

# AIDS DAN SEKSUALITAS BERESIKO

Determinasi dan Pemberdayaan  
dalam Pencegahan dan Penularannya

**Muhammad Azinar**  
**Arulita Ika Fibriana**

# **AIDS DAN SEKSUALITAS BERISIKO**

**Determinasi dan Pemberdayaan dalam  
Pencegahan dan Penularannya**



# **AIDS DAN SEKSUALITAS BERISIKO**

## **Determinasi dan Pemberdayaan dalam Pencegahan dan Penularannya**

**Muhammad Azinar  
Arulita Ika Fibriana**



# AIDS DAN SEKSUALITAS BERISIKO

Determinasi dan Pemberdayaan dalam Pencegahan dan Penularannya

Hak Cipta © Rofi Wahanisa

*All right reserved*

**Penulis:** Muhammad Azinar, Arulita Ika Fibriana

**Tata Letak:** Thomas Sugeng Hariyoto

**Desain Sampul:** Riyadho Santiko Adi

Cetakan I, Desember 2019



**Penerbit Fastindo**

Jl. Prof. Sudarto LPPU II 12 A,

Tembalang, Semarang

Telp. (024) 764 805 90

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

---

**Hak cipta dilindungi undang-undang.** Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apa pun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan system penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penerbit.

---

Aids dan Seksualitas Berisiko: Determinasi dan Pemberdayaan  
Dalam Pencegahan dan Penularannya/ Muhammad Azinar,  
Arulita Ika Fibriana. --Semarang : Fastindo, 2019.  
102 hlm. ; 21 cm.

**ISBN 978-602-6627-51-3**

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur senantiasa kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas segala limpahan rahmatNya. Dalam rangka program mendukung proses pembelajaran, maka buku ini disusun dalam rangka menambah referensi dan literasi Kesehatan Reproduksi dan HIV/ AIDS bagi mahasiswa bidang kesehatan maupun pemerhati bidang kesehatan.

Pada kesempatan ini juga, kami menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan buku ini, terutama rekan sejawat di Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang.

Penulis tetap menyadari sepenuhnya bahawa masih terdapat kekurangan dalam penulisan buku ini. Untuk itu, masukan yang konstruktif dari berbagai pihak kami harapkan untuk menyempurnakan buku ini. Akhirnya, semoga hasil bermanfaat untuk peningkatan pengetahuan dan informasi serta bermanfaat bagi semua pihak yang terkait di bidang kesehatan masyarakat.

Semarang, Desember 2019



## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vii</b>
<b>BAB I SEKSUALITAS .....</b>	<b>1</b>
<b>A. Definisi .....</b>	<b>1</b>
<b>B. Bahasa Seksualitas.....</b>	<b>6</b>
<b>C. Dimensi Biologis Seksualitas.....</b>	<b>9</b>
<b>BAB II PERATURAN SOSIAL DALAM SEKSUALITAS.....</b>	<b>23</b>
<b>A. Standar Seksual .....</b>	<b>29</b>
<b>B. Hal-Hal Yang Mempengaruhi Standar Seks.....</b>	<b>31</b>
<b>BAB III PSIKOLOGI DAN SEKSUALITAS .....</b>	<b>35</b>
<b>A. Pengajaran Seksual Pada Masa Kanak-kanak... </b>	<b>35</b>
<b>B. Faktor Psikoseksual .....</b>	<b>38</b>
<b>1. Perkembangan Seksualitas .....</b>	<b>38</b>
<b>2. Identitas Seksual, Identitas Jenis Kelamin, Orientasi Seksual dan Perilaku Seksual .....</b>	<b>48</b>
<b>3. Teori Psikoanalisa Dan Self.....</b>	<b>52</b>
<b>BAB IV PENYAKIT MENULAR SEKSUAL.....</b>	<b>55</b>
<b>A. Penyakit Menular Seksual.....</b>	<b>55</b>
<b>B. Bahaya IMS .....</b>	<b>55</b>
<b>C. Jenis- Jenis IMS.....</b>	<b>55</b>
<b>D. Cara Penularan IMS .....</b>	<b>62</b>
<b>E. Cara Pencegahan Penularan IMS .....</b>	<b>62</b>
<b>F. Skrining Infeksi Menular Seksual (IMS) .....</b>	<b>63</b>



G. HIV/AIDS.....	63
H. Fakta Seputar HIV .....	63
I. Perjalanan Infeksi HIV .....	64
J. Penularan HIV.....	64
K. Cara Pencegahan Penularan HIV.....	66
L. Cara Mengetahui Status HIV.....	66
M. Voluntary Counseling and Testing (VCT) .....	67
N. Model Pelayanan VCT.....	67
O. Langkah-langkah VCT.....	68
<b>BAB V HIV/AIDS .....</b>	<b>69</b>
A. Definisi HIV/AIDS .....	69
B. Tanda Gejala Klinis .....	70
C. Stadium Klinis .....	71
D. Penularan .....	73
E. Pencegahan .....	74
F. Diagnosis .....	75
G. Pengobatan .....	76
<b>BAB VI INFEKSI OPORTUNISTIK TUBERCULOSIS .....</b>	<b>77</b>
A. Definisi Infeksi Oportunistik Tuberculosis .....	77
B. Tanda Gejala Klinis .....	77
C. Penularan .....	78
D. Pencegahan .....	79
E. Diagnosis.....	79
F. Pengobatan.....	82

<b>BAB VII CARE SUPPORT AND TREATMENT (CST) .....</b>	<b>85</b>
<b>A. Layanan CST .....</b>	<b>85</b>
<b>B. Dukungan Perawatan dan Pengobatan (DPP) di     Layanan CST .....</b>	<b>86</b>
<b>C. Perawatan dan Prinsip Pengobatan di Layanan     CST</b>	<b>87</b>
<b>D. Akses Layanan CST .....</b>	<b>88</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>89</b>



# **BAB I**

## **SEKSUALITAS**

### **A. Definisi**

Seks dan seksualitas telah mendapat perhatian besar di sepanjang sejarah umat manusia. Usia wacana seksualitas bisa dikatakan setua sejarah kemanusiaan itu sendiri. Semenjak pasangan Adam dan Hawa diturunkan ke bumi sebenarnya sejarah seksualitas manusia telah muncul. Bahkan mitologi awal tentang perpecahan keluarga Adam dan Hawa sebenarnya juga tidak terlepas dari persoalan seksualitas. Konflik antara Habil dan Qabil, yang boleh dikatakan sebagai awal dari sejarah pertumpahan darah antar anak manusia, juga dipicu oleh persoalan yang mempunyai kaitan baik langsung maupun tidak langsung dengan persoalan seksualitas. Habil dan Qabil saling memperebutkan perempuan yang mereka cintai untuk dijadikan istri. Peristiwa ini merupakan simbol bahwa seksualitas menempati kedudukan yang penting dalam sejarah kemanusiaan.

Sejak ribuan tahun yang lalu telah ada diskusi mendalam tentang seks dan seksualitas. Para filsuf dan ilmuwan dari Yunani kuno, seperti Hipokrates, Plato, Aristoteles, Soranus, dan Galen telah melakukan studi dan berupaya mendiskusikan persoalan reproduksi, kontrasepsi, perilaku seksual, gangguan seksual dan terapinya, pendidikan seksual, etika seksual, sampai politik seksualitas. Artinya beragam dimensi seksualitas secara khusus telah dipelajari mulai saat itu. Seksualitas tidak semata-mata diletakkan sebagai persoalan agama dan etika saja, tetapi berusaha didudukkan dalam kontrol ilmu-ilmu kemanusiaan. Diharapkan dengan demikian seksualitas tidak hanya

mengendalikan manusia tetapi juga dikendalikan. Para ilmuwan berusaha mengembangkan wacana seksualitas sebagai wacana yang bisa dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Seksualitas dibawa ke bawah kontrol ilmu pengetahuan sosial.

Selama ini terjadi kesalahan pandangan dikalangan masyarakat yang menganggap seksualitas sebagai barang tabu dan tidak perlu dibicarakan panjang lebar. Dampak dari pandangan ini menjadikan persoalan seksualitas menjadi sedemikian kompleks. Stigmatisasi ini menyebabkan berbagai persoalan seksualitas bukan menjadi jelas, tetapi justru menjadikannya kian tersembunyi dengan berbagai kepentingan di dalamnya. Bidang kesehatan telah mengenali keterkaitan kesehatan seksual sebagai komponen kesejahteraan manusia. Pemahaman tentang seksualitas akan membantu dalam mengenali nilai dan bias seksual serta memperluas pemahaman tentang batas normal perilaku seksual sehingga mampu memberikan upaya tindakan promotif dan preventif yang lebih efektif. Makalah ini mencoba membahas tentang definisi, bahasa, dan dimensi biologi seksualitas.

Seksualitas merupakan hal yang sulit untuk didefinisikan karena menyangkut banyak aspek kehidupan dan diekspresikan dalam bentuk perilaku yang beraneka ragam. Sebagian besar orang ketika mendengar kata seksualitas mungkin akan sebatas berfikir dan memahaminya sebagai isu biologis dan hubungan seks semata. Hubungan seks yang dimaksudkan pun direduksi lagi menjadi hanya pada hubungan badan antara laki-laki dan perempuan (heteroseks). Bahkan sebagian lainnya menyamakannya dengan istilah seks.

Dalam kamus bahasa Inggris, seks biasanya diterjemahkan dengan jenis kelamin yang bersifat biologis.

Misalnya seorang disebut laki-laki karena secara biologis memiliki penis. Demikian juga seseorang disebut perempuan karena memiliki vagina dan rahim. Zawid (1994) menyatakan bahwa kata seks sering digunakan dalam dua hal, yaitu aktifitas seksual genital dan sebagai label jenis kelamin. Seks lebih berkonotasi pada perbedaan badani atau biologis perempuan dan laki-laki.

Seksualitas jauh lebih luas dari sekedar persoalan biologis, apalagi hanya urusan hubungan kelamin. Seksualitas mencakup seluruh kompleksitas emosi, perasaan, kepribadian, sikap, dan bahkan watak sosial, berkaitan dengan perilaku dan orientasi atau preferensi seksual. Seksualitas adalah tentang bagaimana seseorang mengalami, menghayati, dan mengekspresikan diri sebagai makhluk seksual. Dengan kata lain tentang bagaimana seseorang berfikir, merasa dan bertindak berdasarkan posisinya sebagai makhluk sosial, yaitu bagaimana mereka mengkomunikasikan perasaan tersebut kepada orang lain melalui tindakan yang dilakukannya, seperti sentuhan, pelukan, ciuman, dan senggama ataupun perilaku yang lebih halus seperti isyarat gerak tubuh, cara berpakaian, perbendaharaan kata, pikiran, pengalaman, nilai, fantasi, dan emosi (Mauro, 1995; King, Camp, & Downey, 1991). Ruang lingkungannya meliputi perilaku, sikap, kepercayaan, nilai, norma, dan orientasi seksual seseorang atau suatu kelompok masyarakat dan hubungannya dengan aspek-aspek kehidupan lainnya, seperti keluarga, kesehatan, hukum, pendidikan, ekonomi, jender, bahkan politik dan agama. Sifatnya sangat sensitive karena menyangkut hal-hal yang sangat pribadi.

Seksualitas adalah realitas yang dibangun secara sosial dan tidak sama pada setiap orang. Seksualitas diciptakan oleh budaya dengan mendefinisikan beberapa

perilaku dan hubungan sebagai konsep seksual serta dipelajari dari skrip yang ada di masyarakat. Seksualitas adalah simbol identitas seseorang. Individu belajar dan menginterpretasikan perilaku seksualitas dalam konteks sosio-kultural yang diperoleh dari simbol bahasa dan percakapan. Foucault menyatakan bahwa pada dasarnya seksualitas seseorang terdiri dari (1) identitas seksual berupa gradasi kejantanan dan keperempuanan, (2) perilaku/peran gender, baik sebagaimana yang ditentukan budaya atau berupa pilihan sendiri yang bertentangan dengan budaya itu, (3) pada masyarakat modern terdapat orientasi/preferensi seksual baik yang sesuai budaya atau yang menyimpang.

Ada dua bentuk pendekatan yang digunakan dalam memahami definisi seksualitas, yaitu:

#### 1. Konstruksionisme Sosial/ Neo Essentialisme

Seksualitas dipandang sebagai hasil konstruksi sosial yang dimanifestasikan dalam bentuk homo/heteroseksualitas, cumbuan, poligami, daya tarik, pelacuran, dan lain-lain yang secara eksplisit diekspresikan dan diorganisir di berbagai tipe masyarakat, kelas sosial, dan suku bangsa yang berbeda (Molinowsky & Weeks).

Pertanyaan yang sering dilontarkan para Konstruksionis Sosial adalah : “Mengapa dan bagaimanakah kultur mengistimewakan salah bentuk preferensi seksualitas (misalnya heteroseksual) dan memarginalkan yang lain?”. “Mengapa kultur menyertakan arti penting seksualitas dan bagaimana hal ini dapat terjadi?”. Isu ini bukan sekedar bagaimana individu memperoleh arti seksual tertentu atau tentang penyebab heteroseksual atau homoseksual dalam diri individu. Para Konstruksionis Sosial mengenal bahwa dalam konteks sosial tersebut (budaya dan sejarah) mempengaruhi

bagaimana kita mengekspresikan dan mengorganisasikan seksualitas masing-masing.

Pendekatan non esensialis beranggapan bahwa pemahaman seksualitas tidak dapat direduksi kedalam dorongan naluriah yang ada sejak lahir. Seksualitas dipengaruhi oleh suatu proses pembentukan sosial budaya yang melampaui aspek-aspek lain dari pembentukan perilaku manusia (Gagnon & Simon). Pendekatan ini beranggapan bahwa seksualitas adalah hasil bentukan (konstruksi) sosial-budaya. Definisi “normal” dan “abnormal” merupakan pendefinisian sosial, seperti halnya “homoseksual”, “banci”, “wadam”, dll yang semuanya merupakan mekanisme kontrol masyarakat. Pendefinisian ini senada dengan mekanisme kontrol terhadap orang-orang yang dicap “nakal”, “berdosa”, “pezinah”, “gila”, “sakit”, “patologis”, yang semuanya bisa diatur dan dihukum menurut norma sosial yang berlaku dan menurut siapa yang berkuasa pada suatu kurun waktu.

Dalam setiap budaya, seksualitas manusia diarahkan dan bahkan diberi struktur yang sangat kaku. Kultus keperawanan, konsep aurat, perkawinan, pemahaman kepantasan pergaulan laki-laki dan perempuan, larangan terhadap seks di luar nikah, incest, dan homoseksualitas merupakan bentuk-bentuk regulasi seksualitas. Dalam tatanan masyarakat patriarkis, konstruksi sosial budaya atas seksualitas digunakan sebagai alat untuk mempertahankan kekuasaan dan dominasi laki-laki atas perempuan. Dominasi ini tampak dari sikap masyarakat yang menempatkan seksualitas perempuan tidak lebih sebagai pemuas hasrat seksual laki-laki di satu sisi dan alat untuk melanjutkan keturunan disisi lain.



Pendekatan ini dijadikan perspektif oleh kalangan aktifis perempuan untuk membongkar akar masalah penindasan perempuan, khususnya dalam masalah seksual. Sebab, dengan perspektif kritis inilah masalah seksualitas perempuan diletakkan tidak dalam posisi pasif dan hanya sebagai subordinat laki-laki, tetapi lebih diposisikan sebagai subjek yang aktif dan punya hak sama dengan laki-laki dalam hal seksualitas.

## 2. Essentialisme

Pendekatan ini menjelaskan elemen-elemen dasar seksualitas dengan referensi ke arah biologis atau insting alamiah. Seksualitas dijelaskan sebagai dorongan psikis dan impuls yang sudah pasti dan tidak berubah-ubah.

Pendekatan esensialis mereduksi seksualitas sebagai sekedar dorongan alamiah-biologis yang hadir sebelum adanya kehidupan sosial. Seksualitas dikonsepsikan sebagai kekuatan instingtif (naluriah) yang menggerakkan dan menguasai individu dalam kehidupan pribadi maupun sosial. Jika kekuatan ini tidak disalurkan ke dalam ekspresi seksual secara langsung, maka ia akan muncul sebagai kelainan kejiwaan. Seksualitas juga dianggap sebagai dorongan yang sifatnya maskulin dan heteroseksual.

## **B. Bahasa Seksualitas**

Hal yang sangat sulit dimengerti tentang seksualitas adalah tentang bahasa seksualitas itu sendiri, karena seksualitas bersifat multidimensional dan mencakup banyak aspek bidang kehidupan. Ketika bahasa seksualitas diidentikkan dengan bahasa seks itu sendiri, maka juga terdapat banyak problem ambiguitas, misal apakah sesuatu sudah masuk dalam kategori seksual atau tidak, apakah suatu perbuatan masuk kategori erotik atau tidak? Batas

terminologi seksual sebenarnya tidak ada, namun konsep sosial budaya memberikannya nama sedemikian rupa (Plummer, 1975).

Bahasa seksualitas ada sebagai hasil produk sosial yang dapat dirasakan, membentuk kepribadian dan kehidupan. Bahasa seksualitas adalah bangunan historis menyangkut sejumlah besar perbedaan biologis dan mental pada berbagai kemungkinan bentuk kebudayaan, identitas gender, berkenaan dengan perbedaan tubuh, kapasitas reproduktif, kebutuhan, nafsu, fantasi, erotisme, pengamalan, lembaga, dan nilai yang mana kebutuhannya tidak terhubung bersama dan tidak sama pada budaya lain. Semua elemen seksualitas punya sumber di tubuh atau pikiran dan tidak dapat disangkal bahwa ada keterlibatan biologis atau mental dalam prosesnya. Kapasitas tubuh dan jiwa diberikan arti hanya pada hubungan sosial.

Bahasa seksualitas sering menjadi isu sosial, politik, hukum, agama, psikologi, budaya, hak azasi, dan juga kesehatan, dimana antar beberapa pihak dapat memberi opini yang berbeda. Misal antara kaum tradisional dan modern, moralis dan liberal, ataupun antara kaum fundamentalis dan sekularis. Terminologi yang sering menjadi isu antara lain adl deviasi seksual : homoseksualitas (gay dan lesbian), gender, oterotisme seperti masturbasi, infertilitas, ataupun aborsi.

Isu-isu dalam bahasa seksualitas merupakan tema perdebatan yang sensitif, misterius, dan kontroversial selama berabad-abad. Kata-kata dan hal-hal yang menyangkut seksualitas disamarkan, dipingit rapi, dan dirumahtanggakan. Pengaturan dan pengekangan terhadap seksualitas dilakukan secara sistematis hingga saat ini. Munculnya pengaturan dan pengekangan terhadap seksualitas merupakan ambigu. Disatu sisi, seksualitas diperlakukan sebagai urusan privat yang tidak boleh diintervensi apapun atau siapapun, juga tidak perlu

diperbincangkan di tingkat publik karena seksualitas adalah tabu. Disisi lain, ia diperlakukan sebagai isu publik yang harus diatur melalui sistem hukum lengkap dengan sanksi tidak hanya moral, tapi juga fisik-material.

Di budaya timur, bahasa seksualitas dianggap berbatasan dengan konsep erotis dan dinilai akan menimbulkan dampak moral yang besar dan membingungkan banyak pihak. Isu seksualitas terutama seks adalah rahasia perasaan dan jati diri paling kuat yang tidak boleh diumbar karena dianggap tidak etis dan dianggap sebagai hal yang sensitif. Seksualitas seseorang ditentukan oleh dominasi perintah biologis dan dipandang sebagai sesuatu yang terberi secara alamiah dan cenderung tidak dapat berubah oleh pengaruh apapun termasuk sosial ataupun kultural. Jika ada yang berbeda akan dianggap sebagai gambaran bahasa seksualitas yang identik sebagai dosa, penyakit, patologi, dekadensi, dan polusi.

Heteroseksual adalah dominan, normal, natural, sedangkan homoseksual lebih dilihat sebagai kasus abnormal, *unnatural*, dan sebagai *damned of languages of sexuality*. Fenomena gay, lesbian, homo divonis sebagai kasus biologis tanpa memandang faktor atau latar belakang sosial atau budaya yang melingkupinya. Begitu pula dengan masturbasi, onani, transseksual, sodomasokis, pekerja seksual, dan semua yang erotismenya melanggar batasan dilihat sebagai penyimpangan hasrat seksual, abnormal, sakit, dan gila yang harus dihindari tanpa menilik lebih jauh bahwa apa yang terjadi .

Bisa jadi hal-hal tersebut di atas terjadi lebih karena desakan dan pengaruh sosial budaya mereka, atau karena faktor ketidaktahuan mereka akan seksualitasnya sendiri ataupun juga karena belum terjamah oleh pengetahuan akan kesehatan seksual atau bahkan agama. Dampak dari kesemua

hal tersebut adalah semakin tidak teridentifikasinya gejala-gejala fenomena seksualitas tersebut sehingga semakin rentan menyebar karena hanya dilihat secara parsial sebagai ketidakwajaran atau vonis penyakit dan kelainan.

### **C. Dimensi Biologis Seksualitas**

Tinjauan seksualitas dari aspek biologi paling tidak mencakup hal-hal untuk menjawab pertanyaan : Bagaimana anatomi seksual laki-laki dan perempuan? Apakah hormon seksual, selaput dara, konsepsi itu, seksualitas pada anak-anak , seksualitas pada remaja, seksualitas dan penuaan, serta masa subur.

#### **a. Anatomi Seksual Laki-Laki**

Sistem reproduksi laki-laki terdiri dari sepasang testis (buah pelir), saluran vas deferens, kelenjar dan penis. Buah pelir atau testis adalah bagian menggantung di bawah penis sebagai tempat di mana sperma dan beberapa hormon seks diproduksi (hormon testoreon dan estrogen, androsterone, dan lainnya). Bukan tanpa alasan testis terletak menggantung di luar tubuh manusia. Tidak lain karena membuat testis lebih dingin. Jika di dalam tubuh, testis akan dalam kondisi lebih panas sehingga sperma yang dihasilkan akan rusak. Sperma berukuran antara 0,04 sampai 0,06 mm. Jadi, 1 mm<sup>3</sup> mengandung sekitar 60 ribu sperma.

Kelenjar seksual (yang paling dikenal adalah kelenjar prostat) adalah tempat diproduksi semen, yakni cairan-cairan yang membungkus sperma. Cairan putih yang dikeluarkan laki-laki saat ejakulasi adalah cairan semen. Sekitar 1% di antaranya adalah sperma. Jumlahnya kira-kira antara 200-400 juta sperma setiap

kali ejakulasi. Saluran vas deferens adalah saluran semen keluar menuju uretra di dalam penis. Uretra menjadi saluran terakhir semen keluar dari tubuh. Uretra sendiri berfungsi ganda. Tidak hanya semen yang dikeluarkan, tapi juga air kencing (urine).

Salah satu kelenjar yang memiliki peran penting adalah kelenjar cowper. Kelenjar ini menghasilkan zat untuk membersihkan saluran uretra dari air kencing. Kadang kala dalam jumlah yang sedikit, ada juga spermanya. Jika Anda laki-laki, Anda tentu tahu adanya cairan bening yang keluar sebelum Anda ejakulasi. Itulah cairan yang berasal dari kelenjar cowper. Sisa-sisa air kencing dalam uretra dibersihkan olehnya. Jika tidak, sperma bisa mati ketika melewati uretra. Pada saat laki-laki terangsang, penis mengalami ereksi atau membesar dan mengeras sehingga memungkinkan penetrasi ke dalam vagina perempuan. Tanpa adanya ereksi, adalah muskil penis bisa melakukan penetrasi ke dalam vagina. Ereksi penis dimungkinkan karena penis terdiri dari 2 silinder, yakni korpus kavernosus (*corpora carvenosa*) dan korpus spongiosus. Di antara sel dalam korpus kavernosus terdapat rongga, di mana tatkala terangsang rongga itu dialiri darah sehingga penis membesar. Setelah ejakulasi atau keluarnya semen, darah akan keluar dari penis sehingga penis akan kembali mengecil dan lemas seperti sedia kala.

#### **b. Anatomi Seksual Perempuan**

Kasatmata, seseorang perempuan dilihat sebagai perempuan adalah ketika ia memiliki vagina dan payudara. Vagina merupakan bagian dari sistem reproduksi perempuan. Payudara meskipun ciri khas perempuan tapi tidak termasuk dalam bagian utama sistem reproduksi perempuan. Keberadaan payudara

hanya diperlukan untuk menyusui anak setelah anak lahir. Sistem reproduksi perempuan terdiri atas sepasang ovarium, dua tuba fallopi, sebuah uterus, mulut rahim (serviks), vagina dan vulva (mulut vagina).

Ovarium adalah testis bagi perempuan. Sel telur dihasilkan perempuan dalam ovarium. Pada saat lahir, ovarium memiliki sekitar 230 ribu sampai 400 ribu bakal calon sel telur. Namun, hanya sekitar 400 sampai 500 sel telur yang menjadi matang dan siap di buahi. Ukuran sel telur antara 0,132 mm sampai 0,135 mm. Dari ovarium, sel telur akan dibawa ke tuba fallopi. Di dalam tuba fallopi, sel telur matang itu siap untuk dibuahi. Pada saat tersebut, dinding uterus akan menebal sebagai persiapan jika sel telur dibuahi. Jika tidak dibuahi, sel telur dan dinding uterus akan luruh. Hal tersebut dikenal sebagai menstruasi atau haid.

Mulut rahim atau serviks adalah pintu uterus (rahim). Serviks membatasi uterus dengan vagina. Di dalam serviks terdapat kelenjar yang menghasilkan mucus yang berfungsi melawan sperma untuk masuk ke uterus saat menstruasi. Itu sebabnya tidak akan terjadi kehamilan jika melakukan hubungan seksual pada saat menstruasi.

Vagina merupakan saluran ber dinding tipis dan elastis. Dinding vagina memiliki pembuluh darah yang akan membesar saat mengalami kenikmatan seksual atau selama melahirkan. Pada saat terangsang, pembuluh darah menekan dinding vagina, yang lantas menghasilkan cairan yang membasahi dinding vagina sehingga pada saat ada penetrasi penis, vagina tidak merasakan sakit.

Berbeda dengan vagina, vulva adalah istilah untuk organ eksternal perempuan. Banyak yang menyebutnya sebagai mulut vagina. Vulva terdiri dari pubis, bibir dalam

(labia), klitoris, pintu masuk ke vagina dan saluran keluar kencing. Pubis adalah bagian yang menutupi tulang pubik, dan biasanya ditutupi oleh rambut. Pada bagian pubis ini terdapat sejumlah besar saraf perasa. Oleh sebab itu perempuan gampang terangsang jika disentuh daerah pubisnya. Labia adalah bibir vagina. Bentuknya mirip kantong buah pelir (skortum) bagi laki-laki. Pada orang yang melakukan operasi dari laki-laki menjadi perempuan, kantong buah pelir digunakan untuk membentuk labia. Perannya menutupi vulva. Klitoris juga ditutupi oleh labia. Organ yang satu ini mirip ujung penis. Di dalamnya terdapat ratusan saraf erotik. Inilah salah satu bagian dari tubuh perempuan yang paling sensitif menghasilkan sensasi erotik dan orgasme.

Selaput dara atau hymen adalah jaringan tipis yang menutupi sebagian jalan masuk ke vagina. Umumnya perempuan memilikinya. Namun demikian ada juga yang tidak memilikinya sejak lahir. Selaput dara bermacam-macam bentuk dan ukurannya. Ada yang menutup penuh dan menyisakan lubang kecil untuk menstruasi dan ada yang berlubang-lubang. Ada yang tebal dan ada yang tipis. Ada yang kaku dan ada yang elastis.

Biasanya selaput dara akan robek dan mengeluarkan darah pada saat adanya penetrasi penis pertama kali. Oleh sebab itu, mengeluarkan darah pada saat hubungan seksual sering kali dijadikan ukuran apakah seorang perempuan masih perawan atau tidak ketika akan berhubungan seks. Tapi tentu saja hal itu tidak selalu benar. Fakta berikut bisa saja terjadi : sejak lahir tidak memiliki selaput dara; selaput daranya tipis dan tidak elastis sehingga telah sobek ketika melakukan aktivitas fisik, seperti naik kuda, naik sepeda, senam, peregangan kaki, silat dan lainnya; selaput daranya elastis

sehingga tidak robek ketika ada penetrasi penis; atau selaput daranya sobek namun tidak mengeluarkan darah.

Banyak mitos beredar bahwa hubungan seksual pertama kali akan sangat menyakitkan karena robeknya selaput dara. Ada yang menyebutnya selaksa disayat pisau. Benarkah hal tersebut? Hubungan seksual pertama kali seiring robeknya selaput dara kadang memang menyakitkan. Tapi hal tersebut tidak akan berlangsung lama. Banyak juga perempuan yang tidak mengalami rasa sakit saat selaput daranya robek. Menurut banyak ahli, sakit pada saat hubungan seksual pertama kali diiringi robeknya selaput dara lebih banyak disebabkan faktor ketakutan akan rasa sakit, bukan karena rasa sakit itu sendiri. Perempuan sudah takut duluan dengan rasa sakit yang mungkin akan dialami. Akibatnya ia akan merasa sangat sakit meskipun sakitnya sebenarnya sedikit saja.

### **c. Hormon Seksual**

Hormon seksual adalah hormon yang mempengaruhi perilaku seksual manusia. Hormon seksual laki-laki adalah androgen yang dihasilkan kelenjar prostat. Sedangkan hormon seksual perempuan adalah estrogen dan progesteron yang dihasilkan kelenjar di ovarium. Baik laki-laki maupun perempuan menghasilkan androgen, estrogen maupun progesteron. Hanya konsentrasinya saja yang berbeda.

Androgen bertanggung jawab terhadap perkembangan seksualitas pada laki-laki. Hormon inilah yang membuat seorang anak laki-laki berubah menjadi remaja melalui adanya masa puber. Salah satu jenis androgen adalah testosteron. Hormon yang satu ini diketahui berperan dalam meningkatkan dorongan seksual pada laki-laki. Jumlah yang berlebih bisa



menimbulkan perilaku agresif. Estrogen dan progesteron bertanggung jawab terhadap seksualitas perempuan. Keduanya mengatur pubertas pada anak perempuan. Siklus menstruasi dimulai karena tingginya konsentrasi hormon estrogen. Ketika produksi hormon estrogen menurun, maka menstruasi akan berhenti dan menjadikan seorang perempuan mengalami menopause.

#### **d. Konsepsi**

Bagaimana proses penciptaan manusia itu terjadi? Mula-mula harus ada sel telur yang matang tiba di tuba fallopi, lalu ada sperma masuk menembus dinding sel telur. Perpaduan dua sel itu menyebabkan timbulnya makhluk baru yang disebut zigot. Calon manusia atau zigot itu membelah diri terus menerus dan berangsur-angsur membentuk bayi di dalam rahim ibu.

Kita ketahui bahwa manusia memiliki 23 pasang kromosom atau pembawa sifat dalam dirinya. Sel telur maupun sperma hanya memiliki separuh kromosom atau 23 kromosom tanpa pasangan. Ketika keduanya bersatu menjadi zigot, masing-masing kromosom akan bersatu lagi sehingga membentuk 23 pasang kromosom. Artinya, separuh kromosom anak dari ayah dan separuh lagi dari ibu.

Kromosom pembawa sifat seksual adalah kromosom nomor 23. Pada perempuan, kromosomnya adalah XX. Sel telurnya berkromosom X (separuh dari XX). Laki-laki memiliki kromosom XY, maka spermanya bisa hanya memiliki kromosom X atau hanya kromosom Y (ingat, hanya separuh kromosom yang ada dalam sperma). Jika sel telur bertemu sperma dengan kromosom X, maka menjadi zigot berkromosom XX dan lahirlah anak perempuan. Jika sel telur bertemu sperma dengan

kromosom Y, maka menjadi zigot berkromosom XY dan lahirlah anak laki-laki. Jadi, sumbangan kromosom dari ayah yang menentukan jenis kelamin anak.

#### **e. Seksualitas pada Anak-Anak**

Anak-anak telah mampu merasakan erotisme ketika bagian tubuh tertentu disentuh. Tidak jarang mereka sengaja memainkan bagian-bagian tubuh itu karena memang menimbulkan perasaan menyenangkan baginya. Mungkin Anda pernah melihat anak laki-laki yang suka bermain-mainkan penisnya. Hal tersebut dilakukan sang anak karena adanya sensasi erotik yang dirasakan.

Bagaimana seorang anak mengidentifikasi diri sebagai laki-laki atau sebagai perempuan? Proses pembelajaran diketahui sangat berperan. Biasanya seorang anak yang berkelamin laki-laki akan diperlakukan berbeda dengan yang berkelamin perempuan. Anak laki-laki diberi mainan laki-laki, diberi pakaian laki-laki, diajari berpikir dan bertindak seperti halnya laki-laki. Begitu pun perempuan di beri mainan yang identik dengan perempuan, diberi pakaian perempuan, dan diajari berpikir dan bertindak layaknya perempuan. Dengan kata lain mereka belajar menjadi laki-laki dan belajar menjadi perempuan.

Teori terbaru dan paling mutakhir mengenai perkembangan seksualitas atau orientasi seksual adalah teori yang dikemukakan oleh Daryl J. Bem, dari Universitas Cornell, Amerika Serikat, yang disebut teori EBE (Exotic Become Erotic). Menurut teori EBE, individu menjadi tertarik secara erotik pada seseorang yang berasal dari kelompok yang mereka rasa berbeda (oleh karena itu eksotik) pada saat anak-anak.

Pertama, faktor genetik atau biologis memberikan kapasitas seseorang memiliki orientasi seksual tertentu, namun tidak mutlak. Temperamen (watak dasar) pada saat anak-anak ikut menentukan orientasi seksual.

Kedua, temperamen pada saat anak-anak menentukan tingkat kesenangannya dalam menikmati aktivitas tertentu. Ada aktivitas yang lebih disukai ketimbang yang lain. Seorang anak mungkin lebih tertarik dengan permainan kasar dan olahraga (sifat tipikal laki-laki). Sebagian yang lain lebih suka bersosialisasi (sifat tipikal perempuan). Mereka akan lebih suka bergabung dengan anak lain yang menyukai aktivitas yang sama. Anak-anak yang lebih menyukai aktivitas yang sesuai sifat tipikal jenis kelaminnya dan bermain bersama dengan anak yang sama jenis kelaminnya menunjukkan konformitas dengan gendernya. Sebaliknya anak-anak yang lebih menyukai aktivitas yang berbeda dengan sifat tipikal jenis kelaminnya serta bermain dengan lawan jenis menunjukkan tidak adanya konformitas dengan gendernya (nonkonformis).

Ketiga, anak-anak yang menunjukkan konformitas dengan gendernya akan merasa berbeda dengan lawan jenisnya (dengan yang berkelamin beda). Sedangkan anak-anak yang menunjukkan tidak adanya konformitas gender akan merasa berbeda dengan sesama jenisnya (dengan yang berkelamin sama). Mereka melihat yang berbeda dengan dirinya sebagai eksotik.

Keempat, Baik anak-anak yang konformis atau non-konformis dengan gendernya, akan mengalami keterbangkitan fisiologis tertentu pada saat kehadiran anak-anak lain yang mereka rasakan berbeda. Anak laki-laki yang konformis dengan gendernya akan merasa

antipati atau tidak senang dengan kehadiran anak perempuan. Sebaliknya, anak perempuan yang konformis dengan gendernya akan merasakan waswas dengan kehadiran anak laki-laki. Anak laki-laki yang non-konformis dengan gendernya juga akan merasakan waswas saat kehadiran anak-anak laki-laki lainnya. Bahkan sang anak non-konformis bisa mengalami ejekan dari anak laki-laki lain sehingga merasa takut dan marah pada kehadiran anak laki-laki, meskipun ia sendiri laki-laki.

Kelima. Keterbangkitan fisiologis yang muncul seiring kehadiran anak lain yang berbeda dengan dirinya akan membentuk atau bertransformasi menjadi ketertarikan erotik.

Secara singkat, teori EBE bisa disimpulkan sebagai berikut :

- Anak laki-laki yang konformis dengan gendernya merasa berbeda dengan anak perempuan, lalu memiliki perasaan tidak senang dengan kehadiran anak perempuan, maka akhirnya akan tertarik secara erotik pada perempuan. Selanjutnya anak laki-laki tadi akan menjadi heteroseksual.
- Anak perempuan yang konformis dengan gendernya merasa berbeda dengan anak laki-laki, lalu memiliki perasaan waswas dengan kehadiran anak laki-laki, maka akhirnya akan tertarik secara erotik pada laki-laki. Selanjutnya anak laki-laki tadi akan menjadi heteroseksual.
- Anak laki-laki yang non-konformis dengan gendernya merasa berbeda dengan anak laki-laki lainnya, lalu memiliki perasaan tidak senang dengan kehadiran sesama anak laki-laki, maka akhirnya akan tertarik secara erotik pada sesama laki-laki. Selanjutnya anak laki-laki tadi akan menjadi homoseksual.

#### **f. Seksualitas pada Remaja**

Seseorang disebut telah remaja setelah tiba masa puber, yakni masa di mana organ-organ seksual pada remaja telah matang dan siap untuk melakukan fungsi reproduksi. Perempuan sudah siap untuk dibuahi, hamil dan melahirkan. Sedangkan laki-laki sudah siap membuahi. Tanda-tanda khas masing-masing jenis kelamin mulai berkembang.

Perempuan akan mengalami pembesaran payudara, munculnya rambut kemaluan, dan pelebaran panggul. Laki-laki akan mengalami pertumbuhan rambut kemaluan dan kumis, suaranya berubah, timbul jakun, dan adanya pelebaran bahu. Biasanya, tanda paling khas yang muncul untuk menandai pubertas adalah dimulainya menstruasi pada anak perempuan, dan dimulainya mimpi basah pada anak laki-laki.

Umumnya masa pubertas terjadi pada kisaran umur 12-16 tahun pada laki-laki dan 11-15 tahun pada perempuan. Namun, tidak serta-merta saat itu juga mereka siap untuk reproduksi. Butuh beberapa tahun lagi agar mereka benar-benar siap melakukan proses reproduksi.

Rentang umur seorang remaja adalah antara dimulainya pubertas (biasanya diambil angka 12 tahun) sampai kira-kira umur 21 tahun. Jadi kira-kira anak sekolah SMP sampai mahasiswa awal. Mereka sedang menggebu dalam urusan hasrat seksual karena baru saja beranjak dari kanak-kanak ke kemasakan seksual. Para remaja lazimnya tertarik dengan lawan jenis dan mulai menjalin hubungan serius berupa pacaran. Tidak jarang bahkan ada yang menikah pada umur belasan.

Perilaku pacaran remaja sangat bervariasi. Ada yang hanya mengobrol, mencium daerah sensitif, meraba-raba tubuh, menggesekkan alat kelamin sampai melakukan hubungan seksual. Secara umum hubungan seksual telah dilakukan para remaja. Di Amerika Serikat, 87% pelajar SMU melaporkan telah melakukan hubungan seksual. Di Thailand, 37% remaja umur 15-19 tahun telah berhubungan seks. Di Korea, sebanyak 36% pelajar SMU telah melakukannya juga. Bagaimana dengan di Indonesia? Hasil penelitian PKBI pada tahun 2001 di lima kota (Kupang, Palembang, Singkawang, Cirebon, dan Tasikmalaya) menunjukkan bahwa sebanyak 16,46% dari remaja berumur 15 sampai 24 tahun mengaku telah berhubungan seks.

Umumnya remaja melakukan hubungan seksual pertama kali dengan pacar (74,89%). Sisanya melakukan hubungan seksual dengan pelacur, teman dan bahkan ada yang mengaku melakukannya dengan saudara. Jadi, tampak jelas bahwa pacaran adalah pintu masuk pertama bagi remaja untuk melakukan hubungan seksual. Tidak mengherankan jika alasan melakukan hubungan seks umumnya dilandasi suka sama suka atau cinta.

Masturbasi merupakan bentuk dari pemuasan hasrat seksual. Remaja biasa melakukan hal tersebut. Penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 48,22% remaja melakukan masturbasi. Sebagian besar, yakni 46,62% melakukan masturbasi antara 1 sampai 2 kali sebulan. Sejumlah 10,98% melakukannya sebanyak 1 sampai 2 kali seminggu, atau kira-kira 4 sampai 8 kali sebulan. Bahkan sebanyak kira-kira 1,35% melakukan masturbasi setiap hari.

### **g. Seksualitas dan Penuaan**

Umumnya laki-laki mengalami puncak kemampuan seksual (untuk ereksi dan orgasme) pada umur belasan akhir sampai kira-kira umur 30-an. Setelah itu, secara bertahap dan terus menerus kemampuan seksualnya akan menurun. Menjelang umur 40-an, penurunannya kadang dramatis. Mendekati umur 50-an, biasanya kemampuan seksualnya menjadi separuh dari saat umur 20-an. Jika Anda berhubungan seks dan orgasme sebanyak 4 kali seminggu pada umur 20-an, maka pada umur 50-an Anda hanya akan mampu melakukannya 2 kali seminggu.

Setelah Anda melewati umur 50-an, lebih banyak waktu yang diperlukan untuk bisa ereksi dan orgasme. Ejakulasinya pun menjadi kurang bertenaga. Meskipun demikian, perasaan nikmatnya tetap tidak menurun. Pada umur 70-an aktivitas seksual biasanya berkurang drastis. Namun demikian, meskipun juga jumlah spermanya menurun, mereka masih tetap bisa menikmati kenikmatan orgasme dan membuahi.

Kaum perempuan memiliki seksualitas yang sedikit berbeda dengan laki-laki. Pada umur 40an atau 50an, perempuan mengalami menopause atau berhentinya siklus menstruasi. Pada beberapa orang, itu adalah tanda berakhirnya hubungan seksual. Tidak ada hubungan seksual lagi sesudahnya. Namun bagi sebagian besar yang lain justru merupakan awal bagi kehidupan seksual yang lebih hangat karena tidak lagi dikhawatirkan dengan munculnya kehamilan.

Banyak orang mengira bahwa menopause akan menyebabkan ketertarikan dan kenikmatan seksual jauh berkurang atau bahkan tidak ada. Faktanya adalah sebaliknya. Menopause diketahui tidak mempengaruhi

kenikmatan seksual dan juga ketertarikan seksual. Setelah menopause, seorang perempuan tetap tertarik pada seks dan tetap bisa menikmati seks. Namun tentu saja akan terjadi penurunan kemampuan seksual seiring penuaan tubuh. Dinding vagina menjadi lebih tipis dan kurang elastis. Sebagaimana laki-laki, pada umur 50-an, diperlukan waktu lebih lama untuk bisa orgasme. Penelitian menunjukkan bahwa meskipun seks pada usia di atas 50-an tidak sesering saat muda dan juga kurang intensif, namun hubungan seks justru bisa lebih lembut, lebih memuaskan dan lebih bebas.

#### **h. Masa Subur**

Istilah tersebut digunakan untuk masa di mana perempuan mengalami ovulasi (kematangan sel telur) dan siap untuk dibuahi. Sedangkan laki-laki selalu mengalami subur. Jika pada masa subur melakukan hubungan seksual, maka kemungkinan hamil sangatlah besar. Oleh sebab itu, jika tidak ingin terjadi kehamilan maka harus menghindari hubungan seksual saat masa subur atau melakukannya dengan menggunakan alat kontrasepsi.

Masa subur terjadi dalam sebuah siklus menstruasi. Oleh sebab itu, mau tidak mau harus membahas siklus menstruasi ketika membahas masa subur. Hari pertama menstruasi adalah hari pertama siklus menstruasi. Jika Anda menstruasi pada tanggal 1, maka tanggal 1 itu dihitung sebagai hari pertama siklus menstruasi Anda. Ada orang yang memiliki siklus menstruasi pendek (hanya 21 hari) dan ada yang panjang (sampai 35 hari). Namun rata-rata orang memiliki siklus menstruasi 28 hari.

Bagaimana caranya menentukan masa subur? Ada beberapa cara menentukan masa subur, salah satunya



adalah cara kalender. Jika menstruasi Anda tidak teratur, maka Anda harus menghitung masa siklus terpendek dan siklus terpanjang pada minimal 6 bulan terakhir sebelum bisa menentukan masa subur dengan tepat.

Perhitungan kalender didasari pengetahuan bahwa ovulasi (kematangan sel telur) terjadi antara 12 sampai 16 hari sebelum menstruasi berikutnya. Sperma mampu bertahan antara 2 sampai 5 hari di dalam vagina, dan sel telur bisa hidup selama 2 hari. Maka perhitungannya adalah : siklus terpendek dikurangi 20 hari = hari terakhir masa tidak subur sebelum ovulasi siklus terpanjang dikurangi 10 hari = hari terakhir masa subur . Misalnya siklus menstruasi Anda selama 6 bulan terakhir adalah 26, 28, 31, 27, 29, dan 27. Siklus terpanjang adalah 31 dan siklus terpendek adalah 26. Maka, masa terakhir tidak subur sebelum ovulasi adalah hari ke 6 (26 dikurangi 20), dan hari terakhir masa subur adalah hari ke 21 (31 dikurangi 10). Jadi, masa suburnya berkisar antara hari ke 6 sampai hari ke 21. Jika tidak ingin hamil, jangan melakukan hubungan seksual pada saat tersebut.

Metode kalender tidak selalu bisa diandalkan. Lagi pula, menghindari hubungan seksual sampai 14 hari sebenarnya tidak perlu karena sel telur hanya bertahan 2 hari saja di dalam uterus dan sperma di dalam serviks bertahan maksimal 5 hari. Jadi, maksimal hanya seminggu saja menghindari hubungan seksual. Oleh sebab itu diperlukan metode pencatatan lain yang lebih akurat. Anda bisa mencari informasi caranya dari banyak sumber atau bahkan bertanya langsung pada dokter atau petugas kesehatan lainnya.

## **BAB II**

### **PERATURAN SOSIAL DALAM SEKSUALITAS**

Sex merupakan hal yang dianggap tabu untuk diperbincangkan. Akan tetapi secara bertahap seiring dengan berjalannya waktu pengetahuan tentang sex dan pembicaraan mengenai masalah seksualitas dianggap sebagai hal yang penting dan perlu bagi perkembangan manusia. Akhirnya pada pertengahan tahun 1960-an, tenaga perawatan kesehatan telah mengenali keterkaitan kesehatan seksual dengan komponen kesejahteraan. Pemahaman mengenai seksualitas akan membantu perawat dalam mengenali nilai dan bias seksual serta memperluas pemahaman tentang batas normal perilaku seksual sehingga mampu memberikan perawatan secara lebih efektif.

Berbeda dengan seks dan gender, seksualitas memiliki makna yang lebih luas. Ia mencakup tidak hanya seks, tapi bahkan kadang juga gender. Perbedaan penting antara seksualitas dengan seks dan gender terletak pada orientasinya. Jika seks berorientasi pada fisik-anatomis dan gender berorientasi pada sosial, maka seksualitas adalah kompleksitas dari dua jenis orientasi sebelumnya, mulai dari fisik, emosi, siap, bahkan moral dan norma-norma sosial. Jika seks mendefinisikan jenis kelamin fisik hanya pada “jenis” laki-laki dan perempuan dengan pendekatan anatomis, maka seksualitas berbicara lebih jauh lagi, yakni adanya bentuk-bentuk lain di luar itu, termasuk masalah norma. Norma-norma sosial kita menghendakibahwa emosi, perilaku dan orientasi seksual seseorang harus sesuai dengan ketentuan masyarakat secara umum. Di zaman Siti Nurbaya, perkawinan ditentukan oleh keluarga dengan pertimbangan bibit, bobot dan bebet. Perempuan harus menerima keputusan keluarga dan tidak bisa memilih pasangan hidupnya sendiri. Perempuan harus mampu menyesuaikan diri dengan situasi baru

dan berusaha menumbuhkan rasa cinta. Cinta bisa tumbuh belakangan. Kelahiran anak sebagai bukti tumbuhnya rasa cinta.

Cinta adalah ukuran sesuatu perkawinan dapat berlangsung. Pilihan orang tua dianggap kuno. Mereka ingin menunjukkan pilihannya berdasarkan rasa cinta, berani mengambil resiko apapun yang bakal terjadi. Buat perempuan, untuk menunjukkan rasa cinta dan kesucian dituntut mampu mempersembahkan keperawanan dalam malam pengantin. Laki-laki merasa terhina kalau istrinya tidak perawan dan sampai hati pula menceraikan istrinya gara-gara tidak perawan. Perempuan hanya menerima perlakuan itu tanpa bisa berbuat apa-apa. Perempuan diajarkan oleh orangtua dan masyarakat agar bisa memuaskan suami, mengikuti suami, dan menjaga suami agar bisa bekerja dengan baik. Dalam hal seks, perempuan yang baik harus bertindak pasif. Harus bisa menunjukkan diri jinak-jinak merpati, memperlihatkan cinta lewat pandangan, gerakan dan melalui kata-kata.

Dalam menyatakan keinginan untuk melakukan hubungan seksual pun menunggu kapan suami menghendaki dan kalau tidak menginginkannya harus menolak secara halus tanpa disadari oleh suaminya. Perempuan harus merasa puas kalau suaminya puas, tetapi perempuan tidak harus memikirkan dirinya apakah puas atau tidak. Malahan beberapa perempuan tidak pernah tahu bahwa klimaks dalam melakukan hubungan seksual adalah mencapai orgasmus. Yang ia tahu adalah hubungan seksual menimbulkan nyeri pada dirinya dan melihat kebringasan suami dalam melampiaskan nafsunya. Dalam zaman ini seakan-akan aktivitas seks didominasi oleh laki-laki, perempuan hanyalah menerima apapun perlakuan laki-laki, dan perempuan harus mengabdikan untuk laki-laki dan keluarganya. Perempuan yang berani menyatakan cinta dianggap sebagai perempuan jalang. Apalagi sampai meminta hubungan seksual, tabu buat perempuan.

Globalisasi dan kemajuan teknologi mempengaruhi kehidupan masyarakat Indonesia dalam segala bidang termasuk nilai-nilai seks. Emansipasi barat mulai mempengaruhi cara pandang perempuan Indonesia. Pada Seminar Citra Pria Bali tahun 2000 yang diselenggarakan Lab. Psikiatri Unud, 1991 di Denpasar, Iwan Purnawan menyampaikan hasil penelitian terhadap masyarakat kota Denpasar yang berumur 18-65 tahun yang menyebutkan bahwa, keperawanan bukan merupakan syarat utama dalam perkawinan; kepala rumah tangga dipegang oleh laki-laki; dalam menyatakan keintiman hubungan seksual, inisiatif sebaiknya datang dari siapa saja yang berminat. Tampaknya laki-laki dan perempuan menghendaki adanya komunikasi dalam rumah tangga, misalnya menyatakan rasa cinta sebaiknya dinyatakan dengan sikap dan kata-kata. Komunikasi sangat bermanfaat dalam memecahkan permasalahan rumah tangga. Pandangan ini diberikan oleh responden laki-laki maupun perempuan. Laki-laki mengharapkan agar perempuan berhis dengan dandanan ringan, tidak mencolok, sedangkan perempuan mengharapkan laki-laki agar memahami etika pergaulan.

Seksualitas dipengaruhi oleh norma dan peraturan kultural yang menentukan apakah perilaku tersebut diterima atau tidak berdasarkan kultur yang ada. Sehingga keragaman kultural secara global menyebabkan variabilitas yang sangat luas dalam norma seksual dan menghadirkan spektrum tentang keyakinan dan nilai yang luas. Misalnya: perilaku yang diperbolehkan selama pacaran, hal-hal yang dianggap merangsang, tipe aktivitas seksual, sanksi dan larangan dalam perilaku seksual, atau menentukan orang yang boleh dan tidak boleh untuk dinikahi.

Seksualitas yang dianggap 'baik', 'normal', dan 'natural' secara ideal adalah yang heteroseksual, marital, monogami, reproduktif dan non-komersial. Di tambah lagi, ia juga harus

berpasangan, relasional, dari suatu generasi yang sama dan terjadi dalam rumah. Ia tidak melibatkan pornografi, alat bantu seks, apapun, atau terdiri dari laki-laki dan perempuan. Seks apapun yang melanggar peraturan ini dianggap 'buruk', 'abnormal' atau 'tidak natural'. Seks yang buruk meliputi homoseksual, diluar perkawinan, tidak prokreatif, atau komersial. Ini dapat berupa onani, berlangsung di rumah bordir, antar generasi yang beda jauh, berlangsung di tempat 'publik' atau paling tidak di semak-semak atau di bak mandi.

Contoh lain tradisi seksual kultural adalah sirkumsisi. Meskipun di AS masih merupakan masalah kontroversial, akan tetapi hampir 80 % nenatus laki-laki disana disirkumsisi dengan alasan higienis atau simbol keagamaan dan identitas etnik tertentu. Demikian pula pada wanita, dalam budaya beberapa negara sirkumsisi pada wanita merupakan tanda fisik kedewasaan seorang wanita, simbol kontrol sosial terhadap kesenangan seksual dan reproduksi mereka.

Survei definitif dan komprehensif mengenai keyakinan dan praktek seksual di Amerika yang dilakukan oleh para peneliti dari Universitas Chicago menunjukkan bahwa seorang individu dipengaruhi oleh jaringan sosial mereka dan cenderung untuk melakukan apa yang digariskan oleh lingkungan sosial mereka (Michael et al, 1994). Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian kualitatif mengenai perilaku seksual anakjalaran di stasiun kereta api Lempuyangan Yogyakarta. Lingkungan sosial yang bersifat permisif membuat mereka dengan usia yang sangat muda telah akrab dengan berbagai aktivitas seksual, mulai dari melihat sampai dengan melakukan hubungan intim. (Purnawan, 2004).

Singkatnya, setiap masyarakat memainkan peran yang sangat kuat dalam membentuk nilai dan sikap seksual, juga dalam membentuk atau menghambat perkembangan dan ekspresi seksual anggotanya. Misalnya bagi bangsa timur,

khususnya Indonesia, melakukan hubungan intim (sanggama) di luar nikah merupakan sebuah aib walaupun sekarang mulai memudar, akan tetapi bagi masyarakat Barat hal tersebut merupakan hal yang wajar dan biasa terjadi. Jika dalam kehidupan, bidang ekonomi ditetapkan sebagai sesuatu yang pokok, untuk peraturan seksualitas mempunyai suatu otonomi yang pantas dioertimbangkan. Metode-metode formal pengaturan kehidupan seksual bervariasi dari waktu ke waktu. Tergantung signifikansi keagamaan, perubahan kondisi/status, keeksistensian atau tidak dari sebuah konsensus moral yang mengatur pola perkawinan, angka perceraian dan insidensi dari timbulnya penyimpangan seksual. Telah terjadi pergeseran kritis ratusan tahun lalu, dalam negara-negara industri yang paling tinggi telah bergerak dari regulasi moral melalui gereja-gereja ke sebuah model organisasi yang lebih sekuler melalui segi medis, pendidikan, psikologi, pekerjaan sosial dan praktek-praktek kesejahteraan.

Tidak selamanya kehidupan seksual diikuti oleh konsekuensi tindakan sosial yang tidak diharapkan. Keputusan-keputusan melawan metode-metode kontrol kelahiran buatan dapat membuat orang sadar akan keeksistensiennya. Italia, yang menjadi salah satu negara di Eropa yang memiliki angka kelahiran terendah, melarang keras aborsi dan kontrol kelahiran, karena mereka tetap berpegang pada hukum-hukum Khatolik.

Seksualitas berkaitan dengan standar pelaksanaan agama dan etik. Jika keputusan seksual yang ia buat melewati batas kode etik individu maka akan menimbulkan konflik internal, seperti perasaan bersalah, berdosa dan lain-lain. Spektrum sikap mengenai seksualitas memiliki rentang mulai dari pandangan tradisional (hubungan seks hanya boleh dalam perkawinan) sampai dengan sikap yang memperbolehkan sesuai dengan keyakinan individu tentang perbuatannya.

Akan tetapi meskipun agama memegang peranan penting, akan tetapi orang semakin ingin menentukan sendiri bagaimana mereka ingin berperilaku dan keputusan seksual pada akhirnya diserahkan pada individu, sehingga sering timbul pelanggaran etik atau agama. Seperti yang dikemukakan Denney & Quadagno (1992) bahwa seseorang dapat menyatakan pada publik bahwa ia meyakini sistem sosial tertentu tetapi berperilaku cukup berbeda secara pribadi. Misalnya: seseorang meyakini kalau hubungan sex diluar nikah itu tidak diperbolehkan menurut agama atau etika, tapi karena kurang bisa mengendalikan diri, ia tetap melakukan juga.

Tidak hanya metode-metode formal yang membentuk seksualitas, ada banyak pola-pola informal dan adat yang sama pentingnya. Bentuk-bentuk tradisional dari peraturan pacaran remaja dapat menjadi arti penting dari kontrol sosial. Sangat sulit untuk memisahkan konsensus dari desa satu ke yang lain atau kelompok sebaya di sekolah yang satu dengan yang lain. Sebuah bahasa dari penyalahgunaan seksualitas ('slags', 'sluts', 'whores' yang familier dipakai di Anglo-Saxon) bekerja untuk menjaga gadis agar tetap digarisnya dan untuk memperlihatkan perbedaan konvensional antara yang boleh dilakukan dan yang tidak boleh dilakukan oleh para gadis. Metode informal mengatur berbagai manifestasi perilaku aneh dari perilaku seksual dengan standar-standar kontemporer melalui penganut yang keras. Salah satu contoh adalah tersedianya bentuk-bentuk tradisional pacaran di Negara bagian Inggris dan Wales sampai abad 19, dikenal sebagai 'blundling' yang terlibat keintiman tetapi penuh dengan ritual-ritual tertutup dari permainan di ranjang. Kita juga dapat menemukan fenomena eksotik yang sama dari 'petting', yang banyak dipikirkan para moralis dan orang tua sampai tahun 1960-an. Petting bergantung pada kepercayaan bahwa hubungan seksual dalam public ditabukan. Kinsley mencatat pada awal tahun 1950-an bahwa Pelancong-pelancong asing kadang takjub

pada pertunjukan terbuka dari beberapa kegiatan erotis yang nyata. Ada sebuah peningkatan jumlah dari petting yang dilanjutkan di beberapa angkutan-angkutan public seperti bus-bus, trem-trem, dan pesawat terbang. Penumpang-penumpang lain telah belajar untuk mengabaikan beberapa aktivitas jika mereka berjalan dengan beberapa pertimbangan. Orgasme kadang dicapai dalam petting yang berjalan terus dalam beberapa tempat public. (Kinsley 1953:259).

Tetapi petting itu sendiri menjadi tidak terlalu signifikan ketika tabu melawan hubungan seksual sebelum menikah dilemahkan, seperti yang terjadi pada masyarakat paling Western sejak tahun 1960-an. Metode-metode informal dari peraturan dapat memiliki efek-efek social penting dalam membatasi, sebagai contoh, pemikiran-pemikiran yang melanggar UU. Metode-metode informal tersebut terbiasa memaksa melalui pola-pola adat dari rasa malu publik, ritual-ritual rendah hati, dan ejekan public, contohnya termasuk 'charivari' dan 'rough music' di Britain yang telah menggema luas menyeberangi bola bumi, yang dapat digunakan untuk memperkuat norma-norma komunitas.

### **A. Standar Seksual**

Beberapa tipe dari standar seksual telah diketahui. Berdasarkan satu perspektif, ada 3 orientasi umum seksual, yaitu:

1. Prokreasi: tujuan utama dari hubungan seksual untuk reproduksi, memiliki bayi
2. Relasi: hubungan seksual dapat menjadi sebuah jalan untuk mengekspresikan cinta dan kasih sayang dan untuk mengikatkan emosional dari hubungan
3. Rekreasi: hubungan seksual sebagai sebuah sumber kesenangan

Sebuah tipologi yang sama dari Peplau, Ruben & Hill (1997). Berdasarkan studi dari 231 pasangan yang disebut "Boston Dating Couples Study", mereka mendiskripsikan 3 tipe



sikap seks dimana pasangan-pasangan dapat dikategorisasikan, yaitu:

1. Seks tradisional: sama dengan perspektif prokreasi bahwa seks sebelum menikah tampak sebagai hal yang tidak biasa diterima
2. Seks moderat: tidak setuju seks kasual tetapi merasa bahwa seks sebelum menikah dapat diterima selama pasangan saling mencintai, sama dengan perspektif relasi
3. Seks liberal: sama dengan orientasi rekreasi, seks sebelum menikah tidak apa-apa selama keduanya setuju dan tidak ada keterlibatan emosional

Tipologi yang paling dikenal dari standar seksual premarital dating dari Reiss, yang mendefinisikan 4 standar seksual premarital, yaitu:

1. Abstinence: seks premarital salah untuk laki-laki dan perempuan
2. Double standard: secara umum member lebih banyak kebebasan seks untuk laki-laki dan perempuan. Reiss mengidentifikasi 2 sub tipe dari double standar, yaitu:
  - 1) double standar tradisional: seks premarital dapat diterima untuk laki-laki tetapi untuk perempuan harus menunggu menikah
  - 2) double standar transisional/kondisional: laki-laki mungkin menyetujui seks premarital tanpa memperhatikan hubungan natural, sedangkan perempuan mungkin hanya terikat seks premarital dalam konteks hubungan cinta
3. Permissiveness with affection: pemikiran bahwa seks premarital pantas untuk laki-laki dan perempuan dalam keseimbangan, hubungan yang penuh kasih sayang
4. Permissiveness without affection: membuat seks premarital diterima untuk laki-laki dan perempuan tanpa

memperhatikan kualitas emosional dari hubungan, seks premarital pantas jika keduanya setuju.

## **B. Hal-Hal Yang Mempengaruhi Standar Seks**

### 1. Pengaruh budaya

Nilai-nilai seksual yang hidup di level budaya dan yang didukung oleh lembaga-lembaga masyarakat, seperti sekolah, keluarga, dan keagamaan, akan mempengaruhi sikap dan norma-norma seksual yang dianut oleh kelompok-kelompok dan individu-individu dalam masyarakat. Riset mengemukakan bahwa remaja di Skandinavia, beberapa Negara Eropa Barat dan US cenderung menerima standar "Permissiveness with affection". Mereka lebih liberal atau permisif dalam syarat-syarat dari standar seks mereka terhadap hubungan pacaran daripada remaja Asia, Meksiko dan Eropa Tengah.

### 2. Pengaruh sub budaya

Keanggotaan subbudaya juga mempengaruhi standar seks. Riset-riset umum mendukung kesimpulan bahwa orang-orang kulit hitam lebih permisif dalam standar seks premarital daripada orang-orang kulit putih. Mahasiswa kulit putih lebih permisif dari kelompok minoritas lainnya seperti mahasiswa Meksiko-Amerika. (Hendricks, 1987a; Padilla & O'Grady, 1987)

Penemuan-penemuan dalam hubungan antara kelas social dan permisivitas standar seks tidak konsisten, dengan beberapa studi menunjukkan tidak ada perbedaan standar berdasarkan kelas dan studi lain menunjukkan bahwa responden dengan kelas bawah lebih permisif daripada responden kelas menengah atau atas. Lebih dari itu, studi-studi mengindikasikan bahwa orang yang lebih religious atau lebih sering terlibat dalam kegiatan keagamaan berhubungan

dengan lebih membatasi atau kolot dalam standar seks premarital.

### 3. Pengaruh keluarga dan teman

Riset-riset secara umum menunjukkan bahwa standar kelompok (peer) memiliki dampak lebih kuat dalam standar responden daripada standar orangtua. Standar permisivitas orangtua cenderung punya efek konservatif bagi level remaja, sedangkan standar kelompok sebaya cenderung punya efek liberal.

### 4. Pengaruh karakter individu

Banyak survey dan studi eksperimental menunjukkan bahwa laki-laki lebih permisif daripada perempuan, terutama dalam konteks dari hubungan seksual. Umur juga menunjukkan hubungan standar premarital. Banyak riset mengindikasikan bahwa responden yang lebih tua memiliki standar permisif lebih daripada responden yang lebih muda. Riset terbaru membandingkan heteroseksual dan homoseksual dalam sikap mereka tentang seksualitas. Adler, Hendricks (1986) membandingkan homoseksual dan heteroseksual laki-laki dalam sikap seks dan menemukan bahwa homoseksual lebih permisif daripada heteroseksual dalam subskala permisivitas dari skala sikap seks. Akhirnya beberapa riset memastikan bagaimana karakteristik individu berpengaruh pada standar seks premarital. Sebagai contoh, berikut ini factor-faktor yang berhubungan dengan lebih permisifnya standar seks pada hubungan pacaran, yaitu:

- 1) Persepsi diri sebagai hasrat dengan orang lain
- 2) Tingginya harga diri
- 3) Locus of control diri (percaya bahwa control diri berdampak dalam kehidupan)
- 4) Self monitoring tinggi (mengubah perilaku seseorang menurut berdasarkan tanda situasi dan audiens)

- 5) Pengalaman mencari (ingin mencoba sesuatu yang baru)
- 6) Kerentanan terhadap kebosanan
- 7) Egalitarian (orang yang percaya bahwa semua orang sederajat) atau peran seks tradisional rendah
- 8) Ketertarikan fisik (untuk perempuan)
- 9) Politik dan liberalism social

Kesalahan seks rendah (merasa sedikit bersalah, memalukan, seksualitas negatif)



## **BAB III**

### **PSIKOLOGI DAN SEKSUALITAS**

Freud menyatakan bahwa terdapat 4 insting dasar (*four basic instinct*) pada manusia yaitu insting vital (lapar, haus, makan, minum), insting seksual, insting agresi dan insting kematian (*thanatos*). Seksualitas seseorang dan kepribadian keseluruhan adalah sangat terjalin sehingga tidak mungkin untuk membicarakan seksualitas sebagai bagian yang terpisah. Dengan demikian, istilah “psikoseksualitas” digunakan untuk mengesankan perkembangan dan fungsi kepribadian sebagai sesuatu yang dipengaruhi oleh seksualitas seseorang. Dalam pandangan Sigmund Freud, semua impuls dan aktifitas yang menyenangkan akhirnya adalah seksual dan sangat ditandai sejak permulaan.

Generalisasi tersebut merupakan kekeliruan interpretasi yang tidak ada habis-habisnya tentang konsep seksual menurut Freud oleh kaum. Sebagai contohnya, beberapa aktifitas oral diarahkan untuk mendapatkan makanan, sedangkan yang lainnya diarahkan untuk mencapai kepuasan seksual. Hanya karena keduanya adalah perilaku yang mencari kesenangan dan keduanya menggunakan organ yang sama. Seseorang mungkin menggunakan aktifitas seksual untuk memuaskan kebutuhan non seksual, seperti kebutuhan ketergantungan, agresif dan status. Walaupun impuls seksual dan non seksual mungkin bersama-sama memotivasi perilaku, analisis perilaku tergantung pada pemahaman motivasi individual dasar dan interaksinya.

#### **A. Pengajaran Seksual Pada Masa Kanak-kanak**

Freud menggambarkan efek pengalaman anak-anak pada karakter mereka sebagai orang dewasa, dunia tidak mengenali universalitas aktifitas seksual dan pengajaran

seksual (*sexual learning*) pada anak-anak. Sebagian besar pengalaman pengajaran seksual pada masa anak-anak terjadi tanpa disadari oleh orang tua, tetapi menyadari jenis kelamin anak-anak memang mempengaruhi perilaku parental. Sebagai contoh bayi laki-laki cenderung bergerak aktif dan bayi perempuan lebih banyak digendong. Ayah menghabiskan waktu lebih banyak dengan bayi laki-lakinya dibandingkan bayi perempuannya, dan ayah juga cenderung lebih menyadari masalah remaja laki-lakinya dibandingkan kecemasan anak perempuannya. Laki-laki lebih mungkin disiplin secara fisik dibandingkan perempuan. Jenis kelamin anak mempengaruhi toleransi orangtua terhadap agresi dan pendorongan atau pemadaman aktifitas atau pasifitas dan minat intelektual, estetika dan atletik.

Pengalaman langsung pada anak-anak dalam berbagai situasi menemukan bahwa permainan genital pada bayi merupakan bagian dari pola perkembangan normal. Menurut Harry Harlow, interaksi dengan ibu dan teman sebaya adalah diperlukan untuk perkembangan perilaku seksual dewasa yang efektif pada kera, semua temuan yang memiliki relevansi dengan sosialisasi normal pada anak-anak. Terdapat periode kritis dalam perkembangan di luar mana bayi mungkin menjadi kebal atau resisten terhadap jenis stimulasi tertentu. Hubungan terinci tentang periode kritis perkembangan psikoseksual masih belum dikembangkan.

Dalam perkembangan anak, Freud menekankan insting seksual di atas insting yang lainnya. Insting seksual sudah ada sejak bayi dilahirkan dan berkembang menurut fase-fase tertentu. Adapun fase-fase yang dimaksud adalah fase oral, anal, falik, laten dan genital.

### ***Fase Oral***

Daerah mulut dan sekitarnya merupakan zona erogen bagi bayi untuk kepuasan seksualnya. Fiksasi pada fase ini akan menyebabkan kerakusan dan agresi verbal saat dewasa.

### ***Fase Anal***

Libido dipusatkan di daerah anal, dimana anal berfungsi sebagai alat pemuas kenikmatan (baik dalam melepaskan ataupun mempertahankan feses). Di fase ini terjadi sifat ambivalensi pada anak dimana anak berusaha mempertahankan feses sedangkan ibunya memerintahkan untuk dibuang. Fiksasi pada fase ini menyebabkan sikap ambivalensi, biseksualitas, terlalu pembersih, terlalu hemat (perilaku obsesif-kompulsif).

### ***Fase Falik***

Obyek cinta pada fase ini adalah genital (pada anak laki-laki adalah penis). Anak laki-laki sering merasa ketakutan kehilangan penis (*castration anxiety*) sedangkan anak perempuan ingin mempunyai penis sehingga cemburu kepada anak laki-laki (*penis envy*). Kedua hal tersebut termasuk ke dalam *castration complex*.

Dalam fase ini juga terdapat fenomena penting yang disebut dengan *Oedipus complex*. Freud menggambarkan ini sebagai hubungan segitiga antara anak-ibu-ayah. Pada awalnya cinta anak laki-laki adalah kepada ibunya dan ayahnya dianggap sebagai saingannya dalam memperebutkan ibunya tetapi akhirnya anak kalah bersaing dengan ayahnya bahkan justru ingin meniru ayahnya dengan identifikasi. Bila dalam membesarkan anak dilakukan ibu sendiri dan anak menjadi dekat dengan



ibunya sehingga kelak anak akan mencari pacar atau isteri yang mirip dengan ibunya/sama dengan figur ibunya.

### ***Fase laten***

Di fase ini libido seksual relatif tenang dan anak beridentifikasi secara lebih luas lagi di luar objek orangtuanya seperti teman, orangtua teman dan guru.

### ***Fase Genital***

Fase ini dibagi menjadi fase pubertas (11-13 tahun), fase adolesens/remaja (14-18 tahun) dan fase dewasa (18 tahun ke atas).

## **B. Faktor Psikoseksual**

Seksualitas seseorang adalah tergantung pada empat faktor yang saling berhubungan yaitu identitas seksual, identitas jenis kelamin, orientasi seksual dan perilaku seksual. Faktor-faktor tersebut mempengaruhi pertumbuhan, perkembangan dan fungsi kepribadian dan keseluruhannya dinamakan "faktor psikoseksual". Seksualitas adalah sesuatu yang lebih dari jenis kelamin fisik, koitus atau non koitus dan sesuatu yang kurang dari tiap aspek perilaku yang diarahkan untuk mendapatkan kesenangan.

### **1. Perkembangan Seksualitas**

Ada beberapa fase perkembangan seksualitas, yaitu:

#### **a. Masa bayi dan anak**

Mulai masa anak, mereka telah mampu memberikan respon secara seksual atas rangsangan pada alat kelamin maupun bagian-bagian tubuh lain yang termasuk daerah erogen (*erogendus zona*). Anak

laki-laki telah dapat ereksi sejak umur awal, reaksi orgasme pada masa pra remaja (*pre adolescent*). Anak yang masih muda (3-5 tahun) biasanya telah mulai menyenangi memperlakukan alat kelaminnya.

Sebagian dari mereka memperlakukan sendiri alat kelamin masing-masing, walaupun demikian kadang-kadang dapat dijumpai anak-anak yang saling memperlakukan alat kelamin temannya. Sampai umur 5-6 tahun perhatian mereka lebih tertuju pada kelamin mereka sendiri atau yang sama jenisnya.

Kadang-kadang dapat dijumpai rasa permusuhan terhadap lawan jenisnya. Anak laki-laki kelihatan lebih tertarik melakukan kegiatan-kegiatan yang sesuai dengan sifat laki-laki (*maskulin*) seperti main sepak bola, perang-perangan dan lain-lain, sedangkan anak perempuan lebih menyukai kegiatan-kegiatan yang bersifat kewanitaan (*feminine*), seperti main boneka, jualan, memasak dan lain-lain.

Anak-anak belajar tentang seks dengan berbagai cara. Mereka dapat belajar dari pengalamannya sendiri atau pengalaman dari teman-teman sebayanya atau yang lebih tua. Tetapi sebagian besar anak belajar tentang seks ini secara tidak disadari dari sikap dan perilaku orangtuanya, reaksi dan jawaban orangtua atas pertanyaan anak tentang seks sangat berpengaruh terhadap perkembangan seksualitas anak berikutnya. Pada umumnya sikap orangtua terhadap seks tercermin pada tingkah laku anaknya.

## **b. Masa pubertas dan remaja**

Pada masa ini mulai terjadi banyak perubahan secara fisik dan emosi. Alat-alat kelamin telah dapat

berfungsi secara baik. Pada gadis dan anak remaja laki-laki mulai terjadi pertumbuhan tanda-tanda kelamin sekunder. Pada gadis mulai terjadi pembesaran buah dada, timbunan lemak di daerah pinggul dan paha.

Mulai tumbuh rambut di kemaluan dan ketiak serta suaranya menjadi lebih kecil bila dibandingkan dengan remaja laki-laki. Sedangkan pada remaja laki-laki, alat kelamin (penis dan testis) bertambah besar, mulai tumbuh rambut di bibir (kumis) dan di dagu, ketiak, alat kelamin dan kadang-kadang di daerah dada, suaranya menjadi lebih berat, besar dan rendah bila dibandingkan dengan suara gadis remaja. Akibat mulai berfungsinya hormone kelamin secara optimal, maka gadis akan mendapatkan mensturasi (*menarche*) dan laki-laki akan mengalami ejaculation atau polutio yang pertama (*spermache*). Mulai saat ini secara biologis mereka telah mampu menghamili (bagi remaja laki-laki) dan menjadi hamil (bagi remaja perempuan). Dalam masa ini mereka yang tadinya lebih senang memperhatikan sesama jenis, berubah menjadi tertarik terhadap lawan jenisnya.

Problema seksual yang umum dihadapi para remaja adalah masturbasi/onani, sebagai salah satu pelepas atau pemuas dorongan seksual. Walaupun belum begitu stabil, akibat dari daya tarik lawan jenis yang semakin kuat, maka pada usia pubertas atau remaja sudah mulai dikenal “pacaran” yaitu suatu latihan yang dipergunakan untuk menggambarkan suatu ikatan belum resmi antara laki-laki dan wanita yang dipersiapkan untuk menuju ke suatu ikatan lahir batin yang lebih stabil, yaitu perkawinan. Tentu saja di samping manfaat positif yang diperoleh dari masa

pacaran ini, dapat pula mengakibatkan efek samping yang berpengaruh secara negative, baik secara fisik maupun emosional, misalnya patah hati akibat putus pacar, kehamilan sebelum nikah, perkosaan dan berbagai bentuk penyalahgunaan seks yang lain. Cara berpacaran yang pada umumnya mereka gunakan yaitu dengan melakukan aktifitas bersama, misalnya nonton film, tamasya, belajar bersama, dan lain-lain. Dan dapat pula meningkat ke kontak fisik dan emosional yang lebih dalam, misalnya percumbuan ringan (memeluk, mencium, saling meremas jari, berciuman bibir) sampai ke percumbuan berat, misalnya memegang dan mengelus buah dada dan alat kelamin.

Pengaruh pengalaman percumbuan tersebut pada umumnya dapat lebih mendewasakan dan menambah pengalaman mereka di bidang seksual, tetapi tidak jarang dijumpai pengaruh negative, yaitu pemikiran obsesi, gelisah, cemas, merasa berdosa dan konflik intra psikis, di satu pihak menginginkan pengalaman seksual lebih lanjut dan di pihak lain hambatan dari ketentuan moral, agama dan norma yang berlaku.

Secara teoritis semenjak *menarche* (sekitar 13-14 tahun) dan *spermache* (14-15 tahun), maka mereka telah mampu hamil dan menghamili. Tetapi dalam kenyataannya, jarang terjadi hal tersebut, oleh karena belum siapnya pematangan alat kelamin secara sempurna. Siklus mensturasi yang terjadi biasanya belum teratur dan terjadi secara *anovulatoir* (tanpa ovulasi), dan menjadi betul-betul teratur setelah berumur 15-16 tahun.

Walaupun demikian, ditinjau dari segi mental, mereka masih belum siap betul menjadi seorang ibu atau ayah oleh karena masih ada perasaan ketergantungan secara mental dan social terhadap orangtua. Keadaan emosi yang belum stabil dan tanggung jawab yang belum memadai, sampai mereka berumur 21 tahun (bagi wanita) dan sekitar 25 tahun (bagi laki-laki).

Beberapa tema yang berkaitan dengan perkembangan seksual remaja adalah sebagai berikut:

- 1) Upaya untuk mengkaitkan antara perkembangan pubertal, body image, dan self image. Remaja pada umumnya peka dan sangat perhatian terhadap daya tarik pribadi. Mereka akan selalu memperhatikan penampilannya, bentuk tubuhnya, wajahnya, dan penerimaannya terhadap diri sendiri. Hal ini akan mengarahkan remaja pada terciptanya body image yang kemudian tertuju pada self image. Melalui self image ini akan berdampak pada keyakinan diri remaja dalam proses berinteraksi sosial dengan lingkungan sekitarnya.
- 2) Minat untuk mempelajari tubuh sendiri, respon seksual, dan kebutuhannya. Ketidaktahuan remaja bahwa kemasakan hormon seksual akan memiliki implikasi terhadap reasi-reaksi tubuh yang muncul saat remaja putri mengalami menstruasi dan laki-laki mengalami mimpi basah. Adanya kemasakan hormon seksual ini mencemaskan remaja terhadap permasalahan yang berkaitan dengan organ seksualnya. Ada reaksi seksual tertentu saat remaja putri menggunakan pembalut untuk pertama kali, sedangkan pada remaja pria

dibingungkan dengan ukuran alat kelaminnya yang kemudian dicoba untuk diukur kenormalannya dalam segala dimensi. Pada saat ini juga remaja sudah mampu menghayati makna rangsangan seksual terlepas dari apakah rangsangan seksual tersebut berasal dari proses persentuhan dengan lawan jenis (sosio-erotik) atau akibat berfantasi (auto-erotik).

- 3) Pencarian identitas diri dengan fokus pada pemenuhan tuntunan sosial terhadap peran jenis kelamin dan upaya untuk pemantapan orientasi seksual pribadi. Pusat dari proses perkembangan remaja adalah supaya proses pencarian. Ada tuntunan sosial yang dicoba dipelajari remaja mengenai apa yang seharusnya dilakukan oleh remaja putri dan putra dalam memenuhi harapan perilaku sosial. Sedangkan tingkah laku seksual sendiri pada umumnya tertuju pada upaya untuk menunjukkan pada teman sebaya agar dirinya dapat diterima. Dan biasanya tingkah laku seksual tersebut tidak terfokus pada "actual sexual desire" (penyaluran nafsu seksual).
- 4) Mempelajari hubungan seksual dan interaksinya dengan lawan jenis berupa keterikatan hubungan, percintaan, atau komitmen. Pada usia remaja inilah seseorang mulai mengembangkan minat heteroseksualnya.
- 5) Mengembangkan sistem nilai seksual pribadi. Sistem nilai seksual berkaitan dengan kesadaran remaja mengenai siapa dirinya. Dengan mengenal siapa dirinya, remaja mengembangkan sikap dan perilaku sebagaimana konsep diri yang terbentuk. Hal ini kemudian berkaitan dengan cara remaja

memilih sikap dan perilaku pasangannya sesuai dengan kondisi diri remaja sendiri.

Perkembangan seksual remaja dapat ditelusuri melalui tiga aspek yang mendukung, yaitu:

1) Seksual fantasi.

Seksual awal remaja biasanya tidak lepas dari upaya remaja untuk berfantasi mengenai segala seluk beluk masalah seksual sampai dengan mimpi basah. Ada berbagai alasan mengapa remaja melakukan fantasi seksual, yaitu: untuk menikmati aktivitas seksual secara pribadi untuk menggantikan penyaluran dorongan seksual secara nyata, untuk mencoba-coba membangkitkan kepuasan seksual, dan untuk latihan sebelum perilaku seksual tersalurkan secara nyata. Yang jelas fantasi seksual ini berguna bagi eksistensi perilaku seksual remaja dimasa dewasa nanti, dan dapat menimbulkan rasa percaya diri remaja saat hubungan seksual yang sesungguhnya dilakukan.

1) Independensi.

Keterdekatan remaja dengan kelompok bermainnya sangat membantu dalam upaya mendapatkan support dan bimbingan dari perilaku yang dilakukan. Walaupun tidak dipungkiri bahwa kelompok bermain itu sendiri memiliki pola aturan itu spesifik, dan tuntunan perilaku yang dikehendaki. Namun remaja lebih memilih teman sebayanya sebagai pelarian dari keterikatan dengan orang tua. Jadi kemandirian yang ditunjukkan oleh remaja sebenarnya masih butuh topangan bimbingan. Remaja umumnya

menentang larangan orang tua mengenai perilaku seksual bebas. Masalah kebebasan seksual inilah yang seringkali dijadikan senjata bagi remaja untuk melarikan diri dari ikatan orang tua.

## 2) Reaksi orang tua.

Sikap orang tua terhadap masalah seksual sangat berpengaruh terhadap sikap seksual remaja. Bila orang tua mengagungkan keperawanan maka biasanya anaknya akan memiliki nilai yang sama mengenai keperawanan. Walau pun tidak semua orang tua memiliki sikap yang kaku dan keras terhadap perilaku seksual terhadap remajanya, namun hampir sebagian besar orang tua tidak mau membiarkan anaknya memiliki sikap seksual yang bebas.

### **c. Masa Dewasa Awal dan Pertengahan**

Pada masa ini mereka lebih stabil bila dibandingkan dengan masa sebelumnya. Daya tarik lawan jenis menjadi lebih kuat, dan sifat hubungan heteroseksual tidak sekedar mencari kesenangan dan pengalaman saja, tetapi lebih menjurus ke arah sifat hubungan yang sungguh-sungguh disertai rasa tanggung jawab, baik secara fisik dan mental. Mereka mulai merencanakan dan melangsungkan perkawinan, yaitu suatu ikatan lahir batin antara seorang pria dengan seorang wanita sebagai suami isteri dengan tujuan membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa (Undang-undang Perkawinan, 1974).

Pada umumnya, mereka telah siap dan matang, baik secara fisik maupun mental untuk membina



keluarga. Dorongan dan kemampuan aktifitas seksual mereka meningkat mulai umur 21 tahun (bagi wanita) dan 25 tahun (bagi laki-laki) dan mencapai puncaknya pada umur sekitar 30 tahun (bagi wanita) dan 40 tahun (bagi laki-laki), kemudian mengalami penurunan setelah mencapai usia tersebut.

#### **d. Masa Dewasa Lanjut (Tua)**

Masa ini dimulai saat wanita berhenti haid (*menopause*) umur 45-50 tahun, dan bagi laki-laki sekitar 50-60 tahun. Pendapat umum yang merupakan mitos dalam kehidupan seks menganggap bahwa dalam usia ini merupakan akhir dari kehidupan dan aktifitas seksual manusia. Tetapi penelitian akhir-akhir ini menunjukkan bahwa hal tersebut tidak benar, minat dorongan serta kemampuan seksual mereka tetap ada.

Kelangsungan aktifitas seksual mereka tidak hanya sekedar dimungkinkan, tetapi masih merupakan suatu kebutuhan yang layak dilakukan, walaupun masih dalam keadaan kualitas dan kuantitas aktifitas yang tidak seintensif seperti di masa sebelumnya. Akibat dari mitos tersebut, banyak pasangan suami isteri yang menghentikan sama sekali aktifitas seksual mereka dengan konsekuensi logis berupa berbagai macam problema kesehatan fisik dan mental, seiring dengan proses penuaan.

Yang benar menopause merupakan tanda hilangnya kemampuan untuk menjadi hamil, dan pada umumnya respon seksualnya masih tetap seperti masa sebelumnya. Bagi laki-laki, masa ini tidak berarti masa berhentinya kemampuan mereka untuk menghamili.

Kemampuan tersebut tetap ada selama aktifitas seksual masih dimungkinkan.

Pada wanita terjadi penurunan fungsi hormonal, terutama estrogen yang mengakibatkan berhentinya fungsi ovarium, sehingga mengakibatkan kemunduran alat reproduksi, misalnya atrophi ovarium dan uterus, dan kecenderungan menjadi lebih gemuk dan sering terjadi peningkatan menderita hirsutisme. Problema seksual yang sering dijumpai di masa ini adalah frigiditas yang sebenarnya lebih dipengaruhi factor psikis dibanding factor organic.

Perasaan “tidak menarik”, merasa ditinggalkan, kesepian, kecemasan dan perasaan tertekan (depresif) dan ketidaktahuan mereka dalam seksologi lebih menentukan sebagai factor penyebab frigiditas tersebut. Pada laki-laki usia lanjut, maka problema seksual yang sering dijumpai adalah impotensi atau ketakutan menjadi impoten. Faktor organic yang mungkin ikut berperan dalam kelainan ini misalnya, pembesaran kelenjar prostat, penyakit hati, tingginya tekanan darah dan beberapa gangguan metabolisme (misalnya diabetes mellitus) yang sering dijumpai pada usia lanjut.

Walaupun demikian faktor kejiwaan ternyata lebih banyak berperan sebagai penyebab impotensi. Pada umumnya kelangsungan aktifitas seksual di usia lanjut masih dibutuhkan. Baik laki-laki dan wanita sebaiknya tetap menjalankan aktifitas seksual ini secara teratur sampai usia lanjut, oleh karena dapat berpengaruh positif terhadap kondisi fisik, stimulasi pandangan mental dan mungkin penting untuk menjaga semangat hidup dan kelangsungan kehidupan seseorang secara lebih bergairah dan bahagia.

## **2. Identitas Seksual, Identitas Jenis Kelamin, Orientasi Seksual dan Perilaku Seksual**

*Identitas seksual* adalah karakteristik seksual biologis seseorang; kromosom, genitalia eksternal, genitalia internal, komposisi hormonal, gonad dan karakteristik seks sekunder. Dalam perkembangan normal, mereka membentuk suatu pola yang terpadu, sehingga seseorang tidak memiliki keragu-raguan tentang seksnya. *Identitas jenis kelamin (gender identity)* adalah rasa seseorang tentang kelaki-lakian atau kewanitaan.

*Identitas seksual.* Penelitian embriologis modern telah menunjukkan bahwa semua embrio mamalia-secara genetika laki-laki dan secara genetika perempuan adalah selama stadium awal kehidupan janin. Diferensiasi laki-laki dari wanita disebabkan oleh kerja androgen janin, kerja tersebut dimulai kira-kira pada minggu keenam kehidupan embrionik dan lengkap pada akhir bulan ketiga. Penelitian terakhir telah menjelaskan efek hormone janin pada maskulinisasi dan feminisasi otak. Stimulasi hormonal prenatal pada otak adalah diperlukan untuk perilaku reproduktif dan kopulasi laki-laki dan wanita.

*Identitas jenis kelamin.* Pada usia 2 atau 3 tahun, hampir semua orang memiliki keyakinan yang kuat bahwa "Saya adalah laki-laki" atau "Saya adalah perempuan". Kendatipun kelaki-lakian dan kewanitaan berkembang secara normal, seseorang masih memiliki tugas adaptif untuk mengembangkan rasa maskulinitas dan femininitas. Identitas jenis kelamin menurut Robert Stoller, mengandung arti aspek psikologis dari perilaku yang berhubungan dengan maskulinitas dan femininitas. Ia menganggap jenis kelamin social dan seks biologis : "Seringkali keduanya adalah relative sesuai, dimana laki-

laki cenderung secara laki-laki dan wanita cenderung secara wanita". Tetapi seks dan jenis kelamin mungkin berkembang dalam cara yang tidak sesuai atau bahkan berlawanan.

Identitas jenis kelamin dihasilkan oleh sekumpulan petunjuk yang hampir tidak terbatas yang didapatkan dari pengalaman dengan anggota keluarga, guru dan teman-teman, juga dari fenomena cultural. Karakteristik fisik yang didapatkan dari seks biologis seseorang, seperti fisik umum dan bentuk tubuh saling berhubungan dengan suatu system stimuli yang berbelit-belit, termasuk hadiah, hukuman dan cap jenis kelamin parental untuk menegakkan identitas jenis kelamin.

*Peran jenis kelamin.* Berhubungan dengan sebagian dan didapatkan dari identitas jenis kelamin adalah perilaku peran jenis kelamin (*gender role behavior*). *John Money* menggambarkan perilaku peran jenis kelamin sebagai semua hal yang dikatakan atau dilakukan seseorang untuk mengungkapkan dirinya sendiri status laki-laki atau wanita. Suatu peran jenis kelamin tidak didapatkan pada lahir tetapi dibangun secara kumulatif melalui pengalaman yang ditemukan dan dilakukan melalui pengajaran yang kebetulan dan tidak direncanakan. Hasil akhir yang baku dan sehat adalah kesesuaian identitas jenis kelamin dan peran jenis kelamin. Walaupun atribut biologis adalah penting, factor utama dalam mendapatkan peranan yang sesuai, dengan jenis kelamin seseorang adalah belajar. Penelitian perbedaan jenis kelamin pada perilaku anak-anak menemukan lebih banyak kemiripan psikologis dibandingkan perbedaan. Tetapi, anak perempuan ditemukan kurang rentan terhadap kemarahan setelah usia 18 bulan dibandingkan anak laki-laki, dan anak laki-

laki biasanya lebih agresif dibanding anak perempuan, baik secara fisik maupun verbal dari usia 2 tahun dan selebihnya. Beberapa peneliti berpendapat bahwa walau agresif adalah perilaku yang dipelajari, hormone laki-laki mungkin mensensitisasi organisasi neural laki-laki untuk menyerap pelajaran tersebut dengan lebih baik dibandingkan anak perempuan.

Peranan jenis kelamin dapat tampak berlawanan dengan identitas jenis kelamin. Seseorang dapat beridentifikasi dengan jenis kelaminnya sendiri dan masih menerima pakaian, gaya rambut atau karakteristik lain dari jenis kelamin lain yang berlawanan. Atau mereka mungkin beridentifikasi dengan jenis kelamin yang berlawanan tetapi untuk kelayakan mengambil karakteristik perilaku jenis kelaminnya sendiri.

*Orientasi seksual* adalah ketertarikan seseorang terhadap orang lain secara seksual, digambarkan sebagai obyek impuls seksual seseorang, heteroseksual (jenis kelamin berlawanan), homoseksual (jenis kelamin sama) atau biseksual (kedua jenis kelamin).

*Perilaku seksual.* Respon seksual adalah suatu pengalaman psikofisiologis yang sesungguhnya. Rangsangan dicetuskan oleh stimuli psikologis dan fisik, tingkat ketegangan yang dialami, baik secara fisiologis dan emosional, dan pada orgasme, normalnya terdapat persepsi subyektif puncak reaksi dan pelepasan fisik.

Perkembangan psikoseksual, sikap psikologis terhadap seksualitas, dan sikap terhadap pasangan seksual seseorang adalah terlibat secara langsung dengan mempengaruhi fisiologis respon seksual manusia.

Laki-laki dan wanita normal mengalami urutan respon fisiologis terhadap stimulasi seksual. Dalam penjelasan terinci yang pertama tentang respon tersebut,

William Master dan Virginia Johnson mengamati bahwa proses fisiologis terlibat dalam meningkatkan tingkat vasokonstriksi dan miotoni (*tumescence*) dan selanjutnya pelepasan aktifitas vascular dan tonus otot sebagai akibat orgasme (*detumescence*). Perbedaan dalam rangsangan erotic. Fantasi seksual yang jelas adalah sering ditemukan pada laki-laki dan wanita. Stimulasi eksternal terhadap fantasi seringkali berbeda pada kedua jenis kelamin. Laki-laki berespon terhadap stimuli visual wanita telanjang atau berpakaian sedikit, yang digambarkan sebagai pembangkit nafsu (*lust driven*) dan diminati hanya dalam pemuasan fisik. Wanita berespon terhadap kisah romantic dengan pahlawan yang lembut yang mencintainya dan berjanji seumur hidup.

Penelitian longitudinal tentang perkembangan menunjukkan bahwa stimulasi seksual oleh diri sendiri adalah sering ditemukan pada bayi dan kanak-kanak. Saat bayi belajar untuk mengeksplorasi fungsi jari dan mulutnya, mereka melakukan hal yang sama dengan genitalianya. Pada kira-kira usia 15-19 bulan, kedua jenis kelamin memulai stimulasi sendiri. Sensasi menyenangkan dihasilkan dari sentuhan lembut pada daerah genital. Sensasi tersebut disertai oleh dorongan untuk mengeksplorasi tubuh seseorang, menghasilkan minat normal dalam kesenangan masturbasi.

Tabu moral terhadap masturbasi telah menyebabkan mitos bahwa masturbasi menyebabkan penyakit mental atau menurunkan kemampuan seksual. Tidak ada bukti ilmiah yang mendukung itu. Masturbasi menjadi psikopatologis hanya jika masturbasi menjadi kompulsif di luar pengendalian. Masturbasi merupakan aspek yang universal dan tidak dapat dihindari dari

perkembangan psikoseksual dan pada sebagian besar kasus masturbasi adalah adaptif.

### **3. Teori Psikoanalisa Dan Self**

Menurut *Sigmund Freud*, kepribadian terdiri atas 3 aspek yaitu *Id*, *Ego* dan *Super Ego*. Ketiga aspek tersebut mempunyai fungsi, sifat, komponen, prinsip kerja dan dinamika sendiri-sendiri tetapi saling berhubungan erat dan bekerja sama satu sama lain dalam menghasilkan tingkah laku manusia. *Ego* menurut Freud, melayani hasrat tidak sadar yang tersembunyi. Kekuatan irasional yang tidak disadari berperan penting dalam intelek yang disadari. Freud kembali menulis pengertian tentang rasionalitas dan selfhood melalui emosi yang ambivalen, kekuatan yang tidak terkontrol dan penderitaan yang tidak disadari.

Freud menghubungkan antara alam tidak sadar dengan penekanan seksual, untuk mengerti banyak aspek dari kepribadian dan kehidupan umum yang terkait dengan kecemasan, konflik dan tekanan. Inti dari teori Freud tentang Repression/penekanan adalah suatu pandangan bahwa kultur/budaya merupakan hambatan untuk aktivitas erotic dan pengetahuan seksual. Menurut Freud, pengaruh kultur dapat merusak fisik seorang individu yaitu kultur yang menyebabkan perilaku kecemasan dan obsesif melalui aturan yang ketat tentang nafsu/passion. Kebanyakan alam tidak sadar yang ditekan menurut Freud secara alamiah akan menekan self itu sendiri. Agaknya alam tidak sadar yang berisi hasrat, harapan, impuls dan ide tentang self seringkali dilupakan.

Banyak bagian dari aktivitas mental yang mengakses pada *self-knowledge*. Hubungan antara melupakan dan ketidaksadaran dilihat Freud sebagai

maneuver self protektif primer ketika hasrat dan harapan mengalami konflik dengan realita. Perasaan yang buruk di dalam self akan ditekan. Self merupakan akses yang secara tidak disadari membentuk keingintahuan, pemikiran, perasaan melalui aksi yang ditekan. Hasrat kesenangan dan kenikmatan sekuat hasrat yang ditekan dan dilupakan. Proses konflik mental dapat muncul dalam bentuk mimpi, symptom, selip pembicaraan atau distorsi memori. Freud melalui psikoanalisa menggali misteri dari hasrat seksual.

Menurut Freud, kehidupan seksual individu dan proses psikologi dimulai dari kelahiran. Ketika bayi baru lahir, dia mencari kepuasan dari tubuhnya sendiri atau dari tubuh ibunya (autoeroticisme). Bayi baru lahir secara keseluruhan tergantung dari orang lain dalam kepuasan kebutuhan biologinya, yang akan membentuk prototype dari hasrat seksualnya. Pengalaman mengisap puting susu adalah kenikmatan self-nya.

Oedipus complex berisi berbagai aspek positif dan negative. Dalam kompleks positif atau heteroseks, anak membenci orang tua yang sama jenis kelamin dengannya dan mempunyai hasrat pada orangtua yang berbeda jenis kelaminnya. Dalam kompleks negative, anak berhasrat pada orangtua yang sama jenis kelaminnya dan membenci orangtua yang berbeda jenis kelaminnya atau homoseks. Oedipus complex sebagai hal yang mendasar dalam teori psikoanalisa dan mempunyai interpretasi yang kuat. Oedipus membentuk struktur emosi seseorang yang mempengaruhi.





## **BAB IV**

### **PENYAKIT MENULAR SEKSUAL**

#### **A. Penyakit Menular Seksual**

Penyakit Menular Seksual (PMS) adalah penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual (seks oral, seks anal, dan lewat seks vaginal). PMS juga bisa disebut sebagai penyakit kelamin. Penyakit Menular Seksual juga sering disebut dengan Infeksi Menular Seksual (IMS).

Meskipun ditularkan melalui hubungan seksual, IMS dapat menyerang sekitar alat kelamin tetapi gejalanya dapat juga muncul dan menyerang mulut, mata, otak, hati, saluran pencernaan dan organ tubuh lainnya.

#### **B. Bahaya IMS**

Berikut ini beberapa bahaya akibat IMS :

- 1) Menyebabkan seseorang menjadi sakit.
- 2) GO dan Klamidia dapat menyebabkan kemandulan.
- 3) Jengger Ayam dan Herpes bersifat kambuhan seumur hidup.
- 4) Hepatitis bisa merusak fungsi hati.
- 5) Sifilis berakibat bayi cacat atau lahir dalam kondisi mati.
- 6) AIDS belum bias disembuhkan dan berakibat kematian.

#### **C. Jenis- Jenis IMS**

Di Indonesia yang banyak ditemukan saat ini adalah Gonore (GO), sifilis (raja singa), herpes kelamin, klamidia, kandidiasis vagina, herpes dan kutil kelamin serta HIV/AIDS.

### a. Gonore (Kencing Nanah)



Gonore (Kencing Nanah)  
Pada penis



Gonore (Kencing  
Nanah)  
Pada vagina

#### ***Epidemiologi :***

Adalah salah satu jenis IMS yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria gonorrhoeae* atau gonococcus. Menyerang laki-laki dan perempuan semua usia, terutama kelompok dewasa muda.

Dapat muncul bersamaan dengan Klamidia.

#### ***Gejala :***

- Keluar nanah dari ujung penis dan vagina.
- Bercak nanah pada celana dalam saat bangun tidur pagi hari
- Sakit saat kencing
- Sakit pada buah pelir/ zakar
- Keluar lender atau darah dari anus (GO pada anus).
- Sakit pada saat buang air besar (GO pada anus)
- Sakit ketika menelan makanan (GO pada tenggorokan)

## b. Sifilis (Raja Singa)



Sifilis (Raja Singa)  
Pada penis



Sifilis (Raja Singa)  
Pada vagina

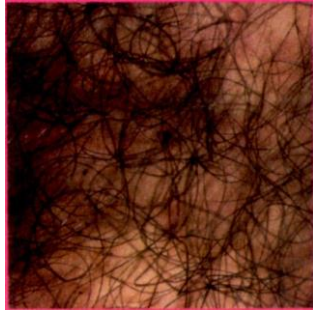
### **Epidemiologi :**

Adalah penyakit IMS yang disebabkan karena *Treponema palladium*. Menyerang terutama pada orang dewasa muda umur 20-35 tahun. Dapat menular melalui kontak langsung antara luka di kulit dengan selaput lendir atau cairan tubuh (air mani, darah, cairan vagina) selama bersenggama. Penularan juga bisa melalui transfusi darah maupun menular dari ibu kepada bayinya.

### **Gejala :**

- Muncul luka seperti sariawan di sekitar penis dan anus
- Luka tidak bernanah, tidak terasa sakit
- Luka hilang sendiri meski tidak diobati
- Sifilis dapat kambuh saat kondisi tubuh lemah karena bakteri penyebab sifilis tetap tinggal dalam darah
- Jika tidak diobati secara tuntas, sifilis dapat menyerang otak, pembuluh darah, jantung sehingga dapat menyebabkan kematian

**c. Kutu Bayur**



Kutu Bayur

**Gejala :**

- Gatal terus-menerus di sekitar bulu kemaluan
- Kutu ini menghisap darah dan menularkan penyakit lain seperti Typhus
- Kutu bayur menular melalui kontak fisik dengan penderita, melalui selimut, handuk, celana dalam yang dipakai penderita

**d. Jengger Ayam (Kutil Kelamin)**



Jengger Ayam  
Pada penis



Jengger Ayam  
Pada vagina

### **Epidemiologi :**

Adalah jenis IMS yang disebabkan oleh virus Papilloma. Kutil-kutil ini ditemukan di daerah sekitar kemaluan dan atau di sekitar anus. Infeksi ini bisa dihubungkan dengan meningkatnya resiko infeksi HIV.

### **Gejala :**

- Muncul kutil di sekitar penis, vagina dan anus
- Bentuk kutil bermacam-macam, mengembang atau datar, kecil atau besar, tunggal atau banyak seperti bunga kol
- Kutil yang bertambah besar dapat pecah akibat gesekan sehingga berdarah dan terasa sakit
- Kutil kelamin dapat dihilangkan melalui operasi kecil oleh dokter
- Penyebab kutil adalah virus
- Kutil tidak dapat disembuhkan secara total
- Seumur hidup kutil dapat kambuh ketika kondisi tubuh lemah

### **e. Herpes**



Herpes  
Pada penis



Herpes  
Pada vagina

**Epidemiologi :**

Disebabkan oleh virus Herpes simpleks tipe 2 (HSV-2). Keluasan sangat berhubungan dengan usia pertama kali bersenggama serta jumlah pasangan seks selama hidup. Infeksi pertama biasanya terjadi pada usia remaja atau segera setelah dimulainya aktivitas seks. Proses melahirkan melalui vagina pada perempuan hamil yang telah terinfeksi, memiliki resiko tinggi menyebabkan infeksi yang parah pada anak yang baru dilahirkan tersebut.

**Gejala :**

- Muncul bintil-bintil kecil berisi cairan seperti cacar di sekitar penis, vagina dan anus
- Sangat gatal menyebabkan selalu ingin menggaruk
- Bila bintil-bintil pecah akibat digaruk, terasa sangat sakit
- Cairan menyebar akibat bintil pecah dan menyebabkan bintil-bintil semakin banyak
- Obat dari dokter hanya bisa mengurangi rasa gatal dan sakit, tidak bias menyembuhkan total
- Herpes disebabkan oleh virus (tidak ada obat yang bisa membunuh virus)
- Seumur hidup herpes dapat kambuh ketika kondisi tubuh lemah

## f. Klamidia



Klamidia  
Pada penis



Klamidia  
Pada vagina

### **Epidemiologi :**

Disebabkan oleh *Chlamydia trachomatis* yang secara umum terjadi di seluruh dunia. Pada perempuan, penyakit ini bisa menyebabkan radang leher rahim dan kemandulan.

Penularan terjadi melalui senggama.

Penyakit ini bisa menyerang pada laki-laki maupun perempuan semua usia, terutama dewasa muda.

### **Gejala :**

- Keluar cairan bening tidak menetes dari ujung penis atau dari vagina.
- Bila tambah parah, cairan semakin sering keluar, bercampur darah
- Sakit saat kencing
- Sakit pada buah pelir/ zakar
- Klamidia dapat menyebar hingga anus dan tenggorokan bila melakukan seks anal dan oral dengan penderita klamidia



#### **D. Cara Penularan IMS**

Sebagian besar IMS ditularkan melalui hubungan seks yang tidak aman, antara lain:

- 1) Melakukan hubungan seks lewat vagina tanpa kondom (penis di dalam vagina)
- 2) Melakukan hubungan seks lewat anus tanpa kondom (penis di dalam anus)
- 3) Hubungan seksual lewat oral atau "Karaoke" (penis di dalam mulut tanpa kondom atau mulut menyentuh alat kelamin wanita)

Cara lain seseorang dapat tertular IMS melalui :

- 1) Darah (dari transfusi darah yang terinfeksi, menggunakan jarum suntik secara bergantian atau membuat tato).
- 2) Ibu hamil kepada bayinya, penularan selama kehamilan, selama proses kelahiran. Setelah lahir, HIV bisa menular melalui ASI.

IMS tidak menular melalui :

- 1) Duduk bersebelahan dengan penderita IMS
- 2) Menggunakan toilet secara bersama dengan penderita IMS
- 3) Menggunakan kolam renang umum, pemandian air panas atau sauna secara bersama
- 4) Berjabat tangan dengan penderita
- 5) Melalui bersin, keringat, dan lain-lain

#### **E. Cara Pencegahan Penularan IMS**

- 1) Melakukan hubungan seks secara aman dengan memakai kondom.
- 2) Mengurangi jumlah pasangan seks.
- 3) Hindari penggunaan jarum suntik secara bergantian.
- 4) Bersikap saling setia pada pasangan

## **F. Skrining Infeksi Menular Seksual (IMS)**

Skrining atau penapisan merupakan proses pelaksanaan pemeriksaan atau tes laboratorium untuk mendeteksi penyakit. Skrining IMS harus dilakukan secara rutin, baik jika ada keluhan maupun tidak ada keluhan. Skrining IMS perlu dilakukan oleh orang yang sering berganti-ganti pasangan dalam berhubungan seks.

Skrining bertujuan untuk mengetahui penurunan insiden Infeksi Menular Seksual (IMS) terutama gonorrhoea (GO)/ servisititis dan menentukan berapa kali episode GO/servisititis. Skrining IMS juga memberikan pengobatan tepat, menjamin kesembuhan, mencegah resistensi pengobatan, mencegah drop out pengobatan, memberikan pelayanan rujukan ke rumah sakit serta bekerja sama dengan klinik VCT-CST.

## **G. HIV/AIDS**

**HIV** singkatan dari Human Immunodeficiency Virus (virus yang dapat melemahkan system kekebalan tubuh). HIV merupakan virus penyebab AIDS.

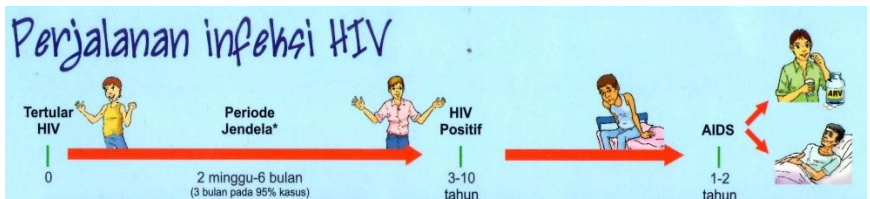
**AIDS** singkatan dari Acquired Immune Deficiency Syndrome. AIDS adalah merupakan kumpulan beberapa gejala akibat menurunnya system kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV.

## **H. Fakta Seputar HIV**

- 1) Siapapun bisa tertular HIV, jika perilakunya beresiko.
- 2) Penampilan luar bukan jaminan bebas HIV.
- 3) Orang dengan HIV positif sering terlihat sehat dan merasa sehat.

- 4) Jika belum melakukan tes HIV, orang dengan HIV positif tidak tahu bahwa dirinya sudah tertular HIV dan dapat menularkan HIV kepada orang lain.
- 5) Tes HIV adalah ssatu-satunya cara untuk mendapatkan kepastian tertular HIV atau tidak.

## I. Perjalanan Infeksi HIV



## J. Penularan HIV



Menggunakan jarum suntik :

- Secara bergantian
- Bekas pakai
- Tidak steril



Hubungan seks berganti-ganti pasangan



Dari ibu ke bayi melalui proses :

- Hamil
- Melahirkan
- Menyusui

HIV Tidak Menular melalui :



Gigitan nyamuk atau serangga lain



Bersalaman, pelukan atau ciuman



Berenang bersama



Terpapar batuk atau bersin



Memakai toilet bersama

Berbagi makanan atau menggunakan alat makan bersama

## K. Cara Pencegahan Penularan HIV



- A :** Absen dari seks  
(Tidak melakukan seks)
- B :** Berlaku setia  
(bersikap saling setia dengan pasangan)
- C :** Cegah dengan kondom  
(Jika berhubungan seks harus menggunakan kondom)
- D :** Dilarang menggunakan jarum suntik secara bergantian
- E :** Edukasi (Pemberian informasi yang baik dan benar)

## L. Cara Mengetahui Status HIV

Status HIV hanya dapat diketahui melalui konseling dan Testing HIV secara sukarela.

- 1) Testing HIV merupakan pengambilan darah dan pemeriksaan laboratorium disertai konseling pre dan pasca testing HIV.
- 2) Konseling dan Testing HIV sukarela dilakukan dengan prinsip tanpa paksaan, rahasia, tidak membeda-bedakan serta jaminan kualitasnya.
- 3) Manfaat Konseling dan Testing HIV sukarela :
- 4) Mendapatkan informasi, pelayanan & perawatan sesuai kebutuhan masing-masing.
- 5) Dukungan untuk perubahan perilaku yang lebih sehat dan aman dari penularan HIV.

## **M. Voluntary Counseling and Testing (VCT)**

*Voluntary Counseling and Testing (VCT)* adalah kegiatan sukarela untuk melakukan tes darah HIV yang didahului konseling. Ada tiga unsur pokok VCT, yaitu sukarela, konseling, dan tes darah. VCT bisa dilaksanakan setelah klien mendapat penjelasan yang cukup tentang HIV/AIDS dan bersedia menandatangani surat persetujuan (*informed consent*).

Tujuan VCT :

- 1) Menyediakan dukungan psikologik, misalnya dukungan yang berkaitan dengan kesejahteraan emosi, psikologik, sosial dan spiritual seseorang yang mengidap virus HIV atau virus lainnya.
- 2) Pencegahan penularan HIV dengan menyediakan informasi tentang perilaku beresiko dan membantu orang dalam mengembangkan keterampilan pribadi yang diperlukan untuk perubahan perilaku dan negosiasi praktik lebih aman.
- 3) Memastikan efektivitas rujukan kesehatan, terapi, dan perawatan melalui pemecahan masalah kepatuhan berobat.

## **N. Model Pelayanan VCT**

### **1) Mobile VCT (Penjangkauan dan keliling)**

Layanan Konseling dan Testing HIV Sukarela model penjangkauan dan keliling (*mobile VCT*) dapat dilaksanakan oleh LSM atau layanan kesehatan yang langsung mengunjungi sasaran kelompok masyarakat yang memiliki perilaku berisiko atau berisiko tertular HIV di wilayah tertentu.

## **2) Statis VCT (Klinik VCT tetap)**

Pusat Konseling dan Testing HIV Sukarela terintegrasi dalam sarana kesehatan dan sarana kesehatan lainnya, artinya bertempat dan menjadi bagian dari layanan kesehatan yang telah ada.

Contoh pengembangan pelayanan VCT : Pusat Kesehatan Masyarakat, Keluarga Berencana (KB), LSM, Puskesmas dan Rumah Sakit yang menyediakan layanan VCT.

## **0. Langkah-langkah VCT**

### **1) Konseling Pra Tes**

Konseling pra tes HIV dapat diartikan sebagai dialog antara klien dan konselor yang membahas tentang tes HIV.

Secara khusus konseling pra tes bertujuan untuk mendorong orang untuk memahami praktik seksual yang lebih aman, memastikan seseorang dalam menghadapi hasil tes dengan sikap yang baik bila terinfeksi HIV namun bila hasilnya non reaktif dapat mengarahkan klien agar tetap non reaktif.

### **2) Tes HIV**

Pengambilan sampel darah oleh petugas kesehatan, untuk pemeriksaan status HIV.

### **3) Konseling Pasca Tes**

Konseling pasca tes HIV membantu klien memahami dan menyesuaikan diri dengan hasil test, memberikan hasil tes dan menyediakan informasi yang dibutuhkan. Jika perlu merujuk klien ke fasilitas layanan lainnya. Dasar keberhasilan pasca test HIV dibangun saat onseling pra tes HIV.

## **BAB V**

### **HIV/AIDS**

#### **A. Definisi HIV/AIDS**

Virus HIV ( *Human Immunodeficiency Virus*) yaitu virus yang memperlambat sistem kekebalan tubuh manusia biasanya hanya salah satu dari dua jenis virus (HIV-1 atau HIV-2) yang secara progresif merusak sel-sel darah putih (limfosit) sehingga menyebabkan berkurang atau gagalnya sistem kekebalan tubuh.

*Human Immunodeficiency Virus* adalah virus RNA yang termasuk dalam retrovirus dengan ciri memiliki enzim *reversetranskriptase* (RT) yang telah masuk dalam limfosit akan berakibat merusak limfosit terutama CD4+ T *cell* dan *macrophage*, yaitu komponen vital dari sistem kekebalan tubuh manusia, sehingga melemahkan atau merusak fungsinya dan mampu mentranskripsi RNAnya menjadi DNA, DNA ini selanjutnya akan dimasukkan ke dalam genom sel limfo-T yang diperintahkannya untuk memperbanyak virus ini.

Infeksi dari HIV menyebabkan pengurangan sistem kekebalan tubuh dengan cepat, sehingga penderita mengalami kekurangan imunitas. Orang yang terkena virus ini akan menjadi rentan dan mudah terkena tumor (Zulkoni A, 2011:89).

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah infeksi atau sindrom yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat dari infeksi virus HIV. AIDS merupakan kondisi yang menjelaskan kenaikan tingkatan infeksi virus HIV. Dengan adanya AIDS, biasanya virus sudah mulai berkembang, menyebabkan kehilangan sel darah putih (sel CD4+/T *helper cells*) secara signifikan,



CD4 adalah sebuah marker atau penanda yang berada di permukaan sel-sel darah putih manusia, terutama sel-sel limfosit. CD4 pada orang dengan sistem kekebalan yang menurun menjadi sangat penting, karena berkurangnya nilai CD4 dalam tubuh manusia menunjukkan berkurangnya sel-sel darah putih atau limfosit yang seharusnya berperan dalam memerangi infeksi yang masuk ke tubuh manusia (Zulkoni A, 2011:89).

## **B. Tanda Gejala Klinis**

Manusia yang terinfeksi HIV sebelumnya memperlihatkan tanda gejala, adapun 3 fase tanda gelanya yaitu (Zulkoni A, 2011:90) :

### 1) Fase pertama

Orang yang terkena infeksi menjadi bersifat zero positif, artinya orang tersebut tampak sehat, dan setelah enam bulan darahnya baru dapat dideteksi HIV nya secara tidak langsung (melalui antibody). Gejala yang muncul pada fase ini adalah flu berat kurang lebih 1 minggu, keluhan muncul akibat infeksi dan reproduksi dari ribuan HIV dalam sel limfosit T.

### 2) Fase kedua

Sistem imun menangkap dan mengurung semua virus di kelenjar limfa dimana reproduksi berlangsung terus. Jaringan yang terinfeksi dan HIV yang lolos dimusnahkan oleh masing-masing *T-killer cell* dan antibody. Proses ini berlangsung tanpa gejala. Setiap tahun banyak HIV yang meloloskan diri dan masuk ke dalam sirkulasi, juga lebih banyak limfo-T yang mati dan sistem imun semakin lemah.

### 3) Fase ketiga

Satu sampai 12 tahun kemudian jumlah HIV dalam darah (*viral load*) menjadi lebih banyak dan jumlah CD4 + turun dari 1000 sampai 200/mm<sup>3</sup> baru

pada saat inilah penyakit AIDS menjadi nyata dengan gejala-gejala klinis.

Gambaran gejala-gejala klinis HIV/AIDS terdiri dari :

- 1) Masa inkubasi 6bulan – 5 tahun.
- 2) *Windows periode* atau masa jendela selama 6-8 minggu, adalah waktu saat tubuh sudah terinfeksi HIV tetapi belum terdeteksi oleh pemeriksaan laboratorium.
- 3) Seseorang dengan HIV dapat bertahan sampai dengan 5 tahun. Jika tidak diobati, maka penyakit ini akan bermanifestasi sebagai AIDS.
- 4) Gejala klinis muncul dengan penyakit yang khas seperti :
  - a) Diare kronis
  - b) Kandidiasis mulut yang luas
  - c) Timbul penyakit oportunistik.

### **C. Stadium Klinis**

Stadium klinis pada orang dewasa menurut WHO membantu untuk memperkirakan tingkat defisiensi kekebalan tubuh pasien. Pasien dengan gejala pada stadium 1 atau 2 biasanya tidak memiliki tanda gejala defisiensi kekebalan tubuh yang serius. Pasien yang mempunyai gejala dan tanda klinis 3 dan 4 mempunyai penurunan kekebalan tubuh yang berat dan tidak mempunyai cukup banyak sel CD4 sehingga memudahkan terjadinya infeksi oportunistik (IO).

Beberapa kondisi IO memerlukan adanya pemeriksaan dan penanganan lebih lanjut. Kondisi tersebut sebagai berikut:

Tabel 1. Stadium Klinis HIV Dewasa (Dirjen P2PL, 2012)

	Stadium Klinis 1 : Asimtomatik	Stadium Klinis 2 : Sakit ringan	Stadium Klinis 3 : Sakit sedang	Stadium Klinis 4 : (AIDS)
Gejala / Tanda	Tidak ada gejala atau hanya : Limfad enopati generalisata persisten : Kelenjar multiple 1 berukuran kecil tanpa rasa nyeri	1. Berat badan turun 10% 2. Luka pada sudut mulut (keilitis angularis) 3. Dermatitis seboroik : Lesi kulit bersisik pada batas antara wajah dan rambut serta sisi hidung 4. Prurigo : Lesi kulit yang gatal pada lengan dan tungkai 5. Herpes Zoster : Papul disertai nyeri pada satu sisi tubuh, wajah, atau ekstremitas.	1. Berat badan turun > 10%. 2. Kandidiasis mulut: Bercak putih yang menutupi daerah di dalam mulut. 3. <i>Oral hairy leukoplakia</i> : Garis vertikal putih di samping lidah, tidak nyeri, tidak hilang jika di kerok. 4. Lebih dari 1 bulan: ▪ Diare kadang-kadang intermiten ▪ Demam tanpa sebab yang jelas : kadang-kadang	1. Limfoma 2. Sarkoma Kaposi : Lesi berwarna gelap (ungu) dikulit dan atau mulut, mata, paru, usus, dan sering disertai edema 3. Kanker serviks invasive 4. Retinitis CMV 5. Pneumonia Pneumonitis : Pneumonia berat disertai sesak napas dan batuk kering 6. TB Ekstrakpar

		<p>6. ISPA berulang : Infeksi tenggorokan berulang, sinusitis atau infeksi telinga</p> <p>7. Ulkus pada mulut berulang</p>	<p>intermiten</p> <p>5. Infeksi bakteri yang berat : Pneumonia, piomiositis dan lain-lain.</p> <p>6. TB Paru</p> <p>7. HB &lt; 8g, Leukosit &lt; 500, Trombosit &lt; 50.000.</p> <p>8. Gingivitis/ peridontitis ulseratif nekrotikan akut</p>	<p>u</p> <p>7. Meningitis kriptokus : Meningitis dengan atau tanpa kaku kuduk</p> <p>8. Abses otak Tokoplasmosis</p> <p>9. Ensefalopati HIV : Gangguan neurologis yang tidak disebabkan oleh faktor lain, seringkali membaik dengan pengobatan ARV</p>
--	--	--	---	--

**D. Penularan**

Beberapa semen (cairan tubuh) dapat menularkan HIV, cairan yang dapat menularkan diantaranya (Zulkoni A, 2011:95) :

1) Darah

Transfusi darah atau terkena darah positif HIV pada kulit yang terluka, terkena darah menstruasi pada kulit yang terluka, jarum suntik dan lain-lain.

- 2) Cairan Sperma  
Laki-laki berhubungan badan tanpa kondom atau pengaman lainnya, oral seks, dan sebagainya.
- 3) Cairan vagina pada perempuan  
Wanita berhubungan badan tanpa pengaman, pinjam-meminjam alat bantu seks dan oral seks.
- 4) ASI/Air Susu Ibu  
Bayi yang meminum ASI dari ibu yang positif HIV.

Proses penularan virus HIV kedalam tubuh dapat melalui beberapa cara yaitu :

- 1) Hubungan seks dengan penderita terinfeksi HIV.
- 2) Penggunaan jarum suntik secara bergantian dengan ODHA.
- 3) Pada transplantasi organ.
- 4) Orang yang sudah mempunyai penyakit menular seksual lebih mungkin terinfeksi HIV selama seks dengan pasangan yang terinfeksi.

## **E. Pencegahan**

Upaya pencegahan dalam penyakit ini dengan cara menghindari faktor-faktor resiko seperti :

- 1) Tidak melakukan hubungan seks berisiko / setia pada satu pasangan.
- 2) Menghindari penggunaan jarum suntik secara bersama-sama misalnya pada saat pembuatan tattoo dan penasin.
- 3) Hindari transfuse darah yang tidak jelas asal sumbernya.
- 4) Tidak memberikan ASI pada bayi dari ibu yang HIV positif.

## **F. Diagnosis**

Diagnosis HIV dengan ditemukannya antibodi HIV dengan pemeriksaan ELISA perlu dikonfirmasi dengan western immunoblot. Tes HIV Elisa (+) sebanyak tiga kali dengan reagen yang berlainan merk menunjukkan pasien positif mengidap HIV (Widoyono 2008:87). Pemeriksaan laboratorium ada tiga jenis, yaitu:

- 1) Pencegahan donor darah, dilakukan satu kali oleh PMI. Bila positif disebut reaktif.
- 2) Survei, untuk mengetahui prevalensi pada kelompok berisiko, dilaksanakan dua kali pengujian dengan reagen yang berbeda.
- 3) Diagnosis, untuk menegakkan diagnosis dilakukan tiga kali pengujian seperti yang sudah diterangkan di atas.

WHO kini merekomendasikan pemeriksaan dengan rapid test (dipstick) sehingga hasilnya bisa diketahui. Ada beberapa gejala dan tanda mayor (menurut WHO), antara lain :

- 1) Kehilangan berat badan (BB) >10%.
- 2) Diare kronik >1 bulan.
- 3) Demam >1 bulan

## G. Pengobatan

Anjuran Pemilihan Obat ARV Lini Pertama, panduan yang ditetapkan oleh pemerintah untuk lini pertama adalah (Kemenkes RI, 2011) :

2 NRTI + 1 NNRTI
------------------

Mulailah terapi antriretroviral dengan salah satu dari panduan di bawah ini :

**Tabel 2. Panduan terapi ARV**

AZT + 3TC + NVP	Zidovudine + Lamivudine + Nevirapine)	ATAU
AZT + 3TC + EFV	Zidovudine + Lamivudine + Efavirenz	ATAU
TDF + 3TC (atau FTC) + NVP	Tenofovir + Lamivudine (atau Emtricitabine) + Nevirapine)	ATAU
TDF + 3TC (atau FTC) + EFV	Tenofovir + Lamivudine (atau Emtricitabine) + Efavirenz	

## **BAB VI**

### **INFEKSI OPORTUNISTIK TUBERCULOSIS**

#### **A. Definisi Infeksi Oportunistik Tuberculosis**

Tuberculosis (TBC) merupakan infeksi unik diantara infeksi terkait HIV lainnya, diperkirakan 50-75% ODHA di Indonesia menderita TB dalam hidupnya. Dapat ditularkan ke orang imunokompeten melalui rute respirasi. TB Paru juga dapat dengan mudah ditangani setelah diidentifikasi, dapat muncul pada stadium awal HIV, dan dapat dicegah dengan terapi obat. Kekebalan terhadap berbagai obat adalah masalah serius pada penyakit ini. Walaupun terapi secara langsung dan metode lainnya telah diterapkan terutama di negara Barat, namun tidak demikian yang terjadi di negara berkembang, tempat dimana HIV paling banyak dijumpai.

Berdasarkan petunjuk teknis tata laksana klinis koinfeksi TB-HIV, pada orang-orang yang sistem imunitasnya menurun misalnya ODHA maka infeksi TB laten tersebut dengan mudah berkembang menjadi sakit TB aktif. Hanya sekitar 10% orang yang tidak terinfeksi HIV bila terinfeksi kuman TB maka akan menjadi sakit TB sepanjang hidupnya sedangkan pada ODHA, sekitar 60% ODHA yang terinfeksi kuman TB akan menjadi sakit TB aktif. Dengan demikian, mudah dimengerti bahwa epidemi HIV tentunya akan menyulut peningkatan jumlah kasus TB dalam masyarakat. Pasien TB dengan HIV positif dan ODHA dengan TB disebut sebagai pasien ko-infeksi TB-HIV.

#### **B. Tanda Gejala Klinis**

Penyebab penyakit ini adalah bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* akan mudah masuk kedalam tubuh manusia dengan sistem imun yang rendah, bakteri ini



berkumpul didalam paru-paru, memperbanyak diri, kemudian menyebar keseluruh tubuh melalui kelenjar getah bening.

Gejala umum penyakit TBC ini adalah batuk terus menerus dan berdahak selama 3 minggu atau lebih. Gejala lain yang sering dijumpai seperti batuk berdarah, dahak bercampur darah, sesak napas dan rasa nyeri dada, badan lemah, nafsu makan menurun, berat badan turun, rasa kurang enak badan (malaise), berkeringat malam walaupun tanpa kegiatan, demam meriang lebih dari sebulan (Zulkoni A, 2011:157).

Menurut Dirjend PPL (2012:20), gejala klinis TB paru pada ODHA sering kali tidak spesifik. Gejala klinis yang sering ditemukan adalah demam dan penurunan berat badan yang signifikan (lebih dari 10%). Di samping itu, dapat ditemukan gejala lain terkait TB ekstraparu (TB pleura, TB perikard, TB milier, TB susunan saraf pusat dan TB abdomen) seperti diare terus menerus lebih dari satu bulan, pembesaran kelenjar limfe di leher, sesak napas dan lain-lain.

### **C. Penularan**

Penyakit TB dapat ditularkan pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman keudara dalam bentuk droplet (percikan dahak). Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan diudara pada suhu kamar selama beberapa jam. Orang dapat terinfeksi kalau droplet tersebut terhirup kedalam saluran pernapasan. Selama kuman TB masuk kedalam tubuh manusia melalui saluran pernapasan, kuman TB tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya, melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, saluran napas, atau penyebaran langsung kebagian-bagian tubuh lainnya.

Daya penularan dari seorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak, makin menular penderita tersebut. Bila hasil pemeriksaan dahak negative (tidak terlihat kuman), maka penderita tersebut dianggap tidak menular. Kemungkinan seseorang terinfeksi TB ditentukan oleh konsentrasi droplet dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut (Zulkoni A, 2011:154).

#### **D. Pencegahan**

Perlindungan terbaik melawan tuberculosis adalah diagnosis dan pengobatan yang efisien untuk orang dengan infeksi aktif. Orang yang berkontak erat dengan pasien penyakit paru harus mendapatkan peninjauan status klinis dan status BCG-nya, menjalani tes kulit tuberculin (biasanya Heaf), dan memerlukan penilaian secara radiologis. Tes kulit tuberculin intradermal biasanya dilakukan dengan menggunakan teknik Heaf atau Mantoux. Uji ini digunakan untuk menilai apakah seseorang telah mendapatkan M. tuberculosis setelah pajanan dan berguna pada pasien yang tidak di imunisasi dengan BCG. Kemoprofilaksis diberikan untuk mencegah infeksi yang berlanjut menjadi penyakit klinis.

#### **E. Diagnosis**

Infeksi mikrobakterium dapat dikonfirmasi melalui mikroskopi langsung pada Menurut Dirjend PPPL (2012:20), penegakan diagnosis TB pada umumnya didasarkan pada pemeriksaan mikroskopis dahak namun pada ODHA dengan TB seringkali diperoleh hasil sputum BTA negatif. Di samping itu, pada ODHA sering dijumpai TB ekstraparu di mana diagnosis sulit ditegakkan karena harus didasarkan pada

hasil pemeriksaan klinis, bakteriologi dan atau histologi spesimen yang didapat dari tempat lesi. Oleh karena itu, untuk mendiagnosis TB pada ODHA perlu menggunakan alur diagnosis TB pada ODHA.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada alur diagnosis pada pasien terinfeksi HIV, antara lain :

1. Diagnosis TB Paru pada ODHA

- a. Pemberian antibiotik sebagai alat bantu diagnosis tidak direkomendasi lagi

Penggunaan antibiotik dengan maksud sebagai alat bantu diagnosis seperti alur diagnosis TB pada orang dewasa dapat menyebabkan diagnosis dan pengobatan TB terlambat sehingga dapat meningkatkan risiko kematian ODHA. Oleh karena itu, pemberian antibiotik sebagai alat bantu diagnosis tidak direkomendasi lagi.

Namun antibiotik perlu diberikan pada ODHA dengan IO yang mungkin disebabkan oleh infeksi bakteri lain bersama atau tanpa *M.tuberculosis*. Jadi, maksud pemberian antibiotik tersebut bukanlah sebagai alat bantu diagnosis TB tetapi sebagai pengobatan infeksi bakteri lain. Hindarilah penggunaan antibiotik golongan fluorokuinolon karena memberikan respons terhadap *M.tuberculosis* dan dapat menimbulkan resistensi terhadap obat tersebut.

- b. Pemeriksaan foto toraks

Pemeriksaan foto toraks memegang peranan penting dalam mendiagnosis TB pada ODHA dengan BTA negatif. Namun perlu diperhatikan bahwa gambaran foto toraks pada ODHA umumnya tidak spesifik terutama pada stadium lanjut.

- c. Pemeriksaan biakan dahak

Jika sarana pemeriksaan biakan dahak tersedia maka ODHA yang BTA negatif, sangat dianjurkan untuk dilakukan pemeriksaan biakan dahak karena hal ini dapat membantu untuk konfirmasi diagnosis TB.

## 2. Diagnosis TB Ekstraparu pada ODHA

Diagnosis pasti TB ekstraparu sulit ditegakkan karena harus didasarkan pada hasil pemeriksaan klinis, bakteriologi dan atau histologi spesimen yang didapat dari lesi. Tuberkulosis ekstraparu yang sering ditemukan diantaranya adalah TB Kelenjar limfe, TB Susunan saraf pusat, TB Abdomen, TB Pleura dan TB Perikard. Pemeriksaan spesimen untuk penegakan diagnosis TB ekstraparu dilakukan dengan pemeriksaan mikroskopis langsung, pemeriksaan biakan maupun histopatologi.

Hasil biakan specimen yang diperoleh dari TB ekstraparu jarang memberikan hasil positif. Untuk kasus yang hasil biakannya negatif atau kasus yang tidak dapat dilakukan pengambilan spesimen maka diagnosis TB ekstraparu hanya dilakukan secara presumtif berdasarkan bukti klinis yang kuat atau dengan menyingkirkan kemungkinan penyebab lain. Untuk pasien yang dicurigai TB ekstraparu yang pengobatan TB-nya sudah dimulai tanpa konfirmasi bakteriologi atau histopatologi (diagnosis secara presumtif), respons klinis dari pengobatan tersebut harus dinilai setelah 1 bulan. Jika tidak terjadi perbaikan maka harus dilakukan penilaian klinis ulang dan harus dipikirkan alternatif diagnosis lainnya (Dirjen PPPL, 2012:27).

## F. Pengobatan

Kategori pengobatan TB tidak dipengaruhi oleh status HIV pada pasien TB tetapi mengikuti Buku Pedoman Nasional Program Pengendalian TB (BPN PPTB). Pada prinsipnya pengobatan TB pada pasien ko-infeksi TB HIV harus diberikan segera sedangkan pengobatan ARV dimulai setelah pengobatan TB dapat ditoleransi dengan baik, dianjurkan diberikan paling cepat 2 minggu dan paling lambat 8 minggu.

Pengobatan TB pada ODHA yang belum dalam pengobatan ARV, bila pasien belum dalam pengobatan ARV, pengobatan TB dapat segera dimulai. Jika pasien dalam pengobatan TB maka teruskan pengobatan TB-nya sampai dapat ditoleransi dan setelah itu diberi pengobatan ARV. Sedangkan pengobatan TB pada ODHA sedang dalam pengobatan ARV, sebaiknya pengobatan TB dimulai minimal di RS yang petugasnya telah dilatih TB-HIV, untuk diatur rencana pengobatan TB bersama dengan pengobatan ARV (pengobatan ko-infeksi TB-HIV). Hal ini penting karena ada banyak kemungkinan masalah yang harus dipertimbangkan, antara lain: interaksi obat (Rifampisin dengan beberapa jenis obat ARV), gagal pengobatan ARV, IRIS atau perlu substitusi obat ARV.

Pada ODHA yang sedang dalam pengobatan ARV yang kemudian sakit TB maka pilihan paduan pengobatan ARV adalah seperti pada tabel di bawah ini.

Tabel 3. Panduan pengobatan ARV pada ODHA dengan TB

<b>Panduan ARV</b>	<b>Panduan ARV pada saat TB muncul</b>	<b>Pilihan terapi ARV</b>
Lini pertama	2 NRTI + EFV*	Teruskan dengan 2 NRTI + EFV
	2 NRTI +	Ganti dengan EFV atau

	NVP**	teruskan dengan 2 NRTI + NVP. Triple NRTI dapat dipertimbangkan digunakan selama 3 bulan jika NVP dan EFV tidak dapat digunakan.
Lini kedua	2 NRTI + PI/r	Mengingat Rifampisin tidak dapat digunakan bersamaan dengan LPV/r, dianjurkan menggunakan paduan OAT tanpa Rifampisin. Jika Rifampisin perlu diberikan maka pilihan lain adalah menggunakan LPV/r dengan dosis 800 mg/200 mg dua kali sehari). Perlu evaluasi fungsi hati ketat jika menggunakan Rifampisin dan dosis ganda LPV/r

**Keterangan:**

\*) EFV tidak dapat digunakan pada trimester I kehamilan (risiko kelainan janin) sehingga penggunaan pada Wanita Usia Subur (WUS) harus mendapat perhatian khusus. Jika seorang ibu hamil trimester ke 2 atau ke 3 sakit TB, paduan ART yang mengandung EFV dapat dipikirkan untuk diberikan.

\*\*) Paduan yang mengandung NVP dapat digunakan bersama dengan paduan OAT yang mengandung Rifampisin, bila tidak ada alternatif lain.

Pemberian NVP pada ODHA perempuan dengan jumlah CD4 > 250/mm<sup>3</sup> harus hati-hati karena dapat menimbulkan gangguan fungsi hati yang lebih berat atau

meningkatnya hipersensitifitas. Setelah pengobatan dengan Rifampisin selesai, NVP dapat diberikan kembali. Waktu mengganti kembali (substitusi) dari EFV ke NVP tidak diperlukan lead-in dose (langsung dosis penuh).

Mengingat hal tersebut di atas, rencana pengobatan ko-infeksi TB-HIV seharusnya dilakukan minimal oleh dokter di RS yang telah dilatih TB-HIV. Pasien yang akan mendapat pengobatan ko-infeksi TB-HIV perlu diberi pengetahuan tentang efek samping pengobatan baik ringan maupun berat dan tindakan yang harus dilakukan selanjutnya. Disini pelayanan petugas khususnya di klinik CST sangat berperan untuk memotivasi terhadap kepatuhan pasien untuk mencapai keberhasilan terapi. Adanya ketidakpatuhan pasien pada terapi ini dapat memberikan efek negative yang besar. Kepatuhan merupakan fenomena multidimensi dimana hal ini ditentukan oleh pelayanan petugas kesehatan, faktor terapi, faktor pasien, faktor sistem kesehatan dan faktor sosial atau dukungan dari orang-orang terdekat.

## **BAB VII**

### **CARE SUPPORT AND TREATMENT (CST)**

#### **A. Layanan CST**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS Pasal 1 Ayat 1 tertuang bahwa Tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan dan Konseling adalah tes HIV dan konseling yang dilakukan kepada seseorang untuk kepentingan kesehatan dan pengobatan berdasarkan inisiatif dari pemberi pelayanan kesehatan.

Dijelaskan juga bahwa *Provider Initiated HIV Testing and Counseling (PITC)* adalah suatu tes HIV yang diprakarsai oleh petugas kesehatan kepada pengunjung layanan kesehatan sebagai bagian dari standar pelayanan medis. Tujuan utamanya adalah untuk membuat keputusan klinis dan menentukan pelayanan medis khusus yang tidak mungkin dilaksanakan tanpa mengetahui status HIV seseorang seperti ARV yang di akses di layanan CST (Odhiambo, 2008).

CST adalah salah satu program pencegahan penularan HIV, program ini dapat meningkatkan pemahaman untuk melakukan hubungan seksual secara aman dan mendapatkan pelayanan serta dukungan (Thielman, 2006). CST membantu setiap orang untuk mendapatkan akses kearah semua layanan, baik informasi, edukasi, terapi dan dukungan psikososial. Dengan terbukanya akses, maka kebutuhan ODHA seperti informasi akurat dan tepat dapat dicapai sehingga proses pikir, perasaan perilaku dapat diarahkan kepada perilaku lebih sehat. Hasil tes HIV harus dikomunikasikan dengan penjelasan tentang layanan pencegahan, pengobatan, perawatan dan dukungan yang



dapat di akses di layanan CST. Layanan CST ini adalah layanan lanjutan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada pasien dengan HIV positif atau ODHA.

Tujuan CST adalah untuk mendorong ke layanan sedini mungkin seperti :

- 1) Layanan medik
- 2) Terapi ARV
- 3) Terapi dan prevensi infeksi oportunistik
- 4) Penularan ibu-anak
- 5) Keluarga berencana
- 6) Layanan emosi
- 7) Konseling untuk hidup positif
- 8) Dukungan sosial
- 9) Bantuan hukum dan perencanaan masa depan

## **B. Dukungan Perawatan dan Pengobatan (DPP) di Layanan CST**

Dukungan, perawatan dan pengobatan terhadap ODHA dalam implikasi ilmiah merupakan dukungan psikologis, psikososial dan biologis. Dukungan, perawatan dan pengobatan terhadap ODHA mempunyai arti begitu penting dalam upaya meningkatkan harapan hidup ODHA. Keterlibatan ODHA, keluarga dan masyarakat peduli AIDS mampu mendorong ODHA mempunyai ketahanan hidup yang lebih baik. Kondisi tersebut dipengaruhi efektifnya mekanisme *coping* yang berdampak terhadap proses penerimaan dini (*acceptance*) (Nasronudin, 2012).

### **1. Dukungan di layanan CST**

Penderita terinfeksi HIV/AIDS menghadapi minimal 3 stresor yaitu : stresor biologis akibat HIV, stresor psikologis akibat dinyatakan terinfeksi HIV/AIDS, dan stresor psikososial akibat stigma dan diskriminasi dari keluarga dan masyarakat. Untuk

meringankan beban dan sekaligus menghambat progresivitas infeksi HIV ke AIDS tentunya perlu berbagai dukungan. Prinsip dasar dukungan adalah sebagai berikut (Nasronudin, 2012) :

- a. Program penanggulangan HIV dan AIDS harus dilakukan secara holistic, melalui pendekatan multidisiplin dengan menciptakan keseimbangan dukungan materil, psikologis dan psikososial.
- b. Karena psikososial meliputi area yang begitu luas dan banyak isu, maka unsur-unsur dalam organisasi harus bekerja sama dalam memberikan pelayanan yang paripurna.
- c. Stigma dan diskriminasi terhadap pasien terinfeksi HIV&AIDS harus dieliminasi.
- d. Memberi kesempatan seluas-luasnya kepada masyarakat untuk berbuat sesuatu sehingga pelaksanaan program dukungan psikologis dan psikososial menjadi lebih tangguh dan berkesinambungan.
- e. Melalui *networking*, masing-masing organisasi AIDS dapat saling bertukar pengalaman sehingga tercapai sistem yang efisien dan efektif.

### **C. Perawatan dan Prinsip Pengobatan di Layanan CST**

Pemerintah Indonesia banyak melakukan upaya menanggulangi epidemic HIV, tidak hanya melalui upaya pencegahan namun juga pengobatan. Sebagai respon 3 by 5 initiative yang dicanangkan oleh WHO dan UNAIDS tahun 2004 Departemen Kesehatan telah merujuk 25 rumah sakit rujukan ARV untuk dapat menangani ODHA dan meningkatkan akses ARV.

Tujuan perawatan dan pengobatan adalah menurunkan jumlah virus sampai ke nilai yang tidak

terdeteksi, menurunkan angka infeksi oportunistik, menurunkan kematian, mempersingkat waktu perawatan di rumah sakit, mengurangi stigma dan diskriminasi, meningkatkan kualitas hidup serta memperpanjang usia harapan hidup ODHA.

#### **D. Akses Layanan CST**

Layanan *Care Support and Treatment* atau perawatan, dukungan dan pengobatan disini terkait beberapa layanan seperti jarak, kemudahan akses untuk mendapatkan obat, konseling, skrining penyakit penyerta dan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan rutin dimaksudkan untuk mengetahui serta menangani efek samping ARV, mencegah timbulnya infeksi oportunistik, dan menjaga kualitas hidup ODHA (Dirjen PP&PL, 2012).

Akses layanan kesehatan bagi ODHA merupakan hak dasar setiap orang yang meliputi layanan AIDS secara komprehensif dan berkesinambungan. Layanan komprehensif tersebut meliputi:

- 1) Manajemen klinis (profilaksis, diagnosis dini, pengobatan yang rasional dan tatalaksana infeksi oportunistik).
- 2) Asuhan keperawatan (dukungan higiene dan nutrisi).
- 3) Perawatan paliatif.
- 4) Perawatan berbasis rumah (termasuk perawatan oleh keluarga dan lingkungan, penerapan kewaspadaan universal).
- 5) Dukungan konseling dan sosial.
- 6) Sistem rujukan pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aji, H.S. 2010. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia : *Kepatuhan Pasien HIV dan AIDS Terhadap Terapi Antiretroviral di RSUP Dr. Kariadi Semarang*, Vol. 5, No.1, Januari 2010.
- Alimul Hidayat, A. Aziz, 2008, *Pengantar Kosep Dasar Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Anthony Elliot, 2001, *Concept of The Self*, Polity Press, Malden, USA
- BKKBN. *Strategi terbaik tentang HIV/AIDS*. Jakarta : BKKBN; 2004.
- Carmel S. *The Health Belief Model in the research of AIDS-Related Preventive Behavior*. Public Health Review, 18 (1), p.72-85. Popline Database.
- Crooks. *Our sexuality*. California: The Bejamin/cummings Publishing Company; 1983.
- Depkes RI dan UNFPA. *KIE Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Depkes RI; 2005.
- Diclemente RJ & JL. Peterson. *Preventing AIDS: Theories and Methods of Behavioral*. New York: Intervention. Plenum Press; 1994.
- Dirjen PP & PL, 2000, *Penilaian Eksternal tentang HIV/AIDS*, Depkes RI, Jakarta
- Dirjen PP & PL, 2011, *Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral Pada Orang Dewasa*, Kementrian Kesehatan RI, Jakarta.
- Ditjen P2PL Kemenkes RI, 2014, *Statistika Kasus HIV/AIDS di Indonesia Tahun 2014*, Jakarta, Kemenkes RI.
- Fithria Risha Fillah, dkk, 2011, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pengobatan ARV (Anti Retro Viral) pada ODHA (Orang Dengan Hiv/Aids) di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo dan Rumah Sakit*

- Umum Panti Wilasa Citarum Semarang*, Universitas Gajah Mada, Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi, Volume 1 Nomer 2, Juni 2011 Hal. 126-137.
- Ford K, et al. *Factors Related to Condom Use among Four Groups of Female Sex Workers in Bali Indonesia* (Online). AIDS Education and Prevention, 10 (1):34-35.1998.
- Glanz,et.all. *Health Behavior and health Education, theory, research and Practice, jossery-Bass*, San Francisco-Oxford; 1990.
- Harold Feldman & Andrea Parrot, 1984, *Human Sexuality*, Sage Production, Newbury Park, London
- Hurlock, Elizabeth B., *Psikologi Perkembangan*, Edisi Kelima, Jakarta, Penerbit Erlangga.
- Hutapea, Ronald. *AIDS& PMS dan Perkosaan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
- Irawati dan Imron. *perkembangan seksualitas remaja*. Jakarta: PKBI Pusat; 2000.
- Kartono, K. *Psikologi Abnormal dan Abnormalitas Seksual*. Bandung: Mandar Maju; 1989.
- Kementrian Kesehatan RI. *Panduan Peserta Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV*. Jakarta: Kemenkes RI; 2011.
- KPA Jateng, 2014, *Kondisi HIV/AIDS di Jawa Tengah tahun 2014*, Semarang, KPA Jateng.
- M. Syamsulhadi, 1990, *Psikologi Kedokteran*, Buku Pegangan Kuliah, Surakarta, Universitas Sebelas Maret
- Maani, Yusnita, 2013, *Gambaran Implementasi Program Pelayanan Voluntary Counseling and Testing (VCT) di Puskesmas Jongaya Makassar*, FKM Universitas Hasanuddin. Hal 1-11.
- Mandal B.K., E.G.L Wilkins, E.M. Dunbar, R.T. Mayon-White, 2008, *Lecture Notes Penyakit Infeksi*, Erlangga, Jakarta.
- Mansjoer, Arif dkk. *Kapita Selekt Kedokteran*. Jakarta: FKUI; 2000.

- Martoni Wildra, Helmi Arifin dan Raveinal, 2012, Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien HIV/AIDS di Poliklinik Khusus Rawat Jalan Bagian Penyakit Dalam RSUP dr. M. Djamil Padang Periode Desember 2011-Maret 2012, Padang, Fakultas Farmasi, Universitas Andalas, Volume 1 (1), April 2012 Hal 48-52.
- Maslim R. *Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa*. 2003.
- Nursalam & Ninuk D,K. *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika; 2007.
- Odhiambo J, Kizito W, Njoroge A, et al, 2008, Provider-Initiated HIV Testing and Counseling for TB Patients and Suspects in Nairobi, Kenya: *International Journal Tuberculosis Lung Disease*, Vol. 12, No.3, hal 63-68.
- PKBI Jogja. *Penyakit menular isu mendasar* (online). 2004. diakses tanggal 20 Agustus 2011
- Puspitosari, H & Pujileksono, S. *Waria dan Tekanan Sosial Edisi Pertama*. Malang: UMM Press; 2005.
- Sarwono, Sarlito W. *Psikologi Remaja*. Jakarta: Rajawali Press; 2006.
- Sary, Lolita. 2009. *Analisis Pelaksanaan Strategi Pelayanan Provider Initiated HIV Testing And Counseling / PITC (Studi Kasus Di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Semarang)*. FKM Universitas Malahati. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia. Vol. 4 No, 2 Agustus 2009 Hal 86-93.
- Sasongko A. *Melihat Kondom dari Kacamata Positif*. Bulletin kita waspada edisi Mei-Juni; 2002.
- Satoto. *The Right Condom on The Right Place*. Semarang; 2001.
- Sue. *Understanding Abnormal Behavior Edisi III*. Boston: Houghton Mifflin Company; 1986.
- Suesen, Nyoman. *Buku Pedoman HIV/AIDS*. Jakarta: IDI; 1994.

- Sugihastuti & Sastriani, S.H. *Glosarium Seks dan Gender*. Yogyakarta: Caraswati Books; 2007
- Supraptiknya, A. *Mengenal Perilaku Abnormal*. Yogyakarta: Kanisius; 1995.
- Susan Specher & Kathleen McKinne, 1984, *Sexuality*, Sage Production, Newbury Park, London
- Suyono, Yeni. *Virology and Natural of HIV*. Airlangga Periodical of Dermato-venereology 2006. Volume 18, No 2, Agustus 2006, hlm. 101-103.
- The Global Source For Summaries And Reviews. *Perilaku Seksual* (Online). diakses tanggal 4 Maret 2012.
- Thielman, Nathan M, et al, 2006, *Cost-Effectiveness of free HIV Voluntary Counseling and Testing Through a Community-Based AIDS Service Organization in Northern Tanzania*, American Journal of Public Health. Vol 96, No 1.
- Tjahyono E. *Perilaku-perilaku Seksual yang menyimpang*. Indonesian Psychology journal. 1995;11 (41)
- UNAIDS, 2006, *Provider-Initiated Testing and Counseling in Clinical Setting : Operational Recommendations, A meeting Report, WHO/UNAIDS Consultation meeting, UNAIDS, Switzerland*.
- Vrisaba, Rahardian. *Kiat Menangkal AIDS*. Bandung: Pioner Jaya; 2001.
- W. Harahap, Syaiful. *Kapan Anda harus Tes HIV*. Jakarta: Info Kespro; 2002.
- Yuniar Yuyun, dkk, 2012, *Faktor-Faktor Pendukung Kepatuhan Orang Dengan HIV AIDS (ODHA) Dalam Minum Obat Antiretroviral Di Kota Bandung dan Cimahi*, Bul. Penelitian Kesehatan, Vol. 41, No. 2 Hal. 72-83.

ISBN 978-602-6627-51-3



9

786026

627513