalam koridor yang telah ditetapkan oleh agama.

Menjalani praktik poligami diperlukan kesiapan fisik, psikis, juga ruhiyah dari suami, istri, dan seluruh pihak keluarga. Istri yang tidak bisa menerima kenyataan bahwa suaminya telah berpoligami umumnya akan mengalami kelabilan emosi. Istri menjadi sensitif, mudah marah, sikap yang tidak terkontrol karena emosinya yang lebih sering berperan, mudah sedih dan sering curiga berlebihan (Soewondo, 2001, h.160). Selain itu, muncul perasaan negatif dalam diri istri (dalam Haryadi, 2009, h.65) terutama tentang persepsinya terhadap tugas dan perannya sebagai istri.

b. Dampak Poligami

Agama Islam, sebagai salah satu agama yang mengizinkan praktek poligami, memberikan ketentuan-ketentuan yang harus dipenuhi bagi seorang pria apabila mau melakukan poligami. Salah satu ketentuan yang tertuang dalam Al-Quran surat An-Nisa ayat 129 adalah pria tersebut harus dapat berlaku adil

terhadap istri-istrinya. Ketentuan ini untuk menghindari dampak negatif dari poligami, baik untuk sang pria maupun pihak perempuan.

Dari beberapa penelitian telah ditemukan bahwa praktek poligami memang menghasilkan berbagai dampak, baik positif maupun negatif. Salah satunya seperti yang disebutkan oleh Shalala (dalam Ariyani, 2004) bahwa poligami akan lebih banyak menghasilkan keuntungan pada pihak laki-laki dibandingkan pada perempuan. Salah satunya adalah dapat meningkatkan prestise di hadapan masyarakat karena mempunyai banyak istri. Sedangkan pihak istri lebih sering mendapatkan dampak negatif dari pernikahan poligami. Beberapa kerugian bagi pihak perempuan disebutkan oleh Shalala (dalam Ariyani, 2004) adalah bagi para istri yang tinggal serumah dapat kehilangan privasi masing-masing. Selain itu mereka juga harus berbagi wilayah domestik yang biasanya dipahami sebagai ranah perempuan, seperti dapur. Adapun bagi para istri yang tinggal di tempat yang berbeda dapat menyebabkan tekanan-tekanan kepribadian, seperti cemburu, konflik kepribadian, kompetisi, dan ketidaksenangan anak terhadap ibu yang berbeda. Jones (dalam Ariyani, 2004) menambahkan melalui hasil penelitiannya pada perempuan Suku Sasak di Lombok bahwa poligami mengakibatkan hal-hal seperti mimpi buruk, kepasrahan akan nasib, pertengkaran antar istri, perasaan dikhianati oleh suami, bunuh diri, dan bahkan menjadi gila. Beberapa dampak dari poligami terhadap seorang istri sebagai berikut :

- 1) Dampak psikologis

Perasaan inferior istri dan menyalahkan diri karena merasa tindakan suami berpoligami adalah akibat dari ketidakmampuan dirinya memenuhi kebutuhan biologis suami.

2) Dampak ekonomi rumah tangga

Ketergantungan secara ekonomi kepada suami. Walaupun ada beberapa suami memang dapat berlaku adil terhadap istri-istrinya, tetapi dalam prakteknya lebih sering ditemukan bahwa suami lebih mementingkan istri muda dan menelantarkan istri dan anak-anaknya terdahulu. Akibatnya istri yang tidak memiliki pekerjaan akan sangat kesulitan menutupi kebutuhan sehari-hari.

3) Dampak hukum

Seringnya terjadi nikah di bawah tangan (pernikahan yang tidak dicatatkan pada Kantor Catatan Sipil atau Kantor Urusan Agama), sehingga pernikahan dianggap tidak sah oleh negara, walaupun pernikahan tersebut sah menurut agama. Pihak perempuan akan dirugikan karena konsekuensinya suatu pernikahan dianggap tidak ada, seperti hak waris dan sebagainya.

4) Dampak kesehatan

Kebiasaan berganti-ganti pasangan menyebabkan suami atau istri menjadi rentan terhadap penyakit menular seksual (PMS), bahkan rentan terjangkit virus HIV/AIDS.

5) Kekerasan terhadap perempuan,

Baik kekerasan fisik, ekonomi, seksual maupun psikologis. Hal ini umum terjadi pada rumah tangga poligami, walaupun begitu kekerasan juga terjadi pada rumah tangga yang monogami.

Sedangkan Jamruhi (2006) menyebutkan beberapa pengaruh negatif poligami terhadap istri sebagai berikut :

- 1) Timbulnya rasa dengki dan permusuhan di antara para istri. Perasaan ini biasanya timbul karena suami lebih mencintai satu istri dibandingkan dengan istri yang lain atau karena kurang adanya keadilan. Akan tetapi hal ini jarang terjadi apabila suami dan istri mengerti mengenai hak dan kewajibannya.
- 2) Perasaan di atas juga biasanya terwarisi kepada anak-anak dari masing-masing istri sehingga tidak mempunyai rasa persaudaraan.
- 3) Timbulnya tekanan batin pada istri pertama karena biasanya suami akan lebih mencintai istri barunya. Perasaan ini mengakibatkan istri pertama merasa kurang bahagia dalam hidupnya.

c. Wanita, Poligami, dan Pengaruhna Bagi Kesehatan Reproduksi

Poligami, Kata ini menjadi momok tersendiri bagi kaum hawa. Sepertinya, tidak ada satupun wanita di dunia ini yang ingin diduakan.

Karena, banyak ayat yang rupanya dilalaikan oleh para pelaku poligami, antara lain :

Hai Nabi, sesungguhnya Kami telah menghalalkan bagimu isteri-isterimu yang telah kamu berikan mas kawinnnya dan hamba sahaya yang kamu miliki yang termasuk apa yang kamu peroleh dalam peperangan yang dikaruniakan Allah untukmu, dan (demikian pula) anak-anak perempuan dari saudara laki-laki bapakmu, anak-anak perempuan dari saudara perempuan bapakmu, anak-anak perempuan dari saudara laki-laki ibumu dan anak-anak perempuan dari saudara perempuan ibumu yang turut hijrah bersama kamu dan perempuan mukmin yang menyerahkan dirinya kepada Nabi kalau Nabi mau mengawininya, sebagai pengkhususan bagimu, bukan untuk semua orang mukmin. Sesungguhnya Kami telah mengetahui apa yang Kami wajibkan kepada mereka tentang isteri-isteri mereka dan hamba sahaya yang mereka miliki supaya tidak menjadi kesempitan bagimu. Dan adalah Allah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang. (QS Al- Ahzab : 50)

Dan kamu sekali-kali tidak akan dapat berlaku adil di antara isteri-isteri(mu), walaupun kamu sangat ingin berbuat demikian, karena itu

janganlah kamu terlalu cenderung (kepada yang kamu cintai), sehingga kamu biarkan yang lain terkatung-katung. Dan jika kamu mengadakan perbaikan dan memelihara diri (dari kecurangan), maka sesungguhnya Allah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang. (QS An-Nisaa : 129)

Berikut ini beberapa dampak akibat poligami terhadap perempuan (BSI Community) :

- 1) Dampak psikologis: perasaan inferior istri dan menyalahkan diri karena merasa tindakan suaminya berpoligami adalah akibat dari ketidakmampuan dirinya memenuhi kebutuhan biologis suaminya.
- 2) Dampak ekonomi rumah tangga: Ketergantungan secara ekonomi kepada suami. Walaupun ada beberapa suami memang dapat berlaku adil terhadap istri-istrinya, tetapi dalam praktiknya lebih sering ditemukan bahwa suami lebih mementingkan istri muda dan menelantarkan istri dan anak-anaknya terdahulu. Akibatnya istri yang tidak memiliki pekerjaan akan sangat kesulitan menutupi kebutuhan sehari-hari.
- 3) Dampak kesehatan: Kebiasaan berganti-ganti pasangan menyebabkan suami/istri menjadi rentan terhadap penyakit menular seksual (PMS), bahkan rentan terjangkit virus HIV/AIDS.

Resiko Poligami terhadap penularan penyakit kelamin antara lain :

- 1) Kanker Leher Rahim (Kanker Serviks)
- 2) Siphilis adalah penyakit kelamin yang disebabkan oleh kuman gonokokus yang sangat menular dan ditularkan lewat hubungan seksual.
- 3) Gonore adalah penyakit menular seksual yang disebabkan oleh *Neisseria gonorrhoeae* yang menginfeksi lapisan dalam *uretra*, leher rahim, *rektum*

dan tenggorokan atau bagian putih mata (*konjungtiva*). Penyakit ini dapat ditularkan melalui hubungan seksual.

- 4) HIV-AIDS, penyakit ini kini berada pada posisi pertama di kalangan ibu rumah tangga. Melampaui angka kejadian pada PSK.
- 5) Genital herpes hanya dapat ditularkan langsung melalui kontak seksual, termasuk ke-genital-genital, mulut-ke-genital, atau kontak dengan partner yang terinfeksi. Sese kali, kontak oral-genital herpes mulut dapat menyebar ke alat kelamin (dan sebaliknya). Individu dengan herpes aktif atau luka di sekitar mulut mereka atau di alat kelamin mereka hanya terlibat dalam seks, melalui vagina atau anus.
- 6) Condyloma Acuminata atau dalam bahasa awam dikenal dengan nama Kutil di daerah sekitar kelamin dan atau biasa disebut juga Jengger Ayam semakin mudah ditemui dalam kehidupan sehari - hari. Condyloma Acuminata ini biasa dikaitkan dengan STD / PMS (*Sexual Transmitted Diseases / Penyakit Menular Seksual*) disebabkan oleh virus DNA golongan *Papovavirus*, yaitu: *Human Papilloma Virus (HPV)*.

DAFTAR PUSTAKA

- Notoatmodjo, S. (2008). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta:Rineka Cipta
- Manuaba, 2009. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB* . Jakarta : EGC.
- Prawiroharjho, 2009.*Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjho.
- Depkes. 2003. *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Depkes RI
- Ariyani, Mira. 2004. *Faktor yang Berperan dan Proses yang Terjadi Dalam Keputusan Perempuan Dewasa Untuk Menjadi Istri Kedua Pada Pernikahan Poiligami*. Skripsi Sarjana. Depok : Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- BKKBN,2003.Kamus Istilah Kependudukan Keleuarga Berencana dan Keluarga Sejahtera, Jakarta.
- Notoatmojho, Soekidjo. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta.Rineka Cipta. 2008
- Sugiyono, (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.CV
- Moleong, 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : Remaja Karya.
- Jamhuri, 2006. *Transformasi Perempuan Jawa*. Surakarta : Pustaka Cakra.
- _____, 2007. *Profil Kesehatan Indonesia*. <http://www.depkes.go.id>. Diakses tanggal 20 januari 2017.
- _____, 2009. *Pencegahan Kanker Leher Rahim*. <http://www.depkes.go.id> Diakses tanggal 20 Desember 2016.
- _____, 2010. *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat*. Availabel at. <http://www.depkes.go.id>. Diakses tanggal 10 januari juni 2017
- Dianawati A. 2003. *Pendidikan seks untuk remaja*. Jakarta : Kawan Pustaka
- Daili.Sf., 2007. *Tinjauan Penyakit menular seksual(PMS)*.In: Djuanda,A., Hamzal, M.,&Aisah.Ilmunya Penyakit Kulit Dan Kelamin.5th ed. Jakarta : Balai Penerbit FKUI .

_____, 2009. *Gonorea, Infeksi Menular Seksual* 4th ed. Jakarta : Balai Penerbit FKUI .

Dickson, Anne L. 2007. *Pandangan Ibu-Ibu 'Aisyiyah di Malang terhadap Poligami. Skripsi*

Sriningsih, Wiwik. 2009. *Poligami menurut Masyarakat Awam , Priyayi, dan Ulama Ditinjau dari Segi Hukum Islam dan Hukum Positif Indonesia. Skripsi (tidak diterbitkan). Twinning Programe Fakultas Hukum dan Fakultas Agama Islam UMS.*

Soewondo, S. 2001. *Keberadaan pihak ketiga, poligami dan permasalahan perkawinan (Keluarga) ditinjau dari aspek psikologi. Dalam (Munandar, S. C. U. (Ed.), Bunga Rampai Psikologi Perkembangan Keperibadian dari Bayi Sampai Lanjut Usia. (154-183). Jakarta: UI Press.*

Andi, 2014, *Dampak Yang Umum Terjadi Terhadap Istri Yang Suami Nya Berpoligami Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Dirjen Pembinaan Kesehatan Perkawinan. Yogyakarta: <http://bsi-actions.indonesianforum.net/t62-dampak-poligami-terhadap-wanita-indonesia>. Diakses Tanggal 26 Januari 2011.*

CURRICULUM VITAE

Nama : Emi Yunita, S.ST.,M.M
Tempat & Tanggal Lahir : Pamekasan, 11 April 1985
Jenis Kelamin (L/P) : P
Status Perkawinan : Menikah
Agama : Islam
Perguruan Tinggi : STIKes STRADA Kediri
Alamat : Jalan Manila NO. 37 Sumberece Kediri
Alamat Rumah : Jl. Stadion Gg. IX No. 60 Kel. Lawangana
Daya, Kabupaten Pamekasan , Madura
Telp/HP : 087701793172
Email : Nitayunitaa11@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Sekolah Dasar Negeri Gotakan I , Kulon Progo (1991-1997)
2. Sekolah Lanjutan Tengah Pertama Negeri 4 Pamekasan (1997-2000)
3. Sekolah Lanjutan Tingkat Atas Negeri II Pamekasan (2000 -2003)
4. Program Studi DIII Kebidanan Stikes Icme Jombang (2004-2007)
5. STIKes Ngudia Husada Madura (2012-2013)
6. Pascasarjana Universitas Wijaya Putra Surabaya (2013-2015)
7. Pascasarjana Kesehatan Masyarakat STIKes STRADA Kediri
(sedang ditempuh/semester akhir)

GANGGUAN PSIKOLOGIS DAN GANGGUAN REPRODUKSI WANITA DALAM POLIGAMI

Saat ini gangguan Psikologis didefinisikan dan ditangani sebagai masalah medis. Gangguan Psikologis merupakan kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental. Keabnormalan tersebut dibagi ke dalam dua golongan yaitu : gangguan Psikologis (Neurosa) dan sakit Psikologis (Psikosa). Keabnormalan terlihat dalam berbagai macam gejala yang terpenting diantaranya adalah ketegangan (tension), rasa putus asa dan murung, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa (convulsive), hysteria, rasa lemah, tidak mampu mencapai tujuan, takut, pikiran-pikiran buruk.

Kesehatan reproduksi menurut *World Health Organization* (WHO) adalah kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan, dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi-fungsinya serta proses-prosesnya. Alat reproduksi merupakan salah satu organ tubuh yang sensitif dan memerlukan perawatan khusus.



STRADA Press
Jl. Manila No 37 Sumberece, Kelurahan
Singonegaran, Kota Kediri
E-mail: publish.strada.lppm@gmail.com.
Telp.: 085 790 524 257