

KESEHATAN REPRODUKSI

Dr. JULIANDI HARAHAHAP

**Bagian Kedokteran Komunitas Dan
Kedokteran Pencegahan
Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara**

BAB I PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi 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. Oleh karena itu, kesehatan reproduksi berarti orang dapat mempunyai kehidupan seks yang memuaskan dan aman, dan bahwa mereka memiliki kemampuan untuk bereproduksi dan kebebasan untuk menentukan apakah mereka ingin melakukannya, bilamana dan seberapa seringkah. Termasuk terakhir ini adalah hak pria dan wanita untuk memperoleh informasi dan mempunyai akses terhadap cara-cara keluarga berencana yang aman, efektif dan terjangkau, pengaturan fertilitas yang tidak melawan hukum, hak memperoleh pelayanan pemeliharaan kesehatan kesehatan yang memungkinkan para wanita dengan selamat menjalani kehamilan dan melahirkan anak, dan memberikan kesempatan untuk memiliki bayi yang sehat.

Sejalan dengan itu pemeliharaan kesehatan reproduksi merupakan suatu kumpulan metode, teknik dan pelayanan yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan reproduksi melalui pencegahan dan penyelesaian masalah kesehatan reproduksi. Ini juga mencakup kesehatan seksual, yang bertujuan meningkatkan status kehidupan dan hubungan-hubungan perorangan, dan bukan semata-mata konseling dan perawatan yang bertalian dengan reproduksi dan penyakit yang ditularkan melalaui hubungan seks.

BAB II URAIAN

2.1 Defenisi

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 welling and not merely the absence of disease or infirmity, in all matters relating to reproductive 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. Tulang pinggul berkembang sejak anak belum menginjak remaja dan berhenti ketika anak itu mencapai usia 18 tahun. Agar semua pertumbuhan itu berlangsung dengan baik, ia memerlukan makanan dengan mutu gizi yang baik dan seimbang. 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 menyusu 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.

Meskipun ia menginginkan datangnya kehamilan tersebut, tetap saja pikirannya penuh dengan kecemasan apakah kehamilan itu akan mengubah penampilan tubuhnya dan dapat menimbulkan perasaan bahwa dirinya tidak menarik lagi bagi suaminya. Ia juga merasa cemas akan menghadapi rasa sakit ketika melahirkan, dan cemas tentang apa yang terjadi pada bayinya. Adakah bayinya akan lahir cacat, atau lahir dengan selamat atau hidup. Perawatan kehamilan yang baik seharusnya dilengkapi dengan konseling yang dapat menjawab berbagai kecemasan tersebut.

2.2 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 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 :

- ❑ Praktek tradisional yang berakibat buruk semasa anak-anak (seperti mutilasi, genital, deskriminasi nilai anak, dsb);
- ❑ 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);
- ❑ Tidak terpenuhinya kebutuhan ber-KB, biasanya terkait dengan isu aborsi tidak aman;
- ❑ Mortalitas dan morbiditas ibu dan anak (sebagai kesatuan) selama kehamilan, persalinan dan masa nifas, yang diikuti dengan malnutrisi, anemia, berat bayi lahir rendah;
- ❑ Infeksi saluran reproduksi, yang berkaitan dengan penyakit menular seksual;
- ❑ Kemandulan, yang berkaitan erat dengan infeksi saluran reproduksi dan penyakit menular seksual;
- ❑ Sindrom pre dan post menopause dan peningkatan resiko kanker organ reproduksi;
- ❑ Kekurangan hormon yang menyebabkan osteoporosis dan masalah ketuaan lainnya.

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

Masalah reproduksi

- ❑ 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;
- ❑ 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;
- ❑ Intervensi pemerintah dan negara terhadap masalah reproduksi. Misalnya program KB, undang-undang yang berkaitan dengan masalah genetik, dan lain sebagainya;
- ❑ Tersediannya pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana, serta terjangkauanya secara ekonomi oleh kelompok perempuan dan anak-anak;
- ❑ Kesehatan bayi dan anak-anak terutama bayi dibawah umur lima tahun;
- ❑ Dampak pembangunan ekonomi, industrialisasi dan perubahan lingkungan terhadap kesehatan reproduksi.

Masalah gender dan seksualitas

- ❑ Pengaturan negara terhadap masalah seksualitas. Maksudnya adalah peraturan dan kebijakan negara mengenai pornografi, pelacuran dan pendidikan seksualitas;

- ❑ Pengendalian sosio-budaya terhadap masalah seksualitas, bagaimana norma-norma sosial yang berlaku tentang perilaku seks, homoseks, poligami, dan perceraian;
- ❑ Seksualitas dikalangan remaja;
- ❑ Status dan peran perempuan;
- ❑ Perlindungan terhadap perempuan pekerja.

Masalah kekerasan dan perkosaan terhadap perempuan

- ❑ Kecenderungan penggunaan kekerasan secara sengaja kepada perempuan, perkosaan, serta dampaknya terhadap korban;
- ❑ Norma sosial mengenai kekerasan dalam rumah tangga, serta mengenai berbagai tindak kekerasan terhadap perempuan;
- ❑ Sikap masyarakat mengenai kekerasan perkosaan terhadap pelacur;
- ❑ Berbagai langkah untuk mengatasi masalah-masalah tersebut.

Masalah penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual

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

Masalah pelacuran

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

Masalah sekitar teknologi

- ❑ Teknologi reproduksi dengan bantuan (inseminasi buatan dan bayi tabung);
- ❑ Pemilihan bayi berdasarkan jenis kelamin (gender fetal screening);
- ❑ Pelapisan genetik (genetic screening);
- ❑ Keterjangkauan dan kesamaan kesempatan;
- ❑ Etika dan hukum yang berkaitan dengan masalah teknologi reproduksi ini.

2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi

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

- a. 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);
- b. 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);
- c. Faktor psikologis (dampak pada keretakan orang tua pada remaja, depresi karena ketidakseimbangan hormonal, rasa tidak berharga wanita terhadap pria yang membeli kebebasannya secara materi, dsb);

- d. 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.

2.4 Tujuan dan Sasaran Kesehatan Reproduksi

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.

Tujuan Khusus

Dari tujuan umum tersebut dapat dijabarkan empat tujuan khusus yaitu :

1. Meningkatnya kemandirian wanita dalam memutuskan peran dan fungsi reproduksinya;
2. meningkatnya hak dan tanggung jawab sosial wanita dalam menentukan kapan hamil, jumlah dan jarak kehamilan;
3. meningkatnya peran dan tanggung jawab sosial pria terhadap akibat dari perilaku seksual dan fertilitasnya kepada kesehatan dan kesejahteraan pasangan dan anak-anaknya;
4. 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.

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 terlalu banyak;
7. Proporsi yang memanfaatkan pelayanan kesehatan dan pemeriksaan dan pengobatan PMS minimal mencapai 70% (WHO/SEARO,1995)

2.5 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:

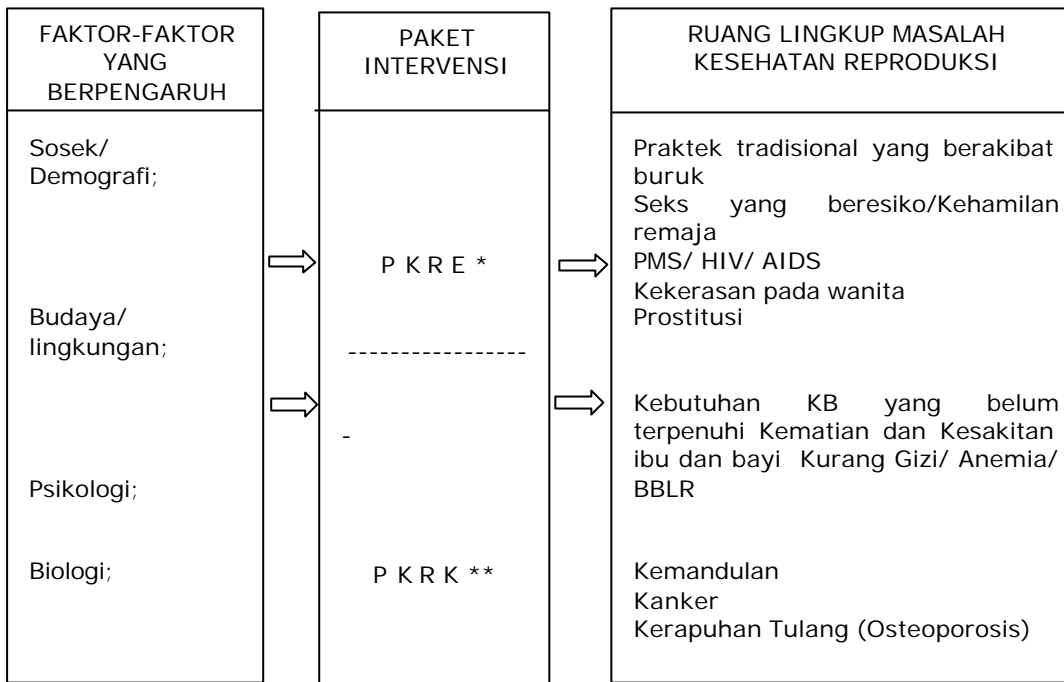
A. Paket Kesehatan Reproduksi Esensial

1. Kesejahteraan Ibu dan Bayi
2. Keluarga Berencana
3. Pencegahan dan penanganan ISR/PMS/HIV
4. Kesehatan Reproduksi Remaja

B. Paket Kesehatan Reproduksi Komprehensif

5. 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 berikut:



Keterangan : * Paket pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (Paket PKRE)
 ** Paket pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif (Paket PKRK)

PKRE terdiri dari :

1. Kesejahteraan Ibu dan bayi
2. Keluarga Berencana
3. Pencegahan dan penanganan ISR/PMS/HIV dan kemandulan
4. Kesehatan Reproduksi Remaja

PKRK terdiri dari :

PKRE+ Pelayanan dan Penanganan Masalah Usila

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 adlah "*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 mersa perlu untuk mengubah perilaku atau memanfaatkan pelayanan tersebut.

Strategi kesehatan reproduksi menurut komponen pelayanan kesehatan reproduksi komprehensif dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Komponen Kesejahteraan Ibu dan Anak

Peristiwa kehamilan, persalinan dan masa nifas merupakan kurun kehidupan wanita yang paling tinggi resikonya 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 dilakukaun pemantauan sejak dini agar dapat mengambil tindakan yangcepat 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 kotrasepsi kehamilan yang tidak diinginkan bisa terjadi. Dengan demikian tidak perlu dilakukan pengguguran yang dapat mengancam jiwa.

2. 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.

3. 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 (penyalit 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).

4. 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.

5. 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 dai pelaksanaan kesehatan reproduksi yang dimodifikasikan dari rekomendasi WHO tersebut adalah peningkatan akses :

- A. 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.
- B. Paket pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas yang menjawab kebutuhan wanita maupun pria.
- C. Kontrasepsi (termasuk strerilisasi) yang aman dan efektif
- D. Kehamilan dan persalinan yang direncanakan dan aman
- E. Pencegahan dan penanganan tindakan pengguguran kandungan tidak aman.
- F. Pencegahan dan penanganan sebab-sebab kemandulan (ISR/PMS).
- G. 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.

BAB III PENUTUP

Persoalan kesehatan reproduksi bukan hanya mencakup persoalan kesehatan reproduksi wanita secara sempit dengan mengaitkannya pada masalah seputar perempuan usia subur yang telah menikah, kehamilan dan persalinan, pendekatan baru dalam program kependudukan memperluas pemahaman persoalan kesehatan reproduksi. Dimana seluruh tingkatan hidup perempuan merupakan fokus persoalan kesehatan reproduksi. Secara tematik, ada lima kelompok masalah yang diperhatikan dalam kesehatan reproduksi, yaitu kesehatan reproduksi itu sendiri, keluarga berencana, PMS dan pencegahan HIV/AIDS, seksualitas hubungan manusia dan hubungan gender, dan remaja. Secara lebih spesifik, berbagai masalah dalam kesehatan reproduksi adalah perawatan kehamilan, pertolongan persalinan, infertilitas, menopause, penggunaan kontrasepsi, kehamilan tidak dikehendaki dan aborsi baik pada remaja maupun pasangan yang telah menikah, PMS dan HIV/AIDS (berkaitan dengan prostitusi, homoseksualitas, gaya hidup dan praktek tradisional), pelecehan dan kekerasan pada perempuan, pekosan, dan layanan dan informasi pada remaja.

Berfungsinya sistem reproduksi wanita dipengaruhi oleh aspek-aspek dan proses-proses yang terkait pada setiap tahap dalam lingkungan hidup. Masa kanak-kanak, remaja pra-nikah, reproduktif baik menikah maupun lajang, dan menopause akan dilalui oleh setiap perempuan, dan pada masa-masa tersebut akan terjadi perubahan dalam sistem reproduksi.

Pada saat yang bersamaan dimungkinkan adanya faktor-faktor non klinis yang menyertai perubahan itu, seperti faktor sosial, faktor budaya dan faktor politik yang berkaitan dengan kebijakan pemerintah.

Berperannya berbagai faktor dalam kesehatan reproduksi ini selanjutnya memberikan pemahaman akan keterlibatan subjek atau pelaku, diluar kelompok perempuan itu sendiri. Salah satu subjek terdekat dan langsung berkaitan dengan masalah reproduksi perempuan adalah kelompok laki-laki. Laki-laki dalam hal ini berperan penting sesuai dengan statusnya terhadap perempuan, baik sebagai suami, saudara, ayah, teman, atasan maupun critical person dalam penentuan kebijakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Dirjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat, 1996, "Kesehatan Reproduksi di Indonesia", Jakarta.
- Mohamad, Kartono, 1998, "Kontradiksi Dalam Kesehatan Reproduksi", Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia, PPK-UGM, dan Ford Foundation, 1995, "Hak-hak reproduksi dan kesehatan reproduksi, terjemahan bahasa Indonesia Implication of the ICPD programme of action Chapter VII, Yogyakarta.
- Wahid, Abdurrahman, dkk, 1996, "Seksualitas, Kesehatan Reproduksi dan Ketimpangan Gender", Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- Wattie, Anna Marie, 1996, "Kesehatan Reproduksi dasar pemikiran, pengertian dan implikasi", Pusat Penelitian Kependudukan UGM, Yogyakarta.
- Wattie, Anna Marie, 1996. "Telaah Aspek-Aspek Sosial Dalam Persoalan Kesehatan Reproduksi", Pusat penelitian Kependudukan UGM, Yogyakarta.