

MODUL TRAINING OF TRAINER HAK KESEHATAN SEKSUAL DAN REPRODUKSI (HKSR) BAGI REMAJA DISABILITAS DAN REMAJA TANPA DISABILITAS





**MODUL TRAINING OF TRAINER
HAK KESEHATAN SEKSUAL DAN REPRODUKSI (HKSR) BAGI
REMAJA DISABILITAS DAN REMAJA TANPA DISABILITAS**

DAFTAR ISI

LATAR BELAKANG	3
SILABUS.....	5
Sesi 1 PERKENALAN, TUJUAN PELATIHAN, HARAPAN, KONTRAK BELAJAR, PRETEST	7
Sesi 2 MAINSTREAMING DISABILITY	8
Sesi 3 ETIKA BERINTERAKSI DENGAN DISABILITAS.....	10
Sesi 4 PENGENALAN PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI.....	12
Sesi 5 SYSTEM REPRODUKSI.....	13
Sesi 6 SEKS DAN GENDER.....	17
Sesi 7 DORONGAN SEKSUAL, PERILAKU SEKSUAL, DAN PUBERTAS	23
Sesi 8 KEHAMILAN DAN KONTRASEPSI.....	35
Sesi 9 INFEKSI MENULAR SEKSUAL DAN HIV/AIDS.....	40
Sesi 10 TEKNIK FASILITASI	51
Sesi 11 PRAKTEK FASILITASI	55
Sesi 12 PENUTUP, PRETEST, DAN RTL.....	56

MODUL TRAINING OF TRAINER HAK KESEHATAN SEKSUAL DAN REPRODUKSI (HKSR) BAGI REMAJA DISABILITAS DAN REMAJA TANPA DISABILITAS

LATAR BELAKANG

Lembaga Sentra Advokasi Perempuan Difabel dan Anak (SAPDA) adalah lembaga yang konsen pada hak-hak penyandang disabilitas. Salah satunya adalah hak informasi terkait informasi Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi (HKSR) untuk remaja penyandang disabilitas. SAPDA terpanggil untuk bergerak dalam isu HKSR berdasar hasil dari Sekolah Gender Disabilitas Kespro Kesehatan Reproduksi sejak tahun 2012. Kemudian dilanjutkan dengan Baseline Survey Pemahaman Hak Kesehatan Reproduksi Remaja Penyandang Disabilitas di Indonesia yang dilaksanakan di Yogyakarta, Klaten, Malang, Banda Aceh dan Kupang pada tahun 2014 dan Penelitian *Participation Action Research* (PAR) tentang Layanan Kesehatan Reproduksi di Yogyakarta, Kulon Progo dan Gunungkidul serta Komunitas tahun 2014. Dimana dari hasil penelitian tersebut terdapat pernyataan pentingnya informasi tentang HKSR serta belum banyak remaja yang memahami HKSR. Selain itu adalah masih kurangnya lembaga yang bergerak dalam pendidikan HKSR untuk penyandang Disabilitas.

Kementrian Kesehatan RI, dalam “Peta Jalan Layanan Kesehatan Inklusif Bagi Penyandang Disabilitas” juga menyebutkan bahwa salah satu jenis layanan penting yang perlu ada adalah layanan kesehatan seksual dan reproduksi bagi penyandang disabilitas. Hal ini menjadi salah satu keberhasilan SAPDA dalam melakukan advokasi dan kampanye selama beberapa tahun terakhir ini. Peta jalan layanan ini juga telah diimplementasikan langsung dengan dilaksanakannya *pilot project* layanan kesehatan reproduksi bagi disabilitas dewasa di seluruh puskesmas di Kabupaten Kulonprogo, DIY. Dalam *pilot project* ini, SAPDA juga menjadi salah satu mitra untuk memberikan asistensi kepada kementrian kesehatan dan puskesmas yang menjadi subyek pilot project. Dari pilot project ini, di puskesmas sendiri terjadi perubahan paradigma petugas puskesmas baik dalam memberikan pelayanan maupun cara bersikap terhadap penyandang disabilitas.

Di level komunitas sendiri, SAPDA juga telah berhasil menginisiasi gerakan dan advokasi HKSR bersama dengan komunitas disabilitas di beberapa wilayah di Indonesia, dengan keluaran yang bervariasi sesuai dengan situasi dan kondisi serta kapasitas di masing-masing wilayah terkait. Di kota Kupang NTT telah muncul puskesmas inklusif, sementara komunitas Akar Tuli di Kota Malang telah berhasil menciptakan boneka kespro sebagai media pembelajaran bagi Disabilitas Tuli dan Disabilitas Intelektual, di Kabupaten Jember telah melahirkan komunitas Remaja Inklusi HKSR Jember yang memiliki komitmen cukup tinggi untuk mengkampanye isu HKSR di Jember.

Pengalaman yang telah dimiliki SAPDA dalam melaksanakan advokasi dan kampanye HKSR selama bertahun-tahun di berbagai wilayah di Indonesia tersebut diawali dari hasil assessment, survey, dan penelitian yang dilakukan di 5 kabupaten kota di Indonesia (Aceh, Yogyakarta, Klaten, Malang, dan Kupang). Dimana dari sekitar 500an responden yang ditemui, menunjukkan kebutuhan cukup tinggi akan informasi HKSR yang aksesibel dan dapat mereka pahami, karena selama ini informasi yang mereka dapatkan seringkali tidak dapat diakses atau tidak dapat dipahami sehingga tidak memenuhi kebutuhan tersebut.

Berangkat dari hal tersebut, SAPDA memberanikan diri untuk menyusun buku “Kesehatan Seksual dan Reproduksi Bagi Remaja Disabilitas : Sebuah Panduan Untuk Orangtua dan Pendamping”. Buku ini berisi tentang pengalaman penyandang disabilitas dan orangtuanya

terkait kesehatan seksual dan reproduksi, serta tips dan trik mengajarkan materi kesehatan seksual dan reproduksi sesuai dengan ragam disabilitas tertentu.

Salah satu perbedaan sangat mendasar dari kampanye HKSR yang dilakukan SAPDA dibandingkan dengan kampanye HKSR yang selama ini ada adalah : Kampanye HKSR SAPDA menekankan kepada ketersediaan informasi kepada penerima manfaat, dibandingkan dengan jumlah dan jenis informasi yang disampaikan itu sendiri. Pendekatan yang dilakukan SAPDA berbasis kepada kebutuhan subyek penerima informasi dalam memahami informasi yang disampaikan, bukan pada ragam dan kedalaman informasi yang terkandung,

Modul ini merupakan kristalisasi dari pengalaman-pengalaman SAPDA dalam melakukan advokasi dan gerakan penyadaran HKSR Inklusif bersama dengan berbagai pihak, diantaranya komunitas disabilitas, komunitas kaum muda tanpa disabilitas, pemerintah, pemberi layanan, dan lain sebagainya. Diharapkan, modul pelatihan ini dapat menjadi satu bagian dari gerakan advokasi dan kampanye Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi yang Inklusif.

TUJUAN

Adapun tujuan dari dilaksanakannya *Training of Trainee Sexual Reproductive Health and Rights (SRHR)* ini adalah:

1. meningkatkan keahlian remaja disabilitas/non disabilitas sebagai peserta TORT untuk melakukan fasilitasi terkait isu SRHR, inklusi dan disabilitas
2. meningkatkan keahlian remaja disabilitas/non disabilitas sebagai peserta TOT untuk merancang metode dan alat pembelajaran serta mengimplementasikan terkait isu SRHR, inklusi dan disabilitas kepada remaja disabilitas dan remaja non disabilitas

HASIL YANG DIHARAPKAN

disesuaikan dengan tujuan

1. remaja disabilitas/non disabilitas sebagai peserta TORT meningkat keahliannya untuk melakukan fasilitasi terkait isu SRHR, inklusi dan disabilitas
2. remaja disabilitas/non disabilitas sebagai peserta TOT meningkat keahliannya untuk merancang metode dan alat pembelajaran serta mengimplementasikan terkait isu SRHR, inklusi dan disabilitas kepada remaja disabilitas dan remaja non disabilitas

TEKNIS PELATIHAN :

1. Peserta 20 – 25 dari remaja dan remaja dengan ragam disabilitas
2. Penterjemah bahasa isyarat 1-2 orang dan/atau pendamping remaja (menyesuaikan)
3. Ruang pelatihan tertutup atau terbuka (sesuai kebutuhan)
4. Fasilitator yang memahami bagaimana memfasilitasi kebutuhan peserta dalam proses pembelajaran
5. Pelatihan berdurasi 22 jam pembelajaran (1 jam pembelajaran = 60 menit), atau setara dengan 31 jam pembelajaran dengan durasi 1 JPL = 45 menit

MATERI PELATIHAN :

1. *Mainstreaming Disability*
2. Kesehatan Seksual dan Reproduksi
3. Kekerasan seksual dan pelanggaran otonomi atas tubuh
4. Teknik Fasilitasi

DAFTAR KEBUTUHAN PELATIHAN :

1. Metaplan
2. Plano/Kalkir
3. Spidol
4. Lem
5. Gunting
6. Selotip kertas
7. Layar proyektor
8. Laptop

SILABUS

No.	Materi	Output	Bahasan	JP
1	Perkenalan, Tujuan Pelatihan, Harapan, Kontrak Belajar, pretest	<ul style="list-style-type: none"> - Setiap peserta pelatihan dapat saling mengenal - Terbangun suasana pelatihan yang kondusif 	<ul style="list-style-type: none"> - Perkenalan - Kesepakatan belajar 	1
2	Mainstreaming Disability	<ul style="list-style-type: none"> - Peserta dapat mengenali ragam disabilitas dengan benar - Peserta mampu menyebutkan ragam disabilitas sesuai UU 8/2016 	<ul style="list-style-type: none"> - Istilah disabilitas - Ragam disabilitas - Ciri-ciri ragam disabilitas 	1
3	Etika Berinteraksi Dengan Disabilitas	Peserta memiliki etika saat berinteraksi dengan disabilitas	<ul style="list-style-type: none"> - Alat bantu mobilitas - Teknik berinteraksi - Praktik berinteraksi 	3
4	Pengenalan Pendidikan Kesehatan Reproduksi	Peserta memiliki pandangan positif tentang kesehatan reproduksi	<ul style="list-style-type: none"> - Definisi kesehatanreproduksi - Mengapa kesehatan reproduksi penting 	1
5	Sistem Reproduksi	Peserta memahami anatomi dan fungsi organ reproduksi manusia	<ul style="list-style-type: none"> - Anatomi tubuh - Organ reproduksi dan fungsinya - Persamaan dan/atau perbedaan kesehatan reproduksi disabilitas dan tanpa disabilitas 	2
6	Seks dan Gender	<ul style="list-style-type: none"> - Peserta memahami apa perbedaan seks dan gender - Peserta memahami konstruksi seksual ber dasarkan gender dan seks 	<ul style="list-style-type: none"> - Apa itu seks - Apa itu gender - Apa perbedaan antara seks dan gender - Sistem reproduksi dari sudut pandang seks dan gender 	1
7	Dorongan Seksual, Perilaku Seksual, dan Pubertas	Peserta mampu menjelaskan apa itu keterkaitan antara pubertas, dorongan dan perilaku seksual, serta mitos dan fakta kesehatan seksual dan reproduksi	<ul style="list-style-type: none"> - Pubertas - Dorongan seksual - Perilaku seksual - Mitos dan fakta tentang dorongan dan perilaku seksual 	1
8	Kehamilan Dan Kontrasepsi	<ul style="list-style-type: none"> - Peserta memahami keterkaitan antara kehamilan dan alat kontrasepsi - Peserta dapat menjelaskan pilihan-pilihan terkait kehamilan dan alat kontrasepsi 	<ul style="list-style-type: none"> - Proses kehamilan - Masalah dalam kehamilan - Kontrasepsi 	1

9	Infeksi Menular Seksual dan HIV/AIDS	Peserta mampu menjelaskan IMS, cara pencegahan dan pengobatannya	- Jenis infeksi menular seksual - HIV/AIDS	2
10	Kekerasan dan pelanggaran otonomi atas tubuh	Peserta memahami konsep kekerasan dan otonomi tubuh, bagaimana terjadi dan menghentikan kekerasan	- hak otonomi atas tubuh - kekerasan seksual	2
10	Teknik fasilitasi	Kapasitas peserta tentang teknik fasilitasi meningkat	- Pengertian fasilitasi, moderasi, dan narasumber - Teknik memfasilitasi	1
11	Praktik fasilitasi	Peserta memiliki kemampuan fasilitasi sesuai yang diharapkan	Praktek melakukan fasilitasi	5
12	Penutup, RTL, dan Posttest	Peserta memiliki rencana tindak lanjut setelah pelatihan	- Pembuatan RTL - Mengerjakan posttest	1
Total waktu				22 jp

Sesi 1

PERKENALAN, TUJUAN PELATIHAN, HARAPAN, KONTRAK BELAJAR, PRETEST

Tujuan :

- Memulai sesi pelatihan
- Ajang berkenalan antara fasilitator dengan peserta dan antar peserta
- Memaparkan tujuan pelatihan
- Membangun kesepakatan aturan selama pelatihan
- Mengukur pengetahuan awal peserta

Hasil yang diharapkan :

- Setiap orang yang terlibat dalam pelatihan dapat saling mengenal
- Terbangun suasana pelatihan yang kondusif

Metode : praktik di dalam kelas

Media : -

Alat : spidol, plano, metaplan

Waktu : 60 menit

Langkah-langkah :

- Fasilitator menyapa peserta dan mengajak peserta untuk saling berkenalan
- Fasilitator melakukan permainan sederhana untuk proses berkenalan
- Fasilitator memaparkan maksud dan tujuan pelatihan'
- Fasilitator memandu peserta untuk membuat kesepakatan aturan selama pelatihan dan menuliskannya ke plano
- Aturan yang sudah disepakati ditempelkan di ruang pelatihan

Sesi 2

MAINSTREAMING DISABILITY

Tujuan :

- Peserta memahami konsep disabilitas
- Peserta memahami ragam disabilitas

Hasil yang diharapkan :

- Peserta dapat mengenali ragam disabilitas dengan benar
- Peserta mampu menyebutkan ragam disabilitas sesuai UU no. 8 Tahun 2016

Metode :

- Brainstorming
- Paparan

Media : Slide presentasi, Gambar Ragam Disabilitas

Alat : spidol, plano, metaplan, flipchart

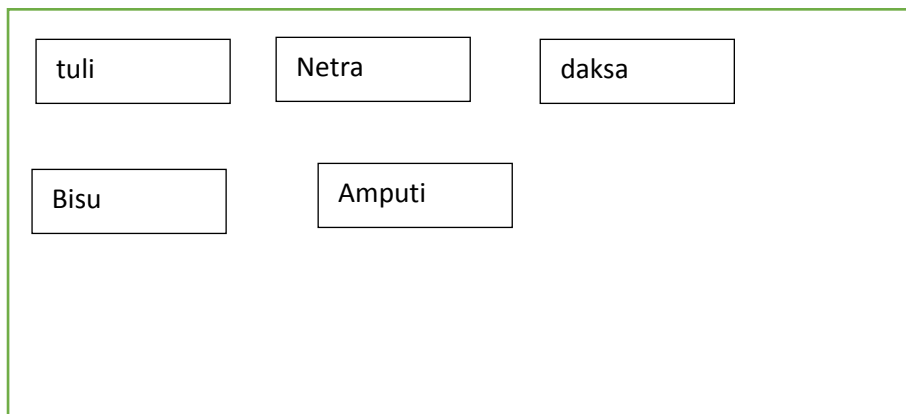
Waktu : 60 menit

Langkah-langkah :





1. Fasilitator membagikan metaplan dan spidol kepada peserta
2. Fasilitator meminta peserta untuk menuliskan istilah ragam disabilitas yang diketahui di wilayah setempat ke dalam metaplan
3. Fasilitator meminta peserta membacakan tulisan, menjelaskan kepada peserta lain, dan menempelkannya ke plano yang sudah disediakan
4. Fasilitator memaparkan ragam disabilitas sesuai UU. 8 Tahun 2016
5. Fasilitator membagi peserta menjadi 4 kelompok dan membagikan gambar ke setiap kelompok
6. Setiap kelompok diminta untuk mendiskusikan ciri-ciri dari masing-masing disabilitas (Fisik, Sensorik, Mental, Intelektual)
7. Setiap kelompok mempresentasikan hasil diskusi dan ditanggapi oleh kelompok lain
8. Fasilitator menyimpulkan hasil diskusi yang terjadi

Lembar kerja 1

Gambar disabilitas



Lembar kerja 2
Gambar disabilitas

Gambar ragam disabilitas	Ciri cirinya
Gambar disabilitas Fisik, 	
Gambar disabilitas Sensorik, 	
Gambar disabilitas Mental, 	
Gambar disabilitas Intelektual 	

Sesi 3

ETIKA BERINTERAKSI DENGAN DISABILITAS

Tujuan :

- Peserta memahami teknik berinteraksi dengan masing-masing ragam disabilitas

Hasil yang diharapkan :

- Peserta memiliki etika saat berinteraksi dengan disabilitas

Metode :

- *Brainstorming*
- Paparan presentasi
- Praktik

Media : Slide presentasi

Alat :

- Kruk
- Kursi roda
- Penutup mata
- Tulisan di kertas untuk praktek bahasa isyarat

Waktu : 180 menit

Langkah-langkah :

1. Fasilitator menyampaikan tujuan sesi
2. Fasilitator memaparkan tentang teknik dasar berinteraksi dengan masing-masing ragam disabilitas
3. Fasilitator mengajak peserta untuk melakukan praktek interaksi dengan disabilitas
4. Fasilitator meminta beberapa peserta untuk menjadi penyandang disabilitas dengan menggunakan alat bantu yang sudah disediakan
5. Fasilitator mempersilahkan peserta untuk mempraktekkan teknik berinteraksi yang sebelumnya sudah dipaparkan secara bergantian
6. Fasilitator mengawasi praktik peserta
7. Setelah selesai praktik, fasilitator menanyakan pendapat . perasaan peserta selama praktik

Lembar kerja 3



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

International Day of Persons with Disabilities
3 DECEMBER

GERMAS
GEMAS (GEMAS)

Berinteraksi dengan PENYANDANG DISABILITAS

Berinteraksi dengan Penyandang Disabilitas tidak perlu bersikap khusus, yang terpenting adalah **KEWAJARAN, KETULUSAN, dan PENGERTIAN.**

JANGAN MERENDAHKAN orang yang memiliki keterbatasan, **bicara dan bersikaplah kepada mereka dengan sopan dan wajar.**

www.p2ptm.kemkes.go.id [@p2ptmikemenkesRI](https://www.facebook.com/p2ptmikemenkesRI) [@p2ptmikemenkesRI](https://twitter.com/p2ptmikemenkesRI) [@p2ptmikemenkesRI](https://www.instagram.com/p2ptmikemenkesRI)





Tujuan :

- Peserta mengetahui apa itu kesehatan reproduksi
- Peserta memahami pentingnya pendidikan kesehatan reproduksi

Hasil yang diharapkan :

- Peserta memiliki pandangan positif tentang kesehatan reproduksi

Metode :

- *Brainstorming*
- Presentasi

Media : Slide presentasi, Gambar Perkembangan Fisik (Perempuan dan Laki-laki), boneka kespro

Alat :

- Spidol
- Plano

Waktu : 45 menit

Langkah-langkah :

1. Fasilitator menyampaikan tujuan sesi
2. Fasilitator mengajak peserta berdiskusi tentang apa itu kespro dan mengapa kesehatan reproduksi penting
3. Fasilitator menuliskan pendapat peserta dalam plano yang sudah disediakan
4. Fasilitator menyimpulkan definisi dan pentingnya kesehatan reproduksi berdasarkan pendapat peserta

Sesi 5

SISTEM REPRODUKSI

Pokok Bahasan

- A. Pengenalan Anatomi Organ Reproduksi Perempuan dan Organ Reproduksi Laki-laki.
- B. Fungsi Anatomi Organ Reproduksi Perempuan dan Organ Reproduksi Laki-laki.

Tujuan :

- Peserta memahami bentuk fisik perempuan dan laki-laki dari sisi luar.
- Peserta memahami nama organ reproduksi.

Hasil yang diharapkan :

Peserta memahami anatomi dan fungsi organ reproduksi manusia

Waktu : 120 menit

Metode :

- Tugas kelompok
- Paparan

Media : Slide presentasi, Gambar Organ Reproduksi, Gambar Perkembangan Seksualitas (Perempuan dan Laki-laki), Video animasi kespro sapda, Video merawat organ reproduksi, Video menstruasi, Video reproduksi perempuan

Alat

- Kertas plano
- Spidol warna
- Selotip kertas
- metaplan
- Projector

Langkah-langkah

1. Peserta dibagi 2 kelompok (laki-laki dan perempuan)
2. Kelompok 1 diminta menggambar tubuh salah satu peserta perempuan / laki-laki dengan cara : salah satu peserta diminta tidur di atas kertas plano yang sudah disiapkan, peserta lain membuat garis luar di tubuh peserta yang dijadikan obyek gambar.
3. Selanjutnya peserta menuliskan bagian-bagian tubuh (termasuk organ reproduksi) dan fungsinya
4. Setiap organ yang dianggap penting oleh peserta diberi penjelasan tulisan dengan menggunakan metaplan. Untuk kelompok 1 organ reproduksi perempuan sedang untuk kelompok 2 organ reproduksi laki-laki.
5. Perwakilan kelompok diminta mempresentasikan hasil kerja kelompok.
6. Fasilitator mengulas sebentar hasil presentasi peserta dengan menekankan pada nama dan fungsi organ reproduksi.
7. Fasilitator menuntun peserta untuk berdiskusi memahami perbedaan dan persamaan soal kesehatan reproduksi antara orang dengan disabilitas dan orang tanpa disabilitas.

LEMBAR KERJA 5

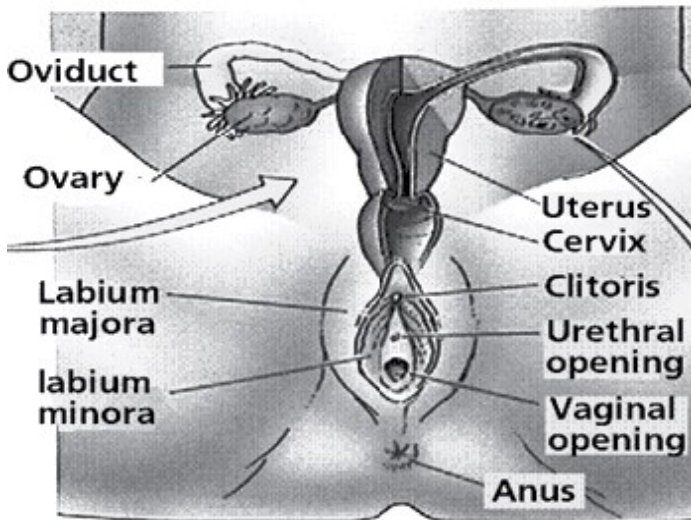
- Gambarlah seluruh tubuh laki laki dan perempuan
- menuliskan bagian-bagian tubuh (termasuk organ reproduksi) dan fungsinya
- Setiap organ yang dianggap penting oleh peserta diberi penjelasan tulisan dengan menggunakan metaplan.



Bahan Bacaan

Anatomi dan Fungsi Organ Reproduksi Manusia

1. Organ Reproduksi Perempuan.



Organ luar terdiri atas area yang dikenal sebagai *vulva* dengan struktur pembangun sepasang *labia* (*bibir*) bagian luar dan dalam yang menutupi klitoris, lubang saluran kencing dan liang peranakan (*Vagina*). Fungsi vagina adalah untuk senggama (*coitus*) dan melahirkan. Leher rahim adalah semacam pintu masuk yang bisa terbuka menuju rahim, sehingga janin bisa keluar selama proses persalinan. Rahim terbuat dari otot yang kuat dan nampak seperti lubang yang lebar. Di saat rahim kosong, bentuknya seperti buah alpokat yang muda dan segar. Rahim juga

adalah sebuah tempat yang elastis, dimana janin bisa tumbuh. *Tuba falopi* adalah saluran yang digunakan *ovum* selama perjalanannya dari *ovarium* menuju rahim. Ukuran kedua *tuba falopi* pada kedua sisi rahim adalah sebesar buah anggur. *ovum* dihasilkan dari ovarium. Ketika seorang anak perempuan lahir, terdapat sekitar 1-2 juta sel *ovum* pada ovariumnya, yang akan berkurang menjadi 300-400 ribu sel ketika memasuki usia remaja.

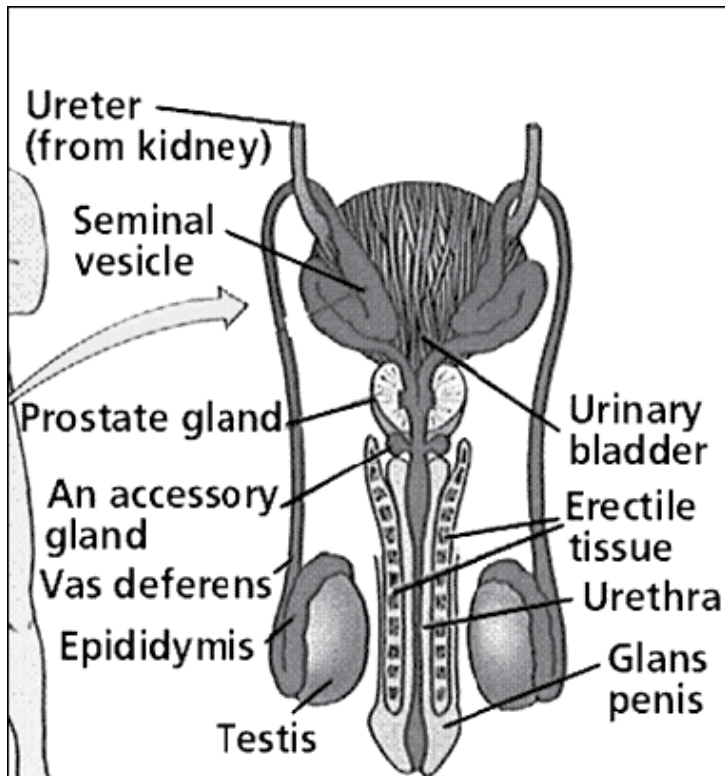
Bagian luar:

- Bibir luar/*labia majora*
- Bibir dalam/*labia minora*
- Kelentit (*clitoris*) yang sangat peka karena banyak syaraf, ini merupakan bagian yang paling sensitif dalam menerima rangsangan seksual.
- Lubang kemaluan (lubang vagina) terletak antara lubang kencing dan anus (dubur)
- Rambut kemaluan yang tumbuh saat perempuan memasuki usia pubertas

Bagian dalam:

- Vagina (liang kemaluan/liang senggama), bersifat elastis dan dapat membesar serta memanjang sesuai kebutuhan fungsinya sebagai organ, baik saat berhubungan seks, jalan keluarnya bayi saat melahirkan atau saluran keluarnya darah saat haid.
- Mulut rahim (*cervix*), saat berhubungan seks, sperma yang dikeluarkan penis laki-laki di dalam vagina akan masuk ke dalam mulut rahim hingga bertemu sel telur perempuan.
- Rahim (*uterus*) adalah tempat rumbuhnya janin hingga dilahirkan. Rahim dapat membesar dan mengecil sesuai kebutuhan (hamil dan setelah melahirkan).
- Dua buah saluran telur (*tuba falopi*) yang terletak di sebelah kanan dan kiri rahim. Sel telur yang sudah matang atau yang sudah dibuahi akan disalurkan ke dalam rahim melalui saluran ini.
- Dua buah indung telur (*ovarium*) kanan dan kiri. Ketika seorang perempuan lahir, ia sudah memiliki *ovarium* yang mempunyai sekitar setengah juta *ova* (cikal bakal telur). Tiap *ova* punya kemungkinan untuk berkembang menjadi telur matang. Dari sekian banyak *ova*, hanya sekitar 400 saja yang berhasil berkembang menjadi telur semasa usia produktif perempuan.

2. Organ Reproduksi Laki-laki.



Organ luar yang bisa dilihat adalah penis dan *scrotum* (kantong buah zakar). Organ tersebut berada diantara paha, lebih mudah dilihat daripada organ reproduksi wanita. *Scrotum* berisi Testis (sepasang) yang terbuat dari kulit yang sangat lembut dan keriput. Penis terbuat dari jaringan yang lembut serta elastis dan dari pembuluh darah. *Urine* keluar dari tubuh melalui lubang kecil pada ujung penis. Ketika seorang bayi laki-laki lahir, penis ditutupi oleh sejenis kulit luar. Untuk alasan kebersihan dan kesehatan, kulit penutup tersebut dipotong (disunat) sepanjang kira-kira 1-1,5 cm, sehingga penis mudah dibersihkan. Bagian organ reproduksi yang tak terlihat adalah testis, dimana sperma dihasilkan. Sperma menghasilkan 100-300 juta *spermatozoa* setiap harinya.

- Zakar atau penis. Berbentuk buak memanjang dan memiliki ujung berbentuk seperti helm disebut *Glans*. Ujung penis ini dipenuhi serabut syaraf yang peka. Penis tidak memiliki tulang, hanya daging yang dipenuhi dengan pembuluh darah. Penis dapat menegang yang disebut ereksi. Ereksi terjadi karena rangsangan yang membuat darah dalam jumlah besar mengalir dan memenuhi pembuluh darah yang ada di dalam penis, dan membuat penis menjadi besar, tegang dan keras.
- Buah zakar atau *testis*. Jumlahnya dua berbentuk bulat lonjong dan menggantung pada pangkal penis. Testis inilah yang menghasilkan sel kelamin pria (sperma).
- Saluran zakar atau *uretra*. Berfungsi untuk mengeluarkan air mani dan air seni.
- Kantong pelir atau *scrotum*, yaitu lapisan kulit yang agak berkerut membentuk kantong yang menggantung di belakang penis. Skrotum gunanya untuk mengontrol suhu dari testis, yaitu 6 derajat celcius lebih rendah dari suhu bagian tubuh lainnya agar testis dapat berfungsi menghasilkan sperma..
- *Epididimis*, yaitu tempat pematangan sperma sesudah dibentuk dalam testis
- Saluran sperma atau *vas deferens*. Saluran sperma dari testis menuju *seminal vesicle*.
- *Seminal Vesicle*, yang berguna untuk memproduksi semacam gula. Ini berguna sebagai sumber kekuatan untuk sperma agar dapat bertahan hidup dan berenang mencari telur di dalam alat reproduksi perempuan. Pada saat ejakulasi *seminal vesicle* mengalirkan gula tersebut ke *vas deferens*.
- Kelenjar prostat, yang menghasilkan cairan yang berisi zat makanan untuk menghidupi sperma. *Bladder* (kandung kencing), tempat terkumpulnya air seni yang nantinya disalurkan ke *uretra* ketika buang air kecil.
- Tubuh laki-laki pada awal pubertas akan memproduksi air-mani (sperma) secara terus menerus. Secara alamiah air maninya akan keluar saat tidur, sering pada saat mimpi tentang seks, disebut "mimpibasah". Ini adalah pengalaman yang normal bagi semua remaja laki-laki. Mimpi basah adalah tanda seorang anak laki-laki telah memiliki kemampuan bereproduksi.

Sesi 6

SEKS DAN GENDER

Tujuan :

- Peserta memahami apa perbedaan seks dan gender
- Peserta memahami konstruksi seksual berdasarkan gender dan seks

Hasil yang diharapkan :

Peserta dapat menjelaskan keterkaitan antara seks, gender, dan konstruksi seksualnya

Waktu : 60 menit

Metode :

- Brainstorming
- Paparan

Media : slide presentasi

Alat :

- Kertas plano
- Spidol warna
- Selotip kertas
- metaplan
- Projector

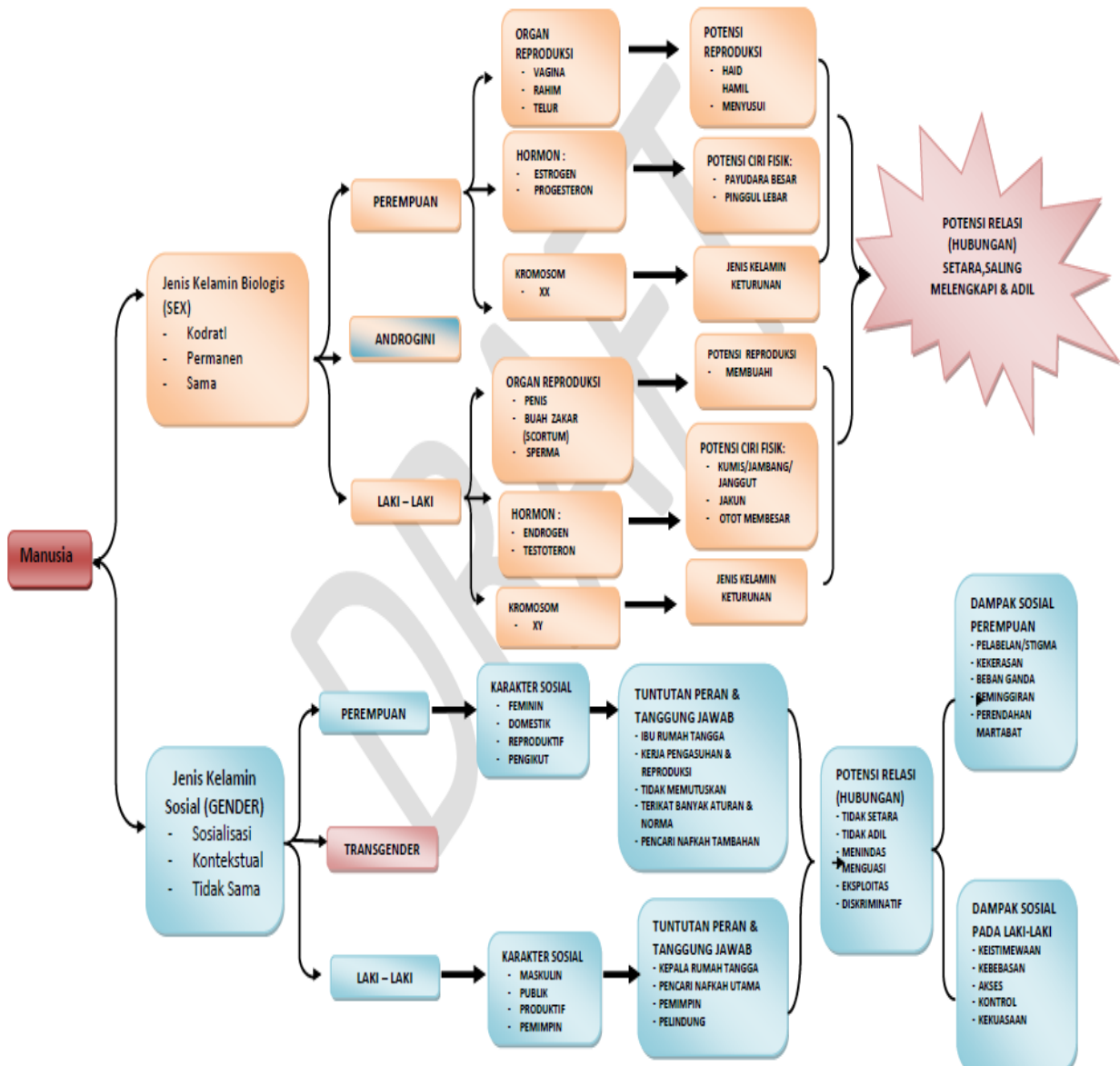
Langkah-langkah :

1. Fasilitator mengajak peserta melihat kembali gambar *body mapping* yang tadi sudah digambar
2. Fasilitator *mereview* kembali perbedaan perempuan dan laki-laki dengan melihat organ reproduksinya untuk menjelaskan apa yang disebut seks / jenis kelamin
3. Fasilitator menyebutkan satu kata GENDER dan mengajak peserta mendiskusikan apa bedanya antara seks dan gender
4. Fasilitator mencatat pendapat peserta terkait pemahaman mereka tentang gender dan seks
5. Fasilitator menyimpulkan dari pendapat peserta perbedaan gender dan seks
6. Fasilitator mengajak peserta untuk mendiskusikan bagaimana konstruksi seksual dilihat dari sudut pandang seks dan gender

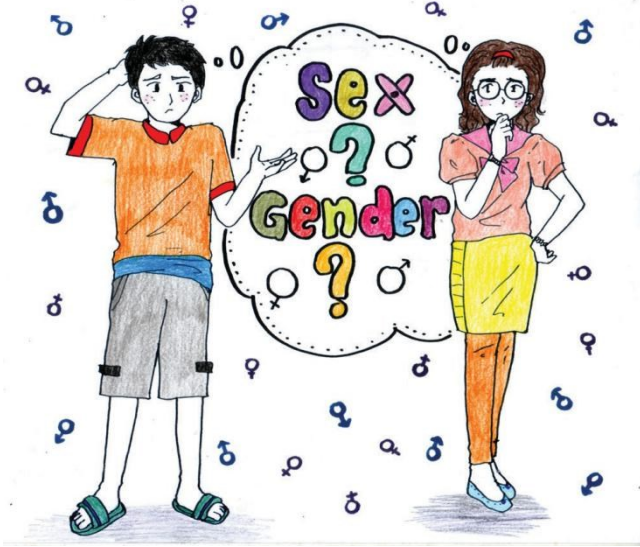
PERBEDAAN PEREMPUAN DENGAN LAKI-LAKI DAN POTENSINYA

PERBEDAAN PEREMPUAN DAN LAKI-LAKI

Disarikan oleh Nani Zulminarni untuk bahan pelatihan PEKKA



Bahan Bacaan

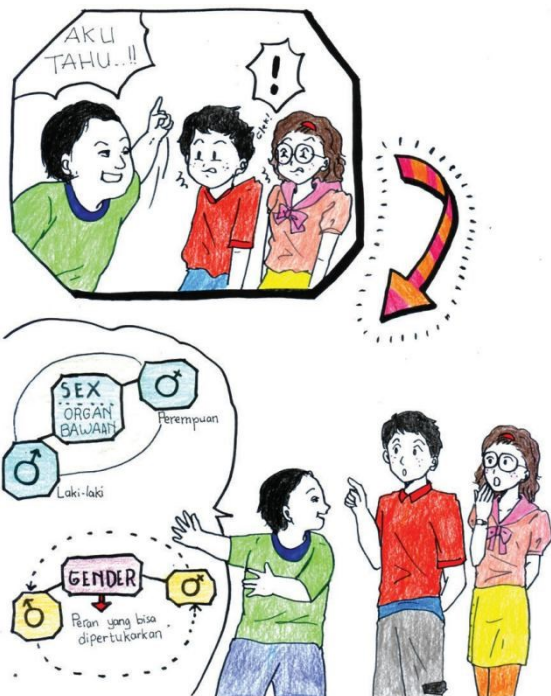


Gender Vs. Seks: Kenali Perbedaannya untuk Memahami Arti Kesetaraan

Kesetaraan gender itu sangat penting!

Sebelumnya, mungkin kamu pernah mengenal istilah gender dan seks. Meski begitu, masih banyak orang yang gak tahu bedanya dan menganggap bahwa keduanya sinonim belaka lho. Walau berkaitan, keduanya memiliki perbedaan yang signifikan. Berikut penjelasannya.

1. Seks atau jenis kelamin adalah organ vital yang ada pada manusia: laki-laki dan perempuan



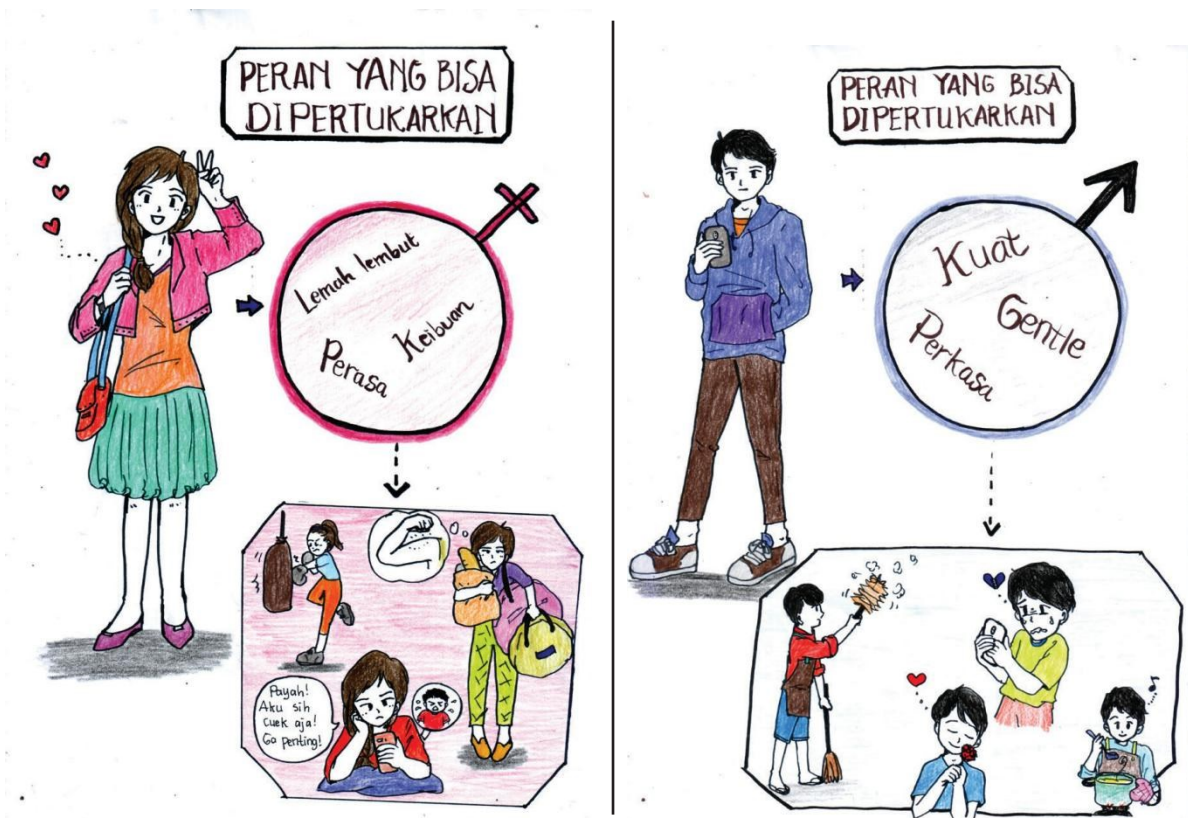
Sudah jelas, jenis kelamin bisa dilihat dari organ vital yang ada pada manusia. Selain itu, kamu pun bisa dengan mudah melihatnya dari penampilan fisik. Adapun yang membedakan keduanya adalah hormon reproduksi yang dihasilkan keduanya.

Laki-laki dan perempuan sama-sama menghasilkan *hormon estrogen dan testosteron*. Perempuan menghasilkan lebih banyak *hormon estrogen* untuk mengatur perkembangan seksual saat pubertas dan mengendalikan pertumbuhan dinding rahim saat menstruasi dan hamil. Sementara, laki-laki menghasilkan lebih banyak *hormon testosteron* sehingga memiliki massa otot dan badan yang lebih besar. Selain itu, hormon-hormon tersebut juga menyebabkan emosi laki-laki dan perempuan berbeda.

2. Sementara gender adalah sifat, peran, dan kedudukan yang melekat pada laki-laki dan perempuan sesuai dengan norma, adat-istiadat, dan kepercayaan yang ditetapkan oleh masyarakat

Sifat, peran, dan kedudukan yang melekat pada laki-laki dan perempuan itu dikenal dengan istilah *maskulin dan feminim*. *Maskulin* merujuk pada sifat kuat, tangguh, dan berani. Sementara *feminim* merujuk pada sifat lemah lembut, baik hati, dan penyabar. Laki-laki dan perempuan pasti punya sisi *maskulin dan feminimnya* masing-masing.

3. Seks bersifat mutlak, sementara gender dapat dipertukarkan antara laki-laki dan perempuan



Sudah jelas kalau seks merujuk pada jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Seks sendiri tidak bisa ditukar dari laki-laki menjadi perempuan, begitu pula sebaliknya. Laki-laki akan memiliki jakun, sementara perempuan akan memiliki payudara besar. Perempuan pun punya kodrat untuk hamil, melahirkan, dan menyusui.

Sementara, gender bisa dipertukarkan. Beberapa contohnya seperti bekerja, memasak, dan membesarkan anak-anak. Laki-laki dan perempuan bisa saling bertukar peran untuk melakukan hal-hal tersebut.

4. Ketidakadilan gender terjadi saat adanya stereotip di masyarakat

Meski begitu, di masyarakat modern seperti sekarang ini, masih banyak terjadi ketidakadilan gender. Akan kamu temui *stereotype* tidak adil yang melekat pada laki-laki dan perempuan, padahal sebenarnya bisa dipertukarkan. Beberapa contohnya untuk perempuan, seperti harus bisa memasak, harus pintar bersih-bersih, dan mengurus anak. Sementara laki-laki, seperti tidak boleh menangis, harus kuat mengangkat beban berat, dan harus bisa menyetir.

5. Dunia akan jauh lebih baik jika masyarakat tahu betul arti dari kesetaraan gender

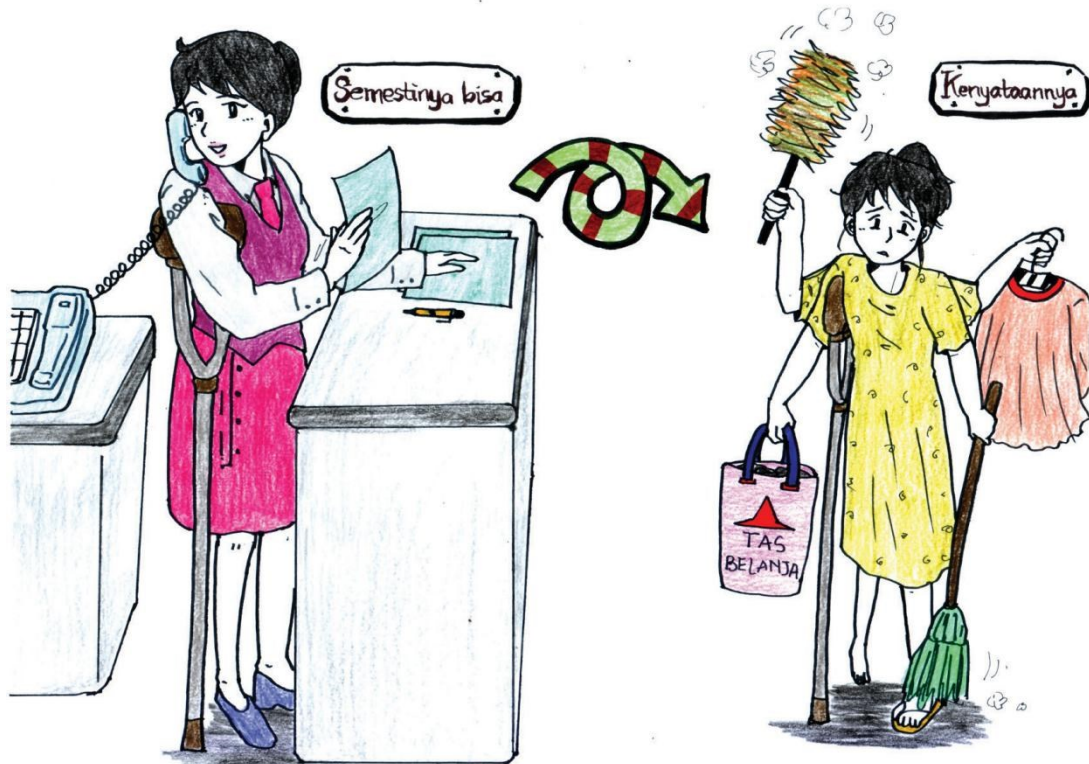
Kesetaraan gender penting untuk dipahami oleh masyarakat. Dengan begitu, tidak akan ada lagi diskriminasi terhadap perempuan atau pun laki-laki. Ingatlah bahwa sifat, peranan, dan kedudukan itu adalah gender yang bisa dipertukarkan. Tidak ada lagi yang namanya ini pekerjaan laki-laki, ini pekerjaan perempuan. Kesetaraan gender berarti semua sama, dan semua bisa melakukannya.

Kamu sendiri apakah salah satu yang sudah mengamini kesetaraan gender? Ingatlah bahwa di dunia ini kita hidup bersama-sama, jadi berlakulah dengan adil. Karena itu, mari

mengedukasi teman-teman kita untuk sadar akan pentingnya kesetaraan gender, khususnya untuk *millenials* dan *gen Z*.

Sumber diambil dari:

<https://www.idntimes.com/life/inspiration/viktor-yudha/bedanya-gender-dan-seks-dalam-arti-kesetaraan/full>



Pengertian Dan Perbedaan Gender Dengan Seks

Sebenarnya apa yang dimaksud dengan gender? Gender dapat didefinisikan sebagai keadaan dimana individu yang lahir secara biologis sebagai laki-laki dan perempuan yang kemudian memperoleh pencirian sosial sebagai laki-laki dan perempuan melalui atribut-atribut maskulinitas dan feminitas yang sering didukung oleh nilai-nilai atau sistem dan simbol di masyarakat yang bersangkutan. Lebih singkatnya, gender dapat diartikan sebagai suatu konstruksi sosial atas seks, menjadi peran dan perilaku sosial.

Istilah gender seringkali tumpang tindih dengan seks (jenis kelamin), padahal dua kata itu merujuk pada bentuk yang berbeda. Seks merupakan pensifatan atau pembagian dua jenis kelamin manusia yang ditentukan secara biologis yang melekat pada jenis kelamin tertentu. Contohnya jelas terlihat, seperti laki-laki memiliki penis, *scrotum*, memproduksi sperma. Sedangkan perempuan memiliki vagina, rahim, memproduksi sel telur. Alat-alat biologis tersebut tidak dapat dipertukarkan sehingga sering dikatakan sebagai kodrat atau ketentuan dari Tuhan (nature), Sedangkan konsep gender merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksikan secara sosial maupun kultural. Misalnya, laki-laki itu kuat, rasional, perkasa. Sedangkan perempuan itu lembut, lebih berperasaan, dan keibuan. Ciri-ciri tersebut sebenarnya bisa dipertukarkan. Artinya ada laki-laki yang lembut dan lebih berperasaan. Demikian juga ada perempuan yang kuat, rasional, dan perkasa. Perubahan ini dapat terjadi dari waktu ke waktu dan

bisa berbeda di masing-masing tempat. Jaman dulu, di suatu tempat, perempuan bisa menjadi kepala suku, tapi sekarang di tempat yang sama, laki-laki yang menjadi kepala suku. Sementara di tempat lain justru sebaliknya. Artinya, segala hal yang dapat dipertukarkan antara sifat perempuan dan laki-laki, yang bisa berubah dari waktu ke waktu serta berbeda dari suatu kelas ke kelas yang lain, komunitas ke komunitas yang lain, dikenal dengan gender.

Perbedaan gender dengan seks dapat dengan lebih mudah diamati melalui tabel berikut:

Seks	Gender
Biologis, dibawa sejak lahir (nature)	Dibentuk oleh Sosial (nurture)
Tidak dapat diubah	Dapat diubah
Bersifat Universal	Berbeda di setiap budaya
Sama dari waktu ke waktu	Berbeda dari waktu ke waktu

Gender bisa diartikan sebagai ide dan harapan dalam arti yang luas yang bisa ditukarkan antara laki-laki dan perempuan, ide tentang karakter *feminim dan maskulin*, kemampuan dan harapan tentang bagaimana seharusnya laki-laki dan perempuan berperilaku dalam berbagai situasi. Ide-ide ini disosialisasikan lewat perantara keluarga, teman, agama dan media. Lewat perantara-perantara ini, gender terefleksikan ke dalam peran-peran, status sosial, kekuasaan politik dan ekonomi antara laki-laki- dan perempuan. (Bruynde, jackson, Wijermans, Knought & Berkven, 1997 : 7).

Sumber: <https://pkbi-diy.info/pengertian-dan-perbedaan-gender-dengan-seks/>



Sesi 7

DORONGAN SEKSUAL, PERILAKU SEKSUAL, DAN PUBERTAS

Tujuan :

- Peserta memahami pubertas
- Peserta memahami dorongan seksual dan perilaku seksual
- Peserta dapat membedakan mitos dan fakta tentang kesehatan seksual dan reproduksi
- Peserta memahami Infeksi Menular Seksual (IMS)

Hasil yang diharapkan :

Peserta mampu menjelaskan keterkaitan antara pubertas, dorongan dan perilaku seksual

Waktu : 60 menit

Metode :

- Diskusi
- Brainstorming
- Paparan

Media : Gambar Perkembangan Mental dan Emosional Remaja (Perempuan dan Laki-laki),

Alat

- Kertas plano
- Spidol

Langkah-langkah

1. Fasilitator mengajak peserta berdiskusi tentang apa yang mereka ketahui tentang pubertas, dorongan seksual, dan perilaku seksual.
2. Fasilitator mencatat pendapat peserta dalam plano
3. Fasilitator memaparkan / mengkonfirmasi pendapat peserta dengan materi yang sudah disiapkan
4. Fasilitator mengajak peserta berdiskusi tentang mitos dan fakta seputar kesehatan seksual dan reproduksi
5. Fasilitator mengkonfirmasi hasil diskusi dengan paparan slide presentasi tentang mitos dan fakta

Bahan Bacaan

PACARAN SEHAT

Kegiatan positif

- Kehamilan
- Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) dan Aborsi (pilihan) -> hak hidup janin/anak, keselamatan ibu, masa depan ortu muda, aborsi aman (ke orang tua remaja)
- Kekerasan seksual (mencegah dan menghindarinya)

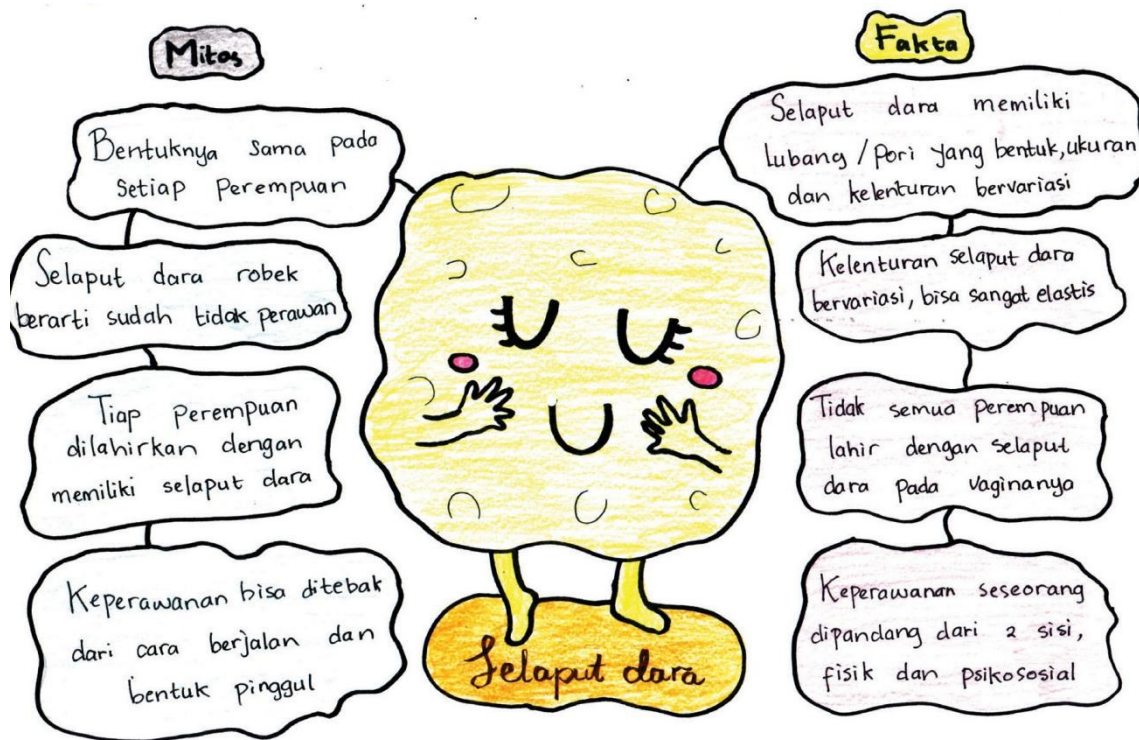
Memberikan pemahaman tentang kegiatan-kegiatan yang dikategorikan pacaran sehat dan tidak sehat, dampak KTD, dan bentuk kekerasan dan pelecehan seksual serta bagaimana menghindarinya.

Mitos dan Fakta Kesehatan Reproduksi

NO	MITOS	FAKTA
Kesehatan Reproduksi untuk remaja disabilitas dan remaja tanpa disabilitas		
1.	Remaja belum perlu mengetahui informasi kesehatan reproduksi	Sangat penting untuk mengetahui informasi kesehatan reproduksi agar mampu menjaga diri, terhindar dari kekerasan seksual (baik sebagai korban maupun menjadi pelaku)
2.	Remaja akan mengetahui sendiri mengenai informasi kesehatan reproduksi	Remaja akan salah menerapkan informasi yang salah jika tidak sedari kecil tidak mendapatkan informasi mengenai kesehatan reproduksi



Mengenai Selaput Dara		
1	Setiap perempuan dilahirkan dengan memiliki selaput dara	Tidak semua perempuan lahir dengan selaput dara pada vaginanya. Penelitian menunjukkan bahwa beberapa bayi perempuan lahir tanpa selaput dara, itu berarti tidak akan mengalami pendarahan pada hubungan seks pertama.
2	Selaput dara bentuknya sama pada setiap perempuan, seperti selaput tipis tanpa lubang	Seperti juga manusia memiliki wajah yang berbeda, demikian juga selaput dara. Selaput dara memiliki lubang, atau pori yang bentuk, ukuran dan kelenturan bervariasi. Lubang tersebut dapat bertambah lebar setelah seorang perempuan mengalami menstruasi yang pertama kali.
3	Selaput dara yang robek berarti pemiliknya sudah pernah melakukan hubungan seksual alias tidak perawan lagi	Selaput dara merupakan selaput kulit tipis yang dapat meregang dan robek karena beberapa hal, misalnya hubungan seks, kecelakaan, ataupun olahraga tertentu seperti berkuda atau naik sepeda. Kelenturan selaput dara bervariasi. Jadi perawan atau tidaknya perempuan tidak semata-mata ditandai dengan robeknya selaput dara, tetapi karena sudah melakukan hubungan seks dengan orang lain. Sebaliknya ada juga perempuan yang walaupun sudah menikah dan berhubungan seks berkali-kali tapi selaput daranya masih utuh dan enggak terkoyak, karena selaput daranya sangat elastis.



4	<p>Hubungan seks pertama kali selalu ditandai dengan keluarnya darah dari vagina, sebagai penanda keperawanan seorang perempuan</p>	<p>Hubungan seksual pertama kali tidak selalu mengeluarkan darah.</p> <p>Darah yang keluar dari vagina setelah berhubungan seks pertama kali timbul karena terjadinya peregangan dan perobekan pada selaput dara.</p> <p>Karena selaput dara ini merupakan selaput kulit yang juga memiliki pembuluh darah, apabila robekan terjadi pada bagian yang terdapat pembuluh darah, maka terjadi pendarahan. Apabila terjadi robekan tetapi tidak mengenai pembuluh darah, pendarahan tidak terjadi.</p> <p>Karena jika pasangan berkomunikasi tentang keinginan satu sama lain dan sebelum melakukan hubungan seksual terlebih dahulu melakukan foreplay (pemanasan) sehingga perempuan mampu mengeluarkan cairan vagina maka sangat mungkin tidak timbul perdarahan.</p> <p>Selaput dara memiliki bentuk elastis. Perempuan akan mengeluarkan cairan vagina jika terangsang sehingga tidak semua perempuan mengalami pendarahan saat berhubungan seks untuk pertama kalinya.</p>
5	<p>Keperawanan bisa ditebak dari cara berjalan dan bentuk pinggul.</p>	<p>Keperawanan tidak bisa dilihat dari cara berjalan ataupun bentuk pinggul seseorang. Keperawanan seseorang terkadang dipandang dari dua sisi yakni fisik dan psikososial. Dari sisi fisik dengan melakukan pemeriksaan khusus yang hanya bisa dilakukan tenaga kesehatan terhadap kondisi selaput dara. Dari sisi psikososial yang didasarkan apakah seseorang sudah pernah melakukan hubungan seksual atau belum.</p>
Menstruasi		
1	<p>Perempuan yang lebih cepat mendapat haid pertama (<i>menarche</i>) = perempuan nakal</p>	<p>Tidak ada hubungannya antara menarche dengan perilaku nakal.</p> <p><i>Menarche</i> pada usia 10-15 tahun dipengaruhi faktor gizi dan keturunan. Semakin muda usia menarche, semakin tua usia menopause.</p>
2	<p>PMS dapat dicegah dengan mencuci kelamin.</p> <p>* Premenstrual Syndrome (PMS) adalah serangkaian kondisi saat perempuan hendak menstruasi</p>	<p>Tidak ada sabun atau disinfektan apapun yang dapat mencegah PMS.</p>
3	<p>Menstruasi yang normal itu lamanya pasti seminggu.</p>	<p>Setiap perempuan pasti memiliki masa menstruasi yang berbeda dan tidak selalu harus tujuh hari. Perempuan yang memiliki masa menstruasi tiga, empat, atau lima hari masih dianggap normal.</p>
4	<p>Jangan minum es saat menstruasi.</p>	<p>Sesungguhnya air dingin tidak memiliki efek apapun saat menstruasi. Terutama efek menghambat aliran darah.</p>
5	<p>Tidak boleh berenang saat menstruasi karena akan menyebabkan kematian.</p>	<p>Berenang saat menstruasi boleh dilakukan selama memakai pembalut dan tidak merasa risih. Hal ini sama sekali tidak berpengaruh kepada kesehatan apalagi menyebabkan kematian.</p>



6	Perempuan yang sedang menstruasi akan merusak makanan (misalnya tape) yang dimasaknya	Tidak ada hubungan antara menstruasi dengan apa yang dikerjakan sepanjang menjaga kebersihan diri dalam melakukan pekerjaannya.
7	Menstruasi dapat berhenti kalau keramas	Justru yang harus diperhatikan adalah kebersihan badan selama menstruasi. Kalau sudah waktunya cuci rambut, ya cuci saja.
8	Selama menstruasi tidak boleh makan telur dan ikan karena darah akan amis	Darah menstruasi memang berbau khas. Berbeda dengan bau amis ikan atau karena makan telur. Oleh karena itu perlu menjaga kebersihan diri.
9	Pembalut dapat menyebabkan ke- mandulan.	Penggunaan pembalut saat sedang menstruasi justru menjaga agar vagina tetap bersih dan tidak lembab. Meski begitu, sebaiknya pembalut diganti setiap empat jam sekali terutama saat haid sedang banyak-banyaknya. Jika pembalut jarang diganti, jamur dapat tumbuh dan menyebabkan keputihan.
10	Saat sedang menstruasi jangan mencukur bulu kemaluan. Atau bulu kemaluan, rambut, dan kuku yang dipotong harus ikut dimandikan bersama saat mandi besar.	Mencukur bulu kemaluan akan menyebabkan vagina lebih bersih dan terjaga, apalagi saat haid dimana vagina perlu dijaga agar tidak lembab.
11	Tidak boleh memakan nanas dan ketimun, meminum air es, tidak boleh memakan makanan yang pedas. Tidak boleh tidur siang karena darah menstruasi akan naik menuju mata.	Makanan adalah sumber vitamin dan energi yang diperlukan oleh tubuh. Tidur siang, dapat memulihkan tenaga saat menstruasi.
12	Tidak boleh masuk masjid, karena nanti darahnya berceceran di lantai	Jaman dulu, belum ada pembalut, maka kemungkinan untuk darah bisa saja terjadi.

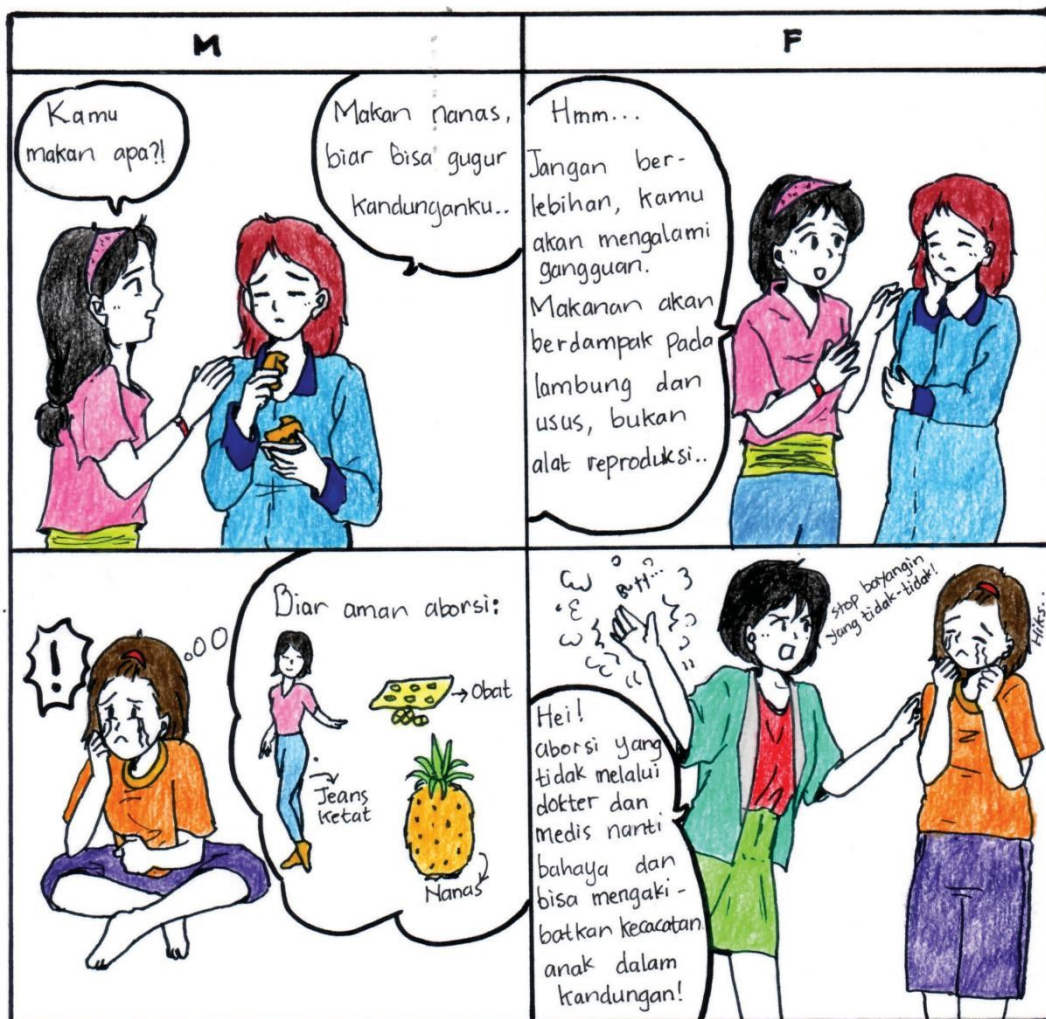


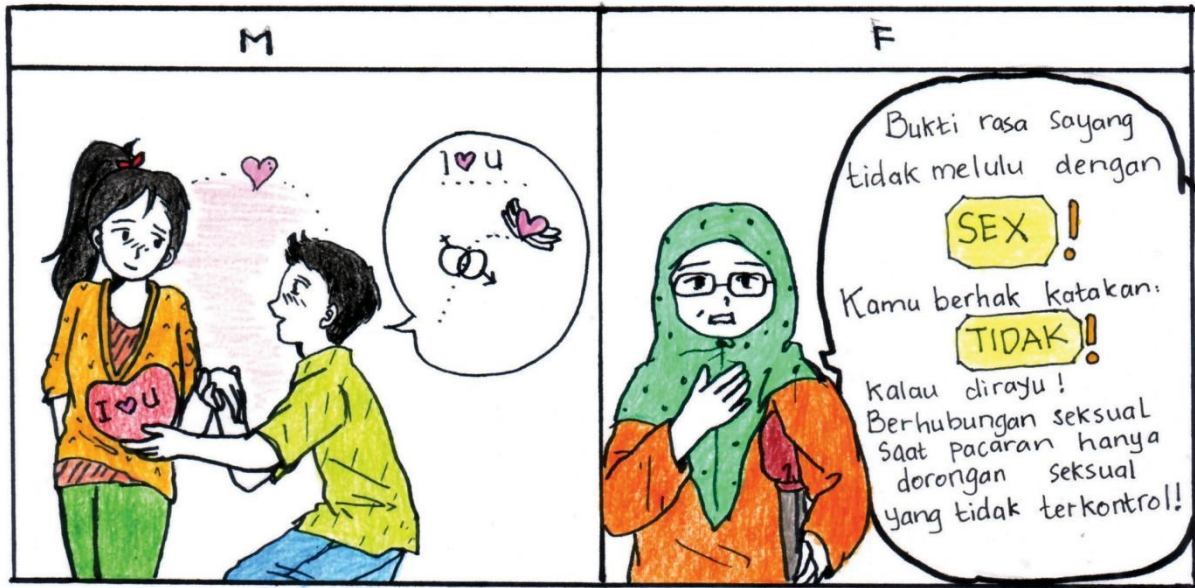
Dorongan Seksual		
1	Lelaki memiliki dorongan seksual lebih besar ketimbang perempuan.	Dorongan seksual merupakan hal yang alamiah muncul pada setiap individu pada umumnya dimulai saat ia menginjak masa pubertas.
2	Masturbasi atau onani hanya dilakukan oleh laki-laki	Masturbasi bisa dilakukan baik perempuan ataupun laki-laki. Dan perilaku ini bisa menyebabkan luka, keletihan dan kelelahan jika berlebihan, merasa berdosa dan tidak konsentrasi, ketergantungan dan tidak merasa butuh pasangan.

3	Sering masturbasi atau onani bisa membuat mandul.	Secara medis, masturbasi tidak mengganggu kesehatan fisik selama dilakukan secara aman (tidak menimbulkan luka atau lecet). Risiko fisik biasanya berupa kelelahan. Pengaruh masturbasi biasanya berupa psikologis seperti perasaan bersalah, berdosa, dan kadarnya berbeda-beda pada tiap orang. Kemandulan biasanya akibat dari IMS (Infeksi Menular Seksual) atau penyakit lainnya seperti kanker atau karena sebab fisik lainnya misalnya kualitas sperma yang kurang baik.
4	Masturbasi atau onani yang dapat menyebabkan lutut “kopong”.	Masturbasi atau onani tidak dapat menyebabkan lutut kopong. Sebab, Spermatozoa tidak diproduksi dan tidak disimpan di dalam lutut, melainkan di testis. Pada remaja laki-laki yang sehat, dalam sehari sperma diproduksi lebih dari 50 juta sel sperma. Setelah masturbasi biasanya timbul rasa lelah karena masturbasi mengeluarkan energi. Pada saat itu seluruh otot memang berada pada kondisi amat rileks.
5	Berhubungan seksual hanya satu kali tidak akan menyebabkan kehamilan.	Berhubungan seksual antara laki-laki dan perempuan dapat menyebabkan kehamilan. Karena selama perempuan dalam masa subur saat pertama kali berhubungan seks, dan tanpa menggunakan alat kontrasepsi, contohnya kondom, konsumsi pil KB. Perempuan tersebut bisa hamil. Hal ini dikarenakan, pada masa subur dan hubungan seksual tanpa alat kontrasepsi, pertemuan antara sperma dan sel telur dapat terjadi yang kemudian berkembang menjadi kehamilan.
Kehamilan		
1	Hamil karena berenang	Kemungkinan untuk hamil sangat kecil, karena sperma akan mati bila berada di luar alat kelamin (seperti dalam air kolam renang). Untuk anak laki-laki, tidak sepatutnya mengeluarkan spermanya di kolam renang.
2	Kalau cuma menempelkan penis di celana perempuan tidak akan hamil	Jangan salah, kalau sperma merembes dan aktif masuk ke dalam vagina, bisa juga hamil.
3	Berhubungan seksual saat menstruasi tidak menyebabkan hamil.	Masa subur (ovulasi) terjadi sekitar 14 hari setelah haid hari pertama. Lama haid berkisar antara lima sampai tujuh hari sehingga berhubungan seksual saat menstruasi tidak dapat menyebabkan kehamilan. Namun hubungan seksual saat menstruasi dapat berisiko



		terjadinya luka-luka kecil, infeksi menular seksual, dan penyumbatan pembuluh darah oleh udara (emboli) yang dapat berakibat fatal atau kematian.
4	Loncat-loncat setelah berhubungan seks tidak menyebabkan kehamilan.	Ketika sperma telah melewati vagina, sperma akan mencari sel telur yang matang dan sudah siap dibuahi, kemungkinan hamil tetap saja bisa terjadi.
Aborsi		
1	Makan nanas menyebabkan keguguran	Apapun yang dimakan secara berlebihan akan menyebabkan gangguan. Pengaruh makanan akan berdampak pada lambung dan usus, bukan pada alat reproduksi.
2	Minum obat pelancar haid, memakai jeans ketat dan makan nanas adalah cara aborsi yang aman.	Aborsi yang tidak dilakukan secara medis dengan pengawasan dokter tidak aman dan mengakibatkan infeksi berbahaya maupun kecacatan pada bayi yang dikandung.
3	Minum obat antibiotik sebelum hubungan seksual akan mencegah penularan IMS.	Minum obat antibiotik sebelum hubungan seksual tidak dapat mencegah IMS



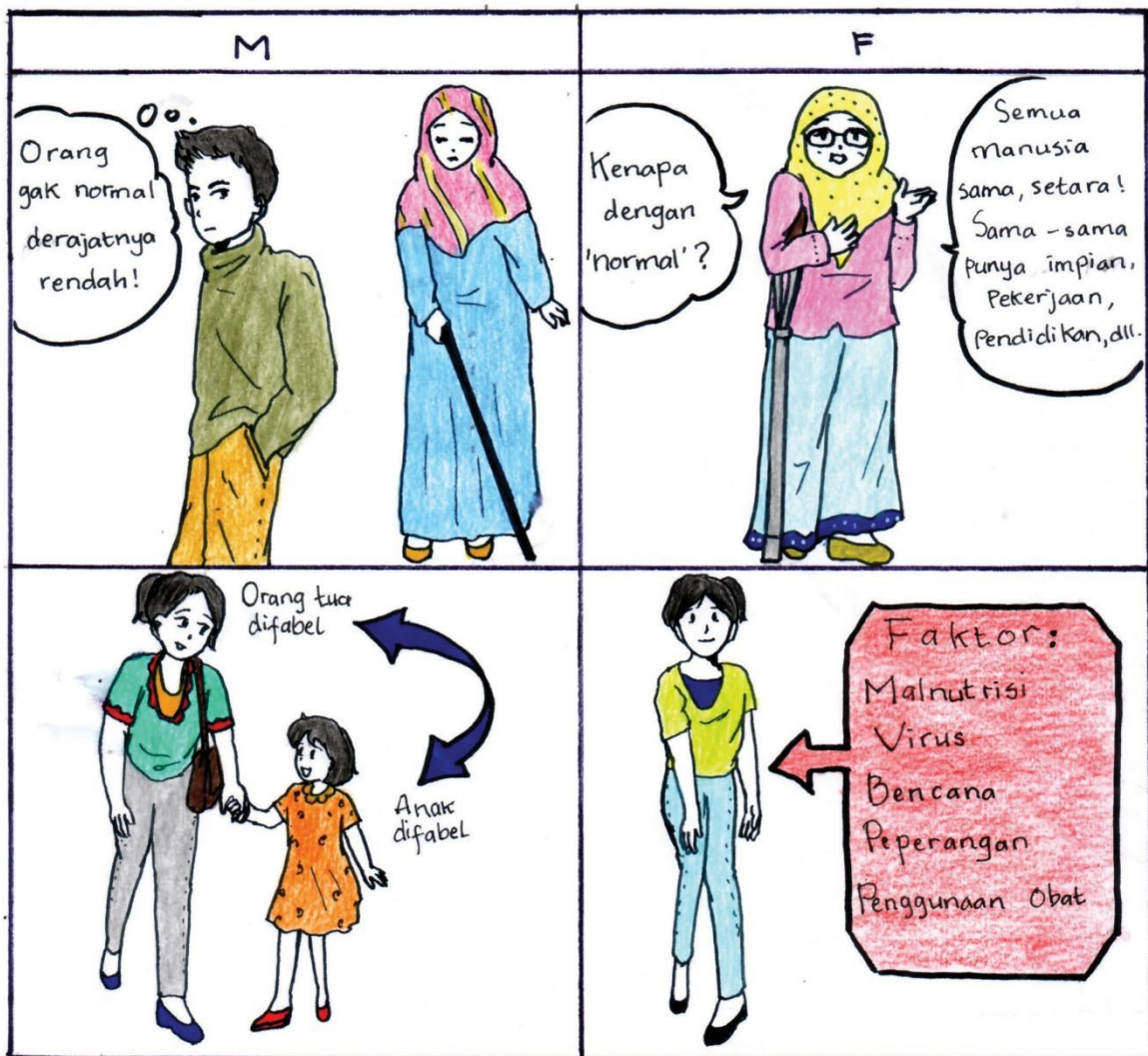


Pacaran Sehat	
1	<p>Berhubungan seksual dengan pacar merupakan bukti cinta</p> <p>Kalimat yang seringkali dipercaya oleh remaja perempuan maupun laki-laki.</p> <p>Berhubungan seksual bukan cara untuk menunjukkan kasih sayang pada saat masih pacaran, melainkan karena disebabkan adanya dorongan seksual yang tidak terkontrol.</p> <p>Banyak cara untuk menunjukkan rasa sayang atau cinta kepada pasangan/pacar kita dan tidak melulu hubungan seks. Apapun bentuk rasa sayang itu harus dilandasi oleh kepercayaan dan kemampuan untuk menentukan pilihan tanpa adanya paksaan dari pasangan, teman, keluarga, dan lainnya.</p> <p>Kamu berhak untuk berkata tidak, ketika pacar mengajak berhubungan seksual. Karena hanya kamu yang berhak atas tubuh kamu. Karena hubungan seks seharusnya bebas dari paksaan, ancaman, dan dari risiko infeksi menular seksual. Jadi kenali tubuhmu dan hak-hakmu.</p>
HKSR pada Disabilitas	
1	<p>Penyandang disabilitas tidak berkembang organ reproduksinya</p> <p>Sama dengan tanpa disabilitas, penyandang disabilitas mengalami perkembangan organ reproduksi. Penyandang disabilitas laki-laki dapat mengalami mimpi basah, mempunyai dorongan seksual dan mampu membuahi sel telur di rahim perempuan.</p> <p>Sedang perempuan disabilitas mengalami menstruasi, hamil, menyusui dan melahirkan.</p>
2	<p>Perempuan dengan disabilitas aseksual</p> <p>Perempuan disabilitas mempunyai dorongan seksual yang sama dengan orang tanpa disabilitas</p>



3	Orang dengan disabilitas, terutama disabilitas mental/ intelektual hiperseksual	<p>Dorongan seksual pada orang disabilitas sama dengan orang tanpa disabilitas.</p> <p>Anggapan bahwa disabilitas mental / intelektual hiperseksual timbul karena ketidaktahuan. Selama ini, orang tanpa disabilitas diajarkan nilai dan norma terkait tata susila / sopan santun yang berlaku di masyarakat.</p> <p>Sementara, pada kebanyakan disabilitas mental / intelektual, nilai / norma ini tidak pernah diajarkan. Sehingga mereka seringkali tidak paham apa yang boleh / tidak boleh, baik / buruk, benar / salah dimasyarakat</p>
4	Orang dengan disabilitas lebih rendah derajatnya dibandingkan dengan orang 'normal' dan kehidupan mereka berbeda sama sekali.	<p>Apa yang disebut dengan 'normal'? Semua orang memiliki kemampuan yang berbeda, bakat, ketertarikan dan personalitas.</p> <p>Orang dengan disabilitas pergi ke sekolah, bisa memilih menikah atau tidak menikah, bekerja, bermain, mencuci, berbelanja, bepergian, menjadi relawan sosial, memiliki hak pilih, membayar pajak, tertawa, berteriak, bermimpi. Orang dengan disabilitas adalah kita</p>
5	Orang dengan disabilitas akan melahirkan keturunan disabilitas.	Banyak faktor yang menyebabkan orang menjadi disabilitas, misalnya, malnutrisi, virus, salah penggunaan obat, bencana dan peperangan
6	Perempuan disabilitas fisik akan selalu melahirkan dengan operasi <i>caesar</i>	<p>Proses melahirkan <i>caesar</i> / vaginal dipengaruhi oleh banyak faktor, dan disabilitas bukanlah salah satunya.</p> <p>Keadaan rahim, posisi bayi, kesehatan ibu dan janin, serta berbagai faktor lain akan mempengaruhi keputusan dokter untuk membantu kelahiran bayi melalui proses vaginal / caesar.</p> <p>Anggapan bahwa perempuan disabilitas tidak akan mampu mengejan, tidak memiliki kaki yang cukup kuat untuk mengejan, dan postur tubuh seringkali dijadikan alasan bahwa proses kelahirannya harus dengan caesar.</p> <p>Pilihan proses kelahiran dapat dipersiapkan sejak awal kehamilan. Konsultasi dengan dokter / bidan akan sangat membantu calon ibu untuk mempersiapkan proses kelahiran yang mungkin dilakukan. Banyak kasus dimana perempuan disabilitas fisik mampu melahirkan dengan vaginal ketika kehamilan dipantau sejak awal dengan arahan yang tepat dari tim dokter / bidan.</p>
7	Orang dengan <i>paraplegia</i> tidak mampu merasakan kenikmatan seksual Laki laki <i>paraplegia</i> tidak bisa ereksi, dan perempuan <i>paraplegia</i> tidak akan mengeluarkan cairan pelumas vagina.	Orang dengan paraplegia mengalami masalah pada syaraf tulang belakangnya, ini akan mengakibatkan kelumpuhan pada anggota badan mulai pinggang ke bawah. Hal ini sering diasumsikan bahwa orang dengan <i>paraplegia</i> tidak akan mampu merasakan kenikmatan seksual karena organ seksualnya sudah "mati"

		<p>Pada kenyataannya, kenikmatan seksual bukan hanya soal penetrasi penis ke vagina, namu dapat berasal dari berbagai sumber seperti sentuhan, kata-kata, rasa cinta, suasana yang dibangun, dan lain sebagainya. Menjadi sangat penting untuk setiap pasangan melakukan eksplorasi atas hal tersebut.</p> <p>Kondisi paraplegia seseorang tidak akan mengganggu produksi hormon yang terkait dengan seksualitas.</p>
8	<p>Sebagian besar orang dengan disabilitas, terutama perempuan dengan disabilitas tidak mampu merawat bayi dan membesarkan anak.</p>	<p>Setiap orang akan memiliki cara masing-masing esuai dengan kondisinya untuk merawat dan mengasuh anaknya.</p> <p>Pun dengan orang dengan disabilitas, pengalaman hidup mereka akan menuntun mereka untuk dapat mencurahkan perhatian, kasih sayang, dan menemukan cara tersendiri dalam mengasuh dan mengasahi anaknya.</p>



Sesi 8

KEHAMILAN DAN KONTRASEPSI

Pokok Bahasan

- A. Proses kehamilan
- B. Masalah dalam kehamilan
- C. Kontrasepsi

Tujuan :

- Peserta memahami proses kehamilan
- Peserta memahami alat kontrasepsi baik untuk laki-laki maupun perempuan
- Peserta memahami fungsi alat kontrasepsi.
- Peserta memahami kelemahan dan kelebihan penggunaan alat kontrasepsi.
- Peserta memahami risiko penggunaan alat kontrasepsi

Hasil yang diharapkan :

- Peserta memahami keterkaitan antara kehamilan dan alat kontrasepsi
- Peserta dapat menjelaskan pilihan-pilihan terkait kehamilan dan alat kontrasepsi (alkon)

Waktu : 60 menit

Metode

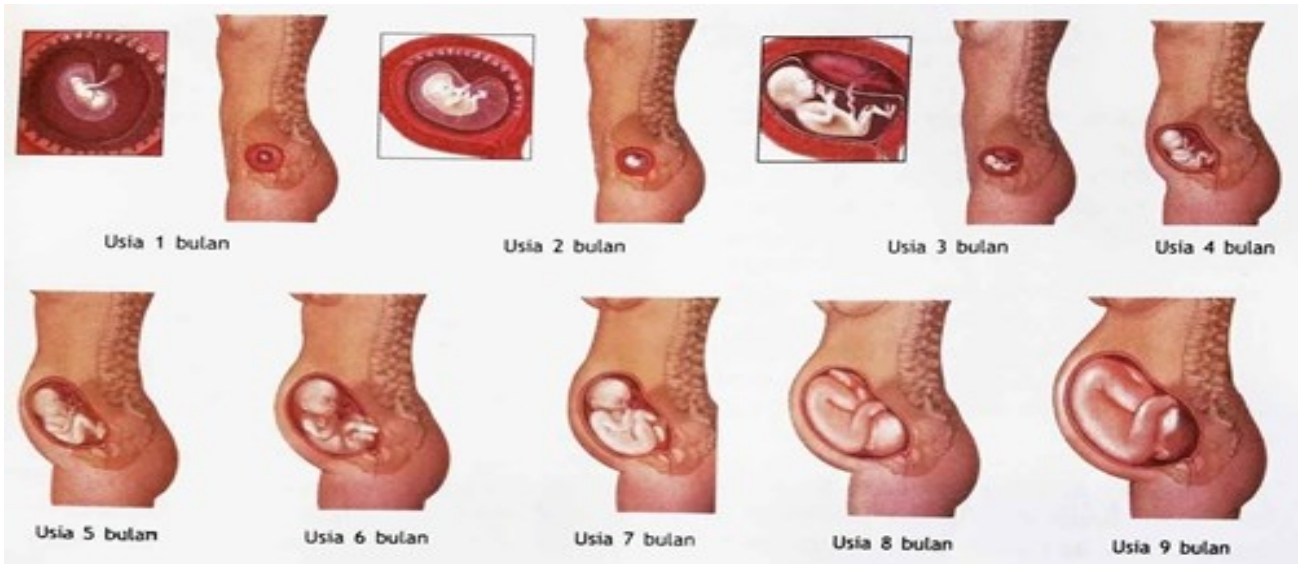
- Penugasan
- Diskusi
- Ceramah

Alat :

- Kertas plano
- Spidol beberapa warna.
- Selotip kertas
- Kartu metaplan
- Alat kontrasepsi
- Projector

langkah-langkah

- A. Penugasan
 1. Setiap peserta mendapatkan 1 bentuk alat kontrasepsi.
 2. Peserta diminta memberikan identifikasi alat kontrasepsi yang dimaksud, meliputi nama alkon, proses pemasangan, kelemahan dan kelebihannya.
 3. Selanjutnya peserta diminta berkelompok sesuai dengan kategori :
 - a. Sederhana,
 - b. Hormonal,
 - c. Non Hormonal.
- B. Fasilitator melakukan fasilitasi diskusi
 1. Fasilitator menjelaskan tentang proses alat kontrasepsi bekerja untuk mengatur kehamilan.
 2. Fasilitator mengklarifikasi kelebihan dan kelemahan alat kontrasepsi



Bahan Bacaan

ALAT KONTRASEPSI

Ada banyak pilihan cara untuk mengatur kehamilan (kontrasepsi) yaitu dengan cara menggunakan alat dan tanpa alat. Beberapa pilihan tersebut akan dijelaskan di bawah ini, namun satu hal yang harus diingat bahwa sebelum memutuskan memilih suatu alat atau metode kontrasepsi, seseorang sebaiknya meminta bimbingan dan konsultasi dengan konselor atau petugas medis.

a. Cara Sederhana

1. Pantang Berkala

Atau dikenal juga dengan metode kalender kesuburan adalah pencegahan kehamilan dengan cara tidak melakukan senggama pada saat perempuan sedang dalam masa subur. Untuk mengikuti metode ini, perempuan harus mempunyai siklus haid cukup teratur.

Kekurangannya:

- Tidak semua perempuan mengetahui kapan masa suburnya
- Tidak semua perempuan mendapat siklus haid teratur
- Tidak semua pasangan dapat mentaati untuk tidak melakukan senggama pada saat masa subur
- Kegagalan biasanya terjadi karena kesalahan penghitungan masa subur

2. Amenore Laktasi

Cara ini bersifat sementara, yaitu 6 bulan pertama sejak persalinan, yang memanfaatkan ketidaksuburan alamiah karena proses pemberian ASI. Kadar prolaktin yang tinggi dan menetap selama proses menyusui dapat menekan produksi hormon-hormon yang mempengaruhi menstruasi dan ovulasi. Kriteria yang bisa menggunakan metode ini adalah: ibu yang belum kembali haid sejak melahirkan, ibu yang memberi ASI secara penuh (eksklusif), dan kurang dari 6 bulan sejak melahirkan.

Cara ini tidak menjamin keberhasilannya walaupun ASI tetap diberikan eksklusif dengan frekuensi tinggi

3. Kondom

Kondom adalah sarung karet tipis berbentuk silinder yang dipakai pada penis ketika berhubungan seksual. Saat ini, sudah tersedia kondom perempuan (*female condom*), namun pemakaiannya tidak semudah pemasangan kondom laki-laki. Penggunaan kondom

yang benar biasanya disertakan pada kemasan kondom. Kondom dipakai setelah penis ereksi dan penis harus segera ditarik dari vagina setelah penis ejakulasi untuk menghindari cairan sperma tumpah di dalam vagina. Selain dapat menghindari kehamilan, kondom juga merupakan alat untuk menghindari penularan *HIV* dan beberapa IMS lain seperti *GO* dan *sifilis*.

Beberapa orang ada yang alergi dan lecet karena kulitnya sensitif terhadap karet atau zat-zat lain yang terdapat pada kondom.

b. Cara Non-Hormonal

1. *Intra Uterine Device (IUD)*

Dikenal juga dengan istilah spiral atau AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim). Alat ini terbuat dari bahan semacam plastik berwarna putih, ada pula yang sebagian plastiknya ditutupi tembaga, dan bentuknya bermacam-maca. IUD dimasukan ke dalam Rahim oleh dokter atau bidan terlatih. Sebelum dipasang, perempuan akan diperiksa dulu untuk memastikan kecocokan. Dianjurkan untuk memasang IUD pada saat haid atau setelah melahirkan yaitu pada masa nifas yang 40 hari.

Pemeriksaan ulang dilakukan 1 minggu, 1 bulan, 3 bulan setelah pemasangan untuk melihat posisi IUD dan memeriksa kemungkinan adanya kelainan. Pemeriksaan ulang berikutnya dilakukan minimal 1 tahun sekali. IUD aman digunakan antara 4-8 tahun tergantung jenis IUD.

Keluhan biasanya terjadi pada masa awal pemasangan seperti nyeri di perut atau perdarahan. Mungkin juga pasangan mengeluh karena penisnya menyentuh benang IUD saat bersenggama.

Perempuan disarankan untuk segera berkonsultasi ke dokter bila mengalami keterlambatan haid, terjadi perdarahan yang lebih banyak atau lebih sedikit dari haid biasanya, terjadi tanda-tanda infeksi seperti keputihan, demam, sakit perut, sakit saat berhubungan seksual, atau tidak datang haid.

Beberapa perempuan yang tidak cocok atau tidak boleh memakai IUD adalah yang; mengalami kehamilan, terinfeksi IMS, mengalami perdarahan pada organ reproduksi yang tidak diketahui penyebabnya, mengidap tumor pada rahim, ada kelainan bawaan pada rahim, mengidap diabetes, anemia

c. Cara Hormonal

1. Pil KB

Diminum oleh perempuan setiap harinya. Pil ini terbuat dari hormon yang mempunyai kesamaan dengan hormon yang terdapat dalam tubuh perempuan yaitu estrogen dan progesteron.

Pil KB terdiri dari 2 macam: Pil Mini dan Pil Kombinasi. Pil Mini hanya mengandung hormon progesteron. Hormon ini membuat perubahan sifat lendir yang dihasilkan leher rahim sehingga mencegah pembuahan. Pil kombinasi bekerja mencegah keluarnya sel telur dari indung telur. Pil KB bermanfaat jika diminum setiap hari secara teratur, misalnya malam atau pagi saja.

Pil KB mulai diminum pada hari ke 3-5 haid. Bila jumlah pil 28, maka diminum setiap hari. Bila jumlah pil 21, maka setelah minum pil terakhir bisa berhenti dulu selama 1 minggu. Jika lupa minum pil satu hari, maka ia harus segera minum pil yang terlupa, dan pil yang harus diminum hari ini, diminum pada waktunya. Jika terlewat 2-3 hari, disarankan untuk memakai kondom saat berhubungan seksual sampai masa haid selanjutnya. Pemakaian Pil KB harus dengan pengawasan dokter dan sebaiknya menghindari pemakaian Pil selama

5 tahun berturut-turut. Pemakai pil dalam jangka panjang (lebih dari 5 tahun) lebih besar kemungkinannya terserang penyumbatan pembuluh darah atau serangan jantung, dan rentan terhadap jamur pada liang vagina. Bagi perempuan yang sedang menyusui, disediakan Pil khusus.

Pada hari pertama-tama pemakaian, beberapa perempuan merasa mual, pusing, letih, atau mengalami perdarahan di luar masa haid, namun beberapa perempuan lain tidak mengalaminya. Bagaimanapun, pemeriksaan dokter tetap dianjurkan.

Perempuan yang tidak dianjurkan memakai Pil KB yaitu yang: menderita sakit kuning, kelainan jantung, varices, tekanan darah tinggi, diabetes, migrain, kanker payudara, kanker pada alat reproduksi, perokok berat, sedang dalam persiapan operasi medis, mengeluarkan darah dari vagina yang tidak diketahui penyebabnya, hamil.

2. Suntik KB

Adalah suatu cairan berisi zat hormon progesteron buatan yang dapat mencegah kehamilan dalam jangka waktu tertentu, 1 bulan atau 3 bulan. Sebelum disuntik, perempuan diperiksa untuk memastikan kecocokan. Penyuntikan dilakukan saat perempuan sedang tidak hamil. Pada hari pertama-tama, beberapa perempuan mengalami keluhan yang sama seperti konsumsi Pil KB. Dalam hal persyaratan pun, sama dengan pemakaian Pil KB.

Efek samping pemakaian suntik KB yaitu:

- zat suntikan akan berada dalam darah, juga beredar dalam ASI bagi pemakai yang sedang menyusui
- bila pemakai menginginkan kehamilan, kemungkinan harus menunggu 8-12 bulan setelah suntikan dihentikan
- pemakai mungkin tidak mendapat haid atau terjadi perdarahan di luar masa haid, atau terjadi perdarahan dalam jangka waktu lama dan dalam jumlah banyak.

3. Susuk KB

Adalah kapsul kecil yang berisi zat untuk mencegah kehamilan. Ada susuk KB yang berisi 6, 2, dan 1 kapsul. Susuk KB dipasang di bawah kulit lengan kiri. Untuk yang kidal, di lengan kanan. Susuk KB dengan kapsul 6, bermanfaat selama 5 tahun, sedangkan susuk 1 kapsul bermanfaat selama setahun. Pemasangan susuk memerlukan operasi kecil pada lengan perempuan.

Susuk mulai bekerja 24 jam setelah dipasang. Susuk dipasang oleh dokter atau tenaga medis pada saat perempuan haid atau setelah melahirkan (masa nifas). Setelah dipasang, luka harus dijaga tetap bersih, kering, tidak boleh terkena air selama 5 hari. Pemeriksaan dilakukan 1 minggu dan 1 bulan setelah pemasangan. Setelah itu pemeriksaan setahun sekali. Susuk harus segera dilepas bila masa pakainya habis.

Susuk KB tidak mengganggu produksi ASI karena itu tetap dapat digunakan oleh perempuan yang sedang menyusui. Setelah pemasangan susuk, beberapa perempuan mengalami: timbul perdarahan atau haid tidak teratur, waktu haid berubah atau tidak pernah haid sama sekali, naik atau turun berat badan pada masa awal pemakaian, penglihatan kabur, muncul jerawat, mual, sakit kepala, atau nafsu makan berkurang.

Pemakai susuk dianjurkan segera ke klinik bila mengalami: luka bekas pemasangan berdarah atau bengkak, atau tanda-tanda lain seperti yang sudah disebutkan di atas.

Susuk KB, terutama yang berisi 6 kapsul tidak dianjurkan bagi perempuan yang: ingin menunda kehamilan kurang dari 5 tahun, sedang hamil, berusia di atas 35 tahun, belum mempunyai anak, mengalami perdarahan pada organ reproduksi yang tidak diketahui penyebabnya, menderita sakit jantung, hati, darah tinggi, diabetes, kanker atau tumor.

d. Cara Operasi

1. *Vasektomi*

Adalah tindakan operasi kecil pada laki-laki yang lebih ringan daripada sunat. Disebut juga Kontrasepsi Mantap Pria. Vasektomi dianjurkan untuk: pasangan yang sudah tidak ingin punya anak, pasangan yang jumlah anaknya sudah cukup, pasangan yang istrinya sudah sering melahirkan dan mempunyai penyakit yang membahayakan kesehatannya, pasangan yang telah gagal KB dengan cara lain.

Vasektomi dilakukan dengan menutup saluran sperma dengan operasi kecil (bisa dengan atau tanpa pisau) pada sebelah kiri dan kanan kantung zakar. Setelah vasektomi, laki-laki masih dapat melakukan hubungan seksual. Air mani tetap dapat dikeluarkan, tetapi sudah tidak mengandung sperma. Sperma yang tidak dikeluarkan akan diserap kembali oleh tubuh tanpa menimbulkan penyakit.

Setelah operasi dilakukan, diharuskan istirahat selama 3 hari dan tidak boleh bekerja berat. Bekas luka harus kering dan bersih selama 4 hari. Minum obat yang diberikan sesuai petunjuk dokter. Hubungan seksual boleh dilakukan 1 minggu setelah operasi, tetapi harus tetap menggunakan cara KB lain selama kurang lebih 3 bulan atau memakai kondom selama 20 kali berhubungan seksual. Pemeriksaan ulang dilakukan 1 minggu, 3 bulan, dan 1 tahun setelah operasi.

Jarang ada keluhan sampingan, kegagalan cara ini pun hampir tidak ada, dan tidak mengganggu gairah seksual. Namun jika mengalami pembengkakan, perdarahan, dan infeksi, harus segera diperiksa ke dokter atau klinik.

Laki-laki yang tidak bisa melakukan vasektomi yaitu laki-laki yang menderita hernia, kelainan pembekuan darah, penyakit kulit atau jamur, atau peradangan pada daerah buah zakar

2. *Tubektomi*

Dilakukan dengan tindakan operasi pada saluran telur perempuan. Tubektomi dianjurkan pada perempuan, seperti anjuran pada laki-laki yang akan melakukan vasektomi. Operasi dilakukan dengan memotong atau mengikat saluran yang membawa sel telur ke rahim. Setelah operasi dilakukan, sel telur yang keluar akan diserap oleh tubuh, tanpa efek penyakit apapun. Operasi dilakukan saat perempuan sedang tidak hamil dan tidak haid. Paling mudah dilakukan segera setelah melahirkan karena rahim masih teraba dan saluran telur mudah ditemukan. *Tubektomi* meninggalkan bekas operasi di bagian bawah perut. Setelah operasi, perempuan sebaiknya istirahat dan tidak bekerja berat selama 1 minggu. Bekas luka harus bersih dan minum obat sesuai aturan. Pemeriksaan ulang dilakukan 1 minggu, 1 bulan, 3 bulan, 6 bulan dan 1 tahun setelah operasi.

Kelebihan *tubektomi* adalah: tidak mengganggu kelancaran ASI, jarang ada keluhan sampingan, kegagalan cara ini pun hampir tidak ada, dan tidak mengganggu gairah seksual. Perempuan yang melakukan *tubektomi* harus segera memeriksakan diri ke dokter apabila mengalami muntah-muntah yang hebat, nyeri perut yang sangat, sesak nafas, perdarahan yang banyak, demam tinggi, terlambat haid yang disertai tanda-tanda kehamilan seperti mual, pusing, dan muntah-muntah.

e. Alat Kontrasepsi Darurat

Alat kontrasepsi yang ada di dunia terus berkembang seiring perkembangan teknologi. Salah satu alat kontrasepsi yang mengalami perkembangan adalah Alat Kontrasepsi Darurat (*Emergency Contraception*) dalam berbagai bentuk, misalnya Pil. Alat Kontrasepsi Darurat berbentuk Pil yang dulu dikenal dengan nama *After Morning Pil* ini diminum setelah berhubungan seks. Umumnya diminum 2 kali, yaitu dosis pertama diminum tidak lebih dari

72 jam setelah berhubungan seksual, sedangkan dosis yang kedua diminum tidak lebih dari 12 jam setelah dosis pertama diminum. Cara ini diberikan kepada perempuan yang melakukan hubungan seksual yang tidak terlindungi.

Pada penggunaan yang efektif, perempuan akan segera mengalami menstruasi setelah minum dosis-dosis pil tersebut. Namun pil ini tidak berfungsi efektif bila dilakukan berulang-ulang, sebab memang tidak dirancang untuk dipakai reguler.

Sesi 9 INFEKSI MENULAR SEKSUAL DAN HIV/AIDS

Tujuan

- Peserta memahami jenis-jenis IMS
- Peserta mengetahui cara pengobatan IMS
- Peserta mengetahui cara mencegah

Hasil Yang Diharapkan :

Peserta mampu menjelaskan Infeksi Menular Seksual, cara pencegahan dan pengobatannya

Waktu : 120 menit

Metode

- Permainan
- Diskusi
- Ceramah

Media : Gambar IMS

Alat Bantu

- Kertas plano
- Spidol beberapa warna.
- Selotip kertas
- Kartu metaplan
- Kartu Mitos
- Projector

Langkah-langkah

- A. Permainan Kartu Mitos
 1. Peserta mendapatkan kartu mitos IMS
 2. Peserta memberikan komentar.
 3. Peserta dikelompokkan sesuai dengan kategori IMS (peradangan, erosi dan lainnya)
- B. Fasilitator melakukan fasilitasi diskusi
 1. Fasilitator meminta peserta melakukan presentasi.
 2. Fasilitator menjelaskan tentang IMS.

Bahan bacaan

Infeksi Menular Seksual (IMS)

Pengertian :

Infeksi Menular Seksual adalah infeksi yang sebagian besar ditularkan melalui hubungan seksual, baik hubungan seks vaginal (melalui vagina), anal (anus/dubur) atau oral (melalui mulut).

Infeksi Menular Seksual biasa juga dikenal sebagai Penyakit Menular Seksual (PMS) atau biasa disebut penyakit kelamin. Tetapi, penggunaan istilah PMS atau penyakit kelamin sudah tidak digunakan lagi, karena beberapa jenis infeksi tidak hanya bisa menginfeksi bagian alat reproduksi saja atau dikarenakan hubungan seksual saja.

IMS dibagi menjadi dua kelompok, yaitu :

1. IMS yang ditularkan melalui hubungan seksual, biasanya bibit/virus penyakit terdapat di cairan sperma, cairan vagina dan darah.
2. IMS yang disebabkan/ditularkan tidak melalui hubungan seksual, melainkan disebabkan gaya hidup yang tidak sehat. Misal berganti-ganti menggunakan handuk, pakaian dalam, jarang mengganti pakaian dalam, masturbasi menggunakan alat atau cara yang bisa menyebabkan luka atau lecet di alat reproduksi, cara cebok yang salah dan menggunakan air yang tidak bersih.

Pada umumnya, seseorang akan memunculkan gejala-gejala yang sama pada saat mengalami IMS. Gejala-gejala yang muncul pada umumnya adalah:

1. Ada luka atau semacam kutil di alat kelamin.
2. Keluar cairan yang tidak seperti biasanya dari alat kelamin. Pada perempuan biasanya akan mengalami keputihan yang tidak biasa, biasanya akan berbau, gatal dan berwarna.
3. Nyeri pada saat buang air kecil, kecuali pada perempuan. Saluran kencing pada perempuan berbeda dengan saluran vagina. Sehingga perempuan tidak mengalami nyeri pada saat kencing walaupun infeksinya sudah parah.
4. Muncul rasa nyeri di perut bagian bawah.

Karena IMS memunculkan gejala yang hampir sama, maka untuk mengobati harus diperiksa ke dokter untuk mengetahui jenis penyakit dan obat yang tepat untuk IMS yang dialami. Jangan sekali-kali mencoba untuk mengobati IMS yang dialami tanpa memeriksakannya terlebih dulu ke dokter, karena setiap IMS ada obatnya sendiri. Ketika kita mencoba mengobati sendiri, bukannya IMS akan sembuh tetapi bisa bertambah parah dan susah untuk diobati karena sudah *resisten* dengan obat-obatan, biasanya dosisnya akan ditambah.

Akibat yang harus ditanggung ketika seseorang menderita IMS jika tidak diperiksa dan diobati secepat mungkin akan menimbulkan risiko sebagai berikut.

1. Kerusakan alat reproduksi yang dapat menyebabkan kemandulan.
2. Gangguan syaraf, bisa berakibat pikun bahkan kebutaan.
3. Menularkan pada bayi dalam kandungan yang akan mengakibatkan kebutaan atau keterbelakangan mental bayi.
4. Bisa menularkan kepada orang lain/pasangan (pada saat melakukan kontak seksual).
5. Menyebabkan kematian.

Jenis-Jenis IMS Dan Cara Penularannya

IMS biasa dikelompokkan dalam 3 kelompok besar, yaitu :

1. IMS yang disebabkan oleh peradangan.
2. IMS yang disebabkan oleh erosi.
3. Penyakit lain.

1. PENYAKIT PERADANGAN

Adapun penyebab peradangan pada IMS yang paling sering dijumpai, adalah:

- a. Bakteri : IMS yang disebabkan oleh bakteri adalah *Gonore, Klamidia*
- b. Jamur : IMS yang disebabkan oleh jamur adalah *Kandidiasis*
- c. Parasit : IMS yang disebabkan oleh parasit adalah *Trikomoniasis*.

Untuk lebih jelasnya di bawah ini akan diterangkan IMS yang disebabkan oleh 3 macam kuman di atas.

A. Jenis IMS yang disebabkan oleh bakteri:

◆ **GONORE (GO)**

Gejala Infeksi GO pada laki-laki:

- Gejala timbul dalam waktu satu minggu
- Rasa sakit pada waktu buang air kecil dan ereksi
- Keluar nanah dari saluran kencing terutama pada pagi hari
- Sering tidak ada gejala pada stadium dini

Gejala infeksi GO pada perempuan:

- Sering tanpa gejala apapun atau gejalanya sulit dilihat
- Nyeri di daerah perut bagian bawah, kadang-kadang disertai keputihan dengan bau yang tidak sedap
- Alat kelamin terasa gatal atau sakit
- Rasa sakit atau panas kalau kencing dan pendarahan setelah hubungan seksual.
- Walaupun demikian GO sering terjadi tanpa keluhan atau gejala apapun sehingga tidak disadari oleh perempuan.

Pada laki-laki dan perempuan yang menderita GO:

- Untuk orang yang melakukan seks anal (melalui anus) dapat terjadi diare kronis atau diare berdarah.
- Untuk yang melakukan hubungan oral (melalui mulut), tenggorokan dapat terasa sakit dan berwarna merah
- Masa inkubasinya 1-14 hari dengan rata-rata 2-5 hari.

Akibat bila GO terlambat diobati:

- Dapat menimbulkan nyeri perut bagian bawah. Ini berarti infeksi sudah menjangar ke saluran telur, sehingga dapat terjadi kehamilan di luar kandungan, bahkan sampai terjadi kemandulan.
- Bila GO masih ada saat melahirkan bayi, infeksi dapat menular pada mata bayi dan bila terlambat ditangani dapat timbul kebutaan

◆ **KLAMIDIA**

Infeksi Klamidia adalah IMS yang disebabkan oleh bakteri *Chlamydia trachomatis* yang terutama menyerang leher rahim

Gejala Infeksi Klamidia pada perempuan:

- Infeksi ini menimbulkan gejala atau keluhan keputihan, dapat disertai nyeri saat kencing dan pendarahan setelah hubungan seksual. Gejalanya mirip GO, tapi biasanya lebih ringan.
- Penularan tanpa disadari, karena kebanyakan perempuan yang terinfeksi tidak merasakan gejalanya (asimtomatik).
- Pada infeksi kronik dapat terjadi penyebaran ke saluran telur yang menimbulkan nyeri pada perut bagian bawah dan mengakibatkan kemandulan atau kehamilan di luar kandungan.
- Bayi yang baru lahir yang terinfeksi *klamidia* dari ibunya dapat mengalami kebutaan atau radang paru (pneumonia).
- Masa inkubasinya 7-21 hari.

◆ **VAGINOSIS BAKTERIAL**

Adalah infeksi pada alat kelamin yang disebabkan oleh campuran bakteri *Gardnerella Vaginalis* dan *Bakteri Anaerob*.

Gejala Vaginosis Bakterial :

Keputihan tidak banyak, berwarna abu-abu, lengket dan berbau amis. Biasanya bau ini lebih jelas tercium sesaat setelah melakukan hubungan seksual.

B. IMS yang disebabkan oleh jamur.

◆ **KANDIDIASIS VAGINA**

Adalah keputihan yang disebabkan oleh jamur *Candida albicans*.

Pada keadaan normal spora jamur ini memang terdapat di kulit maupun di dalam lubang kemaluan perempuan. Tetapi pada keadaan tertentu (penyakit kencing manis, kehamilan, pengobatan steroid, antibiotik), jamur ini dapat meluas sedemikian rupa sehingga menimbulkan keputihan.

Penyakit ini tergolong IMS, tetapi pasangan seksual dan perempuan yang terinfeksi jamur ini dapat mengeluh gatal dengan gejala bintik-bintik kemerahan di kulit kelamin.

Gejalanya :

- Keputihan berwarna putih susu, bergumpal, disertai rasa gatal, panas dan kemerahan di kelamin dan sekitarnya.
- Masa inkubasi sulit ditemukan.
- Penularan penyakit kandidiasis vagina dapat ditularkan melalui hubungan seks vaginal atau oral (lewat mulut)

C. IMS yang disebabkan oleh parasit.

◆ **TRIKOMONIASIS**

Adalah IMS yang disebabkan oleh parasit *Trichomonas Vaginalis*

Gejala Trikomoniasis berupa :

- Keputihan yang banyak, kadang-kadang berbusa, berwarna kehijauan dengan bau busuk
- Gatal pada kemaluan

- Nyeri pada saat berhubungan seksual atau saat buang air kecil
- Masa inkubasi 3- 28 hari.

2. PENYAKIT EROSI (IRITASI, LECET)

a. SIFILIS (*Raja Singa*)

Gejala *sifilis* akan muncul dalam lima tahap, apabila tidak d obati :

Tahap I (*Sifilis Primer*):

- Terjadi 9-90 hari setelah terinfeksi
- Timbul luka yang tidak nyeri di penis, bibir kemaluan atau leher rahim

Tahap II (*Sifilis Sekunder*):

- Terjadinya beberapa bulan setelah tahap pertama
- Gejala berupa kelainan kulit bercak kemerahan tidak gatal terutama di telapak tangan dan kaki.
- Ada pembesaran kelenjar getah bening di seluruh tubuh.
- Bisa juga berupa kutil di sekitar alat kelamin dan anus.

Tahap III (*Sipilis Laten*) :

- Tidak ada keluhan ataupun gejala, namun infeksi berlanjut menyerang alat-alat atau organ tubuh lainnya.
- Keadaan ini hanya dapat diketahui lewat pemeriksaan darah khusus sipilis

Tahap IV (*Sipilis Tersier*):

- Timbul 5-30 tahun setelah tahap sipilis sekunder
- Terdapat kerusakan alat-alat tubuh penting yang menetap pada otak pembuluh darah dan jantung, serabut saraf dan sumsum tulang belakang.

Tahap V (*Sifilis Kongeniotal*):

Pada bayi dan anak-anak dapat menimbulkan kelainan berupa :

- kelainan bentuk muka
- kelainan tulang
- kebutaan
- ketulian
- kelainan bentuk gigi geligi yang khas
- kelainan kulit
- bayi lahir mati

b. HERPES

Herpes kelamin merupakan IMS yang disebabkan virus *Herpes Simplek* (HSV) tipe 1 dan 2 yang menimbulkan luka atau lecet pada kelamin.

Gejala Herpes Kelamin:

- Tergantung daya tahan tubuh, infeksi HSV sering tanpa gejala. Bila ada, awalnya ada rasa seperti terbakar atau gatal dikelamin diikuti timbulnya bintil-bintil berisi air di atas kulit dengan warna dasar kemerahan. Dalam beberapa hari bintil ini akan pecah, menimbulkan luka lecet terbuka yang sangat nyeri (pedih)
- Pada perempuan biasanya timbul di sekitar kelamin, dinding liang kemaluan dan kadang-kadang di sekitar anus (lubang dubur)
- Pada laki-laki biasanya di batang atau di kepala penis, namun dapat juga di sekitar anus.
- Gejala ini hilang jika diobati, namun dapat kambuh kembali pada waktu tertentu.

- Gejala pada serangan pertama umumnya lebih berat dibandingkan dengan pada serangan kambuhan.
- Masa inkubasi 1-26 hari yang biasanya rata-rata 6-7 hari.
- Sebelum timbul lecet bisa didahului keluhan berupa :
 - Pegal-pegal otot, kadang disertai demam (terutama pada serangan pertama)
 - Pembengkakkan kelenjar di lipatan paha
 - Nyeri, kadang gatal, serta kemerahan pada tempat yang terkena

Cara Penularan Herpes Kelamin :

- Infeksi menular melalui kontak seksual kelamin-kelamin, kelamin-anus atau kelamin mulut, karena terjadi kontak langsung dengan bintil atau lecet/luka.
- Penularannya dapat pula melalui alat-alat tercemar.
- Penyakit herpes dapat ditularkan wanita hamil pada bayinya saat masih dalam kandungan maupun sewaktu melewati jalan lahir ketika persalinan.
- Keadaan-keadaan di bawah ini merupakan faktor pencetus serangan kambuhan *herpes*:
 - Stres Emosional
 - Kelelahan fisik berlebihan
 - Kurang tidur
 - Infeksi lain
 - Menstruasi (menjelang/ setelah)
 - Minum alkohol berlebihan
 - Gesekan kulit, misalnya waktu hubungan seksual, masturbasi atau pemakaian baju/ celana ketat.

3. PENYAKIT LAIN

A. KUTIL KELAMIN

Kutil kelamin atau *Kandiloma Akuminata* merupakan salah satu bentuk IMS yang disebabkan oleh *Human papilloma virus(HPV)* yaitu berupa kutil di sekitar alat kelamin, bahkan sampai kebagian dalam liang kemaluan dan leher rahim.

Tanda- tanda dan gejala kutil kelamin :

- Kelainan berupa tonjolan kulit berbentuk jengger ayam yang berwarna seperti kulit, ukurannya bervariasi dari sangat kecil sampai besar sekali.
- Pada pertemuan dapat mengenai kulit di daerah kelamin sampai dubur, selaput lendir bagian dalam, liang kemaluan sampai leher rahim.
- Pada laki-laki mengenai penis dan saluran kencing bagian dalam
- Pada perempuan hamil, kutil dapat tumbuh sampai besar sekali.
- Kadang-kadang kutil tidak terlihat sehingga sering tidak disadari.
- Ada kalanya seorang perempuan baru mengetahui bahwa dirinya terinfeksi pada saat pemeriksaan papsmear (pap-test)
- Biasanya laki-laki baru menyadari bahwa dirinya telah terinfeksi setelah ia menulari pasangannya.

Cara penularan Kutil kelamin melalui :

- Hubungan seksual dengan seseorang yang terserang HPV
- Dari ibu hamil dengan kutil kelamin kepada bayinya pada saat persalinan
- Cara penularan melalui tangan atau jari yang mengandung kutil ke daerah alat kelamin, meskipun sangat jarang.

Bahaya kutil kelamin :

Kutil kelamin kadang-kadang dapat berakibat lanjut menjadi kanker leher rahim ataupun kanker kulit sekitar kelamin. Pada laki-laki dapat menimbulkan kanker penis. Bila tidak diobati, dapat menularkan kepada pasangan seksualnya.

B. KUTU

Kutu yang muncul di bulu alat kelamin, lain dari kutu yang muncul di rambut kepala

Gejalanya :

- Seringnya merasa gatal
- Terkadang muncul luka-luka kecil yang terasa sakit.

Penularan penyakit kutu kelamin melalui kontak langsung hubungan seksual.

Kutu cukup mudah diobati dengan diberikan *lidane* atau *permethrin* pada daerah yang terinfeksi. Mencukur bulu alat kelamin juga akan membantu menghilangkan kutu secepatnya.

C. *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*

Mitos dan Fakta Seputar HIV dan AIDS

Mitos adalah sesuatu yang dipercayai sebagai sebuah kebenaran, namun tidak dapat dibuktikan kebenarannya dan justru sering kali keliru. Isu mengenai HIV dan AIDS juga tidak lepas dari isu yang muncul dari kekurangpahamannya masyarakat mengenai isu tersebut. Beberapa contoh mitos seputar HIV dan AIDS adalah:

1. HIV dan AIDS merupakan penyakit kutukan Tuhan
Fakta: HIV dan AIDS bukan merupakan penyakit kutukan Tuhan, karena setiap orang bisa tertular, baik itu orang dewasa (laki-laki/ perempuan), remaja, anak-anak bahkan bayi sekalipun.
2. HIV dan AIDS merupakan penyakit kaum homoseksual.
Fakta: HIV dan AIDS bukan merupakan penyakit kaum homoseksual tetapi pada saat ini HIV dan AIDS justru paling banyak menginfeksi golongan heteroseksual.
3. HIV dan AIDS adalah penyakit dari Afrika dan negara Barat
Fakta: Kasus HIV memang pertama kali ditemukan di Afrika, dan kasus orang yang meninggal karena AIDS pertama kali ditemukan di Amerika, namun bukan berarti virus tersebut berasal dari sana.
4. Terinfeksi HIV berarti vonis mati
Fakta: Dengan perawatan dan pengobatan serta pola hidup sehat, orang yang terinfeksi HIV tetap dapat sehat dan berumur panjang
5. HIV dapat menular melalui gigitan nyamuk
Fakta: HIV tidak dapat menduplikasi *DeoxyriboNucleic Acid (DNA)* nyamuk sehingga HIV tidak dapat hidup dalam tubuh nyamuk
6. Anak dari ibu yang terinfeksi HIV pasti juga positif HIV
Fakta: Dengan program PMTCT (Pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi), penularan HIV dapat dihindarkan dari ibu positif HIV ke bayinya, dengan bantuan teknologi kedokteran.
7. Pemakaian kondom tetap dapat menularkan HIV
Fakta: Ukuran HIV memang lebih kecil dari pori-pori kondom namun HIV tidak dapat hidup tanpa cairan tubuh manusia (darah, cairan sperma, cairan vagina, dan ASI). Untuk menembus pori-pori kondom, HIV harus keluar dari cairan tersebut, namun itu berarti

HIV akan mati. Selama kondom digunakan sesuai dengan aturan yang benar, penularan HIV tetap dapat dihindari.

8. HIV dan AIDS dapat menular lewat kontak sosial sehari-hari

Fakta: HIV dan AIDS tidak dapat menular lewat kontak sosial seperti alat makan / minum, bersalaman, menggunakan WC umum bersama orang yang terinfeksi HIV dan AIDS.

Akibat Mitos

Mitos-mitos yang beredar di masyarakat seputar HIV dan AIDS dapat memunculkan sikap dan perilaku yang merugikan tidak hanya orang lain, tapi juga diri sendiri, misalnya:

1. Pemahaman orang menjadi semakin keliru
2. Masyarakat menjadi tidak peduli dengan isu HIV dan AIDS karena dianggap hanya akan menginfeksi golongan tertentu saja
3. Masyarakat merasa tidak perlu melakukan upaya pencegahan penularan karena menganggap dirinya bukan golongan yang berpotensi terinfeksi
4. Program pencegahan penularan HIV dan AIDS hanya difokuskan pada golongan tertentu padahal semua orang memiliki kemungkinan terinfeksi
5. Munculnya kebencian dan diskriminasi terhadap golongan tertentu yang dianggap berpotensi terinfeksi HIV
6. Munculnya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA

Stigma dan Diskriminasi

Masyarakat masih menganggap HIV dan AIDS itu penyakit kutukan atau penyakitnya orang kotor, sehingga banyak orang yang menjauhi orang yang terinfeksi HIV (dikenal dengan istilah *Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA)* atau Orang Dengan HIV dan AIDS, meskipun sekarang istilah tersebut mulai diganti dengan Orang Terinfeksi HIV).

HIV dan AIDS tidak dengan mudahnya menular, dan oleh sebab itu ODHA tidak perlu dikucilkan. ODHA sering mendapatkan perlakuan yang tidak adil di tempat-tempat layanan umum seperti rumah sakit, atau tempat-tempat layanan umum lainnya. Ironisnya, ODHA juga seringkali mendapatkan perlakuan diskriminatif dari keluarga dan teman-teman karena kekurangpahaman masyarakat mengenai HIV dan AIDS. Perilaku diskriminasi terhadap ODHA adalah sebuah pelanggaran hak azasi manusia. Hak asasi manusia yang tercantum di bawah ini diikuti (*huruf miring*) oleh pelanggaran yang umumnya terjadi berkaitan dengan ODHA:

Kebebasan, keamanan dan kebebasan gerak

- *tes HIV yang dipaksakan*
- *karantina, pengasingan/isolasi dan pemisahan*

Kebebasan dari perlakuan yang tidak manusiawi atau penghinaan

- *isolasi, misalnya pada narapidana yang HIV-positif*
- *keterlibatan dalam uji coba klinis tanpa persetujuan berdasarkan informasi yang lengkap*

Perlindungan oleh hukum yang sama

- *tidak diberikan nasihat atau layanan hukum*

Hak pribadi

- *hasil tes tidak dirahasiakan atau diumumkan tanpa persetujuan*
- *nama Odha wajib dilaporkan ke instansi kesehatan yang berwenang (yang membuat HIV penyakit yang wajib dilaporkan)*

Penentuan nasib sendiri

- *orang yang rentan terhadap atau terpengaruh oleh HIV dilarang berkumpul*

Hak untuk menikah, mempunyai keluarga dan menjalin hubungan

- *aborsi atau sterilisasi yang dipaksakan*
- *tes HIV yang diwajibkan sebelum menikah*
- *diskriminasi terhadap hubungan sesama jenis*

Ketersediaan yang sama terhadap layanan kesehatan

- *kekurangan obat yang sesuai, kondom dll.*
- *penolakan untuk merawat atau mengobati ODHA*

Pendidikan

- *tidak tersedianya informasi yang memungkinkan orang membuat pilihan yang berdasarkan informasi lengkap*
- *penolakan untuk memberikan pendidikan karena status HIV*

Kesejahteraan sosial dan perumahan

- *penolakan ketersediaan perumahan atau layanan sosial*

Pekerjaan

- *pemecatan dari, atau diskriminasi di tempat kerja*
- *asuransi atau tunjangan lain yang terbatas atau tidak tersedia sama sekali*
- *tes HIV sebagai prasyarat untuk pekerjaan*

Dukungan emosional dari orang terdekat justru sangat diperlukan oleh ODHA mengingat masih banyaknya cap buruk yang dialamatkan kepada mereka. Dukungan emosional ini dapat membantu menyehatkan kehidupan psikologisnya yang akan berpengaruh banyak pada kesehatan secara fisik.

Ada beberapa hal sederhana yang dapat kita lakukan untuk membantu ODHA merasa nyaman di rumah :

- Menghormati kemandirian dan kebebasan pribadinya.
- Membiarkan dia mengatur segala sesuatu yang dia bisa. Mintalah izin untuk masuk ke ruangnya, atau untuk duduk bersamanya. Dan sebagainya. Perkataan “ boleh saya bantu?” membiarkan dia tetap memegang kendali.
- Menanyakan apa yang dapat kita lakukan untuk membuatnya nyaman.
- Menjaga rumah tetap bersih dan kelihatan bercahaya dan menyenangkan
- Menempatkan kamar odha dekat kamar mandi.

Voluntary Conseling and Testing (VCT)

Tes HIV atau juga sering disebut dengan VCT (Voluntary Counseling and Testing) adalah tes yang dilakukan untuk mengetahui status HIV dan dilakukan secara sukarela serta melalui proses konseling terlebih dahulu.

Sukarela, artinya keinginan untuk melakukan tes HIV harus datang dari kesadaran sendiri bukan karena paksaan dari orang lain. Ini juga berarti bahwa siapapun tidak boleh melakukan tes HIV terhadap orang lain tanpa sepengetahuan yang bersangkutan.

Konseling HIV adalah dialog atau konsultasi rahasia antara klien dengan konselor HIV. Konseling HIV ini dilakukan sebelum dan sesudah tes HIV. Konseling sebelum tes (pre Test) dilakukan untuk memberikan informasi yang lengkap tentang HIV dan AIDS, keuntungan dan kerugian VCT, menggali faktor–faktor resiko dan cara mengurangnya sehingga klien mempunyai kesiapan untuk melakukan tes HIV.

Sedangkan Konseling Pasca Tes bertujuan untuk mempersiapkan klien menghadapi hasil tes. Di sini diberikan penjelasan tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan hasil tes, kemana dan apa yang harus dilakukan seandainya hasil positif HIV atau negatif dengan segala konsekuensinya.

Tujuan VCT :

Umum : mempromosikan perubahan perilaku yang dapat mengurangi risiko penyebaran infeksi HIV

Khusus :

- Menurunkan jumlah ODHA
- Mempercepat diagnosa HIV
- Meningkatkan Penggunaan layanan kesehatan dan mencegah infeksi lain.
- Meningkatkan perilaku hidup sehat.

Siapa saja yang perlu VCT?

Siapa saja yang merasa sudah melakukan kegiatan yang berisiko terinfeksi HIV, seperti: melakukan hubungan seksual tidak aman, menggunakan narkoba suntik beramai-ramai, melakukan tato dengan jarum suntik tidak steril, dan sebagainya.

Kapan sebaiknya melakukan VCT?

VCT sebaiknya dilakukan 2-3 bulan setelah kita merasa melakukan kegiatan tersebut di atas. Kenapa 2 bulan? Karena masa inkubasi HIV umumnya 3 minggu sampai dengan 2 bulan. Biasanya dianjurkan untuk melakukan tes ulang 6 bulan berikutnya untuk mendapatkan hasil yang lebih akurat.

Sekarang ini sudah ada obat yang dapat menekan jumlah HIV yang disebut dengan antiretroviral (ARV).

Ada beberapa manfaat dari terapi atau pemakaian ARV, antara lain:

1. Menghambat perjalanan HIV
 - ◆ Untuk orang yang belum mempunyai gejala AIDS, ARV akan mengurangi kemungkinan menjadi sakit.
 - ◆ Untuk orang yang dengan gejala AIDS, memakai ARV biasanya mengurangi atau menghilangkan gejala tersebut. ARV juga mengurangi kemungkinan gejala tersebut timbul di masa depan
2. Meningkatkan jumlah CD4 (sel darah putih)
3. Mengurangi jumlah virus dalam darah
4. Merasa lebih baik.

Sesi 10

TEKNIK FASILITASI

Tujuan :

- Peserta memahami apa itu fasilitator
- Peserta memahami teknik melakukan fasilitasi

Hasil yang diharapkan :

Kapasitas peserta tentang teknik fasilitasi meningkat

Metode

- Diskusi dan *Brainstorming*
- Presentasi Materi

Media

- Slide Presentasi

Alat :

- Metaplan
- Spidol
- Kertas Plano
- Double tape
- Laptop + LCD Proyektor

Waktu :

60 menit

Langkah – langkah :

1. Fasilitator menjelaskan maksud dan tujuan sesi
2. Fasilitator melakukan brainstorming ke peserta tentang teknik fasilitasi yang baik menurut peserta
3. Fasilitator meminta peserta menuliskan pendapat mereka dalam metaplan, menjelaskannya kepada peserta lain, kemudian menempelkan di kertas plano yang sudah disediakan
4. Fasilitator membahas metaplan yang sudah ditempel melalui materi-materi presentasi
5. Fasilitator membuka sesi diskusi sebentar dengan peserta sebelum masuk ke sesi praktek fasilitasi

Bahan bacaan

Menjadi Seorang Fasilitator

Fasilitasi adalah

- Suatu proses untuk mempermudah kelompok untuk bekerja dan belajar dalam mencapai tujuannya
- Upaya seseorang untuk menggali suatu permasalahan atau pengertian dari individu/kelompok untuk membuat kesepakatan bahwa permasalahan atau pengertian yang sedang mereka cari telah ditemukan.

Prinsip-prinsip dalam memfasilitasi

- Bahwa setiap orang memiliki pengetahuan dan pengalaman
- Pengetahuan dan pengalaman merupakan sumber dari proses pembelajaran
- Setiap orang memiliki potensi untuk belajar dari fasilitator
- Belajar bersama atau kelompok merupakan pembelajaran yang baik
- Menjadi fasilitator bukanlah hal yang mudah dilakukan. Kenyataannya, tidak ada fasilitator yang sempurna. Fasilitator tidak pernah berhenti belajar dan setiap orang mempunyai kelemahan
- Dalam pendidikan di sekolah, kita diajari untuk menjadi pembicara, tetapi dalam pengembangan yang berhubungan dengan orang, fasilitator perlu menjadi pendengar

Peran Fasilitator

- Fasilitator merupakan mitra belajar dari partisipan, sehingga kedudukan fasilitator sederajat dengan partisipan. Hak dan kewajiban dari fasilitator sama dengan partisipan
- Fasilitator merumuskan tujuan bersama partisipan, yaitu dengan cara identifikasi kebutuhan dan penyusunan harapan bersama
- Fasilitator memberikan dorongan dan peluang yang seluas-luasnya bagi partisipan untuk mengeluarkan pendapat serta pemikiran dan dapat mengekspresikan dalam bentuk non verbal (visual atau tulisan) dalam proses fasilitasi

Seorang fasilitator haruslah:

1. Memastikan bahwa komunikasi dalam kelompok berjalan secara efektif sehingga peserta dapat *mensharingkan* informasi dan sampai pada *keputusan/kesepakatan*
2. Mengajukan masalah dan mendorong analisis kelompok
3. Mendorong orang untuk berpikir secara kritis dan memotivasi mereka untuk melakukan tindakan
4. Tidak mengubah atau mengabaikan keputusan yang telah menjadi kesepakatan peserta
5. Sensitif terhadap komunikasi verbal maupun non-verbal dalam kelompok
6. Sensitif terhadap perasaan, sikap, budaya, kepentingan dan hal-hal tersembunyi dalam kelompok

Fasilitator sebaiknya seperti spon:

1. Cara efektif untuk mempelajari keterampilan memfasilitasi adalah dengan mengamati bagaimana fasilitator yang efektif menangani suatu kelompok dalam suatu aktivitas tertentu
2. Seorang fasilitator yang baik seperti spon. Mereka tidak pernah merasa “berisi” dengan keterampilan dan pengetahuan yang mereka miliki dan menyadari bahwa kapasitas mereka untuk belajar tidak akan berkesudahan
3. Tidak ada formula yang tepat dalam memfasilitasi yang efektif. Yang lebih penting adalah memiliki kemampuan untuk menghidupkan kelompok agar mereka bisa mendiskusikan agenda dengan cara yang produktif

10 Tips Fasilitasi

1. Menggenggam dengan erat
Memiliki genggaman yang baik terhadap hal-hal yang di tangani. Sebagai seorang fasilitator, anda sebaiknya menentukan arah dan aliran diskusi. Selalu siap dan memiliki rencana alternatif, misalnya anda merencanakan memakai alat bantu tetapi tidak tersedia, maka anda harus memiliki rencana B
2. Terbuka
 - Menciptakan atmosfir yang kondusif untuk belajar dan sharing ide, dimana tiap orang merasa diterima dan penting
 - Fasilitasi seperti membangun tim, dimana tiap orang memiliki sesuatu untuk di-*sharing*-kan dan belajar. Seorang fasilitator sebaiknya terbuka dan tulus
3. Memperhatikan point-point penting
 - Dengan mendorong orang untuk sharing dan berpartisipasi, diskusi bisa berkembang dan mendalam. Tanpa menjaga subyek/topik diskusi kemungkinan diskusi akan “ngglambyar” dan kehilangan arah
 - Anda sebaiknya meliat berbagai point yang muncul, pro dan kontra, “bagaimana jika” dan pertimbangan lainnya.
 - Pada akhir diskusi, anda harus bisa menyimpulkan hasil diskusi
4. Mengetahui keterbatasan anda
 - Ketahuilah keterbatasan anda dan keterbatasan peserta
 - Memiliki ide tentang apa yang bisa dicapai dan dipraktikkan dan apa yang tidak
5. Belajar bagaimana menghitung
 - Perhatikan berapa peserta yang memberi tanggapan/reaksi, berapa yang mengantuk, berapa sering mereka meninggalkan ruangan dan berapa yang tidak lagi mendengarkan. Hai ini bisa untuk memutuskan kapan untuk mengubah atau mengatur diskusi
6. Perhatikan waktu anda
 - Manajemen waktu yang efektif adalah suatu keterampilan dan sikap yang sebaiknya anda miliki. Jadwal yang terlalu padat atau ketat akan membuat diskusi seperti latihan militer
 - Di sisi lain, terlalu longgar dan bebas dalam mengendalikan sesi akan membuat diskusi serasa sebuah pesta minuman
7. Memiliki sentuhan seni
 - Pendekatan dan teknik yang kreatif dalam mendorong partisipasi. Ingat, anda tidak harus terampil dalam dunia sandiwara, menggambar, dan lain-lain.
 - Sebagai seorang fasilitator, anda adalah seorang seniman yang memiliki belas kasihan dan jika anda benar-benar berkomitmen untuk memotivasi masyarakat untuk berubah, maka anda juga harus seorang seniman yang memiliki hasrat.
8. Belajar sinyal lalu lintas
 - Sebagai seorang fasilitator yang efektif, anda harus tahu kapan untuk berhenti, menunggu sesaat dan memulai
 - Anda sebaiknya memiliki kemampuan untuk berhenti, melihat dan mendengarkan selama diskusi berlangsung. Ingatlah bahwa penegak lalu lintas yang sopan sangat disukai oleh publik
9. Belajar bagaiman memberi salut (menghargai dan menghormati)
 - Ingatlah bahwa belajar menghormati dan kemampuan untuk mengakui kontribusi tiap orang
 - Gunakan kerendahan hati; sebagai seorang fasilitator, anda tidak memiliki solusi karena solusi berasal dari peserta
10. Kenali kekuatan dan kelemahan anda
 - Setelah memfasilitasi, anda sebaiknya menilai atau mengevaluasi. Apakah dalam situasi formal atau informal, kuantitatif atau kualitatif, lisan atau tertulis, umpan balik harus diperoleh

- Dalam melakukan ini, seorang fasilitator mampu untuk mengatakan bagian mana dalam pelatihan yang berhasil. Tidak ada nilai yang sempurna dalam memfasilitasi. Selalu ada ruang untuk perbaikan.

Hal yang harus dihindari saat anda menjadi fasilitator

- Menggurui.
- Memaksakan pendapat.
- Menyalahkan langsung dan terbuka.
- Berbelit-belit.
- Menyalahkan fasilitator lain.
- Terlalu sering menceritakan pengalaman pribadi yang tidak relevan.

Sesi 11

PRAKTIK FASILITASI

Tujuan :

Peserta berlatih menerapkan pengetahuan teknik fasilitasi yang sudah didapat

Hasil yang diharapkan :

Peserta memiliki kemampuan fasilitasi sesuai yang diharapkan

Peserta mampu menemukan metode dan alat fasilitasi yang aksesibel dan adaptif

Metode : praktik di dalam kelas

Media : -

Alat :

- Metaplan
- Spidol
- Kertas Plano
- Double tape
- Media dan Peraga Kesehatan Reproduksi

Waktu : 360 menit

Langkah-langkah :

1. Fasilitator menjelaskan tujuan sesi
2. Fasilitator menjelaskan urutan dan pilihan materi dalam pelaksanaan praktek fasilitasi
3. Fasilitator membagi peserta ke dalam kelompok beranggotakan 2 orang
4. Fasilitator mempersilahkan masing-masing kelompok memilih materi yang sudah disediakan
5. Fasilitator memberikan waktu kepada setiap kelompok untuk mendiskusikan materi yang akan disampaikan
6. Peserta dipersilahkan untuk membuat peraga sederhana dari alat-alat dan bahan yang tersedia di lokasi pelatihan
7. Fasilitator mempersilahkan masing-masing kelompok untuk melaksanakan praktik fasilitasi
8. Fasilitator memperhatikan praktik yang dilakukan oleh peserta untuk nantinya memberikan masukan-masukan
9. Setelah praktik selesai, fasilitator mempersilahkan masing-masing kelompok untuk mengevaluasi praktiknya masing-masing
10. Fasilitator memberikan masukan / evaluasi / koreksi terkait praktik yang dilakukan masing-masing kelompok.

Sesi 12

PENUTUP, PRETEST, DAN RENCANA TINDAK LANJUT (RTL)

Tujuan :

- Mengakhiri rangkaian sesi pelatihan
- Menentukan rencana tindak lanjut
- Mengukur perubahan pengetahuan peserta

Hasil yang diharapkan :

- Disepakatinya rencana tindak lanjut setelah pelatihan

Metode : diskusi

Media : -

Alat :

- Plano
- Spidol
- Laptop

Waktu : 45 menit

Langkah-langkah

- Fasilitator memberikan rangkuman keseluruhan rangkaian pelatihan
- Fasilitator mendiskusikan rencana tindak lanjut dengan peserta dan panitia
- Fasilitator membagi posttest dan mempersilahkan peserta mengerjakan posttest
- Fasilitator menutup rangkaian sesi pelatihan