

Buku Ajar

KESEHATAN

REPRODUKSI



Penulis:

Nina Sri; Siti Rahmadani; Rohani Mustari; Risti Tamara Tahanora;
Mutia Nadra Maulida; Dewi Nawang Sari; Martina Ekacahyaningtyas;
Riska Nuryana; Sulaiman Putra Nagaring

BUKU AJAR KESEHATAN REPRODUKSI

Penulis:

- 1. Nina Sri**
- 2. Siti Rahmadani**
- 3. Rohani Mustari**
- 4. Risti Tamara Tahanora**
- 5. Mutia Nadra Maulida**
- 6. Dewi Nawang Sari**
- 7. Martina Ekacahyaningtyas**
- 8. Riska Nuryana**
- 9. Sulaiman Putra Nagaring**

Editor:

- 1. Satriani**



PT. Mustika Sri Rosadi

BUKU AJAR KESEHATAN REPRODUKSI

Penulis:

Nina Sri; Siti Rahmadani; Rohani Mustari; Risti Tamara Tahanora; Mutia Nadra Maulida; Dewi Nawang Sari; Martina Ekacahyaningtyas; Riska Nuryana; Sulaiman Putra Nagaring

Editor: Satriani

Layout: Tim PT. Mustika Sri Rosadi

Desain Sampul: Eri Manuri

ISBN: 978-634-7535-10-8 (PDF)

Cetakan Pertama: 08 Desember 2025

Hak Cipta 2025

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

Diterbitkan oleh Penerbit PT Mustika Sri Rosadi

Alamat Penerbit: Citra Indah City, Bukit Heliconia AG 23/32, Kecamatan Jonggol, Kab. Bogor.

Email: mars.mustikasrirosadi@gmail.com

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nya buku ajar **“Kesehatan Reproduksi”** ini dapat diselesaikan dengan baik. Buku ini disusun sebagai upaya untuk menyediakan sumber belajar yang komprehensif, sistematis, dan berbasis ilmiah mengenai kesehatan reproduksi pada berbagai tahap kehidupan manusia. Pembahasan dalam buku ini mencakup konsep dasar kesehatan reproduksi, fungsi dan regulasi sistem reproduksi, faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan reproduktif, hingga isu-isu kontemporer yang relevan di masyarakat.

Setiap bab dirancang untuk memberikan pemahaman yang utuh mengenai interaksi antara aspek biologis, psikologis, sosial, dan lingkungan terhadap kesehatan reproduksi. Selain itu, materi dalam buku ini juga dilengkapi dengan ilustrasi, serta latihan soal untuk membantu pembaca mengembangkan pengetahuan, keterampilan analitis, dan kemampuan penerapan konsep dalam konteks pelayanan kesehatan.

Kami berharap buku ajar ini dapat menjadi referensi bermanfaat bagi mahasiswa, tenaga kesehatan, pendidik, dan pihak-pihak lain yang berkecimpung dalam bidang kesehatan masyarakat dan kesehatan reproduksi. Semoga kehadiran buku ini dapat meningkatkan kualitas pembelajaran serta memperkuat upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif di bidang kesehatan reproduktif.

Akhirnya, kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ini, baik secara langsung maupun tidak langsung. Semoga karya ini memberikan manfaat luas dan menjadi amal jariyah bagi semua yang terlibat.

Bogor, 08 Desember 2025

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI	iv
BAB 1. KONSEP DASAR KESEHATAN REPRODUKSI. 1	
A. Pendahuluan.....	1
C. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi.....	6
D. Tujuan Kesehatan Reproduksi.....	7
E. Prinsip-Prinsip Dasar Kesehatan Reproduksi	8
F. Isu-Isu Kesehatan Reproduksi Dalam Kesehatan Masyarakat.....	8
G. Implementasi Kesehatan Reproduksi Dalam Program Kesehatan Masyarakat.....	9
H. Tantangan Dan Peluang Dalam Kesehatan Reproduksi	10
I. Latihan Soal.....	11
BAB 2. SEKSUALITAS REMAJA	13
A. Pendahuluan.....	13
B. Perubahan Biologis pada Remaja	14
C. Perubahan Psikologis dan Sosial pada Remaja	15
D. Dampak terhadap Kesehatan Reproduksi....	16
E. Peran Pendidikan Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi Remaja	20
F. Latihan Soal.....	21
BAB 3. PENULARAN PENYAKIT TERKAIT KESEHATAN REPRODUKSI.....	24
A. Pendahuluan.....	24
B. Infeksi Menular Seksual (IMS).....	25
C. Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome (HIV/AIDS)	28

D. Latihan Soal.....	34
BAB 4. KESEHATAN WANITA DALAM	38
SIKLUS KEHIDUPAN	38
A. Pendahuluan.....	38
B. Pengertian Kesehatan Wanita	39
C. Prinsip Kesehatan Reproduksi.....	40
D. Siklus Kehidupan Wanita.....	42
E. Faktor-faktor yang mempengaruhi siklus kehidupan wanita	45
F. Latihan Soal.....	48
BAB 5. MASALAH-MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI	51
A. Pendahuluan.....	51
B. Infertilitas	53
C. Kanker Pada Organ Reproduksi.....	57
D. Gangguan Hormonal	61
E. Latihan Soal.....	66
BAB 6. KEHAMILAN PADA REMAJA	69
A. Pendahuluan.....	69
B. Definisi Kehamilan Pada Remaja	71
C. Faktor Penyebab Kehamilan pada Remaja...	71
D. Pencegahan Kehamilan pada Remaja	74
E. Penanganan Kehamilan pada Remaja.....	77
F. Latihan Soal.....	79
BAB 7. SEKS DAN SEKSUALITAS	100
A. Pendahuluan.....	100
B. Model Konseptual Seksualitas.....	100
C. Teori Seksualitas Manusia	101
D. Anatomi dan Fisiologi Seksual dan Reproduksi	103
E. Respon Seksual Manusia	107

F.	Kesehatan Seksual.....	108
G.	Latihan Soal.....	109
BAB 8. PRAKTIK SEKSUAL BERISIKO		113
A.	Pendahuluan.....	113
B.	Model Perilaku Seksual Berisiko	114
C.	Etiologi Perilaku Seksual Berisiko.....	118
D.	Faktor Risiko Perilaku Seksual Berisiko	121
E.	Upaya Promotif dan Preventif	125
F.	Latihan Soal.....	129
BAB 9. PROGRAM DAN KEBIJAKAN KESEHATAN REPRODUKSI DI INDONESIA		132
A.	Pendahuluan.....	132
B.	Kerangka Regulasi dan Kebijakan Nasional	133
C.	Program Pelayanan Kesehatan Reproduksi	137
D.	Implementasi Program: Strategi, Mekanisme, dan Output.....	140
E.	Latihan Soal.....	144
BIOGRAFI PENULIS		147
DAFTAR PUSTAKA		161
LAMPIRAN		167
SINOPSIS.....		169

BAB 1. KONSEP DASAR KESEHATAN REPRODUKSI

A. Pendahuluan

Kesehatan reproduksi merupakan salah satu komponen utama dalam pembangunan kesehatan global dan nasional. Konsep ini tidak hanya terkait dengan kemampuan biologis seseorang untuk bereproduksi, tetapi juga mencakup kualitas hidup individu secara menyeluruh. Dengan kata lain, kesehatan reproduksi menempatkan manusia sebagai pusat perhatian, baik sebagai penerima manfaat maupun sebagai subjek yang memiliki hak untuk membuat keputusan terkait kehidupan reproduksinya.

Dalam perspektif kesehatan masyarakat, kesehatan reproduksi dipahami sebagai sebuah pendekatan holistik yang bertujuan meningkatkan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial seseorang dalam seluruh fase kehidupan; mulai dari masa kanak-kanak, remaja, dewasa, hingga usia lanjut. Setiap tahap kehidupan memiliki tantangan dan kebutuhan yang berbeda, sehingga layanan kesehatan reproduksi harus dirancang secara komprehensif, berkesinambungan, dan berorientasi kebutuhan.

Globalisasi, perubahan sosial, serta perkembangan teknologi kesehatan juga membawa dampak besar terhadap isu kesehatan reproduksi. Di satu sisi, inovasi teknologi seperti telemedicine, aplikasi kesehatan, dan sistem informasi kesehatan memberikan peluang untuk memperluas akses layanan. Namun, di sisi lain,

perubahan gaya hidup, peningkatan perilaku seksual berisiko, serta ketimpangan akses layanan di berbagai wilayah tetap menjadi masalah yang harus ditangani secara serius.

Kesehatan reproduksi juga sangat erat kaitannya dengan kualitas sumber daya manusia (SDM). Negara hanya dapat menghasilkan generasi yang sehat, cerdas, dan produktif apabila sistem kesehatan reproduksinya kuat. Misalnya, kehamilan remaja yang tinggi dapat menyebabkan putus sekolah dan kemiskinan antargenerasi; angka kematian ibu yang tinggi mencerminkan rendahnya kualitas layanan kesehatan; sementara tingginya prevalensi Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV/AIDS menunjukkan perlunya penguatan edukasi dan layanan preventif.

Ketidaksetaraan gender juga masih menjadi tantangan utama dalam kesehatan reproduksi. Banyak perempuan tidak dapat mengambil keputusan sendiri terkait penggunaan kontrasepsi, jarak kehamilan, atau akses layanan reproduksi. Ketidaksetaraan ini berdampak pada tingginya risiko komplikasi kehamilan, ketidaknyamanan psikologis, maupun kekerasan berbasis gender. Oleh karena itu, kesehatan reproduksi juga berfokus pada pemberdayaan perempuan dan laki-laki untuk mengambil keputusan secara bertanggung jawab dan bebas dari tekanan.

Dari sisi kebijakan, berbagai lembaga internasional seperti WHO, UNFPA, dan UNICEF menekankan bahwa kesehatan reproduksi merupakan hak dasar setiap manusia. Hak ini mencakup hak untuk mendapatkan informasi yang benar mengenai kesehatan seksual, hak

untuk menentukan apakah dan kapan ingin memiliki anak, serta hak untuk mendapatkan layanan kesehatan yang aman dan berkualitas. Dengan demikian, kesehatan reproduksi bukan hanya urusan medis, tetapi juga menyangkut isu keadilan sosial dan hak asasi manusia.

Di Indonesia, kesehatan reproduksi masih menghadapi berbagai tantangan, seperti tingginya angka kematian ibu, kesenjangan layanan antara wilayah perkotaan dan pedesaan, rendahnya literasi seksual remaja, serta masih kuatnya stigma terkait isu seksualitas. Namun, potensi untuk memperbaiki layanan kesehatan reproduksi sangat besar melalui penguatan sistem pendidikan kesehatan, peningkatan pelatihan tenaga kesehatan, serta kolaborasi multisektor.

B. Definisi Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi merupakan konsep multidimensi yang mencakup aspek fisik, mental, sosial, dan kesejahteraan secara menyeluruh dalam proses reproduksi manusia. Istilah ini pertama kali dipopulerkan dalam Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) tahun 1994, namun hingga kini pemahamannya terus berkembang sesuai tantangan kesehatan masyarakat modern.

Menurut World Health Organization (2020), kesehatan reproduksi adalah keadaan kesejahteraan total dalam aspek reproduksi, bukan sekadar ketiadaan penyakit atau gangguan. WHO menekankan bahwa setiap individu berhak mendapatkan kehidupan reproduksi yang aman, memuaskan, dan mampu

mengambil keputusan secara bebas dan bertanggung jawab mengenai reproduksi mereka.

Dalam kajian UNFPA (2019), kesehatan reproduksi dijelaskan sebagai hak fundamental yang mencakup kemampuan seseorang untuk memiliki kehidupan seksual yang sehat, akses terhadap layanan keluarga berencana yang aman, serta hak untuk memperoleh informasi yang akurat terkait kesehatan seksual dan reproduksi. UNFPA juga menegaskan pentingnya ketersediaan layanan yang setara tanpa diskriminasi usia, gender, status sosial ekonomi, atau kondisi geografis.

Sementara itu, Centers for Disease Control and Prevention (2018) menggambarkan kesehatan reproduksi sebagai kemampuan individu untuk berfungsi optimal dalam proses reproduksi, mulai dari masa pubertas, fertilitas, kehamilan, hingga masa menopause. Keberhasilan reproduksi menurut CDC tidak hanya bergantung pada aspek biologis, tetapi juga ditentukan oleh faktor perilaku, lingkungan, layanan kesehatan, serta kondisi sosial budaya.

Dalam literatur kesehatan masyarakat, Rosenfield & Fikree (2018) menjelaskan kesehatan reproduksi sebagai pendekatan integratif yang menghubungkan program kesehatan ibu, keluarga berencana, pencegahan penyakit menular seksual, dan kesehatan remaja. Mereka menyoroti bahwa kesehatan reproduksi merupakan bagian penting dari upaya pembangunan manusia karena berdampak langsung terhadap kualitas hidup perempuan, anak, dan keluarga.

Secara nasional, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) mendefinisikan kesehatan reproduksi

sebagai suatu keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial dalam seluruh tahapan reproduksi. Kemenkes menekankan bahwa layanan kesehatan reproduksi harus mencakup deteksi dini, pencegahan komplikasi, edukasi, konseling, serta intervensi yang mempertimbangkan hak-hak reproduksi individu.

Dalam perspektif hukum dan HAM, menurut UN Women (2021), kesehatan reproduksi mencakup hak untuk membuat pilihan mengenai seksualitas dan reproduksi tanpa paksaan, kekerasan, atau intimidasi. Hak ini juga mencakup kebebasan mengakses layanan kontrasepsi, layanan kehamilan, persalinan aman, serta perlindungan dari praktik berbahaya seperti diskriminasi gender, perkawinan anak, dan mutilasi genital perempuan.

Ahli kesehatan global seperti Bearak et al. (2020) menyatakan bahwa kesehatan reproduksi tidak dapat dipisahkan dari determinan sosial kesehatan, seperti pendidikan, pendapatan, akses transportasi, dan dukungan keluarga. Oleh karena itu, upaya kesehatan reproduksi harus berbasis pendekatan sistem dan kolaborasi multisektor.

Jika dirangkum, definisi kesehatan reproduksi mencakup beberapa poin utama:

- 1) **Sehat secara fisik**, termasuk kemampuan reproduksi berfungsi dengan baik.
- 2) **Sehat secara mental dan emosional**, termasuk kesiapan menghadapi proses biologis dan psikososial yang terjadi.

- 3) **Sehat secara sosial**, yaitu bebas dari stigma, kekerasan, dan diskriminasi.
- 4) **Hak untuk membuat keputusan**, termasuk penggunaan kontrasepsi, kapan ingin memiliki anak, dan akses terhadap layanan.
- 5) **Layanan komprehensif**, seperti keluarga berencana, kesehatan ibu, IMS/HIV, kesehatan remaja, dan konseling seksual.

C. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

Ruang lingkup kesehatan reproduksi bersifat luas dan mencakup berbagai tahapan kehidupan individu. Cakupan tersebut meliputi:

- 1) **Kesehatan reproduksi remaja**: mencakup pendidikan kesehatan seksual, pencegahan perilaku berisiko, pencegahan kehamilan tidak diinginkan, serta penanganan masalah pubertas.
- 2) **Kesehatan ibu hamil dan bersalin**: mencakup pemeriksaan antenatal, intranatal, dan postnatal, serta pencegahan komplikasi kehamilan dan persalinan.
- 3) **Kesehatan bayi dan anak**: mencakup pemantauan tumbuh kembang serta pencegahan penyakit infeksi.
- 4) **Kesehatan seksual**: mencakup hubungan seksual yang aman, edukasi HIV/AIDS dan IMS, serta isu orientasi dan identitas gender.
- 5) **Keluarga berencana**: mencakup penyediaan layanan kontrasepsi dan konseling reproduksi.

- 6) **Kesehatan reproduksi laki-laki:** mencakup deteksi dini kanker prostat, penanganan gangguan fungsi seksual, dan edukasi perencanaan keluarga.
- 7) **Kesehatan reproduksi pada lanjut usia:** termasuk perubahan hormonal, menopause, serta penanganan gangguan fungsi reproduksi lanjutan. Dengan memahami cakupan tersebut, tenaga kesehatan dapat merancang layanan yang komprehensif dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat.

D. Tujuan Kesehatan Reproduksi

Tujuan dari kesehatan reproduksi mencakup:

- 1) Meningkatkan kualitas hidup melalui kondisi reproduksi yang sehat pada seluruh tahap kehidupan.
- 2) Mencegah dan mengurangi angka kematian ibu dan bayi, khususnya akibat komplikasi kehamilan dan persalinan.
- 3) Mengurangi prevalensi penyakit menular seksual dan infeksi reproduksi.
- 4) Memperkuat kesadaran masyarakat terkait kesehatan reproduksi dan peran gender.
- 5) Mendukung keluarga berencana sebagai upaya meningkatkan kesejahteraan keluarga.
- 6) Memastikan terpenuhinya hak reproduksi individu, termasuk hak untuk menentukan keputusan reproduksi secara mandiri.

E. Prinsip-Prinsip Dasar Kesehatan Reproduksi

Prinsip utama dalam kesehatan reproduksi mencakup:

- 1) **Hak asasi manusia.** Setiap individu memiliki hak untuk menerima informasi dan layanan kesehatan reproduksi tanpa diskriminasi.
- 2) **Kesetaraan gender.** Wanita dan pria harus mendapatkan kesempatan yang sama dalam pengambilan keputusan mengenai kesehatan reproduksi.
- 3) **Keterjangkauan layanan.** Layanan harus mudah diakses, terjangkau, dan berkualitas untuk semua kelompok usia.
- 4) **Privasi dan kerahasiaan.** Tenaga kesehatan wajib menjaga kerahasiaan informasi pasien.
- 5) **Partisipasi komunitas.** Masyarakat memiliki peran penting dalam mendukung program kesehatan reproduksi melalui pendidikan dan advokasi.

F. Isu-Isu Kesehatan Reproduksi Dalam Kesehatan Masyarakat

- 1) **Kehamilan remaja.** Masih menjadi tantangan besar di negara berkembang akibat kurangnya edukasi seksual dan akses kontrasepsi.
- 2) **Kekerasan berbasis gender.** Termasuk kekerasan seksual dan pernikahan dini, yang berdampak serius terhadap kesehatan fisik dan psikologis korban.
- 3) **Angka kesakitan ibu dan bayi.** Penyebab utama meliputi perdarahan postpartum, preeklamsia, infeksi, dan persalinan yang tidak ditangani dengan baik.

- 4) **Disparitas layanan Kesehatan.** Ketimpangan akses antar wilayah menghambat upaya pemerataan layanan.
- 5) **Kurangnya edukasi dan informasi ilmiah.** Edukasi yang minim meningkatkan risiko perilaku reproduksi yang tidak aman.

G. Implementasi Kesehatan Reproduksi Dalam Program Kesehatan Masyarakat

Implementasi kesehatan reproduksi melibatkan berbagai program, antara lain:

- 1) **Program Keluarga Berencana (KB).** Berfungsi mengatur kelahiran dan mengurangi risiko kehamilan berbahaya.
- 2) **Pelayanan Antenatal dan Postnatal.** Bertujuan memastikan kesehatan ibu dan bayi sebelum, selama, dan setelah persalinan.
- 3) **Pelayanan kesehatan reproduksi remaja.** Meliputi pusat informasi dan konseling kesehatan remaja (PIK-R) serta sekolah sehat.
- 4) **Pencegahan dan penanganan IMS/HIV/AIDS.** Melalui edukasi, skrining, dan peningkatan perilaku seksual aman.
- 5) **Program pencegahan kekerasan seksual.** Mengutamakan perlindungan perempuan dan anak.

H. Tantangan Dan Peluang Dalam Kesehatan Reproduksi

- 1) Kurangnya tenaga kesehatan terlatih.** Pelatihan berkelanjutan diperlukan agar layanan sesuai standar.
- 2) Keterbatasan fasilitas.** Fasilitas kesehatan dasar yang kurang memadai menyulitkan penyediaan layanan reproduksi.
- 3) Peluang integrasi teknologi.** Telemedicine dan edukasi digital memberikan peluang memperluas jangkauan layanan.
- 4) Pemberdayaan perempuan.** Edukasi perempuan meningkatkan kontrol atas keputusan reproduksi.

Kesehatan reproduksi merupakan komponen fundamental dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Pemahaman tentang definisi, ruang lingkup, tujuan, serta prinsip dasar kesehatan reproduksi menjadi landasan penting bagi tenaga kesehatan untuk memberikan layanan yang komprehensif, beretika, dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

I. Latihan Soal

1. Kesehatan reproduksi mencakup aspek berikut, kecuali ...
 - A. Fisik
 - B. Sosial
 - C. Ekonomi pribadi
 - D. Psikologis
2. Yang termasuk ruang lingkup kesehatan reproduksi adalah ...
 - A. Pendidikan ekonomi
 - B. Keluarga berencana
 - C. Sosiologi masyarakat
 - D. Administrasi publik
3. Tujuan utama kesehatan reproduksi adalah ...
 - A. Meningkatkan angka kelahiran
 - B. Meningkatkan kualitas hidup
 - C. Menurunkan kualitas layanan publik
 - D. Membatasi akses kontrasepsi
4. Prinsip kesetaraan gender berarti ...
 - A. Hanya wanita yang berhak menentukan keputusan reproduksi
 - B. Hanya laki-laki yang mengambil keputusan
 - C. Pria dan wanita memiliki hak yang sama
 - D. Anak-anak menentukan keputusan keluarga
5. Salah satu faktor penyebab tingginya kehamilan remaja adalah ...
 - A. Akses informasi yang baik
 - B. Pendidikan seksual yang kurang
 - C. Harga kontrasepsi murah
 - D. Dukungan orang tua yang kuat
6. Pelayanan antenatal bertujuan untuk ...

- A. Menurunkan kemampuan reproduksi
 - B. Memastikan kesehatan ibu dan janin
 - C. Meningkatkan angka kematian ibu
 - D. Menghilangkan proses persalinan
7. Hak reproduksi mencakup ...
- A. Kebebasan menentukan keputusan reproduksi
 - B. Membatasi penggunaan layanan kesehatan
 - C. Melarang penggunaan kontrasepsi
 - D. Mengurangi akses edukasi
8. Program KB bertujuan untuk ...
- A. Menambah jumlah anak
 - B. Mengatur jarak dan jumlah kelahiran
 - C. Meningkatkan komplikasi kehamilan
 - D. Membatasi pelayanan kesehatan
9. Tantangan kesehatan reproduksi yang banyak terjadi adalah ...
- A. Layanan yang merata
 - B. Kekerasan berbasis gender
 - C. Pelatihan petugas yang baik
 - D. Data kesehatan lengkap
10. Penggunaan telemedicine dalam kesehatan reproduksi merupakan ...
- A. Hambatan teknologi
 - B. Ancaman layanan
 - C. Peluang meningkatkan pelayanan
 - D. Bentuk diskriminasi

BAB 2. SEKSUALITAS REMAJA

A. Pendahuluan

Remaja merupakan fase transisi yang krusial dalam siklus hidup manusia, menghubungkan masa kanak-kanak dengan dewasa. Pada periode ini, individu mengalami perubahan yang kompleks, mencakup aspek biologis, psikologis, dan sosial, yang saling berinteraksi dan secara langsung memengaruhi perkembangan seksual serta kesehatan reproduksi. Secara biologis, remaja mengalami pubertas, yaitu proses pematangan organ reproduksi yang ditandai dengan munculnya ciri-ciri seksual primer dan sekunder, pertumbuhan fisik yang pesat, serta perubahan hormonal yang signifikan.

Secara psikologis, remaja mulai mengembangkan identitas diri, kemampuan berpikir abstrak, pengendalian emosi, dan pemahaman terhadap nilai-nilai moral, norma sosial, serta tanggung jawab pribadi. Sementara itu, perubahan sosial pada masa remaja melibatkan interaksi yang lebih luas dengan teman sebaya, keluarga, sekolah, dan masyarakat, yang dapat memengaruhi sikap, perilaku, dan keputusan terkait seksualitas.

Fase ini juga sering disebut sebagai masa pencarian identitas dan penyesuaian diri, di mana remaja mulai mengeksplorasi peran gender, preferensi seksual, serta orientasi seksual mereka. Kurangnya pemahaman dan pendidikan yang memadai tentang kesehatan reproduksi pada masa ini dapat meningkatkan risiko perilaku seksual berisiko, infeksi menular seksual, kehamilan tidak diinginkan, serta masalah psikososial seperti stres,

kecemasan, dan gangguan harga diri. Oleh karena itu, pemahaman tentang seksualitas remaja perlu dibangun secara komprehensif, holistik, dan berbasis bukti, sehingga remaja dapat menjalani masa pubertas dan perkembangan seksual dengan sehat, aman, bertanggung jawab, serta mampu mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatan reproduksi dan kehidupan sosial mereka. Pendidikan seksualitas yang tepat usia, keterlibatan orang tua, tenaga kesehatan, serta dukungan lingkungan sosial menjadi kunci dalam membentuk remaja yang sehat secara fisik, psikologis, dan sosial.

B. Perubahan Biologis pada Remaja

Masa remaja ditandai dengan pubertas, yaitu proses biologis di mana organ reproduksi mulai matang dan tubuh mengalami perubahan fisik signifikan. Pada perempuan, salah satu indikator utama pubertas adalah menarche atau menstruasi pertama, yang menandai kesiapan reproduksi. Pada laki-laki, pubertas dapat ditandai dengan munculnya mimpi basah, peningkatan volume testis, serta perubahan suara.

Perubahan pubertas mencakup perubahan primer dan perubahan sekunder. Perubahan primer berkaitan langsung dengan kematangan organ reproduksi, yaitu ovarium pada perempuan dan testis pada laki-laki, yang memungkinkan terjadinya fungsi reproduksi. Perubahan sekunder meliputi perubahan fisik yang lebih tampak, seperti pertumbuhan rambut di area tubuh tertentu (ketiak, kemaluan), perubahan distribusi lemak tubuh, perkembangan payudara pada perempuan, peningkatan

massa otot pada laki-laki, perubahan suara, serta pertumbuhan tinggi badan yang cepat.

Selain perubahan fisik, pubertas juga memengaruhi fungsi hormonal, termasuk hormon seks seperti estrogen, progesteron, dan testosteron. Perubahan hormonal ini memengaruhi suasana hati, tingkat energi, dan perilaku seksual. Penting dicatat bahwa kematangan fisik tidak selalu diikuti oleh kematangan psikologis dan sosial. Artinya, meskipun remaja secara fisik siap secara seksual, mereka mungkin belum sepenuhnya mampu mengelola emosi, mengambil keputusan yang bijak, atau bertanggung jawab terhadap tindakan seksualnya.

C. Perubahan Psikologis dan Sosial pada Remaja

Selain perubahan biologis, remaja juga mengalami transformasi psikologis yang signifikan. Fase ini ditandai dengan perkembangan identitas diri, kemampuan berpikir abstrak, pengelolaan emosi, serta pembentukan nilai, moral, dan pemahaman tentang peran gender. Remaja mulai mengeksplorasi hubungan interpersonal yang lebih kompleks, termasuk pertemanan, percintaan, dan dinamika sosial yang menuntut keterampilan komunikasi dan empati.

Perubahan sosial juga terlihat dari interaksi dengan lingkungan, seperti teman sebaya, keluarga, sekolah, dan masyarakat. Media sosial dan budaya populer memberikan pengaruh besar terhadap persepsi remaja tentang seksualitas, citra tubuh, dan norma perilaku. Kurangnya bimbingan atau edukasi tentang kesehatan reproduksi dapat membuat remaja rentan terhadap perilaku seksual berisiko, termasuk kehamilan yang tidak

diinginkan, infeksi menular seksual, atau tekanan psikologis akibat konflik norma sosial.

Fase ini sering menjadi periode dilema antara nilai dan norma budaya atau keluarga dengan keinginan untuk mengeksplorasi identitas dan kebebasan pribadi. Ketidaksesuaian antara kematangan fisik dan kesiapan psikososial dapat menimbulkan kebingungan, kecemasan, stres, dan ketidakpastian. Oleh karena itu, edukasi seksual yang komprehensif, bimbingan orang tua, serta dukungan lingkungan sosial yang positif menjadi sangat penting untuk membantu remaja mengelola perubahan fisik, emosional, dan sosial dengan sehat dan bertanggung jawab.

D. Dampak terhadap Kesehatan Reproduksi

Saat seorang remaja memasuki pubertas dan organ reproduksi telah matang secara biologis, jika tidak dibarengi dengan pengetahuan, pemahaman, dan perlindungan yang memadai, maka risiko terhadap kesehatan reproduksi bisa meningkat secara signifikan. Berikut beberapa dampak utama dan bukti dari penelitian:

1) Kehamilan Tidak Diinginkan, Aborsi, dan Komplikasi Persalinan

- Remaja yang melakukan hubungan seksual tanpa persiapan, tanpa pendidikan seks yang layak, atau tanpa akses kontrasepsi berisiko mengalami **kehamilan tidak diinginkan (KTD)**. Studi di Indonesia menunjukkan bahwa perilaku seksual berisiko di kalangan

remaja seperti aktivitas seksual pranikah secara signifikan terkait dengan kehamilan yang tidak diinginkan.

- Kehamilan pada usia remaja cenderung memiliki risiko lebih tinggi terhadap komplikasi kesehatan baik bagi ibu maupun bayi dibanding kehamilan di usia dewasa.
- Faktor-faktor risiko terhadap kehamilan tidak diinginkan pada remaja meliputi kurangnya pengetahuan tentang reproduksi, pengaruh teman sebaya, gaya pacaran, serta paparan media/informasi yang salah bukan sekadar dorongan biologis.

2) Risiko Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV/AIDS

- Remaja yang tidak menggunakan proteksi (misalnya kondom) saat berhubungan seksual berada pada risiko tinggi terkena IMS termasuk penyakit seperti gonore, sifilis dan di beberapa kasus HIV.
- Prevalensi IMS pada remaja relatif signifikan. Misalnya, survei di klinik di Indonesia menunjukkan bahwa penderitanya dari kelompok usia remaja (10–19 tahun) mencapai sekitar 9,34 %.
- IMS seringkali tidak menunjukkan gejala awal, sehingga remaja yang terinfeksi mungkin tidak segera mendapatkan pengobatan hal ini meningkatkan risiko komplikasi jangka panjang seperti infertilitas, infeksi kronis, atau penularan ke pasangan/keturunan.

3) Dampak Psikologis dan Sosial

- Perilaku seksual pranikah, kehamilan tidak diinginkan, atau IMS dapat menimbulkan stres psikologis, perasaan malu, ketakutan, cemas, dan beban emosional berat. Ini bisa merusak kepercayaan diri, kesejahteraan mental, dan citra diri remaja.
- Ketika remaja tidak siap secara psikologis dan sosial, konsekuensi reproduksi bisa memperburuk kondisi sosial seperti stigma, diskriminasi, tekanan dari keluarga atau masyarakat, serta potensi putus sekolah atau menurunnya peluang hidup. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kurangnya edukasi kesehatan reproduksi berhubungan dengan meningkatnya risiko perilaku seksual berisiko di antara remaja.
- Di sisi lain, intervensi pendidikan seksualitas yang komprehensif terbukti membantu meningkatkan kesadaran remaja sehingga mereka lebih cenderung melakukan perilaku seksual yang aman dan memiliki ketahanan psikologis yang lebih baik.

4) Implikasi Kesehatan Jangka Panjang

- IMS yang tidak diobati atau kehamilan dini berulang pada remaja dapat memengaruhi kesuburan di masa dewasa, meningkatkan risiko komplikasi obstetrik, dan berdampak pada kesehatan reproduksi jangka panjang.
- Kehamilan remaja juga berpotensi memperburuk indikator kesehatan ibu anak:

tingkat kematian ibu/bayi, berat badan lahir rendah, serta komplikasi masa nifas lebih tinggi dibanding kehamilan pada usia matang.

- Dari perspektif publik, tingginya angka kehamilan tidak diinginkan dan IMS di kalangan remaja bisa menjadi beban kesehatan masyarakat menuntut layanan kesehatan reproduksi, upaya pencegahan, pendidikan, dan intervensi sosial.

5) Pentingnya Pendidikan Seksualitas dan Intervensi

- Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi yang memadai mencakup aspek biologis, pencegahan IMS, kehamilan dini, hak reproduksi berperan penting menurunkan perilaku seksual berisiko di kalangan remaja.
- Program konseling, layanan kesehatan reproduksi remaja, serta keterlibatan orang tua, sekolah, dan masyarakat sangat dibutuhkan untuk mendampingi remaja melalui masa transisi. Edukasi ini harus sensitif budaya, tepat usia, dan berbasis bukti agar efektif.

Masa remaja membawa potensi besar secara biologis, psikologis, dan sosial bagi perkembangan individu. Namun, jika perubahan tersebut tidak diiringi dengan pengetahuan, dukungan, dan perlindungan, maka remaja berisiko menghadapi dampak serius terhadap kesehatan reproduksi: kehamilan tidak diinginkan, IMS/HIV, komplikasi kesehatan, serta beban

psikososial. Oleh karena itu, pendidikan seksualitas yang komprehensif, akses layanan reproduksi, dan pendampingan sosial menjadi sangat penting sebagai strategi pencegahan dan promosi kesehatan reproduksi remaja.

E. Peran Pendidikan Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi Remaja

- Pendidikan kesehatan reproduksi penting bagi remaja agar mereka memahami perubahan tubuh, fungsi reproduksi, hak reproduksi, serta risiko dan cara pencegahannya.
- Intervensi pendidikan seksual yang tepat usia, sensitif budaya, dan inklusif dapat membantu remaja mengambil keputusan seksual yang bertanggung jawab, mengurangi risiko kehamilan tidak diinginkan dan IMS.
- Orang tua, tenaga kesehatan, sekolah, dan masyarakat memiliki peran penting dalam menyediakan informasi, pendampingan, dan layanan kesehatan reproduksi remaja agar proses transisi ke dewasa berjalan sehat dan aman.

Masa remaja adalah fase kompleks dan krusial: perubahan biologis, psikologis, dan sosial bergerak bersamaan, membuka peluang sekaligus tantangan bagi kesehatan reproduksi. Tanpa pemahaman dan dukungan memadai, remaja berisiko menghadapi konsekuensi serius. Oleh karena itu, pendidikan seksualitas dan kesehatan reproduksi yang komprehensif, sensitif usia

dan budaya sangat dibutuhkan agar remaja dapat tumbuh dewasa secara sehat, bertanggung jawab, dan berdaya.

F. Latihan Soal

1. Salah satu tanda pubertas pada remaja perempuan adalah ...
 - A. Mimpi basah
 - B. Menstruasi pertama
 - C. Suara membesar
 - D. Pertumbuhan otot
2. Perubahan fisik maupun hormon pada masa remaja membuat organ reproduksi menjadi matang, namun remaja belum tentu siap secara ...
 - A. Mental dan sosial
 - B. Fisik saja
 - C. Ekonomi
 - D. Keluarga
3. Risiko yang meningkat bila remaja melakukan hubungan seksual tanpa pengetahuan reproduksi yang memadai, kecuali ...
 - A. Kehamilan tidak diinginkan
 - B. Infeksi menular seksual
 - C. Stres emosional
 - D. Kemampuan reproduksi menurun permanen
4. Pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja penting untuk membantu mereka ...
 - A. Menunda pubertas
 - B. Memahami perubahan tubuh dan fungsi reproduksi
 - C. Menghindari pertemanan

- D. Fokus pada belajar saja
- 5. Faktor lingkungan sosial yang mempengaruhi perilaku seksual remaja, kecuali ...
 - A. Teman sebaya
 - B. Media dan budaya
 - C. Akses informasi Kesehatan
 - D. Warna kulit
- 6. Pubertas pada laki-laki bisa ditandai dengan ...
 - A. Haid pertama
 - B. Menstruasi tidak teratur
 - C. Mimpi basah dan kematangan organ reproduksi
 - D. Suara mengecil
- 7. Salah satu dampak emosional dari ketidaksiapan menghadapi pubertas adalah ...
 - A. Kematangan reproduksi
 - B. Rasa malu, bingung, atau stress
 - C. Kehilangan berat badan
 - D. Kesehatan mental stabil
- 8. Pendidikan seksualitas efektif bila bersifat ...
 - A. Sensitif budaya dan sesuai usia
 - B. Umum dan tertutup
 - C. Menghindari topik reproduksi
 - D. Hanya melalui teman sebaya
- 9. Salah satu tujuan pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja adalah ...
 - A. Mendorong pernikahan dini
 - B. Mengurangi risiko kehamilan tidak diinginkan dan IMS
 - C. Membatasi interaksi sosial
 - D. Mengurangi masa pubertas

10. Mengabaikan aspek psikologis dan sosial saat memasuki pubertas dapat menyebabkan ...
- A. Perubahan fisik tidak terjadi
 - B. Perilaku seksual berisiko dan konsekuensi Kesehatan
 - C. Pubertas tertunda
 - D. Organ reproduksi tetap tidak matang

BAB 3. PENULARAN PENYAKIT TERKAIT KESEHATAN REPRODUKSI

A. Pendahuluan

Kesehatan reproduksi merupakan salah satu aspek penting dalam menjaga kualitas hidup manusia. Salah satu masalah kesehatan reproduksi yang masih menjadi tantangan global hingga saat ini adalah Infeksi Menular Seksual (IMS), termasuk di dalamnya *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV/AIDS).

IMS merupakan infeksi yang penularannya terjadi terutama melalui hubungan seksual tanpa pengaman dengan individu yang telah terinfeksi. Penyakit ini tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, tetapi juga memiliki implikasi sosial, psikologis, dan ekonomi yang cukup besar bagi penderita maupun masyarakat luas (Yuli Admasari et al., 2024).

HIV/AIDS merupakan salah satu bentuk IMS yang paling berbahaya karena menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, sehingga penderitanya menjadi rentan terhadap berbagai infeksi oportunistik dan penyakit lainnya. Hingga kini, HIV/AIDS masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di berbagai negara, termasuk Indonesia. Faktor-faktor seperti perilaku seksual berisiko tinggi, penggunaan narkoba suntik, rendahnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, serta stigma sosial turut memperburuk situasi penyebaran penyakit ini (Maria & Izah, 2022).

Beragam faktor risiko dapat meningkatkan kemungkinan seseorang terinfeksi IMS dan HIV/AIDS, antara lain perilaku seks bebas, berganti-ganti pasangan tanpa menggunakan kondom, transfusi darah yang tidak aman, serta penggunaan jarum suntik bersama. Di sisi lain, upaya pencegahan sangat penting untuk menekan angka penularan, seperti dengan edukasi kesehatan seksual, penggunaan kondom, tes dan konseling HIV secara rutin, serta peningkatan kesadaran masyarakat terhadap bahaya IMS dan HIV/AIDS (Oktavia et al., 2024).

Oleh karena itu, pemahaman yang komprehensif mengenai Infeksi Menular Seksual (IMS), HIV/AIDS, faktor risiko, serta langkah-langkah pencegahannya menjadi hal yang sangat penting. Melalui pengetahuan dan kesadaran yang baik, diharapkan masyarakat dapat berperan aktif dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyebaran penyakit ini demi terwujudnya derajat kesehatan yang lebih baik.

B. Infeksi Menular Seksual (IMS)

1. Pengertian Infeksi Menular Seksual (IMS)

Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah kelompok penyakit yang penularannya terutama terjadi melalui hubungan seksual, baik secara vaginal, anal, maupun oral, dengan seseorang yang telah terinfeksi. IMS dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti bakteri, virus, jamur, dan parasit. IMS merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat global yang berdampak besar terhadap kesehatan reproduksi dan kesejahteraan sosial (Vatrisya et al., 2023).

Beberapa jenis IMS yang umum dijumpai antara lain sifilis, gonore, klamidia, trikomoniasis, herpes genital, human papillomavirus (HPV), dan HIV/AIDS. Penyakit-penyakit ini memiliki gejala yang bervariasi, mulai dari ringan hingga berat, dan dapat menyebabkan komplikasi serius seperti infertilitas, kehamilan ektopik, bahkan kematian bila tidak ditangani dengan tepat.

2. Penyebab

IMS dapat disebabkan oleh berbagai agen infeksius, antara lain:

- a) Bakteri: *Neisseria gonorrhoeae* (gonore), *Treponema pallidum* (sifilis), *Chlamydia trachomatis* (klamidia).
- b) Virus: *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), *Herpes Simplex Virus* (HSV), *Human Papillomavirus* (HPV), Hepatitis B Virus (HBV).
- c) Parasit dan jamur: *Trichomonas vaginalis*, *Candida albicans*, dan sebagainya.

3. Mekanisme penularan IMS

Hubungan seksual tanpa pengaman (vaginal, anal, atau oral). Transfusi darah yang tidak steril. Penggunaan jarum suntik secara bergantian. Penularan dari ibu ke bayi selama kehamilan, persalinan, atau menyusui.

4. Tanda dan Gejala

Gejala IMS dapat berbeda tergantung pada jenis infeksi dan organ yang terlibat, namun secara umum meliputi:

- a. Keluar cairan tidak normal dari vagina atau penis.
- b. Nyeri atau rasa terbakar saat buang air kecil.

- c. Luka, lecet, atau benjolan di area genital, anus, atau
- d. mulut.
- e. Nyeri perut bagian bawah.
- f. Gatal atau iritasi di area genital.

Beberapa IMS dapat asimtomatik (tanpa gejala), terutama pada wanita, sehingga seringkali tidak terdeteksi dan berpotensi menularkan ke orang lain tanpa disadari (Maria & Izah, 2022).

5. Dampak dan Komplikasi IMS

Jika tidak ditangani dengan baik, IMS dapat menyebabkan komplikasi serius seperti:

- a. Infertilitas akibat infeksi pada saluran reproduksi.
- b. Kehamilan ektopik dan keguguran.
- c. Peningkatan risiko infeksi HIV akibat peradangan dan luka pada organ genital.
- d. Kanker serviks akibat infeksi kronis HPV.
- e. Masalah psikologis dan sosial seperti stigma, depresi, dan diskriminasi.

6. Upaya Pencegahan dan Pengendalian

Pencegahan IMS dapat dilakukan melalui:

- a. Pendidikan dan penyuluhan kesehatan reproduksi.
- b. Penggunaan kondom secara konsisten dan benar.
- c. Tidak berganti-ganti pasangan seksual.
- d. Pemeriksaan dan pengobatan rutin bagi individu berisiko tinggi.
- e. Skrining dan pengobatan dini bagi ibu hamil untuk mencegah penularan pada bayi.

- f. Penghindaran penggunaan jarum suntik bersama.

C. Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome (HIV/AIDS)

1. Pengertian HIV dan AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, khususnya sel darah putih jenis CD4 (T-helper cells) yang berperan penting dalam melawan infeksi. Ketika seseorang terinfeksi HIV, virus ini akan merusak dan menghancurkan sel CD4 secara bertahap, sehingga sistem kekebalan tubuh menjadi lemah dan tidak mampu melawan berbagai penyakit (Khairunnisa et al., 2024).

Sementara itu, *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) merupakan stadium lanjut dari infeksi HIV, di mana sistem kekebalan tubuh telah sangat melemah, dan penderita mulai menunjukkan berbagai infeksi oportunistik (penyakit yang muncul karena daya tahan tubuh sangat rendah) serta beberapa bentuk kanker tertentu.

Menurut World Health Organization (2023), HIV/AIDS masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dunia, dengan jutaan orang hidup dengan HIV dan ratusan ribu kematian setiap tahunnya akibat komplikasi yang terkait dengan infeksi ini.

2. Etiologi dan Klasifikasi Virus HIV

HIV termasuk dalam famili *Retroviridae* dan genus *Lentivirus*. Virus ini memiliki kemampuan untuk menyisipkan materi genetiknya ke dalam DNA sel inang

melalui enzim reverse transcriptase, sehingga sulit untuk dihilangkan sepenuhnya dari tubuh.

Terdapat dua jenis utama HIV:

- a. HIV-1: Jenis yang paling umum ditemukan di seluruh dunia dan paling berperan dalam pandemi global.
- b. HIV-2: Umumnya ditemukan di Afrika Barat, dengan tingkat penularan yang lebih rendah dibanding HIV-1.

3. Cara Penularan HIV

HIV menular melalui pertukaran cairan tubuh tertentu dari orang yang terinfeksi, yaitu:

- a. Hubungan seksual tanpa pengaman (vaginal, anal, atau oral).
- b. Transfusi darah yang tidak steril atau belum disaring.
- c. Penggunaan jarum suntik secara bergantian, misalnya pada pengguna narkoba suntik.
- d. Penularan dari ibu ke anak selama kehamilan, persalinan, atau menyusui.
- e. Kontak langsung dengan darah atau cairan tubuh yang terinfeksi melalui luka terbuka.
- f. HIV tidak menular melalui sentuhan, pelukan, penggunaan alat makan bersama, gigitan serangga, atau kontak sosial biasa.

4. Patogenesis dan Perkembangan Penyakit

Setelah masuk ke tubuh, HIV menyerang dan menghancurkan sel CD4 (Utami et al., 2025). Proses ini berlangsung dalam tiga tahap:

- a) Tahap Akut (*Primary Infection*):
Terjadi beberapa minggu setelah terinfeksi.

Virus berkembang biak dengan cepat dan dapat menimbulkan gejala seperti demam, ruam, sakit kepala, dan nyeri otot.

b) Tahap Laten Klinis (*Asimtomatik*):

Virus masih aktif tetapi berkembang biak dalam kadar rendah. Penderita biasanya tidak menunjukkan gejala selama beberapa tahun, namun tetap dapat menularkan virus.

c) Tahap AIDS: Ketika jumlah sel CD4 turun di bawah 200 sel/mm³ darah, penderita mengalami infeksi oportunistik seperti tuberkulosis, pneumonia, kandidiasis, atau kanker seperti sarkoma Kaposi.

5. Gejala HIV/AIDS

Gejala HIV bervariasi tergantung pada tahap infeksi, antara lain:

- a) Tahap awal: demam, nyeri otot, pembesaran kelenjar getah bening, dan ruam.
- b) Tahap lanjut (AIDS): penurunan berat badan drastis, diare kronis, batuk berkepanjangan, kelelahan berat, dan infeksi berulang pada kulit maupun organ dalam.

6. Pencegahan dan Pengendalian HIV/AIDS

Upaya pencegahan HIV/AIDS meliputi:

- a) Menghindari hubungan seksual berisiko dan berganti-ganti pasangan.
- b) Menggunakan kondom secara benar dan konsisten.

- c) Tidak menggunakan jarum suntik secara bergantian (Satya et al., 2023).

Melakukan tes HIV secara rutin, terutama bagi individu dengan risiko tinggi. Menjalankan program pencegahan ibu ke anak (PMTCT) bagi wanita hamil dengan HIV. Meningkatkan edukasi dan kesadaran masyarakat tentang HIV/AIDS untuk mengurangi stigma dan diskriminasi (Mustari et al., 2024).

Untuk pengobatan, penderita HIV dapat menjalani terapi antiretroviral (ARV) yang berfungsi menekan replikasi virus, menjaga jumlah CD4 tetap stabil, dan memperpanjang harapan hidup penderita.

7. Dampak Sosial dan Psikologis

Selain berdampak medis, HIV/AIDS juga membawa konsekuensi sosial dan psikologis seperti stigma, diskriminasi, depresi, dan isolasi sosial. Hal ini dapat menghambat upaya pencegahan, pengobatan, dan perawatan bagi penderita HIV/AIDS. Oleh karena itu, dukungan sosial dan edukasi masyarakat sangat penting dalam upaya penanganan penyakit ini secara menyeluruh.

8. Faktor Risiko dan Pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV/AIDS

Faktor risiko adalah hal-hal yang dapat meningkatkan kemungkinan seseorang terinfeksi IMS atau HIV/AIDS. Faktor-faktor tersebut dapat berasal dari perilaku individu, kondisi sosial, maupun faktor biologis (Dyah Ayu Novita Prameswari, 2024). Secara umum, faktor risiko dapat dibedakan sebagai berikut:

a. Faktor Perilaku

1. Hubungan seksual tanpa pengaman (tanpa kondom), baik secara vaginal, anal, maupun oral.
2. Berganti-ganti pasangan seksual tanpa pemeriksaan kesehatan reproduksi.
3. Hubungan seks pada usia muda, di mana individu belum memiliki pengetahuan cukup tentang kesehatan seksual.
4. Penggunaan narkoba suntik dengan berbagi jarum suntik.
5. Konsumsi alkohol atau obat-obatan terlarang yang dapat menurunkan kesadaran dan kontrol diri dalam berperilaku seksual.
6. Tidak melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin, sehingga infeksi tidak terdeteksi sejak dini.

b. Faktor Sosial dan Ekonomi

1. Kurangnya pendidikan dan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, terutama di kalangan remaja.
2. Stigma dan diskriminasi terhadap penderita IMS/HIV, yang menyebabkan orang enggan melakukan tes atau mencari pengobatan (Astuti, P., H., & Pangesti, B., C., Adi, S., 2022).
3. Kemiskinan dan prostitusi terselubung, yang meningkatkan risiko hubungan seksual berisiko tinggi.