

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Kesehatan Reproduksi

##### 1. Pengertian

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik , mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya (*International Conference on Population and Development Kairo, 1994*). Dengan demikian kesehatan reproduksi juga dapat diartikan pula sebagai suatu keadaan dimana manusia dapat menikmati kehidupan seksualnya serta mampu menjalankan fungsi dan proses reproduksinya secara sehat dan aman (Depkes, 1997).

##### 2. Pendidikan Kesehatan Reproduksi di Indonesia

Remaja Indonesia masih minim mendapatkan pengetahuan tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi, karena untuk penyampaian informasi mengenai hal itu masih dianggap tabu. Selain itu belum ada kurikulum kesehatan reproduksi dan pelayanan yang ramah terhadap remaja dan juga belum memiliki undang-undang yang mengakomodir hak-hak remaja (Antara news, 2008). Untuk mengatasi hal tersebut, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) telah membentuk program Pengelolaan Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan

Reproduksi Remaja (PIK-KRR). Kurikulum pendidikan kesehatan reproduksi yang telah disusun antara lain sebagai berikut :

## **Seksualitas**

### **1. Tumbuh Kembang Remaja**

Tumbuh kembang remaja ialah tahap perubahan fisik dan psikologis remaja. Tumbuh ialah tahap perubahan ukuran dan bentuk tubuh atau anggota tubuh. Contoh: pertumbuhan tinggi badan, pertumbuhan berat badan, pertumbuhan alat kelamin.

Kembang ialah tahap perubahan fungsi yang sifatnya bukan fisik. Contoh: perkembangan kecerdasan, perkembangan sosial/kemasyarakatan, perkembangan bahasa, perkembangan emosi dan lain-lain.

Prinsip tumbuh kembang anak dan remaja:

- a. Tumbuh kembang dipengaruhi oleh faktor bawaan dan faktor lingkungan yang saling mempengaruhi secara timbal balik.
- b. Tumbuh kembang mengikuti pola atau aturan tertentu dan berkesinambungan.
- c. Setiap anak memiliki ciri dan sifat yang khas, sehingga tidak ada dua anak yang persis sama, walaupun mereka kembar.
- d. Tumbuh kembang pada masa remaja paling mencolok dan mudah diamati.
- e. Kecepatan pertumbuhan dan perkembangan remaja laki-laki dan perempuan berbeda.

- 1) Remaja wanita mengalami pertumbuhan lebih cepat pada usia 10-13 tahun.
- 2) Remaja laki-laki mengalami pertumbuhan lebih cepat pada usia 13-15 tahun.
- 3) Usia ini disebut masa pertumbuhan yang cepat/masa akil balik.

Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak/remaja, yaitu:

a. Faktor bawaan

Faktor bawaan adalah faktor yang berasal dari dalam diri seseorang, yang diturunkan dari kedua orang tuanya.

b. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan adalah faktor yang berasal dari luar seseorang seperti lingkungan keluarga, sosial, pendidikan, kesehatan dan lain-lain.

Beberapa hal perlu diketahui oleh remaja pada saat awal masa tumbuh kembangnya, yaitu tentang seksualitas, pubertas, mimpi basah dan menstruasi.

a. Seksualitas

Seksualitas adalah segala sesuatu yang menyangkut sikap dan perilaku seksual maupun orientasi seksual. Kata seksualitas berasal dari kata dasar seks, yang memiliki beberapa arti, yaitu: jenis kelamin, reproduksi seksual, organ reproduksi, rangsangan atau

gairah seksual, hubungan seks, orientasi seksual (heteroseksual, homoseksual, biseksual) dan penyimpangan seksual.

b. Pubertas

Masa pubertas adalah masa dimana seseorang mengalami perubahan struktur tubuh dari anak-anak menjadi dewasa dan perubahan psikis. Masa puber anak laki-laki biasanya dimulai pada usia 13-14 tahun dan anak perempuan pada usia 11-12 tahun. Batasan umur ini tidak mutlak tergantung beberapa faktor antara lain gizi, kesehatan, lingkungan keluarga, dll.

c. Mimpi basah

Mimpi basah adalah keluarnya sperma tanpa rangsangan pada saat tidur, dan umumnya terjadi pada saat mimpi tentang seks. Sperma yang telah diproduksi oleh testis akan keluar melalui saluran sperma/*vas deferens* kemudian berada dalam cairan mani yang ada di *vesicula seminalis* (kantong mani), dan jika tidak terjadi pengeluaran sperma ini akan diserap kembali oleh tubuh.

d. Menstruasi

Menstruasi adalah proses peluruhan lapisan dalam/*endometrium* yang banyak mengandung pembuluh darah dari uterus melalui vagina secara periodik dan berkala. Siklus menstruasi umumnya berulang setiap bulan. Rata-rata 28- 29 hari (Normal=20-35 hari) dan dimulai pada saat pubertas, berhenti sesaat waktu hamil atau

menyusui, dan berakhir ketika seorang perempuan berumur sekitar 40-50an (menopause).

## 2. Organ, Fungsi dan Proses Reproduksi Perempuan

### a. Organ Reproduksi Perempuan

#### 1) Ovarium (indung telur)

Yaitu organ di kiri dan kanan rahim di ujung saluran fimbriae dan terletak di rongga pinggul. Indung telur berfungsi mengeluarkan sel telur (ovum) satu bulan satu kali dan hormon-hormon (estrogen dan progesteron).

#### 2) Tuba Falopi (saluran telur)

Yaitu saluran di kiri dan kanan rahim yang dilalui oleh sel telur (ovum) setelah keluar dari ovarium (proses ovulasi) dan tempat pembuahan (konsepsi).

#### 3) Fimbriae

Yaitu ujung dari tuba falopi yang dapat dianalogikan dengan jari-jari tangan. Fimbriae ini berfungsi untuk menangkap ovum yang dikeluarkan indung telur.

#### 4) Uterus (rahim)

Yaitu tempat calon bayi dibesarkan, bentuknya seperti buah alpukat gepeng dan berat normalnya antara 30 – 50 gram. Ukurannya kurang lebih sebesar telur ayam kampung.

Yaitu bagian bawah rahim dan mempunyai saluran yang berfungsi sebagai tempat untuk keluarnya darah menstruasi dan akan terbuka pada saat persalinan sebagai jalan keluarnya janin.

6) Vagina (lubang senggama)

Yaitu sebuah saluran berbentuk silinder bersifat elastis dan bergelombang yang berfungsi sebagai jalan keluarnya darah menstruasi maupun bayi serta sebagai lubang senggama.

b. Proses Reproduksi

Kehamilan merupakan proses regenerasi yang diawali dengan pertemuan sel telur perempuan dengan sel sperma laki-laki yang membentuk suatu sel (embrio) dimana merupakan cikal bakal janin, dan berkembang didalam rahim sampai akhirnya dilahirkan sebagai bayi.

**3. Risiko Hubungan Seks Pra Nikah**

a. Kehamilan Tak Diinginkan (KTD)

Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) adalah kehamilan yang tidak diinginkan atau tidak diharapkan oleh salah satu atau kedua calon orang tua bayi tersebut.

b. Aborsi

Aborsi adalah pengakhiran kehamilan sebelum umur kehamilan 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Aborsi dibedakan menjadi dua macam :

- 1) Aborsi spontan (*abortus spontan*) adalah keguguran yang terjadi secara alamiah atau tidak sengaja.
  - 2) Aborsi buatan (*abortus provokatus*) adalah usaha pengguguran yang disengaja. Ada dua cara melakukan aborsi buatan, yaitu cara yang aman secara medis dan cara yang tidak aman secara medis (*self treatment/unsafe abortion*).
- c. Infeksi Menular Seksual (IMS)

Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah infeksi yang penularannya terutama melalui hubungan seks. Kemungkinan penularan akan lebih besar bila hubungan seksual dilakukan dengan bergantiganti pasangan baik melalui vagina, oral maupun anal. Contoh IMS adalah Gonorrhoea/GO (Kencing nanah), Sifilis (Raja Singa), Herpes Genitalis, Trikomoniasis Vaginalis, Hepatitis B, HIV dan AIDS, dll.

## **B. Aborsi**

### **1. Pengertian**

Aborsi adalah berakhirnya kehamilan melalui cara apapun sebelum janin mampu bertahan hidup (Cunningham *et al*, 2006). Aborsi juga diartikan sebagai pengeluaran hasil konsepsi secara premature dari uterus – embrio, atau fetus yang belum dapat hidup. Gejala klasik yang biasanya menyertai setiap tipe abortus adalah kontraksi uterus, perdarahan uterus, dilatasi serviks, dan presentasi atau ekspulsi seluruh atau sebagian hasil konsepsi (Dorland, 2008).

## 2. Pembagian Aborsi

Cunningham, 2006 membagi abortus menjadi dua yaitu :

### a. Abortus Spontan

Merupakan abortus yang terjadi tanpa tindakan mekanis atau medis untuk mengosongkan uterus, kata lain yang digunakan adalah keguguran (*miscarriage*). Patologinya adalah terjadinya perdarahan sampai *deciduas basalis* dan perubahan nekrosis pada jaringan yang berdekatan dengan perdarahan biasanya diikuti dengan aborsi. Ovum menjadi lepas dan merangsang kontraksi uterus sehingga terjadilah ekspulsi. Ketika kantung terbuka, cairan biasa ditemukan di sekitar fetus, atau kadang tidak tampak fetus di dalam kantung, hal ini disebut *blighted ovum*.

Darah atau *carneous mole* merupakan ovum yang dikelilingi oleh kapsul darah yang membeku. Kapsul dengan bermacam-macam ketebalan, dengan degenerasi *villus chorionic* tersebar disekitarnya. Yang kecil, cavitas yang terdiri dari cairan tampak tertekan dan dialihkan dengan dinding yang tebal oleh gumpalan darah yang lama.

Pada aborsi yang terlambat, beberapa akibat mungkin terjadi. Pada janin yang tertahan akan mengalami maserasi. Tulang tengkorak kolap dan abdomen menjadi menggelembung dengan noda cairan darah. Kulit lembut dan mengelupas di uterus atau dengan sentuhan tipis, tertinggal di belakang *corium*. Organ dalam mengalami degenerasi dan menjadi

nekrosis. Cairan amnion dapat saja diserap ketika fetus tertekan sendiri dan dikeringkan untuk membentuk tekanan fetus. Adakalanya fetus menjadi kering dan tertekan sehingga menyerupai kertas perkamen, sehingga disebut *fetus papyraceous*.

Aspek klinis abortus spontan dibagi menjadi lima subkelompok yaitu :

#### 1. *Abortus iminens*

Diagnosis abortus iminens (*threatened abortion*) dipikirkan apabila terjadi perdarahan atau rabas (*discharge*) per vaginam pada paruh pertama kehamilan. Hal ini sangat sering dijumpai dan satu dari empat atau lima wanita mengalami bercak (*spotting*) atau perdarahan per vaginam yang lebih banyak pada awal gestasi. Mereka yang mengalami perdarahan pada awal kehamilan, sekitar separuhnya akan keguguran.

#### 2. Abortus Tidak Terhindarkan

Abortus yang tidak terhindarkan (*inevitable*) ditandai oleh pecah ketuban yang nyata disertai pembukaan serviks. Pada keadaan ini, abortus hampir pasti terjadi. Walaupun jarang, mungkin saja terjadi pengeluaran cairan yang banyak dari uterus padaa paruh pertama kehamilan tanpa disertai konsekuensi serius.

### 3. *Abortus Incomplete*

Pada abortus yang terjadi sebelum usia gestasi 10 minggu, janin dan plasenta biasanya keluar bersama-sama, tetapi setelah waktu ini keluar secara terpisah. Apabila plasenta seluruhnya atau sebagian tertahan di uterus, cepat atau lambat akan terjadi perdarahan yang merupakan tanda abortus inkomplet.

### 4. *Missed Abortion*

Hal ini didefinisikan sebagai retensi produk konsepsi yang telah meninggal in utero selama beberapa minggu.

### 5. Abortus Rekuren

Keadaan ini didefinisikan menurut berbagai kriteria jumlah dan urutan, tetapi definisi yang mungkin paling luas diterima adalah abortus spontan berturut-turut selama tiga kali atau lebih.

## **b. Abortus Elektif (Pilihan)**

Aborsi yang direncanakan atau disengaja adalah penghentian kehamilan sebelum kelangsungan hidup atas permintaan wanita tetapi tidak untuk alasan kesehatan maternal atau penyakit fetus. Kebanyakan aborsi sekarang ini termasuk dalam kategori ini, faktanya sekitar satu aborsi elektif untuk setiap tiga kelahiran hidup di Amerika Serikat.

Menurut Mochtar (1998), *abortus provokatus* adalah abortus yang disengaja, baik dengan memakai obat-obatan maupun alat-alat.

Abortus ini terbagi menjadi :

1. Abortus Medisinalis (*Abortus Therapeutic*)

Merupakan abortus karena tindakan kita sendiri, dengan alasan bila kehamilan dilanjutkan, dapat membahayakan jiwa ibu (berdasarkan indikasi medis). Biasanya perlu mendapat persetujuan 2 samapi 3 dokter ahli.

2. Abortus Kriminalis

Adalah abortus yang terjadi oleh karena tindakan-tindakan ilegal atau tidak berdasarkan indikasi medis.

**3. Aspek Hukum Aborsi di Indonesia**

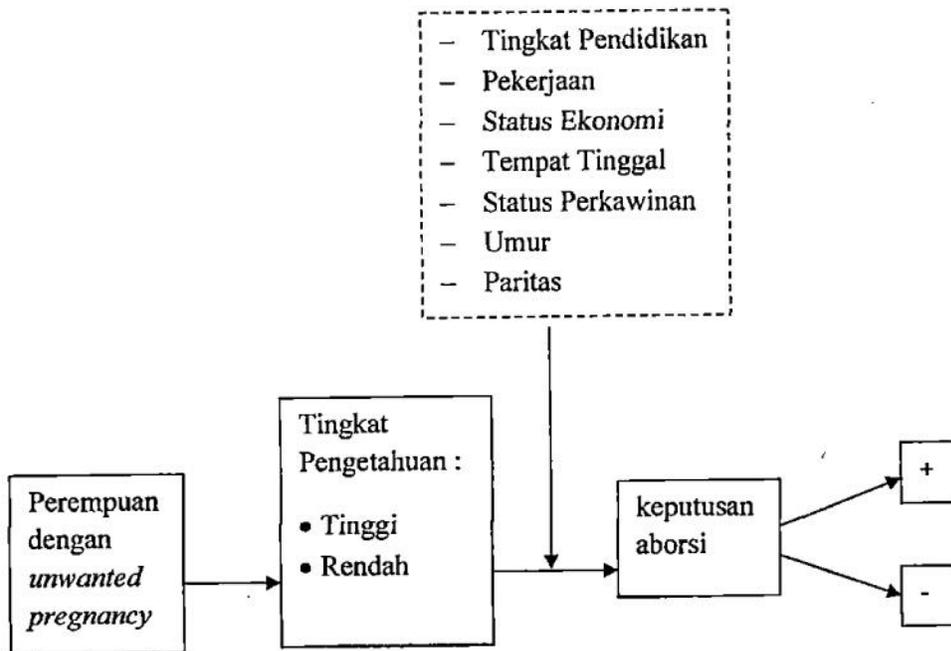
Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) telah mengatur tentang aborsi yaitu pada Pasal 346 — 349 KUHP. Pada Pasal 346 KUHP menegaskan bahwa seorang wanita yang sengaja mengugurkan atau mematikan kandungannya atau menyuruh orang lain untuk itu, diancam pidana penjara paling lama empat tahun.

Tindak pidana aborsi yang dikategorikan sebagai pelanggaran diancam dengan pidana kurungan atau denda seperti yang dituangkan dalam Pasal 535 KUHP. Perundang-undangan pidana di Indonesia yang mengatur aborsi tanpa kekecualian sangat meresahkan dokter atau ahli medis Indonesia yang bekerja. Tujuan ahli medis yang utama untuk

menyelamatkan nyawa pasien tidak akan tercapai karena jika ahli medis menggugurkan kandungan untuk keselamatan ibu maka ahli medis tersebut terancam sanksi pidana, tetapi kalau ahli medis tidak melakukan hal itu maka nyawa pasien dalam hal ini ibu dapat terancam kematian, hal ini merupakan perdebatan di dalam hati nurani medis khususnya dan masyarakat pada umumnya.

Aborsi dalam perundangan medis baru diatur kemudian di dalam UU No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, dalam Pasal 15 beserta penjelasannya. Dalam Pasal tersebut dijelaskan bahwa tenaga kesehatan dapat melakukan tindakan medis dalam keadaan darurat untuk menyelamatkan ibu dan atau janin atas pertimbangan tim ahli medis dan dengan persetujuan ibu hamil atau keluarganya. Tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga medis harus berdasarkan indikasi medis dan atas persetujuan tim ahli. Indikasi medis artinya suatu keadaan atau kondisi yang benar-benar mengharuskan diambil tindakan medis tertentu, sebab tanpa tindakan medis tertentu ibu hamil dan atau janinnya terancam bahaya kematian, sedangkan yang dimaksud dengan tenaga kesehatan adalah tenaga yang memiliki keahlian dan kewenangan yang melakukannya adalah dokter ahli kebidanan dan penyakit kandungan.

### C. Kerangka Konsep



keterangan :

Variabel Bebas : Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

Variabel Terikat : keputusan aborsi pada *unwanted pregnancy*

————— : yang diteliti

----- : yang tidak diteliti

### D. Hipotesis

Hipotesis dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Pengambilan Keputusan Tindakan Aborsi pada *Unwanted Pregnancy*.