



# BOOK OF SCORA

ANNUAL BOOK BY SCORA CIMSA

2020

NO.  
04

This book is a property of SCORA  
CIMSA. Made and published in 2020.

# selamat datang.

Dengan segala proses yang dijalani, tujuan yang baik, dan harapan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemberdayaan mahasiswa kedokteran Indonesia, dengan bangga kami terbitkan **Book of SCORA**.

Book of SCORA merupakan buku panduan untuk anggota SCORA CIMSA dalam memahami lebih jauh identitas SCORA, mencakup ranah aktivitas SCORA , baik dalam skala lokal maupun internasional, dan dalam berbagai aspek yang mendukung berjalannya aktivitas yang dilaksanakan SCORA CIMSA.

Book of SCORA (BRA) dicetuskan pada tahun 2015, dan dengan berbagai penyesuaian dan penyempurnaan, edisi ke-4 terbit pada tahun ini. Tentu usaha yang kami lakukan dalam pembuatan BRA ini sudah optimal, menyesuaikan dengan keadaan SCORA saat ini, namun kami berharap untuk selanjutnya BRA ini terus berkembang dan semakin memenuhi kebutuhan member sesuai dengan jaman.

# KATA PENGANTAR

National Officer on Sexual & Reproductive  
Health and Rights including HIV & AIDS

Halo, **SCORANGERS & SCORANGELS!**

Pada tahun 2020 SCORA CIMSA sudah akan berumur 19 tahun sejak pertama kali berdiri bersamaan dengan pembentukan CIMSA pada tahun 2001. Dalam waktu 19 tahun tersebut sudah banyak perubahan serta kemajuan yang terjadi baik di dalam SCORA tersendiri maupun bidang ataupun fokus yang digeluti SCORA. Maka dari itu dirasa perlu adanya sebuah media yang dapat mencakup dan juga merekam segala pencapaian serta informasi terbaru yang terjadi baik di dalam maupun di sekeliling SCORA.

**Book of SCORA** sesuai dengan namanya adalah sebuah buku yang memuat segala hal mengenai SCORA. Dalam rangka meningkatkan pengetahuan pembaca mengenai situasi hak kesehatan seksual dan reproduksi serta HIV dan AIDS di Indonesia, Book of SCORA dibuat dengan harapan agar siapapun yang membaca dapat mengenali dan mengetahui SCORA lebih jauh dan lebih dalam lagi serta kelima fokus kerja yang dibawakan di SCORA. Setelah melalui proses evaluasi dan pembaruan akhirnya Book of SCORA telah mencapai edisi ke-4 dan dengan bangga kami BLACK MAMBA – *National Committee on Sexual & Reproductive Health and Rights including HIV & AIDS (NCORA) 2019-2020* mempersembahkan BOOK of SCORA 4.0!

Semoga Book of SCORA 4.0 dapat menjadi pegangan yang baik untuk member SCORA ataupun menjadi sumber ilmu yang baru bagi semua orang yang membaca buku ini dalam mengenali SCORA dan segala keunikannya!

Salam Basyah,

Alfisar Shidqi



**ALFISAR SHIDQI**  
National Officer on  
Sexual & Reproductive  
Health and Rights  
including HIV & AIDS  
CIMSA 2019-2020

# KATA PENGANTAR

TIM EDITOR BOOK OF SCORA 4.0

Halo, **SCORANGERS & SCORANGELS!**

Dengan rahmat Tuhan, kerja keras kami HRD Team dan MC Team, dan tentunya dukungan dari berbagai belah pihak, akhirnya Book of SCORA 4.0 dapat diterbitkan dengan segala lika liku yang menemani proses pembuatannya!

Pada Book of SCORA kali ini, kalian akan menemui banyak kontribusi dari ujung tombak SCORA yakni PETRA! Penasaran? atau malah belum tahu apa itu PETRA? Nah, buku ini bisa menjadi jawabannya.

Kami berharap buku ini dapat menjadi bahan belajar dan teman member SCORA dalam kehidupan sehari-hari, bukan hanya tentang SCORA dalam lingkup organisasi, buku ini juga dibuat untuk menjawab berbagai pertanyaan tentang Sexual and Reproductive Health khususnya HIV dan AIDS.

Sekali lagi, selamat membaca dan menikmati, jangan lupa, kritik dan saran selalu kami terima dengan senang hati! <3



---

**AYUNDA LAILAN S.P**  
**HUMAN RESOURCE**  
**DEVELOPMENT COORDINATOR**  
**NCORA 2019-2020**

---



---

**ZAHRA NABILA**  
**MEDIA AND COMMUNICATION**  
**COORDINATOR NCORA 2019-2020**

---

Halo, **SCORANGERS & SCORANGELS!**

*Book of SCORA 4.0 is finally here!* Setelah melalui proses dan rangkaian yang cukup panjang, buku ini akhirnya dapat diterbitkan dan dinikmati. Semoga dengan adanya Book of SCORA ini, kita semua dapat menambah pengetahuan bukan hanya sebagai member SCORA namun juga sebagai seorang tenaga medis atau bahkan sebagai manusia secara umum. Kurang dan lebihnya, kami sangat menerima kritik dan saran! Terima kasih dan selamat membaca!

Love,

Zahra Nabila.

# daftar isi.

Selamat Datang	i
Pembukaan dari NORA 2019-2020	ii
Pembukaan dari Team Book of SCORA 4.0	iii
Daftar Isi	iv
<b>Perkenalan</b>	
Apa itu SCORA?	1
Ranah Kerja SCORA	2
SCORA-IFMSA	3
International Team	5
<b>SCORA CIMSA</b>	
Organogram NCORA	7
Biodata NCORA	9
Tonggak Sejarah SCORA	11
LORA	13
Peer Education Continuum	15
Hari Besar SCORA	18
WAD	19
BCAM	20
International Womens Day	21
World Mental Health Day	22
World Maternal Mental Health Day	22
<b>Ranah Kerja SCORA X PETRA</b>	23
Gender Based Violence	25
HIV & Other STIs	27
Comprehensive Sexual Education	41
Sexuality and Gender Identity	46
Maternal Health	49
<b>PETRA's TESTIMONIAL</b>	53
<b>Eksternalisasi SCORA</b>	57
Pihak Eksternal	59
Media Sosial	60
<b>NCORA History Committee</b>	61



---

*Tentang SCORA CIMSA.*

SCORA (*Standing Committee on Sexual & Reproductive Health and Rights including HIV & AIDS*) merupakan salah satu *Standing Committee* CIMSA yang bergerak dalam bidang kesehatan reproduksi, HIV/AIDS, kesehatan ibu, penyakit menular seksual, kekerasan berbasis jenis kelamin, kesetaraan jenis kelamin, pendidikan seksual. Dari beberapa bidang tersebut, SCORA memfokuskan menjadi 5 fokus ranah kerja, yaitu *Comprehensive Sexuality Education, Maternal Health, Sexual and Gender Identity, Gender-based Violence, dan HIV & Other STIs*.

Kegiatan yang dilakukan SCORA dilakukan dalam bentuk seminar, *mini lecture, talk*

*show, training, dan penyuluhan*. Dalam pelaksanaannya, SCORA menerapkan sistem *Peer Education Continuum (PEC)* melalui pendidikan oleh teman sebaya (*Peer Education*). Sistem tersebut dinilai efektif untuk pelaksanaan aktivitas SCORA.

Dalam melaksanakan kegiatannya, SCORA juga bekerjasama dengan beberapa organisasi yang mempunyai tujuan dan bidang yang sama dengan SCORA. Sehingga, diharapkan SCORA juga menjadi salah satu organisasi yang memelopori pencegahan risiko dan kejadian seputar kesehatan dan hak dalam reproduksi dan seksual.

## FOKUS KERJA SCORA

### 1. **Comprehensive Sexuality Education**

Meningkatkan kesadaran dan kepedulian member SCORA dan masyarakat terhadap kesehatan reproduksi seksual yang dapat dicapai dengan *peer education*.

### 2. **Maternal Health**

Meningkatkan kesadaran dan kepedulian member SCORA untuk memfasilitasi masyarakat mengenai kesehatan ibu dan anak termasuk KB serta pelayanan *antenatal care*.

### 3. **Sexual and Gender Identity**

Membantu orang yang memiliki permasalahan dalam identitas

seksual dan jenis kelamin dalam memerangi stigma negatif yang beredar dalam masyarakat dan mengembalikan hak-hak mereka.

### 4. **Gender-based Violence**

Bergerak melawan tindak kekerasan berbasis jenis kelamin termasuk kekerasan seksual, fisik, emosional, ekonomi, dan praktik tradisional yang berbahaya.

### 5. **HIV and Other STIs**

Bergerak aktif dalam mengeradikasi HIV/AIDS dan menghapus stigma negatif serta diskriminasi terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA).



# SCORA – IFMSA

---

INTERNATIONAL FEDERATION OF MEDICAL STUDENTS' ASSOCIATION

***Standing Committee on Sexual & Reproductive Health and Rights including HIV & AIDS (SCORA)*** dibentuk pada tahun 1992 dengan nama ***Standing Committee on AIDS and Sexually Transmitted Disease (SCOAS)*** memiliki keinginan untuk aktif berkontribusi dalam intervensi HIV dan AIDS, infeksi menular seksual, dan mendukung orang dengan HIV dan AIDS melalui usaha untuk mengurangi stigma dan diskriminasi. SCORA merupakan satu dari enam Standing Committees IFMSA yang merupakan badan aktivitas dari seluruh mahasiswa kedokteran di dunia. SCORA bersama lainnya telah berkembang dengan lima fokus area yang memiliki keterkaitan dengan kesehatan dan hak seksual dan reproduksi.

(SCORA), kemudian pada tahun 2014, SCORA kembali berganti nama menjadi ***Standing Committee on Sexual and Reproductive Health including HIV/AIDS*** untuk menegaskan cakupan topik dan masalah yang SCORA targetkan sebagai dasar aktivitas yang dilakukan. Pada March Meeting 2019, nama SCORA kembali diubah menjadi ***Standing Committee on Sexual & Reproductive Health and Rights including HIV & AIDS***, untuk menggambarkan dengan lebih baik aktivitas yang dikembangkan oleh SCORA dan memperjelas perbedaan antara HIV dan AIDS.

## VISI

Sebuah dunia di mana setiap individu berperan dalam pelaksanaan kesehatan seksual dan reproduksi, hak yang sama, bebas dari stigma dan diskriminasi.

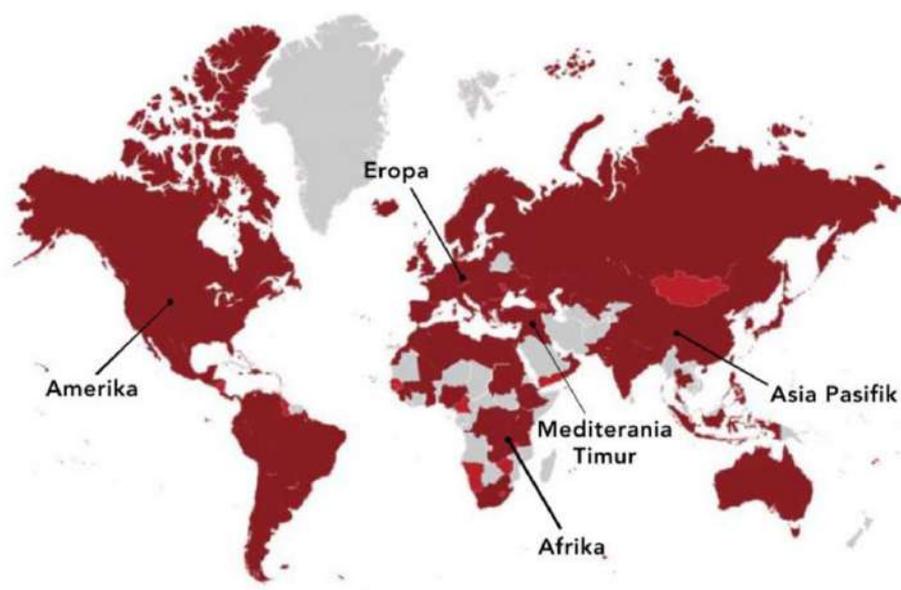
## MISI

Memfasilitasi anggota dengan hal-hal yang diperlukan untuk mendukung pelaksanaan kesehatan seksual dan reproduksi, serta

hak dalam komunitas sesuai dengan budaya masing-masing. Hal ini telah dicapai melalui pembentukan keterampilan dan pengetahuan, mengadakan pelatihan tentang pendidikan seksual yang komprehensif dan pendidikan seputar kesehatan reproduksi lainnya, berbagi ide dan proyek, serta penyusunan kebijakan dan kerja sama dengan mitra eksternal dalam rangka menciptakan perubahan lokal, regional dan tingkat internasional.

Pada periode 2001-2002, IFMSA memulai untuk membuat konsep regionalisasi dengan harapan bahwa anggota yang tergabung dalam satu regional bisa lebih dekat dan bekerja sama dengan baik. SCORA juga menyadari manfaat dari konsep tersebut sehingga pada tahun 2003, regionalisasi SCORA pun dilaksanakan. Terdapat 5 regional, yaitu : Amerika, Eropa, Afrika, East Mediterania, dan Asia Pasifik.

Masing-masing regional dipimpin oleh seorang *Regional Assistant*. Dengan dibentuknya konsep regionalisasi, SCORA juga memiliki *National Member Organization (NMO)* untuk mempertahankan proyek regional yang berkualitas dan terukur.



# international team.

---

## **1. Director on Standing Committee on Sexual & Reproductive Health and Rights including HIV & AIDS (SCORA Director)**

SCORA Director dipilih sekali dalam satu tahun pada *General Assembly August Meeting* oleh NMO di IFMSA. Scora-D bertugas untuk mengoordinasi tugas-tugas yang telah dikerjakan oleh *National Officer* yang tersebar di berbagai negara. SCORA-D mendukung segala kegiatan yang berada di lokal, nasional, dan internasional.

## **2. Liason Officer for Sexual & Reproductive Health and Rights including HIV & AIDS (LRA)**

Seorang LRA bertanggung jawab mewakili SCORA dalam berbagai kegiatan eksternal seperti UNFPA, UNAIDS dan NGOs lainnya yang berkaitan dengan ranah kerja SCORA.

## **3. Regional Assistant (SCORA-RA)**

SCORA memiliki lima *Regional Assistants* yang tersebar di regional Amerika Eropa, Afrika, East Mediterania, dan Asia Pasifik. SCORA-RA bertanggung jawab untuk tugas regional maupun internasional. Secara internasional, SCORA-RA membantu SCORA-D untuk melakukan kampanye, mengembangkan manual SCORA, merancang rencana strategis, dan mempersiapkan *Regional Meeting* di *General Assembly*.

## **4. General Assistant (SCORA-GA)**

SCORA-GA berkerja sama dengan SCORA-D untuk menentukan agenda dan lini masa serta membantu untuk melaporkan apa yang sudah dikerjakan seperti laporan pada *General Assembly* dan *Regional Meeting*.

# STANDING COMMITTEE

## ON SEXUAL & REPRODUCTIVE HEALTH AND RIGHTS INCLUDING HIV & AIDS

**SCORA DIRECTOR** : LAURA LALUCAT

**LIASON OF SCORA** : EGLE JANUSONYTE

**SCORA GENERAL ASSISTANT** : KLAUDIA SZYMUS

**SCORA DA-CB** : HICHEM SMAALI

**SCORA DA-ME** : ABRA ZAHD

### SCORA REGIONAL ASSISTANT

- AFRICA : AREEG ABDALMAGID
- AMERICA : FATIMA RODRIGUEZ
- ASIA PACIFIC : SHWETA PODUVAL
- EAST MEDITERANIA : YARA OTHMAN
- EUROPE : IEVA BERANKYTE

# INTERNATIONAL TEAM 2019-2020

# NATIONAL COMMITTEE ON SEXUAL & REPRODUCTIVE HEALTH AND RIGHTS INCLUDING HIV & AIDS 2019-2020



**KHORIAH INDRIHUTAMI**  
Advisory Board



**ALFISAR SHIDQI**  
National Officer on Sexual &  
Reproductive Health and Rights  
Including HIV & AIDS



**BALQIS KHOIRUNNISA**  
Advisory Board



**NATHALIA ISABELLA M.**  
Vice NORA  
for Internal Affairs



**ABRAHAM EMZURA M.**  
Vice NORA  
for External Affairs



**VINA ARMEN**  
Fundraising and Merchandise  
Coordinator



**ANNISA NUR I.**  
Secretary



**AYUNDA LAILLAN S.**  
Human Resource  
Development Coordinator



**IHSAN INDRA K.**  
Project Coordinator



**ZAHRA NABILA**  
Media and Communication  
Coordinator



**HILMA NUR FAIZA**  
Treasurer

# the team.

## MEDIA AND COMMUNICATION



SATRIA ANGGA W.  
UNPAD



NIKLA SEKAR S.  
UNPAD



SALSABILA RIESPUTI K.  
UGM



ANNISAH SUHERWAN  
UNRI

## FUNDRAISING AND MERCHANDISE



M. NUR INDRA CAESAR  
UNEJ



DEBORA G. PUTERI  
UGM

## HUMAN RESOURCE & DEVELOPMENT



SYAFIRA RESTHI FAHDAT  
UNRI



NAURA ADINA ADVANI  
UGM

## PROJECT



LEONARDUS YODI G.  
UNPAD



ANGELLY WULAN SUCI  
UNAND



WINNIE SEPTIA D.  
UNEJ



SALSABILA NADIVA  
UNPAD



NURUL IZZATY RERY  
UNRI

# NATIONAL COMMITTEES.

## ON SEXUAL & REPRODUCTIVE HEALTH AND RIGHTS INCLUDING HIV & AIDS 2019-2020

### 1. NORA

- Nama Lengkap : Alfisar Shidqi
- Nama Panggilan : Shidqi
- Universitas : UNAIR
- Angkatan :
  - CIMSA : 2018
  - FK : 2017
- Nomor Hp : 082114300900
- E-mail : nora@cimsa.or.id
- Media Sosial : @alfisarshidqi

### 2. SECRETARY

- Nama Lengkap : Annisa Nur Ikhlas
- Nama Panggilan : Oshin
- Universitas : UNRI
- Angkatan :
  - CIMSA : 2017
  - FK : 2017
- Nomor Hp : 082284037337
- E-mail : secretary.scora@cimsa.or.id
- Media Sosial : @aoshiin

### 3. VNI

- Nama Lengkap : Nathalia Isabella Muskitta
- Nama Panggilan : Nath
- Universitas : UI
- Angkatan :
  - CIMSA : 2017
  - FK : 2016
- Nomor Hp : 087775884760
- E-mail : vni.scora@cimsa.or.id
- Media Sosial : @nathisabella

### 4. VNE

- Nama Lengkap : Abraham Emzura Mamanta
- Nama Panggilan : Abe
- Universitas : UNS
- Angkatan :
  - CIMSA : 2017
  - FK : 2017
- Nomor Hp : '081228291688
- E-mail : vne.scora@cimsa.or.id
- Media Sosial : @abrahamsitepu

### 5. TREASURER

- Nama Lengkap : Hilma Nur Faiza
- Nama Panggilan : Hilma
- Universitas : UI
- Angkatan :
  - CIMSA : 2018
  - FK : 2017
- Nomor Hp : 081336361930
- E-mail : treasurer.scora@cimsa.or.id
- Media Sosial : @hilmafz

### 6. MCC

- Nama Lengkap : Zahra Nabila
- Nama Panggilan : Lila
- Universitas : UGM
- Angkatan :
  - CIMSA : 2017
  - FK : 2017
- Nomor Hp : 087730253877
- E-mail : mcc.scora@cimsa.or.id
- Media Sosial : @lilazhr

**7. PC**

- Nama Lengkap : Ihsan Indra Kusuma
- Nama Panggilan : Ihsan
- Universitas : UGM
- Angkatan :
  - CIMSA : 2017
  - FK : 2017
- Nomor Hp : 081908980445
- E-mail : pc.scora@cimsa.or.id
- Media Sosial : @ihsanindr

**8. HRDC**

- Nama Lengkap : Ayunda Laillan Shoufina Putri
- Nama Panggilan : Yunda
- Universitas : UGM
- Angkatan :
  - CIMSA : 2017
  - FK : 2017
- Nomor Hp : 081393033567
- E-mail : hrdc.scora@cimsa.or.id
- Media Sosial : @ayundalash

**9. FnMC**

- Nama Lengkap : Vina Armen
- Nama Panggilan : Vina
- Universitas : UB
- Angkatan :
  - CIMSA : 2018
  - FK : 2018
- Nomor Hp : 082284778615
- E-mail : fnmc.scora@cimsa.or.id
- Media Sosial : @vina\_armen

**10. AB**

- Nama Lengkap : Balqis Khoirunnisa
- Nama Panggilan : Balqis
- Universitas : UGM
- Angkatan :
  - CIMSA : 2017
  - FK : 2017
- Nomor Hp : 082211603766
- E-mail : ab.scora@cimsa.or.id
- Media Sosial : @balqisk

**11. AB**

- Nama Lengkap : Khoriah Indri Hutami
- Nama Panggilan : Indri
- Universitas : UNPAD
- Angkatan :
  - CIMSA : 2016
  - FK : 2015
- Nomor Hp : 089629642343
- E-mail : ab.scora@cimsa.or.id
- Media Sosial : @indrihutami

# biodata ncora.



# TONGGAK SEJARAH.

SCORA CIMSA

2001	UNPAD, UI, UGM, USYIAH, UNAIR
2004	UNISSULA, UNRI
2005	UNAND, NPEW PERTAMA
2006	UNS
2007	UIN SH, UMY
2009	UMS
2018	UB, UNISSULA (Kembali Aktif)
2011	UPH, UISU
2012	UWKS
2013	UNIMAL
2015	YARSI, NPEW KEDUA DI UGM
2016	UNEJ
2017	UKDW, UMP, NPEW KETIGA DI UPH
2018	UNISBA
2019	NPEW KEEMPAT DI UNEJ



**LARAS P. W.**  
**OBS. UMM**



**DENDRI YANESKI**  
**UNSYIAH**



**H. A. BALQIS**  
**UIN**



**M. R.**  
**UNIP**



**HAFIDS S.**  
**YARSI**



**WYNONA R.**  
**UPH**



**ARSYAH R. TANTRA**  
**UNISBA**

# LOCAL OFFICE



**GALIH PUTRA**  
**UKDW**



**ZAFIRA ZAHRA**  
**UNSOED**



**HANIFAH F.**  
**UNS**



**NI PUTU INDRI W.**  
**UWKS**



**NISRINA NABILA**  
**UNAIR**



**RISANTO YOGA**  
**UNEJ**



**AFIF  
MAL**



**HANI SATIRA  
UNAND**



**NADIA SALSABILA  
UNRI**



**SALSABILA A.  
UI**



**DINDA N. M.  
UNPAD**



**AMALIA M. F.  
UMY**



**PADMANABA A.  
UGM**

# **CERS** of **SCORA**



**ALDIAN M.  
UNISSULA**



**R. PRANESTI  
UMS**



**FALAH DINAR A.  
UMP**



**RAYFIKA NOKHA  
UB**



**FARHAN K. ADLI  
OBS. UNILA**



**R. MASYHURIL  
UISU**

# PEER EDUCATION CONTINUUM.

---

## Mengapa PEC?

Seperti yang sudah diketahui, SCORA memiliki ranah kerja yang berkuat pada hal-hal tabu bagi masyarakat pada umumnya. Namun, urgensi yang besar untuk menghentikan laju pertumbuhan infeksi HIV/AIDS yang meningkat pesat, Angka Kematian Ibu yang jumlahnya tidak kunjung menurun dari tahun ke tahun, dan Kekerasan Berbasis Gender yang masih marak dilakukan nyatanya mampu mengalahkan rasa tabu tersebut dan malah SCORA jadikan bahan bakar untuk terus mengedukasi dan memberikan intervensi bagi masyarakat sekitar.

*“The only way of fighting AIDS is through prevention and the only way of prevention is through education.” —*

**SCORA CIMSA**

Memahami bahwa topik kesehatan seksual dan reproduksi masih menjadi momok di masyarakat, SCORA mengambil siasat untuk mengedukasi pentingnya isu-isu kesehatan reproduksi dan seksual

melalui *Peer Education Continuum* (PEC), di mana cara tersebut melibatkan edukasi dengan tenaga pendidiknya ialah teman sebaya (*Peer Education*). *Peer Education* ini dinilai memiliki pengaruh yang lebih tinggi dibanding menggunakan tenaga pendidik seperti guru atau bahkan keluarga sendiri.

*Peer Education* ini dinilai lebih efektif karena kesamaan karakteristik seperti usia, status, atau kelompok sosial. Berdasarkan beberapa teori *peer education*, seperti *social learning theory*, *theory of reasoned action*, *diffusion of innovation theory*, dan *the theory of participatory education*, ilmu-ilmu yang diberikan oleh teman sebaya dapat diterima dengan baik oleh peserta dan dapat **menciptakan ruang untuk berdiskusi** serta bertanya mengenai hal-hal tabu yang seharusnya dibicarakan sejak dini. Dengan memberikan ilmu kepada seorang teman sebayanya, seorang tersebut dapat menyebarkan ilmunya lagi ke teman sebaya yang lainnya, dan begitu seterusnya (edukasi amoeba).

# KOMPONEN PEC

## 1. Peer Educator

Peer Educator adalah sebutan bagi member aktif SCORA yang sudah mengikuti Local Peer Educator Training (LPET) tingkat 1. Harapannya, ilmu yang diberikan pada LPET tingkat 1 sudah cukup menjadi bekal bagi member untuk menjadi Peer Educator. Setelah menjadi Peer Educator, member akan diperbolehkan untuk mengedukasi teman sebaya dan masyarakat sekitar dalam konteks informal.

## 2. Peer Educator's Trainer (PETRA)

Untuk menjadi seorang *Peer Educator* yang betul-betul memahami mengenai *peer education* dan materi-materi yang dibutuhkan oleh SCORA, dibutuhkan seorang *Peer Educator's Trainer* (PETRA) yang bertugas memberikan training kepada Member sebelum akhirnya menjadi *Peer Educator* setelah mengikuti LPET tingkat 1. Perlu diingat bahwa PETRA tidak terbatas pada SCORA saja, setiap member aktif CIMSA memiliki hak untuk menjadi PETRA. Untuk menjadi PETRA, member CIMSA harus mengikuti *National Peer Education Workshop* (NPEW) yang akan dibahas dibawah.

Selain menjadi training pada LPET, PETRA juga dapat mempergunakan tittle-nya sebagai Trainer untuk memberikan training baik diluar SCORA, maupun kepada pihak eksternal. Selain itu, PETRA juga berperan sebagai fasilitator untuk PETRA-PETRA yang baru dalam *Peer Education Superclass* (PES). PETRA berkewajiban dalam mengajari teman-teman SCORA dalam lokalnya masing-masing untuk menjadi *Peer Educator* yang baik dan memberikan ilmu mengenai *Peer Education* dan ranah kerja SCORA.

Seorang PETRA dinyatakan lulus sebagai PETRA apabila telah mengikuti 75% agenda NPEW, memenuhi standar kelulusan SCORA CIMSA *Quality Control of PETRA* (>50%; nilai yang diperoleh seorang PETRA saat

memberikan materi kepada calon *Peer Educator*), dan mendapatkan *certificate of attendance* dari SCORA CIMSA. Predikat PETRA sendiri tidak ada masa kadaluarsanya, alias, sekali PETRA akan tetap menjadi PETRA.

## 3. National Peer Education Workshop (NPEW)

National Peer Education Workshop (NPEW) adalah rangkaian kegiatan SCORA berskala nasional yang diadakan dua tahun sekali. Tujuan NPEW adalah menghasilkan PETRA dengan materi ranah kerja SCORA dan materi dasar *training* dengan penyampaian materi dalam bentuk *training*, *small working group*, dan *roleplay*. Pemberi materi NPEW berasal dari PETRA yang telah lulus NPEW sebelumnya.

## 4. Local Peer Educator Training (LPET)

*Local Peer Educator Training* (LPET) merupakan proyek lanjutan dari NPEW. PETRA yang lulus dari NPEW bertugas untuk menyebarkan ilmu yang didapatkan dalam LPET ini. LPET ini bertaraf lokal sesuai dengan dari lokal mana PETRA berasal. Sehingga, ilmu yang diperoleh dapat disalurkan ke seluruh member dalam lokal tersebut. LPET ini terdiri dari lima tingkatan:

- Tingkatan 1 (SCORA kepada SCORA)

LPET tingkat 1 ini merupakan wadah bagi para PETRA lulusan NPEW untuk mengedukasi teman sebayanya (member SCORA di lokalnya masing-masing) mengenai *Peer Education* dan ranah kerja SCORA. Member SCORA yang telah melalui LPET tingkat 1 ini disebut *Peer Educator*, yang kemudian dapat menyebarkan ilmunya mengenai ranah kerja SCORA ke teman sebayanya yang lain.

LPET tingkat 1 wajib diikuti minimal 50% dari anggota lokal SCORA CIMSA.

- Tingkatan 2 (SCORA kepada CIMSA)  
Pemberi materi dalam LPET tingkat 2

dapat dilakukan oleh para *Peer Educator* yang telah lulus LPET tingkat 1 tadi. LPET tingkat 2 ini disupervisi oleh LORA/PETRA, diselenggarakan oleh LORA, dan minimal diikuti oleh 20% anggota lokal CIMSA di luar SCORA. Materi yang dibawakan adalah ranah kerja SCORA mengenai isu-isu kesehatan reproduksi dan seksual.

- Tingkatan 3 (SCORA kepada Masyarakat Kampus)

Sama seperti LPET tingkatan 2, LPET tingkatan 3 ini minimal diikuti oleh 20% **mahasiswa universitas** terkait di luar CIMSA.

- Tingkatan 4 (SCORA kepada Masyarakat Umum)

Sama seperti LPET tingkatan sebelumnya, LPET tingkatan 4 minimal diikuti oleh 30% target peserta.

- Tingkatan 5 (SCORA kepada Komunitas)  
LPET tingkatan 5 ini **membentuk komunitas** remaja berbasis *Peer Educator* oleh SCORA lokal yang difasilitasi oleh SCORA lokal terkait dan disupervisi oleh LORA.

Sebelum membuat LPET, terdapat beberapa regulasi dan standardisasi kegiatan SCORA CIMSA yang berbasis *Peer Education* yang disebut *Pee Meter*. *Pee Meter* ini digunakan sebagai regulasi, standardisasi, media acuan para *Peer Educator*, dan data dasar dalam pengembangan sistem *Peer Education Continuum* SCORA CIMSA. Sehingga, LPET ini didasari oleh *Pee Meter*.

## 5. Peer Education Superclass (PES)

Peer Education Superclass (PES) adalah National Meeting SCORA yang diadakan dua tahun sekali, bergantian dengan NPEW. PES dihadiri oleh PETRA yang telah lulus NPEW sebelumnya. Tujuan PES adalah meningkatkan *capacity building* dan meng-upgrade kompetensi PETRA. Materi yang dibawakan dalam PES mengarah kepada kebijakan pemerintah, regulasi, isu dan solusi yang dihadapi SCORA, aksesibilitas informasi, dan *skill* serta pengetahuan member SCORA. PETRA yang mengikuti PES akan dinobatkan sebagai advanced PETRA.

## 6. SCORA Quality Control (SQC)

Untuk melihat kualitas atau kelulusan dari LPET tingkat 1 dan PETRA yang mengisi LPET tingkat 1, SCORA memberikan perangkat penilaian LPET dan PETRA yang disebut dengan SCORA *Quality Control* (SQC). Dalam perangkat penilaian tersebut, terdapat beberapa poin-poin yang harus dimiliki oleh LPET dan PETRA, contohnya, dalam *Quality Control of LPET* terdapat poin-poin seperti ruangan (letak kursi yang berbentuk *letter U* atau tidak, kapasitas ruangan, suhu ruangan), *equipment* (apakah terdapat *Microphone* dan *speaker*, LCD, alat peraga atau tidak), dan beberapa poin lainnya.

SQC ini dikhususkan untuk LPET tingkat 1 dan PETRA yang mengisi LPET tingkat 1. SQC ini juga diisi oleh supervisi LORA atau PETRA lainnya. SQC dikumpulkan paling lambat tujuh hari setelah pelaksanaan LPET tingkat 1 kepada HRDC SCORA CIMSA.

# HARI BESAR SCORA CIMSA.

THE CELEBRATION

---



*World AIDS Day* (WAD) diperingati setiap tanggal 1 Desember. WAD dilakukan pertama kali pada 1988 dan menjadi hari kesehatan global yang pertama kali diadakan. HIV/AIDS merupakan salah satu sejarah penyakit pandemik paling destruktif. Walau sudah terdapat beberapa aturan untuk menurunkan angka kejadian HIV (Permenkes no. 21 tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS), angka kasus HIV relatif meningkat setiap tahunnya serta stigma dan diskriminasi tetap ada kepada mereka. WAD menjadi sarana penting agar seluruh orang bersatu melawan HIV, menunjukkan dukungan kepada orang yang dengan HIV/AIDS (ODHA), memperingati mereka yang telah meninggal karena penyakit terkait AIDS, mengingatkan publik dan pemerintah bahwa HIV belum hilang sepenuhnya, masih ada kebutuhan vital untuk meningkatkan dana, kesadaran, pendidikan, dan melawan prasangka.

# WORLD AIDS DAY

---

## HARI AIDS SEDUNIA

SCORA CIMSA turut berkontribusi memperingati WAD ini, banyak kegiatan yang dilakukan seperti pada WAD 2019, SCORA melakukan penggalangan dana untuk LSM "HARAPAN FIAN" dengan *crowdfunding online* kitabisa.com, edukasi mengenai mitos & fakta HIV/AIDS di sosial media, memfasilitasi pertanyaan-pertanyaan seputar HIV/AIDS di instagram yang akan dijawab oleh ahlinya pada sesi "Ask the Expert!" yang bekerjasama dengan Kemenkes RI dan PERDOSKI, atau seperti WAD 2017 yang melakukan *air campaign* dengan tagar #SayaBerani. Setiap lokal SCORA juga melakukan kampanye, edukasi ke masyarakat tentang HIV/AIDS, atau VCT pada daerahnya masing-masing, seperti SCORA Unpad dengan proyek "WADIDAW" yang melakukan penyuluhan ke masyarakat umum pada *Car free Day* Dago, Bandung.

# BREAST CANCER AWARENESS MONTH

Kanker Payudara tengah menjadi momok bagi masyarakat, khususnya kaum perempuan –walaupun Kanker Payudara juga dapat menyerang kaum laki-laki. Data terakhir menunjukkan bahwa satu dari delapan wanita di dunia terjangkit kanker payudara. Kanker payudara di Indonesia sendiri menjadi penyebab utama kematian karena kanker pada wanita, disusul oleh kanker cervix. Stigma yang masih menempel dan rendahnya edukasi masyarakat menjadi penyebab utama peningkatan kasus kanker payudara khususnya di negara-negara berkembang. Sejatinya, deteksi dini dapat dilakukan untuk kanker payudara, yakni dengan SADARI (Periksa Payudara Sendiri).



SCORA setiap tahunnya merayakan Breast Cancer Awareness Month setiap bulan Oktober. Pada Breast Cancer Awareness Month atau selanjutnya disingkat sebagai BCAM, SCORA fokus mengarahkan *project* dan *campaign*-nya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai kanker payudara seperti membuat trivia seputar kanker payudara, menjadi wadah bagi masyarakat yang ingin bertanya seputar kanker payudara, dan edukasi masyarakat pada *ground campaign*. Pada tahun 2019, SCORA memprakarsai serial video **The Unspoken** yang berfokus pada tanggapan dan pandangan masyarakat awam mengenai kanker payudara. Harapannya, hal ini dapat meningkatkan kesadaran masyarakat dan *member* SCORA sebagai mahasiswa kedokteran.

# INTERNATIONAL WOMEN'S DAY

*International Women's Day* atau Hari Perempuan Internasional merupakan salah satu hari besar SCORA yang diperingati setiap tanggal 8 Maret setiap tahunnya. Peringatan ini diprakarsai mulai tahun 1909 di New York, Amerika Serikat untuk menghormati buruh garmen yang melakukan demonstrasi. Semenjak itu, mulai bermunculan gerakan-gerakan yang memperjuangkan kesetaraan gender dalam masyarakat. Pada tanggal 8 Maret 1975, United Nations mulai memperingati Hari Perempuan Internasional ini.



Peringatan Hari Perempuan Internasional memiliki tujuan untuk menghilangkan stigma bahwa laki-laki lebih kuat daripada perempuan, meningkatkan derajat perempuan dalam pergaulan masyarakat, dan menjunjung tinggi kesetaraan gender. Gerakan-gerakan di Hari Perempuan Internasional merangkul berbagai lapisan masyarakat tanpa batasan umur ataupun gender. Peringatan Hari Perempuan Internasional setiap tahunnya dimeriahkan dengan acara-acara seperti penampilan seni, diskusi, aksi turun ke jalan, kegiatan-kegiatan yang dibuat bersama relasi, dan konferensi.

Aksi ini juga diterapkan di lokal-lokal SCORA CIMSA seperti air campaign di sosial media, ground campaign melalui kegiatan edukasi, dan membagikan infografis tentang kesetaraan gender.

Tanggal 10 Oktober setiap tahunnya diperingati sebagai Hari Kesehatan Mental Sedunia. Sebenarnya, mengapa kesehatan mental begitu penting? Mungkin terlintas pertanyaan di pikiran *member*. Berdasarkan Kemenkes RI, kesehatan mental adalah kondisi ketika batin kita berada dalam keadaan tenang dan tenang, sehingga memungkinkan kita untuk menikmati kehidupan sehari-hari dan menghargai orang lain di sekitar. Jadi, kesehatan mental tidak serta merta dibangun dan didefinisikan oleh diri sendiri, tapi juga menyangkut bagaimana kita berperilaku terhadap orang lain.

Problema kesehatan mental nyatanya tidak hanya melingkupi soal depresi dan *anxiety*, kesehatan mental juga mencakup berbagai penyakit seperti epilepsi, demensia, serta *autism spectrum disorders*.

## WORLD MENTAL HEALTH DAY

Menurut WHO, setiap tahunnya beban akibat penyakit kesehatan mental semakin meningkat. Salah satunya diakibatkan oleh intervensi yang terhalang dikarenakan kurangnya jumlah ahli kompeten dan stigma yang masih menggerayangi penyintas penyakit kesehatan mental.

Setelah mengetahui betapa luasnya spektrum penyakit kesehatan mental, yuk kita jaga dan tingkatkan kesadaran mengenai kesehatan mental di lingkungan sekitar kita. Dimulai dari

diri kita sendiri seperti berpikir dan berkata hal yang positif, meminimalisir rasa cemas terhadap hal yang terjadi di luar kontrol kita, belajar memaafkan diri sendiri, dan senantiasa bersyukur atas apa yang ada di sekeliling kita. Tak lupa, juga ber-aktivitas fisik dan makan yang sehat, bergizi, dan cukup. *Mens sana in corpore sano!*

Setiap tanggal 2 Mei setiap tahunnya SCORA merayakan World Maternal Mental Health Day yang berfokus pada kesehatan Ibu dan keluarga. Kampanye ini bertujuan untuk mendukung para perempuan untuk mengidentifikasi sumber daya dan kemampuan pribadi masing-masing. Hal ini dapat meningkatkan dan mengingatkan kembali akan betapa kuatnya Ibu dalam menghadapi tantangan hidup dan mendukung untuk membesarkan buah hati.

Tahukah kamu? 1 dari 5 wanita yang baru saja menjadi ibu mengalami sebuah kelainan yang dikenal dengan istilah *perinatal mood and anxiety disorder* atau PMADs. Tidak mengenal budaya, usia maupun gaya

hidupnya, wanita manapun bisa mengalami kelainan ini. Gejalanya yang muncul bisa seperti depresi dan kecemasan pasca melahirkan ataupun gejala serupa lainnya. Gejala ini pun bisa datang

tiba-tiba seperti ketika pada masa kehamilan sampai dengan 12 bulan setelah melahirkan. Biasanya, penderitanya tidak mengetahui bahwa mereka sedang menghadapi sebuah kelainan pada dirinya yang mengakibatkan tidak adanya penanganan yang tepat. Dengan tidak adanya penanganan yang tepat,

dukungan, dan pengertian terhadap penderitanya, pada jangka panjang kelainan ini akan memberi dampak tidak hanya pada si ibu namun juga anak bahkan keluarganya.

## WORLD MATERNAL MENTAL HEALTH DAY

SCORA & PETRA  
**ranah  
kerja.**

h

Gender Based Violence  
HIV & Other STIs  
Comprehensive Sexual Education  
Sexual and Gender Identity  
Maternal Health

# GENDER-BASED VIOLENCE

---

## TENTANG

Menurut UNFPA (United Nation Population Fund) Kekerasan terhadap wanita merupakan kekerasan yang paling rentan terjadi pada kasus kemanusiaan di Dunia. Kekerasan ini tidak mengenal batasan sosial, ekonomi, dan nasional. Satu sampai tiga perempuan di dunia mengalami kekerasan fisik maupun seksual selama masa hidupnya.

*Gender-based violence* merendahkan status kesehatan, kehormatan, keamanan dan juga otonomi dari korban yang terkadang masih terhalangi oleh kebiasaan membisu dari para korban. Akibatnya korban mengalami penderitaan seksual dan reproduksi seperti kehamilan yang

dipaksa dan tidak diinginkan, aborsi yang tidak aman, penyakit menular seks seperti HIV, dan kematian. (UNFPA, 2017)

*Gender-based violence* merupakan permasalahan struktural yang sangat didasari oleh ketidakseimbangan kekuasaan dalam hubungan antara pria dengan wanita. Banyak wanita yang sudah pernah menderita kekerasan *gender* tersebut membuat mereka tidak menghargai dirinya sendiri dan tidak mampu untuk mengendalikan hidup dan raga mereka sendiri. Tentunya hal tersebut sangat berdampak pada kesehatan, pekerjaan, dan kehidupan politik maupun sosial mereka. (IFMSA)

## FAKTOR

*Gender-Based Violence* ini merupakan suatu "penyakit" yang kadang dapat terdorong tidak hanya dari satu sebab, penyebab nya bisa lebih dari satu dan didapatkan dimanapun dan kapanpun. Berikut adalah faktor resiko dari GBV yang dibagi dari aspek ekologi:

### Societal

- Kemiskinan
- Ekonomi, Sosial, dan Ke-tidaksetaraan *gender*
- Kelemahan keamanan sosial
- "Maskulinitas" yang berhubungan dengan sifat agresif dan dominansi
- Kelemahan *system criminal* dan legal
- Pelaku yang tidak diadili
- Ketidakadaan hukum yang mendukung
- Adat istiadat dan kehidupan sosial yang mendukung kekerasan tersebut

### Community

- Angka pengangguran yang tinggi
- Angka populasi yang padat
- Isolasi kehidupan sosial pada perempuan dan keluarga
- Kurangnya informasi tentang GBV
- Kasus korban yang tidak memadai
- Sekolah & tempat kerja yang tidak menjelaskan tentang bahayanya GBV
- Kelemahan keamanan di publik
- Menyalahkan korban

### Individual

- Jenis kelamin, umur dan edukasi tiap individu
- Penyalahgunaan zat terlarang dan alkohol
- Prostitusi
- Korban dari kekerasan pada masa kecil
- Kekurangan mata pencaharian dan gaji yang diperoleh (pekerjaan)
- Disabilitas
- *Refugee/ Internally Displaced Person*
- Pengangguran

### Relationship

- Keluarga yang tidak harmonis dan berujung pada kekerasan
- Perilaku kasar dari teman/pasangan/keluarga
- Status sosial dan ekonomi yang rendah
- Kehormatan keluarga yang lebih dipentingkan dibanding dengan kesehatan korban

### EPIDEMIOLOGI

Secara global, 1 dari 3 perempuan pernah mengalami kekerasan fisik dan/atau seksual dalam masa hidupnya. Di Asia-Pasifik sendiri, kasus *Gender-Based Violence* utamanya terhadap perempuan, ada di presentase yang mengkhawatirkan. Menurut data dari *Asian Development Bank*, Papua New Guinea menduduki peringkat pertama proporsi kasus dengan 80% dari kaum Laki-Laki-nya menyatakan pernah melakukan kekerasan fisik dan/atau seksual terhadap perempuan, Indonesia dengan 26%, dan rata-rata dari negara di Asia Pasifik adalah 30-70%.

### PERAN HEALTH WORKER

Walaupun GBV merupakan kasus yang sering ditemukan, seringkali tenaga kesehatan gagal dalam mendiagnosa hal ini. Dimulai dari hambatan sosial dan tradisi, kurangnya waktu, sumber, dan fasilitas, tapi yang paling disayangkan ialah

kurang nya kesadaran, pengetahuan, dan praktik klinis dengan komunikasi yang terbatas antara tenaga kesehatan dengan para korban seperti contohnya ketakutan dan stigma yang buruk berpengaruh dalam turunnya keinginan untuk menggunakan jasa kesehatan.

Member SCORA CIMSA sebagai garda terdepan sektor kesehatan di masa mendatang dapat meminimalisir prevalensi dan dampak GBV dengan meningkatkan:

1. Prevensi primer e.g promosi kesadaran komunitas dan prevensi akan GBV melalui edukasi seperti penyuluhan.
2. Prevensi sekunder e.g identifikasi dini, kerahasiaan, monitoring dan treatment bagi korban yang mendapatkan kekerasan fisik, dan seksual.
3. Prevensi tertier seperti *long term counseling*, kesehatan mental dan rehabilitasi.
4. Rujukan untuk support secara sosial, ekonomi dan hukum.

### REFERENCES

1. IFMSA
2. <https://www.unfpa.org/gender-based-violence>
3. [http://web.worldbank.org/archive/website01213/WEB/0\\_CO-56.HTM](http://web.worldbank.org/archive/website01213/WEB/0_CO-56.HTM)

## HIV & AIDS

Menurut WHO, HIV merupakan virus yang menginfeksi, merusak, atau mengganggu fungsi dari sel-sel sistem imun. HIV yang tidak diobati menyebabkan *acquired immunodeficiency syndrome* atau AIDS. Sistem imun dianggap kurang baik ketika fungsinya dalam melawan infeksi dan penyakit-penyakit lain tidak dapat terpenuhi. Orang dengan sistem imun yang lemah dapat menngidap infeksi yang sangat serius disebut "infeksi oportunistik".

### Epidemiologi

AIDS ditemukan pertama kali sebagai penyakit baru pada 1981 ketika jumlah pria homoseksual muda yang mempunyai beberapa masalah kesehatan akibat infeksi oportunistik meningkat. Kemudian, sebuah *retrovirus* yang disebut *Human Immunodeficiency Virus type 1* (HIV-1) ditemukan sebagai agen penyebab pada 1983. Virus ini ditransmisikan melalui rute seksual, perkutan, dan perinatal. Sejak

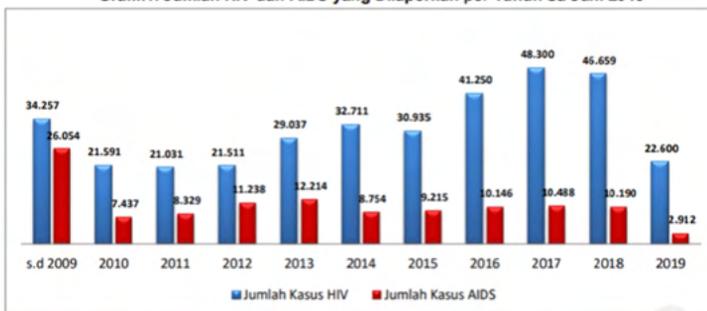
# HIV & OTHER

ditemukannya HIV-1, alasan kemunculannya yang tiba-tiba, penyebarannya, serta patogenisitasnya yang unik telah menjadi subjek penelitian yang intensif<sup>1</sup>.

Pada akhir 2018, 37.9 juta orang mengidap HIV, 36.2 juta diantaranya orang dewasa, dan 1.7 juta anak-anak (<15 tahun). Sejak awal epidemi, sekitar 74.9 juta orang terinfeksi HIV dan 3.2 juta orang meninggal dari penyakit-penyakit yang berkaitan dengan AIDS. Sayangnya, sekitar 8.1 juta orang tidak mengetahui mereka mngidap HIV<sup>2</sup>.

Di Indonesia pada 2018, 640.000 orang mengidap HIV, 620.000 diantaranya orang dewasa. Sekitar 46.000 orang baru terinfeksi HIV. Jumlah kematian yang berkaitan dengan AIDS meningkat sejak 2010, dari 24.000 kematian menjadi 38.000 kematian, tetapi, jumlah orang baru terinfeksi HIV menurun dari 63.000 menjadi 46.000. Hanya 51% orang yang mengidap HIV mengetahui status mereka<sup>2</sup>.

Grafik1. Jumlah HIV dan AIDS yang Dilaporkan per Tahun sd Juni 2019



Berdasarkan Laporan Perkembangan HIV AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan II Tahun 2019 oleh Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) yang bersumber dari Sistem Informasi HIV AIDS & IMS (SIHA) dan Dinas Kesehatan Provinsi: jumlah kasus HIV yang dilaporkan terus meningkat setiap tahun, sementara jumlah AIDS relatif stabil. Hal ini menunjukkan semakin banyak ODHA yang mengetahui statusnya pada stadium awal.

# ER STIs.



## Populasi Kunci

Populasi kunci adalah mereka yang menggunakan napza suntik (Penasun), homoseksual, transgender, pekerja seks, dan tahanan penjara. Di seluruh dunia, populasi kunci mempunyai laju HIV dan AIDS yang lebih tinggi dibanding populasi pada umumnya dan mereka paling berisiko terkena HIV. UNAIDS memperkirakan sekitar 40% - 50% infeksi baru HIV dapat terjadi antara individu yang termasuk populasi kunci dan pasangannya. Pelaporan kasus yang kurang sangat umum terjadi pada populasi kunci karena ketakutan terhadap stigmatisasi dan diskriminasi<sup>3</sup>.

## Tanda dan Gejala

Terdapat beberapa gejala HIV. Tidak semua orang mempunyai gejala yang sama. WHO mengklasifikasikannya menjadi 4 stadium klinis<sup>4</sup>:

1. Stadium 1 : asimtomatik atau terdapat limfadenopati generalisata persisten selama beberapa tahun.
2. Stadium 2 : pasien mempunyai beberapa manifestasi klinis, seperti penurunan berat badan <10%, infeksi pernapasan berulang (sinusitis, bronkitis, dsb.), serta kondisi dermatologis seperti herpes zoster, dermatitis seboroik, dsb.
3. Stadium 3 : penurunan berat badan >10%, diare berkepanjangan, tuberkulosis paru, dan infeksi bakteri sistemik berat seperti pneumonia, pielonefritis, meningitis, infeksi tulang dan sendi, dsb. Kandidiasis oral berulang, leukoplakia berbulu, gingivitis, dan periodontitis dapat terjadi pada stadium ini.
4. Stadium 4 : *HIV wasting syndrome*, *Pneumocystis pneumonia* (PCP), pneumonia bakteri atau berat berulang atau radiologis, tuberkulosis ekstra paru, toksoplasmosis otak, ensefalopati HIV, infeksi herpes simpleks orolabial kronik (>1 bulan), kandidiasis esofageal, dan sarkoma kaposi.

## Pencegahan

Berikut ini beberapa cara efektif untuk mencegah atau mengurangi risiko infeksi HIV, antara lain<sup>5</sup>:

1. **Abstinence** : tidak melakukan hubungan seks di luar nikah
2. **Be faithful** : bersikap saling setia terhadap pasangan seks
3. **Condom** : penggunaan kondom dianggap efektif dalam mencegah transmisi HIV
4. **Don't inject drugs** : beberapa kasus HIV tinggi dalam penggunaan obat-obatan jarum suntik, sehingga perlu menjauhi penggunaan obat-obatan jarum suntik jika memungkinkan.
5. **Education** : Edukasi diri sendiri dan orang lain mengenai HIV dan AIDS.

Selain di atas, skrining HIV pada kehamilan merupakan salah satu bagian dari skrining antenatal untuk mencegah HIV pada anak-anak, karena jika tidak diobati, HIV dapat ditularkan dari wanita hamil ke janinnya selama kehamilan, kelahiran, maupun menyusui<sup>6</sup>.

Sekolah/kampus dapat berkontribusi penting dalam upaya pencegahan HIV, terutama pada anak remaja dan dewasa muda melalui program edukasi seksual komprehensif, serta perlu melakukan pendekatan berbasis hak asasi manusia, berdasarkan bukti, non diskriminasi, dan mendukung kesetaraan gender<sup>7</sup>.

## Pengobatan

Terapi Antiretroviral (ART) merupakan penggunaan obat-obatan HIV untuk mengobati infeksi HIV. Orang yang memakai ART memerlukan kombinasi obat HIV setiap hari. ART tidak dapat menyembuhkan HIV, tetapi obat HIV membantu orang dengan HIV untuk hidup lebih lama serta lebih sehat. ART juga dapat mengurangi risiko transmisi HIV<sup>8</sup>.

Orang dengan HIV harus memulai ART secepat mungkin. Pada orang dengan kondisi berikut, penting untuk memulai ART dengan segera : kehamilan, AIDS, penyakit dan infeksi yang berkaitan dengan HIV, dan infeksi HIV dini<sup>8</sup>.

## Voluntary Counselling and Testing

*Voluntary Counselling and Testing* (VCT) merupakan intervensi HIV yang meliputi konseling pra dan pasca tes sukarela dan tes HIV sukarela. Komponen utama dalam VCT adalah konseling, tes laboratorium, manajemen sistem informasi, akses pada layanan perawatan dan dukungan, dan informasi, edukasi, komunikasi untuk membahas manfaat, ketersediaan, dan akses pada VCT serta melawan stigma. Tujuan VCT adalah menurunkan transmisi HIV melalui penurunan perilaku seksual berisiko tinggi, mengembangkan perawatan medis pada infeksi menular seksual, dan mengembangkan akses pada pelayanan perawatan dan dukungan pada orang dengan positif HIV dan negatif HIV<sup>9</sup>.

Berdasarkan definisi VCT di atas, tahapan VCT adalah<sup>10</sup>:

1. *Pre test counselling*, diberikan kepada individu sebelum tes HIV untuk

memastikan individu tersebut mempunyai informasi yang cukup untuk membuat keputusan menjalani tes HIV. Selama tahap ini, individu tersebut harus diberikan kesempatan untuk memutuskan apakah dia ingin melakukan tes HIV.

2. *Informed consent-HIV testing*, sebelum melakukan tes HIV, persetujuan sangatlah penting. Proses ini melibatkan penyediaan informasi yang telah dimengerti oleh individu tersebut dan difasilitasi oleh pendekatan dialog di mana perspektif klien adalah fokus utama. Setelah persetujuan, terdapat beberapa tes standar yaitu pengambilan sampel darah dari vena dan dikirim ke lab untuk tes antibodi, maupun *rapid on site test*. Selain itu *Polymerase Chain Reaction test* juga dapat dilakukan.

Pada kebanyakan individu, bila diinformasikan bahwa dia mempunyai positif HIV merupakan pengalaman yang traumatis. Tes HIV tanpa konseling ataupun konseling yang tidak cukup dapat menyebabkan marah, gelisah, depresi, takut, malu, stres, bunuh diri, bahkan diskriminasi.

3. *Post test counselling*, diberikan ketika individu menerima hasil tes HIVnya.

4. *Post test counselling* akan bermanfaat pada individu yang membutuhkan waktu untuk mengajukan pertanyaan, atau yang terkejut karena hasil positif. Sesi konseling ini harus mencakup diskusi mengenai strategi untuk penurunan risiko dan kemungkinan infeksi dalam periode jendela (*window period*) jika hasilnya negatif, dan implikasi sosial, kepada siapa klien akan menceritakan hasilnya, serta pencegahan transmisi HIV jika hasilnya positif.

### Infeksi Menular Seksual

Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan infeksi yang ditularkan dari seseorang ke orang lain melalui seks vagina, anal, atau oral yang tidak terlindungi, dengan kontak genital dan berbagi mainan seks (*sex toys*)<sup>11</sup>. Beberapa IMS dapat ditularkan melalui kontak non seksual seperti darah atau produk darah. Selain itu, IMS juga dapat ditularkan dari ibu ke anak selama kehamilan dan kelahiran<sup>12</sup>.

Orang dapat mengalami IMS tanpa gejala apapun. Gejala umum IMS adalah duh tubuh vagina, duh tubuh uretra atau rasa terbakar pada pria, ulkus genital, dan nyeri perut<sup>12</sup>.

Beberapa tipe IMS adalah:



# INFEKSI MENULAR SEKSUAL.

Diagnosis	Patogen	Manifestasi Klinis	Keterangan lainnya
<b>Infeksi Bakteri</b>			
Sifilis	<i>Treponema pallidum</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Primary stage</i> : chancre atau luka terbuka yang menyakitkan.</li> <li>• <i>Secondary stage</i> : erupsi kulit dengan atau tanpa limfadenopati.</li> <li>• <i>Latent period</i> : durasi bervariasi, tidak adanya tanda dan gejala, tes serologis positif.</li> <li>• <i>Tertiary stage</i> : manifestasi pada kulit, neurologis, kardiovaskular.</li> </ul>	
Klamidiasis	<i>Chlamydia trachomatis</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pria : epididimitis, prostatitis kronis.</li> <li>• Wanita : penyakit radang panggul, kehamilan ektopik, dan infertilitas karena inflamasi kronik.</li> <li>• Keduanya : uretritis dengan cairan berair atau berlendir dari uretra, disuria berat.</li> <li>• Neonatus : konjungtivitis, pneumonia</li> </ul>	
Gonore	<i>Nesseria gonorrhoea</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pria : disuria, cairan putih, kuning, atau hijau yang muncul 1-14 hari setelah infeksi.</li> <li>• Wanita : disuria, peningkatan cairan vagina, pendarahan antar periode.</li> <li>• Neonatus : kebutaan, infeksi sendi, sepsis.</li> </ul>	
Chancroid	<i>Haemophilus ducreyi</i>	Penyakit ulseratif akut pada daerah anogenital, adenitis inguinal yang sangat sakit (bubo) setelah onset lesi perimer.	Umum terjadi pada negara berkembang
Limfogranuloma Venerum	Serotipe L dari <i>Chlamydia trachomatis</i>	Sindrom inguinal dan anorektal.	

Granuloma Inguinale	<i>Klebsiella granulomatis</i>	<i>Beefy red ulcer</i> , ulkus yang mudah berdarah, dan berbau dengan jaringan granulasi.	Biasa terjadi pada kalangan status sosioekonomi rendah di daerah tropis dan subtropis.
<b>Infeksi Virus</b>			
Genital Herpes	<i>Herpes Simplex Virus type 1 &amp; 2</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Biasanya tidak bergejala.</li> <li>Wanita : rasa nyeri pada organ genital, disuria, dan cairan vagina, lesi pada vulva, area suprapubik, perineum, perianal, vagina, serviks.</li> <li>Pria : lesi di daerah mana pun pada penis, termasuk <i>urinary meatus</i>, skrotum, area suprapubik, perineum, perianal, paha, bokong, dan saluran anus.</li> <li>Lesi biasanya dimulai dengan eritema, lalu vesikel atau bula yang sangat nyeri.</li> </ul>	Walaupun tidak bergejala, tetap dapat mentransmisikan kepada pasangan seks.
Kondiloma akuminata	<i>Human Papillomavirus (HPV)</i> , umumnya tipe 6 & 11	Lesi terlihat terpisah atau berkelompok. Ditemukan di daerah anal atau genital : batang penis, skrotum, vagina, atau labia mayora. Berbentuk kecil atau menyebar ke suatu masa yang besar pada area genital atau anal. Warnanya bervariasi tapi cenderung berwarna menyerupai kulit atau lebih gelap, dan terkadang dapat berdarah. Gatal, kemerahan, atau rasa tidak nyaman.	Pasien berusia sekitar 20-39 tahun merupakan pasien yang paling sering terkena.
Hepatitis	Virus hepatitis	Hepatitis akut, sirosis hati, kanker hati	<p>Transmisi virus hepatitis A melalui hubungan seksual dan fekal-oral. Penggunaan kondom tidak terlalu efektif.</p> <p>Transmisi hepatitis B biasanya pada orang yang tidak tervaksinasi, melalui hubungan seks.</p> <p>Transmisi hepatitis C juga melalui hubungan seks, obat-obatan jarum suntik.</p>

<b>Infeksi Protozoa</b>			
Trikomoniasis	<i>Trichomonas vaginalis</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pria : rasa gatal atau iritasi pada penis, rasa terbakar setelah berkemih atau ejakulasi, dan keluar cairan dari penis.</li> <li>• Wanita : rasa gatal, terbakar, kemerahan, atau rasa sakit pada genital, tidak nyaman saat berkemih, dan perubahan pada cairan vagina, vaginitis, servicitis, uretritis, berat lahir rendah, ketuban pecah dini, persalinan prematur, dan penyakit radang panggul, peningkatan risiko kanker serviks, pelepasan HSV 2 pada saluran genital wanita.</li> </ul>	
<b>Infeksi Jamur</b>			
Kandidiasis Vulvovaginalis	<i>Candida albicans</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gejala utama : gatal, cairan putih dan tebal yang menyerupai cottage cheese.</li> <li>• Gejala lainnya : rasa terbakar, sakit ketika melakukan hubungan seksual, dan bengkak kemerahan.</li> </ul>	<p>Menyebabkan infeksi pada daerah lembab seperti mulut, kulit, daerah lipatan, dan kuku.</p> <p>Faktor yang dapat meningkatkan risiko adalah obat-obatan (antibiotik dan steroid), diabetes tidak terkontrol, perubahan hormonal, produk kebersihan feminin.</p>
<b>Infeksi Parasit</b>			
Pedikulosis pubis	<i>Phthirus pubis</i>	Ditemukan pada area pubis dan perianal, tapi terkadang juga dapat ditemukan di kumis, jenggot, ketiak, bulu mata, alis, dan rambut kulit kepala.	Transmisi dapat terjadi melalui pakaian, handuk, dan selimut yang terkontaminasi.
Skabies	<i>Sarcoptes scabiei</i>	Erupsi pruritus yang difus setelah 4-6 minggu periode inkubasi.	Prevalensi tinggi pada anak-anak karena kontak / berbagi objek di antara anak-anak dan anggota keluarga lainnya yang menularkan penyakit.

### 1. Sifilis

Penyakit yang disebabkan oleh *Treponema pallidum*. Manifestasi yang paling umum dan dapat dikenali biasanya berkaitan dengan kulit. Sifilis terdapat 4 tahapan klinis, *primary stage* (ditandai oleh chancre atau luka terbuka yang menyakitkan), *secondary stage* (ditandai oleh erupsi kulit dengan atau tanpa limfadenopati), *latent period* dengan durasi bervariasi (ditandai dengan tidak adanya tanda dan gejala, hanya tes serologis positif sebagai bukti infeksi), *tertiary stage* dengan manifestasi pada kulit, neurologis, kardiovaskular. Pasien yang didiagnosis sifilis harus dites untuk IMS lainnya.<sup>13</sup>

### 2. Klamidiasis

Klamidiasis merupakan IMS karena bakteri yang paling dapat disembuhkan, disebabkan oleh *Chlamydia trachomatis*.<sup>14</sup> Manifestasi yang paling sering adalah uretritis, ditandai dengan cairan berair atau berlendir dari uretra yang dapat diikuti dengan disuria berat bervariasi pada pria dan wanita.<sup>13</sup>

Pada laki-laki, *C. trachomatis* merupakan penyebab epididimitis paling sering. Prostatitis kronik dapat juga ditemukan. Pada perempuan, infeksi *C. trachomatis* menyebabkan penyakit radang panggul, kehamilan ektopik, dan infertilitas karena inflamasi kronik. Bayi baru lahir dapat mengalami konjungtivitis dan pneumonia setelah terinfeksi melalui ibu yang terinfeksi<sup>13</sup>.

### 3. Gonore

Gonore disebabkan oleh *Nesseria gonorrhoea*. Ditularkan melalui kontak seksual tidak terproteksi dengan seseorang yang mempunyai gonore atau dari ibu ke anak selama kelahiran<sup>15</sup>. Laki-laki dengan gonore biasanya mempunyai gejala seperti infeksi uretra yaitu disuria maupun cairan putih, kuning, atau hijau yang muncul 1-14 hari setelah infeksi, sedangkan perempuan dapat terjadi disuria, peningkatan cairan vagina, atau pendarahan vagina antar periode. Jika perempuan hamil menderita gonore, dia dapat menginfeksi bayinya melalui jalan lahir. Hal ini dapat menyebabkan kebutaan, infeksi sendi, atau sepsis yang dapat mengancam jiwa bayinya<sup>16</sup>.

Penggunaan kondom dengan benar dan konsisten dapat menurunkan risiko transmisi seksual secara signifikan.<sup>15</sup>

### 4. Chancroid

Chancroid merupakan penyakit ulseratif akut yang ditularkan secara seksual yang biasanya terlokalisasi pada daerah anogenital dan disebabkan oleh *Haemophilus ducreyi*. Chancroid umum terjadi pada negara berkembang. Adenitis inguinal yang sangat sakit (bubo) dapat ditemukan setelah onset lesi primer. Chancroid memfasilitasi transmisi HIV.<sup>13</sup>

## 5. Limfgranuloma Venereum

Limfgranuloma Venereum merupakan penyakit sistemik yang disebabkan oleh serotipe L dari *C. trachomatis*. Manifestasi klinis penyakit ini berupa sindrom inguinal dan anorektal. LGV disebarkan melalui kontak langsung dengan sekret yang infeksius, biasanya melalui hubungan seksual yang melalui anal, oral, atau vaginal yang tidak terproteksi.<sup>13</sup>

## 6. Granuloma Inguinale

Granuloma Inguinale atau Donovanosis adalah penyakit ulseratif kronik yang disebabkan oleh *Klebsiella granulomatis*. Biasanya ditandai dengan *beefy red ulcer*, ulkus yang mudah berdarah, dan berbau dengan jaringan granulasi. Penyakit ini biasanya terjadi pada kalangan status sosioekonomi rendah yang tinggal di daerah tropis dan subtropis.<sup>13</sup>

## 1. Genital Herpes

Genital Herpes disebabkan oleh 2 virus, *Herpes Simplex Virus type 1 & 2*. Kebanyakan orang dengan virus ini tidak mempunyai gejala. Walau tidak ada gejala, virus ini tetap dapat ditransmisikan kepada pasangan seks.<sup>17</sup>

Pada perempuan, gejala genital biasanya rasa nyeri pada organ genital, disuria, dan cairan vagina, serta pada pemeriksaan, terdapat lesi pada vulva, area suprapubik, perineum, perianal, vagina, serviks, bergantung pada tipe aktivitas seksual yang dilakukan. Pada laki-laki, lesi dapat terjadi di daerah mana pun pada penis, termasuk *urinary meatus*, skrotum, area suprapubik, perineum, perianal, paha, bokong, dan saluran anus. Lesi biasanya dimulai dengan eritema lalu vesikel atau bula yang sangat nyeri. Risiko transmisi HSV merupakan penyebab utama neonatal herpes.<sup>18</sup>

## 2. Kondiloma Akuminata

Disebabkan oleh *Human Papillomavirus (HPV)*, jenis HPV yang paling umum adalah 6 dan 11. Pasien berusia sekitar 20-39 tahun merupakan pasien yang paling sering terkena. Prevalensi infeksi meningkat seiring dengan meningkatnya jumlah parter seksual selama masa hidup, riwayat infeksi klamidia, gonore, dan HIV.<sup>19</sup>

Lesi pada kondiloma akuminata dapat terlihat terpisah atau berkelompok. Dapat ditemukan di daerah anal atau genital, termasuk batang penis, skrotum, vagina, atau labia mayora. Mereka dapat berbentuk kecil atau menyebar ke suatu masa yang besar pada area genital atau anal. Warnanya bervariasi tapi cenderung berwarna menyerupai kulit atau lebih gelap, dan terkadang dapat berdarah. Selain itu, dapat menyebabkan gatal, kemerahan, atau rasa tidak nyaman.<sup>20</sup>

### 3. Hepatitis

Transmisi virus hepatitis A dapat terjadi dari aktivitas seksual dengan orang yang terinfeksi dan tidak hanya melalui kontak fekal-oral. Penggunaan kondom tidak terlalu efektif untuk mencegah transmisi hepatitis A. Orang dewasa yang aktif secara seksual tidak dianggap berisiko hepatitis A kecuali jika mereka melakukan seks dengan orang yang terinfeksi, menggunakan obat-obatan jarum suntik, atau mempunyai penyakit hati kronik.<sup>21</sup>

Transmisi hepatitis B biasanya terjadi pada orang dewasa yang tidak divaksinasi dengan perilaku yang berisiko untuk transmisi hepatitis B. Hepatitis B sangat mudah ditransmisikan melalui aktivitas seksual.<sup>21</sup>

Hepatitis C juga dapat ditransmisikan melalui aktivitas seksual. Mempunyai penyakit menular seksual atau HIV serta melakukan hubungan seksual dengan banyak pasangan meningkatkan risiko hepatitis C. Cara paling baik untuk mencegah hepatitis C adalah dengan menghindari perilaku yang dapat menularkan penyakit, terutama dengan berbagi jarum atau peralatan lainnya untuk menginjeksikan obat-obatan jarum suntik.<sup>21</sup>

INFEKSI  
MENULAR  
SEKSUAL  
AKIBAT  
PROTOZOA

---

#### 1. Trikomoniasis

Trikomoniasis disebabkan oleh *Trichomonas vaginalis*. Parasit ini ditularkan melalui orang yang terinfeksi saat kontak seksual. Orang yang terinfeksi tanpa gejala tetap dapat menginfeksi orang lain.<sup>21</sup>

Laki-laki dengan trikomoniasis dapat mengalami rasa gatal atau iritasi pada penis, rasa terbakar setelah berkemih atau ejakulasi, dan keluar cairan dari penis, sedangkan pada perempuan dengan trikomoniasis dapat mengalami rasa gatal, terbakar, kemerahan, atau rasa sakit pada genitalnya, tidak nyaman saat berkemih, dan perubahan pada cairan vagina.<sup>22</sup>

Trikomoniasis pada perempuan berkaitan dengan manifestasi klinis ringan sampai berat antara lain vaginitis, servisititis, uretritis, berat lahir rendah, ketuban pecah dini, persalinan prematur, dan penyakit radang panggul. Trikomoniasis juga mempunyai beberapa komplikasi serius seperti risiko penularan HIV, peningkatan risiko kanker serviks, dan pelepasan HSV 2 pada saluran genital perempuan.<sup>23</sup>

INFEKSI  
MENULAR  
SEKSUAL  
AKIBAT  
JAMUR

---

## 1. Kandidiasis Vulvovaginalis

Kandidiasis Vulvovaginalis disebabkan oleh jamur *Candida albicans*. Infeksi ini ditularkan melalui berbagai cara termasuk kontak seksual. Gejala utamanya adalah gatal disertai cairan putih dan tebal yang menyerupai *cottage cheese*. Gejala lainnya ialah rasa terbakar, sakit ketika melakukan hubungan seksual, dan bengkak kemerahan.<sup>24</sup>

*Candida albicans* juga menyebabkan infeksi pada daerah lain yang lembab seperti mulut, kulit, daerah lipatan, dan kuku. Faktor yang dapat meningkatkan risiko infeksi jamur adalah obat-obatan (seperti antibiotik dan steroid), diabetes tidak terkontrol, perubahan hormonal, produk kebersihan feminin.<sup>24</sup>

---

## 1. Pedikulosis Pubis

Pedikulosis Pubis disebabkan oleh infestasi tubuh oleh *Phthirus pubis*. Biasa ditemukan pada area pubis dan perianal, tapi terkadang juga dapat ditemukan di kumis, jenggot, ketiak, bulu mata, alis, dan rambut kulit kepala. Walaupun pedikulosis pubis dianggap sebagai penyakit menular seksual, transmisi dapat terjadi melalui pakaian, handuk, dan selimut yang terkontaminasi.<sup>13</sup>

## 2. Skabies

Skabies disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei* yang dapat menyebabkan erupsi pruritus yang difus setelah 4-6 minggu periode inkubasi. Organisme ini ditransmisikan melalui kontak fisik yang dekat atau melalui permukaan yang terkontaminasi. Walau terkadang dianggap sebagai penyakit menular seksual, tingginya prevalensi pada anak-anak membuktikan bahwa kontak yang biasa terjadi atau berbagi objek di antara anak-anak dan anggota keluarga lainnya juga dapat menularkan penyakit.<sup>13</sup>

---

## Pencegahan Infeksi Menular Seksual

Intervensi konseling dan perilaku merupakan intervensi utama melawan IMS, antara lain:<sup>12</sup>

- Pendidikan seksualitas komprehensif, konseling pra dan pasca tes HIV dan IMS
- Konseling seks/penurunan risiko yang lebih aman, *safer sex/risk-reduction counselling*, edukasi tentang kondom
- Intervensi IMS terhadap populasi kunci

Konseling dapat meningkatkan kemampuan seseorang untuk mengenali gejala IMS dan memungkinkan mereka mencari perawatan atau mendorong pasangan seksualnya untuk melakukan hal yang sama.<sup>12</sup>

Selain konseling, penggunaan kondom dengan benar dan konsisten merupakan metode paling efektif untuk mencegah IMS, termasuk HIV.<sup>12</sup>

## Pengobatan Infeksi Menular Seksual

Pengobatan efektif untuk mengobati IMS adalah:<sup>12</sup>

- Untuk IMS bakterial dan trikomoniasis umumnya dapat disembuhkan dengan antibiotik dosis tunggal
- Untuk herpes dan HIV, pengobatan paling efektif adalah antiviral yang dapat memodulasi perjalanan penyakit, walaupun mereka tidak dapat menyembuhkan penyakitnya
- Untuk hepatitis, pengobatan antiviral dapat membantu melawan virus dan memperlambat kerusakan hati



## References:

1. Sharp, P. M., Hahn, H. B. (2011) Origins of HIV and the AIDS Pandemic. *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine*, 1 (1) : 1-22
2. UNAIDS (2019) *Global HIV & AIDS Statistics - 2019 Fact Sheet* [Online]. Available at <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>(Accessed 18 November 2019)
3. USAID (2019) *Key Populations : Targeted Approaches Toward an AIDS-Free Generation* [Online]. Available at <https://www.usaid.gov/global-health/health-areas/hiv-and-aids/technical-areas/key-populations> (Accessed 5 December 2019)
4. Weinberg, J. L. and Kovarik, C. L. (2010) *The WHO Clinical Staging System for HIV/AIDS* [Online]. Available at <https://journalofethics.ama-assn.org/article/who-clinical-staging-system-hiv-aids/2010-03> (Accessed 18 November 2019)
5. Cadavos, R. G. (2018) *Use ABCDE to Prevent HIV/AIDS Transmission, Says Rural Health Physician* [Online]. Available at <https://pia.gov.ph/news/articles/1010643>(Accessed 18 November 2019)
6. NHS (2018) *Prevention HIV and AIDS* [Online]. Available at <https://www.nhs.uk/conditions/hiv-and-aids/prevention/>(Accessed 5 December 2019)
7. UNAIDS (2016) *HIV Prevention Among Adolescent Girls and Young Women*. Geneva : UNAIDS Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
8. United States Department of Health and Human Services (2019) *HIV Treatment : The Basics* [Online]. Available at <https://aidsinfo.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/21/51/hiv-treatment--the-basics>(Accessed 5 December 2019)
9. Commonwealth Regional Health Community Secretariat (2002) *HIV/AIDS Voluntary Counselling and Testing : Review for Policies, Programmes, and Guidelines in East, Central, and Southern Africa, Arusha, Tanzania*. Arusha : CRHCS
10. Canadian Aboriginal AIDS Network (2012) *Pre and Post HIV Counselling Guide : Aboriginal Community and Health Care Professionals*. Vancouver : CAAN
11. Family Planning Association (2019) *STIs Overview* [Online]. Available at <https://www.sexwise.fpa.org.uk/stis/stis-overview>(Accessed 21 November 2019)
12. World Health Organization (2019) *Sexual Transmitted Infection* [Online]. Available at [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)) (Accessed 6 December 2019)
13. Kang, S., Amagay, M., Enk, A. H., Margolis, D. J., Michael, A. J., Orringer, J. S., (2018) *Fitzpatrick's Dermatology*. 9<sup>th</sup>edn. New York : McGraw Hill

14. Malhotra, M., Sood, S., Mukherjee, A., Muralidhar, S., Bala, M. (2013). Genital Chlamydia Trachomatis : An Update. *The Indian Journal of Medical Research* ,138 (3) [Online]. Available at <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3818592/> (Accessed 21 November 2019)
15. Pan American Health Organization (no year) *Gonorrhoea* [Online]. Available at [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content%26view%3Darticle%26id%3D14872:sti-gonorrhea%26Itemid%3D3670%26lang%3Den](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content%26view%3Darticle%26id%3D14872:sti-gonorrhea%26Itemid%3D3670%26lang%3Den)(Accessed 21 November 2019)
16. Center for Disease Prevention and Control (2017) *Gonorrhoea* [Online]. Available at <https://www.cdc.gov/std/gonorrhoea/stdfact-gonorrhoea-detailed.htm> (Accessed 6 December 2019)
17. Center for Disease Prevention and Control (2017) *Genital Herpes* [Online]. Available at <https://www.cdc.gov/std/herpes/stdfact-herpes.htm>(Accessed 21 November 2019)
18. Gross, G. E., Tying, S. K. (2011) *Sexual Transmitted Infections and Sexual Transmitted Diseases*. New York : Springer
19. Pennycook, K.B., McCready, T. A. (2019) *Condyloma Acuminata* [Online]. Available at <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547667/#!PO=77.5000> (Accessed 6 December 2019)
20. Leslie, S. W., Sajjad, H., Kumar, S (2018) *Genital Warts* [Online]. Available at <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441884/> (Accessed 6 December 2019)
21. Center for Disease Prevention and Control (2019) *Viral Hepatitis* [Online]. Available at <https://www.cdc.gov/hepatitis/populations/stds.htm> (Accessed 6 December 2019)
22. Center for Disease Prevention and Control (2017) *Trichomoniasis*[Online]. Available at <https://www.cdc.gov/std/trichomonas/stdfact-trichomoniasis.htm>(Accessed 21 November 2019)
23. Ummah, H. H., Pradini, G. W., Dwiyana, R. F., Hamda, M. E. (2019) Prevalence of *Trichomonas vaginalis* Based on Clinical Manifestation and Polymerase Chain Reaction among Reproductive Women. *International Journal of Integrated Health Sciences*, 7 (1) : 9-15
24. Peterson, S. (2017) *Vaginal Yeast Infection* [Online]. Available at [https://www.std.gov.org/stds/vaginal\\_yeast.htm](https://www.std.gov.org/stds/vaginal_yeast.htm) (Accessed 6 December 2019)

# COMPREHENSIVE SEXUALITY EDUCATION



*Comprehensive Sexuality Education* (CSE) merupakan proses *learning & teaching* berdasarkan kurikulum terkait aspek **kognitif, emosional, fisik, dan sosial** dari seksualitas. Seksualitas dalam hal ini lebih dari sekadar sistem reproduksi (alat kelamin/genital), risiko terkait reproduksi dan penyakit reproduksi. Seksualitas merupakan hal yang kompleks dan mencakup dimensi-dimensi biologis, sosial, psikologis, spiritual, religi, politik, legal, sejarah, dan budaya. Seksualitas mencakup pemahaman dan hubungan terhadap tubuh manusia; *attachment* emosional dan rasa cinta; seks; *gender*; identitas *gender*; orientasi seksual; intimasi seksual; kenikmatan seksual; dan reproduksi (UNESCO, 2018, pp. 16-20).

**Tujuan** dari CSE adalah mendukung dan menjaga anak dan generasi muda dalam tahap perkembangan seksualnya agar dapat menjadi kritis terhadap mitos maupun stigma, informasi yang menyimpang, dan memiliki kemampuan dalam menghadapi informasi-informasi yang kontradiktif terkait seksualitas dan hubungan antar manusia (Bonjour and van der Vlugt, 2018, pp. 6-15). CSE berfokus untuk mendorong generasi muda agar berpikir mengenai cara-cara yang positif dalam mengekspresikan perasaan/gejolak seksualnya yang berdampingan dengan nilai-nilai yang dianut. CSE memuat informasi terkait seluruh pendekatan yang dapat dilakukan untuk mengontrol kehamilan, mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV/AIDS (UNESCO, 2018, pp. 16-20). CSE tidak *value free*, namun bermaksud untuk mempromosikan nilai-nilai penting, seperti *gender equality, dignity, respect for others, awareness* terkait hak-hak seksual dan reproduksi serta kebebasan dari diskriminasi, dan juga eksklusi kekerasan seksual (Bonjour and van der Vlugt, 2018, pp. 6-11).

CSE mencakup topik yang luas, yang cenderung sensitif dalam budaya tertentu, bergantung pada konteksnya. Pada beberapa *settings*, kurikulum CSE menghindari atau mengabaikan topik-topik tertentu dan/atau menekankan hanya pada hal-hal reproduksi, tanpa memfokuskan kepada kebiasaan seksual yang bertanggung jawab dan pentingnya hubungan yang sehat serta saling menghargai. Pengabaian topik tertentu tersebut akan menurunkan efektivitas dari CSE, karena dapat berkontribusi terhadap adanya stigma, sikap malu/menganggap tabu, dan ketidakpedulian terhadap topik tersebut dan juga meningkatkan perilaku-perilaku yang berisiko dan menjadi *barrier* terhadap penyediaan bantuan edukasi pada populasi rentan (UNESCO, 2018, pp. 16-20).

## comprehensive sexuality education.

---

CSE dapat diberikan dalam **setting pembelajaran formal** maupun **non formal**. Dalam setting formal, CSE dilaksanakan dalam institusi pendidikan dan dengan sasaran objektif pembelajaran yang terstruktur. Sebagai contoh yaitu kurikulum di sekolah, pelayanan kesehatan, agen layanan sosial, NGOs, program kesiapan kerja, dll. Edukasi formal dibutuhkan untuk melengkapi edukasi informal yang didapatkan dari rumah atau *peer* atau tempat belajar informal. Dengan belajar terkait topik tertentu bersama *peer*-nya dalam lingkungan yang aman dan suportif, anak dan generasi muda mendapatkan pengetahuan, gambaran perilaku, serta *skill* yang biasanya tak didapatkan di rumah. Dalam setting informal, CSE dibawakan dalam kegiatan kelompok pendidikan ekstrakurikuler. Sebagai contoh di sekolah diadakan pada klub-klub sekolah, pada periode setelah pulang sekolah; klub olahraga; *NGO youth group*; setting ibadah; *meeting points*, dll. (UNESCO, 2018, pp. 16-20)

Program CSE harus didasarkan pada bukti dan mencakup 9 komponen (UNFPA, 2014, pp.6-15):

1. Dasarnya adalah nilai-nilai universal Hak Asasi Manusia – Sasaran dapat mengambil konsep terkait keadilan, saling menghargai, kesempatan dan *treatment* yang sama untuk berpartisipasi, penjagaan terhadap integritas tubuh, kebebasan dari stigma dan kekerasan. Konsep tersebut diharapkan dapat menjadi pondasi dalam berperilaku positif baik dengan diri sendiri maupun dalam hubungan sosial.
2. Integrasi fokus pada *gender* – mempromosikan *gender equality*. Gender dapat digunakan untuk *highlight* pengaruhnya terhadap pubertas, kesehatan reproduksi dan seksual, serta risiko HIV/AIDS.
3. Informasi menyeluruh dan akurat secara ilmiah
4. Lingkungan pembelajaran yang aman dan sehat – bebas dari *bullying*, diskriminasi, pelecehan, kekerasan
5. Menghubungkan pelayanan kesehatan reproduktif dan seksual dan inisiatif lainnya yang mengarah pada *gender, equality, empowerment*, dan akses terhadap pendidikan, sosial, dan ekonomi
6. Metode pengajaran yang mengajak pembelajar aktif berpartisipasi dalam pembelajaran agar informasi lebih personal dan meningkatkan *skill* komunikasi, *decision-making* dan berpikir kritis – pembelajar harus dilibatkan dalam proses belajar agar dapat menerima informasi lebih personal dan diaplikasikan pada kehidupan nyata dalam hal emosional, sosial maupun dalam penentuan keputusan.
7. Memperkuat advokasi pemuda dan keterlibatan masyarakat – generasi muda dapat dilibatkan dalam proses pembuatan program untuk memastikan program tsb relevan dan sesuai dengan kebutuhan pelajar.
8. Keterkaitan dengan budaya dalam menangani pelanggaran HAM dan ketidaksetaraan *gender* – relevansi dan sensitivitas terhadap pengaturan lokal dapat dipastikan ada jika rasa kepemilikan lokal dan pemangku kepentingan – termasuk advokat kesetaraan gender dan HAM- dilibatkan dalam fase perencanaan kurikulum
9. Menjangkau seluruh sektor formal dan informal serta lintas kelompok umur – program-program non formal dapat menjadi rencana strategis karena penting untuk menjangkau anak/remaja yang tidak terdaftar di sekolah dan kelompok-kelompok rentan (remaja di geng/*substance abusers*/ anak/remaja dengan keterbatasan belajar, remaja/anak yang menjual diri untuk alasan ekonomi).

Terdapat beberapa kerangka pembelajaran CSE menurut WHO, IPPF, dan UNESCO sesuai dengan kelompok usia penerima informasi (lihat tabel 1). (Bonjour and van der Vlugt, 2018, pp. 6-11)

	Standards for Europe (WHO & BZgA, 2010)	IPPF Framework & Toolkit (IPPF, 2010 & 2017)	International Guidance (UNESCO, 2018)
Kelompok usia	6 kelompok: 0-4; 4-6; 6-9; 9-12; 12-15; 15+ tahun	3 kelompok : <10; 10-18; 18-24 tahun	4 kelompok: 5-8; 9-12; 12-15; 15-18+ tahun
Kategori Sasaran Pembelajaran	<i>Knowledge, attitudes, and skills</i>	<i>Knowledge, attitudes, skills, and engagement</i>	<i>Knowledge, attitudes, and skills</i>
Kategori Tematik Utama	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tubuh manusia dan perkembangan seksual</li> <li>2. Fertilitas dan reproduksi</li> <li>3. Seksualitas</li> <li>4. Emosi</li> <li>5. <i>Relationships &amp; lifestyles</i></li> <li>6. <i>Sexuality, health, and well-being</i></li> <li>7. <i>Sexuality and rights</i></li> <li>8. <i>Social &amp; cultural determinants of sexuality</i></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gender</li> <li>2. Kesehatan seksual dan reproduksi, HIV/AIDS</li> <li>3. Hak-hak seksual</li> <li>4. <i>Pleasure</i></li> <li>5. <i>Violence</i></li> <li>6. <i>Diversity</i></li> <li>7. <i>Relationships</i></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Relationships</i></li> <li>2. <i>Values, rights, culture and sexuality</i></li> <li>3. Pemahaman gender</li> <li>4. <i>Violence &amp; staying safe</i></li> <li>5. <i>Skills for Health and well-being</i></li> <li>6. Tubuh manusia dan perkembangannya</li> <li>7. Seksualitas dan kebiasaan seksual</li> <li>8. Kesehatan seksual dan reproduksi</li> </ol>

## Referensi

1. United Nations Educational, Scientific, and Cultural Organization (2018) *International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach*. Revised ed. Paris: UNESCO.
2. Bonjour and van der Vlugt (2018) *Comprehensive sexuality education: knowledge file*. 1st ed. Utrecht: Rutgers.
3. United Nations Population Fund (2014) *UNFPA operational guidance for comprehensive sexuality education: a focus on human rights and gender*. 1st ed. New York: UNFPA.

# SEXUALITY & GENDER IDENTITY

Seks dan gender seringkali disamaartikan, padahal pengertian dan makna keduanya berbeda. Seks adalah pembagian dua jenis kelamin manusia yang ditentukan secara biologis seperti dapat dilihat dalam perbedaan bentuk dan fungsi organ reproduksi. Organ reproduksi yang dimiliki laki-laki maupun perempuan bersifat mutlak dan tidak dapat ditukar karena sudah kodrat dari Tuhan (*nature*).

Gender sendiri memiliki arti keadaan individu yang terlahir secara biologis sebagai jenis kelamin laki-laki dan perempuan yang selanjutnya memperoleh perincian sosial sebagai laki-laki dan perempuan melalui atribut-atribut maskulinitas dan feminitas yang didukung oleh nilai, sistem, atau norma dan simbol di masyarakat yang bersangkutan. Konsep gender adalah sifat yang dibentuk berdasarkan sosial dan kultural, yang sebenarnya tidak bersifat mutlak dan dapat ditukarkan antara laki-laki dan perempuan. Namun, sifat ini bisa dibalik antara laki-laki dan perempuan. Seperti laki-laki ada yang lemah lembut, gemulai sedangkan ada banyak juga perempuan yang perkasa dan kuat.

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

# seks, gender, seksualitas.

## SEKS

- Betina,
- Hemaphrodite,
- Jantan

## GENDER

- Feminin,
- Androgin,
- Maskulin

## SEKSUALITAS

- Bisexual,
- Heteroseksual,
- Homoseksual
- Selibat

## Seksualitas

Seksualitas memiliki makna yang luas dari aspek biologis, psikologis dan sosial yang berhubungan dengan seks. **Aspek biologis** memuat organ-organ seksual, hubungan seksual, kesehatan seksual yang harus dijaga. Sedangkan **aspek psikologis** membahas bagaimana makhluk seksual menjalankan fungsinya, seperti dapat mengetahui identitas, peran, maupun jenis dirinya. **Aspek sosial** sendiri membahas bagaimana seksualitas itu muncul diantara hubungan antar manusia dan pengaruh lingkungan yang akhirnya membentuk perilaku seksual. Tiga komponen seksualitas adalah jenis kelamin biologis, identitas *gender* dan peranan jenis kelamin.

## Pemahaman antara Seks, Gender dan Seksualitas

Seks adalah kategori biologis; Gender dan orientasi seksual adalah kategori sosial maupun psikologis; Seksualitas berkaitan dengan genitalis dan organ seks sekunder.

### Seksualitas: Orientasi Seksual, Perilaku Seksual, dan Identitas Seksual

Orientasi seksual adalah rasa ketertarikan secara emosional maupun seksual pada jenis kelamin tertentu. Hal ini, tidak selalu terkait dengan perilaku seksual yang dilakukan oleh seseorang, dengan contoh seorang perempuan yang merasa tertarik dengan perempuan tetapi tidak pernah melakukan hubungan seksual dengan perempuan tetap dikategorikan sebagai orientasi seksual sejenis. Orientasi seksual berkaitan dengan perasaan dan konsep diri, namun tidak memungkiri bahwa dapat pula seseorang menunjukkan orientasi seksualnya dengan perilaku mereka. Berikut adalah tiga jenis orientasi seksual yang saat ini ada:

- a. Heteroseksual  
Pasangan seksual yang dipilih adalah dari lawan jenis.
- b. Bisexual  
Pasangan seksual yang dipilih adalah dari lawan jenis dan sesama jenis.
- c. Homoseksual  
Pasangan seksual yang dipilih adalah dari sesama jenis.

Perilaku seksual adalah perilaku yang dilakukan karena adanya dorongan seksual dan berhubungan pada fungsi-fungsi reproduksi atau perilaku merangsang sensasi pada sekitar organ reproduksi.

Identitas Seksual adalah hal yang orang katakan tentang kita berkaitan dengan perilaku seksual ataupun orientasi seksual kita dan kita sendiri membenarkan dan meyakini hal tersebut. Contohnya, bila ada seorang perempuan melakukan perilaku homoseksual, belum tentu dia mengidentifikasi dirinya sebagai homoseksual atau lesbian.

## Referensi

- <https://pkbi-diy.info/pengertian-dan-perbedaan-gender-dengan-seks/>
- <https://pkbi-diy.info/pengertian-seks-dan-seksualitas/>
- <https://argyo.staff.uns.ac.id/files/2010/08/seks-gender-dan-seksualitas.pdf>

# MATERNAL HEALTH.

---

Kesehatan Ibu Hamil atau *Maternal Health* merupakan salah satu aspek yang penting untuk diperhatikan dalam siklus kehidupan seorang perempuan karena sepanjang masa kehamilannya dapat terjadi komplikasi yang tidak diharapkan. Setiap ibu hamil akan menghadapi risiko yang bisa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, setiap ibu hamil memerlukan asuhan selama masa kehamilannya (Salmah, 2006). Apabila tidak diperhatikan, dapat menyebabkan kematian Ibu dan Anak. Pada 2015, angka kematian ibu di Indonesia mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan angka kematian neonatal pada 2017 mencapai 15 per 1.000 kelahiran hidup.

Proses kehamilan memerlukan 4 komponen penting, yaitu sperma, ovum, fertilisasi dan nidasi. Setelah pria mengalami ejakulasi, serviks akan menjadi reservoir sperma selama 72 jam. Sperma masuk ke serviks menuju ke tuba dalam beberapa menit, namun hanya beberapa ratus yang sampai tuba. Selama perjalanan dari serviks menuju tuba, sperma mengalami proses Kapasitasi yaitu proses perubahan sperma dimana memiliki kemampuan menjalani reaksi akrosom, berikatan dengan zona pelucida dan motilitas hiperaktif. Setelah sampai di tuba, akan terjadi fusi sperma dan membran ovum yang mencetuskan reaksi kortikal sehingga menyebabkan zona pelucida mengeras dan mencegah pembuahan polispermi. 3 hari setelah pembuahan, zigot memasuki cavum uteri dalam keadaan Morula (8-16 sel) fertilisasi, dan menjadi blastocyst (32-256 sel) sebelum nidasi. Nidasi terjadi setelah 6-7 hari pasca pembuahan.

Ketika proses kehamilan ini berlangsung, terjadi beberapa perubahan anatomi dan fisiologi yang terjadi seperti kapasitas uterus bertambah menjadi 5000-20.000 ml dengan berat rata-rata 1100 gram, muncul tanda Hegar dimana ismus uteri hipertrofi mengakibatkan ismus menjadi lebih panjang dan lunak, terdapat tanda Chadwick yaitu peningkatan vaskularisasi di vagina sehingga tampak keunguan, terbentuk linea nigra di abdomen, Striae gravidarum yaitu kulit dinding perut berubah warna menjadi kemerahan, kusam pada payudara dan paha, Tanda Piscaseck dimana bagian uterus yang mengelilingi plasenta bertambah besar lebih cepat sehingga uterus menjadi tidak rata, adanya kontraksi Braxton Hicks atau his palsu, dan tanda godell yaitu perubahan konsistensi serviks menjadi kenyal.

Ketika hamil, calon ibu harus memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan. Antenatal care adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh dokter atau bidan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik dari ibu hamil. Tujuan dilakukan ANC adalah Untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, Menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, Mempersiapkan ibu untuk masa nifas dan pemberian ASI eksklusif. Setiap ibu hamil disarankan untuk melakukan kunjungan antenatal yang komprehensif dan berkualitas minimal 4 kali, yaitu 1 kali sebelum bulan ke 4 kehamilan, kemudian sekitar bulan ke 6 kehamilan dan 2 kali kunjungan sekitar bulan ke 8 dan 9 kehamilan.



Setelah melahirkan, ada beberapa aspek yang harus diperhatikan sang Ibu, diantaranya adalah:

### **Menyusui**

Lactogenesis atau pembentukan ASI, terjadi selama masa kehamilan. Progesteron, Prolactin dan hPL berperan penting dalam laktogenesis 1 yang nantinya menyebabkan diferensiasi kelenjar yang berguna untuk persiapan menghasilkan ASI. Laktogenesis 2 terjadi sesaat setelah postpartum. Pada tahap ini, Progesteron akan menurun drastis sehingga ASI dapat disekresikan. Pada 24 jam pertama, produksi asi sekitar 100 mL dan akan meningkat hingga minggu pertama kelahiran sebesar 600-700 mL. ASI yang pertama keluar hingga hari ke 4 disebut kolostrum. Kolostrum ini sangat baik untuk kesehatan bayi karena mengandung Immunoglobulin A yang dapat melindungi bayi dari penyakit. ASI sendiri

merupakan makanan alamiah bagi bayi yang murah, praktis, mudah dicerna, dan kaya akan zat gizi. Bahkan, ASI mampu mencukupi nutrisi bayi hingga 6 bulan pertama kehidupan. Selain itu, ASI bermanfaat untuk meningkatkan hubungan antara ibu dan anak serta meningkatkan kecerdasan bayi.

### **Kontrasepsi**

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan. Salah satu cara untuk mendukung KB adalah dengan kontrasepsi. Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim.

### 1. Kontrasepsi alamiah

- Metode Amenorea Laktasi  
Pemberian ASI eksklusif dapat menekan fase ovulasi. 3 Syarat yang harus dipenuhi yaitu :
  - Ibu belum mengalami haid lagi
  - Bayi disusui secara eksklusif dan sering, sepanjang siang dan malam
  - Bayi berusia kurang dari 6 bulan
- Metode Kalender  
Metode ini dilakukan dengan cara menghindari senggama pada masa subur yaitu H-14 sebelum haid.
- Coitus Interruptus  
Merupakan metode tradisional, dimana pria mengeluarkan penis dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi

### 2. Kontrasepsi Penghalang

- Kondom  
Kondom merupakan alat yang menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan ovum dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak masuk dalam saluran reproduksi wanita.
- Diafragma (Kondom Wanita)  
Diafragma merupakan kap berbentuk cembung, terbuat dari lateks yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks sehingga bagian sperma tidak dapat mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopi).
- Spermisida  
Merupakan foam yang disemprotkan ke dalam vagina yang dapat membunuh sperma yang masuk

### 3. Kontrasepsi Hormonal

- Pil Kombinasi  
Pil ini berisi progesteron dan estrogen yang bekerja menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu. Pil ini diminum setiap hari.
- Suntikan kombinasi  
berisi progesteron dan estrogen yang bekerja menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu. Diberikan 1x tiap bulan.
- Suntikan Progestin  
bekerja menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba falopi. Diberikan 1x tiap 3 bulan.
- Pil Progestin  
bekerja menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba falopi. Diminum setiap hari.
- Implan/Susuk  
bekerja menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba falopi. Dimasukkan dibawah kulit

# alat kontrasepsi?

dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya.

#### 4. AKDR (alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

- AKDR  
Alat ini dimasukkan ke dalam uterus dengan kerja menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai cavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, dan mencegah implantasi sel telur dalam uterus.
- AKDR dengan Progestin  
Alat ini dimasukkan ke dalam uterus dengan cara membuat endometrium mengalami transformasi ireguler, membuat atrofi epitel sehingga mengganggu implantasi,

mencegah pembuahan dengan memblokir pertemuan sel sperma dan ovum, mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopi, dan menginaktifkan sperma.

#### 5. Kontrasepsi Mantap/Steril

- Tubektomi  
Metode dengan cara menutup tuba falopi (mengikat/memotong/memasang cincin) sehingga sperma dan ovum tidak bertemu
- Vasektomi  
Metode menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vas deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan fertilisasi tidak terjadi.

#### Pemilihan Kontrasepsi

Prioritas	Fase Menunda Kehamilan	F a s e Menjarangkan Kehamilan	Fase tidak hamil lagi (anak >3)
1	Pil	AKDR	Steril
2	AKDR	Suntikan	AKDR
3	Kondom	Minipil	Implan
4	Implan	Pil	Suntikan
5	Suntikan	Implan	Kondom
6		Kondom	Pil

Untuk meningkatkan kesadaran terhadap kesehatan Ibu hami, SCORA CIMSA memiliki beberapa aktivitas yang berfokus pada *maternal health* seperti, MAMA oleh CIMSA UNEJ, TALASEMIA oleh CIMSA FK UNPAD, MANDEH oleh CIMSA BEM-KM FK UNAND, RENAL oleh CIMSA UNIMAL, MEGA oleh CIMSA UIN, HEY-GRAVE oleh CIMSA UNRI, dan FFIC oleh CIMSA UNSYIAH.

SCORA CIMSA  
**PETRA'S**  
**TESTIM**

# S ONIAL

TESTIMONIALS FROM OUR  
PEER EDUCATOR TRAINERS

---

**Nadia  
Widharahmadhani**  
PETRA 2019

Senang sekali dan merasa lebih bermanfaat karena bisa menyalurkan ilmu yang sudah kita dapatkan ke orang lain, selain itu juga lebih percaya diri untuk berdiri dan berbicara didepan orang banyak karena sudah dipercayakan sebagai seorang PETRA!

**Ranty Daniputri**  
PETRA 2019

Pengalaman yang mengesankan untuk bisa setidaknya bermanfaat untuk orang di sekeliling kita dan juga untuk diri sendiri.

**Muhammad Hafids  
Shulthon**  
PETRA 2019

WAH, SENENG BANGET BISA JADI PETRA, dapet *opportunities* baru, bisa menjelaskan ke masyarakat umum soal CIMSA khususnya SCORA. Waktu itu aku berkesempatan buat presentasi di acaranya BKKBN dan UNFPA mempresentasikan soal ranah SCORA. Kalo bukan karna privileges jadi PETRA kayanya aku gabakal dapet kesempatan itu deh.

**Muhammad Rizky  
Guvio Putra**  
PETRA 2019

Menjadi salah satu PETRA SCORA CIMSA adalah suatu kebanggaan tersendiri. PETRA memberikan saya pelajaran dan pengalaman yang tak ternilai. Menjadi PETRA bukan hanya tentang membagikan ilmu yang kita miliki kepada orang lain; melihat dan mendengarkan pandangan mereka terhadap isu *sexual* dan *reproductive health* merupakan pengalaman yang tidak dapat terlupakan.

**Eukarista Kinanthi  
Wiksasanti**  
PETRA 2019

Selama jadi petra seru sih banyak pengalaman, senang bisa berbagi dengan sesama.

**Indra Caesar**  
PETRA 2019

Sebelum jadi PETRA aku belum bisa spelling kepanjangan SCORA, setelah jadi PETRA alhamdulillah bisa nyebutin kepanjangan SCORA dalam 1x napas. #SiapAkad

**Falah**  
PETRA 2019

Seneng banget! Kayak dapat gelar dokter! Hahaha. Terus juga seru dan asik! Senengnya karena di lokal Purwokerto masih minim PETRA, jadi alhamdulillah bisa bermanfaat buat lokal-lokal di Purwokerto yang butuh PETRA tapi di lokalnya belum ada PETRAnya. Serunya karena bisa ngomong di depan *public* dengan santai, jadi *audience*-nya juga ikut santai, nggak bikin tegang suasana tapi materinya tetep tercapai. Seru karena di setiap ngisi *training* bakal ada orang-orang baru, pengalaman-pengalaman menarik yang bisat dijadiin kenangan, dijadiin bahan buat provokasi ke member SCORA biar tertarik jadi PETRA juga! 😊

**Ni Putu Indri  
Widyasanti**  
PETRA 2019

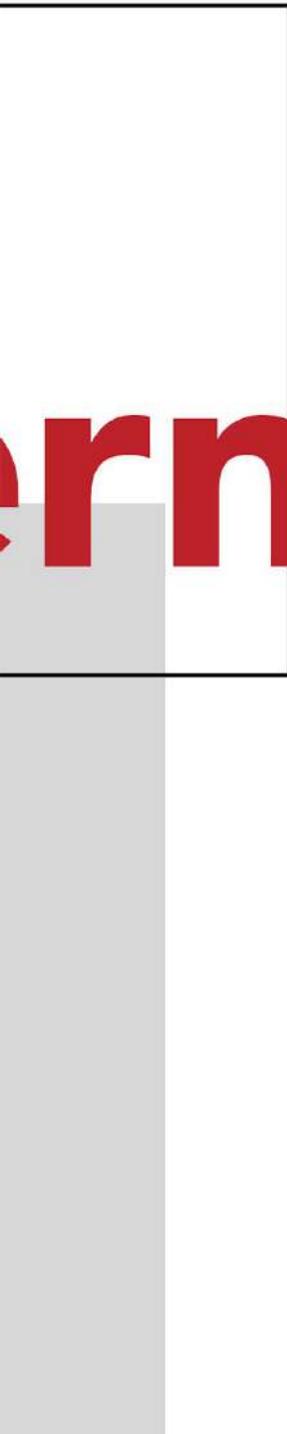
Selain megedukasi teman sebaya se lokal scora saya juga pernah menjadi pemateri di SMP 56 surabaya mengenai tentang *breast cancer*.

**Alda Juwita  
Pribandaru Putri**  
PETRA 2019

BANGGA BANGET! Akhirnya ada yang bisa dibanggakan sebagai "aku" dengan menjadi PETRA. Rasa yang paling bikin bangga dan berkesan dari seorang PETRA ini, saat bisa ngasih training ke member RACO/SCORA lainnya dan mereka antusias dengan ilmu yang kita diskusikan bareng-bareng. Jadi PETRA bisa banget memodifikasi training yang spaneng jadi seneng! Pokoknya nggak nyesel jadi PETRA, *Proud to be PETRA!* ❤️

Pihak Eksternal  
Media Sosial

**ekste**



# ernalisasi.

SCORA CIMSA

# PIHAK EKSTERNAL.

## KERJASAMA EKSTERNAL

### IFMSA

- The PACT
- Ipas
- Medical Students for Choice
- Partnership for Maternal, Newborn and Child Health (PMNCH)
- UNAIDS (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS)
- UNFPA (United Nations Population Fund)

### CIMSA

- UNFPA
- KEMENKES
- Hollaback!
- PERDOSKI
- LOVELYPINK SOLO
- UNWOMEN
- UNAIDS
- IKAMABI
- KPPPA
- SAMAHITA
- ASTRA INTERNATIONAL

Sebagai organisasi kesehatan yang ingin agar segala aktivitasnya lebih berdampak bagi masyarakat secara langsung maupun tidak langsung, dalam aktivitasnya SCORA IFMSA dan SCORA CIMSA bekerjasama dengan pihak eksternal, baik *Government*, *Non-Government*, *United Nations*, dan *Students Organizations*. Berikut adalah beberapa kerjasama dengan pihak eksternal yang dilakukan baik SCORA IFMSA maupun SCORA CIMSA.



# media sosial.

 /scoracimsa

 /scoracimsa

 /scora.cimsa

 SCORA CIMSA

 /scoracimsa

 /scoracimsa

Sebagai salah satu Standing Committee di CIMSA, yang berfokus dalam bidang hak dan kesehatan seksual dan reproduksi serta HIV dan AIDS, maka setiap aktivitas yang kami lakukan juga berdasarkan dari fokus tersebut. Setiap aktivitas yang SCORA lakukan, baik dari nasional maupun dari setiap lokal yang ada, semua perlu membutuhkan publikasi yang baik pula agar masyarakat dan pihak eksternal yang ada juga mengetahui aktivitas yang dilakukan oleh SCORA. Media komunikasi sangat diperlukan agar tetap menjaga eksistensi dari SCORA dan sebagai sara komunikasi, kampanye, dan menyuarakan hak hak yang sesuai dengan ranah dan fokus area SCORA, serta sebagai sarana koordinasi antara *National Committee SCORA CIMSA (NCORA)*, dengan *Team of Officials National CIMSA*, dan NCORA dengan *Local Committee SCORA CIMSA*.

# NCORA

## HISTORY COMMITTEE

### ■ NCORA 2001 – 2002

- dr. Fedri Ruluwedrata Rinawan – UNPAD – NORA

### ■ NCORA 2002 – 2004

- dr. Edwina Frisdiantiny – UI – NORA

### ■ NCORA 2004 – 2005

- dr. Rinadewi Astriningrum – UI – NORA
- dr. Mita – General Coordinator

### ■ NCORA 2005 – 2006

- dr. Wahyuniati M.Imun – NORA
- dr. Indah Amelia – UNPAD – General Coordinator
- dr. Anggilia Stephanie – Secretary
- dr. Yaulia Yanrismet

### ■ NCORA 2006 – 2007

- dr. Indah Amelia – UNPAD – NORA
- dr. Ari Prayogo – UI – General Coordinator
- dr. Rosy Kusuma – UNISSULA – Secretary

### ■ NCORA 2007 – 2008

- dr. Ion Soemawerdoyo – UNPAD – NORA
- dr. Ernaida – UI
- dr. Tuti – UNS
- dr. Yudo Irawan – UNAND

### ■ NCORA 2008 – 2009

- dr. Noor Asyifa Zulhijayanti – UNAIR – NORA
- dr. Adriawan – UB – General Coordinator
- dr. Monica – UNAND – Secretary
- dr. Yulia mudvie – UNS – PC

### ■ NCORA 2009-2010

- dr. Mardhatillah Marsa – UNAND – NORA
- dr. Afa – General Coordinator
- dr. Ode – UB – External Coordinator
- dr. devi – UNSYIAH – Secretary & Treasurer
- dr. Alan Philips Resubun – UGM – HRDC

### ■ NCORA 2010-2011

- dr. Ale – NORA
- dr. Emmanuel Mareffcita Siagian – UGM – General Coordinator
- dr. Fitria Isnarsandhi – UI – External Coordinator
- dr. Noor Anggrainy Retnowati – UNS – Secretary & Treasurer
- dr. Novitka Handayani – UGM – PC
- dr. Nuki Azhima Virgastiara – UNPAD – HROD

### ■ NCORA 2011-2012

- dr. Sulaeman Susilo – UI – NORA
- dr. Triana Yessica – UNAND – General Coordinator
- dr. Nastasya Prameswari – UI – External Coordinator
- dr. Amanda Arta – UNS – Secretary & Treasurer
- dr. Renita Widya – UNPAD – PC
- dr. Haryo Bismantara – UGM – HROD

### ■ NCORA 2012-2013

- dr. Jauhara – UB – NORA

- dr. Asyraf Fauzan – UNPAD – General Coordinator
- dr. Ismi Silfiana Ramsi – UNPAD – External Coordinator
- dr. Rizki Hafidzah Baswedan – UMY
- dr. Sovira Prashanti – UB – PC
- dr. Shinta Andwicia – UNISSULA – HROD
- dr. Julia Lestari – MCC

### ■ NCORA 2013 – 2014

- dr. Nandamia Rochmah – UMY – NORA
- dr. Raditya Fadhil – UGM – Vice NORA for Internal Affairs
- dr. Rayhan Maditra – UGM – Vice NORA for External Affairs
- dr. Nikma K Bekti – UMY – Secretary General
- dr. Widya Dita Ayu Kusumaningtyas – UNPAD – Treasurer
- dr. Adantio Rashid Santoso – UNAIR – PC
- dr. Siti Tia Yusrina – UGM – MCC
- dr. Aziziah – UNAND – FnMC

# NCORA

## HISTORY COMMITTEE

### ■ NCORA 2014 – 2015

- dr. Adantio Rashid Santoso – UNAIR – NORA
- dr. Milzan Murtadha – UGM – Vice NORA for External Affairs
- dr. Andreas Babola Abie Andana – UGM – Vice NORA for Internal Affairs
- dr. Destya Veronica – UMY – Secretary
- dr. Aulia Ulfa – UNAND – Treasurer
- dr. Anggindita D W – UNAIR – PC
- dr. Oki Saraswati Utomo – UNS – FnMC
- dr. Gebby Berri – UNAND – MCC

### ■ NCORA 2015 – 2016

- dr. Bayu Bijaksana Rumondor – UNAIR – NORA
- dr. Ajeng Ayu Larasati – UMY – Vice NORA for Internal Affairs
- dr. Qashmal Mafazi Syahril – UGM – Vice NORA for External Affairs
- Bimo Bagaskoro – UMY – Secretary
- Eka Ria Meydawati – Treasurer
- Almer Deta Tarandha – UNAIR – PC

- dr. Nabilla Nauli – UNPAD – PC
- Dinda Ajeng Anindita – FnMC
- Risyaddina Ihsani Nugraha – UNAIR – MCC
- dr. Adantio Rashid Santoso – UNAIR – AB
- dr. Milzan Murtadha – UGM – AB

### ■ NCORA 2016 – 2017

- Berli Arfani Rantam – UNAIR – NORA
- Reisy Rizki Amanda – UGM – Vice NORA
- Izdihar Rahmadinda – UB – Vice NORA
- Julia Vasthi – UI – Secretary
- Tri Furqanawanti – UNAND – Treasurer
- Annisa Nur Maulidya – UNPAD – PC
- Tasya Rahmi Ayuning Putri – UR – HRDC
- Miqdad Arya Putra – UNAND – MCC
- Sarah K Adwiarto – UNPAD – FnMC
- Bayu Bijaksana Rumondor – UNAIR – AB
- Bimo Bagaskoro – UMY – AB

### ▪ NCORA 2017 – 2018

- Izdihar Rahmadinda – UB – NORA
- Raymond Aris Nimrod A. S. – UGM – NORA
- Khoriah Indrihutami – UNPAD – Vice NORA
- Prasetya Aji Dewanta – UMY – Secretary
- Cholyfah V. Putri – UMY – Treasurer
- Garindra Hanan P. – UMY – MCC
- Nur Safitri S. – UNAIR – PC
- M. Ilham Malda – UNS – HRDC
- Faradila Amirabagya – UIN-SH – FnMC
- Berli Arfani Rantam – UNAIR – AB
- Tasya Rahmi Ayuning Putri – UR – AB

### ▪ NCORA 2018 – 2019

- Khoriah Indri Hutami – UNPAD - NORA
- Sabrina Nur Faizah – UNEJ – Vice NORA for Internal Affairs
- Balqis Khoirunnisa – UGM – Vice NORA for External Affairs
- Aisha Savannah – UNAND – Treasurer
- Aghnia Luthfi Imadanti – UNS – Secretary
- Nadia Rizki S – UNAND – PC
- Bunga Khatulistiwa – UGM – HRDC
- Nadya Aliza M. – UNPAD – MCC
- Miftahul Jannah – UMP – FnMC
- Muhammad Ilham Mahda – UNS – AB
- Prasetya Aji Dewanta – UMY - AB

04.

BOOK OF SCORA