KESEHATAN PEREMPUAN dan PERENCANAAN KELUARGA

Tim Penulis:
Yurita Mailintina | Naency Mayren
Serly Monika Br Sembiring | Kholifatul Ummah
Dwi Saputri Mayang Sari | Dahlia Indah Amareta
Precelia Fransiska | Elfrida Simamora | Nur Adnin
Nesa Ayu Murthisari Putri | Jodelin Muninggar
Nurul Eko Widiyastuti | Visky Afrina
Yunita Ella Isdianti Noor | Leni Maryati

KESEHATAN PEREMPUAN DAN PERENCANAAN KELUARGA

Yurita Mailintina
Naency Mayren
Serly Monika Br Sembiring
Kholifatul Ummah
Dwi Saputri Mayang Sari
Dahlia Indah Amareta
Precelia Fransiska
Elfrida Simamora
Nur Adnin
Nesa Ayu Murthisari Putri
Jodelin Muninggar
Nurul Eko Widiyastuti
Visky Afrina
Yunita Ella Isdianti Noor
Leni Maryati

sada kurnia pustaka

KESEHATAN PEREMPUAN DAN PERENCANAAN KELUARGA

Tim Penulis:
Yurita Mailintina
Naency Mayren
Serly Monika Br Sembiring
Kholifatul Ummah
Dwi Saputri Mayang Sari
Dahlia Indah Amareta
Precelia Fransiska
Elfrida Simamora
Nur Adnin
Nesa Ayu Murthisari Putri
Jodelin Muninggar
Nurul Eko Widiyastuti
Visky Afrina
Yunita Ella Isdianti Noor
Leni Maryati

Tata Letak : Asep Nugraha, S.Hum.
Desain Cover : Septimike Yourintan Mutiara, S.Gz.
Ukuran : UNESCO 15,5 x 23 cm
Halaman : ix, 231
ISBN : 978-634-7021-20-5
Terbit Pada : Januari 2025
Anggota IKAPI : No. 073/BANTEN/2023

Hak Cipta 2025 @ Sada Kurnia Pustaka dan Penulis
Hak cipta dilindungi undang-undang dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit dan penulis.

PENERBIT PT SADA KURNIA PUSTAKA
Jl. Warung Selikur Km.6 Sukajaya – Carenang, Kab. Serang-Banten
Email : sadapenerbit@gmail.com
Website : sadapenerbit.com & repository.sadapenerbit.com
Telpon/WA : +62 838 1281 8431

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas selesainya buku *Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga* ini. Topik kesehatan perempuan dan perencanaan keluarga memiliki peran yang sangat penting dan saling berkaitan dalam menciptakan masyarakat yang sehat dan sejahtera. Kesehatan perempuan tidak hanya mencakup aspek fisik, tetapi juga meliputi kondisi mental, sosial, dan reproduksi, yang pada gilirannya memengaruhi kualitas hidup serta kesejahteraan seluruh keluarga. Di sisi lain, perencanaan keluarga menjadi salah satu alat yang efektif untuk mencapai kesejahteraan tersebut dengan mengatur jumlah anak, jarak kelahiran, dan memenuhi kebutuhan kesehatan ibu dan anak.

Pembahasan mencakup topik-topik penting seperti kesehatan reproduksi, kehamilan yang sehat, pencegahan penyakit menular seksual, dan manajemen kesehatan selama menopause. Selain itu, buku ini juga membahas pentingnya perencanaan keluarga yang efektif, termasuk metode kontrasepsi modern, pemberdayaan perempuan dalam pengambilan keputusan keluarga, serta implikasi sosial dan budaya dari kebijakan keluarga berencana.

Dilengkapi dengan data terkini, panduan praktis, dan studi kasus dari berbagai negara, buku ini tidak hanya menawarkan wawasan teoritis tetapi juga solusi aplikatif untuk mendukung kesehatan perempuan secara holistik. Buku ini juga menggarisbawahi peran penting keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat dalam mendukung kesehatan perempuan untuk menciptakan generasi yang sehat dan berkualitasHarapan kami, buku ini dapat membantu pembaca untuk lebih memahami urgensi perhatian terhadap kesehatan perempuan dan keluarga, serta mendorong mereka untuk mengambil langkah-langkah yang bijak dalam merencanakan kehidupan keluarga yang lebih sehat. Semoga buku ini menjadi sumber informasi yang bermanfaat dan meningkatkan kesadaran serta pemahaman tentang pentingnya menjaga kesehatan perempuan dan merencanakan keluarga dengan penuh pertimbangan.

Akhir kata, penulis berharap buku ini dapat berkontribusi positif dalam mewujudkan masyarakat yang lebih sehat dan sejahtera, serta memberi motivasi kepada pembaca untuk mengambil tindakan yang lebih baik dalam hal kesehatan dan perencanaan keluarga.

Tim Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR ..... **iii**
DAFTAR ISI ..... **v**
BAB 1 KONSEP DASAR KESEHATAN PEREMPUAN DAN PERENCANAAN KELUARGA **1**
Pendahuluan 2
Definisi dan Pentingnya Kesehatan Perempuan 3
Tujuan Perencanaan Keluarga 4
Konsep Dasar Kesehatan Perempuan 5
Fase Kehidupan Perempuan dan Kesehatan 6
Isu Kesehatan Reproduksi 7
Peran Nutrisi dalam Kesehatan Reproduksi 8
Dampak Kesehatan Mental 9
Tantangan Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga di Indonesia 10
Masalah Sosial dan Budaya dalam Kesehatan 11
Strategi dan Kebijakan untuk Meningkatkan Kesehatan Perempuan 13
Strategi dan Kebijakan untuk Meningkatkan Kesehatan Perempuan 14
Kesimpulan 15
Rekomendasi 16
Daftar Pustaka 17
Profil Penulis 21
BAB 2 KESEHATAN REPRODUKSI DALAM PERSPEKTIF GENDER **22**
Pendahuluan 23
Definisi Kesehatan Reproduksi, Seks dan Gender 23
Perspektif Gender dalam Kesehatan Reproduksi 24
Isu-isu Kesehatan Reproduksi dalam Perspektif Gender 25
Pentingnya Perspektif Gender dalam Kebijakan Kesehatan Reproduksi 29

Upaya Integrasi Perspektif Gender dalam Kesehatan Reproduksi 31
Daftar Pustaka 34
Profil Penulis 35
BAB 3 ANATOMI DAN FISIOLOGI SISTEM REPRODUKSI WANITA 36
Pendahuluan 37
Anatomi Reproduksi Wanita 37
Fisiologi Reproduksi Wanita 42
Daftar Pustaka 44
Profil Penulis 45
BAB 4 KESEHATAN IBU DAN ANAK 46
Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) ... 47
Perencanaan Kehamilan 49
Persalinan 51
Nifas 54
Kesehatan Anak 59
Daftar Pustaka 62
Profil Penulis 63
BAB 5 KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG SEHAT 64
Merencanakan Kehamilan Sehat 65
Persalinan Sehat 77
Daftar Pustaka 82
Profil Penulis 84
BAB 6 KESEHATAN PEREMPUAN DALAM SIKLUS KEHIDUPAN . 85
Siklus Hidup Perempuan 86
Masalah Kesehatan Anak-anak (Usia 0-12 tahun) 86
Masalah Kesehatan Remaja (Usia 13-18 tahun) 88
Masalah Kesehatan Dewasa (Usia 19-64 tahun) 91
Masalah Kesehatan Lanjut Usia (Usia 65 tahun ke atas) 95
Daftar Pustaka 98
Profil Penulis 102
BAB 7 MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI .. 103
Definisi Kesehatan Reproduksi 104
Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi Dalam Siklus Kehidupan 106

Elemen-elemen Pelayanan Kesehatan Reproduksi 110
Manajemen Kesehatan 112
Fungsi Manajemen 113
Daftar Pustaka 117
Profil Penulis 118
BAB 8 KESEHATAN REMAJA PEREMPUAN: PENDIDIKAN SEKSUAL DAN REPRODUKSI 119
Pendahuluan 120
Kesehatan Seksual & Reproduksi 120
Pendidikan Seksual & Reproduksi 121
Tantangan Kesehatan pada Remaja 122
Intervensi Pendidikan Seksual & Reproduksi Remaja 124
Peran Sekolah Dalam Pendidikan Seksual & Reproduksi Remaja 127
Daftar Pustaka 129
Profil Penulis 133
BAB 9 DIMENSI SOSIAL PEREMPUAN DAN PERMASALAHANNYA 134
Pendahuluan 135
Status Sosial Perempuan 135
Nilai dan Peran Perempuan 136
Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Sosial Perempuan 138
Permasalahan Wanita Dalam Dimensi Sosial 139
Daftar Pustaka 143
Profil Penulis 144
BAB 10 MENOPAUSE 145
Pendahuluan 146
Apa itu Menopause? 146
Tahapan Menopause 147
Tanda & Gejala Menopause 149
Diagnosis 151
Pencegahan Menopause 152
Bagaimana Menghadapi Menopause Dengan Bijak? 152
Peran Tenaga Kesehatan Dalam Mendukung Pasien dengan Gejala Menopause 153
Strategi Holistik dalam Memberikan Dukungan 155

Daftar Pustaka 156
Profil Penulis 157
BAB 11 KESEHATAN PEREMPUAN LANSIA 158
Lansia yang Sehat dan Produktif 159
Tinjauan Kesehatan Geriatri pada Kehidupan Perempuan Lansia 159
Tips Membantu Lansia Wanita Mempertahankan Kualitas Hidup 166
Daftar Pustaka 170
Profil Penulis 174
BAB 12 POSYANDU LANSIA 175
Pendahuluan 176
Pengertian Posyandu Lansia 177
Sasaran Posyandu Lansia 178
Tujuan Posyandu Lansia 178
Manfaat Posyandu Lansia 179
Kegiatan Posyandu Lansia 179
Jenis Program Pelayanan Posyandu Lansia 180
Kendala yang Dihadapi Kader Posyandu Lansia 183
Model Pendampingan Lansia Berbasis *Home Care* 184
Daftar Pustaka 187
Profil Penulis 190
BAB 13 PELAYANAN KONTRASEPSI DENGAN METODE SEDERHANA 191
Pendahuluan 192
Keluarga Berencana Alami (KBA) / *Natural Family Planning* (NFP) 193
Siklus Menstruasi dan Kesuburan 194
Metode Kontrasepsi Penghalang (*Barrier*) 196
Metode Amenorea Laktasi (LAM) 198
Daftar Pustaka 202
Profil Penulis 205
BAB 14 ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA . 206
Pendahuluan 207
Keluarga Berencana 208
Pedoman Bidan Dalam Pelaksanaan KIE KB 209

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana 212
Metode Kontrasepsi 214
Kesimpulan 215
Saran 216
Daftar Pustaka 217
Profil Penulis 219
BAB 15 PENCATATAN DAN PELAPORAN KELUARGA BERENCANA 220
Pengertian Keluarga Berencana 221
Prinsip – prinsip pencatatan dan Pelaporan 221
Prosedur Pencatatan dan Pelaporan dalam Keluarga Berencana 222
Mekanisme Pencatatan serta Pelaporan Keluarga Berencana 224
Contoh – contoh Format Pencatatan dan Pelaporan 227
Daftar Pustaka 230
Profil Penulis 231

BAB 1
KONSEP DASAR KESEHATAN PEREMPUAN DAN PERENCANAAN KELUARGA

Yurita Mailintina, S.Tr.Keb., MARS.
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

Pendahuluan

Kesehatan perempuan merupakan elemen kunci dalam upaya mewujudkan pembangunan kesehatan masyarakat yang holistik. Sebagai penopang utama dalam keluarga dan komunitas, perempuan memiliki tanggung jawab yang signifikan, tidak hanya untuk menjaga kondisi kesehatannya sendiri tetapi juga untuk memastikan kesejahteraan kesehatan anggota keluarganya. Meskipun demikian, perempuan sering menghadapi berbagai hambatan kesehatan yang dipengaruhi oleh faktor biologis, sosial, budaya, dan ekonomi, dapat mengurangi kemampuan mereka untuk mencapai kesehatan yang optimal.

Di sisi lain, perencanaan keluarga adalah bagian esensial dalam upaya meningkatkan kesehatan perempuan. Melalui perencanaan keluarga yang efektif, perempuan dapat lebih mudah mengatur waktu untuk kehamilan, menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, serta menjaga jarak antar kehamilan yang sesuai. Dampaknya tidak hanya mendukung kesehatan perempuan, tetapi juga meningkatkan kualitas hidup anak-anak, memperkuat stabilitas keluarga, dan memberikan kontribusi positif bagi pembangunan masyarakat secara menyeluruh.

Buku ini bertujuan untuk memberikan wawasan mendalam tentang konsep dasar kesehatan perempuan serta pentingnya perencanaan keluarga. Pada bagian pembahasan mengenai kesehatan perempuan, berbagai aspek seperti kesehatan reproduksi, kesehatan mental, hingga gangguan kesehatan yang kerap dialami perempuan akan dijelaskan secara komprehensif. Sementara itu, pada topik perencanaan keluarga, buku ini mengupas metode kontrasepsi, upaya pemberdayaan perempuan, serta kebijakan dan program pemerintah yang berperan dalam mendukung keberhasilan perencanaan keluarga.

Melalui buku ini, kami ingin menyampaikan informasi yang lengkap kepada para pembaca, baik itu profesional kesehatan, mahasiswa, maupun masyarakat umum, agar mereka dapat memahami urgensi kesehatan perempuan dan perencanaan keluarga. Harapannya, pemahaman ini dapat mendorong pembaca untuk mengambil peran aktif dalam meningkatkan kualitas hidup perempuan dan keluarganya, serta berkontribusi terhadap terbentuknya masyarakat yang lebih sehat dan harmonis.

Buku ini disusun secara sistematis dan didukung oleh data serta literatur terbaru. Kami berharap, buku ini dapat menjadi referensi yang berguna serta memberikan inspirasi bagi pembaca untuk lebih peduli terhadap kesehatan perempuan dan pentingnya perencanaan keluarga dalam kehidupan sehari-hari.

Definisi dan Pentingnya Kesehatan Perempuan

Kesehatan perempuan meliputi beragam aspek yang mencakup kondisi fisik, mental, serta sosial, yang erat kaitannya dengan peran biologis, reproduktif, dan sosial mereka. Konsep ini tidak hanya terbatas pada absennya penyakit, tetapi juga mencakup kesejahteraan secara keseluruhan pada setiap tahap kehidupan perempuan, mulai dari masa kanak-kanak, remaja, dewasa, hingga usia tua (Puri, R. K., & Vora, 2021).

Berdasarkan pandangan *World Health Organization* (WHO), kesehatan perempuan menggambarkan keadaan kesehatan yang mencerminkan kebutuhan serta tantangan khusus yang dihadapi perempuan. Hal ini mencakup hak atas akses terhadap layanan kesehatan reproduksi dan seksual yang berkualitas, serta kebijakan yang mendukung peningkatan kesehatan perempuan secara menyeluruh (World Health Organization, 2023). Signifikansi Kesehatan Perempuan (United Nations, 2022)

1. **Fondasi Kesehatan Keluarga dan Masyarakat**
   Sebagai pengasuh utama di dalam keluarga, perempuan memiliki peran penting dalam memastikan kesejahteraan keluarga dan masyarakat secara keseluruhan.
2. **Peningkatan Harapan Hidup dan Produktivitas**
   Pemeliharaan kesehatan perempuan dapat menurunkan angka kematian ibu dan kejadian penyakit kronis, sehingga meningkatkan angka harapan hidup dan memperkuat peran perempuan dalam aspek sosial serta ekonomi.
3. **Hak Fundamental sebagai Manusia**
   Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) menegaskan bahwa layanan kesehatan merupakan bagian dari hak asasi manusia. Dalam hal ini, kesehatan perempuan, termasuk hak reproduksi, harus dijamin untuk memastikan kesetaraan gender.

4. **Dampak pada Generasi Masa Depan**
   Kesehatan ibu selama masa kehamilan dan menyusui memainkan peran penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara fisik maupun kognitif.

Tujuan Perencanaan Keluarga

Berikut beberapa tujuan Perencanaan Keluarga yang diungkapkan oleh para ahli:

1. **Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga**
   Menurut (Handayani, 2018), menyatakan bahwa tujuan utama dari perencanaan keluarga adalah menciptakan kesejahteraan bagi keluarga dengan cara mengatur jumlah serta jarak kelahiran anak. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup, baik dari sisi ekonomi, sosial, maupun kesehatan.
2. **Mengurangi Risiko Kesehatan Ibu dan Anak**
   Menurut (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2020) menjelaskan bahwa perencanaan keluarga dirancang untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi dengan mengatur usia ideal untuk melahirkan serta menjaga jarak antar kelahiran.
3. **Mengontrol Laju Pertumbuhan Penduduk**
   Menurut (Sarwono, 2017), mengungkapkan bahwa salah satu manfaat perencanaan keluarga adalah membantu pengendalian laju pertumbuhan penduduk. Dengan demikian, perencanaan keluarga dapat mencegah terjadinya overpopulasi yang berpotensi memengaruhi sumber daya alam dan pembangunan.
4. **Menyeimbangkan Kehidupan Keluarga dan Karir**
   Menurut (Putri, R., & Setiawan, 2019), mengemukakan bahwa perencanaan keluarga membantu pasangan untuk menyeimbangkan antara kehidupan keluarga dan karir. Hal ini dilakukan dengan menentukan waktu yang ideal untuk memiliki anak.
5. **Mendukung Pembangunan Berkelanjutan**
   Menurut (World Health Organization, 2018), program perencanaan keluarga juga bertujuan untuk mendukung pembangunan berkelanjutan dengan memberikan akses yang merata terhadap layanan kesehatan reproduksi.

Konsep Dasar Kesehatan Perempuan

Konsep dasar kesehatan perempuan adalah pendekatan yang melihat kesehatan perempuan dari berbagai perspektif, termasuk fisik, mental, sosial, dan budaya. Aspek ini saling terkait dan mempengaruhi kesejahteraan perempuan sepanjang hidupnya. Kesehatan perempuan tidak hanya berkaitan dengan sistem reproduksi dan kesehatan seksual, tetapi juga melibatkan berbagai faktor yang lebih luas, seperti kondisi sosial-ekonomi, akses terhadap layanan kesehatan, serta pengaruh budaya dan lingkungan tempat tinggal.

Menurut (World Health Organization, 2019), kesehatan perempuan mencakup lebih dari sekadar kesehatan reproduksi, namun juga memperhatikan isu-isu seperti kekerasan berbasis gender, peran perempuan dalam keluarga dan masyarakat, serta akses terhadap pendidikan dan pekerjaan. WHO juga menggarisbawahi pentingnya kesetaraan gender dalam sistem pelayanan kesehatan, karena perempuan seringkali menghadapi hambatan dalam memperoleh layanan kesehatan yang setara dengan pria.

Di sisi lain, (Smith, J., & Wallace, 2020), menekankan bahwa kesehatan perempuan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti status sosial, pendidikan, pekerjaan, dan akses terhadap perawatan medis. Misalnya, perempuan di daerah miskin atau terpencil mungkin menghadapi tantangan lebih besar dalam mendapatkan layanan kesehatan yang berkualitas. Kesehatan mental perempuan juga menjadi perhatian utama, dimana stres, depresi, dan kecemasan seringkali muncul sebagai akibat dari tekanan sosial dan peran ganda yang dihadapi oleh perempuan, baik sebagai ibu, istri, maupun pekerja.

Menurut (Rosenfield, A., & Maine, 1985), mengembangkan pendekatan holistik terhadap kesehatan perempuan dengan menekankan pentingnya perhatian terhadap kesehatan ibu, terutama dalam mencegah kematian ibu saat melahirkan, serta peningkatan layanan kesehatan yang lebih aman dan terjangkau. Mereka juga menyoroti bahwa peningkatan status kesehatan perempuan secara keseluruhan memerlukan upaya lintas sektor yang melibatkan kebijakan sosial, ekonomi, dan politik yang mendukung kesetaraan gender serta perlindungan terhadap hak-hak dasar perempuan.

Lebih lanjut, kesehatan perempuan juga terkait dengan pencegahan dan penanggulangan penyakit yang lebih rentan terjadi pada perempuan, seperti kanker payudara, kanker serviks, dan osteoporosis. Program-program kesehatan yang berfokus pada pencegahan penyakit ini sangat penting untuk mendukung kualitas hidup perempuan. Oleh karena itu, pendekatan yang komprehensif, yang melibatkan seluruh lapisan masyarakat dan berbagai sektor, sangat diperlukan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan perempuan secara menyeluruh.

Fase Kehidupan Perempuan dan Kesehatan

Berikut adalah penjelasan tentang fase kehidupan perempuan dan kesehatan menurut para ahli.

1. **Masa Kanak-Kanak (0-12 tahun)**
   Pada masa ini, perempuan mengalami pertumbuhan fisik yang pesat dan perkembangan kognitif yang sangat penting. Kesehatan pada tahap ini lebih banyak berfokus pada imunisasi, pemberian gizi yang seimbang, serta pengembangan dasar untuk kesehatan mental yang baik (Baum, 2016). Penyakit infeksi dan masalah gizi sering kali menjadi perhatian utama pada fase ini (McKinlay, J. B., & McKinlay, 2006).
2. **Masa Remaja (12-18 tahun)**
   Pada masa remaja, perempuan memasuki fase pubertas yang ditandai dengan perubahan fisik signifikan, seperti menstruasi pertama, pertumbuhan payudara, dan perubahan bentuk tubuh. Kesehatan reproduksi menjadi isu utama, termasuk pemahaman tentang menstruasi, kesehatan mental yang terkait dengan perubahan hormon, serta pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan (Baum, 2016). Selama periode ini, penting untuk memberi pendidikan kesehatan tentang siklus menstruasi dan penggunaan kontrasepsi yang aman (WHO, 2021).
3. **Masa Dewasa Awal (18-40 tahun)**
   Di fase ini, perempuan umumnya fokus pada pengembangan karier, pernikahan, dan keluarga. Kesehatan reproduksi, seperti perencanaan keluarga, kehamilan, dan masalah hormon, sangat penting (Baum, 2016). Selain itu, risiko penyakit tidak menular

seperti penyakit jantung dan diabetes mulai meningkat, sehingga pemeliharaan gaya hidup sehat sangat disarankan (McKinlay, J. B., & McKinlay, 2006). Kesehatan mental juga menjadi perhatian karena stres yang terkait dengan pekerjaan dan keluarga (Baum, 2016).

4. **Masa Dewasa Tengah (40-60 tahun)**
   Pada usia ini, perempuan mengalami perimenopause dan menopause, yang dapat menimbulkan masalah kesehatan seperti hot flashes, gangguan tidur, dan peningkatan risiko osteoporosis serta penyakit jantung (McKinlay, J. B., & McKinlay, 2006). Pemeliharaan gaya hidup sehat, seperti olahraga dan diet seimbang, sangat penting untuk mengurangi risiko penyakit pada fase ini (WHO, 2021).
5. **Masa Lanjut Usia (60 tahun ke atas)**
   Kesehatan perempuan di masa lanjut usia sering kali terfokus pada pencegahan penyakit kronis, pemeliharaan mobilitas, serta menjaga kualitas hidup (Baum, 2016). Masalah kesehatan yang umum terjadi pada fase ini termasuk osteoporosis, penyakit jantung, dan demensia (McKinlay, J. B., & McKinlay, 2006). Kesehatan mental, termasuk depresi dan kecemasan, juga menjadi fokus karena faktor sosial dan perubahan dalam kehidupan sehari-hari (WHO, 2021).

Isu Kesehatan Reproduksi

Isu kesehatan reproduksi mencakup berbagai permasalahan yang berhubungan dengan kesehatan sistem reproduksi individu, baik pria maupun wanita, yang mencakup aspek fisik, mental, serta sosial. Beberapa masalah utama yang sering diangkat oleh para ahli terkait isu ini adalah akses terhadap layanan kesehatan reproduksi, hak-hak reproduksi, pendidikan seksual, kesehatan seksual, kesuburan, dan pengendalian kelahiran. Menurut UNFPA (*United Nations Population Fund*), isu kesehatan reproduksi mencakup hak setiap individu untuk mengendalikan kesehatan mereka, mendapatkan akses ke layanan kesehatan yang berkualitas, serta menentukan keputusan terkait kesuburan dan kesehatan seksual mereka. Isu ini juga mencakup upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan memperbaiki akses terhadap layanan keluarga berencana (UNFPA, 2019).

WHO (*World Health Organization*) menyatakan bahwa kesehatan reproduksi adalah keadaan yang baik secara fisik, mental, dan sosial yang terkait dengan sistem reproduksi sepanjang hidup. WHO juga menekankan pentingnya kesetaraan gender, pendidikan seks, serta akses ke layanan kesehatan reproduksi yang berkualitas untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat (World Health Organization, 2021). Selain itu, (Barker, G., & Jones, 2010), dalam penelitian mereka menyoroti perlunya kebijakan yang mendukung kesehatan reproduksi untuk mengatasi tantangan yang dihadapi individu, seperti masalah kesuburan, pengendalian kelahiran, dan pencegahan penyakit menular seksual.

Menurut (Sedgh, G., Singh, S., & Hussain, 2015), juga menekankan pentingnya akses terhadap layanan keluarga berencana dan pengendalian kelahiran, yang merupakan bagian integral dari kesehatan reproduksi dan dapat berkontribusi pada penurunan angka kematian ibu serta peningkatan kualitas hidup wanita di berbagai belahan dunia. Isu kesehatan reproduksi terus berkembang, dengan penekanan pada hak-hak reproduksi individu dan perlunya pendidikan serta layanan yang mudah diakses dan berkualitas bagi semua kalangan masyarakat (Sedgh, G., Singh, S., & Hussain, 2015).

Nutrisi dan kesehatan perempuan merupakan aspek penting yang mempengaruhi kualitas hidup dan kesejahteraan mereka sepanjang siklus kehidupan. Menurut penelitian, asupan gizi yang tepat berperan krusial dalam mendukung kesehatan reproduksi, mencegah anemia, serta menjaga keseimbangan hormonal. Para ahli menyatakan bahwa nutrisi yang baik tidak hanya meningkatkan kesehatan fisik tetapi juga kesehatan mental perempuan.

Peran Nutrisi dalam Kesehatan Reproduksi

Nutrisi yang seimbang sangat penting bagi kesehatan reproduksi wanita. Asam lemak omega-3, misalnya, berkontribusi pada fungsi ovarium yang sehat dan membantu mengatur siklus menstruasi. Penelitian menunjukkan bahwa wanita yang mengonsumsi omega-3 memiliki peluang kesuburan yang lebih tinggi (Cao et al, 2022). Selain itu, zat besi juga memiliki peran vital dalam mencegah anemia, yang dapat mempengaruhi siklus menstruasi dan kesuburan. Defisiensi zat

besi dapat menyebabkan menstruasi yang tidak teratur dan berat (Hello Sehat., 2024).

Beberapa nutrisi penting bagi wanita meliputi kalsium, asam folat, dan vitamin D. Kalsium diperlukan untuk mencegah osteoporosis, terutama pada wanita pascamenopause. Asam folat sangat penting selama masa kehamilan untuk mendukung perkembangan janin dan mencegah cacat lahir Vitamin D juga berperan dalam regulasi hormon dan kesehatan reproduksi secara keseluruhan; defisiensi vitamin ini telah dikaitkan dengan masalah kesuburan (Cao et al, 2022).

Dampak Kesehatan Mental

Nutrisi yang baik tidak hanya berkontribusi pada kesehatan fisik tetapi juga berdampak pada kesehatan mental perempuan. Diet seimbang dapat membantu menstabilkan suasana hati dan mengurangi risiko depresi serta kecemasan. Oleh karena itu, perhatian terhadap pola makan menjadi sangat penting bagi perempuan dalam menjaga keseimbangan emosional dan psikologis mereka.

Dalam rangka mencapai kesehatan optimal, perempuan disarankan untuk mengikuti pola makan seimbang yang mencakup berbagai jenis makanan bergizi. Konsultasi dengan ahli gizi juga dianjurkan untuk memastikan bahwa kebutuhan gizi individu terpenuhi dengan baik.

Perencanaan keluarga adalah proses strategis yang melibatkan pengaturan jumlah dan jarak kelahiran anak, serta mempersiapkan kondisi yang optimal bagi perkembangan keluarga. Menurut (Andarmoyo, 2012), keluarga merupakan sistem interaksi antara anggota yang saling bergantung untuk mencapai tujuan bersama. Dalam konteks ini, perencanaan keluarga tidak hanya berfokus pada aspek reproduksi, tetapi juga mencakup kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan emosional anggota keluarga.

Prinsip utama dari perencanaan keluarga adalah kesepakatan antara pasangan mengenai peran dan tanggung jawab masing-masing dalam membangun keluarga. Hal ini mencakup diskusi tentang keuangan, pembagian tugas rumah tangga, serta perencanaan

pendidikan dan kesehatan anak (Prasetyawati, 2012). Sebagai contoh, pasangan harus sepakat mengenai usia ideal untuk menikah dan memiliki anak, serta jarak antar kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan anak (Kurniawati, 2014).

Perencanaan keluarga juga mengedepankan pentingnya komunikasi yang efektif di antara anggota keluarga. Komunikasi yang baik akan memfasilitasi diskusi terbuka tentang harapan dan kekhawatiran terkait perencanaan keluarga, sehingga setiap anggota merasa didengar dan dihargai (Helmawati, 2016). Selain itu, penting untuk melibatkan semua anggota dalam proses perencanaan untuk menciptakan rasa tanggung jawab bersama terhadap tujuan keluarga. Secara keseluruhan, perencanaan keluarga bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang sehat dan mendukung bagi pertumbuhan anak-anak serta meningkatkan kualitas hidup seluruh anggota keluarga. Dengan demikian, perencanaan yang matang diharapkan dapat menghasilkan generasi yang lebih baik dan sejahtera di masa depan (Tombokan, 2014).

Tantangan Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga di Indonesia

Tantangan kesehatan perempuan dan perencanaan keluarga di Indonesia merupakan isu yang kompleks dan multidimensional. Menurut Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan, meskipun ada kemajuan dalam pemenuhan hak kesehatan, perempuan masih menghadapi berbagai kendala dalam akses layanan kesehatan yang berkualitas. Hal ini diperburuk oleh tingginya angka kematian ibu, yang tercatat mencapai 207 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2022 (Komnas Perempuan, 2024).

Kekerasan terhadap perempuan juga menjadi tantangan serius yang berdampak langsung pada kesehatan fisik dan mental mereka. Data menunjukkan bahwa antara 2018 hingga 2023, terdapat lebih dari 24.000 kasus kekerasan seksual, dengan hampir 23% di antaranya adalah kasus perkosaan. Selain itu, kekerasan berbasis gender di tempat kerja dapat menyebabkan gangguan kesehatan mental yang signifikan bagi korban (Komnas Perempuan, 2024).

Dalam konteks perencanaan keluarga, Kementerian Kesehatan mencatat bahwa meskipun perempuan memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan keluarga, mereka masih mengalami ketidaksetaraan dalam akses informasi dan layanan kesehatan reproduksi (Suara.com, 2024). Hal ini menunjukkan perlunya pendekatan berbasis hak asasi manusia dalam kebijakan kesehatan untuk memastikan bahwa perempuan memiliki akses penuh terhadap layanan kesehatan yang berkualitas.

Pemerintah perlu memperkuat infrastruktur layanan kesehatan dan meningkatkan jumlah tenaga profesional di bidang kesehatan jiwa serta perawatan maternitas. Rekomendasi dari CEDAW menekankan perlunya menghapus hambatan terhadap hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi perempuan serta memastikan perlindungan terhadap semua bentuk kekerasan berbasis gender (Komnas Perempuan, 2024). Upaya untuk meningkatkan kesehatan perempuan dan perencanaan keluarga harus melibatkan partisipasi aktif dari berbagai pihak untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesejahteraan perempuan secara menyeluruh.

Masalah Sosial dan Budaya dalam Kesehatan

Peran gender memainkan fungsi penting dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan, terutama dalam konteks keluarga dan masyarakat. Di banyak budaya, termasuk Indonesia, terdapat pola patriarki yang mendominasi, di mana keputusan kesehatan sering kali diambil oleh laki-laki sebagai kepala keluarga. Hal ini dapat menyebabkan keterlambatan dalam mendapatkan perawatan kesehatan, terutama bagi perempuan dan anak-anak (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2018). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa perempuan sering kali tidak memiliki kuasa penuh dalam memilih layanan kesehatan, terutama saat hamil dan melahirkan (Teewanjournal, 2020).

Stigma terhadap penggunaan kontrasepsi dan layanan kesehatan reproduksi adalah masalah sosial yang signifikan yang dapat menghambat akses perempuan terhadap perawatan yang diperlukan. Banyak masyarakat masih terikat pada norma-norma tradisional yang menganggap penggunaan kontrasepsi sebagai hal yang tabu atau tidak pantas (Oktalina O, 2016). Beberapa hasil penelitian menunjukkan

bahwa kepercayaan masyarakat terhadap dukun kampung atau pengobatan tradisional sering kali lebih kuat dibandingkan dengan layanan medis modern, yang dapat mengakibatkan rendahnya penggunaan kontrasepsi yang efektif (Neliti., 2017).

Permasalahan sosial dan budaya seperti peran gender dalam pengambilan keputusan kesehatan dan stigma terhadap kontrasepsi memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan masyarakat. Memahami faktor-faktor ini sangat penting untuk merancang intervensi yang efektif dalam meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan bagi semua anggota masyarakat, terutama perempuan. Upaya untuk memberdayakan perempuan dan mengedukasi masyarakat tentang pentingnya kesehatan reproduksi harus menjadi prioritas dalam kebijakan kesehatan publik.

Akses layanan kesehatan di Indonesia masih menghadapi tantangan besar yang dipengaruhi faktor geografis dan ekonomi serta penyediaan tenaga kesehatan terlatih. Berikut ini penjelasan berdasarkan pandangan para ahli terbaru:

1. **Tantangan Geografis dan Ekonomi**
   Indonesia sebagai negara kepulauan dengan lebih dari 17.000 pulau menghadapi kesenjangan akses kesehatan, terutama di daerah terpencil atau 3T (Tertinggal, Terdepan, dan Terluar). Infrastruktur yang terbatas, seperti jalan, transportasi, dan fasilitas kesehatan, membuat masyarakat di wilayah ini sulit mendapatkan layanan medis. Secara ekonomi, biaya kesehatan yang tinggi juga menjadi kendala, khususnya bagi masyarakat berpenghasilan rendah, sehingga meningkatkan risiko kemiskinan akibat pengeluaran kesehatan yang besar (Outsidethearc.com, 2024).
2. **Penyediaan Tenaga Kesehatan Terlatih**
   Maldistribusi tenaga kesehatan menjadi isu utama. Sebagian besar dokter dan spesialis terkonsentrasi di perkotaan, sementara daerah pedesaan kekurangan tenaga medis. Penyebabnya termasuk rendahnya gaji, minimnya fasilitas, dan kurangnya kesempatan pengembangan karier di daerah terpencil. Pemerintah telah menginisiasi program seperti Nusantara Sehat dan Wajib Kerja Dokter Spesialis untuk mengatasi kekurangan ini, namun tantangan logistik dan kesejahteraan masih menjadi hambatan (Medicines, 2024).

Upaya untuk mengatasi tantangan ini mencakup peningkatan investasi di sektor kesehatan, pembangunan infrastruktur, dan penggunaan teknologi seperti telemedicine. Dengan strategi ini, diharapkan layanan kesehatan dapat menjadi lebih merata dan inklusif (WHO, 2023).

Strategi dan Kebijakan untuk Meningkatkan Kesehatan Perempuan

Meningkatkan kesehatan perempuan merupakan tantangan yang kompleks dan memerlukan pendekatan strategis yang terintegrasi. Berikut adalah beberapa strategi dan kebijakan yang diusulkan oleh para ahli untuk meningkatkan kesehatan perempuan, disertai dengan referensi terkini.

1. **Peningkatan Akses Layanan Kesehatan**
   Salah satu strategi utama adalah meningkatkan akses perempuan terhadap layanan kesehatan yang berkualitas. Hal ini mencakup penyediaan fasilitas kesehatan yang lebih dekat, biaya yang terjangkau, serta pendidikan tentang hak-hak kesehatan reproduksi. Upaya untuk memberdayakan perempuan melalui advokasi dan pengembangan model layanan sangat penting untuk meningkatkan akses ini (MAMPU, 2020).
2. **Pendidikan Kesehatan Reproduksi**
   Edukasi mengenai kesehatan reproduksi harus diperluas, terutama bagi remaja. Program seperti Generasi Berencana (GenRe) telah menunjukkan efektivitas dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi melalui konselor sebaya dan penggunaan media baru (Pebrianti, 2020), Pendidikan ini diharapkan dapat mengurangi angka kehamilan remaja dan meningkatkan pemahaman tentang kesehatan seksual.
3. **Kebijakan Berbasis Gender**
   Kebijakan kesehatan harus mempertimbangkan perspektif gender untuk mengatasi kesenjangan yang ada. Menurut laporan dari Perserikatan Bangsa-Bangsa, strategi global untuk kesehatan perempuan, anak, dan remaja mencakup pengakhiran kekerasan berbasis gender dan peningkatan pelatihan tenaga kesehatan yang responsif gender (Green Network, 2023). Ini penting agar layanan kesehatan dapat memenuhi kebutuhan spesifik perempuan.

4. **Pendanaan dan Sumber Daya**
   Tantangan dalam pendanaan untuk kesehatan perempuan sering kali menghambat kemajuan. Penelitian menunjukkan bahwa banyak perempuan mengalami kesulitan membayar biaya perawatan kesehatan, yang berdampak pada akses mereka terhadap layanan (Green Network, 2023). Oleh karena itu, pengalokasian anggaran yang lebih besar untuk kesehatan perempuan sangat diperlukan.
5. **Advokasi dan Pemberdayaan Perempuan**
   Advokasi di tingkat komunitas dapat membantu mengatasi stigma dan norma sosial yang menghalangi akses perempuan terhadap layanan kesehatan. MAMPU mendukung inisiatif berbasis riset yang memberdayakan kelompok perempuan untuk melakukan advokasi terkait anggaran pemerintah bagi layanan kesehatan reproduksi (MAMPU, 2020).
6. **Integrasi Layanan Kesehatan Reproduksi**
   Integrasi layanan kesehatan reproduksi ke dalam sistem pelayanan kesehatan umum sangat penting untuk memastikan bahwa semua aspek kesehatan perempuan diperhatikan secara holistik. Kebijakan nasional harus mencakup semua siklus kehidupan perempuan dari kehamilan hingga menopause (Komnas Perempuan, 2020).

Meningkatkan kesehatan perempuan memerlukan pendekatan multifaset yang melibatkan pendidikan, akses layanan, kebijakan berbasis gender, pendanaan yang tepat, advokasi komunitas, dan integrasi layanan. Dengan melaksanakan strategi-strategi ini secara efektif, diharapkan dapat tercapai peningkatan signifikan dalam status kesehatan perempuan di Indonesia.

Strategi dan Kebijakan untuk Meningkatkan Kesehatan Perempuan

Strategi untuk meningkatkan kesehatan perempuan di Indonesia mencakup program-program nasional dan internasional yang melibatkan berbagai lembaga, termasuk Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). BKKBN berperan penting dalam menurunkan angka kematian ibu melalui program-program kesehatan reproduksi yang

terintegrasi (BKKBN, 2023). WHO juga mendukung pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs), khususnya tujuan ketiga yang berfokus pada kesehatan dan kesejahteraan bagi semua, termasuk perempuan (WHO, 2023).

Intervensi berbasis masyarakat menjadi salah satu pendekatan kunci dalam meningkatkan kesehatan perempuan. Edukasi kesehatan reproduksi sangat penting untuk memberikan pengetahuan kepada perempuan tentang hak-hak mereka dan akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas (Rahayu, S., & Setiawan, 2024). Program penyuluhan Keluarga Berencana (KB) juga merupakan bagian integral dari strategi ini, di mana informasi dan layanan kontrasepsi disediakan untuk membantu perempuan merencanakan keluarga secara efektif (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Kolaborasi antara pemerintah, organisasi non-pemerintah, dan masyarakat sangat penting dalam implementasi kebijakan ini. Pendekatan berbasis komunitas bertujuan untuk memberdayakan perempuan dan mengatasi stigma sosial terkait kesehatan reproduksi (Prasetyo, A., Sari, D., & Rahmawati, 2023). Dengan melibatkan masyarakat dalam program-program kesehatan, diharapkan akan tercipta lingkungan yang mendukung kesejahteraan perempuan secara menyeluruh (Rahayu, S., & Setiawan, 2024).

Secara keseluruhan, strategi dan kebijakan untuk meningkatkan kesehatan perempuan harus terintegrasi dengan baik dan mempertimbangkan konteks sosial budaya yang ada. Hal ini penting untuk mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan dan memastikan bahwa setiap perempuan memiliki akses yang setara terhadap layanan kesehatan yang berkualitas (UN Women, 2023).

Kesimpulan

Definisi Kesehatan Reproduksi: Kesehatan reproduksi perempuan mencakup kondisi fisik, mental, dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau cacat. Hal ini sejalan dengan definisi WHO yang menyatakan bahwa kesehatan reproduksi melibatkan semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi reproduksi.

Tujuan Kesehatan Reproduksi: Menekankan pentingnya memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif

kepada perempuan. Tujuan utamanya adalah meningkatkan kemandirian perempuan dalam mengatur fungsi reproduksinya, termasuk keputusan mengenai jumlah anak dan jarak antar kehamilan.

Peran Gender: Terdapat penekanan pada perlunya peningkatan peran dan tanggung jawab sosial baik perempuan maupun laki-laki dalam konteks kesehatan reproduksi. Ini termasuk dukungan laki-laki dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan dan perencanaan keluarga.

Aspek Legal dan Hak: Aspek legal dalam pelayanan kesehatan reproduksi, menegaskan bahwa setiap individu berhak atas informasi dan pelayanan yang aman serta berkualitas.

Pendidikan dan Advokasi: Pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja dan masyarakat luas sangat penting untuk meningkatkan kesadaran akan hak-hak reproduktif serta untuk mencegah masalah kesehatan yang lebih serius di kemudian hari.

Rekomendasi

Peningkatan Akses Pendidikan: Meningkatkan akses pendidikan tentang kesehatan reproduksi di kalangan remaja dan masyarakat umum agar mereka dapat membuat keputusan yang lebih baik mengenai kesehatan mereka.

Pelayanan Kesehatan Terintegrasi: Mendorong pengembangan layanan kesehatan terintegrasi yang tidak hanya fokus pada aspek medis tetapi juga pada aspek sosial dan psikologis dari kesehatan reproduksi.

Kampanye Kesadaran: Melakukan kampanye kesadaran tentang hak-hak reproduktif dan pentingnya perencanaan keluarga untuk mengurangi angka kematian ibu dan meningkatkan kualitas hidup perempuan.

Dukungan Kebijakan: Memperkuat kebijakan pemerintah yang mendukung akses terhadap layanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, aman, dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat.

Kolaborasi Multisektoral: Mendorong kolaborasi antara sektor kesehatan, pendidikan, dan masyarakat sipil dalam upaya meningkatkan kesadaran dan pemahaman tentang isu-isu kesehatan reproduksi.

Daftar Pustaka

Andarmoyo, S. (2012). *Konsep Keluarga. Yogyakarta: Penerbit Universitas Gadjah Mada.*

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2020). *Laporan tahunan program Keluarga Berencana. Jakarta: BKKBN.*

Barker, G., & Jones, G. (2010). *Reproductive health in the developing world: A focus on gender. World Health Organization.*

Baum, F. (2016). *The Health of Women: A Global Perspective. Oxford University Press.*

BKKBN. (2023). *Laporan Tahunan BKKBN 2022. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.*

Cao et al. (2022). *Peran Gizi Dalam Menjaga Kesehatan Reproduksi Wanita. Telemed IHC.*

Green Network. (2023). *Mendorong Kesetaraan Gender dengan Meningkatkan Kesehatan Perempuan. Retrieved from https://greennetwork.id/ikhtisar/mendorong-kesetaraan-gender-dengan-meningkatkan-kesehatan-perempuan/*.

Handayani, R. (2018). *Kesejahteraan keluarga melalui program KB. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.*

Hello Sehat. (2024). *5 Nutrisi Penting yang Dibutuhkan Wanita di Segala Usia.*

Helmawati, H. (2016). *Fungsi Keluarga. Jakarta: Penerbit Salemba Humanika.*

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Menkes Soroti Faktor Perilaku, Lingkungan dan Budaya dalam Kesehatan. Sehatnegeriku.*

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman Penyuluhan Keluarga Berencana. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.*

Komnas Perempuan. (2020). *Kebijakan dan Strategi Nasional*

Kesehatan Reproduksi di Indonesia. Retrieved from https://perpustakaan.komnasperempuan.go.id/web/index.php?id=4904&p=show_detail.

Komnas Perempuan. (2024). *Siaran Pers - Komnas Perempuan Memperingati Hari Kesehatan Nasional 2024.*

Kurniawati, R. (2014). *Pasangan Usia Subur: Panduan untuk Perencanaan Keluarga. Bandung: Penerbit Alfabeta.*

MAMPU. (2020). *Meningkatkan Status Kesehatan dan Gizi Perempuan. Retrieved from https://mampu.bappenas.go.id/tema/perbaikan-kesehatan-dan-gizi-perempuan/*.

McKinlay, J. B., & McKinlay, S. M. (2006). *The health of women: A review. Social Science & Medicine, 62(8), 1983-1995. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.11.012*.

Medicines. (2024). *Kesehatan di Indonesia: Tantangan dan Peluang. Retrieved from medicines.id.*

Neliti. (2017). *Permasalahan Sosial Budaya dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Bayi di Sumatera Barat.*

Oktalina O. (2016). *Pengaruh Sosial Budaya Terhadap Pelayanan Kesehatan. Skripsi Universitas Kristen Indonesia Maluku.*

Outsidethearc.com. (2024). *Peningkatan Kualitas Layanan Kesehatan di Daerah 3T: Tantangan dan Upaya. Retrieved from outsidethearc.com.*

Pebrianti, R. (2020). *Promosi Kesehatan Reproduksi: Strategi Konvensional Hingga Materi Kesehatan Reproduksi Bias Gender? Retrieved from https://ejurnal.bkkbn.go.id/kkb/article/download/33/31*.

Prasetyawati, A. (2012). *Perencanaan Keluarga dalam Konteks Kesehatan Reproduksi. Surabaya: Penerbit Airlangga University Press.*

Prasetyo, A., Sari, D., & Rahmawati, F. (2023). *Pemberdayaan Perempuan Melalui Program Kesehatan Reproduksi: Tinjauan dari*

Perspektif Sosial Budaya. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 18(1), 45-52.

Puri, R. K., & Vora, K. S. (2021). *The importance of women's health in achieving sustainable development goals. Journal of Women's Health, 30(3), 300-308.*

Putri, R., & Setiawan, H. (2019). *Manajemen keluarga modern: Perspektif gender dan karir. Bandung: Alfabeta.*

Rahayu, S., & Setiawan, B. (2024). *Intervensi Berbasis Komunitas dalam Meningkatkan Akses Layanan Kesehatan Reproduksi bagi Perempuan. Jurnal Kebijakan Kesehatan, 12(2), 123-130.*

Rosenfield, A., & Maine, D. (1985). *Maternal mortality: A neglected tragedy. Lancet, 326(8446), 83-85.*

Sarwono, P. (2017). *Kesehatan reproduksi wanita: Panduan ilmiah dan praktis. Yogyakarta: Andi Publisher.*

Sedgh, G., Singh, S., & Hussain, R. (2015). *Intended and unintended pregnancies worldwide in 2012 and recent trends. Studies in Family Planning, 46(3), 195-204. https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.2015.00014.x.*

Smith, J., & Wallace, C. (2020). *Women's health: An overview of global challenges. New York: Global Health Press.*

Suara.com. (2024). *Perempuan Punya Peran Penting Perkuat Sistem Kesehatan di Indonesia.*

Teewanjournal. (2020). *Faktor Sosial Budaya yang Mempengaruhi Kesehatan Ibu dan Anak. DOI: https://doi.org/10.62710/5ppt6206*.

Tombokan, M. (2014). *Pembangunan Keluarga Sejahtera. Medan: Penerbit USU Press.*

UN Women. (2023). *Progress on the Sustainable Development Goals: The Gender Snapshot 2023. United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women.*

UNFPA. (2019). *State of World Population 2019: Unfinished business –*

the pursuit of rights and choices for all. United Nations Population Fund. https://www.unfpa.org/swop.

United Nations. (2022). *Gender equality and health. Diakses dari https://www.un.org*.

WHO. (2021). *Women's health: A life-course approach. World Health Organization. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health.*

WHO. (2023). *Indonesia dalam Laporan Pemantauan Global Cakupan Kesehatan Semesta. Retrieved from who.int.*

World Health Organization. (2018). *Family planning: A global handbook for providers. Geneva: WHO.*

World Health Organization. (2019). *Women's health. Retrieved from https://www.who.int.*

World Health Organization. (2021). *Reproductive health. World Health Organization. https://www.who.int/health-topics/reproductive-health.*

World Health Organization. (2023). *Women's health. Diakses dari https://www.who.int*.

PROFIL PENULIS

Yurita Mailintina, S.Tr.Keb., MARS.

Sebuah Perjalanan yang Penuh Makna

Yurita Mailintina, anak ketiga dari pasangan Yusmanto dan Dumyati, adalah sosok yang penuh semangat dan dedikasi. Dengan visi yang jelas dan tekad yang kuat, penulis berkomitmen untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui pendidikan dan kesehatan. Memiliki gelar S2 di bidang Administrasi Rumah Sakit, penulis kini mengabdikan diri sebagai dosen di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada Jakarta. Selain itu, penulis juga merupakan istri dari Bapak Dito Arswenda dan ibu dari seorang putri cantik bernama Cordelia Sayyidah Arswenda. Kehidupan pribadi yang bahagia dan harmonis ini menjadi sumber motivasi bagi penulis untuk terus memberikan kontribusi positif kepada masyarakat dan berusaha meningkatkan kualitas hidup orang lain.

Email Penulis: yuritamailintina.91@gmail.com

BAB 2
KESEHATAN REPRODUKSI DALAM PERSPEKTIF GENDER

Naency Mayren, S.Tr.Keb., M.KM.
STIKes Indonesia Wirautama

Pendahuluan

Kesehatan reproduksi mendapat perhatian khusus secara global sejak diangkatnya isu dalam Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (International Conference on Population and Development, ICPD) pada tahun 1994 di Kairo, Mesir. Program aksi ini dibangun di atas *considerable international consensus that has developed since the consensus international* yang cukup besar yang telah dikembangkan sejak World Population Conference at Bucharest in 1974 dan Konferensi Kependudukan Dunia di Bucharest pada tahun 1974 dan Konferensi Kependudukan Dunia di Mexico City tahun 1984 untuk mempertimbangkan isu yang luas dan hubungan antara populasi, pertumbuhan ekonomi, dan pembangunan berkelanjutan, kemajuan pendidikan, status ekonomi dan pemberdayaan perempuan. Dalam Septiasari (2020) Konferensi ICPD tahun 1994 diberikan mandat yang lebih, daripada isu-isu pembangunan dari konferensi penduduk sebelumnya mencerminkan kesadaran bahwa kependudukan, kemiskinan, pola produksi dan konsumsi dan lingkungan sangat berhubungan (Candra dkk, 2024).

Kesehatan reproduksi merupakan elemen penting penunjang lahirnya generasi atau masa dedpan bagsa yang berkualitas. Karena itu, seorang perempuan/ibu harus mendapatkan ruang sebebas-bebasnya dan seluas-luasnya dalam mengakses pengetahuan, mendapatkan pelayanan mulai dari masa prakonsepsi, kehamilan, nifas hingga keluarga berencana. Kendati demikian, tidak semua ibu atau perempuan mendapatkan akses yang luas dan bebas atas kesehatan reproduksi. Faktor sosial seperti ketidakadilan gender yang berurat akar di tengah masyarakat, merupakan salah satu faktor penghalang

Definisi Kesehatan Reproduksi, Seks dan Gender

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi, serta prosesnya. Hak atas kesehatan reproduksi mencakup akses layanan kesehatan yang aman dan berkualitas bagi perempuan maupun laki-laki (WHO, 2019).

Seks merupakan perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologi sejak seseorang lahir. Sex lebih merujuk pada pembedaan antara pria dan wanita berdasar pada jenis kelamin yang ditandai oleh perbedaan anatomi tubuh dan genetiknya (Overview, n.d).

Gender mengacu pada karakteristik perempuan dan laki-laki yang dibangun secara sosial seperti norma, peran, dan hubungan antar kelompok perempuan dan laki-laki. Konsepnya bervariasi dari masyarakat ke masyarakat dan dapat diubah. Konsep gender mencakup lima elemen penting: relasional, hierarki, historis, kontekstual dan institusional (World Health Organization, 2001).

Perspektif Gender dalam Kesehatan Reproduksi

Perspektif gender melihat bagaimana peran, harapan, dan norma sosial yang berbeda memengaruhi kesehatan reproduksi individu. Gender bukan sekadar perbedaan biologis, melainkan konstruksi sosial yang seringkali menciptakan ketidaksetaraan dalam akses layanan kesehatan reproduksi (Sen & Östlin, 2008). Seks dan gender adalah istilah yang sering diartikan sama tetapi sebenarnya adalah dua konsep yang berbeda. Berikut akan dijelaskan perbedaan antara Seks dan gender:

1. **Seks**
   a. Karakteristik biologis dan fisiologis yang berbeda dari pria dan wanita, seperti organ reproduksi, kromosom, hormon
   b. Ditentukan sejak lahir
   c. Universal (tidak ada variasi dari budaya ke budaya atau waktu ke waktu)
   d. Tidak dapat diubah, kecuali dengan perawatan medis
2. **Gender**
   a. Konstruksi sosial yang berkaitan dengan perilaku dan atribut berdasarkan label maskulinitas dan feminitas
   b. Dibangun secara sosial dan dipelajari melalui proses sosialisasi
   c. Peran gender sangat bervariasi dalam masyarakat yang berbeda, budaya dan juga bergantung pada faktor sosial, ekonomi, usia, pendidikan, etnis dan agama

d. Meski mengakar kuat, peran gender dapat berubah seiring waktu, karena nilai dan norma sosial tidak statis.

Isu-isu Kesehatan Reproduksi dalam Perspektif Gender

1. Ketidaksetaraan Akses Layanan Kesehatan Reproduksi

Perempuan seringkali menghadapi hambatan sosial, ekonomi, dan budaya dalam mengakses layanan kesehatan. Ketidaksetaraan akses layanan kesehatan reproduksi adalah salah satu isu yang mencerminkan dampak nyata dari konstruksi sosial gender terhadap kesehatan. Meskipun kesehatan reproduksi merupakan hak asasi manusia, banyak individu, terutama perempuan, masih menghadapi hambatan untuk mendapatkan layanan yang layak. Dampak Ketidaksetaraan Akses:

a. Peningkatan Angka Kehamilan Tidak Diinginkan
b. Angka Kematian Ibu yang Tinggi
c. Penyebaran Penyakit Menular Seksual (PMS)
d. Dampak Psikososial: Ketidaksetaraan akses sering kali menyebabkan stres, rasa tidak berdaya, dan memperburuk stigma sosial terhadap perempuan yang mencari layanan reproduksi.

Upaya Mengatasi Ketidaksetaraan Akses:

a. Penguatan Kebijakan Pro-Gender: Pemerintah harus mengadopsi kebijakan yang menjamin akses universal terhadap layanan kesehatan reproduksi, seperti penyediaan layanan gratis atau subsidi kontrasepsi. Contoh: Program Family Planning 2020 yang mendukung akses kontrasepsi di negara-negara berkembang.
b. Peningkatan Edukasi dan Kesadaran: Edukasi masyarakat tentang hak kesehatan reproduksi dan pentingnya kesetaraan gender dalam layanan kesehatan.
c. Pengembangan Infrastruktur Kesehatan: Meningkatkan jumlah fasilitas kesehatan di daerah terpencil serta memastikan ketersediaan tenaga kesehatan yang terlatih.
d. Kolaborasi Lintas Sektor: Pemerintah, LSM, dan komunitas lokal bekerja sama untuk mengatasi hambatan sosial, budaya, dan ekonomi dalam akses layanan kesehatan reproduksi.

2. Angka Kematian Ibu (AKI)

Perspektif gender menunjukkan bahwa kurangnya pendidikan, kemiskinan, dan diskriminasi menghambat perempuan untuk mendapatkan perawatan saat persalinan. AKI merujuk pada jumlah kematian ibu akibat komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup. Faktor sosial, ekonomi, dan gender memengaruhi risiko kematian ibu. Menurut WHO (2020), sekitar 287.000 perempuan meninggal setiap tahun akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan, dengan mayoritas kematian terjadi di negara berkembang. Faktor penyebab AKI dalam Perspektif Gender:

a. Kurangnya Akses terhadap Layanan Kesehatan
b. Peran Gender dalam Keputusan Kesehatan: Di banyak budaya, suami atau keluarga sering menjadi penentu keputusan terkait kesehatan reproduksi perempuan, termasuk pilihan untuk melahirkan di rumah atau menggunakan metode kontrasepsi.
c. Kekerasan Berbasis Gender (KBG): KBG, termasuk kekerasan fisik atau seksual selama kehamilan, meningkatkan risiko komplikasi kesehatan yang dapat menyebabkan kematian ibu.
d. Kurangnya Edukasi dan Kesadaran
e. Stigma terhadap Kesehatan Reproduksi: Stigma terhadap penggunaan kontrasepsi atau layanan kesehatan reproduksi menghambat perempuan untuk mendapatkan perawatan yang mereka butuhkan.

Perspektif Gender dalam AKI:

a. Ketidaksetaraan dalam Akses Layanan: Perempuan sering menghadapi diskriminasi dalam mendapatkan layanan kesehatan karena peran gender yang subordinat di masyarakat.
b. Beban Ganda Perempuan: Selain tanggung jawab reproduksi, perempuan sering harus memenuhi tanggung jawab domestik dan ekonomi, yang dapat memengaruhi kesehatan mereka selama kehamilan.
c. Marginalisasi Perempuan di Wilayah Krisis: Dalam konflik atau bencana, perempuan menghadapi risiko lebih tinggi untuk meninggal akibat komplikasi kehamilan karena kurangnya akses ke layanan kesehatan.

3. Kekerasan Berbasis Gender

Kekerasan terhadap perempuan (termasuk kekerasan seksual) berdampak langsung pada kesehatan reproduksi, seperti risiko infeksi menular seksual dan kehamilan yang tidak diinginkan (Garcia-Moreno, et al., 2013). KBG adalah tindakan kekerasan yang didasarkan pada ketidaksetaraan gender yang mengarah pada kerugian fisik, seksual, psikologis, atau ekonomi bagi korban (UNFPA, 2020). Contoh Bentuk KBG:

a. Kekerasan domestik.
b. Perkosaan, termasuk dalam pernikahan.
c. Pelecehan seksual.
d. Mutilasi genital perempuan (Female Genital Mutilation/FGM).
e. Perdagangan manusia untuk eksploitasi seksual.
f. Kekerasan selama konflik atau bencana.

Upaya Mengatasi Kekerasan Berbasis Gender dalam Kesehatan Reproduksi:

a. Pencegahan KBG
   1) Edukasi Gender: Memberikan edukasi tentang kesetaraan gender di sekolah, komunitas, dan tempat kerja.
   2) Peningkatan Kesadaran Masyarakat: Menghilangkan stigma terhadap korban kekerasan melalui kampanye sosial dan media.
   3) Penghapusan Praktik Tradisional yang Berbahaya: Melarang mutilasi genital perempuan dan pernikahan anak melalui undang-undang yang kuat.

b. Akses Layanan Kesehatan untuk Korban
   1) Fasilitas Kesehatan Ramah Gender: Menyediakan layanan kesehatan reproduksi yang aman dan rahasia untuk korban kekerasan.
   2) Dukungan Psikososial: Menyediakan layanan konseling dan dukungan psikologis bagi korban.
   3) Perawatan Medis: Memberikan pengobatan untuk PMS, kontrasepsi darurat, dan layanan aborsi aman bagi korban pemerkosaan.

c. Reformasi Kebijakan
   1) Perlindungan Hukum: Mengadopsi undang-undang yang melindungi perempuan dari segala bentuk kekerasan berbasis gender.
   2) Pelatihan bagi Penegak Hukum: Meningkatkan kapasitas polisi dan pengadilan dalam menangani kasus KBG secara sensitif gender.
   3) Pemberdayaan Perempuan: Meningkatkan akses perempuan ke pendidikan dan pekerjaan untuk mengurangi ketergantungan ekonomi.

4. Peran Laki-Laki dalam Kesehatan Reproduksi

Mendorong keterlibatan laki-laki dalam keputusan kesehatan reproduksi dapat meningkatkan kualitas layanan dan kesejahteraan keluarga (Barker et al., 2012). Dalam kesehatan reproduksi, peran laki-laki sering kali diabaikan meskipun kontribusinya sangat penting untuk mendukung kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga secara keseluruhan. Perspektif gender mengharuskan pendekatan yang inklusif, di mana laki-laki tidak hanya dilihat sebagai mitra reproduksi tetapi juga sebagai agen perubahan untuk mencapai kesetaraan gender dalam kesehatan. Peran Laki-Laki dalam Kesehatan Reproduksi:

a. Dukungan dalam Perencanaan Keluarga
   1) Laki-laki dapat menggunakan metode kontrasepsi seperti kondom atau vasektomi untuk membantu pasangan mereka mengatur kehamilan.
   2) Edukasi kontrasepsi sering kali lebih berfokus pada perempuan, sehingga peran laki-laki kurang diperhatikan.
   3) Mendiskusikan kebutuhan reproduksi dan kesehatan pasangan untuk membuat keputusan bersama.
b. Dukungan Selama Kehamilan dan Persalinan
   1) Laki-laki dapat menemani pasangan mereka selama pemeriksaan kehamilan untuk mendukung secara emosional dan memastikan kebutuhan kesehatan terpenuhi.
   2) Dukungan finansial dan logistik untuk memastikan pasangan melahirkan di fasilitas kesehatan yang aman.

c. Dukungan Pasca Kehamilan
   1) Mendukung pasangan yang mengalami depresi pasca kelahiran dengan memberikan bantuan emosional dan berbagi tanggung jawab rumah tangga.
   2) Keterlibatan dalam pengasuhan anak membantu meringankan beban perempuan dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.
d. Pencegahan Kekerasan Berbasis Gender (KBG)
   1) Mengadopsi norma gender yang adil dan setara.
   2) Menjadi agen perubahan di komunitas untuk melawan kekerasan terhadap perempuan.
e. Pendidikan Kesehatan Reproduksi
   1) Meningkatkan kesadaran laki-laki tentang kesehatan reproduksi melalui pendidikan di sekolah dan komunitas.
   2) Mengubah persepsi bahwa kesehatan reproduksi hanya tanggung jawab perempuan.

Pentingnya Perspektif Gender dalam Kebijakan Kesehatan Reproduksi

Perspektif gender diperlukan untuk memastikan kebijakan dan program kesehatan reproduksi inklusif, adil, dan responsif terhadap kebutuhan semua individu (UN Women, 2020). Perspektif gender adalah pendekatan yang mempertimbangkan bagaimana perbedaan sosial, budaya, dan ekonomi antara laki-laki dan perempuan memengaruhi akses, pengalaman, dan hasil kesehatan reproduksi. Kebijakan kesehatan reproduksi berbasis gender bertujuan untuk (UNFPA, 2022): (1) Mengatasi ketidaksetaraan akses layanan kesehatan, (2) Meningkatkan kesejahteraan reproduksi perempuan dan laki-laki, (3) Menghapus norma-norma sosial yang diskriminatif.

1. Komponen Perspektif Gender dalam Kebijakan Kesehatan Reproduksi

a. Pengumpulan Data Berbasis Gender: Data harus mencerminkan kebutuhan dan pengalaman reproduksi laki-laki dan perempuan untuk merancang kebijakan yang relevan. Contoh: Data tentang penggunaan kontrasepsi oleh perempuan dibandingkan partisipasi laki-laki.

b. Pelayanan yang Inklusif Gender: Layanan kesehatan reproduksi harus dirancang untuk melayani kebutuhan laki-laki dan perempuan secara setara. Contoh: Fasilitas konseling pasangan untuk kontrasepsi dan pengasuhan anak.
c. Sensitivitas terhadap Budaya dan Norma Sosial: Kebijakan harus mempertimbangkan norma lokal yang dapat memengaruhi akses dan penggunaan layanan kesehatan reproduksi. Contoh: Edukasi komunitas untuk mengurangi stigma penggunaan kontrasepsi.
d. Advokasi dan Edukasi Gender: Meningkatkan kesadaran tentang pentingnya kesetaraan gender dalam kesehatan reproduksi melalui kampanye publik dan pelatihan profesional kesehatan.

2. Contoh Implementasi Perspektif Gender dalam Kebijakan Kesehatan Reproduksi

a. Kebijakan Perencanaan Keluarga
   1) Program KB yang melibatkan laki-laki secara aktif melalui edukasi kontrasepsi.
   2) Peningkatan akses terhadap metode KB jangka panjang untuk perempuan.
b. Penanganan Kekerasan Berbasis Gender
   Menyediakan layanan kesehatan yang ramah korban KBG, termasuk konseling, perlindungan hukum, dan perawatan medis.
c. Kebijakan Kesehatan Maternal
   1) Subsidi layanan kesehatan ibu dan anak untuk mengurangi beban ekonomi pada perempuan.
   2) Meningkatkan akses layanan antenatal dan fasilitas persalinan yang aman.
d. Pendidikan Kesehatan Reproduksi Berbasis Gender
   Kurikulum yang mengajarkan kesetaraan gender, kesehatan seksual, dan reproduksi di sekolah.

3. Tantangan dalam Mengintegrasikan Perspektif Gender

a. Norma Sosial dan Budaya: Patriarki dan stigma terhadap peran laki-laki dalam kesehatan reproduksi sering kali menghambat implementasi kebijakan.

b. Keterbatasan Anggaran: Fokus anggaran sering kali lebih berat ke layanan kesehatan umum daripada program khusus yang berbasis gender.
c. Kurangnya Kapasitas Sumber Daya Manusia: Tenaga kesehatan sering tidak memiliki pelatihan dalam pendekatan berbasis gender.
d. Ketimpangan Data: Kurangnya data terpilah berdasarkan gender menghambat analisis dan perancangan kebijakan yang tepat.

4. Dampak Positif Kebijakan Berperspektif Gender

a. Meningkatkan Kesehatan Perempuan dan Anak: Menurunkan angka kematian ibu dan bayi dengan layanan yang lebih inklusif.
b. Pengurangan Ketidaksetaraan Gender: Memberikan akses yang lebih adil terhadap layanan kesehatan bagi perempuan dan laki-laki.
c. Peningkatan Partisipasi Laki-Laki: Meningkatkan keterlibatan laki-laki dalam mendukung pasangan mereka selama kehamilan, persalinan, dan pengasuhan anak.
d. Penguatan Sistem Kesehatan: Kebijakan berbasis gender mendorong sistem kesehatan yang lebih responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

Upaya Integrasi Perspektif Gender dalam Kesehatan Reproduksi

1. Edukasi Kesehatan Reproduksi Berbasis Gender

Edukasi kesehatan reproduksi berbasis gender adalah proses pemberian informasi dan keterampilan terkait kesehatan reproduksi yang dirancang dengan mempertimbangkan perbedaan peran, tanggung jawab, dan kebutuhan perempuan serta laki-laki.

Tujuan (UNFPA, 2021):

a. Meningkatkan kesadaran tentang kesehatan reproduksi dengan perspektif kesetaraan gender.
b. Memberikan akses informasi yang relevan dan inklusif bagi semua kelompok gender.
c. Membantu mengurangi stigma dan diskriminasi terkait peran gender dalam kesehatan reproduksi.

Komponen Edukasi Kesehatan Reproduksi Berbasis Gender:

a. Pemahaman tentang Konsep Gender dan Kesehatan Reproduksi
b. Informasi tentang Hak Reproduksi
c. Pencegahan Kekerasan Berbasis Gender
d. Partisipasi Laki-Laki dalam Kesehatan Reproduksi
e. Kesehatan Seksual dan Reproduksi untuk Remaja

Contoh Praktik Edukasi Berbasis Gender:

a. Program "MenCare": Program global yang mempromosikan keterlibatan laki-laki dalam kesehatan reproduksi dan pengasuhan anak.
b. Program Pendidikan Seksual di Swedia: Pendekatan berbasis gender yang diajarkan di sekolah sejak dini.

2. Pemberdayaan Perempuan

Pemberdayaan perempuan adalah proses yang memungkinkan perempuan untuk meningkatkan kontrol atas kehidupan mereka, termasuk aspek kesehatan reproduksi. Perspektif gender memastikan bahwa peran perempuan dalam kesehatan reproduksi tidak hanya sebagai penerima layanan tetapi juga sebagai pengambil keputusan aktif.

Tujuan Pemberdayaan Perempuan:

a. Memastikan hak reproduksi terpenuhi.
b. Meningkatkan kualitas hidup perempuan.
c. Mengatasi ketimpangan gender dalam akses layanan kesehatan.

Aspek Pemberdayaan Perempuan dalam Kesehatan Reproduksi:

a. Pengetahuan dan Edukasi: Memberikan edukasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk kontrasepsi, kesehatan menstruasi, dan hak reproduksi, membantu perempuan memahami hak mereka untuk mendapatkan layanan kesehatan yang aman dan berkualitas.
b. Keterampilan dan Partisipasi: Melatih perempuan untuk berkomunikasi tentang preferensi reproduksi dengan pasangan dan tenaga kesehatan, mendorong perempuan untuk

terlibat dalam keputusan terkait kehamilan, persalinan, dan kontrasepsi.

c. Akses terhadap Layanan Kesehatan: Meningkatkan akses perempuan terhadap layanan kesehatan reproduksi, termasuk di daerah terpencil dan layanan yang responsif terhadap kebutuhan perempuan, seperti konseling berbasis empati.
d. Kesejahteraan Ekonomi: Memberikan akses ekonomi untuk mendukung pilihan reproduksi, seperti keluarga berencana dan subsidi layanan kesehatan reproduksi untuk perempuan berpenghasilan rendah.
e. Perlindungan terhadap Kekerasan: Mengedukasi perempuan tentang perlindungan hukum dan mendukung korban kekerasan serta fasilitas yang menyediakan layanan medis, psikologis, dan hukum bagi perempuan korban kekerasan.

3. Kolaborasi Lintas Sektor

Contoh Implementasi Kolaborasi Lintas Sektor:

a. Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
   1) Sektor Kesehatan: Menyediakan layanan prenatal dan postnatal yang ramah gender.
   2) Sektor Sosial: NGO memberikan edukasi tentang hak reproduksi.
   3) Sektor Pendidikan: Memasukkan topik kesehatan reproduksi dalam kurikulum sekolah.
b. Kampanye Anti-Kekerasan Berbasis Gender
   1) Sektor Hukum: Menegakkan hukum terhadap pelaku kekerasan berbasis gender.
   2) Sektor Media: Kampanye kesadaran melalui media massa.
   3) Sektor Sosial: Memberikan layanan dukungan psikologis kepada korban kekerasan.
c. Program Pemberdayaan Perempuan
   1) Sektor Ekonomi: Memberikan pelatihan keterampilan kerja bagi perempuan.
   2) Sektor Kesehatan: Edukasi tentang pentingnya kesehatan reproduksi dalam produktivitas kerja.
   3) Sektor Teknologi: Menggunakan aplikasi untuk menyediakan informasi kesehatan reproduksi.

Daftar Pustaka

Barker, G., et al. (2012). *Engaging Men in Building Gender Equality*. UNFPA and Promundo.

Candra, Alfia dkk. (2024). Buku Ajar Seksualitas & Kesehatan Reproduksi Perempuan: Anak, Remaja, Wanita Usia Subur dan Lansia. Malang: Kramantara Jaya Sentosa

Garcia-Moreno, C., et al. (2013). *Global and Regional Estimates of Violence Against Women*. World Health Organization.

Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Reproduksi Responsif Gender.* Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Novitasari, Dewi dkk. (2021). *Kesehatan Reproduksi.* Sukoharjo: Pradina Pustaka

Sen, G., & Östlin, P. (2008). *Gender Inequity in Health: Why it Exists and How We Can Change It*. Global Public Health.

UN Women. (2020). *Progress of the World's Women 2019-2020: Transforming Economies, Realizing Rights*.

United Nations Population Fund (UNFPA). (2021). *State of World Population 2021: My Body is My Own*. UNFPA.

World Health Organization (WHO). (2020). *Integrating Gender Perspectives into Health Policies.* WHO Press.

World Health Organization. (2019). *Reproductive Health and Rights: Global Trends*. WHO Publications.

PROFIL PENULIS

Naency Mayren, S.Tr.Keb., M.KM.

Ketertarikan penulis terhadap ilmu kesehatan masyarakat khususnya kesehatan reproduksi dimulai pada tahun 2016 silam. Hal tersebut membuat penulis melakukan penelitian mengenai gambaran keputihan pada remaja sebagai tugas akhir pendidikan D3 Kebidanan. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan dan berhasil menyelesaikan studi D4 di prodi Kebidanan Universitas Nasional Jakarta pada tahun 2017. Kemudian pada tahun 2020, penulis menyelesaikan studi S2 di prodi Kesehatan Masyarakat jurusan Kesehatan Reproduksi Program Pascasarjana Universitas Respati Indonesia.

Penulis memiliki kepakaran dibidang Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi. Penulis memulai karir sebagai dosen pada Agustus 2024 silam di Sekolah Tinggi Kesehatan Wirautama Kabupaten Bandung pada prodi S1 Kebidanan. Dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang kepakarannya tersebut. Selain peneliti, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini. Penulis berharap akan banyak karya kedepan yang dapat diberikan sebagai dosen profesional yang bermanfaat dan semakin mencerdaskan bangsa dan negara.

Email Penulis: naencymayren@gmail.com

BAB 3
ANATOMI DAN FISIOLOGI SISTEM REPRODUKSI WANITA

Bdn. Serly Monika Br Sembiring, S.ST., M.Kes.
Institut Kesehatan Sumatera Utara

Pendahuluan

Sistem reproduksi wanita terdiri dari organ dalam dan luar yang memperlancar menstruasi dan prokreasi. Sistem organ ini bertanggung jawab untuk memproduksi gamet (disebut telur atau sel telur), mengatur hormon seks, dan menjaga sel telur yang telah dibuahi saat berkembang menjadi janin matang yang siap untuk dilahirkan. Masa reproduksi seorang wanita berada di antara *menarche* (siklus menstruasi pertama) dan menopause (berhentinya menstruasi selama 12 bulan berturut-turut). Selama periode ini, terjadi siklus pengeluaran sel telur dari ovarium, dengan potensi pembuahan oleh gamet atau sperma jantan. Pengusiran sel telur secara siklik ini adalah bagian normal dari siklus menstruasi. Secara terpisah, alat kelamin wanita bagian dalam dan luar memfasilitasi pembuahan dari pertemuan sel telur dan sperma, yang mengarah pada proses kehamilan, yang juga disebut kehamilan. Tergantung pada bagaimana konsepsi berkembang, biasanya dalam waktu 9 bulan atau 3 semester, kehamilan dapat menghasilkan satu atau lebih janin yang ketika dilahirkan disebut bayi (Julie, 2024).

Anatomi Reproduksi Wanita

Sistem reproduksi wanita terdiri dari genitalia eksternal dan internal yang masing-masing memiliki fungsi spesifik dalam peran reproduksi.

1. Genitalia Luar

Menurut Dr. Hawraa Hussein Ghafel (2024), genitalia luar yaitu:

a. Vulva

Organ reproduksi luar wanita terdiri dari mons pubis yang ditutupi rambut kemaluan; dua lipatan jaringan yang disebut labia mayora dan labia minora yang mengelilingi ruang yang disebut vestibulum.

b. Mons pubis

Mons pubis terbentuk di tepi atas simfisis pubis dan berbentuk seperti segitiga terbalik. Mons pubis terletak di atas dua tulang kemaluan panggul. Struktur ini terdiri dari jaringan lemak yang terletak di bawah kulit dan sejak masa pubertas, ditutupi oleh berbagai jenis rambut. Mons pubis mengelilingi jaringan halus dan melindunginya dari cedera.

c. Labia Mayora dan Labia Minora

Labia mayora: adalah dua lipatan jaringan lemak yang membentuk batas lateral vulva. Labia mayora ditutupi kulit kasar dan rambut kemaluan di bagian luar, dan halus serta lembap di bagian dalam, tempat ditemukannya banyak kelenjar kecil. Labia minora: adalah lipatan kulit lembut yang kaya akan kelenjar sebasea. Labia minora lembap dan tersusun dari jaringan erektil yang mengandung jaringan ikat longgar, pembuluh darah, dan otot tak sadar. Fungsi labia minora adalah untuk melumasi dan membuat kulit vulva kedap air serta menyediakan sekresi bakterisida yang membantu mencegah infeksi.

d. Klitoris

Klitoris adalah struktur kecil dan sensitif yang, seperti penis, terdiri dari jaringan ereksi, saraf, dan pembuluh darah; ujungnya ditutupi dengan jaringan yang sangat sensitif. Klitoris terutama berfungsi untuk kenikmatan seksual wanita.

e. Vaginal Vestibule

Ruang depan vagina adalah cekungan berbentuk perahu yang tertutup oleh labia minora dan terlihat ketika labia minora dipisahkan. Ruang depan berisi lubang vagina (introitus), yang terletak di antara eksternal dan internalalat kelamin. Ruang depan berisi bukaan dari lima struktur yang mengalir ke dalamnya meatus ureter, saluran skene, dan saluran dari kelenjar Bartholin terletak di setiap sisi vagina.

f. Uretra

Pembukaan uretra terletak tepat di bawah klitoris. Meskipun tidak berhubungan dengan seks atau reproduksi, uretra termasuk dalam vulva. Uretra sebenarnya digunakan untuk mengeluarkan urine. Uretra terhubung ke kandung kemih. Pada wanita, uretra berukuran panjang 1,5 inci, sedangkan pada pria, uretra berukuran panjang 8 inci.

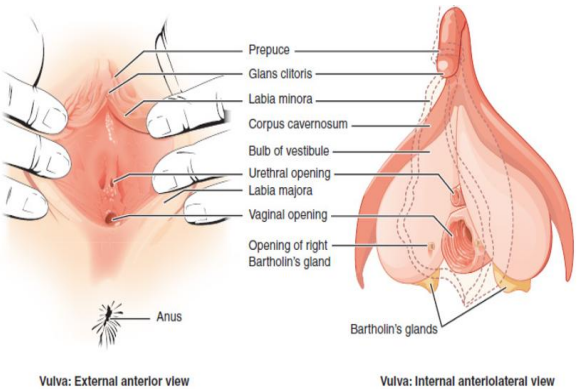
g. Hymen

Selaput dara adalah selaput lendir tipis dan elastis yang menutupi sebagian vagina pada wanita muda. Tampaknya tidak memiliki fungsi atau tujuan fisiologis tertentu. Ada banyak

bentuk yang mungkin. Variasi normal selaput dara berkisar dari tipis dan elastis hingga tebal dan agak kaku; atau mungkin juga tidak ada sama sekali.

h. Perineum

Perineum adalah bagian kulit pendek yang dimulai dari bagian bawah vulva dan memanjang hingga anus. Perineum berbentuk berlian antara simfisis pubis dan tulang ekor. Area ini membentuk dasar panggul dan berisi organ seks eksternal dan lubang anus. Perineum pada beberapa wanita dapat robek saat melahirkan bayi dan ini tampaknya wajar. Beberapa dokter mungkin memotong perineum terlebih dahulu dengan alasan bahwa "robekan" mungkin lebih berbahaya daripada pemotongan yang tepat dengan pisau bedah. Jika dokter memutuskan bahwa pemotongan itu perlu, mereka akan melakukannya. Pemotongan itu disebut episiotomi.



Gambar 3.1: Vulva

Sumber : Dari Betts, dkk., 2013. Dilisensikan berdasarkan CC BY 4.0.

2. Genitalia Dalam

a. Vagina

Vagina adalah tabung melengkung yang mengarah dari rahim ke lubang luar di vestibulum. Vagina terletak di antara kandung kemih dan rektum. Karena bertemu tegak lurus dengan serviks, dinding bagian dalam sekitar 2,5 cm (1 inci) lebih pendek daripada dinding posterior, yang bervariasi antara 7-10 cm

(sekitar 2,8 hingga 4 inci). Vagina terdiri dari otot dan jaringan ikat dan dilapisi dengan jaringan epitel, yang mengandung lipatan yang disebut rugae. Lipatan ini memungkinkan vagina meregang secara signifikan selama persalinan. Sel-sel epitel yang melapisi vagina menunjukkan perubahan siklus yang terkait dengan estrogen, progestin, dan androgen. Basilus Doderlein, yang biasanya ada di vagina, bekerja pada glikogen dari sel-sel epitel untuk menghasilkan asam laktat. Hal ini menjaga keasaman vagina dan menjadi alasan mengapa vagina tahan terhadap sebagian besar infeksi. Perubahan pH vagina, yang dapat disebabkan oleh seringnya mencuci vagina, terapi antimikroba, atau tampon deodoran, dapat meningkatkan kerentanan vagina terhadap patogen yang menyerang.

Fungsi Vagina:

1) Menerima penis pria yang sedang ereksi dan air mani selama hubungan seksual.
2) Jalur melalui tubuh wanita untuk dilalui bayi saat melahirkan.
3) Menyediakan jalur bagi darah menstruasi (menstruasi) dari rahim untuk keluar dari tubuh.
4) Dapat menampung berbagai bentuk alat kontrasepsi, seperti diafragma atau kondom wanita.

b. Uterus

1) Uterus terdiri dari korpus (badan) dan serviks. Aspek superior korpus uterus adalah fundus, sedangkan bagian inferior yang berdekatan dengan serviks disebut isthmus/segmen uterus bawah.
2) Dinding rahim mengandung 3 lapisan yang berbeda: endometrium, miometrium, dan serosa. Endometrium melapisi rongga rahim; ketebalan dan strukturnya bervariasi sesuai dengan rangsangan hormon. Miometrium terdiri dari serat otot polos dan merupakan lapisan tengah dan paling tebal dari dinding rahim. Serosa adalah lapisan terluar rahim (Ziegler D, 2016).

3) Rahim (rahim) adalah organ berongga, berbentuk buah pir, dan berotot. Tebalnya sekitar 2,5 cm (1 inci), lebarnya 5 cm (2 inci), dan panjangnya 7,5 cm (3 inci). Selama kehamilan, rahim dapat meregang dan membesar secara signifikan. Berat rahim yang tidak hamil sekitar 75 g; beratnya meningkat menjadi sekitar 907 g. Selama kehamilan, vaskularitas rahim meningkat, yang memungkinkan pasokan darah yang cukup untuk pertumbuhannya, dan dapat meregang dan membesar hingga ukuran yang cukup besar. Setelah kehamilan, berat, ukuran, dan bentuknya kembali hampir seluruhnya. Rahim terletak di antara kandung kemih dan rektum. Rahim disokong oleh dua pasang ligamen penting, ligamen bulat dan ligamen lebar. Rahim terbagi menjadi tiga bagian: fundus (bagian atas), korpus (badan), dan serviks. Rahim memiliki tiga lapisan (perimetrium, miometrium, endometrium).

Tiga fungsi uterus yaitu:

1) Menstruasi: rahim mengelupas endometrium atau lapisan rahim.
2) Kehamilan: rahim menopang janin dan memungkinkan janin tumbuh.
3) Persalinan dan kelahiran: otot rahim berkontraksi dan serviks melebar selama persalinan untuk mengeluarkan janin.

3. Tuba Fallopi

Tuba fallopi memungkinkan oosit bergerak dari ovarium ke rongga rahim. Bagian dari setiap tuba yang paling dekat dengan ovarium mengandung fimbria, tonjolan seperti jari yang membantu mendorong oosit yang dikeluarkan lebih jauh ke dalam tuba. Fimbria bertransisi ke ampula, bagian tuba dengan lumen terluas. Ampulla menjadi isthmus ketika lumen menyempit dan menonjol ke arah rahim. Saluran tersebut kemudian masuk ke dalam rahim, menjadi bagian interstisial. Lubang ini merupakan tempat oosit yang bergerak keluar dari tuba dan memasuki rongga rahim. (Foti PV, 2016).

Empat fungsi tuba fallopi: (1) Saluran tempat bertemunya sperma dengan sel telur, (2) Tempat terjadinya pembuahan, (3) Lingkungan yang aman dan bergizi bagi sel telur atau zigot (sel telur yang telah dibuahi), (4) Sarana transportasi sel telur atau zigot ke korpus uterus

4. Ovarium

Ovarium adalah kelenjar seks wanita, tempat gametogenesis dan sekresi hormon seks. Korteks luar setiap ovarium adalah tempat perkembangan folikel, sedangkan medula bagian dalam mengandung pembuluh darah dan jaringan ikat (Richardson GS, 1966). Ovarium memiliki dua fungsi: (1) Perkembangan dan pematangan sel telur, serta pengeluarannya (ovulasi) dan (2) Sekresi hormon (estrogen dan progesteron).

Fisiologi Reproduksi Wanita

Jaringan sistem reproduksi wanita terdiri dari epitel yang berbeda-beda, seperti disebutkan di bawah ini:

1. Vulva: epitel skuamosa berlapis
2. Vagina dan ektoserviks: epitel skuamosa berlapis nonkeratin
3. Zona transformasi (antara ekto dan endoserviks): epitel skuamokolumnar, tempat yang diambil sampelnya dalam tes Pap dan merupakan area yang paling umum untuk kanker serviks
4. Endoserviks: epitel kolumnar sederhana
5. Rahim: kolumnar sederhana
6. Kelenjar tubular panjang dalam fase proliferatif
7. Kelenjar melingkar dalam fase sekresi
8. Tuba fallopi: epitel kolumnar sederhana bersilia
9. Permukaan luar ovarium: epitel kuboid sederhana (Julie, 2024).

Estrogen dan progesteron adalah hormon steroid utama yang mengatur sistem reproduksi wanita.

1. Estrogen

Fungsi estrogen dalam reproduksi wanita yaitu:

a. Rahim: mempersiapkan kehamilan dengan menebalkan lapisan endometrium melalui proliferasi sel-sel endometrium pada fase folikular siklus menstruasi.

b. Payudara: perkembangan jaringan payudara pada masa pubertas, perkembangan saluran susu pada masa pubertas dan kehamilan, dan sekresi ASI pada masa laktasi pasca persalinan.
c. Vagina: proliferasi sel-sel mukosa epitel dipengaruhi oleh ada atau tidaknya estrogen, seperti pada masa menopause.
d. Tulang: membantu perkembangan tulang panjang dan fusi lempeng pertumbuhan epifisis, menonaktifkan aktivitas osteoklas, mencegah osteoporosis.
e. Kontrasepsi: menekan pelepasan hormon pelepas gonadotropin (GnRH) dari hipotalamus, sehingga menghambat pelepasan hormon luteinisasi (LH) dan hormon perangsang folikel (FSH) dan mencegah ovulasi (Delgado, 2023).

2. Progesteron

Fungsi progesteron dalam reproduksi wanita, yaitu:

a. Mempersiapkan rahim untuk implantasi sel telur yang telah dibuahi dengan merangsang perkembangan arteri spiralis dan sekresi kelenjar endometrium
b. Menghasilkan lendir serviks yang kental
c. Meningkatkan suhu tubuh
d. Menurunkan sekresi LH dan FSH
e. Mencegah hiperplasia endometrium
f. Selama kehamilan, progesteron mempertahankan kehamilan dan menurunkan aksi prolaktin pada payudara.

3. Ovulasi

Sepanjang sebagian besar siklus reproduksi, estrogen dan progesteron yang dilepaskan dari ovarium memberikan umpan balik negatif ke hipotalamus dan kelenjar pituitari anterior. Namun, estrogen (estradiol) yang dilepaskan dari ovarium memberikan umpan balik positif ke hipotalamus selama ovulasi. Umpan balik positif ini meningkatkan frekuensi denyut GnRH dan merangsang lonjakan LH, yang menyebabkan pecahnya korpus luteum dan pelepasan folikel dominan ke tuba falopi, tempat pembuahan dapat terjadi (Holesh,2023).

Daftar Pustaka

de Ziegler D, Pirtea P, Galliano D, Cicinelli E, Meldrum D. (2016). Optimal uterine anatomy and physiology necessary for normal implantation and placentation. Fertil Steril. Apr;105(4):844-54.

DeLancey JO. (1992). Anatomic aspects of vaginal eversion after hysterectomy. Am J Obstet Gynecol. Jun;166(6 Pt 1):1717-24; discussion 1724-8.

Delgado BJ, Lopez-Ojeda W. StatPearls. (2023). Estrogen. StatPearls Publishing; Treasure Island (FL): Jun 26, 2023.

Dr. Hawraa Hussein Ghafel. (2024). Anatomy & Physiology of the Male & Female Reproductive System.

Foti PV, Ognibene N, Spadola S, Caltabiano R, Farina R, Palmucci S, Milone P, Ettorre GC. (2016). Non-neoplastic diseases of the fallopian tube: MR imaging with emphasis on diffusion-weighted imaging. Insights Imaging. Jun;7(3):311-27.

Holesh JE, Bass AN, Lord M. StatPearls (2023). Physiology, Ovulation. Stat Pearls Publishing; Treasure Island (FL)

Julie Rosner; Tijana Samardzic; Manbeer S. Sarao. (2024). Physiology, Female Reproduction.

Puppo V. (2011). Embryology and anatomy of the vulva: the female orgasm and women's sexual health. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. Jan;154(1):3-8

Richardson GS. (1966). Ovarian physiology. N Engl J Med. May 12;274(19):1064-75 contd

PROFIL PENULIS

Bdn. Serly Monika Br Sembiring, S.ST., M.Kes

Ketertarikan penulis terhadap ilmu kebidanan dimulai pada tahun 2005 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke Diploma Tiga Kebidanan dan berhasil lulus pada tahun 2008. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan ke Perguruan Tinggi dan berhasil menyelesaikan studi D4 Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Medan pada tahun 2010. Pada tahun 2011 penulis menyelesaikan studi S2 di Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Pada Tahun 2022 penulis mengikuti Pendidikan profesi bidan di INKESSU dan berhasil lulus pada tahun 2023

Penulis memiliki kepakaran dibidang kebidanan khususnya kehamilan, persalinan dan nifas. Dan untuk mewujudkan karier sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang kepakarannya tersebut. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga Kemenristek DIKTI pada Tahun 2019 dan 2020. Beberapa pengabdian telah dilakukan yang didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga Kemendikbud DIKTI pada Tahun 2024. Selain itu, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini. Atas dedikasi dan kerja keras dalam menulis buku,

Email Penulis: serlykembaren25@gmail.com

BAB 4
KESEHATAN IBU DAN ANAK

Kholifatul Ummah, STr.Keb., M.Kes.
Universitas dr. Soetomo Surabaya

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu selama kehamilan, persalinan, dan 42 hari setelah kelahiran per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi usia kurang dari 1 tahun per 1.000 kelahiran hidup.(Dikes, 2016)

1. Faktor Penyebab Kematian Ibu (AKI)

a. Komplikasi Kehamilan
   1) Preeklampsia dan Eklampsia: Gangguan tekanan darah yang dapat menyebabkan kerusakan pada organ tubuh ibu dan janin.
   2) Pendarahan: Salah satu penyebab utama kematian ibu, termasuk perdarahan pasca-persalinan (PPH) dan plasenta previa.
   3) Infeksi: Infeksi akibat komplikasi persalinan atau setelah melahirkan.
   4) Abortus atau Kehamilan Tidak Diinginkan: Abortus yang tidak aman atau keguguran yang mengancam nyawa.

b. Penyakit yang Mempengaruhi Kehamilan
   1) Penyakit Jantung: Ibu dengan kondisi jantung yang buruk berisiko tinggi.
   2) Diabetes Gestasional: Dapat menyebabkan komplikasi serius pada ibu dan bayi jika tidak terkontrol.

c. Faktor Sosial dan Ekonomi:
   1) Kurangnya Akses ke Pelayanan Kesehatan: Terutama di daerah pedesaan atau kurang berkembang.
   2) Pendidikan Kesehatan yang Rendah: Ketidaktahuan mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan.

d. Usia Ibu
   Usia Sangat Muda (dibawah 18 tahun) atau Usia Tua (di atas 35 tahun). Ibu dengan usia ekstrem memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi kehamilan.

2. Faktor Penyebab Kematian Bayi (AKB)

a. Prematuritas (Kelahiran Prematur): Bayi yang lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu berisiko tinggi mengalami gangguan pernapasan, gangguan perkembangan otak, dan infeksi.

b. Infeksi Neonatal: Infeksi bakteri, virus, atau jamur yang dapat terjadi saat atau setelah kelahiran, seperti sepsis atau pneumonia.
c. Gangguan Perkembangan Janin
    1) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR): Bayi dengan berat badan lahir rendah lebih rentan terhadap kematian.
    2) Gangguan pada Plasenta: Seperti plasenta previa atau solusio plasenta yang dapat menyebabkan gangguan pasokan oksigen dan nutrisi ke janin.
d. Penyakit pada Ibu: Penyakit ibu seperti diabetes, hipertensi, atau penyakit jantung dapat memengaruhi perkembangan bayi dalam kandungan.
e. Terlambatnya Penanganan Komplikasi Persalinan: Proses persalinan yang tidak dikelola dengan baik, seperti terlambatnya intervensi medis untuk menangani asfiksia atau perdarahan(Etkin, 2016).

3. Upaya Pencegahan Kematian Ibu (AKI)

a. Peningkatan Akses ke Pelayanan Kesehatan: Menjamin setiap ibu hamil mendapatkan pemeriksaan kehamilan yang cukup dan mendapatkan pertolongan persalinan yang aman.
b. Edukasi Kesehatan Reproduksi: Meningkatkan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, pentingnya pemeriksaan antenatal, serta pilihan kontrasepsi untuk mencegah kehamilan berisiko.
c. Manajemen Komplikasi Kehamilan: Pemberian pengobatan untuk preeklampsia, pengelolaan diabetes gestasional, dan pemeriksaan rutin untuk mendeteksi tanda-tanda infeksi atau perdarahan.
d. Pencegahan dan Penanganan Pendarahan: Pelatihan bagi tenaga medis untuk menangani pendarahan pasca-persalinan dan prosedur untuk mencegah perdarahan berlebihan
e. Pelayanan Kesehatan Berkualitas di Daerah Terpencil: Pembangunan fasilitas kesehatan yang memadai, termasuk di daerah-daerah pedesaan dan terpencil, untuk memastikan ibu hamil mendapatkan perawatan yang diperlukan.

4. **Upaya Pencegahan Kematian Bayi (AKB)**
   a. Pencegahan Kelahiran Prematur: Pemberian perawatan yang tepat untuk ibu hamil dengan risiko prematuritas dan pengelolaan kondisi yang dapat menyebabkan kelahiran prematur, seperti infeksi atau kelainan plasenta.
   b. Vaksinasi dan Pencegahan Infeksi: Memberikan vaksinasi kepada ibu hamil (misalnya vaksin flu dan Tetanus) serta bayi baru lahir untuk mencegah infeksi.
   c. Penyuluhan tentang Perawatan Bayi Baru Lahir: Meningkatkan kesadaran mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif, pemantauan suhu tubuh bayi, dan kebersihan untuk menghindari infeksi.
   d. Manajemen Persalinan yang Aman: Penanganan yang cepat terhadap komplikasi saat persalinan, seperti asfiksia atau perdarahan, serta penyediaan fasilitas rumah sakit yang dilengkapi dengan alat medis yang memadai.
   e. Program Kesehatan Ibu dan Anak: Program pemberian layanan kesehatan anak yang berfokus pada pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi, serta pencegahan kematian akibat penyakit menular.

Perencanaan Kehamilan

Perencanaan kehamilan dengan bidan merupakan pilihan yang sangat baik untuk mendapatkan panduan dan dukungan selama masa pra-konsepsi. Bidan memiliki peran penting dalam memberikan edukasi, konseling, dan pemeriksaan dasar untuk mempersiapkan calon ibu menuju kehamilan yang sehat (Eny, 2017). Berikut adalah beberapa hal yang dapat dilakukan bidan dalam perencanaan kehamilan:

1. **Pengkajian dan Konseling**
   a. Riwayat Kesehatan: Bidan akan menanyakan riwayat kesehatan Anda dan pasangan, termasuk riwayat menstruasi, penyakit menular seksual, penyakit kronis, dan riwayat kehamilan sebelumnya.
   b. Status Gizi: Bidan akan menilai status gizi Anda dan memberikan saran mengenai pola makan yang sehat dan suplemen yang dibutuhkan, seperti asam folat dan zat besi.

c. Gaya Hidup: Bidan akan membantu Anda mengidentifikasi dan memodifikasi gaya hidup yang kurang sehat, seperti merokok, konsumsi alkohol, dan kurangnya aktivitas fisik.
d. Kesehatan Reproduksi: Bidan akan memberikan informasi mengenai kesehatan reproduksi, termasuk siklus menstruasi, masa subur, dan metode kontrasepsi
e. Pemeriksaan fisik : Melakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh, termasuk pemeriksaan panggul, untuk menilai kondisi kesehatan calon ibu.
f. Identifikasi Risiko: Mengidentifikasi faktor risiko yang dapat memengaruhi kehamilan, seperti usia, kondisi medis, status gizi, dan paparan zat berbahaya.
g. Tes Laboratorium: Merujuk untuk melakukan tes laboratorium, seperti tes darah lengkap, tes urine, golongan darah, dan skrining penyakit menular seksual.

2. Konseling dan Edukasi

a. Kesehatan Reproduksi: Memberikan konseling tentang kesehatan reproduksi, termasuk siklus menstruasi, masa subur, dan metode kontrasepsi.
b. Gaya hidup: Menganjurkan gaya hidup sehat sebelum dan selama kehamilan, meliputi:
    1) Nutrisi: Konsumsi makanan bergizi seimbang, suplemen asam folat, zat besi, dan kalsium.
    2) Olahraga: Olahraga ringan yang aman untuk ibu hamil.
    3) Istirahat cukup: Pentingnya tidur yang cukup.
    4) Manajemen stres: Teknik relaksasi dan manajemen stres.
c. Persiapan Kehamilan: Memberikan edukasi tentang persiapan kehamilan, meliputi:
    1) Vaksinasi: Memastikan calon ibu mendapatkan vaksinasi yang diperlukan, seperti vaksin rubella dan tetanus toksoid.
    2) Menghitung masa subur: Membantu calon ibu menghitung masa subur dan memberikan saran tentang waktu yang tepat untuk berhubungan seksual.

d. Persiapan Mental: Memberikan konseling dan dukungan untuk mempersiapkan mental dan emosional calon ibu dan pasangan dalam menghadapi kehamilan dan peran sebagai orang tua.

3. Pemantauan dan Pendampingan

a. Jadwal Kunjungan: Menyusun jadwal kunjungan antenatal yang teratur untuk memantau perkembangan kehamilan dan kondisi kesehatan ibu.
b. Deteksi Dini Komplikasi: Melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan dan merujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap jika diperlukan.
c. Dukungan dan Konseling: Memberikan dukungan dan konseling berkelanjutan selama kehamilan, persalinan, dan nifas.

4. Promosi Kesehatan

a. Edukasi Kesehatan: Memberikan edukasi kesehatan kepada masyarakat tentang pentingnya perencanaan kehamilan dan perawatan antenatal.
b. Kelas Antenatal: Menyelenggarakan kelas antenatal untuk memberikan edukasi dan persiapan kepada calon ibu dan pasangannya.
c. Penyuluhan Kesehatan Reproduksi: Melakukan penyuluhan kesehatan reproduksi kepada remaja dan wanita usia subur.

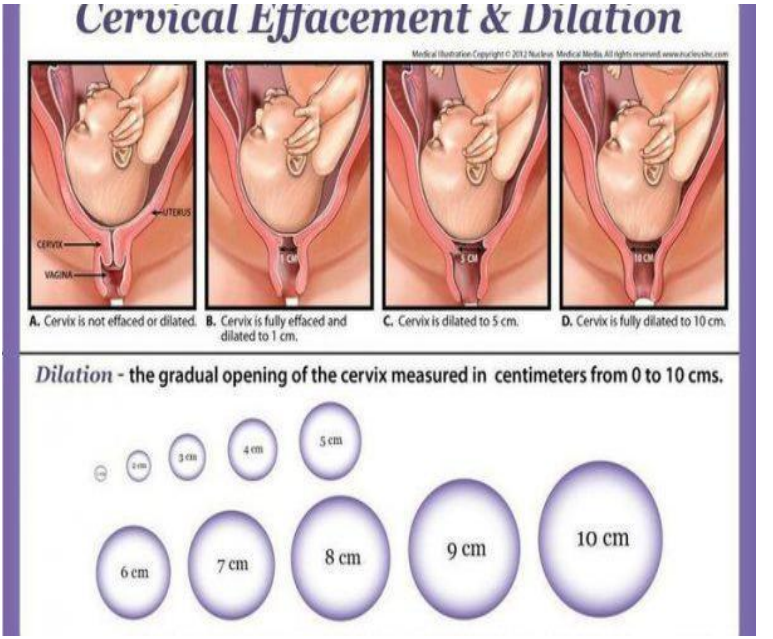
5. Kolaborasi dengan Tenaga Kesehatan Lain

a. Kerjasama Tim: Bekerja sama dengan dokter spesialis kandungan, dokter umum, dan tenaga kesehatan lain untuk memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif.
b. Rujukan: Merujuk calon ibu ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap jika diperlukan, seperti rumah sakit atau dokter spesialis.

Persalinan

Persalinan adalah proses yang menakjubkan di mana seorang wanita melahirkan bayinya ke dunia. Ini adalah puncak dari kehamilan dan awal dari perjalanan baru sebagai orang tua. Berikut tahap persalinan:

1. **Kala I (Pembukaan)**
   a. Dimulai dari munculnya kontraksi rahim yang teratur dan semakin kuat.
   b. Serviks (leher rahim) menipis (effacement) dan membuka (dilatasi) hingga 10 cm.
   c. Terbagi menjadi dua fase:
      1) Fase laten: pembukaan serviks hingga 3 cm, kontraksi masih relatif jarang.
      2) Fase aktif: pembukaan serviks dari 3 cm hingga 10 cm, kontraksi semakin sering dan kuat.



Gambar 4.1: *Cervical Effacement* dan *Dilatation*
Sumber: diolah penulis

2. **Kala II (Pengeluaran)**
   a. Dimulai saat pembukaan serviks lengkap (10 cm).
   b. Ibu akan merasakan dorongan kuat untuk mengejan.
   c. Dengan bantuan kontraksi dan tenaga mengejan, bayi akan lahir

Gambar 4.2 Persalinan Normal
Sumber: diolah penulis

3. Kala III (Pelepasan Plasenta)

a. Setelah bayi lahir, rahim akan berkontraksi kembali untuk melepaskan plasenta.
b. Plasenta akan lahir dalam waktu 5-30 menit setelah bayi lahir

4. Komplikasi Persalinan

a. Perdarahan pascapersalinan (perdarahan postpartum)
   1) Kehilangan darah lebih dari 500 ml setelah persalinan normal atau lebih dari 1000 ml setelah operasi caesar.
   2) Penyebab: Atonia uteri (rahim tidak berkontraksi dengan baik), robekan jalan lahir, retensio plasenta (plasenta tertahan).
   3) Gejala (Perdarahan vagina yang banyak dan tidak berhenti Tekanan darah rendah, Peningkatan denyut jantung, Pucat, Lemas, Pusing, Sesak nafas)
   4) Penanganan
      a) Pemberian obat-obatan untuk merangsang kontraksi rahim (oksitosin, misoprostol)
      b) Pemijatan rahim
      c) Pengeluaran sisa plasenta secara manual
      d) Penjahitan robekan jalan lahir
      e) Transfusi darah jika diperlukan
      f) Dalam kasus yang parah, mungkin diperlukan prosedur operasi seperti histerektomi (pengangkatan rahim).

b. Hematoma
Penumpukan darah di jaringan di sekitar vagina atau vulva.
1) Penyebab : Robekan pembuluh darah selama persalinan dan Episiotomi yang meluas
2) Gejala: Nyeri hebat di area vagina atau perineum, bengkak dan memar di area tersebut, kesulitan buang air kecil)
3) Penanganan: Kompres dingin, obat pereda nyeri, pengeluaran darah yang terkumpul (jika hematoma besar)

c. Inversi Uterus
Kondisi langka dan serius di mana rahim terbalik atau keluar melalui vagina.
1) Penyebab : Tarikan berlebihan pada tali pusat saat persalinan dan Tekanan berlebihan pada fundus uteri (bagian atas rahim).
2) Gejala : Perdarahan hebat, Nyeri perut hebat, dan syok
3) Penanganan : Memasukkan kembali rahim ke posisi normal, Pemberian obat-obatan untuk merelaksasi rahim dan mencegah syok.

Nifas

Masa nifas adalah masa pemulihan setelah melahirkan yang berlangsung selama kurang lebih 6 minggu atau 42 hari. Selama masa ini, tubuh ibu mengalami perubahan fisik dan hormonal yang signifikan untuk kembali ke kondisi sebelum hamil. Perawatan yang tepat selama masa nifas sangat penting untuk memastikan pemulihan yang optimal dan mencegah komplikasi.

1. Perawatan Masa Nifas

a. Perawatan diri
1) Istirahat yang Cukup: Beristirahatlah sebanyak mungkin untuk memulihkan energi. Tidur siang saat bayi tidur.
2) Nutrisi yang Baik: Konsumsi makanan bergizi seimbang untuk mempercepat penyembuhan dan mendukung produksi ASI. Perbanyak protein, zat besi, kalsium, dan cairan.

b. Kebersihan diri
1) Mandi secara teratur dengan air hangat.
2) Ganti pembalut nifas secara berkala (setiap 4-6 jam).

3) Bersihkan area perineum dengan air hangat dan sabun setiap kali buang air kecil atau besar.
4) Keringkan area perineum dengan baik setelah dibersihkan.

2. Perawatan Payudara

a. Menyusui Sesering Mungkin: Susui bayi sesering mungkin (8-12 kali sehari) untuk merangsang produksi ASI.
b. Posisi Menyusui yang Benar: Pastikan posisi menyusui yang benar untuk mencegah puting lecet.
c. Perawatan Puting: Oleskan ASI atau krim khusus puting untuk menjaga kelembapan dan mencegah lecet
d. Mengatasi Payudara Bengkak: Jika payudara bengkak, kompres dengan air hangat atau dingin, pijat lembut, dan susui bayi lebih sering.

3. Perawatan Luka

a. Jaga Kebersihan Luka: Bersihkan luka dengan air hangat dan sabun setiap hari.
b. Keringkan Luka dengan Baik: Tepuk-tepuk luka dengan handuk bersih hingga kering.
c. Gunakan Pakaian yang Longgar dan Nyaman.

4. Bayi dan Balita

1. Perawatan bayi baru lahir
   a. Kebersihan: Mandikan bayi secara rutin dengan air hangat dan sabun khusus bayi. Bersihkan tali pusar dengan hati-hati hingga puput.
   b. Suhu tubuh: Jaga suhu ruangan agar bayi tetap nyaman, idealnya sekitar 22–26°C.
   c. Menyusui: Berikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.
   d. Tidur: Pastikan bayi tidur dalam posisi terlentang untuk mencegah risiko *sudden infant death syndrome* (SIDS).
2. Tumbuh kembang anak
   1) Aspek fisik: Pantau pertumbuhan berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala sesuai kurva standar WHO.

2) Perkembangan motorik: Amati kemampuan bayi mulai dari tengkurap, duduk, merangkak, hingga berjalan.
3) Kemampuan kognitif: Dorong stimulasi melalui mainan edukatif dan interaksi.
4) Interaksi sosial: Mulai latih anak untuk bersosialisasi sejak dini.

3. Imunisasi
   a. Jenis vaksin penting: BCG, Hepatitis B, Polio, DTP, Campak, dan Hib adalah imunisasi wajib di Indonesia.
   b. Jadwal: Ikuti jadwal imunisasi sesuai rekomendasi IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia).
   c. Efek samping: Beberapa bayi mungkin mengalami demam ringan atau bengkak setelah imunisasi, yang normal dan dapat ditangani.
   d. Nutrisi anak.
   e. Penyakit pada bayi dan balita.

5. Aspek Kesehatan

a. Nutrisi

Nutrisi ibu hamil berperan penting dalam perkembangan janin dan kesehatan ibu. Zat gizi utama :

1) Karbohidrat Kompleks: Sumber energi (nasi merah, gandum, kentang).
2) Protein: Untuk pertumbuhan jaringan janin (daging tanpa lemak, ikan, telur, kacang-kacangan).
3) Zat Besi: Mencegah anemia, penting untuk pembentukan sel darah merah (daging merah, hati, sayuran hijau).
4) Asam Folat: Mencegah cacat tabung saraf (brokoli, bayam, jeruk, suplemen prenatal).
5) Kalsium dan Vitamin D: Untuk pembentukan tulang dan gigi janin (susu, keju, yogurt, ikan dengan tulang lunak seperti salmon).
6) Asam Lemak Omega-3: Mendukung perkembangan otak janin (ikan berlemak seperti salmon dan tuna, kacang kenari, chia seeds).
7) Serat: Mencegah sembelit (sayur, buah, biji-bijian).

Ibu menyusui membutuhkan lebih banyak energi dan nutrisi untuk produksi ASI yang berkualitas. Zat gizi penting:

1) Kalori Tambahan: Tambah 500 kkal/hari dari kebutuhan harian normal.
2) Protein: Membantu pembentukan ASI (ikan, ayam, kacang).
3) Kalsium: Mencegah osteoporosis (susu, tahu, tempe).
4) Zat Besi dan Seng: Mengganti cadangan yang hilang saat persalinan (hati, daging).
5) Air: Konsumsi minimal 2,5–3 liter per hari untuk mendukung produksi ASI.

MPASI (Makanan Pendamping ASI), MPASI diberikan mulai usia 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan energi dan nutrisi yang tidak tercukupi dari ASI saja. Frekuensi pemberian :

1) 6–8 bulan: 2–3 kali makan utama + 1–2 kali selingan.
2) 9–12 bulan: 3–4 kali makan utama + 1–2 kali selingan.

Nutrisi anak (1-5 Tahun), Nutrisi di usia ini penting untuk pertumbuhan fisik, perkembangan otak, dan pencegahan stunting.Komponen nutrisi :

1) Karbohidrat: Sumber energi (nasi, roti, sereal).
2) Protein: Untuk tumbuh kembang (telur, daging, ikan).
3) Vitamin dan Mineral: Dari buah, sayuran, dan susu (vitamin A, C, D, kalsium).
4) Lemak Sehat: Penting untuk otak (alpukat, ikan berlemak).
5) Serat: Mencegah sembelit (buah-buahan, sayuran hijau).

b. Penyakit

Infeksi pada ibu hamil, kondisi yang perlu mendapat perhatian khusus karena dapat memengaruhi kesehatan ibu, janin, dan bahkan jalannya kehamilan itu sendiri. Beberapa jenis infeksi umum pada ibu hamil antara lain:

1) Infeksi saluran kemih (ISK)
   Penyebab: Bakteri seperti *Escherichia coli*. Gejala: Sering buang air kecil, nyeri saat berkemih, demam, atau nyeri di bagian bawah perut. Risiko pada kehamilan: Jika tidak diobati, dapat menyebabkan infeksi ginjal dan kelahiran prematur. Penanganan: Antibiotik yang aman untuk kehamilan.

2) Toksoplasmosis
   Penyebab**:** Parasit *Toxoplasma gondii* dari daging mentah, kotoran kucing, atau tanah yang terkontaminasi. Gejala: Biasanya tanpa gejala, tetapi pada beberapa orang bisa menyebabkan demam dan pembengkakan kelenjar getah bening. Risiko pada kehamilan: Risiko tinggi pada janin, seperti gangguan perkembangan otak dan mata. Pencegahan: Hindari daging mentah, cuci tangan setelah memegang tanah atau kotoran hewan, dan masak makanan dengan matang.
3) Rubela (Campak Jerman)
   Penyebab: Virus rubela. Gejala: Demam ringan, ruam merah, dan pembengkakan kelenjar getah bening. Risiko pada kehamilan: Dapat menyebabkan sindrom rubela kongenital (kelainan pada jantung, pendengaran, atau mata pada janin). Pencegahan: Vaksinasi sebelum kehamilan.
4) Infeksi Streptokokus Grup B (GBS)
   Penyebab: Bakteri *Streptococcus agalactiae.* Risiko pada kehamilan: Dapat ditularkan ke bayi saat persalinan, menyebabkan sepsis atau meningitis neonatal. Penanganan: Pemberian antibiotik intravena selama persalinan untuk ibu yang positif GBS.
5) Infeksi Cytomegalovirus (CMV)
   Penyebab: Virus CMV. Risiko pada kehamilan: Risiko infeksi kongenital yang dapat menyebabkan gangguan pendengaran atau perkembangan neurologis pada bayi. Pencegahan: Praktik kebersihan yang baik, seperti mencuci tangan dengan sering.
6) Hepatitis B
   Penyebab: Virus hepatitis B (HBV). Risiko pada kehamilan: Dapat ditularkan ke bayi saat persalinan. Pencegahan: Vaksinasi untuk bayi segera setelah lahir.
7) HIV (*Human Immunodeficiency Virus*)
   Risiko pada kehamilan: Dapat ditularkan ke bayi selama kehamilan, persalinan, atau menyusui. Penanganan: Terapi antiretroviral untuk ibu hamil untuk mengurangi risiko transmisi.

Kesehatan Anak

Kesehatan anak mencakup segala hal yang berhubungan dengan tumbuh kembang, gizi, dan kesejahteraan anak sejak lahir hingga usia remaja. Menjaga kesehatan anak adalah aspek penting untuk memastikan perkembangan fisik, mental, dan sosial yang optimal.(Nelson, 2019) Berikut adalah beberapa aspek penting dalam kesehatan anak:

1. **Nutrisi dan Gizi Anak**
   a. Gizi yang Seimbang: Nutrisi yang baik sangat penting untuk perkembangan fisik dan otak anak. Makanan bergizi, seperti buah-buahan, sayuran, protein, dan karbohidrat kompleks, membantu mendukung pertumbuhan yang sehat.
   b. ASI Eksklusif: Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama sangat dianjurkan karena ASI mengandung nutrisi penting dan antibodi untuk melindungi anak dari infeksi.
   c. Pola Makan Sehat: Mengajarkan anak untuk memilih makanan sehat dan menghindari makanan tinggi gula, garam, dan lemak yang dapat menyebabkan masalah kesehatan seperti obesitas dan diabetes.
2. **Imunisasi**
   a. Vaksinasi Anak: Imunisasi adalah salah satu cara terbaik untuk melindungi anak dari berbagai penyakit berbahaya, seperti polio, campak, hepatitis B, difteri, dan lain-lain. Vaksinasi sesuai jadwal sangat penting untuk mencegah penyebaran penyakit.
   b. Vaksinasi Penting: Imunisasi dasar lengkap (BCG, DPT, Polio, Hepatitis B, Hib, Campak, dll) dan imunisasi tambahan sesuai kebutuhan (misalnya vaksin flu) harus diberikan tepat waktu.
3. **Perkembangan Fisik dan Mental**
   a. Pertumbuhan Fisik: Pemantauan berat badan dan tinggi badan anak secara berkala penting untuk memastikan bahwa mereka tumbuh dengan baik. Gangguan pertumbuhan atau perkembangan harus segera ditangani.
   b. Perkembangan Mental: Stimulasi sejak dini dapat membantu perkembangan otak anak. Bermain, berbicara, membaca, dan kegiatan lain yang melibatkan interaksi dapat mendukung perkembangan kognitif dan sosial anak.

c. Kesehatan Mental Anak: Kesehatan mental anak juga harus diperhatikan. Tekanan psikologis, stres, atau trauma dapat memengaruhi kesejahteraan anak, sehingga dukungan emosional dan perhatian dari keluarga sangat penting.

4. Kesehatan Pernafasan dan Infeksi

a. Infeksi Saluran Pernafasan: Anak-anak sangat rentan terhadap infeksi saluran pernapasan seperti pilek, batuk, dan pneumonia. Penyakit pernapasan seperti asma juga perlu penanganan khusus.
b. Pencegahan Infeksi: Cuci tangan yang benar, menjaga kebersihan lingkungan, dan menghindari paparan asap rokok dapat membantu mencegah infeksi.
c. Penanganan Infeksi: Jika anak mengalami gejala seperti demam, batuk, atau sesak napas, segera periksakan ke dokter untuk mendapatkan diagnosis dan pengobatan yang tepat.

5. Kesehatan Gigi dan Mulut

a. Perawatan Gigi: Menjaga kesehatan gigi anak sangat penting untuk mencegah masalah gigi seperti gigi berlubang atau infeksi gusi. Anak perlu diajarkan untuk menyikat gigi dengan benar dan rutin sejak dini.
b. Konsultasi Gigi: Pemeriksaan gigi secara rutin untuk memastikan tidak ada masalah gigi yang tersembunyi dapat mencegah komplikasi lebih lanjut.

6. Kesehatan Mental dan Sosial Anak

a. Interaksi Sosial: Anak-anak memerlukan kesempatan untuk bermain dan berinteraksi dengan teman sebaya mereka. Ini membantu mereka mengembangkan keterampilan sosial yang penting.
b. Pendidikan Emosional: Mengajarkan anak untuk mengenali dan mengelola emosi mereka adalah bagian penting dari kesehatan mental. Ini dapat dilakukan melalui percakapan yang terbuka dan aktivitas yang mendukung perkembangan emosional mereka.

7. Keamanan dan Pencegahan Cedera

a. Keamanan di Rumah: Pastikan lingkungan rumah aman dari potensi bahaya seperti benda tajam, bahan kimia berbahaya, atau tempat yang mudah menyebabkan jatuh.

b. Keamanan di Luar Rumah: Mengajarkan anak tentang keselamatan jalan raya, penggunaan pelindung saat bersepeda, dan tindakan pencegahan lainnya sangat penting untuk mencegah kecelakaan.
c. Pencegahan Penyakit Menular: Selain imunisasi, mengajarkan anak untuk tidak berbagi barang pribadi, mencuci tangan dengan benar, dan menjaga kebersihan diri dapat membantu mencegah penyakit menular.

8. Pemeriksaan Kesehatan Rutin

a. Cek Kesehatan Berkala: Anak perlu menjalani pemeriksaan kesehatan secara rutin untuk memantau perkembangan mereka, termasuk pengukuran berat badan, tinggi badan, dan pemeriksaan fisik umum.
b. Deteksi Dini: Pemeriksaan untuk mendeteksi masalah kesehatan dini, seperti gangguan penglihatan, pendengaran, atau penyakit lainnya, dapat membantu perawatan yang lebih cepat dan efektif.

9. Peran Keluarga dalam Kesehatan Anak

a. Peran Orang Tua: Orang tua berperan besar dalam membentuk kebiasaan hidup sehat bagi anak-anak. Memberikan contoh yang baik dalam pola makan, kebersihan, dan aktivitas fisik dapat membantu anak-anak membangun kebiasaan sehat.
b. Keterlibatan dalam Kegiatan Anak: Dukungan orang tua dalam kegiatan pendidikan, olahraga, dan sosial sangat penting untuk kesejahteraan anak.

10. Aktivitas Fisik dan Olahraga

a. Aktivitas Fisik Rutin: Anak perlu melakukan aktivitas fisik yang cukup setiap hari. Ini tidak hanya baik untuk kesehatan tubuh tetapi juga membantu perkembangan mental dan emosional anak.
b. Olahraga: Olahraga yang menyenangkan, seperti bermain bola, bersepeda, atau berenang, sangat bermanfaat untuk kesehatan anak.

Daftar Pustaka

Dinkes Jatim, "Profil Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, 2024

Eny. (2017). Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita, Perpustakaan Universitas Bengkulu.

Etkin, D. (2016). *Disaster Theory: An Interdisciplinary Approach to Concepts and Causes*.

Keim, M. E. (2015). The Public Health Impacts of Natural Disasters. In *Hanbook of Public Health in Natural Disasters: Nutrition, Food, Remediation, and Preparation* (p. 33).

Kman, N. E. dan Bachmann, D. J. (2012) "Biosurveillance: A Review and Update," *Advances in Preventive Medicine*, 2012(January 2012), hal. 1–9. doi: 10.1155/2012/301408.

Luqman Hakim, Laksono Trisnantoro dan Ni Luh Putu Eka Putri Andayani (2022) "Gambaran Kesiapsiagaan, Respon, Dan Pemulihan Pada Level Kabupaten Dalam Pengendalian Pandemi Covid-19," *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan (The Indonesian Journal of Health Service Management)*, 24(04), hal. 129–134. doi: 10.22146/jmpk.v24i04.4168.

Nelson, 2019, Ilmu Kesehatan Anak, EGC

Version, A. (2023) "BIODEFENSE National Biosurveillance Integration Center Has Taken Steps to Address Challenges , but Could Better Assess Results," (November).

PROFIL PENULIS

Kholifatul Ummah, S.Tr.Keb., M.Kes.

Penulis lahir di Lamongan 15 Mei 1983, lulus Diploma III Kebidanan di AKBID Darul Ulum Jombang, dan studi lanjut Sarjana Pendidikan FPMIPA di IKIP PGRI Tuban, dan Studi lanjut di Pendidikan sarjana terapan kebidanan di STIKES Surya Mitra Husada, studi lanjut di FKM UNAIR Magister Kesehatan lulus tahun 2012, saat ini penulis aktif menjadi dosen di S1 Kebidanan Universita Dr.Soetomo Surabaya. Penulis aktif dalam kegiatan tri dharma Pendidikan seperti pengajaran, penelitian dan pengabdian kepada Masyarakat. Penulis memiliki kepakaran di bidang kebidanan, dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen professional, penulis pun aktif sebagai penelitian, adapun penulis telah menghasilkan beberapa karya ilmiah yang dipublikasi di beberapa jurnal nasional maupun internasional dari tahun 2016 hingga sekarang. Jurnal yang telah dipublikasikan pada tahun 2024 penulis antara lain sesuai minat penulis dalam bidang Kesehatan ibu dan anak yaitu berjudul "The Role Of Parents In Overcoming Feeding Refusal And Preventing iron Deficiency Anemia In Toddlers At Brondong Health center, Brondong District, Lamongan regency", beberapa buku yang terpublikasi pada tahun 2023" Asuhan Kebidanan Bayi baru Lahir Jilid I", " Kupas Tuntas Ginekologi & Infertilitas, " HIV/AIDS Pada Ibu Hamil", " Organ Reproduksi Wanita".

Email penulis : ummahifa@gmail.com

BAB 5
KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG SEHAT

Dwi Saputri Mayang Sari, S.Tr.Keb., M.Biomed.
Akademi Kebidanan Rangga Husada Prabumulih

Merencanakan Kehamilan Sehat

Meskipun masa pranikah dapat digolongkan sebagai masa sebelum hamil, namun masa sebelum hamil belum tentu dapat digolongkan sebagai masa pranikah. Perencanaan kehamilan merupakan keluarga berencana yang optimal dengan merencanakan kehamilan yang aman, sehat, dan diinginkan serta merupakan komponen kunci dalam upaya menurunkan angka kematian ibu. Menjaga jarak antar kehamilan tidak hanya melindungi kesehatan ibu dan anak, tetapi juga meningkatkan kualitas hubungan psikologis keluarga (Mirza, 2008). Perencanaan kehamilan merupakan rencana kehamilan yang mempersiapkan Anda menghadapi kehamilan, mendukung perkembangan kehamilan yang sehat, dan menghasilkan keturunan berkualitas yang didambakan keluarga anda (Nurul, 2013).

Asuhan kebidanan prakonsepsi adalah perencanaan intervensi biomedis, perilaku, dan kesehatan sosial bagi wanita dan pasangannya sebelum kehamilan. Definisi lainnya adalah serangkaian intervensi yang bertujuan untuk menemukan dan mengubah risiko biomedis, perilaku, dan sosial terhadap kesehatan wanita dan hasil kehamilan; Pencegahan dan pengelolaan faktor-faktor ini harus dilakukan sebelum atau selama awal kehamilan (Winardi, 2016).

1. Persiapan Kehamilan

BKKBN (2014) mengungkapkan berbagai persiapan kehamilan yang sehat diantaranya:

a. Pemeriksaan kesehatan

   Pemeriksaan kesehatan merupakan bagian penting dari pelayanan kesehatan prakonsepsi yang bertujuan untuk mempersiapkan ibu hamil untuk menjalani kehamilan dan persalinan yang sehat dan aman, serta melahirkan bayi yang sehat. Pemeriksaan kesehatan dapat dilakukan di pusat kesehatan dan rumah sakit.

b. Menjaga kebugaran dan kesehatan tubuh

   Hal ini dapat dicapai melalui olahraga teratur. Aktivitas fisik atau olahraga tidak harus melibatkan berjam-jam aktivitas. Hanya 30 menit, tiga kali seminggu, dan teratur. Manfaat olahraga tidak hanya baik untuk kesehatan Anda, tetapi juga membantu mencegah obesitas. Berat badan yang sehat membantu pembuahan dan membuat kehamilan lebih nyaman.

Agar tetap aman selama kehamilan, Anda perlu mengontrol diet penurunan berat badan Anda dengan ketat. Hal ini sangat dianjurkan bagi wanita yang sangat gemuk, tetapi harus selalu disertai dengan konsultasi medis dan rekomendasi ahli gizi. Kekurangan berat badan dapat memengaruhi kesuburan karena tubuh Anda tidak memiliki cukup lemak. Di sisi lain, kelebihan berat badan dapat menyebabkan ovulasi tidak teratur. Selain itu, kelebihan berat badan meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan, seperti tekanan darah tinggi dan diabetes.

c. Menghentikan kebiasaan buruk

Merokok, konsumsi alkohol, dan bahkan penggunaan narkoba dapat menyebabkan berbagai masalah selama kehamilan, termasuk pada bayi yang belum lahir. Bayi dapat lahir prematur atau memiliki cacat lahir, dan dalam beberapa kasus, ini dapat menyebabkan kematian janin. Wanita yang minum alkohol lebih kecil kemungkinannya untuk hamil. Namun, bagi pria, konsumsi alkohol dapat memengaruhi kualitas sperma dengan menurunkan kadar testosteron dan berpotensi menyebabkan atrofi testis. Tembakau juga dapat mengurangi kesuburan pada wanita dan pria. Racun dalam tembakau dapat merusak kromosom dalam sel telur dan melemahkan kemampuannya untuk memproduksi estrogen, yang penting dalam mempersiapkan lapisan rahim untuk kehamilan. Bagi pria, merokok memengaruhi kualitas dan kuantitas sperma. Kesediaan sperma untuk membuahi sel telur dipengaruhi oleh kualitas dan kuantitas sperma.

d. Meningkatkan asupan makanan bergizi

Persiapan kehamilan sehat memang sangat penting terkait dengan makanan dan nutrisi yang dikonsumsi. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah mengatur pola makan dengan prinsip gizi seimbang, memperbanyak konsumsi buah dan sayuran, menghindari makanan yang mengandung zat-zat aditif seperti penyedap, pengawet, dan pewarna. Kandungan radikal bebas dari zat aditif tersebut dapat memicu terjadinya mutasi genetik pada anak sehingga menyebabkan kelainan fisik, dan

cacat kongenital. Saat terjadi pembuahan, janin sudah terekspos dengan nutrisi yang dimakan ibu sejak dua minggu sebelumnya. Sehingga calon ibu harus memperhatikan asupan makanan yang mendukung pembentukan janin sehat. Dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung :

1) Protein
   Berfungsi untuk meningkatkan produksi sperma. Makanan sumber protein seperti telur, ikan, daging, tahu dan tempe.
2) Asam folat
   Berperan dalam perkembangan sistem saraf pusat dan darah janin, cukup asam folat mengurangi risiko bayi lahir dengan cacat sistem saraf sebanyak 70%. Jika seorang perempuan memiliki kadar asam folat yang cukup setidaknya 1 bulan sebelum dan selama kehamilan, maka dapat membantu mencegah kecacatan pada otak dan tulang belakang bayi. Asam folat dapat diperoleh melalui makanan, seperti sayuran berwarna hijau tua (bayam, sawi hijau, caisim mini), asparagus, brokoli, pepaya, jeruk, stroberi, rasberi, kacang-kacangan, alpukat, okra, kembang kol, seledri, wortel, buah bit, dan jagung. Sebagian susu untuk ibu hamil pun mengandung asam folat cukup tinggi, sehingga dapat membantu memenuhi kebutuhan Ibu. Ibu dapat memilih susu untuk ibu hamil yang rasanya enak untuk mengurangi rasa mual, serta tentu merupakan produk yang berkualitas tinggi.
3) Konsumsi berbagai vitamin A, D, E, B6, C
4) Cukupi Zat Seng
   Berperan penting dalam pertumbuhan organ seks dan juga pembentukan sperma yang sehat. Bagi calon ibu, seng membantu produksi materi genetik ketika pembuahan terjadi. Bagi calon ayah, melancarkan pembentukan sperma. Sumber seng antara lain makanan hasil laut/seafood (seperti lobster, ikan, daging kepiting), daging, kacang-kacangan (kacang mete dan almond), biji-bijian (biji labu dan bunga matahari), serta produk olahan susu.

5) Cukupi Zat Besi
   Kekurangan zat besi membuat siklus ovulasi (pelepasan sel telur) ibu tergangu. Makanan atau multivitamin yang mengandung zat besi akan membantu dalam persiapan kehamilan dan menghindari anemia yang sering kali dikeluhkan oleh ibu hamil. Sumbernya: hati, daging merah, kuning telur, sayuran hijau, jeruk, dan lain-lain.
6) Fosfor
   Jika kekurangan, menurunkan kualitas sperma calon ayah. Ada di susu, dan ikan teri.
7) Selenium (Se)
   Berperan penting dalam produksi sperma yang sehat. Gejala kekurangan selenium antara lain tekanan darah tinggi, disfungsi seksual dan ketidaksuburan. Sumber selenium antara lain adalah beras, bawang putih, kuning telur, seafood, jamur, dan semangka.
8) Kurangi konsumsi kandungan makanan yang berminyak
   Jika memungkinkan, calon ibu dapat mengganti minyak goreng dengan minyak zaitun. Kandungan asam lemak yang terkandung di dalam minyak zaitun bermanfaat untuk kesehatan jantung, tubuh, serta level kolesterol sehingga menyeimbangkan endokrin yang sehat.
9) Membatasi kafein
   Batasi konsumsi kopi dan teh dikarenakan mengandung kafein yang dapat memperburuk kesehatan menjelang persiapan kehamilan. Rekomendasi dari pakar kesehatan bahwa mengawali kehamilan dapat dilakukan dengan batas mengkonsumsi kafein sebanyak 200 miligram, hal ini juga dapat dibatasi sampai kehamilan.
10) Hindari konsumsi
    Daging mentah, sayur mentah, telur setengah matang atau mentah, ikan merkuri

2. Mengapa Kehamilan Harus Direncanakan?

a. Anak merupakan titipan Allah SWT yang harus dijaga dan dipenuhi hak dan kebutuhannya, sehingga sangat dibutuhkan kesiapan orang tua

b. Agar ibu dapat menjalani kehamilan dan persalinan yang aman, sehingga ibu sehat, dan melahirkan bayi yang sehat dan dapat tumbuh berkembang menjadi anak yang berkualitas
c. Untuk mendeteksi risiko atau masalah kesehatan yang mungkin terjadi pada ibu dan janin sedini mungkin

3. Kehamilan Ideal

Kehamilan yang ideal adalah kehamilan yang direncanakan, diinginkan, dan dijaga perkembangan secara baik.

4. Kehamilan Tidak Diinginkan

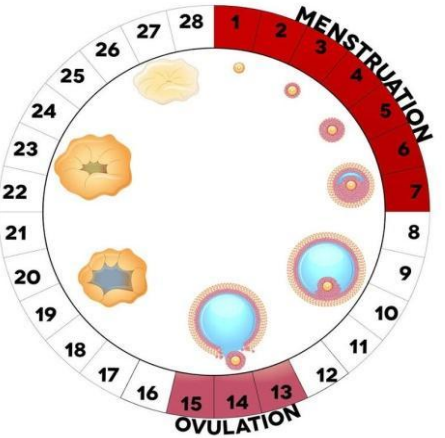
Dapat terjadi pada:

a. Tidak menggunakan kontrasepsi padahal tidak ingin hamil
b. Telah menggunakan kontrasepsi namun mengalami kegagalan
c. Akibat hubungan seks pranikah

Kehamilan yang tidak diinginkan dapat berdampak negatif pada kondisi ibu dan anak karena dapat terjadi pengabaian kesehatan ibu dan anak saat proses kehamilan, persalinan dan nifas, potensi pengguguran kandungan yang tidak aman, melahirkan anak yang tidak sehat hingga pengabaian terhadap hak-hak anak.

5. Hal-hal yang Harus Diperhatikan Sebelum Merencanakan Kehamilan

Kesuburan (fertilitas) adalah kemampuan seorang wanita (istri) untuk menjadi hamil dan melahirkan anak hidup dari pasangan pria (suami) yang mampu menghamilkannya (Handayani, dkk, 2010). Masa subur adalah suatu masa dalam siklus menstruasi perempuan di mana terdapat sel ovum yang siap dibuahi, sehingga bila perempuan tersebut melakukan hubungan seksual maka dimungkinkan terjadi kehamilan. Masa subur merupakan rentang waktu pada wanita yang terjadi "sebulan sekali" (Indriarti, dkk, 2013). Masa subur terjadi pada hari ke-14 sebelum menstruasi selanjutnya terjadi (Purwandari, 2011). Menurut Saifuddin, dkk (2010), untuk perhitungan masa subur dipakai rumus siklus panjang dikurangi 11 dan siklus terpendek dikurangi 18.



Gambar 5.1: Siklus Kesuburan
Sumber: diolah penulis

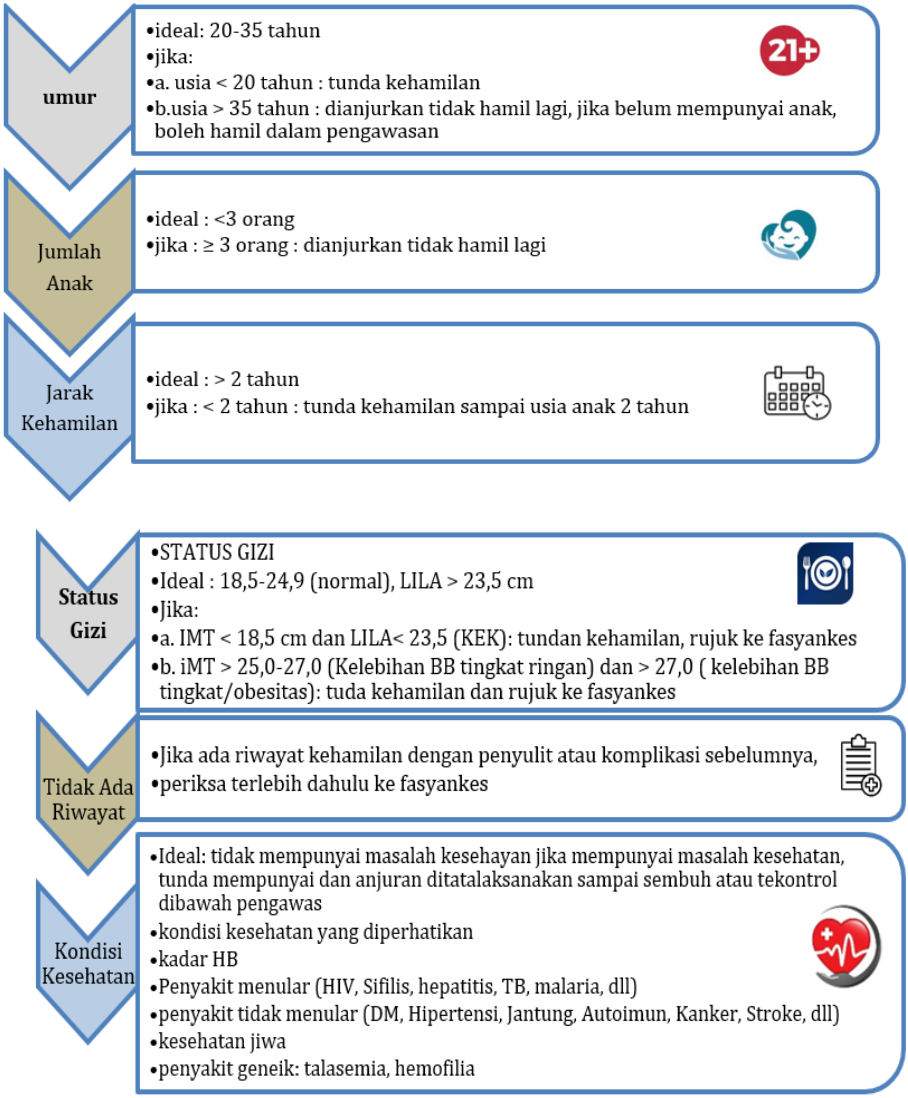
Tabel 5.1: Merencanakan Kehamilan

Merencanakan Kehamilan	
1. Kesehatan fisik dan mental dalam kondisi layak untuk hamil	➢ Umur (20-35 tahun), jarak kehamilan 2 tahun, jumlah anak kurang dari 3 ➢ Tanpa penyakit penyerta ➢ Status gizi baik ➢ Kesiapan mental menjadi orang tua yang bertanggung jawab agar keluarga terhindar dari tindak kekerasan dalam rumah tangga
2. Mudah mencapai fasilitas pelayanan kesehatan dan mendapat pelayanan kesehatan yang berkualitas	
3. Kesiapan keuangan (terpenuhinya kebutuhan dasar, memiliki jaminan kesehatan, dan kebutuhan transportasi ke fasilitas pelayanan kesehatan)	
4. Dukungan suami, keluarga dan lingkungan masyarakat	

Sumber: diolah penulis

Periksakan kesehatan pasangan suami istri saat merencanakan kehamilan oleh dokter di fasilitas pelayanan kesehatan.

6. Kondisi Layak Hamil



Gambar 5.2: Siklus Kesuburan

Sumber: diolah penulis

7. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perencanaan Kehamilan Sehat

Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Perencanaan Kehamilan Menurut Mirza (2008) ada beberapa hal yang perlu dipersiapkan dalam merencanakan kehamilan, antara lain:

a. Kesiapan Aspek Psikologis

Jika Anda memutuskan untuk hamil, Anda harus mencari nasihat perawatan prenatal. Nasehat ini meliputi saran dan anjuran seperti melakukan pemeriksaan fisik (umum dan obstetri) dan pemeriksaan laboratorium. Tujuan dari konseling perawatan prenatal adalah untuk mempersiapkan ibu hamil dan ayah menghadapi kehamilan yang sehat sehingga kejadian yang tidak diinginkan dapat dihindari. Hal ini memungkinkan Anda dengan cepat mengidentifikasi apakah Anda memiliki penyakit genetik seperti diabetes atau tekanan darah tinggi. Konseling prakonsepsi dilakukan untuk mencegah cacat lahir akibat kekurangan atau paparan nutrisi tertentu. Mengandung zat berbahaya.

b. Kesiapan Fisik

Pengaruh fisik juga memainkan peran utama dalam perkembangan kehamilan Anda. Bila kesehatan Anda tidak baik, akan sulit untuk hamil, dan kalaupun hamil, kesehatan yang buruk dapat berdampak negatif pada janin. Jadi Anda perlu melakukan beberapa hal:

1) Mulai Menata Pola Hidup

Bukan hanya kondisi fisik Anda, tetapi gaya hidup dan lingkungan Anda juga memengaruhi kekuatan fisik Anda. Lebih baik lagi apabila persiapan fisik ini dilakukan secara optimal sekitar enam bulan sebelum pembuahan.

2) Mencapai Berat Badan Ideal

Berat badan sangat besar pengaruhnya pada kesuburan. Karena berat badan kurang atau berlebihan, keseimbangan hormon dalam tubuh akan ikut-ikutan terganggu. Akibatnya siklus ovulasi terganggu. Berat badan yang jauh dari ideal juga memicu terjadinya berbagai gangguan kesehatan.

Tabel 5.2: Berat Badan yang Disarankan

Tinggi Badan (cm)	Bentuk Badan		
	Kecil	Sedang	Besar
147	42-45	44-45	47-54
150	43-46	45-50	48-56
152	44-47	46-51	50-58
153	45-49	47-53	51-59
157	46-50	49-54	52-60
160	48-51	50-56	54-61
162	49-53	51-57	55-63
166	51-54	53-58	57-65
168	52-56	55-61	58-66
170	54-58	56-63	60-68
173	56-60	58-65	62-70
176	57-61	60-67	64-72
178	60-64	62-70	66-74
180	61-66	64-71	67-76
183	63-67	66-72	70-79

Sumber. Kemkes RI

3) Menjaga Pola Makan

   Disiplin membenahi pola makan bukannya tanpa alasan. Karena, zat-zat gizi akan mengoptimalkan fungsi organ reproduksi, mempertahankan kondisi kesehatan selama hamil, serta mempersiapkan cadangan energi bagi tumbuh kembang janin. Caranya sebagai berikut:

   a) Mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang. Masukkan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air dalam menu makanan sehari-hari secara bervariasi dan dalam jumlah yang pas, sesuai kebutuhan.
   b) Hindari zat pengawet atau atau tambahan pada makanan, karena dapat menyebabkan kecacatan pada janin dan alergi.
   c) Perbanyak makan-makanan yang segar dan tidak terlalu lama diolah, sehingga kandungan zat-zat gizinya tidak hilang.

4) Olahraga secara teratur

   Olahraga memang berkhasiat untuk melancarkan aliran darah. Peredaran nutrisi dan pasokan oksigen ke seluruh

organ tubuh pun jadi efisien, sebab benar-benar bebas hambatan. Jadi, kondisi seperti ini dibutuhkan untuk pembentukan sperma dan sel telur yang baik. Berolahraga secara rutin bisa pula memperbaiki mood karena meningkatnya produksi hormon endorfin. Tubuh juga jadi sehat dan bugar. Kalau ini yang terjadi, proses kehamilan, persalinan, serta kembalinya bentuk tubuh ke keadaan semula jadi lebih mudah. Yang cocok dilakukan yaitu, olahraga joging, jalan kaki, berenang, bersepeda dan senam.

Gambar 5.3: Olahraga yang Baik
Sumber. Kemenkes RI

5) Menghilangkan Kebiasaan Buruk
Kebiasaan buruk seperti merokok, minum minuman beralkohol, serta mengkonsumsi kafein (kopi, minuman bersoda), sebaiknya dihentikan saja. Sebab, zat yang terkandung di dalamnya bisa memengaruhi kesuburan. Akibatnya, peluang terjadinya pembuahan makin kecil. Sering stress juga bukan kebiasaan yang baik. Apalagi, kalau sibuk kerja dan lupa istirahat.

Gambar 5.4: Perilaku Buruk
Sumber. Diolah penulis

6) Bebas Dari Penyakit
   Bila mengidap penyakit tertentu, seperti cacar, herpes, campak jerman, atau penyakit berbahaya lain, sebaiknya periksakan diri ke dokter. Sebab, penyakit tersebut bisa membahayakan diri dan janin.
7) Stop Pakai Kontrasepsi
   Apabila memutuskan untuk hamil, hentikan penggunaan kontrasepsi. Apabila belum berkeinginan untuk hamil maka harus memakai kontrasepsi. Misalnya, pil, obat suntik, serta susuk KB mengandung hormone yang bertugas terjadinya ovulasi.

Gambar 5.5: Stop Pakai Kontrasepsi
Sumber. Diolah penulis

8) Meminimalkan Bahaya Lingkungan
   Lingkungan, termasuk lingkungan kerja, bisa juga berdampak buruk sebelum hamil. Misalnya, gangguan hormonal atau gangguan pada pembentukan sel telur. Lingkungan yang sarat mikroorganisme (jamur, bakteri, dan virus), bahan kimia beracun (timah hitam dan pestisida), radiasi (sinar X, sinar ultraviolet, monitor komputer, dan lainnya), dan banyak lagi.

c. Kesiapan Finansial
   Persiapan finansial bagi ibu yang akan merencanakan kehamilan merupakan suatu kebutuhan yang mutlak yang harus disiapkan, dimana kesiapan finansial atau yang berkaitan dengan penghasilan atau keuangan yang dimiliki untuk mencukupi kebutuhan selama kehamilan berlangsung sampai persalinan (Kurniasih, 2010). Ada beberapa hal yang berkaitan dengan kesiapan finansial, diantaranya:

1) Sumber keuangan Memiliki anak memang tidak murah. Makanya, perlu merancang keuangan keluarga sejak jauh-jauh hari. Disadari atau tidak, anak ternyata membutuhkan alokasi dana yang cukup besar.
2) Dana yang wajib ada Inilah beberapa dana yang wajib disiapkan sebagai calon orang tua, yaitu:
   a) Saat hamil
      Yaitu biaya memeriksakan kehamilan, pemeriksaan penunjang (laboratorium, USG, dan sebagainya), serta mengatasi penyakit (bila ada).
   b) Saat bersalin
      Meliputi biaya melahirkan (secara normal atau operasi caesar), "menginap" di rumah sakit pilihan, obat -obatan, serta biaya penolong persalinan.
   c) Setelah bayi lahir
      Prioritas keuangan keluarga jadi berubah dan perlu memperhitungkan masa depan anak.

d. Kesiapan Pengetahuan
   Dalam merencanakan kehamilan yang sehat dan aman, maka setiap pasangan suami istri harus mengetahui hal-hal yang berpengaruh dalam perencanaan kehamilan atau dalam kehamilan diantaranya:

Tabel 5.3: Perencanaan Kehamilan

Masa Subur	Kecenderungan Memilih Jenis Kelamin Anak
Masa subur adalah masa dimana tersedia sel telur yang siap untuk dibuahi. Masa subur berkaitan erat dengan menstruasi dan siklus menstruasi. Adanya hasrat antara suami dan istri adalah sesuatu yang wajar, penyaluran hasrat tersebut akan memulai hasil yang baik jika pertemuan antara suami dan istri diatur waktunya.	Setiap pasangan yang menikah pastilah mendambakan anak di tengah kehidupan keluarganya. Bagi yang telah mempunyai anak berjenis kelamin tertentu, pastilah menginginkan anak dengan jenis kelamin yang belum mereka miliki, sehingga lengkap yaitu laki-laki dan perempuan (Nurul, 2013).

Sumber: diolah penulis

e. Kesiapan Aspek Usia
   Pada usia dibawah 20 tahun merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perencanaan kehamilan, karena pada usia dibawah 20 tahun apabila terjadi kehamilan maka akan beresiko mengalami tekanan darah tinggi, kejang-kejang, perdarahan bahkan kematian pada ibu atau bayinya, dan beresiko terkena kanker serviks.

Persalinan Sehat

1. Definisi Persalinan Sehat

Persalinan merupakan persiapan penting yang sangat ditunggu oleh setiap pasangan suami-istri, menyambut kelahiran sang buah hati merupakan saat yang membahagiakan setiap keluarga bahkan seluruh anggota masyarakat, demi kesejahteraan ibu dan janin. Dalam melewati proses persalinan nantinya tentunya perlu dipersiapkan persiapan persalinan. Persiapan persalinan adalah hal yang penting dari proses persalinan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan yang optimal menjelang persalinan dan segera siap untuk proses laktasi (Hesti et al., 2022).

Persiapan persalinan tidak hanya persiapan fisik namun persiapan mental juga merupakan hal yang utama. Oleh karena itu hal ini sudah disiapkan oleh ibu dan keluarga dari masa kehamilannya. Namun pada kenyataannya di lapangan ibu hamil belum mampu sepenuhnya siap menghadapi persalinannya baik secara fisik maupun mental. Selain persiapan fisik dan mental, hal yang tidak kalah pentingnya yaitu adanya pendamping persalinan yang sangat penting dan dianjurkan untuk melakukan perannya dalam mendukung ibu dalam proses persalinan nantinya. Melalui kunjungan Antenatal Care persiapan persalinan juga dapat dilakukan, salah satunya dengan mengikuti kelas ibu hamil ibu bisa mendapatkan informasi yang lengkap, jelas, perawatan kehamilan, serta persiapan persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir (I. Manuaba, C. Manuaba, 2017).

Pengetahuan ibu hamil tentang persiapan persalinan akan berhubungan dengan kesiapan ibu hamil menghadapi persalinan. Pengetahuan ibu hamil salah satunya bisa didapatkan melalui kunjungan rutin ke Puskesmas, Klinik Bersalin, Praktek Mandiri

Bidan, Posyandu atau kelas ibu hamil yang diadakan tiap bulan dimana dalam kegiatan kelas ibu hamil tersebut ibu bisa mendapatkan edukasi, pendampingan persiapan persalinan (Sartika, Ernawati, 2020).

Ketika ibu hamil siap dalam menghadapi persalinan maka tingkat kecemasan dan ketakutan ibu juga akan berkurang. dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa dengan adanya edukasi untuk peningkatan pengetahuan ibu dalam persiapan persalinan akan meningkatkan persiapan fisik dan mental ibu dalam menghadapi persalinan sehingga persalinan dapat berjalan dengan cepat dan aman (M. Konga Naha and S. Handayani, 2018).

Informasi sangat mempengaruhi pengetahuan, dengan memperoleh banyak informasi maka seseorang akan lebih mengerti dan faham. Selain itu seseorang akan tambah banyak pengetahuan dan bisa menyikapi pada kondisi yang terjadi pada diri orang itu sendiri. Informasi yang diperoleh dari berbagai sumber mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang (Rini & Noviyani, 2019). Dengan memberikan informasi–informasi akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Selanjutnya dengan pengetahuan-pengetahuan itu akan menimbulkan kesediaan mereka dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya (Tuti et al., 2013).

Kesiapan persalinan menjadi salah satu tolak ukur dalam keberhasilan proses persalinan. Seorang ibu primigravida yang belum memahami tentang persalinan sering kali mengalami kesulitan dalam mempersiapkan persalinannya. Oleh karena itu, saat kehamilan berlangsung ibu sudah harus diberi pengetahuan tentang persalinan dan kesiapan apa saja yang dibutuhkan. Kurangnya persiapan persalinan disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu, rendahnya tingkat pendidikan, sosial budaya, sosial ekonomi. Banyak hal yang harus dipersiapkan menjelang kelahiran bayi, mulai dari persiapan mental, fisik maupun finansial atau keuangan. Kesiapan mental dan fisik ibu dapat dibentuk selama kehamilan dengan konseling dari bidan dan motivasi diri untuk segera melihat bayinya tetapi persiapan

finansial sering kali menjadi ganjalan ibu dalam persalinan (Muthoharoh, 2018).

2. *Support System*

Sangat penting untuk memiliki tim penolong persalinan untuk mendukung Anda dan berada di sana untuk memberikan energi positif di hari kelahiran Anda. Carilah bidan atau dokter yang setuju dengan Anda dan meyakinkan Anda bahwa mereka akan melakukan segala kemungkinan untuk menghindari intervensi kecuali benar-benar diperlukan. Bidan hanya diperbolehkan melakukan persalinan rutin dengan risiko rendah. Biasanya, bidan berusaha membantu kliennya agar melahirkan secara normal dengan sukses. Selain itu, penelitian menunjukkan bahwa bidan memberikan pelayanan persalinan tatap muka yang aman, nyaman, lancar, dan tidak terlalu menimbulkan trauma, dan dengan terus hadir dan memberikan dukungan kepada ibu yang melahirkan, mereka akan lebih mampu meningkatkan hasil persalinan sebuah dampak.

3. Pilih Lingkungan yang Sempurna Untuk Anda

Ketika datang memilih tempat untuk melahirkan,anda selalu punya pilihan. Anda dapat meneliti rumah sakit dengan angka kejadian operasi *caesar* yang rendah di daerah anda sembari terus melakukan survei dan tour untuk melihat apakah anda merasa nyaman di tempat itu.

Pada ibu hamil terutama hamil pertama kali, sebagian besar lebih memilih untuk melahirkan di rumah sakit karena merasa aman dan nyaman karena rumah sakit memiliki peralatan dan tim medis yang sesuai jika sewaktu waktu ternyata diperlukan *intervensi*. namun pilihan ini tetap harus anda pertimbangkan ulang sebelum secara otomatis memilih untuk melahirkan di rumah sakit.

4. Siapkan Diri Anda Secara Fisik

Jika ingin proses melahirkan yang nyaman dan lancar, Anda perlu mempersiapkannya terlebih dahulu. Saat melahirkan, tubuh Anda

merespons rasa sakit akibat kontraksi rahim dengan bergerak. Olahraga merupakan strategi manajemen nyeri dan kebebasan bergerak selama persalinan sangatlah penting. Menurut sebuah penelitian yang diterbitkan dalam *Journal of Perinatal Education*, ibu yang menjaga posisi tegak saat melahirkan dan bergerak saat melahirkan akan mengalami waktu persalinan yang lebih cepat, prosedur yang jauh lebih singkat, dan rasa sakit yang jauh lebih sedikit. Oleh karena itu, mereka merasa lebih puas saat melahirkan dibandingkan ibu yang melahirkan dengan posisi berbaring.

5. *Gentle Birth*

Bagaimanapun juga ibu yang memberdayakan diri dengan ilmu pengetahuan pasti akan sangat nyaman proses persalinannya, karena dia pasti akan melakukan persiapan dan pemberdayaan diri dengan tepat untuk mampu melahirkan secara alami. Meski melahirkan adalah kejadian alami dan wanita terlahir dengan kemampuan ini, namun dengan pengetahuan yang tepat, dengan mengikuti kelas-kelas terutama kelas *private* tentu akan sangat membantu ibu untuk mempersiapkan strategi yang matang untuk menghadapi dan menjalani hari-H dengan nyaman dan tenang. Selama kehamilan, anda dapat mengambil kelas persiapan persalinan *Gentle Birth* (kelahiran yang lembut).

6. Tetap Menjaga Asupan Gizi dan Kesehatan Fisik

Gizi yang buruk dapat dikaitkan dengan proses persalinan yang lebih lama dan lebih menyakitkan. Banyak rumah sakit saat ini, ibu bersalin tidak diperbolehkan untuk makan atau minum air saat dalam proses persalinan. Inilah salah satu alasan mengapa melahirkan di rumah bersalin, rumah bidan praktek mandiri atau di rumah mungkin menjadi pilihan yang lebih baik untuk anda. Usahakan sebelum pergi ke rumah sakit, makanlah makanan yang seimbang atau minum *smoothie* jika anda terlalu banyak makan.

Pada hari-hari menjelang hari-H, tetaplah terhidrasi dan tetap berpegang pada diet sehat dan seimbang untuk memastikan bahwa anda memiliki gizi baik untuk persalinan.

7. Tetap Positif

Proses melahirkan aman, nyaman, lancar & minim trauma setiap orang berbeda, dan penting untuk diingat bahwa anda akan menulis kisah kelahiran anda sendiri. Itulah mengapa anda sebaiknya tidak membandingkan diri anda dengan wanita lain dan pengalaman mereka. Anda akan mendengar banyak cerita horor tentang operasi *caesar*, *induksi* dan *ekstraksi vakum*, hingga anda ketakutan. Namun, hal ini hanya akan menghalangi kemampuan anda untuk tetap kuat di ruang bersalin.

Fokus pada pikiran positif menjelang tanggal jatuh tempo anda. Bangunlah *sugesti* dan *afirmasi* positif atau doa untuk fokus pada saat melahirkan aman bisa sangat membantu. Perlulah anda menguasai *hypnobirthing* dan *self hypnosis* karena ini sangat membantu**.**

****

Daftar Pustaka

Bearak, J., Popinchalk, A., Ganatra, B., & Moller, A.-B. (2020). Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. Lancet Glob Health.

Fielding, J. E., & Williams, C. A. (1991). Adolescent pregnancy in the United States: a review and recommendations for clinicians and research needs. American Journal of Preventive Medicine, 7(1), 47–52. Notoatmojo. (2014). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Hesti, N., Wildayani, D., & Zulfita. (2022). Edukasi Persiapan Fisik dan Mental Serta Pendamping Persalinan pada Kelompok Ibu Hamil.

I. Manuaba, C. Manuaba, F. M. (2017). Pengantar Kuliah Obstetri Buku Kedokteran.EGC.Kementrian

Jalaludin, Inch, X., Haringi, S., Enggarwati, Dwi, Ditman, Dian, Diah, ... Aisyah. (2013). Sistem Informasi dan Komunikasi. Jurnal Kebidanan, 1, 15–17. http://www.depkes.go.id

Kesehatan RI. (2020). Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir(Subdit Kesehatan Maternal dan Neonatal Direktorat Kesehatan Keluarga (ed.)). Kementrian Kesehatan RI

M. Konga Naha and S. Handayani. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Persalinan dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan pada Trimester III di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta. Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta

Muthoharoh, H. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu Primigravida dengan Kesiapan Ibu dalam Menghadapi Persalinan. Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan, 7(1), 40–46

Okonofua, F. E., Odimegwu, C., Ajabor, H., Daru, P. H., & Johnson, A. (1999). Assessing the prevalence and determinants of unwanted pregnancy and induced abortion in Nigeria. Studies in Family

Planning, 30(1), 67–77. https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.1999.00067.x

Oktalia, J., & Herizasyam. (2016). Kesiapan Ibu Menghadapi Kehamilan Dan Faktor- Faktor Yang Mempengaruhinya. Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan, 3 (2), 147–159.

Pujiastuti, A. (2014). Konsep Kehamilan Sehat: Upaya Mencetak Generasi Cerdas. Artikel Kesehatan Nasional.

Rini, A. S., & Tri Putri Apriyani, M. (2023). Penyuluhan Edukasi Secara Daring Tentang Memahami dan Mencegah Kanker Serviks. BERNAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 4(2), 1239–1243. https://doi.org/10.31949/jb.v4i2.4803

Rismawati, S. (2012). Unmet Need : Tantangan Program Keluarga Berencana Dalam Menghadapi Ledakan Penduduk Tahun 2030. Fakultas Kedokteran UNPAD Bandung

Sartika, Ernawati, H. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Kesiapan Persalinan Ibu Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Batulappa Kabupaten Pinrang

Siti Ropingah, SST., M.Keb. https://www.bidankita.com/melahirkan aman-nyaman-lancar-dan-alami/#1-Temukan-Dukungan-Support-System, diunduh tanggal 19 Juni 2022

Tuti, Sujata, Sugiarto, B., Setiadji, Sari, Sardiman, Sally, Rokhmah, Notoadmodjo, Mutisal, Manafe,

PROFIL PENULIS

Dwi Saputri Mayang Sari, S.Tr.Keb., M.Biomed.

Penulis berasal dari dusun 1 jirak, kecamatan jirak jaya, kabupaten Musi Banyu Asin, Provinsi Sumatera Selatan, Lahir pada tanggal 16 februari 1992, anak ke dua dari 3 bersaudara dari pasangan bapak sunyoto dan ibu kartini. penulis pertama kali mengikuti pendidikan di SD Negeri 1 Jirak lulus pada tahun 2006, SMP Muhammadiyah 07 Jirak lulus pada tahun 2007, SMA YKPP Pendopo lulus pada tahun 2010 kemudian melanjutkan ke perguruan tinggi D-III Kebidanan di Akademi Kebidanan Rangga Husada Prabumulih lulus pada tahun 2013, D4 Bidan Pendidik di STIKES Mitra Adiguna Palembang lulus pada tahun 2015, dan melanjutkan Strata 2 di Universitas Sriwijaya Lulus Pada Tahun 2019. Penulis saat ini bekerja di Institusi Akademi Kebidanan Rangga Husada Prabumulih.
Semoga bermanfaat bagi semuanya.

Email Penulis: dwisaputri028@gmail.com

BAB 6
KESEHATAN PEREMPUAN DALAM SIKLUS KEHIDUPAN

Dahlia Indah Amareta, S.KM., M.Gizi.
Politeknik Negeri Jember

Siklus Hidup Perempuan

Perempuan memiliki peran yang sangat penting dalam segi sosial, ekonomi, budaya, maupun politik. Mereka adalah bagian integral dari masyarakat yang mendukung pembangunan dan kemajuan bangsa. Namun Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2023 sebesar 205 per 10.000 kelahiran hidup (KH) masih merupakan yang tertinggi di Asia. Belum lagi masih tingginya angka anemia pada ibu hamil yang walaupun menunjukkan tren penurunan, namun tetap perlu diwaspadai karena masih di atas 20% (Kemenkes RI, 2023). Mengupayakan setiap perempuan dapat melalui kehidupannya dengan baik dan dapat menjalankan perannya adalah suatu keharusan bagi keluarga, masyarakat, dan pemerintah.

Salah satu cara untuk menguraikan ruang lingkup kesehatan Perempuan adalah dengan menggunakan pendekatan melalui siklus hidup, yang menekankan kekhususan serta kesinambungan antar fase, mulai dalam kandungan hingga fase ia mempersiapkan kehamilan generasi penerus bangsa selanjutnya. Dengan demikian, masalah kesehatan pada setiap siklus kehidupan dapat diperkirakan dan ditangani sehingga siklus kehidupan selanjutnya dapat berjalan dengan lebih optimal.

Masalah Kesehatan Anak-anak (Usia 0-12 tahun)

1. **Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan**

   Pertumbuhan fisik anak dapat diketahui melalui pengukuran berat badan dan tinggi badan untuk kemudian diberi tanda dalam kurva pertumbuhan yang sesuai dengan jenis kelamin dan usia anak. Gangguan pertumbuhan fisik dapat berupa *stunted, wasted, underweight*, maupun obesitas (Kemenkes RI, 2020).

   Gangguan perkembangan dapat meliputi keterlambatan dalam berjalan, berbicara, atau kemampuan motorik, gangguan mental dan emosional anak seperti hiperaktif dan gangguan konsentrasi. Orang tua perlu mengenal tanda bahaya (*red flags*) perkembangan anak serta melakukan skrining perkembangan di pelayanan kesehatan.

   Gangguan pertumbuhan dan perkembangan sering kali dapat diminimalkan dampaknya jika dideteksi lebih awal. Pemenuhan 3 kebutuhan dasar anak yaitu Asuh (kebutuhan fisik, asupan,

imunisasi, lingkungan yang aman dan nyaman), Asih (emosional dan kasih sayang), serta Asah (pemenuhan stimulasi anak) sangat berperan dalam pencegahan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak (Kemenkes RI, 2022).

2. Sindrom Turner

Sindrom Turner adalah kondisi genetika yang hanya terjadi sekitar 1 dari 2500 kelahiran hidup perempuan, akibat kehilangan sebagian atau seluruh kromosom X. Normalnya, perempuan memiliki dua kromosom X (XX), tetapi pada kasus ini, biasanya hanya ada satu kromosom X (X0), atau adanya ketidaknormalan pada kromosom X. Konsekuensinya berefek pada keterlambatan pertumbuhan, masalah pada fungsi ovarium, payudara yang tidak berkembang maupun kelainan pada tulang. Sindrom Turner merupakan kondisi yang tidak bisa dicegah namun dapat dideteksi sebelum kelahiran dengan USG gestasional yang akan mendeteksi *hygroma kistik*, *hidrops* janin atau kelainan jantung pada janin. Diagnosis yang tepat waktu dapat membantu memulai terapi dengan perawatan komprehensif dan mengurangi morbiditas (Gosal & Artati, 2022). Penanganan Sindrom Turner pada umumnya berupa terapi hormon baik itu hormon pertumbuhan, terapi estrogen, progestin siklik.

3. Anemia

Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat global, terutama pada remaja perempuan, wanita usia subur (WUS), ibu hamil, dan anak-anak di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Anemia pada anak merupakan keadaan kadar Hb dalam darah kurang dari normal (<12 gr/dl). Pada anak anak, defisiensi zat besi merupakan penyebab anemia terbanyak. Prevalensi tertinggi ditemukan pada bayi diatas usia 6 bulan dan selama transisi ke makanan keluarga, dikarenakan defisiensi besi pada masa kehamilan, percepatan pertumbuhan yang disertai rendahnya asupan makanan yang mengandung zat besi.

Setiap harinya anak berusia 4-9 tahun membutuhkan asupan zat besi sebesar 10 mg, dan anak perempuan berusia 10-11 tahun

perlu memperoleh asupan zat besi sebesar 8 mg (Kemenkes RI, 2019). Anemia pada anak dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh, gangguan pertumbuhan organ tubuh dan fungsi kognitif karena oksigenasi ke jaringan berkurang.

4. Penyakit Infeksi

a. **Pneumonia** disebabkan oleh virus, bakteri, atau jamur yang menyebabkan peradangan pada paru-paru. Gejala yang paling sering muncul adalah kesulitan bernapas, batuk, disertai tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam saat bernapas. Pneumonia merupakan penyebab 14% dari total kematian balita di seluruh dunia *(World Health Organization*, 2022). Faktor risiko pneumonia yaitu gizi buruk, tidak menerima ASI eksklusif, polusi udara dalam ruangan, kurang vitamin A dan zinc, serta berat bayi lahir rendah (BBLR). Faktor risiko ini meningkat pada anak yang tidak menerima vaksin (Kemenkes RI, 2023).

b. **Diare** memberikan dampak buruk pada pertumbuhan anak dan perkembangan kognitif. Penyakit infeksi ini banyak terjadi di negara berkembang dengan kejadian rata-rata 3 kali per tahun pada anak kurang dari tiga tahun. Sekitar 78% dari semua kasus kematian balita karena diare terjadi di Afrika dan Asia Tenggara (Kemenkes RI, 2023).

c. Infeksi Saluran Kemih (ISK): ISK merupakan perkembangbiakan bakteri pada saluran kemih. Anak perempuan rentan terhadap ISK karena faktor anatomi sehingga lebih mudah terinfeksi. Penelitian (Sari & Muhartono, 2018) menunjukkan terdapat hubungan yang antara hygiene perorangan dengan kejadian infeksi saluran kemih. Pada bayi, frekuensi penggantian popok sekali pakai yang rendah juga meningkatkan risiko ISK. Kebersihan alat genitalia secara umum memegang peranan penting untuk mencegah terjadinya ISK khususnya pada perempuan pada setiap kategori usia.

Masalah Kesehatan Remaja (Usia 13-18 tahun)

1. *Menarche* Dini atau Terlambat (*early menarche*)

Menarche dini adalah apabila seorang remaja putri mengalami menstruasi pertama pada usia <10 tahun. Kemenkes RI (2018)

menyatakan telah terjadi peningkatan usia *menarche* dini di Indonesia. Siswa kelas 4 SD di Kabupaten Jember dengan kisaran usia 10-11 tahun telah menunjukkan adanya perubahan fisik berupa pertumbuhan payudara, munculnya rambut pubis serta beberapa anak telah mengalami *menarche* (Hikmah et al., 2023). Faktor penyebab *menarche* dini adalah faktor hormon, berat badan, lingkungan, gaya hidup, aktivitas, pola makan dan faktor prenatal. Dampak jangka panjang *menarche* dini meliputi kanker, melanoma, obesitas, penyakit jantung pembuluh darah (*cardiovascular*), tekanan darah tinggi, penyakit sistem metabolik (seperti diabetes), keluhan saat menopause, dan dampak psikososial seperti kecemasan (Lacroix et al., 2024).

Remaja putri dikatakan terlambat *menarche* jika mereka tidak mengalami *menarche* di usia >15 tahun atau dalam tiga tahun setelah payudaranya membesar. Hal ini disebabkan karena status gizi yang rendah, lemak tubuh yang rendah (<17%), atlet yang berolahraga intens sedikitnya 2 jam setiap hari, kelainan hormonal, kelainan saluran reproduksi (Khuzaiyah, 2024).

2. Gangguan Menstruasi

Gangguan menstruasi bisa terjadi saat, sebelum atau sesudah menstruasi, antara lain kumpulan gejala menjelang menstruasi yang disebut *Pra Menstrual Syndrom*/PMS, nyeri menstruasi (*dismenore*), *hipermenore, polimenorea*, darah menstruasi berlebihan (*menoragia*), tidak datang menstruasi (*amenorea*) maupun menstruasi yang jarang (*oligomenorea*). *Dismenore* merupakan gangguan menstruasi yang paling umum (Mamun et al., 2020). Menstruasi yang tidak teratur, *dismenorea,* dan *amenorea* bisa mengindikasikan masalah hormonal atau kondisi medis lainnya.

3. Gangguan Kesehatan Mental

a. Kecemasan dan Depresi: Tekanan sosial, perubahan hormon, dan harapan dari lingkungan terkait pendidikan, pertemanan dan hubungan keluarga seringkali mempengaruhi kesehatan mental remaja perempuan. Mereka lebih rentan mengalami

kecemasan dan depresi, yang berhubungan dengan stres, citra tubuh, dan peran gender.

b. Citra tubuh negatif: *Body image* dapat diartikan sebagai kumpulan sikap individu terhadap tubuh yang dimiliki, serta adanya perasaan tentang ukuran, fungsi, penampilan dan potensi yang dimiliki individu secara fisik. Ketidakpuasan terhadap *body image* dapat mengakibatkan harga diri rendah, menurunnya kepercayaan diri, cemas, depresi, dan risiko bunuh diri (Zufita et al., 2022).

4. Akne

Akne merupakan gangguan pada kelenjar pilosebaseus yang disertai sumbatan serta peradangan folikel. Akne berkaitan dengan masalah kebersihan kulit, pola makan, hormonal, psikologis, dan infeksi bakteri (Soelaryo et al., 2002). Kasus ini dimulai pada awal pubertas, dengan insiden terbanyak di usia 14-17 tahun pada perempuan.

5. Gangguan Makan

Gangguan makan merupakan salah satu bentuk gangguan jiwa berupa gangguan pada perilaku makan berdampak pada gangguan fisiologis (Hasna, 2021). Gangguan makan yang sering ditemui yaitu kondisi yang membiarkan tubuh tetap lapar (*anoreksia nervosa)*, *bulimia nervosa* yaitu penyiksaan terhadap diri dengan memuntahkan kembali makanan yang telah dikonsumsi, serta *binge eating disorder* yaitu kesulitan untuk menghentikan konsumsi makan. Penyebabnya adalah citra tubuh yang negatif, teman sebaya, *body shaming* dari lingkungan, kecenderungan gangguan jiwa dan perilaku media sosial (Saraswati & Suarya, 2024).

6. Penyalahgunaan Obat-obatan Terlarang

Sekitar 27,32% pengguna narkoba di Indonesia berasal dari kalangan pelajar dan mahasiswa yang akan berisiko terhadap kesehatan mental dan kesehatan reproduksi, menular seksual (PMS), infertilitas, dan kanker (Damayanti et al., 2022).

7. Anemia

Anemia banyak ditemukan pada masa remaja akibat percepatan tumbuh, asupan besi yang tidak adekuat karena membatasi asupan makanan khususnya dari protein hewani, serta kehilangan zat besi lebih banyak akibat menstruasi. Anemia akan menurunkan konsentrasi belajar, penurunan kesegaran jasmani, dan gangguan pertumbuhan sehingga tinggi badan dan berat badan tidak optimal (Newhall et al., 2020). Jika tidak ditangani dengan baik, anemia akan memengaruhi kesiapan remaja putri untuk hamil dan melahirkan pada saat mereka dewasa kelak (Susetyowati, 2016).

Masalah Kesehatan Dewasa (Usia 19-64 tahun)

1. Kesehatan Reproduksi dan Kehamilan

a. Infeksi Menular Seksual (IMS): Beberapa jenis IMS yang sering terjadi pada perempuan adalah sifilis, chlamydia, gonore, maupun HIV/AIDS. Perempuan lebih rentan mengalami IMS dikarenakan permukaan vagina lebih luas dan lebih rentan terhadap sekresi seksual dibandingkan penis yang tertutupi kulit. Anugrah (2023) menyatakan kunjungan ke Puskesmas untuk pencarian pengobatan lebih banyak berjenis kelamin perempuan. Sayangnya pasien ibu hamil dengan sifilis yang diobati hanya 40% penderita, dan sisanya berpotensi menularkan pada anak yang dilahirkan. Selain melalui hubungan seksual, IMS dapat menular melalui kontak langsung dengan alat-alat yang tercemar, seperti: handuk, jarum suntik, atau melalui cairan tubuh (darah, cairan vagina, sperma, maupun saliva) serta ibu hamil kepada janin yang dikandungnya atau pada saat prosesi kelahiran (Daili & Zubier, 2018). IMS menimbulkan beban morbiditas yaitu Servisitis, Endometritis, kemandulan, ketuban pecah dini, dan Perihepatitis, sedangkan pada neonatus akan menyebabkan Konjungtivitis dan kebutaan (Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2016). Pencegahan penyebarluasan IMS dapat dilakukan dengan strategi ABCDE yaitu 1. Menghindari atau tidak melakukan hubungan seks (*Abstinensi*), 2. Tidak berganti

pasangan seks (*Be faithfull*/monogami), 3. Mencegah hubungan seks yang berisiko (menggunakan *Condom*), 4. Tidak meminjam pisau cukur atau jarum suntik satu sama lain (*Don't share needles*), dan 5. Saling memberikan informasi tentang HIV/AIDS dan IMS kepada orang lain (*Education*).

b. Kesehatan Kehamilan: Masalah kehamilan yang menyebabkan kondisi bumil perlu penanganan adalah kondisi anemia, diabetes gestasional, preeklamsia, malaria, dan 4 terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat jarak kelahiran, dan terlalu banyak anak). Perempuan di bawah usia 20 tahun melahirkan 54,2 per 1.000 kelahiran, sementara perempuan di atas 40 tahun melahirkan 207 per 1000 kelahiran hidup. Fakta bahwa umur perkawinan pertama dilakukan pada usia yang sangat muda memperburuk masalah pada kematian ibu (Kemenkes RI, 2016).
c. Sindrom Ovarium Polikistik (SOPK): penyakit yang terjadi karena adanya ketidakseimbangan sistem hormon atau gangguan endokrin. Prevalensi SOPK mencapai 4-12% perempuan usia reproduksi (Hestiantoro, 2022). Penderita SOPK disarankan berolahraga teratur, menerapkan pola makan yang sehat, pengelolaan stres dan cukup beristirahat.
d. Endometriosis: adanya gangguan pada sel endometrium yang tumbuh di luar dinding rahim. Gejala yang umumnya dialami pada penderita endometriosis adalah nyeri yang terjadi pada bagian endometriosis yang dialami. Selain nyeri, penderita juga mengalami siklus menstruasi yang tidak teratur bahkan rentan mengalami pendarahan.
e. Mastitis: kondisi peradangan pada organ payudara ketika fase menyusui yang ditandai dengan adanya kemerahan atau pembekakan pada payudara. Gejala lain yang umumnya dialami yakni demam dan menggigil, nyeri sakit kepala, mual, dan kecemasan. Mastitis mempengaruhi kesehatan pada ibu dan bayi (Tristanti & Nasriyah, 2019). Hal ini dapat dicegah melalui edukasi terkait cara menyusui dengan benar serta manajemen laktasi untuk mencegah mastitis.

f. Infertilitas: Infertilitas adalah ketidakmampuan pasangan usia subur (PUS) untuk memperoleh keturunan setelah melakukan hubungan seksual secara teratur dan benar tanpa pencegahan lebih dari satu tahun. Penyebab infertilitas pada perempuan diantaranya adalah faktor tuba fallopi 36%, gangguan ovulasi 33%, endometriosis 6%, dan hal lain yang tidak diketahui sekitar 40%.

2. Kesehatan Mental

a. Stres dan Kecemasan: Stress dirasakan ketika seseorang berada pada tekanan dan sulit untuk menghadapi situasi yang dialaminya. Kecemasan merupakan perasaan khawatir, waswas, dan tidak nyaman seakan-akan menjadi ancaman yang timbul pada diri seseorang (Setyarini et al., 2022). Tekanan terkait pekerjaan, keluarga, dan peran sosial dapat menyebabkan stres yang berat. Stigma sosial terhadap wanita juga bisa mempengaruhi kesehatan mental.
b. Depresi Pasca-persalinan: Timbulnya perasaan sedih berkepanjangan yang dialami oleh wanita yang baru saja melahirkan. Usia, paritas, riwayat aborsi, dukungan sosial, keluarga, pekerjaan riwayat komplikasi persalinan, dan status ekonomi menjadi faktor yang dapat menyebabkan depresi pasca-persalinan.

3. Obesitas dan Gangguan Metabolisme

Pola konsumsi masyarakat saat ini cenderung mengkonsumsi makanan tinggi kalori, lemak, gula, dan kurangnya aktivitas fisik berpengaruh terhadap peningkatan berat badan. Kementerian Kesehatan RI menunjukkan adanya peningkatan prevalensi obesitas pada orang dewasa selama 5 tahun terakhir yaitu 21,8% pada tahun 2018 dan meningkat menjadi 23,4% pada tahun 2023. Prevalensi wanita yang mengalami obesitas cenderung meningkat yakni 29,3% menjadi 31,2% pada data SKI 2023. Kondisi obesitas ini nantinya akan berisiko pada gangguan metabolisme seperti penyakit diabetes tipe 2, penyakit jantung, hipertensi, dan sebagainya (Kemenkes RI, 2023).

4. Kanker

Kanker merupakan penyakit akibat dari pertumbuhan sel pada tubuh yang progresif dan abnormal. Prevalensi penderita kanker berdasarkan data (Kemenkes RI, 2023) menunjukkan 1,2% dimana prevalensi perempuan yang mengalami kanker sebanyak 2%. Wanita berisiko mengalami kanker payudara, serviks, dan ovarium.

Kanker serviks tumbuh di leher rahim. Kanker serviks sebagian besar menyerang wanita usia subur (WUS) dengan gejala seperti keputihan abnormal, nyeri pada kemaluan serta pendarahan pada vagina.

Kanker mammae merupakan kanker yang tumbuh pada jaringan payudara wanita. Pemeriksaan payudara sendiri atau SADARI merupakan upaya deteksi dini kanker mamae perlu dilakukan untuk mendeteksi adanya kanker sedini mungkin dengan menemukan benjolan atau kelainan pada payudara (Sinurat et al., 2021).

5. Kurang Energi Kronis (KEK)

KEK merupakan kondisi kurang gizi yang meliputi kalori dan protein pada Wanita Usia Subur (WUS) dan berlangsung menahun. Pengecekan lingkar lengan atas (LILA) yang kurang dari 23,5 cm menunjukkan risiko KEK. Prevalensi ibu hamil KEK (bumil KEK) sebesar 17,3% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Bumil KEK berisiko mangalami kematian ibu pada masa perinatal dan berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR).

6. Anemia

Kasus anemia ibu hamil meningkat menjadi 48,9% pada Riskesdas 2018 dan turun menjadi menjadi 27,7% (Kemenkes RI, 2023). Anemia pada ibu hamil akan meningkatkan risiko hipertensi, gangguan tidur, preklamsia, perdarahan sebelum dan saat persalinan bahkan sampai pada kematian ibu. Janin dapat mengalami abortus ataupun BBLR. Salah satu upaya penting yang dapat mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan zat besi dan atau asam folat adalah pemberian tablet tambah darah

bagi WUS dan ibu hamil (Kemenkes 2020). Ibu hamil diberikan tablet tambah darah dan setidaknya mengkonsumsi 90 (sembilan puluh) tablet selama kehamilan karena Kadar Hb dan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah berkolerasi dengan kejadian BBLR (Amareta et al., 2022). Tabel 6.1 menampilkan *cutt of point* kadar Hemoglobin pada berbagai kelompok umur.

Tabel 6.1 Kadar Hemoglobin Penderita Anemia

Usia	Kadar Hb	Keterangan
Balita 6–23 bln	<10,5 g/dl	
Balita 24–59 bln	<11,0 dl	
Anak 5–11 years	<11,5 g/dl	
Anak perempuan 12–14 th	<12,0 g/dl	
Dewasa wanita 15–65 th	<12,0 g/dl	
Wanita hamil	<11 g/dl	tidak dibedakan usia kehamilan

Sumber: Guideline on haemoglobin cutoffs to define anaemia in individuals and populations (WHO, 2024)

Masalah Kesehatan Lanjut Usia (Usia 65 tahun ke atas)

1. Penyakit Kardiovaskular

Diperkirakan sepertiga dari semua kematian di Indonesia disebabkan penyakit kardiovaskular. Penyakit kardiovaskular didefinisikan sebagai penyakit dengan gangguan pada jantung dan pembuluh darah antara lain penyakit jantung koroner, gagal jantung, hipertensi dan stroke. Perubahan dalam struktur dan fungsi kardiovaskular akibat penuaan normal seperti penebalan dinding jantung, penurunan elastisitas pembuluh darah, penurunan fungsi katup jantung maupun penumpukan plak pada arteri koroner menyebabkan lansia rentan terkena penyakit kerdiovaskular terlebih jika disertai dengan pola hidup tidak sehat. Faktor risiko utama adalah hipertensi dan peningkatan kolesterol total (Hussain et al., 2016).

2. Osteoporosis dan Patah Tulang

Menopause menyebabkan penurunan kadar estrogen, yang berisiko mengarah pada osteoporosis dan peningkatan risiko patah

tulang. Estrogen berperan penting dalam pembentukan tulang. Osteoporosis terutama terjadi pada tulang belakang pergelangan tangan pinggul dan panggul hal ini merupakan penyebab penting mortalitas dan morbiditas pada perempuan pasca menopause.

Prevalensi osteoporosis pada wanita usia 50-59 tahun sebesar 4% dan meningkat hingga 44% pada usia di atas 80 tahun. Pada tahun 2050 diperkirakan lebih dari 50% dari semua fraktur akibat osteoporosis akan terjadi di Asia. Skrining osteoporosis dianjurkan untuk seluruh wanita berusia ≥65 tahun dan wanita berusia <65 tahun jika memiliki risiko osteoporosis, yaitu defisiensi estrogen, riwayat fraktur panggul sebelum usia 50 tahun, berat badan rendah (<57 kg), dan menopause dini (usia <42 tahun) (Wiyasa, 2019).

3. Gangguan Kognitif dan Demensia

Demensia merupakan penurunan memori, berpikir, perilaku serta kemampuan dalam melakukan aktivitas. Penurunan kapasitas intelektual pada kondisi demensia bukan hanya penurunan memori dan daya ingat, tetapi juga kemampuan kognitif (Triyulianti et al., 2022). Gangguan fungsi kognitif umumnya ditandai dengan gangguan ingatan jangka pendek sehingga mengakibatkan lupa terhadap aktivitas yang baru saja dilakukan.

4. Kesehatan Mental

a. Depresi Usia Lanjut: Prevalensi lansia depresi usia 55-64 tahun sebesar 15,9% dan semakin meningkat pada usia diatas 75 tahun sebesar 33,7% (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Hal ini disebabkan perasaan kesepian, kehilangan pasangan dan penurunan kualitas hidup karena sakit (Livana et al., 2018). Lansia perempuan berisiko lebih besar mengalami depresi karena penurunan estrogen yang berpengaruh pada keseimbangan emosi.
b. Kecemasan dan Gangguan Tidur: Lansia yang mengalami penyakit jantung dan paru, diabetes, stroke, hipertensi, maupun artritis kerap melaporkan durasi tidur mereka lebih pendek dan kualitas tidur yang rendah dibandingkan rekan mereka yang sehat. Konsekuensi dari hal ini menyebabkan kelelahan

berlebihan di siang hari, gangguan memori, depresi, frekuensi jatuh yang meningkat, serta penurunan dalam kualitas hidup secara keseluruhan (Amir, 2007).

Setiap kelompok usia perempuan memiliki tantangan kesehatan yang unik, yang memerlukan perhatian khusus dari keluarga, masyarakat, dan pemerintah. Pendidikan kesehatan yang tepat, akses ke layanan kesehatan yang memadai, serta dukungan emosional dan sosial sangat penting untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan perempuan di setiap tahap kehidupan mereka.

****

Daftar Pustaka

Amareta, D. I., Palestin, C. N., & Lestari, A. D. (2022). LBW incidence based on socio-economic, Hb level and compliance of pregnant women taking Fe supplements. *Bali Medical Journal*. https://api.semanticscholar.org/CorpusID:251538461

Amir, N. (2007). Gangguan Tidur pada Lanjut Usia. *Cermin Dunia Kedokteran*, *157*, 196–206.

Damayanti, S., Amelia, R., Hevira, L., Mohamad, U., & Bukittinggi, N. (2022). Dampak pemakaian obat terlarang dan minuman keras terhadap kesehatan reproduksi remaja. *Empowering Society Journal*, *3*(3), 233–236.

Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. (2016). Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual. *In Kesmas: Public Health Journal*.

Gosal, A. A., & Artati, R. D. (2022). Late Diagnosis of Turner Syndrome – Rare Genetic Disease : A Case Report. *Green Medical Journal*, *4*(2), 45–50. https://doi.org/10.33096/gmj.v4i2.101

Hasna, A. (2021). Diagnosis dan Tatalaksana Bulimia Nervosa. *Jurnal Medika Hutama*, *02*(04), 1218–1222. http://jurnalmedikahutama.com

Hestiantoro, A. (2022). Peran Keilmuan Endokrinologi Reproduksi dan Infertilitas terhadap Perlindungan Kesehatan Reproduksi Perempuan. *EJournal Kedokteran Indonesia*, *9*(3), 162–168. https://doi.org/10.23886/ejki.9.78.162-8

Hikmah, F., Amareta, D. I., Werdiharini, A. E., Warsito, H., Yulianti, A., & Masita, D. N. (2023). Edukasi Kesehatan Mental Remaja Saat Menarche Pada Masa Pubertas, di SD Intergal Luqman Al-Hakim Jember. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*, *3*(5), 641–645. https://doi.org/10.52436/1.jpmi.1535

Hussain, M. A., Al Mamun, A., Peters, S. A., Woodward, M., & Huxley, R. R. (2016). The Burden of Cardiovascular Disease Attributable to Major Modifiable Risk Factors in Indonesia. *Journal of Epidemiology*, *26*(10), 515–521. https://doi.org/10.2188/jea.JE20150178

Kemenkes RI. (2016). Pedoman Umum Program Indonesia Sehat degan Pendekatan Keluarga. In *Kementerian Kesehatan RI*. Kemenkes RI. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng 8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI

Kemenkes RI. (2019). Angka Kecukupan Gizi Mayarakat Indonesia. *Permenkes Nomor 28 Tahun 2019*, *Nomor 65*(879), 2004–2006.

Kemenkes RI. (2020). Permenkes RI No. 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak.

Kemenkes RI. (2022). Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Tumbuh Kembang Anak Di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. *Kementerian Kesehatan RI*.

Kemenkes RI. (2023). Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Pneumonia dan Diare 2023-2030. In *Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit*. https://p2p.kemkes.go.id/wp-content/uploads/2023/12/NAPPD_2023-2030-compressed.pdf

Kemenkes RI. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dalam Angka. In *Kementrian Kesehatan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan*.

Khuzaiyah, S. (2024). Menarche dan Pubertas Dini: Kajian Terbaru tentang Penyebab Pubertas Dini serta Dampaknya terhadap Kesehatan Perempuan. *Journal Of The Indonesian Medical Association*, *74*, 205–218. https://doi.org/10.47830/jinma-vol.74.4-2024-1151

Lacroix, A. E., Gondal, H., Shumway, K. R., & Langaker, M. D. (2024). *Physiology, Menarche.*

Livana, Susanti, Y., Darwati, L. E., & Anggraeni, R. (2018). Gambaran Tingkat Depresi Lansia. *Jurnal Keperawatan Dan Pemikiran IlMiah*, 80–93.

Mamun, M., Sayed, A., Islam, M., Malitha, J., & Hossain, G. (2020). Risk Factors behind Menstrual Disturbance of School Girls (Age 10 To 12 Years) in Rajshahi District, Bangladesh. *JOURNAL OF LIFE SCIENCES*, *12*. https://doi.org/10.31901/24566306.2020/12.1-2.256

Newhall, D. A., Oliver, R., & Lugthart, S. (2020). Anaemia: A disease or symptom. *The Netherlands Journal of Medicine*, *78*(3), 104–110.

Saraswati, N., & Suarya, K. (2024). Faktor Kontributor Gangguan Makan pada Remaja: Literature Review Contributing Factors to Eating Disorders in Adolescents: Literature Review. *Jurnal Penelitian Pendidikan, Psikologi, Dan Kesehatan*, *5*(1), 165–176. https://doi.org/https://doi.org/10.51849/j-p3k.v5i1.303

Sari, R. P., & Muhartono. (2018). Angka Kejadian Infeksi Saluran Kemih (ISK) Dan Faktor Resiko Yang Mempengaruhi Pada Karyawan Wanita Di Universitas Lampung. *Majority*, *7*(3), 115–120.

Setyarini, E. A., Niman, S., Parulian, T. S., & Hendarsyah, S. (2022). Prevalensi Masalah Emosional: Stres, Kecemasan dan Depresi pada Usia Lanjut. *Bulletin of Counseling and Psychotherapy*, *4*(1), 21–27. https://doi.org/10.51214/bocp.v4i1.140

Sinurat, L. R. E., Sipayung, R. R., & Ningsih, S. D. (2021). Deteksi Dini Kanker Mammae Pada Wanita Usia Subur Melalui Pemeriksaan Sadari. *Jurnal Abdimas Mutiara*, *2*(2), 217–225. http://e-journal.sarimutiara.ac.id/index.php/JAM/article/view/2204/1513

Soelaryo, T., S, T., & Sukartini R. (2002). *Epidemiologi Masalah Remaja*. Sagung Seto.

Susetyowati. (2016). *Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi*. EGC.

Tristanti, I., & Nasriyah. (2019). Mastitis (Literature Review). *Women's Health: Understanding Issues and Influences: Volume 1-2*, *10*(2), 330–337. https://doi.org/10.21423/aabppro19816853

Triyulianti, S., Ayuningtyas, L., Fisioterapi, P. S. D., & Abdurrab, U. (2022). Jurnal Ilmiah Fisioterapi (JIF) Volume 5 Nomor 02 Agustus 2022 Pengaruh Brain Gym dan Resistance Exercise Pada Lansia dengan Kondisi Demensia Untuk Meningkatkan Fungsi

Kognitif. *Jurnal Ilmiah Fisioterapi (JIF)*, *5*, 22–26.

Wiyasa, I. W. A. (2019). *Penatalaksanaan Osteoporosis Pascamenopause*. Universitas Brawijaya Pres.

World Health Organization. (2022). *Pneunomia in Children*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia

Zufita, F., Arneliwati A., & F.A., N. (2022). Hubungan Dukungan Sosial TEMAN Sebaya dengan Body Image Pada Remaja. *Jurnal Ners Indonesia*, *12*(2), 177–185. https://doi.org/10.31258/jni.12.2.177-185

PROFIL PENULIS

Dahlia Indah Amareta, S.KM., M.Gizi.

Penulis menuntaskan S1 Kesehatan Masyarakat di Universitas Jember pada tahun 2007, dilanjutkan mengabdi pada RS Mata Fatma Sepanjang yang telah menggugah semangatnya untuk mulai berkontribusi aktif dalam melakukan edukasi gizi dan kesehatan. Tahun 2013 penulis menuntaskan studi pada Prodi S2 Gizi Universitas Diponegoro. Saat ini penulis berprofesi sebagai akademisi dan peneliti di Politeknik Negeri Jember dengan bidang keilmuan Gizi Masyarakat, produktif meneliti masalah gizi pada ibu dan anak, khususnya stunting dan anemia. Ibu dari 3 anak ini percaya bahwa tidak ada yang sia-sia dalam belajar dan berbagi, keduanya akan mendatangkan manfaat yang luar biasa. Maka penulis mencoba untuk dapat belajar dan berbagi melalui kegiatan menulis buku, menjadi fasilitator dalam program-program Kesehatan dan Gizi, serta mengembangkan produk media pendidikan gizi baik konvensional maupun berbasis teknologi informasi, agar dapat menjadi sarana pembelajaran dan berbagi informasi yang bisa diakses oleh khalayak sasaran yang lebih luas.

Korespondensi penulis dapat melalui email:
dahlia_amareta@polije.ac.id

BAB 7
MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI

Precelia Fransiska, S.Tr.Keb., M.Biomed.
Akademi Kebidanan Rangga Husada Prabumulih

Definisi Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi remaja merupakan salah satu komponen kesehatan reproduksi. Masa remaja adalah usia dimana individu berintegrasi ke dalam masyarakat dewasa, dan usia di mana anak-anak tidak merasa bahwa mereka berada di bawah tingkat orang yang lebih tua, melainkan setara, atau setidaknya memiliki nilai yang setara. Generasi muda juga berkembang pesat secara intelektual. Remaja sebenarnya berada di antara anak-anak dan orang dewasa. Oleh karena itu, remaja sering disebut sebagai tahap "eksplorasi identitas", karena remaja belum mampu mengendalikan dan mewujudkan fungsi fisik dan psikisnya secara optimal.

Kesehatan reproduksi mengacu pada kondisi fisik, mental, dan sosial yang baik terkait dengan sistem reproduksi manusia (Heyrani, H., et al., 2023). Ini mencakup aspek-aspek seperti kesuburan, seksualitas, serta perlindungan terhadap penyakit menular seksual (PMS) dan kekerasan seksual. Kesehatan reproduksi adalah bagian integral dari kesejahteraan umum individu, keluarga, dan masyarakat secara keseluruhan (Akbar, H., et al., 2021). Ini melibatkan pemahaman yang mendalam tentang biologi, perilaku, hak asasi manusia, serta aspek medis dan sosial yang terkait.

Gambar 7.1: Fertilisation Process
Sumber: diolah penulis

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik,mental dan kehidupan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi yang pemikiran kesehatan reproduksi bukannya kondisi yang bebas dari penyakit melainkan bagaimana seseorang dapat memiliki kehidupan seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sesudah menikah (Depkes RI, 2000).

Peraturan pemerintah nomor 71 tahun 2014 kesehatan reproduksi yang menjamin setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi yang bermutu, aman dan dapat dipertanggung jawabkan, dimana peraturan ini juga menjamin kesehatan perempuan dalam usia reproduksi sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat, berkualitas yang nantinya berdampak pada penurunan AKI (Angka kematian ibu).

Di dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi ada dua tujuan yang akan dicapai, yaitu tujuan utama dan tujuan khusus.

1. **Tujuan Umum**

   Memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif kepada perempuan termasuk kehidupan seksual dan hak-hak reproduksi perempuan sehingga dapat meningkatkan kemandirian perempuan dalam mengatur fungsi dan proses reproduksinya yang pada akhirnya dapat membawa pada peningkatan kualitas kehidupannya.

2. **Tujuan Khusus**

   a. Meningkatnya kemandirian wanita dalam memutuskan peran dan fungsi reproduksinya
   b. Meningkatnya hak dan tanggung jawab sosial wanita dalam menentukan kapan hamil, jumlah dan jarak kehamilan
   c. Meningkatnya peran dan tanggung jawab sosial pria terhadap akibat dari perilaku seksual dan fertilitasnya kepada kesehatan dan kesejahteraan pasangan dan anak-anaknya.

Dukungan yang menunjang wanita untuk membuat keputusan yang berkaitan dengan proses reproduksi, berupa pengadaan informasi dan pelayanan yang dapat memenuhi kebutuhan untuk mencapai kesehatan reproduksi secara optimal.

Pelayanan kesehatan reproduksi terpadu dilaksanakan melalui pelayanan kesehatan reproduksi esensial (PKRE) dan pelayanan kesehatan reproduksi komprehensif (PKRK). PKRE mencakup empat komponen/program yaitu kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja, pencegahan dan penanggulangan infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV/AIDS. Sedangkan PKRK adalah pelayanan empat komponen PKRE ditambah dengan komponen pelayanan kesehatan reproduksi pada usia lanjut dana tau komponen kesehatan reproduksi lainnya seperti pencegahan dan penanganan kekerasan terhadap perempuan dan anak, pencegahan dan penanganan kanker pada alat reproduksi, pencegahan dan penanganan infertilitas, pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi dan sebagainya. Luasnya ruang lingkup kesehatan reproduksi menuntut penanganan secara lintas program dan lintas sektor serta keterlibatan dari profesi dan masyarakat.

Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi Dalam Siklus Kehidupan

Ruang lingkup kesehatan reproduksi adalah pendekatan siklus hidup, yang berarti memperhatikan kekhususan kebutuhan penanganan sistem reproduksi pada setiap fase kehidupan, serta kesinambungan antar fase kehidupan tersebut. ruang lingkup kesehatan reproduksi mencakup keseluruhan kehidupan manusia sejak lahir sampai mati (*life cycle approach*) agar diperoleh sasaran yang pasti dan komponen pelayanan yang jelas serta dilaksanakan secara terpadu dan berkualitas dengan memperhatikan hak reproduksi perorangan dan bertumpu pada program pelayanan yang tersedia.

Dengan demikian, masalah kesehatan reproduksi pada setiap fase kehidupan dapat diperkirakan, yang bila tak ditangani dengan baik maka hal ini dapat berakibat buruk pada masa kehidupan selanjutnya.

1. Fase Konsepsi

Hal yang dilakukan dalam masa konsepsi diantaranya adalah:

a. Perlakuan sama terhadap janin laki-laki/perempuan
b. Pelayanan antenatal, persalinan aman dan nifas serta pelayanan bayi baru lahir

c. Masalah yang mungkin terjadi pada tahap ini: pengutamaan jenis kelamin, BBLR, kurang gizi (malnutrisi)
d. Pendekatan pelayanan antenatal, promosi kesehatan dan pencegahan penyakit
e. Persalinan, nifas dan BBL yang aman

2. Fase Bayi dan Anak

a. ASI Eksklusif
   Asi Eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin sejak lahir sampai bayi umur 6 bulan tanpa pemberian makanan lain. Manfaat dari pemberian ASI Eksklusif tersebut terbagi menjadi 4 yaitu manfaat bagi bayi, bagi ibu, keluarga dan bagi negara.
b. Tumbuh kembang anak dan pemberian makanan dengan gizi seimbang
   Pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik anak dan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ/individu dari anak itu sendiri
c. Imunisasi dan manajemen terpadu balita sakit
   Kesehatan bayi di Indonesia masih jauh dari keadaan yang diharapkan karena besarnya jumlah bayi yang meninggal. Karena itu upaya pemantauan kesehatan bayi perlu ditingkatkan melalui pemberian imunisasi dan pengelolaan balita sakit. Pemberian imunisasi anak yang sesuai dengan jadwal akan mencegah anak menderita campak, polio, difteri, pertussis, tetanus, TBC, dan hepatitis. Untuk penerapan MTBS, tenaga kesehatan diajarkan untuk memperhatikan secara cepat semua gejala anak sakit, sehingga ia dapat menentukan apakah anak sakit berat dan perlu segera dirujuk
d. Pendidikan dan kesempatan yang sama pada anak laki-laki dan perempuan
   Laki-laki dan perempuan, sebagai pasangan atau individu merupakan kesamaan/kesetaraan gender yaitu keadaan tanpa diskriminasi dalam memperoleh kesempatan, pendidikan, serta akses terhadap pelayanan.

3. Fase Remaja

Hal-hal atau asuhan yang dilakukan dalam fase ini adalah:

a. Gizi seimbang

Makanan bergizi adalah makanan yang mengandung zat tenaga, zat pembangun dan zat yang sesuai dengan kebutuhan gizi. Gizi seimbang sangat dibutuhkan dalam tahap ini untuk kepentingan kesehatan reproduksinya dan juga untuk kemampuan pertumbuhan an perkembangan

b. Informasi tentang kesehatan reproduksi

Pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi bertujuan untuk memberikan informasi dan pengetahuan yang berhubungan dengan perilaku hidup sehat bagi remaja, disamping mengatasi masalah yang ada. Dengan pengetahuan yang memadai dan adanya motivasi untuk menjalani masa remaja sevara sehat. Pada remaja diharapkan mampu memelihara kesehatan dirinya agar dapat memasuki masa kehidupan berkeluarga dengan reproduksi yang sehat

c. Pencegahan kekerasan seksual

Yang dimaksud dengan perkosaan disini hubungan seksual yang dipaksakan terhadap perempuan, dilakukan tanpa izinnya dan mungkin menggunakan kekerasan. Manusia dalam hal ini remaja secara biologis mempunyai kebutuhan seksual sehingga perlu mengendalikan naluri seksual dan menyalurkannya menjadi kegiatan yang positif, seperti olahraga dan mengambangkan hobi yang membangun.

d. Pencegahan terhadap ketergantungan NAPZA

Pencegahan terhadap penyalahgunaan NAPZA pada remaja hendaknya dilakukan dengan pendekatan sejak dini baik dari orang tua, guru, pendamping dalam kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh para pelajar di sekolah, sehingga dengan pendampingan dan bimbingan kita bisa mengetahui proses perkembangan jiwa yang terjadi pada pelajar dan juga pengaruhnya terhadap lingkungan.

e. Perkawinan pada usia yang wajar

Kegagalan perkawinan dalam masyarakat dewasa ini sangat meningkat sehingga menimbulkan dampak sosial yang tidak

diinginkan. Pengaturan perkawinan yang semula merupakan ritus ada diambil alih tanggung jawabnya oleh negara dan dijadikan sebagai ketentuan hukum serta diatur lewat undang-undang. Undang-undang yang mengatur batas umur seseorang yang diperbolehkan menikah dengan alasan untuk kepentingan demografi, mencegah anak-anak dibawah umur yang belum dianggap mampu untuk mengambil keputusan bagi dirinya sendiri.

f. Peningkatan pendidikan, keterampilan, penghargaan diri dan pertahanan terhadap godaan dan ancaman
   Remaja memerlukan pembekalan tentang informasi/pendidikan, keterampilan dan kiat-kiat untuk mempertahankan diri secara fisik maupun psikis dan mental dalam menghadapi berbagai godaan, seperti ajakan untuk menggunakan NAPZA dan lain-lain.

4. Fase Dewasa atau Usia Subur

Aushan yang diberikan dalam fase ini :

a. Kehamilan dan persalinan yang aman
   Kesehatan ibu dan bayi di Indonesia masih jauh dari keadaan yang diharapkan karena besarnya jumlah ibu dan bayi yang meninggal. Karena itu, upaya kesehatan ibu dan bayi baru lahir melalui pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan yang aman menjadi upaya prioritas dalam bidang kesehatan
b. Pencegahan kecacatan dan kematian akibat kehamilan pada ibu dan bayi
   Pertolongan terhadap komplikasi yang ditemukan baik selama kehamilan maupun dalam persalinan memerlukan tindakan yang cepat agar nyawa ibu dan janinnya dapat diselamatkan. Terjadinya komplikasi ini sulit diperkirakan, sehingga sering muncul sceara mendadak dan perlu diantisipas bahkan bias dilakukan tindakan pencegahan sedini mungkin.
c. Menjaga kelahiran dan jumlah kehamilan dengan penggunaan alat kontrasepsi (KB)
   Sebagai komponen kesehatan reproduksi, pelayanan KB diarahkan untuk menunjang tercapainya kesehatan ibu dan

bayi. Pelayanan KB bertujuan untuk menunda, menjarangkan/menjaga jarak kelahiran dan atau membatasi kehamilan bila jumlah anak sudah cukup. Dengan demikian, pelayanan KB sangat berguna dalam pengaturan kehamilan dan pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan atau tidak tepat waktu.

d. Pencegahan terhadap PMS/HIV/AIDS
   1) Melakukan hubungan seksual hanya dengan satu pasangan dan menghindari seks dengan pasangan yang berganti-gantian
   2) Mempunyai perilaku seksual yang bertanggung jawab dan setia pada pasangan
   3) Setiap darah transfusi di cek terhadap HIV
   4) Menghindari injeksi, pemeriksaan dalam, prosedur pembedahan yang tidak steril dari petugas kesehatan yang tidak bertanggung jawab
   5) Menggunakan kondom dengan hati-hati benar dan konsisten
e. Pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas
f. Pencegahan penanggulangan masalah reproduksi
g. Deteksi dini kanker payudara dan leher Rahim
h. Pencegahan dan manajemen infertilitas

5. Usia Lanjut

Perhatian terhadap menopause/andropause, perhatian terhadap kemungkinan penyakit utama degenerative termasuk rabun, gangguan metabolisme tubuh, gangguan mobilitas dan osteoporosis, deteksi dini kanker Rahim dan kanker prostat.

Elemen-elemen Pelayanan Kesehatan Reproduksi

Pemenuhan hak-hak reproduksi merupakan bentuk perlindungan bagi setiap individu, serta prakondisi untuk memperoleh hak-hak lainnya tanpa diskriminasi. Hak-hak reproduksi mengawasi pemerintahan dalam mematuhi dokumen-dokumen HAM seperti tidak terpenuhinya hak atas pendidikan pelayanan kesehatan dan sosial yang menyebabkan kematian ibu.

Hak-hak reproduksi berarti pasangan dan individu berhak untuk memutuskan apakah dan kapan mereka memilih anak tanpa diskriminasi paksaan dan kekerasan. Terdapat tiga elemen yang harus dipenuhi :

1. **Hak untuk Bebas Menentukan Jumlah Anak dan Kappa Melahirkan**

   Diperuntukan bagi pasangan dan individu, yang mencakup mulai dari hak untuk menentukan bila dan kapan hendak menikah, memilih pasangan, sampai dengan hak untuk mempunyai anak (jumlah maupun jarak waktunya). Implikasinya hal ini tidak boleh dianggap baik oleh individu lain, masyarakat maupun pemerintah. Penentuan kapan, berapa banyak dan jarak waktu mempunyai anak adalah hak dan tanggung jawab dari individu yang bersangkutan.
2. **Hak untuk Mendapatkan Informasi yang Lengkap dan Cara/Metode untuk Mengatur Kesuburan**

   Hak untuk mampu mengatur kesuburan, mencakup hak untuk mendapatkan informasi tentang KB dan pelayanannya. Artinya pemerintah tidak boleh menghambat atau membatasi individu maupun pasangan untuk mendapatkan informasi dan pendidikan yang lengkap berkaitan kontrasepsi maupun untuk mendapatkan dan menggunakan kontrasepsi (modern/tradisional). Praktek pelayanan KB di lapangan yang hanya memberikan informasi yang parsial, serta pemasangan kontrasepsi tertentu tanpa didahului pemeriksaan yang lengkap, tidak adanya konseling yang mengutamakan kepentingan kesehatan perempuan adalah beberapa contoh pelanggaran terhadap kesuburan ini.
3. **Memiliki Kontrol atas Tubuh**

   Hak perempuan untuk mempunyai kontrol atas tubuhnya sendiri, baik terhadap kapasitas seksualnya dan reproduksinya maupun untuk memiliki integritas terhadap tubuhnya. Bentuk-bentuk pelanggaran dalam pengertian ini antara lain adalah: hubungan seksual yang didasari rasa keterpaksaan, pemberian sanksi karena memiliki jumlah anak yang lebih dari normal yang ditetapkan, praktek yang menahan perempuan untuk dapat menghentikan pemakaian kontrasepsi yang dirasakan sangat membebani baik

secara fisik (gangguan fisik) maupun mental (mengalami kecemasan maupun depresi berkepanjangan). Persoalan pelanggaran hak reproduksi perempuan muncul ketika pertanyaan tentang seberapa jauh persepsi dan kepatuhan benar-benar didasarkan pada ketiga elemen hak reproduksi.

Manajemen Kesehatan

Manajemen berasal dari Bahasa inggris yang secara umum berarti mengelolah. Dalam arti khusus, manajemen dipakai oleh seorang pemimpin dan pimpinan dalam mengelola organisasi. Seorang yang mengaplikasikan manajemen disebut manajer. Dalam praktiknya konsep manajemen dapat dihubungkan dalam hal berikut:

1. Manajemen sebagai aktivitas atau proses yang terpadu untuk mencapai tujuan organisasi oleh, dengan, dan melalui manajemen (*management are getting done by, with, and through people*). Manajemen adalah proses pencapaian tujuan yang ditetapkan terlebih dahulu dengan menggunakan kegiatan orang lain.
2. Manajemen sebagai ilmu dan seni. Sebagai ilmu, manajemen adalah pengetahuan yang diajarkan dan diakui dalam kurikulum formal. Sedangkan sebagai seni, manajemen hanya akan mungkin dilaksanakan jika memiliki ilmu dan seni manajemen sebagai landasan petunjuk untuk bertindak secara intuitif dan rasional.

Membahas mengenai kesehatan ibu dan anak (KIA) tidak bisa lepas dari kesehatan keluarga. Pelayanan KIA memiliki beberapa strategi komponen dalam pelaksanaannya, diantaranya:

1. **Pemberdayaan Perempuan, Keluarga dan Masyarakat**
   Perempuan merupakan sasaran utama dalam pelayanan KIA maka perlu memberdayakan perempuan baik secara individu, dalam keluarga, atau masyarakat. Agar kegiatan pemberdayaan dapat berhasil dengan baik, maka diperlukan langkah kegiatan seperti dibawah ini:
   a. Peningkatan pengetahuan dengan tanda bahaya kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan balita
   b. Penggunaan buku KIA
   c. Konsep siaga (siap, antar, jaga)

d. Penyediaan dana, transport, donor darah berjalan untuk keadaan darurat
e. Penyelenggaraan polindes, posyandu, oleh Masyarakat

2. Kerjasama Lintas Sektor

Melakukan kerjasama lintas sektor terkait mitra lain, pemerintah daerah dan lembaga legislatif, kegiatan dalam komponen ini diantaranya:

a. Advokasi dan sosialisasi
b. Mendorong adanya komitmen, dukungan, peraturan dan kontribusi pembiayaan dari berbagai pihak terkait
c. Peningkatan keterlibatan LSM, organisasi profesi, swasta,
d. Peningkatan jangkauan dan kualitas pelayanan KIA oleh tenaga kesehatan terlatih

3. Peningkatan Cakupan dan Kualitas Pelayanan KIA

Untuk menunjang peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan KIA, maka beberapa hal yang juga perlu ditingkatkan antara lain:

a. Pelayanan antenatal (ANC)
b. Pertolongan persalinan nifas, dan neonatal esensial
c. Penanganan kegawatdaruratan obstetric dan neonatal
d. Pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan penanganan komplikasi keguguran
e. Manajmen terpadu balita sakit (MTBS)
f. Pembinaan tumbuh kembang anak

Fungsi Manajemen

Manajemen dipandang sebagai kegiatan mendayagunakan sumber daya, baik manusia maupun non manusia, untuk mencapai tujuan tertentu kemudian cenderung dipandang sebagai aktivitas yang berhubungan dengan fungsi yang dilakukan manajer yang terdiri dari fungsi perencanaan (*planning*) pengorganisasian (*organizing*), pergerakan (*actuating*), dan pengontrolan (*controlling*).

1. Fungsi Perencanaan (*Planning*)

Perencanaan menyangkut pembuatan keputusan tentang apa yang akan dilakukan, bagaimana melakukannya, kapan melakukannya,

bagaimana melakukannya, kapan melakukannya, siapa yang melakukannya, serta sasarannya. Dengan demikiang fungsi perencanaan merupakan fungsi yang mendasari dan mendahuli fungsi yang lain. Hasil dari proses perencanaan dapat berupa maksud atau tujuan, strategi, kebijaksanaan, prosedur, program anggaran dan lain-lain, langkah perencanaan adalah :

a. Analisis situasi
b. Merumuskan tujuan perencanaan
c. Membuat peramalan atau perkiraan
d. Membuat satu tindakan
e. Menyusun rencana operasional Tindakan

2. Fungsi Pengorganisasian (*Organizing*)

Pengorganisasian dapat diartikan sebagai penetapan struktur peran melalui penentuan aktivitas yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan organisasi. Supaya peran pengorganisasian tampak dan berarti bagi manusia pelaksanaanya, maka pengorganisasian perlu memiliki tujuan yang jelas, batasan yang jelas dari kewajiban atau tugas yang terlibat, dan batas yang jelas mengenai penentu kebijaksanaan atau pelaksana wewenang. Selain itu, perlu diperhatikan ketersediaan informasi, peralatan, maupun fasilitas dan berbagai jenis sumber daya lain yang penting dalam menunjang keberhasilan pencapaian tujuan.

Bahasan mengenai pengorganisasian pada dasarnya menuju pada peranan suatu organisasi untuk pelaksanaan suatu aktivitas. Prinsip Organisasi yang penting dalam hal ini adalah:

a. Prinsip perumusan tujuan
b. Prinsip pembagian kerja
c. Prinsip pendelegasian wewenang
d. Prinsip koordinasi
e. Prinsip rentang manajemen
f. Prinsip pengawasan
g. Prinsip kesatuan perintah

3. Fungsi Penggerakan (*Actuating*)

Penggerakan dapat diartikan semua bidang yang membuat suatu organisasi menjadi “berjalan” (beroperasi). Didefinisikan sebagai

"tindakan untuk mengusahakan semua anggota kelompok berusaha untuk mencapai sasaran agar sesuai dengan perencanaan manajerial dan usaha organisasi". Penggerak banyak hubungannya dengan unsur manusia sehingga merupakanan suatu seni dan penerapanya secara berhasil bergantung pada pemikiran yang insentif. Karenanya muncul anggapan bahwa terdapat hubungan yang kuat, bahkan berhasil tidaknya penggerakan tergantung kepada pemberian motif (*motivating*) kepada para anggota organisasi. Untuk itu beberapa hal penting dalam pelaksanaan penggerakan adalah:

a. Mengetahui dan upaya memenuhi keinginan pekerja individual
b. Mengusahakan adanya serta mempertahankan hubungan antara anggota suatu organisasi

Manajer sebagai pimpinan organisasi harus memiliki kemampuan berkomunikasi, memberikan pertimbangan dan nasihat, berpikir kreatif, mengambil inisiatif, meningkatkan vitalitas, serta memberikan stimulasi kepada bawahannya.

4. Fungsi Pengontrolan (*Controlling*)

Pengontrolan dapat diartikan sebagai suatu aktivitas pengukuran dan koreksi dari kinerja untuk menjamin bahwa kegiatan dilakukan sesuai dengan rencana dana tau untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Kegiatan pengontrolan bertujuan untuk mencegah penyimpangan dari pelaksanaan kegiatan atau pekerjaan dan sekaligus melakukan tindakan perbaikan apabila penyimpangan sudah terjadi dari apa yang direncanakan.

Pengontrolan merupakan suatu fungsi yang harus dijalankan oleh setiap manajer dari manajer puncak hingga manajer bahwa atau supervisor untuk keberhasilan manajemen atau tercapainya tujuan organisasi yang efektif. Proses pengontrolan secara garis besar terdiri dari tiga tahap yaitu:

a. Penetapan standar
b. Pengukuran tampilan kerja
c. Pelaksanaan tindakan perbaikan

Sedangkan prinsip pengontrolan adalah:

a. Harus berlangsung terus menerus bersamaan dengan pelaksanaan kegiatan atau pekerjaan
b. Harus menemukan, menilai dan menganalisis data tentang pelaksanaan pekerjaan secara objektif
c. Bukan untuk mencari kesalahan, tetapi menemukan kelemahan dalam pelaksanaan pekerjaan
d. Harus memberi bimbingan dan mengarahkan untuk mempermudah pelaksanaan kegiatan
e. Harus menciptakan efisiensi dan fleksibel
f. Berorientasi pada rencana dan tujuan yang telah ditetapkan
g. Dilakukan pada tempat yang strategis (penting) atau kegiatan yang sangat menentukan
h. Harus membawa dan mempermudah melakukan tindakan perbaikan.

****

Daftar Pustaka

Depkes RI; USAID; FHI, 2007, "Standard Operasional Prosedur Klinik IMS dan VCT", Clinical Service Unit FHI Indonesia, Jakarta

Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. 2015. Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Jakarta

Hidayati, Elli. 2017. Kesehatan perempuan dan perencanaan keluarga. Jakarta: fakultas kedokteran dan kesehatan UMJ

Kusmira, eny. 2011.kesehatan reproduksi remaja dan wanita.jakarta:salemba medika

Masruroh. 2015. Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Kebidanan. Yogyakarta: nuMed.

Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Provinsi D.I Yogyakarta. Dikutip dari http://yogya.bkkbn.go.id/ pada 02 November 2019 pukul 10.25

Prijatni, ida dan sri rahayu. 2016. kesehatan reproduksi dan keluarga berencana. Jakarta: kementrian kesehatan RI pusdik SDM Kesehatan BPPSDMK

Profil Puskesmas Cangkringan. Dikutip dari https://pkmcangkringan.slemankab.go.id/ pada 02 November 2019 pukul 10.00 WIB

Profil RS. Ghrasia Provinsi Yogyakarta. Dikutip dari http://grhasia.jogjaprov.go.id/ pada 02 November 2019 pukul 11.00 WIB

Profil Yayasan Vesta Indonesia. Dikutip dari https://vesta.or.id/PROFIL/ pada 02 November 2019 pukul 10.40 WIB

RSUP Dr. Sardjito. Poliklinik Edelweis. Dikutip dari http://sardjitohospital.co.id/layanan/rawat- jalan/poliklinik-edelweis/ pada 02 Maret 2017 pukul 22.30 WIB

Siyoto, Sandu; Supriyanto. 2015. Kebijakan dan Manajemen Kesehatan. Yogyakarta: Andi

PROFIL PENULIS

Precelia Fransiska, S.Tr.Keb., M.Biomed.

Penulis berasal dari kota Palembang, kecamatan Kemuning, Provinsi Sumatera Selatan, Lahir pada tanggal 18 April 1991, anak ke dua dari 2 bersaudara dari pasangan bapak H. Kholidi, S.Sos., M.Si dan ibu (Alm) Hj. Husnah, BA. penulis pertama kali mengikuti pendidikan di SD Negeri 360 lulus pada tahun 2004. SMP Negeri 10 lulus pada tahun 2006, SMA Nurul Iman lulus pada tahun 2009 kemudian melanjutkan ke perguruan tinggi D-III Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Palembang lulus pada tahun 2012. D4 Bidan Pendidik di Stikes Mitra Adiguna Palembang lulus pada tahun 2015, dan melanjutkan Strata 2 di Universitas Sriwijaya Lulus Pada Tahun 2019. Penulis saat ini bekerja di Institusi Akademi Kebidanan Rangga Husada Prabumulih. Penulisan buku chapter ini adalah pengalaman pertama penulis, semoga bermanfaat bagi semuanya.

Email Penulis: preceliafransiska05@gmail.com

BAB 8
KESEHATAN REMAJA PEREMPUAN: PENDIDIKAN SEKSUAL DAN REPRODUKSI

Ns. Elfrida Simamora, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep.M.
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Pendahuluan

Selama ini, kesehatan seksual dan reproduksi remaja seringkali terabaikan meskipun negara-negara menghadapi risiko tinggi akibat mengabaikannya. Beberapa tantangan yang dihadapi remaja di seluruh dunia meliputi kehamilan dini dan menjadi orang tua, kesulitan mengakses alat kontrasepsi dan aborsi yang aman, serta tingginya angka *human immunodeficiency virus* (HIV) dan penyakit infeksi menular seksual. Berbagai faktor politik, ekonomi, dan sosial budaya membatasi penyampaian informasi dan layanan; petugas layanan kesehatan sering kali menjadi penghalang perawatan dengan tidak menyediakan layanan yang mendukung, tidak menghakimi, dan sesuai untuk remaja bagi kaum muda. Oleh karena itu, pendekatan melalui pendidikan seksual dan reproduksi sangat penting bagi remaja yang cenderung menghadapi berbagai tantangan dalam kehidupan kesehatan dan sosial mereka.

Kesehatan Seksual & Reproduksi

Kesehatan seksual dan reproduksi yang baik adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang lengkap dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi. Ini menyiratkan bahwa orang dapat memiliki kehidupan seks yang memuaskan dan aman, kemampuan untuk bereproduksi dan kebebasan untuk memutuskan apakah, kapan, dan seberapa sering melakukannya. Menjaga kesehatan seksual dan reproduksi seseorang, orang perlu akses ke informasi yang akurat dan metode kontrasepsi yang aman, efektif, terjangkau, dan dapat diterima sesuai pilihan mereka. Individu perlu diberi informasi dan diberdayakan untuk melindungi diri dari infeksi menular seksual.

Kesehatan seksual dan reproduksi merupakan masalah seumur hidup bagi perempuan dan laki-laki, dari masa bayi hingga usia lanjut. Bukti menunjukkan bahwa kesehatan reproduksi pada setiap tahap kehidupan ini memiliki dampak yang besar pada kesehatan seseorang di kemudian hari. Upaya mendukung kesehatan seksual dan reproduksi sepanjang siklus hidup, layanan di berbagai sektor harus diperkuat, mulai dari kesehatan, termasuk tenaga kesehatan, hingga sistem pendidikan dan bahkan sistem transportasi yang diperlukan

untuk memastikan perawatan kesehatan dapat diakses. Keseluruhan upaya untuk mendukung pemberian layanan kesehatan seksual dan reproduksi bergantung pada penyedia layanan kesehatan terampil yang dapat menyediakan perawatan tepat waktu, berkualitas tinggi, dan penuh hormat yang juga terjangkau dan mudah diakses, infrastruktur kesehatan yang fungsional, integrasi dengan layanan lain, dan ketersediaan pasokan kesehatan penting seperti alat kontrasepsi, obat-obatan yang menyelamatkan jiwa, dan peralatan medis dasar (*United Nations Population Fund,* 2024).

Pendidikan Seksual & Reproduksi

Membahas mengenai pendidikan seks, selalu berkenaan dengan ilmu pengetahuan seputar informasi, dan pemahaman. Di dalamnya dibahas mengenai perasaan dan hubungan. Melalui, pendidikan seks, remaja diberdayakan untuk membuat keputusan yang aman terkait kesehatan seksual mereka dan diajarkan menjadi pribadi yang bertanggung jawab. Pendidikan seks adalah ilmu atau pendidikan tentang kehidupan. Pembahasan mengenai pendidikan seks artinya mendapatkan informasi yang akurat bagaimana membuat keputusan yang aman, bagaimana memiliki harga diri yang tinggi, dan bagaimana bersikap yang asertif. Pendidikan seks juga mempelajari bagaimana mengatakan "tidak" atau "ya". Pendidikan seks adalah bagaimana mampu membuat pilihan pribadi penting. Pendidikan seksual terjadi seumur hidup dalam menerima suatu informasi, bagaimana membangu sikap, serta nilai dan keyakinan yang semua itu dihubungkan dengan kehidupan seksual, identitas serta *intimacy* (Andrew and John Studd, 2014).

Pendidikan seks idealnya merupakan bagian dari keseluruhan proses belajar. Penjelasan mengenai seks seharusnya sudah menjadi bagian dari keseharian, dan tidak menjadikan suatu bahasan formal yang dibahas kepada anak-anak saat mereka tumbuh dewasa atau mencapai usia tertentu. Selain itu, diharapkan penjelasan orang tua juga bersifat konteks keluarga dan apapun pertanyaan yang diajukan oleh anak-anak sekiranya mampu dijawab oleh orang tua dengan kedalaman dan kompleksitas informasi yang diberikan akan berkembang seiring tumbuh-kembang dan tingkat kedewasaan anak.

Allen (1987) menemukan bahwa sebagian besar orang tua yakin bahwa anak anak mereka sebaiknya mendapatkan pendidikan seks yang memadai sebagaimana yang diberikan kepada kaum muda. Meski orang tua merasa bahwa, idealnya informasi ini harus berasal dari mereka, survei yang dilakukan oleh *School Health Education Unit* (1994) mendukung hal ini, sering kali mereka merasa tidak kompeten dalam memberi informasi dan pendidikan serta menganggap sekolah merupakan tempat terbaik bagi anak mereka mendapatkan pendidikan seks, dalam suasana yang direncanakan dengan baik. Beberapa orang tua merasa mereka bukan orang yang tepat untuk memberikan pendidikan seks dengan sejumlah alasan. Beberapa diantara mereka merasa malu dan menganggap mereka kurang mampu dan tidak memiliki cukup informasi untuk menjawab berbagai pertanyaan seputar seks dan seksualitas. Sebagian besar orang tua juga merasa mereka sendiri tidak mendapat pendidikan seks yang memadai, atau bahkan tidak sama sekali. Hal yang paling diinginkan sebagian besar orang tua adalah kemitraan dengan pihak sekolah. Orang tua memiliki pandangan yang jelas mengenai topik topik yang dapat diberikan oleh pihak sekolah, meliputi perubahan pada tubuh yang mendasar, kehamilan, kontrasepsi, dan AIDS. Sejumlah orang tua meyakini bahwa sekolah memiliki tanggung jawab tunggal dalam melakukan pendidikan seks (Andrew and John Studd, 2014).

Tantangan Kesehatan pada Remaja

1. Kehamilan, Kontrasepsi, & Aborsi

Kehamilan remaja merupakan fenomena global dengan penyebab yang jelas dan konsekuensi kesehatan, sosial, dan ekonomi yang serius. Secara global, angka kelahiran remaja telah menurun, tetapi tingkat perubahannya tidak merata di seluruh wilayah. Terdapat juga variasi yang sangat besar dalam tingkat antar dan di dalam suatu negara (*World Health Organization*, 2024). Pada tahun 2019, dilaporkan remaja berusia 15 hingga 19 tahun di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah diperkirakan mengalami 21 juta kehamilan setiap tahun, yang sekitar 50% di antaranya tidak diinginkan dan mengakibatkan sekitar 12 juta kelahiran.

Selanjutnya, data tahun 2019, sebanyak 55% kehamilan yang tidak diinginkan di kalangan remaja perempuan berusia 15 hingga 19 tahun berakhir dengan aborsi, yang seringkali tidak aman di negara negara dengan pendapatan kecil hingga menengah (Riley, 2020). Ibu remaja yang berusia 10 hingga 19 tahun menghadapi risiko eklampsia, endometritis nifas, dan infeksi sistemik yang lebih tinggi daripada wanita berusia 20 hingga 24 tahun, dan bayi dari ibu remaja menghadapi risiko berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, dan kondisi neonatal yang parah yang lebih tinggi. Secara global, angka kelahiran remaja untuk anak perempuan usia 10 hingga 14 tahun pada tahun 2023 diperkirakan sebesar 1,5 per 1000 perempuan dengan angka yang lebih tinggi di Afrika Sub-Sahara (*United Nations Department of Economic and Social Affair,* 2019) dan Amerika Latin serta Karibia (*United Nations, Department of Economic and Social Affairs,* 2020).

Remaja sering kali memulai aktivitas seksual saat mereka tidak memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai untuk perlindungan membuat remaja berisiko lebih tinggi mengalami kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi yang tidak aman, dan infeksi menular seksual termasuk HIV/AIDS. Prevalensi pernikahan dini dan melahirkan anak yang tinggi di beberapa negara, dikaitkan dengan angka kematian dan morbiditas ibu yang lebih tinggi serta angka kematian neonatal dan bayi pada remaja. Lebih jauh lagi, kehamilan selama masa remaja dikaitkan dengan risiko lebih tinggi terhadap masalah kesehatan seperti anemia, infeksi menular seksual, aborsi yang tidak aman, pendarahan pascapersalinan, dan gangguan mental (seperti depresi). Remaja yang hamil juga menanggung konsekuensi sosial yang negatif dan sering kali harus meninggalkan sekolah yang mengurangi kemampuan kerja mereka yang mengarah pada implikasi ekonomi jangka panjang. Kebutuhan keluarga berencana (kontrasepsi) yang tidak terpenuhi terutama untuk mengatur jarak kelahiran sangat tinggi di kalangan remaja. Banyak remaja yang membutuhkan layanan kesehatan seksual dan reproduksi, seperti informasi yang tepat, kontrasepsi, dan pengobatan untuk infeksi menular seksual (*World Health Organization*, 2024).

2. HIV/AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS)

Secara global, epidemi *human immunodeficiency virus* (HIV) telah mengalami perubahan dengan ekspansi besar-besaran dengan terapi antiretroviral sehingga mengurangi kematian terkait akibat *human immunodeficiency virus* yakni ke level terendah sejak tahun 1994. Pada tahun 2022, kematian terus menjadi sangat tinggi dan kemajuan dalam mengurangi kematian terhenti yang menyebabkan sebanyak 680.000 jiwa yang meninggal karena *human immunodeficiency virus* (HIV). Selanjutnya, lebih dari 1,5 juta orang mendapatkan infeksi *human immunodeficiency virus* (HIV) baru setiap tahun. Akses ke pelayanan kesehatan untuk anak-anak dan remaja tertinggal dari kemajuan yang dicapai pada orang dewasa (*World Health Organization,* 2022). Selain itu, Badan Kesehatan Dunia juga melaporkan bahwa terdapat 374 juta penyakit baru yang disebabkan oleh satu dari empat penyakit menular seksual seperti klamidia (jumlah kasus sekitar 129 juta), gonore (sekitar 82 juta kasus), sifilis (sekitar 7,1 juta kasus), dan trikomoniasis (sekitar 156 juta kasus) merupakan beberapa contoh yang dikenal luas pada tahun 2020 (*World Health Organization,* 2022). Infeksi menular seksual sangat umum dan mudah untuk menyebar. Infeksi menular seksual termasuk kejadian utama masalah kesehatan masyarakat di dunia, yang mempengaruhi kualitas hidup dan menyebabkan kesakitan dan kematian yang serius serta dapat menyerang alat kelamin, saluran reproduksi, saluran kemih, rongga mulut, anus, atau rektum, namun bisa berkembang dan menyerang berbagai organ serta sistem di dalam tubuh (Garcia et al., 2024). Kelompok yang paling rentan terhadap penyakit infeksi menular seksual ini adalah remaja (Monteiro et al., 2023).

Intervensi Pendidikan Seksual & Reproduksi Remaja

Masa remaja adalah masa yang ditandai dengan pubertas dan kematangan seksual. Selama masa ini, kaum muda mengalami perubahan signifikan dalam kesejahteraan fisik, sosial, dan emosional mereka (Tsai et al., 2023). Program promosi dan pendidikan kesehatan seksual harus memprioritaskan remaja (Tohit and Haque,

2024). Hal ini khususnya penting mengingat populasi remaja global yang cukup besar yaitu 1,3 miliar (*United Nations Children's Fund,* 2023) dan beban dampak kesehatan seksual yang tidak proporsional yang mereka alami (Mahumud et al., 2022). Remaja menghadapi banyak hambatan dan tantangan yang terkait dengan kesehatan seksual dan reproduksi. Hambatan ini dapat mencakup akses terbatas ke layanan kesehatan yang ramah remaja, kurangnya informasi, dan stigma. Beberapa intervensi yang dapat diterapkan untuk kesehatan seksual remaja (Borji-Navan, et al 2024).

Pendekatan tradisional terhadap pendidikan dan pemberian layanan kesehatan seksual sering kali menghadapi hambatan yang signifikan, seperti stigma, masalah kerahasiaan, dan akses terbatas ke layanan yang ramah bagi remaja (Cassidy et al., 2018). Upaya mengatasi hambatan ini dan memastikan remaja memiliki akses ke informasi dan perawatan yang mereka butuhkan, penyedia layanan kesehatan dan pendidik semakin beralih ke solusi digital. Intervensi kesehatan digital memiliki janji khusus dalam domain ini, menawarkan keuntungan unik dalam mengatasi kebutuhan dan tantangan khusus yang dihadapi oleh remaja dalam bidang kesehatan seksual, misalnya, platform daring dapat menyediakan aksesibilitas, privasi dan anonimitas, konten yang disesuaikan, interaktivitas, dan keterlibatan (Sewak et al., 2023). Mengingat tantangan ini, pendekatan inovatif, seperti intervensi kesehatan digital, telah muncul sebagai jalan yang menjanjikan untuk meningkatkan akses ke informasi kesehatan seksual dan dukungan bagi kaum muda. Intervensi kesehatan digital dapat memfasilitasi konsultasi rahasia, menyediakan akses ke spesialis, dan menawarkan dukungan yang disesuaikan untuk remaja yang mungkin menghadapi hambatan dalam mengakses pengaturan layanan kesehatan tradisional, misalnya, *platform* daring dapat menyediakan informasi yang akurat kepada remaja tentang kontrasepsi dan praktik seks yang aman, yang berpotensi mengurangi kehamilan yang tidak diinginkan dan infeksi menular seksual (Widman et al., 2018). Namun, akses terhadap informasi dan dukungan kesehatan seksual yang komprehensif dan dapat diandalkan masih menjadi tantangan yang signifikan, yang menghambat kesejahteraan dan hasil kesehatan remaja (Patterson et

al., 2019). *Platform* daring telah muncul sebagai solusi potensial untuk mengatasi hambatan ini dengan menyediakan pendidikan, konseling, dan dukungan yang nyaman dan ramah bagi remaja (Crehan et al., 2023).

Terdapat laporan penelitian yang menyatakan bahwa intervensi digital menjadi strategi yang menjanjikan untuk mempromosikan praktik seksual yang lebih aman, meningkatkan pengetahuan kesehatan seksual, dan mengurangi perilaku seksual berisiko di kalangan remaja. Salah satunya, aplikasi telepon pintar yang memberikan informasi dan dukungan kesehatan seksual yang disesuaikan menyebabkan peningkatan yang signifikan dalam pengujian penyakit infeksi menular seksual/HIV (Berendes. Et al., 2021). Demikian pula, intervensi berbasis *website* yang mampu meningkatkan pengetahuan tentang penyakit infeksi menular seksual (PIMS) dan HIV dan memperbaiki sikap remaja terhadap penggunaan kondom (Wadham et al., 2019). Kemampuan intervensi kesehatan digital untuk menjangkau khalayak remaja yang luas dan beragam merupakan salah satu kelebihannya. Hal ini sangat penting bagi remaja yang mungkin tidak memiliki akses ke layanan kesehatan tradisional karena kendala geografis, finansial, atau budaya (Ybarra et al., 2013). Intervensi kesehatan digital dapat membantu mengatasi ketidakadilan dalam hasil kesehatan seksual di kalangan remaja dengan memberikan akses daring ke informasi dan layanan kesehatan seksual berbasis bukti (Brayboy et al., 2017). Intervensi kesehatan digital dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan preferensi masing-masing remaja. Aplikasi seluler, misalnya, dapat dibuat untuk memberikan umpan balik dan pengingat yang disesuaikan mengenai penggunaan kontrasepsi atau pengujian penyakit infeksi menular seksual (PIMS) (Bull et al., 2012). Kursus daring dan situs *website* interaktif dapat disesuaikan dengan gaya belajar dan tingkat literasi remaja (DeSmet et al., 2014). Menyesuaikan intervensi kesehatan digital dapat meningkatkan efektivitas dan penerimaan intervensi tersebut dalam mempromosikan kesehatan seksual di kalangan remaja (L'Engle et al., 2016).

Peran Sekolah Dalam Pendidikan Seksual & Reproduksi Remaja

Kesehatan seksual merupakan bagian penting dari kesehatan dan kesejahteraan individu, pasangan, dan keluarga. Kesehatan seksual merupakan kondisi kesejahteraan fisik, mental, emosional, dan sosial yang berkaitan dengan seksualitas. Kesehatan seksual yang ideal memerlukan pendekatan yang penuh hormat dan positif terhadap hubungan seksual dan seksualitas, serta kesempatan untuk memiliki pengalaman seksual yang aman tanpa pemaksaan, diskriminasi, kekerasan, atau pelecehan (*World Health Organization*, 2017). Faktor budaya dan norma sosial yang terkait dengan seksualitas juga dapat memengaruhi persepsi tentang kesehatan seksual yang ideal tetapi pada akhirnya, setiap orang berhak untuk membuat pilihan pribadi mereka sendiri (*United Nations Population Fund,* 2024). Remaja belajar tentang seksualitas melalui berbagai sumber, seperti teman sebaya, pornografi, dan internet. Lebih jauh lagi, sekolah tetap menjadi sumber penting informasi yang dapat diandalkan bagi para remaja (Walters and Laverty, 2022). Sekolah memainkan peran penting dalam promosi kesehatan seksual remaja (Jämiä et al., 2024). Pendidikan kesehatan seksual dimasukkan dalam hampir setiap kurikulum sekolah menengah, dan memainkan peran penting dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan remaja (Evans et al., 2020).

Pendidikan kesehatan seksual berbasis sekolah menawarkan pengetahuan yang sesuai dengan usia dan terkini, serta keterampilan yang dibutuhkan untuk mengembangkan hubungan yang sehat selama masa remaja dan dewasa. Tujuan utamanya adalah untuk mengembangkan pengetahuan, perilaku, dan sikap remaja terhadap kesehatan seksual dan memastikan tingkat pengetahuan dan keterampilan yang tepat. Perilaku seksual yang lebih aman dan pencegahan penyakit menular seksual (PMS) berpotensi mengurangi morbiditas dan mortalitas dalam jangka panjang. Pendidikan kesehatan seksualitas sering kali berfokus pada konsekuensi negatif, seperti penyakit infeksi menular seksual, kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi, disfungsi seksual, dan kekerasan seksual (Boyer et

al., 2021). Remaja membutuhkan pendidikan yang berkonsentrasi pada perilaku seksual yang sehat untuk menghindari aktivitas seksual dan dapat ditunjukkan dengan memperkuat identitas seksual dan efikasi diri seksual. Hal tersebut adalah komponen yang sangat penting untuk dimasukkan dalam promosi kesehatan seksual selain pelatihan atau kemajuan pengetahuan dan keterampilan yang tampaknya masih menjadi konten dan hasil utama dari metode promosi. Remaja membutuhkan efikasi diri yang baik. Singkatnya, promosi kesehatan seksual di lingkungan sekolah tampaknya cukup tradisional. Biasanya dilakukan melalui metode tradisional, seperti ceramah, meskipun metode virtual juga digunakan, dan promosi tersebut biasanya dipimpin oleh seorang guru. Isi metode promosi tampaknya difokuskan pada risiko dan perubahan perilaku seksual dan pengetahuan serta keterampilan tingkat lanjut ditekankan pada hasil yang dihasilkan dari metode tersebut (Unis and Sällström, 2020).

****

Daftar Pustaka

Andrew, Gilly and John Studd. (2014). Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita (*Women's Sexual Health*), Edisi 2. EGC Buku Kedokteran.

Berendes, S., Gubijev, A., McCarthy, O. L., Palmer, M. J., Wilson, E., & Free, C. (2021). Sexual health interventions delivered to participants by mobile technology: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. Sexually Transmitted Infections, 97(3), 190-200.

Borji-Navan, S., Maleki, N., & Keramat, A. (2024). Efficacy of Digital Health Interventions Used for Adolescent's Sexual Health: An Umbrella Review. Health science reports, 7(12), e70212.

Boyer, C. B., Agénor, M., Willoughby, J. F., Mead, A., Geller, A., Yang, S., ... & Guilamo-Ramos, V. (2021). A renewed call to action for addressing the alarming rising rates of sexually transmitted infections in US adolescents and young adults. Journal of Adolescent Health, 69 (2), 189-191.

Brayboy, L. M., Sepolen, A., Mezoian, T., Schultz, L., Landgren-Mills, B. S., Spencer, N., ... & Clark, M. A. (2017). Girl talk: a smartphone application to teach sexual health education to adolescent girls. Journal of pediatric and adolescent gynecology, 30(1), 23-28.

Bull, S. S., Levine, D. K., Black, S. R., Schmiege, S. J., & Santelli, J. (2012). Social media–delivered sexual health intervention: a cluster randomized controlled trial. American journal of preventive medicine, 43(5), 467-474.

Cassidy, C., Bishop, A., Steenbeek, A., Langille, D., Martin-Misener, R., & Curran, J. (2018). Barriers and enablers to sexual health service use among university students: a qualitative descriptive study using the theoretical domains framework and COM-B model. BMC health services research, 18, 1-12.

Crehan, E. T., Schwartz, A. E., & Schmidt, E. K. (2023). Who is Delivering Sexual Health Education Content to Young Adults with

Intellectual or Developmental Disability? A Survey of US-Based School-Based Professionals and Parents. Sexuality and Disability, 41(2), 189-200.

DeSmet, A., Van Ryckeghem, D., Compernolle, S., Baranowski, T., Thompson, D., Crombez, G., ... & De Bourdeaudhuij, I. (2014). A meta-analysis of serious digital games for healthy lifestyle promotion. Preventive medicine, 69, 95-107.

Evans, R., Widman, L., Stokes, M. N., Javidi, H., Hope, E. C., & Brasileiro, J. (2020). Association of sexual health interventions with sexual health outcomes in black adolescents: a systematic review and meta-analysis. JAMA pediatrics, 174(7), 676-689.

Garcia MR, Leslie SW, Wray AA. Sexually Transmitted Infections. [Updated 2024 Apr 20]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560808/?Report=reader&!Po=98.888.

Jämiä, L., Piispanen, N., Kylmä, J., Haavisto, E., & Harju, E. (2024). Contents, methods, and outcomes of adolescent sexual health promotion in school environments: a scoping review. Journal of school health, 94(2), 184-199.

L'Engle, K. L., Mangone, E. R., Parcesepe, A. M., Agarwal, S., & Ippoliti, N. B. (2016). Mobile phone interventions for adolescent sexual and reproductive health: a systematic review. Pediatrics, 138(3).

Mahumud, R. A., Rahman, M. A., Gow, J., Kamara, J. K., Koly, K. N., Shahjalal, M., ... & Renzaho, A. M. (2022). The global and regional burden of sexual behaviors and food insecurity and their combined association on the magnitude of suicidal behaviors among 121,248 adolescent girls: an international observational study in 67 low-and middle-income and high-income countries. Journal of Affective Disorders, 298, 481-491.

Monteiro, I. P., Azzi, C. F. G., Bilibio, J. P., Monteiro, P. S., Braga, G. C., & Nitz, N. (2023). Prevalence of sexually transmissible infections in

adolescents treated in a family planning outpatient clinic for adolescents in the western Amazon. Plos one, 18(6), e0287633.

Patterson, S. P., Hilton, S., Flowers, P., & McDaid, L. M. (2019). What are the barriers and challenges faced by adolescents when searching for sexual health information on the internet? Implications for policy and practice from a qualitative study. Sexually transmitted infections, 95(6), 462-467.

Riley, T. (2020). Adding It Up-Investing in Sexual and Reproductive Health 2019.

Sewak, A., Yousef, M., Deshpande, S., Seydel, T., & Hashemi, N. (2023). The effectiveness of digital sexual health interventions for young adults: a systematic literature review (2010–2020). Health Promotion International, 38(1), daac104.

Tsai, M. C., Wang, Y. C. L., & Chan, H. Y. (2023). Pubertal progression and its relationship to psychological and behavioral outcomes among adolescent boys. Development and Psychopathology, 35(4), 1891-1900.

Unis, B. D., & Sällström, C. (2020). Adolescents' conceptions of learning and education about sex and relationships. American Journal of Sexuality Education, 15(1), 25-52.

United Nations Department of Economic and Social Affairs. World Population Prospects, 2019 Revision: Age-specific fertility rates by region, subregion and country, 1950-2100 (births per 1,000 women) Estimates. Online Edition. (Accessed by December 30).

United Nations International Children's Emergency Fund Adolescents data.unicef.org: unicef. (2023). https://data.unicef.org/topic/adolescents'/overview/.

United Nations Population Fund. (2024). Sexual and reproductive health. https://www.unfpa.org/sexual-reproductive-health#readmore-expand. (Accessed by December 30, 2024).

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2020). Fertility among young adolescents aged 10 to 14 years. New York: UNDESA.

Wadham, E., Green, C., Debattista, J., Somerset, S., & Sav, A. (2019). New digital media interventions for sexual health promotion among young people: a systematic review. Sexual health, 16(2), 101-123.

Walters, L., & Laverty, E. (2022). Sexual health education and different learning experiences reported by youth across Canada. The Canadian Journal of Human Sexuality, 31(1), 18-31.

Widman, L., Nesi, J., Kamke, K., Choukas-Bradley, S., & Stewart, J. L. (2018). Technology-based interventions to reduce sexually transmitted infections and unintended pregnancy among youth. Journal of Adolescent Health, 62(6), 651-660.

World Health Organization. (2017). Sexual Health and its Linkages to Reproductive Health: An Operational Approach. Geneva, Switzerland.

World Health Organization. (2022). Adolescent Sexual Reproductive Health. https://www.who.int/southeastasia/activities/adolescent-sexual-reproductive-health (Accessed by December 30).

World Health Organization. (2022). Global Health Sector Strategies on, Respectively, HIV, Viral Hepatitis and Sexually Transmitted Infections for the Period 2022- 2030.

World Health Organization. 2024. Adolescent pregnancy. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy. (Accessed by December 30).

Ybarra, M. L., Holtrop, J. S., Prescott, T. L., Rahbar, M. H., & Strong, D. (2013). Pilot RCT results of stop my smoking USA: a text messaging–based smoking cessation program for young adults. Nicotine & tobacco research, 15(8), 1388-1399.

PROFIL PENULIS

Ns. Elfrida Simamora, S. Kep., M.Kep., Sp. Kep. M.

Penulis merupakan dosen tetap bidang keperawatan maternitas di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga sejak tahun 2017. Penulis lahir di Jakarta pada tanggal 04 September. Penulis lulusan Sarjana Keperawatan dari Institut Kesehatan Immanuel Bandung dan mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan serta menjadi lulusan terbaik Sarjana Keperawatan pada tahun 2012. Penulis melanjutkan Magister Keperawatan di tahun 2020 dan lulus magister keperawatan di tahun 2022. Selanjutnya, di tahun tersebut melanjutkan Spesialis Keperawatan Maternitas tahun 2022 serta lulus pada tahun 2023 dari Universitas Indonesia. Ketertarikan penulis dalam bidang keperawatan maternitas sangat besar khususnya area kesehatan ibu dan janin, keganasan reproduksi, infertilitas, dan kesehatan reproduksi. Saat ini, penulis aktif dalam melakukan riset, pengabdian kepada masyarakat, dan menulis buku dalam bidang kepakarannya. Selain mengajar keperawatan maternitas, penulis juga mengajar pada mata kuliah bahasa inggris keperawatan, pemenuhan keperawatan dasar manusia, *evidence-based nursing practice* (EBNP), psikososial dan budaya dalam keperawatan, dan farmakologi keperawatan.

Email:
elfridasimamora04@gmail.com
elfridasimamora@stikesmitrakeluarga.ac.id

BAB 9
DIMENSI SOSIAL PEREMPUAN DAN PERMASALAHANNYA

Nur Adnin, S.KM., M.Kes.
Akademi Ilmu Gizi YPAG-Makassar
Puskesmas Tamangapa Kota Makassar

Pendahuluan

Pada klasifikasi masyarakat luas khususnya di Indonesia ini sangat banyak dijumpai berbagai elemen berupa paguyuban, jenis kelamin, sosio ekonomi dan berbagai kalangan sosial masyarakat yang beragam (Nopembri, 2019), selain itu lapisan sosial yang terjadi di Indonesia diartikan sebagai perbedaan dan perbandingan pengelompokan anggota masyarakat secara mendatar/vertikal dalam seminarnya mengatakan sosio stratifikasi terjadi gejala sosial yang bersifat sangat umum yaitu ada tiga kategori seperti orang sangat kaya, orang berdasarkan ekonomi menengah keatas dan sangat miskin. Namun pada dasarnya sosiologi yang terjadi semua berdasarkan karakter dan jenis kelamin (Gukltom, 2018).

Secara Biologis Wanita dan Pria memang tidak sama, akan tetapi sebagai Makhluk jasmani dan Rohani yang dilengkapi akal budi,memiliki kesamaan yang hakiki yaitu pribadi yang mempunyai hak yang sama untuk berkembang (Nopembri, 2019).

Masyarakat yang menjalani kehidupan setiap saat akan menjalin hubungan sosial dengan masyarakat lainnya. Masyarakat sebagai suatu sistem sosial dalam kehidupannya harus dilihat sebagai suatu keseluruhan , totalitas dari bagian-bagian atau unsur-unsur yang berhubungan satu sama lain, saling tergantung dan berada dalam suatu kesatuan. Dalam masa transisi menuju ke masyarakat industrial terdapat perubahan sistem nilai, Di era Westernisasi seperti saat ini,Perempuan sering dijadikan komoditas bahkan di lecehkan dan menjadi korban dalam berbagai masalah kehidupan. Hal tersebut yang mendasari bahwa Wanita adalah rendah, lemah dan paling sering mengalami permasalahan yang berkaitan dengan status kehidupanya dalam dimensi sosial di Masyarakat (Hartono, 2017).

Status Sosial Perempuan

Status sosial biasanya didasarkan pada berbagai unsur kepentingan manusia dalam kehidupan bermasyarakat, yaitu status pekerjaan, status dalam sistem kekerabatan, status jabatan dan status agama yang dianut. Dengan status seseorang dapat berinteraksi dengan baik terhadap sesamanya, bahkan banyak dalam pergaulan sehari-hari

seseorang tidak mengenal orang lain secara individu, melainkan hanya mengenal statusnya saja.Ada beberapa definisi status sosial wanita menurut beberapa ahli yaitu:

1. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2001), Status adalah keadaan atau kedudukan orang/badan dan sebagainya dalam hubungannya dengan masyarakat. Status sosial wanita berarti kedudukan wanita malam masyarakat.
2. Status sosial perempuan adalah posisi, visibilitas, dan agensi perempuan dalam masyarakat. Status sosial merupakan kedudukan seseorang dalam masyarakat yang berkaitan dengan hak dan tanggung jawab yang dimilikinya (Hartono, 2017).

Status Wanita mencakup 2 aspek yaitu, yaitu Aspek Otonomi Wanita di mana Aspek ini mendeskripsikan sejauh mana Wanita dapat mengontrol ekonomi atas dirinya dibanding dengan pria dan aspek kekuasaan sosial, aspek ini menggambarkan seberapa berpengaruhnya Wanita terhadap orang lain di luar rumah tangganya (Hartono, 2017).

Selain itu Status Wanita juga meliputi tentang status reproduksi Dimana status produksi ini Wanita sebagai pelestari keturunan, hal ini mengisyaratkan bila seseorang Wanita tidak mampu melahirkan anak, maka status sosialnya di anggap rendah dibanding dengan Wanita yang bisa mempunyai anak lain halnya dengan Status Produksi, Wanita sebagai pencari nafkah dan bekerja diluar dipandang mempunyai status lebih tinggi dibanding dengan Wanita yang tidak bekerja.(Santrock 2022)

Nilai dan Peran Perempuan

Jika membahas Isu atau persoalan wanita selalu menarik untuk diamati, tentang kesetaraan gender antara laki-laki dan perempuan sudah sejak dahulu tak kunjung selesai, hal ini seperti yang diungkapkan Erich Fromm ketersinggungan yang terjadi dari keduanya sudah sejak zaman dahulu silam (Kepoğlu, 2020). Persoalan yang semakin kental antara laki-laki dan perempuan terjadi pada hubungan yang subordinasi. Dari bentuk patriarki seorang wanita dengan perlakuan oleh laki-laki yang ditujukan kepadanya selalu tidak adil dan selalu diberikan pada posisi bayangan saja (Wijoyo, 2007).

Peran perempuan sangat penting dalam mempertahankan basis subsisten yang otonom. Hal ini karena perempuan di seluruh dunia menjadi bagian dari kelompok terpinggirkan dan seringkali menghadapi kesulitan untuk mendapatkan manfaat dari proses modernisasi, sehingga perempuan harus menjadi agen perubahan bagi diri dan komunitasnya dalam berhadapan dengan sistem ekonomi, sosial, dan ekologis yang didominasi oleh paradigma patriakhis

Selama ini wanita bukanlah sebagai subjek tetapi hanya dijadikan objek dalam pelaksanaan pembangunan yang telah dilakukan, dan sebagian kebijakan yang diputuskan juga tidak inspiratif dan tidak representatif terhadap wanita bahkan wanita tidak disuarakan, tidak bersuara, dan tidak didengarkan suaranya. Agar wanita dapat diterima dalam semua bidang tentunya perlu pengakuan dan dukungan dari masyarakat, dan lingkungan sosial juga perlu mendukung untuk memposisikan wanita setara dengan laki-laki. Ini merupakan suatu kondisi masyarakat yang erat kaitannya dengan perubahan budaya patriarki yang selama ini berkembang (Robinson, 2009).

Menurut Kartono Kartini (1992) peran wanita sebagai berikut:

1. **Peran Wanita Berkaitan dengan Kedudukannya Dalam Keluarga**
   a. Ibu rumah tangga penerus generasi. Perempuan berperan aktif dalam peningkatan kualitas generasi penerus sejak dalam kandungan.
   b. Istri dan teman hidup *partner sex*. Sikap istri mendampingi suami merupakan relasi dalam hubungan yang setara sehingga dapat tercapai kasih sayang dan kelanggengan perkawinan. C
   c. Pendidik anak. Anak memperoleh pendidikan sejak dalam kandungan. Memberikan contoh berperilaku yang baik karena anak belajar berperilaku dari keluarga. Ibu dapat memberikan pendidikan akhlak, budi pekerti, pendidikan masalah reproduksi.
   d. Pengatur rumah tangga. Perempuan menjaga, memelihara, mengatur rumah tangga, menciptakan ketenangan keluarga. Istri mengatur ekonomi keluarga, pemelihara kesehatan

keluarga, menyiapkan makanan bergizi tiap hari, menumbuhkan rasa memiliki dan bertanggung jawab terhadap sanitasi rumah tangga juga menciptakan pola hidup sehat jasmani, rohani dan sosial.

2. **Peran Wanita Berkaitan dengan Kedudukannya Dalam Masyarakat Sebagai Makhluk Sosial yang Berpartisipasi Aktif**
   Wanita berpartisipasi aktif dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara. Wanita berperan aktif dalam pembangunan berbagai bidang seperti dalam pendidikan, kesehatan, politik, ekonomi, sosial, budaya untuk memajukan bangsa dan negara. Wanita mempunyai peran sangat penting tidak hanya selama proses kehamilan berlangsung (prenatal), tetapi juga ketika dan setelah bayi lahir (neonatal dan perinatal). Lebih dari sekedar fungsi memberi keturunan, wanita juga berperan sebagai ibu rumah tangga yang bertanggung jawab terhadap urusan-urusan domestik kerumahtanggaan. Termasuk dalam pekerjaan rumah tangga adalah mencuci, belanja, memasak, menghidangkan makanan, berkebun, mengasuh dan mendidik anak, dan memelihara rumah, dan mengatur keuangan rumah tangga (Hasan, 2019).

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Sosial Perempuan

Posisi atau Status sosial Wanita di lingkungan masyarakat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. **Struktur Keluarga**
   Rendahnya kedudukan perempuan dalam keluarga terutama budaya yang menganut paham patriaka.Paham patriaka menonjolkan pria sebagai orang yang berkuasa dalam rumah tangga, sehingga tidak jarang perempuan dalam mengambil keputusan penting, bahkan untuk dirinya sendiri lebih diserahkan kepada pria (suami), bapak dan keluarga
2. **Kemiskinan**
   Rendahnya kedudukan perempuan dalam keluarga, ditambah tingginya angka kemiskinan dapat berpengaruh terhadap status kondisi ini tergambar dari banyaknya wanita yang terpaksa menikah di usia muda karena orang tua mendorong untuk cepat

menikah agar terlepas dari beban ekonomi. Disisi lain, status nutrisi sangat penting bagi wanita untuk proses reproduksi, namun dampak kemiskinan menyebabkan pemenuhan nutrisi sehari-hari Wanita sering tidak mendapatkan makanan yang cukup, atau makanan yang bergizi, karena lebih mengutamakan bapa, suami atau saudara pria daripada kaum wanita.

3. **Rendahnya tingkat Pendidikan Wanita dari Pria**
   Kesempatan untuk sekolah tergantung dari kemampuan keluarga untuk membiayainya. Kemiskinan dapat mempengaruhi Pendidikan Wanita, karena dalam situasi yang sulit ini, biasanya keluarga lebih memprioritaskan Pendidikan bagi anak pria lebih diutamakan, karena pria sebagai pencari nafkah. Keluarga kurang mendukung pengembangan karir Wanita. Disisi lain, pandangan masyarakat terhadap Pendidikan Wanita sangat merugikan, karena masyarakat Pendidikan tinggi bagi Wanita tidak menguntungkan. Masyarakat beranggapan makin tinggi Pendidikan Wanita makin sulit mendapatkan jodoh. Kondisi ini yang menyebabkan semakin sulit bagi Wanita untuk mendapatkan kesempatan mendapatkan Pendidikan yang lebih tinggi. Dampak yang terjadi pada Wanita adalah tidak mampu mengambil sebuah keputusan yang baik bagi dirinya dan keluarga, termasuk yang berkaitan dengan status kesehatan reproduksinya
4. **Norma Sosial dan Budaya Masyarakat**
   Menurut kondisi normatif, pria dan Wanita mempunya status atau kedudukan dan peranan yang sama, namun dari data obyektif, di masyarakat Wanita mengalami ketertinggalan yang lebih besar daripada pria dalam berbagai bidang kehidupan dan pembangunan. Kondisi ini tidak lain karena norma sosial budaya. Norma sosial dan budaya di masyarakat masih berlaku Wanita sebagai ibu rumah tangga dan melakukan pekerjaannya untuk urusan rumah tangga, sedangkan kedudukan pria sebagai kepala keluarga dan berstatus pencari nafkah (Warung Bidan, 2016).

Permasalahan Wanita Dalam Dimensi Sosial

1. **Kekerasan**
   Kekerasan Menurut pasal 89 KUHP Melakukan kekerasan adalah mempergunakan tenaga atau kekuatan jasmani, secara tidak sah

misalnya memukul dengan tangan atau dengan segala macam senjata, menepak, menendang dsb.bentuk – bentuk kekerasan terbagi menjadi 4 yaitu:

a. Kekerasan psikis. Misalnya: mencemooh, mencerca, memaki, mengancam, melarang berhubungan dengan keluarga atau kawan dekat / masyarakat, intimidasi, isolasi, melarang istri bekerja.
b. Kekerasan fisik. Misalnya memukul, membakar, menendang, melempar sesuatu, menarik rambut, mencekik, dll.
c. Kekerasan ekonomi. Misalnya: Tidak memberi nafkah, memaksa pasangan untuk prostitusi, memaksa anak untuk mengemis,mengetatkan istri dalam keuangan rumah tangga, dan lain-lain.
d. Kekerasan seksual. Misalnya: perkosaan, pencabulan, pemaksaan kehendak atau melakukan penyerangan seksual, berhubungan seksual dengan istri tetapi istri tidak menginginkannya.

2. Pemerkosaan

Perkosaan atau pemerkosaan punya arti yang luas. Namun, definisi perkosaan dalam KUHP pasal 285 tergolong sempit. Perkosaan menurut undang-undang adalah tindak persetubuhan berdasar ancaman atau kekerasan yang dilakukan pada perempuan yang bukan istri sah.Artinya menurut KUHP pasal 285, pemerkosaan hanya sebatas tindakan pemaksaan penetrasi penis ke lubang vagina yang dilakukan pria kepada wanita. Di luar itu, tidak dianggap sebagai pemerkosaan. Definisi ini juga mengecualikan kemungkinan pria dapat menjadi korban.ada beberapa jenis pemerkosaan di antaranya:

a. Pemerkosaan pada orang difabel, Pemerkosaan jenis ini dilakukan oleh orang sehat pada orang difabel, yaitu orang yang memiliki keterbatasan/kelainan fisik, perkembangan, intelektual, dan/atau mental. Orang difabel mungkin memiliki kemampuan yang terbatas atau tidak bisa mengungkapkan persetujuan mereka untuk terlibat dalam aktivitas seksual.
b. Pemerkosaan oleh anggota keluarga adalah Tindakan pemerkosaan yang terjadi ketika pelaku dan korban sama-sama

memiliki hubungan sedarah atau disebut dengan perkosaan inses. Perkosaan inses bisa terjadi dalam keluarga inti atau keluarga besar. Misalnya antara ayah dan anak, kakak dan adik, paman/bibi dan keponakan laki-laki atau perempuan (keluarga besar), atau antar saudara sepupu.

c. Pemerkosaan pada anak di bawah umur */Statutory rape* adalah tindak perkosaan oleh orang dewasa pada anak yang belum genap berusia 18 tahun. Ini juga bisa termasuk hubungan seksual antar sesama anak yang masih di bawah umur.
d. Pemerkosaan dalam hubungan/partner rape Jenis perkosaan ini terjadi di antara dua individu yang sedang menjalin hubungan asmara, termasuk dalam pacaran atau dalam rumah tangga.
e. Pemerkosaan antar kerabat adalah tindak perkosaan sangat mungkin terjadi di antara dua orang yang sudah saling kenal. Tak peduli baru kenal sebentar atau sudah lama. Misalnya teman sepermainan, teman sekolah, tetangga, teman kantor, dan lainnya.

3. Pelecehan Seksual

Pelecehan seksual adalah segala bentuk perilaku maupun perkataan bermakna seksual yang berefek merendahkan martabat orang yang menjadi sasaran. Bentuk-bentuk pelecehan seksual

a. Mengucapkan kata-kata jorok tentang tubuh wanita.
b. Main mata, siulan nakal, isyarat jorok, sentuhan, rabaan, remasan, usapan, elusan, colekan, pelukan, ciuman pada bagian tubuh wanita.
c. Menggoda, kearah hubungan seksual.
d. Laki-laki memperlihatkan alat kelaminnya atau onani di depan perempuan.

4. *Single Parent*

Single parent adalah keluarga yang mana, hanya ada satu orang tua tunggal, hanya ayah atau ibu saja. Keluarga yang terbentuk bisa terjadi pada keluarga sah secara hukum maupun keluarga yang belum sah secara hukum, baik hukum agama maupun hukum pemerintah. Sebab-sebab terjadinya single parent.

5. **Pernikahan Usia Tua dan Usia Dini**
   Perkawinan adalah ikatan batin antara pria dan wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga/ rumah tangga yang bahagia dan kekal berdasar Ketuhanan Yang Maha Esa (UU Perkawinan No 1 Tahun 1974). Perkawinan usia tua adalah yang dilakukan bila perempuan berumur lebih dari 35 tahun.
6. ***Incest***
   Incest adalah hubungan seksual yang terjadi antar anggota keluarga. Anggota keluarga yang dimaksud adalah anggota keluarga yang mempunyai hubungan pertalian darah. Batas pertalian darah paling atas adalah kakek, paling bawah adalah cucu, batas kesamping adalah keponakan.
7. **Pekerja seks komersial**
   Pekerja seks komersial adalah suatu pekerjaan dimana seorang perempuan menggunakan atau mengeksploitasi tubuhnya untuk mendapatkan uang.
8. **Upah**
   Upah adalah Fenomena perempuan bekerja bukanlah barang baru ditengah masyarakat kita. Sebenarnya tidak ada perempuan yang benar-benar menganggur, biasanya para perempuan juga memiliki pekerjaan untuk memenuhi kebutuhan rumah tangganya entah itu dengan mengelola sawah, membuka warung dirumah, mengkreditkan pakaian dan lain sebagainya
9. ***Homeless* atau Gelandangan**
   Homeless atau gelandangan adalah orang-orang yang hidup dalam keadaan tidak sesuai dengan norma kehidupan yang layak dalam masyarakat setempat, serta tidak mempunyai tempat tinggal dan pekerjaan yang tetap di wilayah tertentu dan hidup mengembara di tempat umum (Abel, 1996).

****

Daftar Pustaka

Abel, K. (1996). *Planning Community Mental Health Services for Women*. Routledge.

Adji, M., Meilinawati, L., Banita, B., & Hibah. (2009). *Perempuan dalam Kuasa Patriarki*. Universitas Padjadjaran.

Gukltom, S. (2018). Seminar Nasional Seminar Nasional Pendidikan Olahraga. *Prosiding SNPO 2018 Seminar Olahraga Pendidikan*.

Hartono, T. (2017). *Dimensi Sosial Wanita dan Permasalahannya*. Slideplayer.Info. https://slideplayer.info/slide/12238950/?_e_pi_=7%2CPAGE_ID10%2C2197546129

Hasan, R. (2019). Partisipasi Perempuan Dalam Olahraga Perspektif Hermeneutika Hadis Fazlur Rahman. *Jurnal Studi Ilmu-Ilmu Al-Qur'an Dan Hadis*, *20*(1), 43–61. https://doi.org/10.14421/qh.2019.2001-03

Nopembri, S. (2019). *Wanita, Olahraga, Dan Media: Dari Partisipasi Sampai Eksploitasi*.

Robinson, K. (2009). *Gender, Islam and Democracy in Indonesia*. Routledge.

Warung Bidan. (2016, July). *Dimensi Sosial Wanita dan Permasalahannya*. Warungbidan.Blogspot.Com. http://warungbidan.blogspot.com/2016/07/makalah-dimensi-sosial- wanita-dan.html

Wijoyo, G. (2007). Wanita Dan Olahraga. *Ebook Modul Pedagogik*, *2*(2).

PROFIL PENULIS

Nur Adnin S.KM., M.Kes.

Penulis lahir di Bulukumba pada 04 April 1992, Anak pertama dari Bapak H. Muhammad Bakri dan Ibu Hj. Nurmin, dengan Riwayat Pendidikan yang telah ditempuh. SD 224 Garanta (2004), SMPN 3 Ujung Loe (2007), SMK Keperawatan Gafur Yahya (2010), DIII Kebidanan (2013), SI Kesehatan Masyarakat Peminatan Kesehatan Reproduksi (2015) dan SII Kesehatan Masyarakat Peminatan Kesehatan Reproduksi (2019) Universitas Muslim Indonesia. Saat ini Penulis adalah Dosen Tetap dan mengembang amanah sebagai Wakil Direktur III pada Kampus Akademi Ilmu Gizi YPAG-Makassar.

Selain Itu, Penulis juga menjadi Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Dalam Struktur Birokrasi pada Lembaga Pemerintahan tepatnya di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar. Selain aktif bekerja dengan dua profesi ini, penulis mendalami dunia kepenulisan sejak setahun terakhir. Pesan Ali bin Abi Thalib yang membuat penulis semangat untuk menulis "*Semua penulis akan mati. Hanya karyanyalah yang akan abadi. Maka tulislah sesuatu yang membahagiakan dirimu di akhirat nanti.*" Penulis berharap semoga buku ini dapat menjadi bacaan yang memberi manfaat dalam menambah khazanah ilmu pengetahuan atau bahkan hikmah bagi kita semua. Amin Ya Rabbal 'Alamiin. Buku ini merupakan buku ke 2 yang penulis terbitkan, buku pertama berjudul Dasar Permasalahan pada remaja (seks pranikah, Kehamilan yang tidak dinginkan, pernikahan dini dan aborsi)

Email Penulis: nuradnin0404@gmail.com

BAB 10
MENOPAUSE

Nesa Ayu Murthisari Putri, S.Tr.Keb., M.K.M.
Politeknik Negeri Jember

Pendahuluan

Menopause merupakan sebuah fase akhir dari siklus menstruasi yang terjadi secara alami pada kehidupan perempuan. Meskipun seringkali dianggap "akhir" dari masa reproduksi wanita, namun sebenarnya menopause merupakan babak baru kehidupan yang menawarkan kesempatan agar wanita lebih mengenal tubuh, emosi, serta tujuan hidupnya. Menopause adalah hal yang biasa dihadapi oleh wanita yang kesuburannya semakin lama semakin menurun. Bagi Sebagian wanita hal tersebut menimbulkan kekhawatiran, namun bagi Sebagian wanita hal tersebut bisa menumbuhkan rasa percaya diri (Proverawati, 2010). Dalam bab ini, kita akan membahas mengenai menopause terkait perubahan fisik, emosional, dan sosial yang sering terjadi selama masa menopause. Serta bagaimana cara menghadapi menopause dengan bijak tanpa mengurangi penghargaan pada diri sendiri. Perubahan psikologi wanita menjelang menopause meliputi masa tua, tidak menarik lagi, rasa tertekan karena takut menjadi tua, mudah terkejut hingga jantung berdebar, mudah tersinggung, khawatir tidak bisa lagi memenuhi kebutuhan seksual suami, rasa takut jika suami akan mencari kepuasan diluar, dan keinginan seksual menurun serta sulit mencapai kepuasan/ orgasme (Cintika, 2019).

Dampak dari menopause yang umumnya terjadi berupa gangguan emosional berupa rasa takut jika menjadi tua kemudian dianggap tidak menarik lagi, kesulitan tidur dan mudah terbangun, mudah tersinggung dan mudah marah, mudah emosi secara spontan, merasa tertekan dan sedih tanpa diketahui penyebabnya. Situasi tersebut bisa saja terjadi jika seorang wanita belum memiliki bekal berupa kesiapan dalam menghadapi menopause (Manuaba, 2010). Beberapa hal yang bisa dilakukan oleh wanita pada masa menopause untuk mengurangi berbagai keluhan yang sedang dialaminya adalah dengan meningkatkan pola pikir positif bahwa terjadinya menopause merupakan proses yang terjadi secara alami dan bagian dari perjalanan hidup manusia (Kasdu, 2009).

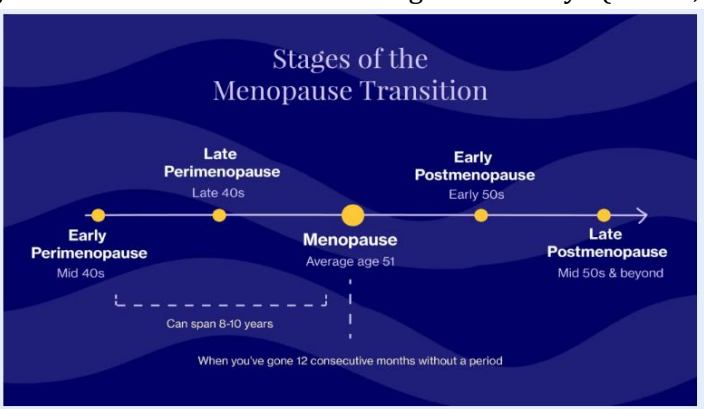
Apa itu Menopause?

Kata menopause berasal dari Bahasa Yunani yaitu dari kata *"men"* yang berarti bulan dan kata "*peuseis*" yang berarti penghentian sementara. Menopause merupakan sebuah fase atau periode dimana

organ ovarium berhenti memproduksi sel telur dan mensekresikan hormon sehingga mengakibatkan menstruasi berhenti. Seseorang bisa dikatakan menopause ketika sudah berhenti menstruasi selama 12 bulan (ACOG, 2014). Semua Wanita akan mengalami menopause dengan gejala menopause yang spesifik dan berbeda-beda. Menurut beberapa sumber periode menopause biasa terjadi pada perempuan dengan usia sekitar 50-54 tahun pada wanita normal dan pada wanita dengan kondisi abnormal terjadi pada usia kurang dari 40 tahun (Casper, 2023).

Tahapan Menopause

Menurut Icesmi, "menopause adalah masa peralihan dan bukan terjadi secara tiba-tiba. Namun, fase ini adalah hasil dari perubahan hormonal secara terus menerus dengan dimulai dari siklus menstruasi yang tidak teratur (premenopause), menstruasi yang tidak berovulasi (perimenopause), hingga mengalami menopause atau periode menstruasi terakhir hingga satu tahun kemudian lalu berakhir dengan periode tidak mengalami menstruasi (pascamenopause) yang akan bertahan sepanjang hayat." Menopause adalah fase awal dimana wanita tidak mengalami menstruasi lagi. Bagi seorang wanita, dengan berhentinya siklus menstruasi berarti berhenti juga fungsi dari sistem reproduksi, namun bukan berarti perannya dalam melayani suami di bidang kebutuhan seksual berhenti dengan sendirinya (Icesmi, 2013).



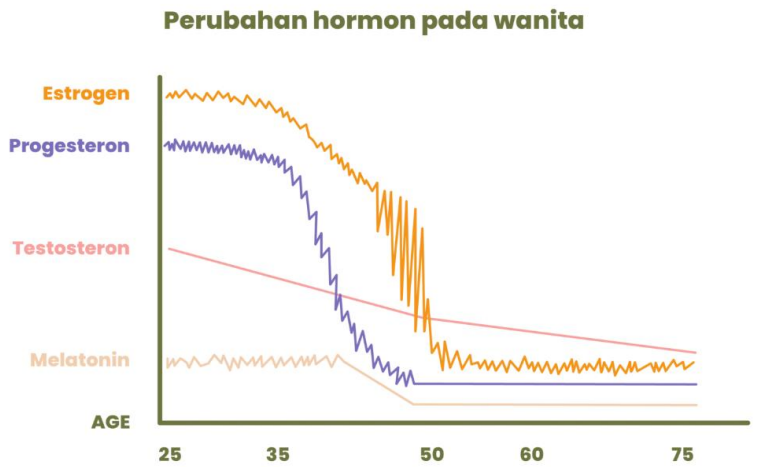
Gambar 10.1: Tahapan Menopause
Sumber: https://www.elektrahealth.com/key-stages/perimenopause-101-what-you-need-to-know/

1. **Premenopause**
   Semakin meningkat usia manusia, banyak sekali terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan manusia. Sebelum menopause terjadi, biasanya terjadi beberapa fase yaitu fase premenopause.
   Premenopause adalah masa transisi sebelum wanita mengalami menopause, kondisi tubuh wanita dalam fase ini yaitu mulai adanya kenaikan dan penurunan hormon (fluktuasi hormon) ditandai dengan siklus menstruasi yang tidak teratur selama beberapa bulan bahkan beberapa tahun namun masih adanya aktivitas di dalam ovarium yang menghasilkan sel telur atau sebatas mensekresi hormon wanita. Tahap premenopause ini merupakan bagian akhir dari masa reproduksi sebelum wanita memasuki tahap menopause. Sebagian wanita mengalami premenopause sekitar usia 40 tahun-an dan puncaknya pada usia 50 tahun. Kebanyakan wanita akan mengalami menopause kurang dari 5 tahun dan sebagian kecil lebih dari 5 tahun. Bila dirata-rata umumnya wanita akan mengalami menopause sekitar 45-50 tahun.
2. **Perimenopause**
   Setelah fase premenopause berjalan selama beberapa bulan bahkan hingga beberapa tahun, kemudian seorang wanita akan memasuki tahapan menopause berikutnya yaitu tahap perimenopause. Hal yang terjadi pada fase ini adalah wanita mengalami menstruasi tanpa adanya ovulasi.
3. **Menopause**
   Setelah melewati fase perimenopause maka wanita memasuki masa transisi berikutnya yaitu menopause yang rata-rata terjadi 12 bulan sejak wanita mengalami menstruasi terakhir. Selama masa menopause ini wanita sama sekali tidak ditemukan darah ataupun bercak.
4. **Postmenopause**
   Postmenopause adalah fase terakhir dari rangkaian menopause pada wanita. Setelah wanita tidak mengalami menstruasi dan terus berlangsung hingga akhir hayatnya. Menurut Harlow, "Jika ditemukan kondisi seorang wanita mengalami perdarahan pada masa postmenopause ini maka hal tersebut merupakan kondisi yang tidak normal dan diperlukan pemeriksaan lebih lanjut" (Harlow et al, 2012).

Tanda & Gejala Menopause

Mengalami menopause adalah sebuah anugrah dari Tuhan karena kondisi ini merupakan bagian dari proses penuaan yang alami dan normal terjadi pada Sebagian besar wanita. Wanita akan mengalami banyak permasalahan yang diakibatkan oleh sindrom premenopause. Gejala premenopause sendiri terjadi akibat menurunnya kadar estrogen dan gejala tersebut sangat mengganggu aktivitas para wanita. "Hormon estrogen merupakan salah satu hormon penting dalam kehidupan wanita. Perubahan kadar estrogen dalam tubuh yang signifikan akan menimbulkan pengaruh yang cukup banyak mulai dari instabilitas vasomotor hingga densitas tulang" (Dul, 2009). "Kadar hormon estrogen yang menurun akan mempengaruhi sistem saraf pusat atau ketidakstabilan vasomotor yang bisa terjadi pada semua periode menopause. Vasomotor yang tidak stabil tersebut menyebabkan penyempitan setpoint dari termoregulasi di hipotalamus. Ketika suhu tubuh wanita perimenopause sedikit hangat, hal itu diinterpretasikan saat suhu melewati setpoint atas, menyebabkan vasodilatasi, dan bermanifestasi dengan keringat *(hot flashes)*. Gejala tersebut semakin parah pada malam hari sehingga menyebabkan sering terbangundan kualitas tidur menjadi buruk" (Dul, 2009).

Menurut Dul, "Pengaruh penurunan hormon estrogen biasanya terjadi pada periode pasca menopause yaitu perubahan urogenital dan juga kepadatan tulang. Perubahan urogenital yang pertama adalah pengurangan sintesis kolagen yang menyebabkan melemahnya dinding vagina dan berubah menjadi inkontinensia stres sehingga dapat menyebabkan prolaps organ panggul. Perubahan urogenital lainnya adalah pengurangan aliran darah epitel vagina. Respon dari kondisi ini adalah sekresi lendir vagina yang lebih rendah, atrofi epitel, pH vagina yang lebih tinggi. Penumpukan masalah vagina kering, sering iritasi dan infeksi, serta *dyspareunia*. Masalah selanjutnya yang akan dialami pada masa pascamenopause adalah berkurangnya kepadatan tulang. Penurunan kadar estrogen akan berpengaruh pada apoptosis osteoklas dan produksi osteoblast. Semakin tinggi jumlah osteoklas, menyebabkan resorpsi tulang masif dan meningkatkan risiko osteoporosis" (Dul, 2009).



Gambar 10.2: Grafik Jumlah Hormon Dalam Tubuh Sesuai Usia
Sumber: https://bocahindonesia.com/klimakterium-tahap-menopause-dan-perubahan-hormonal/

Gejala menopause mulai muncul ketika seorang wanita sudah masuk periode perimenopause artinya beberapa bulan atau tahun sebelum masa menstruasi berhenti. Tingkat gejala dan lamanya bisa berbeda-beda tiap wanita. Gejala atau tanda-tanda periode menopause diantaranya:

1. **Berubahnya Siklus Haid/Menstruasi**
   Wanita yang telah masuk fase perimenopause akan mengalami perubahan siklus haid seperti darah menstruasi yang keluar berkurang dari biasanya (bisa lebih sedikit atau lebih banyak) serta siklus menstruasi menjadi tidak teratur (kadang terlambat atau lebih awal dari biasanya).
2. **Perubahan Fisik**
   Terjadinya perubahan yang biasa dialami oleh wanita yang telah memasuki usia perimenopause seperti kulit lebih kering, massa otot berkurang, payudara menjadi kendur, rambut rontok, berat badan bertambah, serta sendi terasa nyeri dan kaku.
3. **Perubahan Psikologis**
   Masa periode perimenopause bisa mengubah psikologis pada wanita seperti suasana hati yang mudah berubah atau *moody*, sulit tidur, mudah lelah, menurunnya daya konsentrasi, hingga depresi

4. Perubahan Seksual

Perubahan seksual yang sering dialami oleh wanita perimenopause diantaranya vagina menjadi lebih kering dan penurunan libido (penurunan gairah seksual).

Selain adanya perubahan diatas, ada beberapa gejala yang sering dialami wanita perimenopause seperti nyeri sendi, jantung berdebar, sakit kepala, berkeringat di malam hari , migrain, serta tubuh merasa panas atau gerah *(hot flashes).* (Griffiths, 2022).

Diagnosis

Diagnosis untuk memastikan seorang wanita menopause seringkali dilakukan oleh wanita tersebut secara tidak sadar. Menurut Agnes, "Beberapa wanita biasa datang kepada tenaga kesehatan baik dokter, bidan, atau perawat ketika mengalami gejala yang berkaitan dengan menopause seperti *hot flashes*, perubahan suasana hati, vagina menjadi lebih kering, dan gejala lain yang terkait menopause untuk memastikan apakah dirinya benar-benar sudah memasuki tahap menopause atau belum**.** Dalam beberapa kondisi, pengetahuan dan pemahaman tentang gejala yang dialami akan membantu mendiagnosis menopause".

Ada beberapa cara akurat untuk memastikan apakah wanita benar-benar mengalami gejala menopause adalah (Casper, 2023)

1. mengecek kembali riwayat menstruasi wanita
2. mengecek kembali riwayat medis pribadi dan faktor risiko penyakit tromboemboli, kanker payudara, dan osteoporosisi untuk membantu preferensi pengobatan
3. mengecek riwayat gejala menopause

Pada proses menentukan menopause, perawat bisa memberikan informasi terkait menopause dan memberi pemahaman kepada wanita untuk alternatif terapi atau pengobatan yang aman dan efektif sesuai dengan gejala yang dirasakan. (AMS,2022). Menurut Harlow, "Bagi wanita yang mengalami siklus menstruasi yang berbeda seperti kegagalan ovarium yang premature, histerektomi, sindrom ovarium polikistik (PCOS), dan wanita dengan penyakit kronis yang sedang menjalani kemoterapi, menentukan gejalanya saja tidak cukup dan perlu adanya pemeriksaan lebih lanjut" (Harlow et al, 2012).

Pencegahan Menopause

Menopause merupakan proses alami pada tubuh wanita yang sebenarnya tidak membutuhkan penanganan khusus. Beberapa upaya yang bisa dilakukan wanita pada periode menopause untuk mengurangi berbagai keluhan yang sedang dialaminya adalah dengan meningkatkan pola pikir positif bahwa terjadinya menopause merupakan suatu proses alami tubuh yang harus diterima sebagai alur perjalanan hidup manusia (Kasdu, 2009). Namun, masih perlu upaya yang bisa dilakukan untuk mencegah gejala menopause agar tidak bertambah parah, diantaranya:

1. Menghindari atau kurangi makanan yang pedas dan minuman yang panas, mengandung kafein, atau mengandung alkohol
2. Menciptakan lingkungan rumah dengan suasana sejuk dan nyaman
3. Pilih pakaian berbahan katun agar tubuh terasa sejuk
4. Menerapkan teknik relaksasi, seperti meditasi, pengaturan napas, atau yoga
5. Bisa menggunakan pelumas vagina berbahan dasar air saat berhubungan dengan pasangan

Selain itu, untuk mencegah penyakit yang mungkin timbul akibat menopause, wanita disarankan untuk menjalani gaya hidup sehat seperti dibawah ini:

1. Olahraga rutin, minimal 30 menit setiap hari
2. istirahat yang cukup
3. Hindari merokok atau mengonsumsi minuman beralkohol
4. Menerapkan pola makan yang sehat dan memperbanyak asupan serat dari buah dan sayuran
5. Membatasi asupan makanan yang mengandung lemak, gula, dan minyak
6. Konsultasi ke dokter mengenai perlunya mengonsumsi suplemen kalsium dan vitamin D (Santoro, 2021).

Bagaimana Menghadapi Menopause Dengan Bijak?

Ada beberapa cara menghadapi menopause dengan bijak sehingga tidak menyebabkan seorang wanita kehilangan rasa percaya diri seperti:

1. **Edukasi Diri**
   Untuk memahami terkait apa yang sebenarnya terjadi dalam tubuh agar seorang wanita mengenali dan paham apa yang saat ini terjadi pada tubuhnya, perlu adanya peran tenaga kesehatan seperti dokter, bidan, atau perawat untuk menjelaskan dan memberi solusi terkait apa yang saat ini terjadi dan bagaimana cara menangani perubahan tersebut. Konsultasi kepada tenaga Kesehatan atau membaca sumber yang terpercaya bisa meningkatkan pemahaman wanita tentang yang terjadi pada tubuhnya dan bagaimana cara yang tepat untuk mengatasinya.
2. **Gaya Hidup Sehat**
   a. Olahraga
      Aktivitas fisik seperti jalan kaki atau yoga bisa membantu untuk mengurangi gejala fisik yang dirasakan sekaligus untuk memperbaiki suasana hati.
   b. Pola makan
      Menjaga Kesehatan dengan mengkonsumsi makanan bergizi seperti makanan tinggi kalsium dan vitamin D, tinggi serat, dan rendah lemak jenuh membantu menjaga Kesehatan tulang dan jantung.
3. **Terapi Hormon dan Alternatif**
   Terapi hormon menopausal (HRT) bisa menjadi pilihan jika terjadi gejala yang dirasa berat. Namun, penggunaan hormon ini perlu konsultasi dengan dokter sebagai ahlinya. Selain itu bisa mengkonsumsi suplemen yang berbahan herbal sebagai alternatif lainnya.
4. **Peran Keluarga dan Dukungan Sosial**
   Menopause bukan hanya perjalanan seorang perempuan, namun juga sebuah momen yang melibatkan keluarga. Dukungan emosional dari pasangan, anak, dan teman dapat membangkitkan kekuatan dalam diri seorang wanita untuk menghadapi tantangan tersebut (Griffiths, 2022).

Peran Tenaga Kesehatan Dalam Mendukung Pasien dengan Gejala Menopause

Menopause merupakan fase alami dalam kehidupan seorang wanita yang ditandai dengan berakhirnya siklus menstruasi akibat

penurunan fungsi ovarium. Gejala menopause seperti *hot flashes*, gangguan tidur, perubahan suasana hati, serta masalah Kesehatan lain seperti osteoporosis dapat mempengaruhi kualitas hidup wanita. Dalam hal ini peran tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, serta bidan sangat dibutuhkan untuk memberikan dukungan fisik, emosional, serta edukasi dan konseling yang baik.

1. **Peran Dokter**

   Peran dokter dalam membantu wanita untuk mengatasi keluhan terkait gejala menopause yaitu melakukan evaluasi dan diagnosis: Sebagai seorang dokter, terutama dokter spesialis obstetri dan ginekologi memiliki peran utama dalam mendiagnosis menopause berdasarkan riwayat pasien, gejala klinis, dan pemeriksaan laboratorium jika diperlukan (misal mengukur kadar hormon FSH). Dokter dapat merekomendasikan terapi hormonal atau alternatif non-hormonal seperti fitoestrogen untuk gejala tertentu. Selain itu, mereka harus menjelaskan manfaat, risiko, dan kontraindikasi dari setiap tindakan medis. Dokter juga harus memberikan panduan terkait skrining osteoporosis, risiko kardiovaskuler, serta penyakit metabolik dan memotivasi pasien untuk menerapkan gaya hidup sehat.

2. **Peran Perawat**

   Perawat memiliki peran dalam memberikan informasi yang mudah dipahami tentang menopause termasuk gejala, alternatif pengobatan, dan perubahan gaya hidup. Banyak Perempuan merasa cemas atau bingung dalam menghadapi menopause. Perawat dapat memberikan dukungan emosional, mendengarkan keluhan pasien, dan membantu mereka merasa dipahami. Perawat juga bertanggung jawab dalam memantau respon pasien terhadap pengobatan dan mendokumentasikan perkembangan kesehatan mereka.

3. **Peran Bidan**

   Peran bidan sangat erat kaitannya dengan pendidikan kesehatan reproduksi. Sebagai tenaga kesehatan yang sering pertama kali diakses perempuan, bidan dapat memberikan edukasi dini tentang menopause kepada perempuan di rentang usia perimenopause. Bidan juga dapat mengorganisasikan kelompok dukungan bagi

perempuan menopause di komunitas untuk berbagi pengalaman dan juga informasi kesehatan. Selain itu bidan dapat memberikan saran terkait jenis olahraga, nutrisi yang tepat, teknik relaksasi untuk membantu pasien menghadapi perubahan fisik dan emosional selama masa menopause.

Strategi Holistik dalam Memberikan Dukungan

Sebagai tenaga kesehatan perlu melibatkan anggota keluarga pasien dalam proses edukasi agar dukungan emosional dari keluarga juga optimal. Kerjasama antarprofesi kesehatan seperti dokter, perawat, ahli gizi, dan psikolog sangat dianjurkan untuk memberikan layanan komprehensif. Sebagai tenaga kesehatan juga bisa memanfaatkan aplikasi kesehatan untuk memantau gejala menopause, menyediakan materi edukasi online, atau mendukung pasien dengan layanan *telemedicine.*

Tenaga kesehatan juga harus mendekati pasien dengan empati dan komunikasi yang jelas. Mereka perlu memahami bahwa menopause dapat menjadi fase yang sensitif secara emosional bagi Sebagian perempuan. Memberikan informasi berbasis bukti secara sederhana dan tanpa memberikan tekanan adalah kunci keberhasilan edukasi. Dengan peran yag sinergis dari berbagai tenaga kesehatan, pasien menopause tidak hanya mendapatkan perawatan medis yang optimal tetapi juga dukungan emosional dan edukasi yang memberdayakan mereka untuk mengelola gejala dan meningkatkan kualitas hidup (Griffiths, 2022).

.

Kesimpulan

Menopause merupakan sebuah proses alami yang menandakan evolusi kehidupan Perempuan. Dengan meningkatkan pemahaman seorang wanita terkait menopause, dukungan dari berbagai pihak, serta perawatan diri yang tepat, menopause bisa menjadi fase untuk menemukan kekuatan yang baru, kebijaksanaan diri, dan rasa Syukur dalam diri seorang wanita.

Daftar Pustaka

ACOG. (2014). Practice Bulletin No. 141: Management of Menopausal Symptoms. *The American College of Obstetrics & Gynecology*, 123(1).

AMS. (2022). *Diagnosing Menopause. Australian Menopause Society.*

Casper, R.F. (2023). *Clinical manifestation and diagnosis of menopause*. UpToDate.

Cintika, Irmawati. (2019). *Menopause Kesehatan Reproduksi Wanita Lanjut Usia*. Sidoarjo. Uwais Inspirasi Indonesia.

Dr.Agnes, dkk. 2023. Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Cilacap: PT Media Pustaka Indo

Dul, A. (2009). *Menopausal Transition*. McMaster Pathophysioloy Review

Griffiths, A., MacLennan, S. J., & Hassard, J. (2022). *Supporting Women Through Menopause: Insights for Healthcare Providers*. Occupational Medicine, 72(3), 167-172.

Harlow, S. D., Gass, M., Hall, J. E., Lobo, R., Maki, P., Rebar, R. W., . . . de Villiers, T. J. (2012). *Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop + 10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging*. J Clin Endocrinol Metab, 97(4), 1159-1168. doi: 10.1210/jc.2011-3362

Icesmi, S. K. (2013). *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Kasdu, D. (2009*). Kiat Sehat dan Bahagia di Usia Menopause*. Jakarta: Puspa Swara.

Manuaba, I. G. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta: EGC.

Santoro, N., & Epperson, C. N. (2021). *Managing Menopause Symptoms and Hormonal Therapy*. New England Journal of Medicine, 384(22), 2091-2100.

PROFIL PENULIS

Nesa Ayu Murthisari Putri, S.Tr.Keb., M.K.M.

Ketertarikan penulis terhadap ilmu kesehatan dimulai sejak tahun 2013 silam. Sehingga membuat penulis memilih untuk masuk ke perguruan tinggi jurusan Diploma III kebidanan di Akademi Kebidanan Ummi Khasanah di Kota Bantul, Yogyakarta dan berakhir lulus pada tahun 2016. Kemudian ditahun yang sama penulis melanjutkan Pendidikan Diploma IV kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju Jakarta dan lulus pada tahun 2017. Setelah itu penulis melanjutkan pendidikan S2 program studi kesehatan masyarakat dengan peminatan kesehatan reproduksi di kampus yang sama yaitu Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju Jakarta dan berhasil lulus pada tahun 2018. Kemudian penulis bekerja dibidang kesehatan selama 2 tahun sejak tahun 2019-2021.

Dengan berbekal pengalaman kuliah dan bekerja tersebut, penulis memiliki keahlian dibidang kebidanan, kesehatan reproduksi, dan kesehatan masyarakat. Untuk meningkatkan karir sebagai dosen profesional, Penulis mulai mencoba aktif sebagai peneliti sesuai bidang kepakaran tersebut. Selain menekuni bidang penelitian, penulis juga mulai menulis buku agar dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara. Penulis juga menyadari masih sangat banyak kekurangan dalam menulis buku sehingga selalu terbuka dalam menerima saran dan masukan dari para pembaca.

Email penulis: nesa_ayu.mp@polije.ac.id

BAB 11
KESEHATAN PEREMPUAN LANSIA

dr. Jodelin Muninggar, M.Sc.
Universitas Kristen Satya Wacana

Lansia yang Sehat dan Produktif

Penuaan merupakan proses alami yang pasti dialami semua orang dan tidak dapat dihindari. Seperti diketahui banyak teori penuaan yang menjelaskan bagaimana proses menjadi tua. Teori penuaan terprogram menyebutkan bahwa penuaan merupakan hasil terprogram dari serangkaian kejadian yang telah dikode dalam genetik manusia (Pamplona *et al*, 2023). Penuaan merupakan proses gangguan fisiologis yang terjadi secara bertahap dan tidak dapat dipulihkan. Proses ini ditandai dengan penurunan fungsi jaringan dan sel serta peningkatan risiko secara signifikan pada berbagai penyakit yang berhubungan dengan penuaan, termasuk penyakit neurodegeneratif, penyakit kardiovaskular, penyakit metabolik, penyakit muskuloskeletal, dan penyakit sistem kekebalan tubuh. Walaupun telah berkembang berbagai pengobatan modern yang meningkatkan kesehatan manusia dan memperpanjang usia harapan hidup, tetapi dengan proses menua, berbagai penyakit kronis secara bertahap menjadi penyebab utama kecacatan dan kematian pada lanjut usia (lansia) (Guo *et al*, 2022).

Masalah kesehatan umum terjadi pada perempuan lansia di atas usia 65 tahun. Meskipun perempuan lansia memiliki rata-rata usia lebih lama daripada pria, namun perempuan lansia memiliki resiko kesehatan yang lebih besar daripada laki-laki lansia yaitu gangguan kronis seperti diabetes, penyakit jantung, stroke, osteoporosis, kanker dan radang sendi (belvederehealthservices.com).

Tinjauan Kesehatan Geriatri pada Kehidupan Perempuan Lansia

1. **Kerapuhan**

   Kerapuhan, merupakan keadaan klinis sebagai meningkatnya kerentanan karena penurunan cadangan fisiologis dan fungsi organ dan mengganggu respon terhadap stressor. Perempuan lansia memiliki indeks kerentanan lebih tinggi yaitu 0,69 daripada laki-laki lansia (Gordon *et al*., 2017). Hal ini disebabkan karena lebih banyak kondisi kesehatan kronis pada perempuan lansia, lebih banyak penumpukan lemak di perut pada perempuan lansia yang mengarah pada peradangan kronis, tuntutan untuk hamil dan membesarkan anak pada perempuan, atau kemungkinan juga bias

dalam pelaporan status kesehatan yang buruk oleh perempuan. Penelitian tentang hubungan antara kelemahan dan kognitif pada lansia menunjukkan efek kelemahan yang lebih tinggi pada kinerja fungsi eksekutif pada laki-laki daripada perempuan. Sebaliknya, perempuan lansia memiliki efek kelemahan yang lebih tinggi pada kinerja memori dan kecepatan neurokognitif (Thibeau *et al*., 2021). Namun demikian, jenis kelamin tak berpengaruh pada hasil kesehatan terkait dengan kelemahan dan morbiditas selama rawat inap psikiatri.

2. Kesehatan Fisik

Masalah kesehatan penyakit tidak menular (PTM) sebelumnya dianggap terkait dengan laki-laki, namun sekarang menunjukkan 75% kematian dan kecacatan pada perempuan disebabkan oleh oleh PTM (Bonita *et al.,* 2014; WHO, 2023). Berikutnya adalah kanker menjadi prioritas kesehatan utama pada laki-laki lansia dan perempuan lansia. Kanker payudara, kolorektal, paru-paru, dan perut merupakan empat jenis kanker yang paling umum di kalangan perempuan. Di Indonesia, kanker payudara 42,1 per 100.000 penduduk (16,6%) menjadi penyebab paling umum, diikuti oleh kanker leher Rahim (9,2%), ovarium, dan rongga mulut. Osteoartritis dan osteoporosis juga penyebab penting dari kecacatan pada perempuan lansia (Kemenkes RI, 2022).

Tabel 11.1: Perbedaan Angka Kematian Penyebab Utama Kematian antara Perempuan dan Laki-laki Berusia 60- 64 Tahun di Seluruh Dunia

Penyebab Utama Kematian-Secara Global	Angka Kematian Laki-laki Usia 60-64 Tahun (Per 100.000)	Angka Kematian Perempuan Usia 60-64 Tahun (Per 100.000)
Penyakit Kardiovaskular	886,85	579,42
Penyakit jantung koroner	549,94	309,17
Neoplasma ganas	307,56	242,94
Stroke	270,61	198,70
Penyakit pernapasan	237,79	177,10

Sumber: World Health Organization (WHO) Mortality rate in older adults - top 20 causes (global and regions)

3. Kesehatan Mental

Jenis kelamin berpengaruh penting dalam kesehatan mental, dengan perbedaan dalam kejadian, manifestasi klinis, dan hasil pengobatan. Gangguan mental yang umum seperti depresi dan kecemasan lebih banyak terjadi pada perempuan daripada laki-laki. Tetapi, kesenjangan gender berkurang pada lansia dibandingkan dengan tahun-tahun awal masa dewasa. Penurunan ini tidak jelas, tetapi risiko yang lebih tinggi untuk perempuan di atas 65 tahun tetap ada dengan perbedaan berdasarkan negara yang lama hidup dengan gangguan mental (Kiely *et al*., 2019).

Pada lansia, status kesehatan mental dibentuk tidak hanya oleh lingkungan fisik dan sosial, namun juga oleh akibat kumulatif dari perjalanan hidup sebelumnya serta stresor spesifik yang berkaitan dengan penuaan. Tekanan psikologis terjadi karena paparan terhadap kesulitan, kehilangan kapasitas intrinsik yang signifikan, dan penurunan kemampuan fungsional. Lansia dapat mengalami kejadian buruk seperti kehilangan, penurunan pendapatan serta berkurangnya tujuan hidup saat pensiun. Meskipun peran lansia kepada masyarakat sangat besar, banyak lansia yang menjadi sasaran dari diskriminasi umur di tempat kerja, yang secara serius dapat mempengaruhi kesehatan mental seseorang. Isolasi sosial dan kesepian, mempengaruhi sebanyak seperempat lansia, adalah faktor resiko utama gangguan mental di masa lansia. Selain itu juga pelecehan terhadap lansia (pelecehan fisik, verbal, psikologis, seksual) atau finansial, serta pengabaian. Satu dari enam lansia mengalami pelecehan, dimana pelaku tidak lain adalah pengasuh mereka sendiri. Pelecehan terhadap lansia memiliki konsekuensi serius dan dapat menyebabkan depresi dan kecemasan. Selain itu, banyak lansia yang menjadi pengasuh bagi pasangannya dengan gangguan kesehatan kronis, seperti demensia. Hal ini mempengaruhi kesehatan mental sebagai pengasuh, karena tanggung jawab perawatan yang sangat berat (WHO, 2023). Penelitian kecemasan perempuan lansia terhadap kesehatan mental menunjukkan perempuan lansia sangat rentan dengan kehidupannya yang sekarang, dan hanya menginginkan tempat yang layak dan dihargai oleh keluarga serta warga sekitar (Rita *et al.,* 2021).

4. Depresi

Lansia wanita lebih banyak mengidap gejala depresi daripada pria. Seiring naiknya usia untuk kedua jenis kelamin, maka kejadian depresi menurun. Pria yang mengalami depresi mempunyai resiko kematian lebih tinggi dibandingkan dengan wanita depresi. Perbedaan gender dalam depresi dapat dikaitkan dengan perbedaan dalam pelaporan, daya koping, pengaruh norma sosial dan budaya (Kiely *et al.,* 2019). Di antara berbagai prediktor psikososial depresi yang diteliti pada lansia, perbedaan gender hanya diteliti dalam dukungan sosial. Namun demikian, data yang mengevaluasi perbedaan gender dalam dukungan sosial pada lansia menunjukkan hasil yang beragam (Girgus *et al*., 2017).

5. Gangguan Jiwa Berat

Walaupun tidak ada perbedaan yang signifikan dalam tingkat prevalensi pada gangguan jiwa berat, namun jenis kelamin berdampak pada perjalanan, tingkat keparahan, dan hasil jangka panjang. Pria memiliki lebih banyak masalah perilaku dan dimensi ketidakaktifan atau penarikan diri secara sosial memiliki kekuatan paling besar dalam menjelaskan beban keluarga pada pria dan wanita (Reyes *et al*., 2021). Kaum wanita memiliki puncak kedua timbulnya skizofrenia selama periode perimenopause. Didapatkan juga bahwa skizofrenia yang muncul belakangan memiliki gejala yang lebih parah (Kiely *et al*., 2019).

6. Bunuh Diri

Angka bunuh diri pada lansia mengikuti pola kelompok usia yang lebih muda, yaitu angka kematian akibat bunuh diri yang lebih tinggi pada lansia pria dan percobaan bunuh diri yang lebih tinggi pada lansia wanita (Kiely *et al*., 2019). Wanita lajang, bercerai, dan menjanda memiliki resiko lebih tinggi untuk bunuh diri. Kehilangan pasangan meningkatkan resiko bunuh diri pada pasangannya, dan pria memiliki tingkat bunuh diri lebih tinggi dan membutuhkan lebih banyak waktu untuk pulih dari rasa kehilangan (Mendez *et al*., 2023).

7. Demensia

Seiring dengan bertambahnya meningkatnya usia harapan hidup, tingkat prevalensi demensia juga akan meningkat. Demensia lebih banyak terjadi pada wanita daripada pria; walaupun demikian, tingkat kejadiannya tampak serupa. Faktor risiko demensia yaitu merokok, diabetes, dan hipertensi, terdapat lebih banyak pada pria, sehingga demensia vaskular memiliki angka kejadian yang lebih tinggi pada pria. Penurunan fungsi pikir biasanya disertai dengan kemunduran pengendalian emosi dan perilaku sosial. Hal ini menyebabkan demensia sebagai penyebab utama hilangnya kemandirian pada lansia. Penyakit alzheimer penyebab utama demensia, mencakup 60-70 kasus, sisanya disebabkan oleh stroke (demensia vaskular) atau penyakit lain pada otak (Dinas Sosial Provinsi Bangka Belitung, 2021).

8. Kehilangan

Kehilangan adalah peristiwa besar dalam kehidupan lansia. Kehilangan pasangan hidup adalah pengalaman yang tak terelakkan yang sering kali membawa perubahan besar dalam berbagai aspek kehidupan lansia. Meskipun lansia dapat mengatasi kehilangan pasangan dengan lebih baik, pasangan yang berduka memiliki tingkat mortalitas dan morbiditas yang lebih tinggi, lebih banyak gejala depresi, peningkatan biaya perawatan kesehatan, dan tingkat rawat inap yang lebih tinggi. Di atas usia 65 tahun, sebanyak 41% wanita menjanda dibandingkan 13% pada pria dan semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia (Richardson V., 2014). Kesedihan yang berat lebih menetap pada pria dibandingkan wanita, yang berkontribusi pada kesepian (Bierhals *et al*, 1996).

9. Kesepian

Kesepian merupakan serangkaian perasaan kompleks sebagai efek lanjutan dari isolasi sosial. Hal ini meliputi kesepian sosial, sebagai hilangnya rasa memiliki sebuah komunitas/kesepian emosional, yang tidak mempunyai keterkaitan dengan figur keterikatan.

Kesepian akan mempengaruhi penurunan tingkat motorik dan mobilitas (Crewdson JA, 2016). Namun demikian, pada kesepian tampak bahwa wanita cenderung memiliki lebih banyak hubungan sosial setelah kehilangan pasangan daripada pria. Oleh karena itu pria mengalami lebih banyak efek kesepian (Maes *et al*., 2019). Individu yang mengalami kesepian lebih rentan terhadap depresi dan penurunan kognitif (Crewdson JA, 2016). Kesepian tak hanya mempengaruhi kesejahteraan emosional lansia, namun juga dapat menyebabkan akibat serius pada kesehatan fisik. Kesepian juga dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular, termasuk hipertensi dan penyakit jantung. Akibat negatif lainnya juga pada sistem kekebalan tubuh, menyebabkan lansia lebih rentan terhadap infeksi dan penyakit. Kesepian berkaitan dengan penurunan sistem kekebalan tubuh, yang membuat lansia lebih mudah terkena infeksi dan penyakit (Geriatri, 2024).

10. Kesehatan Seksual

Kesehatan seksual memainkan peran besar dalam menjaga kesehatan fisik dan mental yang baik. Sebuah survei populasi di Amerika Serikat menunjukkan bahwa 38,9% pria aktif secara seksual dibandingkan dengan 16,8% wanita di antara individu yang berusia antara 75 tahun hingga 85 tahun. Meskipun terjadi penurunan aktivitas seksual seiring dengan bertambahnya usia pada kedua jenis kelamin, namun pria memiliki kualitas kehidupan seksual dan minat seksual yang lebih tinggi. Aktivitas seksual pada wanita lebih dipengaruhi oleh faktor tekanan hidup, faktor kontekstual, dan masalah kesehatan mental. Disfungsi seksual juga merupakan faktor penentu penting aktivitas seksual pada lansia. Disfungsi ereksi merupakan disfungsi seksual yang paling sering terjadi pada pria karena perubahan fisiologi yang berkaitan dengan usia, masalah pembuluh darah atau neurologis. Menurunnya hasrat dan gairah merupakan disfungsi seksual yang paling sering di antara wanita yang lebih tua. Hal ini sebagian besar terjadi karena atrofi yang berhubungan dengan menopause pada selaput vagina dan vulva, prolaps urogenital, serta inkontinensia urin. Untuk itu, sangat penting untuk melakukan penilaian kesehatan seksual secara mendetail pada lansia (Yee L, 2010).

11. Pelecehan terhadap Lansia

Kekerasan terhadap lansia didefinisikan sebagai "tindakan tunggal atau berulang, atau kurangnya tindakan yang tepat, yang terjadi dalam hubungan apa pun di mana ada harapan kepercayaan yang menyebabkan bahaya atau tekanan pada orang yang lebih tua. Bentuk pelecehan ini bisa beragam seperti fisik, psikologis, emosional, seksual, dan finansial, atau mencerminkan pengabaian yang disengaja atau tidak disengaja" (WHO, 2013). Kekerasan terhadap lansia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama dengan proporsi 15,7% pada individu di atas 60 tahun. Meskipun data yang terbatas menunjukkan bahwa lansia pria dan wanita memiliki risiko yang sama untuk mengalami kekerasan, namun ada beberapa budaya dimana wanita memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami penelantaran, penyalahgunaan keuangan, dan bentuk-bentuk kekerasan yang lebih parah (WHO, 2024).

12. Perawatan Jangka Panjang

Karena perempuan memiliki angka harapan hidup yang lebih tinggi, maka proporsi wanita yang hidup sendiri lebih tinggi daripada pria dan memiliki kemungkinan lebih rendah untuk dirawat oleh anggota keluarga, yang meningkatkan kebutuhan layanan perawatan jangka panjang pada wanita. Namun demikian, pemanfaatan layanan perawatan jangka panjang oleh wanita dipengaruhi oleh ketidakterjangkauan, kualitas layanan yang buruk, dan kemungkinan penganiayaan di fasilitas-fasilitas tersebut (UN Women, 2017). Ringkasan kebijakan PBB tahun 2017 tentang prioritas gender dalam perawatan jangka panjang bagi lansia mengakui kurangnya layanan perawatan jangka panjang yang berkualitas dan pemanfaatan yang tidak memadai oleh lansia wanita. Risalah kebijakan ini menyoroti perlunya melibatkan organisasi hak-hak wanita dan pendukung kesetaraan gender dalam menyusun kebijakan perawatan jangka panjang dan mengembangkan rangkaian perawatan jangka panjang yang responsif gender, mulai dari layanan berbasis rumah hingga perawatan institusional yang intensif (UN Women, 2017).

Dalam menyikapi situasi lansia wanita di Indonesia, pemerintah dalam hal ini Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan (Komnas Perempuan) pada peringatan Hari Lansia Nasional 2024 memiliki kebijakan ajakan untuk mencegah diskriminasi dan kekerasan berlapis terhadap lansia wanita. Hal ini dilatarbelakangi oleh faktor umur membuat seseorang memerlukan dukungan khusus dari keluarga, masyarakat maupun negara terutama karena kondisi fisiknya mulai menurun. Ajakan ini juga mengingatkan bahwa perlindungan, pemenuhan serta pemajuan hak-hak lansia, termasuk dalam kondisi bencana alam akibat perubahan iklim dan konflik sosial bersenjata, adalah bagian dari hak-hak asasi manusia. Berdasarkan Badan Pusat Statistik (BPS) jumlah lansia sebanyak 22,6 juta jiwa (11,75%) dan sesuai jenis kelamin 52,28% adalah lansia wanita, yang lebih besar proporsinya dibandingkan lansia pria sebesar 47,72%. Besarnya proporsi lansia wanita ini menunjukkan bahwa angka harapan hidup perempuan yang lebih tinggi. (Komnas Perempuan, 2024). Tantangan lain pada lansia wanita adalah lebih banyak terlibat dalam pekerjaan yang tidak dibayar, lebih sedikit memiliki dana pensiun, dan memiliki otoritas yang lebih rendah atas sumber daya keuangan dibandingkan laki-laki. Kemiskinan lebih sering terjadi pada janda, yang meningkatkan kerentanan mereka terhadap masalah kesehatan (UN Women, 2012). Ketidaksetaraan gender ini mempengaruhi ketersediaan sumber daya yang dapat mengganggu perawatan yang diberikan kepada lansia.

Cara terbaik untuk mengelola kehidupan di masa lansia adalah menjaga kesehatan fisik, mental dan spiritual. Lansia dapat mempertahankan dan menerapkan perilaku kesehatan preventif, bertindak berdasarkan sumber daya yang tersedia baginya untuk mengatasi penurunan terkait usia dan meningkatkan kesejahteraannya (Markinson and Bar-Tur, 2019).

Tips Membantu Lansia Wanita Mempertahankan Kualitas Hidup

Beberapa tips yang dapat membantu lansia wanita mempertahankan kualitas hidup yang baik (National Institute on Aging, 2022).

1. Mencegah Isolasi Sosial dan Kesepian

Seiring bertambahnya usia, lansia wanita sering kali menghabiskan lebih banyak waktu sendirian. Kesehatan yang buruk, kematian pasangan, merawat orang yang dicintai, dan situasi lain yang lebih mungkin terjadi seiring bertambahnya usia, semuanya dapat menyebabkan seseorang terisolasi secara sosial atau merasa kesepian. Membantu lansia melakukan video chat dengan keluarga melalui ponsel. Sebagai anggota keluarga, kita memainkan peran penting dalam membantu para lansia dalam hidup untuk tetap terhubung secara sosial. Menyusun jadwal menelepon atau video chat harian, mingguan, atau dua mingguan. Selain itu juga mendorong lansia untuk mencari orang lain atau teman yang memiliki minat yang sama, seperti melalui klub taman, organisasi sukarelawan, atau kelompok jalan kaki.

Strategi koping lain yang dapat dilakukan untuk mengatasi kesepian adalah penggunaan platform media social. Hal ini menciptakan peluang dalam membentuk persahabatan yang baru. Dengan demikian perasaan kesepian akan berkurang. Penggunaan media sosial dapat menjadi penyemangat bagi individu dalam mengatasi kesepian (Shorter *et al*, 2022).

2. Mempromosikan Aktivitas Fisik

Ada banyak alasan untuk menjadikan aktivitas fisik sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari. Olahraga dapat membantu mengurangi tingkat stres dan kecemasan, meningkatkan keseimbangan dan menurunkan risiko jatuh, meningkatkan kualitas tidur, dan mengurangi perasaan depresi. Yang terpenting, orang yang berolahraga secara teratur tidak hanya hidup lebih lama, tetapi juga dapat hidup lebih baik - yang berarti mereka menikmati lebih banyak tahun kehidupan dengan lebih sedikit rasa sakit atau kecacatan. Selain itu, kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan peningkatan kunjungan ke dokter, lebih banyak rawat inap, dan peningkatan risiko kondisi kronis tertentu. Mendorong lansia untuk berolahraga mungkin tidak mudah mungkin sulit untuk membuat seseorang memulai aktivitas baru tetapi hasilnya sepadan dengan usaha yang dilakukan. Membantu lansia untuk

melakukan berbagai aktivitas, termasuk aerobik, latihan kekuatan, keseimbangan, dan fleksibilitas. Hal ini termasuk juga berjalan di sekitar lingkungan, mengangkat beban, berkebun, atau melakukan peregangan. Mengalokasikan waktu latihan fisik 150 menit per minggu untuk latihan aerobik dengan intensitas sedang, dan aktivitas penguatan otot dua hari setiap minggu. Membantu lansia berbelanja pakaian dan peralatan yang sesuai untuk aktivitas olahraga mereka. Aktivitas fisik tidak memerlukan peralatan mahal. Misalnya, menggunakan botol air yang sudah diisi sebagai beban untuk latihan kekuatan atau berjalan-jalan di luar rumah atau di mal daripada menggunakan treadmill.

3. Mendorong Pola Makan yang Sehat

Makan sehat merupakan bagian penting dari penuaan yang sehat. Makan dengan baik dan sehat dapat membantu menopang otot dan memperkuat tulang, yang dapat membantu keseimbangan dan kemandirian. Pola makan bergizi yang terdiri dari berbagai buah dan sayuran segar, biji-bijian, lemak sehat, dan protein tanpa lemak juga dapat membantu meningkatkan kekebalan tubuh dan menurunkan penyakit degeneratif seperti penyakit jantung, tekanan darah tinggi, obesitas, diabetes tipe 2, stroke, dan beberapa jenis kanker. Mengkonsumsi makanan tradisional keluarga bisa sangat berarti, namun demikian dalam beberapa kasus, hidangan favorit tersebut tinggi lemak dan gula yang tidak sehat. Mengajak lansia pergi ke toko bahan makanan dan pilihlah makanan yang sehat. Mendiskusikan resep tradisional favorit dan membuatnya lebih sehat; misalnya, dengan mengganti mentega dengan minyak zaitun atau yogurt dengan krim asam. Mengunjungi lansia seminggu sekali dan membuat makanan sehat bersama. Mempertimbangkan untuk memasak lebih banyak dan mengemas sisa makanan agar lansia memiliki porsi tersendiri untuk dinikmati di kemudian hari. Memeriksa pilihan makanan sehat di dalam kulkas dan memastikan lansia tidak mengonsumsi makanan atau minuman yang sudah kedaluwarsa. Juga mendorong lansia untuk berbicara dengan dokter atau apoteker tentang diet mereka dan suplemen vitamin dan mineral yang mungkin mereka butuhkan.

4. Menjadwalkan Pemeriksaan Rutin dengan Dokter

Mendorong lansia memeriksakan diri ke dokter setiap tahun, dan mungkin lebih sering, tergantung pada kesehatan secara keseluruhan, dapat membantu mengurangi faktor risiko penyakit seperti tekanan darah tinggi dan kadar kolesterol. Pemeriksaan rutin juga dapat membantu menemukan masalah sejak dini dan meningkatkan peluang untuk mendapatkan pengobatan yang efektif. Menjalin komunikasi dengan penyedia layanan kesehatan lansia dan membantu bila ada kendala dalam komunikasi dengan tenaga kesehatan. Membantu lansia mengelola obat jika diperlukan. memastikan lansia menyimpan daftar obat saat ini, termasuk obat resep dan obat bebas serta suplemen apa pun.

****

Daftar Pustaka

Antonio Vázquez-Reyes, Agustín Martín-Rodríguez, María Ángeles Pérez-San-Gregorio, Antonio J. Vázquez-Morejón. (2021). Gender Influence on severe Mental Disorders: Relationship between Behavior Problems and Family Burden. *Clinical and Health, Journal of Empirical Research of Psychology*. Vol. 32(02): 65 – 70.

Bonita R and Beaglehole R. (2014). Women and NCDs: Overcoming the neglect. Glob Health Action, 7: 23742.

Bierhals AJ, Prigerson HG, Fasiczka A, Frank E., Miller M., Reynolds CF. (1996). Gender differences in complicated grief among the elderly. OMEGA – J Death Dying, 32(4): 303–317.

Crewdson JA. (2026) The effect of loneliness in the elderly population: A review. *Heal Aging Clin Care Elder*, 8 1–8.

Dinas Sosial Provinsi Bangka Belitung. (2022). Demensia pada Lansia. https://dinsospmd.babelprov.go.id/content/demensia-pada-lansia

Geriatri. (2024). Kesepian pada Lansia Menyerang Fisik dan Psikologis. https://www.geriatri.id/artikel/2520/kesepian-pada-lansia- menyerang-fisik-dan-psikologis.

Girgus JS, Yang K, and Ferri CV. (2017). The gender difference in depression: Are elderly women at greater risk for depression than elderly men? *Geriatrics*; 2.

Guo J., Xiuqing Huang, Lin Dou, Mingjing Yan, Tao Shen, Weiqing Tang, Jian Li. (2022). Aging and aging-related diseases: from molecular mechanisms to interventions and treatments. *Signal Transduction and Targeted Therapy*. Vol. 7(391).

Gordon EH, Peel NM, Samanta M, Theou M., Howlett SE, Hubbard RE. (2017). Sex differences in frailty: A systematic review and meta-analysis. *Exp Gerontol*, 89: 30–40.

Houser A. (2027). Women & long-term care. Public Policy Institute.

Kemenkes RI. (2022). Kanker Payudara paling Banyak di Indonesia, Kemenkes Targetkan Pemerataan Layanan Kesehatan. https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20220202/1639254/kanker-payudaya-paling-banyak-di-indonesia-kemenkes-targetkan-pemerataan-layanan-kesehatan/

Kemenkes RI. (2022). Wanita Beresiko Terkena Kanker Serviks. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/389/wanita-beresiko-terkena-kanker-serviks.

Kiely KM, Brady B, and Byles J. (2019). Gender, mental health and ageing. *Maturitas*, 129: 76–84.

Siaran Pers Komnas Perempuan Memperingati Hari Lanjut Usia Nasional 29 Mei 2024. (2024). Cegah Diskriminasi dan Kekerasan Berlapis terhadap Perempuan Lansia. https://komnasperempuan.go.id/siaran-pers-detail/siaran-pers-komnas-perempuan-memperingati-hari-lanjut-usia nasional-29- mei-2024.

Maes M, Qualter P, Vanhalst J, Noortgate VD, Goossens L. (2019). Gender differences in Loneliness across the lifespan: A meta–analysis. *Eur J Pers*, (6): 642–654.

Malkinson R, Bar-Tur L. (2019). REBT with Ageing Populations. In: Dryden W, Bernard M, editors. REBT with Diverse Client Problems and Populations. *Cham: Springer*. p. 837–55.

Mendez-Bustos P, Lopez-Castroman J, Baca-García E, Cavering A. (2013). Life cycle and suicidal behavior among women. *Sci World J*. Vol.2013: 1-9.

Nair S, Sawant N, Thippeswamy H, Desai G. (2021). Gender Issues in the Care of Elderly: A Narrative Review. *Indian J Psychol Med*. 43(5 Suppl): S48-S52.

National Institute on Aging. (2022). Healthy Aging Tips Older Adults Your Life. https://www.nia.nih.gov/health/caregiving/healthy-aging-tips- older-adults-your-life

Pamplona R., Mariona Jove, Jose Gomez, Gustavo Barja. (2023). Programmed versus non-programmed evolution of aging. What is the evidence? *Experimental Gerontology* Vol.175, 112162.

Richardson V. (2014). *Grief in older adulthood, Encyclopedia of Primary Prevention and Health Promotion*. 2nd edition. CFA Press.

Rita WM, Kholifah UN, Abdullah Z. (2021). Kecemasan Lansia Perempuan Terhadap Kesehatan Mental Lansia Di PSLU Harapan Kita Palembang (*Elderly Women's Anxiety On Mental Health Of The Elderly In Social Organizations For PSLU Harapan Kita Palembang*). *Spiritual Healing: Jurnal Tasawuf dan Psikoterapi* Vol.2(2): 93-101.

Shorter, P., Turner, K., & Mueller-coyne, J. (2022). Computers in Human BehaviorReports Attachment Style's impact on loneliness and the motivations to use social media. *Computers in Human Behavior Reports*, 7, 1-6.

Thibeau S, McDermott K, McFall GP, Rockwood K, Dixon RA. (2019). Frailty effects on non-demented cognitive trajectories are moderated by sex and Alzheimer's genetic risk. *Alzheimer's Res Ther*, 11(1): 55.

UN Women – Headquarters Long-term care for older people: A new global gender priority. (2017). https://www.unwomen.org/en/digitallibrary/publications/2017/12/long-term-care-for-older-people.

UN Women Coordination Division Between gender and ageing the status of the world's older women and progress since the Madrid international plan of action on ageing. UN Women Coordination Division, 2012.

WHO. (2023). Mental Health of Older Adults. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults.

World Health Organization (WHO) Elder abuse. (2024). https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people.

World Health Organization (WHO) Mortality rate in older adults – top 20 causes (global and regions).

World Health Organization (WHO) Neglect, abuse and violence against older women. (2013). https://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/neglect-abuse-violence-older-women.pdf.

Yee L (2010). Aging and sexuality. *Aust Fam Physician*, 39 (10): 718–721. https://belvederehealthservices.com/belvedere-home-care/blog/ senior-womens-health-common-health-issues-women-ages-65-and-older

PROFIL PENULIS

dr. Jodelin Muninggar, M.Sc.

Ketertarikan penulis sebagai pemerhati Kesehatan Perempuan dimulai pada tahun 1992 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk kuliah kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret (UNS) dan lulus tahun 1999. Dilanjutkan kuliah pada Program Pasca Sarjana pada Ilmu Kedokteran Dasar dan Biomedik Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gajah Mada pada tahun 2010 dan lulus pada tahun 2012. Penulis memiliki kepakaran di bidang Ilmu Biomedis. Dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti di bidang kepakarannya tersebut. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga Kemenristek DIKTI adalah mengenai faktor resiko kanker payudara dan kanker serviks pada anggota FGD PKK di Salatiga, penelitian distress psikososial pada penderita penyakit kronis di Salatiga serta penelitian korelasi faktor resiko kecemasan dan depresi pada lansia dan penelitian optimalisasi proses produksi minuman fungsional stevia sebagai Obat Herbal Terstandart (OHT) yang berkhasiat diabetes.

Email Penulis: jodelin.muninggar@uksw.edu.

BAB 12
POSYANDU LANSIA

Bdn. Nurul Eko Widiyastuti, S.Si.T., M.Kes.
STIKes Banyuwangi

Pendahuluan

Indonesia saat ini sedang mengalami fenomena pertumbuhan penduduk lanjut usia (lansia) dan tergolong sebagai negara dengan struktur *demografi* penduduk tua. Menurut data Susenas tahun 2022, jumlah lansia sebesar 10,48% penduduk, dimana nilai keterikatan lansia tersebut sebesar 16,09 artinya, setiap satu lansia dibiayai oleh enam orang usia produktif (umur 15-59 tahun). Pada aspek kesehatan lansia, ditemukan sebanyak 42,09% yang mengalami keluhan terkait kesehatannya dalam 1 bulan terakhir, yang didukung adanya angka kesakitan lansia sebesar 20,71%. Kebanyakan lansia melakukan pengobatan terkait keluhan kesehatannya secara mandiri, dan ada beberapa yang tidak berobat.

Lanjut usia (lansia) merupakan peristiwa yang pasti akan dijalani oleh semua orang yang beruntung mempunyai umur panjang, kondisi ini tidak dapat dihindari oleh siapapun. Menurut hasil Riskesdas tahun 2018 diketahui bahwa penyakit yang paling sering menyerang lansia adalah *hipertensi*, diikuti peradangan sendi, *obesitas*, *diabetes mellitus*, jantung, *stroke*, dan gagal ginjal kronik. Hal ini menunjukkan bahwa permasalahan kesehatan lansia merupakan masalah yang *signifikan*, sehingga perlu dipromosikan penanganan berbasis kesehatan masyarakat.

Salah satu bentuk kepedulian terhadap lansia adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan lansia melalui program posyandu lansia yang mempunyai tujuan untuk meningkatkan mutu sumber daya bagi lansia. Program posyandu lansia ini diharapkan dapat menjangkau masyarakat lansia yang masih sehat, tetap produktif, dan tidak sakit.

Namun, pada kenyataannya masih banyak posyandu yang belum optimal dan memerlukan perhatian lebih, terutama pada para kader kesehatannya. Optimalisasi pendampingan program posyandu lansia ini sangatlah penting, karena dengan adanya pendampingan program posyandu lansia ini dapat meningkatkan jumlah kunjungan lansia sebesar 100% dan para kader kesehatan juga dapat mengaplikasikan komunikasi dengan baik, serta dapat memberikan pendidikan kesehatan pada lansia dengan baik dan dihargai oleh lansia.

Pelaksanaan program posyandu lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor, misalnya: sikap, keyakinan, akses, peran serta kader kesehatan, peran serta tenaga kesehatan, dukungan keluarga, dan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan. Dukungan keluarga dan peran serta kader kesehatan merupakan salah satu faktor yang saling berkaitan dengan jumlah kunjungan lansia di posyandu lansia tersebut.

Pengertian Posyandu Lansia

Posyandu lansia merupakan pos pelayanan terpadu yang ditujukan untuk semua lansia yang berada dalam suatu wilayah yang terkoordinasi, yang dijalankan oleh masyarakat tersebut, agar lansia memperoleh pelayanan kesehatan yang layak, dan hal ini termasuk salah satu kebijakan pemerintah dalam pengembangan upaya pelayanan kesehatan lansia melalui program kerja puskesmas dengan melibatkan partisipasi lansia, keluarga, tokoh masyarakat, dan organisasi kemasyarakatan dalam pelaksanaannya.

Posyandu lansia merupakan sebuah *platform* pelayanan kesehatan lansia yang ada di masyarakat, dimana proses pembentukan dan kegiatannya dikerjakan oleh masyarakat bekerjasama dengan lembaga swadaya masyarakat (LSM), lintas sektoral pemerintah, non pemerintah, swasta, organisasi sosial, dan sebagainya, yang memfokuskan pada pelayanan kesehatan yang bersifat promosi dan pencegahan.

Program pelayanan kesehatan dan sosial bagi lansia berbeda-beda di setiap wilayah, menyesuaikan dengan keadaan dan kebutuhan kesehatan dari masyarakatnya. Namun, ada beberapa persamaan dalam program posyandu lansia, yaitu mempunyai peranan yang *signifikan* dalam menjaga kesehatan dan kualitas hidup para lansia di masyarakat. Selain itu, posyandu lansia juga memfasilitasi beberapa kegiatan pelayanan kesehatan non medis agar lansia mempunyai tempat dalam beraktivitas dan berkarya.

Posyandu atau pos pelayanan terpadu ini tidak hanya diperuntukkan bagi anak-anak atau ibu hamil saja, tetapi juga diperuntukkan bagi lansia dengan program posyandu lansia, yang dilaksanakan oleh kader kesehatan bekerjasama dengan tenaga kesehatan, yang diselenggarakan setiap bulan satu kali, bertempat di

kantor kepala desa/kelurahan, puskesmas, atau di tempat yang ditunjuk oleh warga di tingkat RT/RW setempat, terutama di wilayah yang jumlah penduduk lansianya banyak. Posyandu lansia ini merupakan tempat para lansia memperoleh pelayanan kesehatan yang terjangkau, sehingga program pelayanan kesehatan dalam posyandu lansia ini ditujukan untuk menjaga kesehatan fisik dan *psikologis* lansia, serta meningkatkan kualitas hidup lansia sesuai dengan keadaan dan kebutuhan masyarakat di wilayah tersebut.

Sasaran Posyandu Lansia

Posyandu lansia mempunyai program-program pelayanan kesehatan yang berfokus pada upaya pendidikan kesehatan, pencegahan penyakit, dan kesejahteraan lansia. Pada umumnya, posyandu lansia ditujukan pada sasaran dengan kriteria berikut:

1. Sasaran langsung, antara lain: penduduk berusia pertengahan (*middle age*) antara 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) antara 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) antara 75-90 tahun, usia sangat tua (*very old*) lebih dari 90 tahun.
2. Sasaran tidak langsung, antara lain: keluarga lansia, lembaga sosial pembinaan lansia, dan masyarakat umumnya.

Tujuan Posyandu Lansia

Tujuan dibentuknya posyandu lansia tidak terlepas dari motivasi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik bagi lansia, agar lansia dapat mencapai taraf kesejahteraan yang optimal, baik secara fisik maupun *psikologis*.

Tujuan umum posyandu lansia adalah meningkatkan taraf kesehatan lansia agar terwujud masa tua yang sehat dan efektif dalam kehidupan berkeluarga dan bermasyarakat. Adapun tujuan khusus posyandu lansia, antara lain:

1. Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan lansia, dengan tujuan menciptakan pelayanan kesehatan yang disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan dari lansia tersebut.
2. Mendekatkan keterjangkauan pelayanan kesehatan lansia, serta meningkatkan keikutsertaan sektor publik dan swasta dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi lansia, selain itu juga

meningkatkan komunikasi yang terjalin antara para lansia setempat.
3. Meningkatkan taraf kesehatan dan kualitas pelayanan kesehatan bagi lansia di masyarakat, untuk mewujudkan masa tua yang sehat, bahagia, berdaya guna, dan sejahtera bagi keluarganya.

Manfaat Posyandu Lansia

Lansia yang datang ke posyandu lansia, berbeda dengan lansia yang tidak datang berkunjung ke posyandu lansia. Perbedaan ini terutama berhubungan dengan manfaat yang dapat dinikmati oleh lansia yang datang ke posyandu lansia, antara lain:

1. Menolong lansia agar tetap sehat dan sejahtera, baik secara jasmani maupun rohani.
2. Mengidentifikasi adanya penyakit dan gangguan kesehatan lainnya yang menyerang lansia.
3. Memfasilitasi lansia agar bisa berinteraksi secara sosial dengan sesama lansia, sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan psikologisnya.
4. Meningkatkan pengetahuan lansia, yang mewujudkan sikap dan motivasi lansia dalam mempertahankan kesehatannya, sehingga lansia lebih optimis dalam menjalani masa tuanya.

Kegiatan Posyandu Lansia

Posyandu lansia mempunyai kegiatan yang meliputi upaya peningkatan dan penguatan kesehatan bagi lansia, antara lain:

1. *Promotif*, merupakan upaya yang ditujukan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan lansia, seperti: pendidikan kesehatan mengenai perilaku hidup sehat, gizi bagi lansia yang bertujuan untuk meningkatkan kebugaran fisik lansia.
2. *Preventif*, merupakan upaya yang ditujukan untuk mencegah timbulnya penyakit, mengidentifikasi penyakit dengan KMS lansia.
3. *Kuratif*, merupakan upaya yang ditujukan untuk melakukan pengobatan penyakit yang diderita oleh lansia.
4. *Rehabilitatif*, merupakan upaya yang ditujukan untuk memulihkan rasa percaya diri lansia.

Jenis Program Pelayanan Posyandu Lansia

Program pelayanan kesehatan pada posyandu lansia yang diberikan oleh kader kesehatan bekerjasama dengan tenaga kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan lansia yang seringkali lebih rentang menghadapi penyakit. Di beberapa wilayah yang mempunyai posyandu lansia, kader kesehatan akan melakukan pemantauan kesehatan pada lansia secara perorangan dan mendetail, dengan menggunakan KMS lansia untuk mendokumentasikan status kesehatan dan gaya hidup lansia tersebut.

Pada umumnya, terdapat empat jenis pelayanan kesehatan yang ditawarkan di posyandu lansia, antara lain:

1. **Pelayanan Kesehatan**

   Posyandu lansia memberikan pelayanan kesehatan tidak hanya berkaitan dengan penyakit saja, namun juga melakukan pemantauan aktivitas lansia sehari-hari, seperti:

   a. Kebiasaan makan lansia.
   b. Rutinitas *personal hygiene* lansia.
   c. Pola buang air besar dan buang air kecil lansia.
   d. Kemandirian lansia dalam berpakaian dan berjalan tanpa alat bantu.
   e. Kemandirian lansia saat bersiap tidur dan juga turun dari tempat tidur tanpa dibantu.
   f. Kemandirian lansia saat beraktivitas pada umumnya.

   Selain itu, lansia juga memperoleh pemeriksaan kesehatan, antara lain:

   a. Pemeriksaan status *psikologis*nya, yang terkait dengan kondisi emosionalnya dengan memakai metode 2 menit.
   b. Pemeriksaan status gizinya, dengan menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan lansia, serta mencatat dalam grafik *body mass index* (BMI).
   c. Pemeriksaan tekanan darah dengan *tensimeter* dan *stetoskop*, serta menghitung nadi selama satu menit.
   d. Pemeriksaan laboratorium sederhana, yaitu:
      1) Pemeriksaan *hemoglobin* dengan *talquist*, *sahli*, *cupri sulfat*.
      2) Pemeriksaan *glukosa urine*, untuk mendeteksi adanya *diabetes mellitus*.

3) Pemeriksaan *protein urine*, untuk mendeteksi adanya penyakit ginjal.

e. Melakukan rujukan ke puskesmas, jika ada keluhan dan atau ditemukan komplikasi pada hasil pemeriksaan sebelumnya yang membutuhkan pemeriksaan lebih lanjut.
f. Melakukan penyuluhan atau *konseling* mengenai kesehatan dan gizi lansia saat kunjungan rumah, yang dapat dilakukan secara *individu* maupun kelompok, sesuai dengan permasalahan kesehatan yang dihadapi oleh lansia.

Kegiatan pemeriksaan kesehatan lansia ini dapat dilakukan di tempat yang ditentukan, seperti halnya kegiatan posyandu balita dan ibu hamil. Namun, bagi lansia yang mempunyai keterbatasan untuk keluar rumah, maka akan dikunjungi oleh kader kesehatan.

2. Pemberian Makanan Tambahan

Kader posyandu lansia akan memberikan pendidikan kesehatan tentang makanan sehat dan bergizi yang perlu dikonsumsi oleh lansia. Agar lebih mudah bagi lansia dalam mengikuti anjuran mengenai makanan sehat dan bergizi, maka perlu dicontohkan menggunakan bahan makanan lokal yang tersedia di wilayah setempat.

3. Kegiatan Olahraga

Saat datang ke posyandu, para lansia akan dimotivasi untuk melakukan aktivitas sehat, termasuk olahraga. Olahraga ini penting bagi lansia untuk menjaga kebugaran tubuhnya. Kader kesehatan akan membimbing lansia untuk mengikuti gerakan senam lansia, jalan santai, dan aktivitas sederhana lainnya yang aman bagi lansia. Manfaat olahraga bagi lansia, antara lain:

a. Mempermudah proses *degenerasi* pada lansia, karena adanya perubahan usia.
b. Memfasilitasi adaptasi kesehatan fisik lansia di masa tua.
c. Sebagai pelindung, dengan memperbaiki cadangan energi tubuh lansia untuk menghadapi kondisi tertentu, seperti sakit.

Sebagai salah satu kegiatan rehabilitasi pada lansia yang mengalami penurunan massa dan kekuatan otot, denyut jantung

maksimal, toleransi latihan, kapasitas *aerobik*, dan peningkatan lemak tubuh. Dengan aktivitas olahraga, misalnya senam lansia dapat mencegah atau memperlambat proses penurunan kapasitas fungsional tubuh lansia. Dari beberapa penelitian memaparkan bahwa olahraga seperti senam lansia dapat mengurangi risiko penyakit, misalnya: *hipertensi*, *diabetes mellitus*, jantung *coroner*, dan kecelakaan. Senam lansia bisa dilakukan setiap bulan sekali bersamaan dengan kegiatan posyandu lansia.

4. Kegiatan Non Kesehatan

Posyandu lansia tidak hanya sebatas memberikan pelayanan kesehatan saja, namun juga bisa sebagai tempat beraktivitas kegiatan non kesehatan untuk meningkatkan interaksi sosial antar lansia, antara lain:

a. Aktivitas kerohanian, sesuai dengan keyakinan dan kepercayaan masing-masing kelompok lansia.
b. Kegiatan anjangsana dan arisan.
c. Kegiatan ekonomi produktif, misalnya jual beli barang.
d. Kegiatan berkebun dan bercocok tanam.
e. Forum diskusi permasalahan kesehatan lansia, dll.

Walaupun posyandu lansia dapat memfasilitasi semua aktivitas dan kegiatan yang bertujuan untuk menjaga kesehatan lansia, namun tetap dibutuhkan kesadaran mandiri lansia dalam menjaga kondisi fisiknya agar kesejahteraan yang diperoleh dapat maksimal. Beberapa hal yang harus diperhatikan lansia, guna menjaga kesehatannya, antara lain:

a. Mengidentifikasi perubahan fisik. Seiring bertambahnya usia lansia, maka fisik lansia pun akan mengalami beberapa perubahan. Dengan mengidentifikasi perubahan-perubahan tersebut, maka lansia dapat mengantisipasinya. Beberapa perubahan yang sering terjadi yaitu: menurunnya kekuatan tubuh sehingga mudah kelelahan, gigi goyang, bibir kering, daya ingat menurun, penurunan penglihatan dan pendengaran, mudah terjatuh karena tubuh melemah, penurunan imunitas, dan kecenderungan terjadi gangguan pencernaan.
b. Perilaku hidup bersih dan sehat pada lansia. Menua bukan berarti lansia harus menyerah pada keadaan. Fisik lansia

cenderung lebih mudah terserang penyakit. Namun, ada beberapa penyakit yang tidak mudah menyerang jika lansia terus berupaya melakukan pencegahan, salah satunya dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Misalnya: mengonsumsi makanan gizi seimbang, minum air putih minimal 2 liter/hari, melakukan pemeriksaan kesehatan rutin ke dokter atau puskesmas minimal 1 kali/tahun, minum obat yang diresepkan dokter dengan teratur, jika ada riwayat penyakit berusaha menghindari pantangan yang dianjurkan oleh dokter, mandi 2 kali/hari, sikat gigi minimal 2 kali/hari terutama setelah sarapan dan sebelum tidur malam hari. Apabila menggunakan gigi palsu lepasan, maka gigi palsunya harus dilepas sebelum tidur dan dicuci setiap hari. Lakukan aktivitas fisik secara teratur, misalnya: berjalan santai, tidak merokok, istirahat cukup, menekuni hobi yang menenangkan dan merilekskan pikiran, serta mengasah otak agar tidak menjadi pelupa seperti: bermain catur, membaca buku, mengerjakan teka teki silang, mendongeng, bermusik, dll.

Kendala yang Dihadapi Kader Posyandu Lansia

Ketika melakukan pelayanan kesehatan di posyandu lansia, ada beberapa masalah yang seringkali ditemui oleh kader kesehatan, yaitu:

1. Beberapa lansia yang tidak aktif berkunjung ke posyandu lansia setiap bulannya, dengan alasan malas dan juga karena kegiatan yang ditawarkan oleh posyandu lansia kurang menarik minat lansia, minimnya fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia, misalnya: persediaan obat dan *vitamin* sedikit, serta tidak disediakan makanan tambahan bagi lansia yang berkunjung.
2. Kurangnya kemampuan kader posyandu lansia dalam memberikan pelayanan kesehatan, sehingga lansia merasa permasalahan kesehatannya tidak teratasi secara maksimal.
3. Kurangnya kemampuan komunikasi kader posyandu lansia dalam menyampaikan informasi kesehatan pada lansia dan keluarganya, karena tingkat pendidikan sebagian kader tersebut dibawah SMA.

4. Kurangnya kegiatan pelayanan kesehatan yang inovatif, dan kader posyandu lansia masih berkutat dengan kegiatan yang monoton, misalnya: menimbang berat badan, melakukan senam nifas, pemeriksaan kesehatan sederhana, tanpa ada inovasi pelayanan kesehatan yang maksimal, sehingga para lansia banyak yang enggan untuk berkunjung ke posyandu lansia.

Model Pendampingan Lansia Berbasis *Home Care*

Model pendampingan lansia berbasis *home care* dirumuskan sebagai program perawatan di rumah bagi lansia yang tidak berisiko, dimana perawatan ini mencakup aspek fisik, sosial, *psikologis*, dan *spiritual*. Model pendampingan ini dirumuskan setelah melakukan identifikasi terhadap semua kondisi dan kebutuhan lansia melalui interview dengan beberapa perwakilan kader kesehatan dan keluarga lansia yang bertugas mendampingi lansia.

Program pendampingan lansia merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang berfokus pada pendampingan perawatan lansia di rumah, sebagai bentuk kepedulian terhadap lansia dengan memprioritaskan komunitas berbasis keluarga. Kader posyandu lansia dapat melakukan pendampingan lansia berdasarkan asas kasih sayang dan juga komitmen tanggung jawab dalam merawat lansia.

Salah satu komponen pelayanan kesehatan posyandu lansia dapat berupa model pendampingan lansia berbasis *home care*, yaitu:

1. Tujuan Program Pendampingan Lansia Berbasis *Home Care*

Tujuan program pendampingan lansia ini dirancang tidak hanya untuk memenuhi kebutuhan lansia pada kondisi tertentu, tetapi terutama untuk mewujudkan suasana yang menyenangkan bagi lansia, misalnya: lansia merasa aman, nyaman, dan tentram, sehingga lansia dapat menjalani kehidupan masa tuanya dengan bahagia.

Tujuan program pendampingan lansia berbasis *home care*, yaitu:

a. Mendorong partisipasi keluarga dan masyarakat dalam meningkatkan kesejahteraan lansia di keluarganya.
b. Mendorong partisipasi dan *kolaborasi* keluarga dan masyarakat dalam perawatan lansia di keluarganya.

c. Mendampingi lansia yang memiliki keterbatasan fisik, mental, sosial, ekonomi, dan spiritual, sehingga lansia mampu beradaptasi dengan kondisinya serta bisa hidup bahagia di masa tuanya.
d. Mewujudkan suasana yang membahagiakan bagi lansia, sehingga lansia merasa aman, nyaman, dan tentram menjalani kehidupannya di masa tua.

2. Sasaran Program Pendampingan Lansia Berbasis *Home Care*

a. Sasaran langsung adalah para lansia berisiko yang tinggal sendiri maupun yang tinggal bersama keluarganya.
b. Sasaran tidak langsung, yang terdiri dari:
   1) Keluarga dari lansia yang berfungsi sebagai pendampingnya.
   2) Kader posyandu lansia yang bertugas mendampingi lansia yang tinggal sendirian.
   3) Masyarakat di lingkungan sekitar tempat tinggal lansia yang berfungsi sebagai pendamping pendukung bagi lansia tersebut.

3. Bentuk Program Pendampingan Lansia Berbasis *Home Care*

Beberapa bentuk kegiatan dari program pendampingan lansia berbasis *home care*, antara lain:

a. Aspek Fisik, yang meliputi:
   1) Makanan untuk lansia, misalnya: menyiapkan makanan untuk lansia; membantu lansia untuk makan; memilihkan jenis makanan yang cocok bagi lansia, seperti makanan utama, makanan *protein* hewani dan nabati, sayuran dan buah-buahan, serta susu yang disukai oleh lansia.
   2) Pakaian untuk lansia, misalnya: menyiapkan pakaian bagi lansia; membantu lansia untuk berpakaian.
   3) Badan/kulit lansia, misalnya: menyiapkan peralatan mandi lansia; membantu lansia saat mandi; menggosok gigi lansia; merawat rambut lansia; merawat kuku lansia.
   4) Mendampingi lansia selama di kamar tidurnya.
   5) Mendampingi dan membantu membersihkan lansia saat BAK dan BAB.

6) Mendampingi lansia saat melakukan *mobilisasi* dan juga olahraga, agar tidak berisiko jatuh saat beraktivitas.
7) Melakukan perawatan kesehatan pada lansia yang sedang sakit atau cedera.

b. Aspek Sosial, yang meliputi:
1) Berinteraksi dengan lansia melalui komunikasi secara lisan.
2) Mendorong lansia melakukan kegiatan menyenangkan.
3) Mendorong lansia untuk berpartisipasi dalam bersosialisasi dan bermasyarakat.

c. Aspek *Psikologis*, yang meliputi:
1) Menolong lansia untuk mengingat aktivitas sehari-hari.
2) Menolong lansia untuk mengingat kenangan pentingnya.
3) Mengikutsertakan lansia dalam setiap peristiwa penting keluarga.
4) Menolong lansia untuk tidak mudah emosi.
5) Menolong lansia untuk tidak bersikap iri hati dengan orang lain.
6) Menolong lansia untuk bersikap jujur.
7) Menolong lansia untuk mengingat dimana meletakkan barang-barang pribadinya maupun barang lainnya.

d. Aspek Spiritual, yang meliputi:
1) Mengingatkan lansia untuk rajin beribadah.
2) Mendampingi lansia saat melakukan ibadah puasa.
3) Untuk lansia yang beragama Islam, selalu mendampingi atau mengingatkan untuk terbiasa mengaji di rumah.
4) Mendampingi lansia dalam kegiatan keagamaan di sekitar rumahnya.

****

Daftar Pustaka

Andari, I. D. (2023). Analisis Partisipasi Keluarga Dalam Pemanfaatan Posyandu Lansia. *Femina Jurnal Kebidanan (FJK), Vol. 3, No. 2*, 196-203.

Arfan, N. A., Nuzula, R. F., & Sandi, D. F. (2023). Determinan Yang Memengaruhi Keaktifan Lanjut Usia (Lansia) Dalam Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia di Kelurahan Klegen Madiun. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu, Vol. 14, No. 02, ISSN (Print) 2086-2210, ISSN (Online) 2827-8739*, 61-65.

Bahtiar, B., & Khumaidi, K. (2023). peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Pengelolaan dan Manajemen Posyandu Lansia Pada Kader Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kasih Stikes Dirgahayu, Vol. 4, No. 2, April 2023, EISSN: 2715-2707*, 23-28.

Juwitaningtyas, T., Zahrotun, L., Soyusiawaty, D., & Purwaningsih, E. (2023). Pemberdayaan Posyandu Lansia Melalui Pelatihan Pembuatan Kwetiau Labu Kuning Sebagai Alternatif Makanan Tambahan Bergizi. *Journal of Community Development, Vol. 4, No. 1, Agustus 2023, E-ISSN. 2747-2760, DOI: https://doi.org/10.47134/comdev.v4i1.153*, 79-84.

Mantara, A. Y., Zahro, N. A., Ekasari, I. M., & Prastika, M. A. (2023). Pendampingan Kegiatan Posyandu Lansia Guna Meningkatkan Persepsi Terhadap Pentingnya Senam Lansia. *Jurnal Karinov, Vol. 6, No. 2, DOI: http://doi.org.10.17977/um045v6i2p113*, 113-117.

Nurbaya, Saeni, R. H., & Irwan, Z. (2022). Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posyandu Melalui Kegiatan Edukasi dan Simulasi. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri), Vol. 6, No. 1, Februari 2022, e-ISSN 2614-5758 | p-ISSN 2598-8158, DOI: https://doi.org/10.31764/jmm.v6i1.6579, http://journal.ummat.ac.id/index.php/jmm*, 678-686.

Nursiami, S., Yasnani, & Kalza, L. A. (2023). Faktor Pengetahuan dan Sikap Dengan Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Bone Kecamatan Bone Kabupaten Muna Tahun

2022. *Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (JAKK-UHO), Vol. 4, No. 3, e-ISSN: 2797-6831*, 164-170.

Putra, F., & Hikmah, I. N. (2023). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia di Desa Rantau Panjang Hulu Kecamatan Kusan Hilir Kabupaten Tanah Bumbu Tahun 2020. *Journal of Nursing Invention, Vol. 4, No. 1, Juni 2023, E-ISSN: 2828-281X, DOI: https://doi.org/10.33859/jni.v4i1*, 9-14.

Repi, O. M., Ratu, J., Oematan, G., & Roga, A. U. (2023). Evaluasi Pelaksanaan Program Posyandu Lansia di Kecamatan Nunpene. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan: Research & Learning in Nursing Science, Vo. 7, No. 1, http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners, ISSN 2580-2194 (Media Online)*, 757-761.

Riesty, F., Derryawan, A. A., Fatima, F. A., Adhani, H. F., Ilham, M. Y., Putri, R. A., . . . Kuntari, T. (2023). Skrining dan Penyuluhan Penyakit Tidak Menular Sebagai Inisiasi Program Posyandu Lansia di Kecamatan Turi, Sleman. *Jurnal ABDIMAS-KU: Jurnal Pengabdian Masyarakat Kedokteran, Vol. 02, No. 02, DOI: http://dx.doi.org/10.30659/abdimasku.2.2.62-68, http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/abdimasku*, 62-68.

Rohman, H., Ismiyati, N., Irianto, I. K., Nurrochman, A., & Saputra, R. P. (2022). Pendampingan Kegiatan Evaluasi Sistem Informasi Posyandu Lansia Bougenvile Padukuhan Tegalwaras, sariharjo, Kapanewon Ngaglik, Sleman, Yogyakarta. *Prosiding Community Service & Engagement Seminar (COSECANT) 2022 "Digital Transformation for Sustainability", E-ISSN 2986-2892*, 1-5.

Siregar, R., Efendy, I., & Nasution, R. S. (2023). Faktor Yang Memengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Dumai Barat. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah, Vol. 2, No. 12, Desember 2023, ejournal.nusantaraglobal.ac.id/index.php/sentri*, 5199-5207.

Sukaesih, A., Yantos, Kodarni, Dewi, R., & Sehani. (2023). Pelatihan dan Pendampingan Lansia di Posyandu Lansia Dalam Wilayah Kerja

Puskesmas Kandis. *Jurmas Azam Insan Cendikia, Vol. 2, No. 2, ISSN : 2964-0148, https://embistek.org/jurnal/index.php/aic/*, 75-84.

Sulistyowati, D. A., & Handayani, S. (2023). Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Penurunan Kecemasan Dengan Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Pada Lansia di Posyandu Lansia Mojosongo, Jebres, Surakarta. *J-Abdi: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, Vol. 2, No. 12, Mei 2023, ISSN: 2797-9210 (Print) | 2798-2912(Online), http://bajangjournal.com/index.php/J-ABDI*, 7001-7006.

Suprapto, S., Mulat, T. C., & Yuriatson, Y. (2022). Kompetensi Kader Posyandu Lansia Melalui Pelatihan dan Pendampingan. *Abdimas Polsaka: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, Vol. 1, No. 2, e-ISSN 2829-162X, DOI: 10.35816/abdimaspolsaka.v1i2.15*, 39-44.

Tuwu, D., & Tarifu, L. (2023). Implementasi Program Posyandu Lansia Untuk Menjaga Kesehatan Lanjut Usia. *Journal Publicuho, Vol. 6, No. 1, ISSN 2621-1351 (online), ISSN 2685-0729 (print), DOI: https://doi.org/10.35817/publicuho.v6i1.72*, 20-29.

Yulis, D. M., Fitriyani, L., Purwoto, A., Izza, N. C., Fahri, A., & Suprapto, S. (2023). Peningkatan Kompetensi Kader Posyandu Lansia Dalam Merawat Luka. *Abdimas Polsaka: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, Vol. 2, No. 1, e-ISSN 2829-162X, DOI: https://doi.org/10.35816/abdimaspolsaka. v2i1.24*, 1-6.

PROFIL PENULIS

Bdn. Nurul Eko Widiyastuti, S.Si.T., M.Kes.

Penulis menyelesaikan pendidikan di SPK Bethesda Yogyakarta lulus tahun 1997, PPB Akper Bethesda Yogyakarta lulus tahun 1998, D3 Kebidanan di Akbid Depkes Jember lulus tahun 2001, D4 Bidan Pendidik di Stikes Ngudi Waluyo Ungaran lulus tahun 2004, Magister Kesehatan di Universitas Sebelas Maret Surakarta lulus tahun 2010, Pendidikan Profesi Bidan di Universitas Ibrahimy Situbondo lulus tahun 2023. Penulis mulai aktif bekerja sebagai Bidan Praktik Mandiri di Banyuwangi pada tahun 1998-2001, sebagai Bidan di RSUD Genteng Banyuwangi pada tahun 2001-2002, sebagai Dosen di Akbid Estu Utomo Boyolali pada tahun 2002-2016, sebagai Dosen Kebidanan di Stikes Banyuwangi dari tahun 2017 sampai sekarang. Tercatat sebagai Dosen Profesional bersertifikasi di bidang Ilmu Kebidanan sejak tahun 2014 sampai sekarang. Aktif sebagai anggota IBI sejak 2009 sampai sekarang. Aktif dalam kegiatan penelitian, pengabdian kepada masyarakat, mengikuti pelatihan pengembangan diri, menulis di beberapa jurnal ilmiah penelitian dan pengabmas, serta aktif sebagai penulis dan editor buku ajar, buku referensi dan book chapter. Penulis bisa dihubungi melalui

E-mail: nuruleko25@gmail.com

BAB 13
PELAYANAN KONTRASEPSI DENGAN METODE SEDERHANA

Visky Afrina, S.Keb., Bd.
Universitas Airlangga

Pendahuluan

Kesehatan perempuan merupakan aspek penting dalam menciptakan masyarakat yang sehat dan produktif. Sebagai penggerak utama keluarga, perempuan memiliki tanggung jawab besar dalam memastikan kesejahteraan generasi berikutnya. Namun, tantangan kesehatan reproduksi sering kali menghambat peran tersebut. Salah satu isu dihadapi adalah kurangnya akses dan pemahaman mengenai perencanaan keluarga serta kontrasepsi yang efektif dan aman.

Pelayanan kontrasepsi tidak hanya membantu mengatur kelahiran, tetapi juga mendukung kesehatan perempuan secara keseluruhan. Dengan menggunakan kontrasepsi, risiko kehamilan yang tidak direncanakan dapat diminimalkan, komplikasi kesehatan akibat kehamilan berulang dapat dicegah, dan perempuan dapat mengambil keputusan penting dalam hidup mereka dengan lebih bebas. Pada tahun 2023, sekitar 257 juta perempuan usia reproduksi di dunia masih belum mendapatkan kebutuhan kontrasepsi yang memadai akibat berbagai hambatan seperti akses terbatas, pilihan metode yang terbatas, serta faktor budaya dan agama(WHO, 2022a).

Di Indonesia, pelayanan kontrasepsi memainkan peran penting dalam program perencanaan keluarga. Fokus pada metode sederhana yang mudah diakses oleh masyarakat luas menunjukkan bahwa kontrasepsi tidak hanya sekadar alat medis, tetapi juga sarana pemberdayaan perempuan dalam menentukan masa depan mereka. Sebagai panduan, WHO (*World Health Organisation*) menekankan bahwa tenaga kesehatan dapat memberikan informasi tentang keamanan dan efektivitas kontrasepsi, tetapi keputusan akhir tetap menjadi hak individu (WHO, 2022b). Penilaian terhadap keamanan dan efektivitas metode didasarkan pada karakteristik pengguna, dengan mempertimbangkan faktor-faktor seperti preferensi kesuburan, tekanan sosial, persetujuan keluarga, dan ketersediaan metode (Segerer & Böttcher, 2024).

Pendekatan berbasis bukti ini menegaskan pentingnya konseling pribadi dalam memilih metode kontrasepsi. Dengan mempertimbangkan kondisi tubuh pengguna, efektivitas metode, risiko kesehatan, dan preferensi individu, pelayanan kontrasepsi dapat mendukung terciptanya keluarga yang sehat, sejahtera, dan berdaya.

Keluarga Berencana Alami (KBA) / *Natural Family Planning* (NFP)

Keluarga Berencana Alami (KBA) adalah metode kontrasepsi yang mengandalkan pengamatan tanda-tanda alami kesuburan dalam siklus menstruasi untuk mencegah atau merencanakan kehamilan (Frank-Herrmann et al., 2015; Obelenienė et al., 2021).

Macam-macam (Frank-Herrmann et al., 2015; Obelenienė et al., 2021):

1. **Metode Kalender**
   Metode ini memperkirakan masa subur dengan menganalisis pola siklus menstruasi sebelumnya. Dengan mengetahui hari-hari subur, pasangan dapat menghindari hubungan seksual pada periode tersebut atau menggunakan perlindungan tambahan untuk mencegah kehamilan(Bitzer, 2022b). Metode ini mengamati masa subur (*fertile window*) yang diidentifikasi melalui pengamatan siklus menstruasi yang menunjukkan bahwa kesuburan paling rendah terjadi di awal (menstruasi) dan akhir siklus (fase luteal)(Bitzer, 2022a).
2. **Metode Lendir Serviks**
   Mengamati perubahan tekstur dan jumlah lendir serviks untuk menentukan masa subur. Saat mendekati ovulasi, lendir menjadi lebih elastis dan bening, menyerupai putih telur, yang menandakan masa subur. Studi terdahulu menyatakan bahwa Lendir serviks jenis puncak ((bening, licin, elastis)) lebih efektif dan akurat untuk menentukan masa subur dan ovulasi dibandingkan pengamatan semua jenis lendir, karena memiliki spesifisitas yang lebih baik meskipun sensitivitasnya sedikit lebih rendah(Ecochard et al., 2015).
3. **Metode Simpto-Termal**
   Metode Simpto-Termal merupakan pendekatan yang menggabungkan dua indikator utama kesuburan, yaitu pemantauan suhu basal tubuh (BBT) dan pengamatan perubahan lendir serviks atau potensi hidrogen (pH) (Frank-Herrmann et al., 2015). Dalam suatu studi yang melakukan deteksir ovulasi divalidasi pada 20 wanita. Jika pH >7 dan BBT <36,5°C, fase ovulasi terdeteksi. Jika pH ≤7 dan BBT 36,5–37°C, fase praovulasi atau

folikular. Jika pH ≤7 dan BBT >36,5°C, fase pascaovulasi atau luteal (Mansouri, 2021).

4. **Metode Hari Standar (SDM)**
   SDM adalah metode keluarga berencana yang mengidentifikasi masa subur selama 12 hari bagi wanita dengan siklus menstruasi teratur (26–32 hari). Selama periode ini, pasangan harus menghindari hubungan seksual atau menggunakan metode penghalang untuk mencegah kehamilan (Sinai et al., 2004). SDM dapat menggunakan bantuan aplikasi gital untuk mendeteksi siklus menstruasi, aplikasi yang digunakan adalah ***cycle beads*** (manik-manik siklus)(Weis & Festin, 2020), namun aplikasi dan sistem pengukuran yang didasarkan pada parameter lain saat ini masih dianggap eksperimental dan tidak boleh direkomendasikan sebagai metode kontrasepsi (Böttcher et al., 2024).
5. **Metode Sanggama Terputus (*Withdrawal/Coitus Interruptus*)**
   Metode ini dilakukan dengan cara menarik penis dari vagina sebelum ejakulasi untuk mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita. Tujuannya adalah untuk menghindari pertemuan sperma dan sel telur sehingga mencegah pembuahan. Efektivitas metode ini sangat bergantung pada kemampuan dan kontrol pasangan dalam melakukannya. Dalam suatu guidline menyatakan bahwa Metode sanggama terputus (*coitus interruptus*) tidak disarankan sebagai metode kontrasepsi (Böttcher et al., 2024).

Siklus Menstruasi dan Kesuburan

Siklus menstruasi adalah proses kompleks yang terdiri dari beberapa fase, dimulai dengan fase folikular dan proliferatif. Fase folikular berlangsung sejak hari pertama menstruasi hingga ovulasi, dengan durasi yang bervariasi, biasanya sekitar 14 hari dalam siklus 28 hari. Pada fase ini, hormon FSH merangsang pematangan folikel di ovarium, khususnya folikel dominan, yang menghasilkan estradiol dan inhibin B. Estradiol berperan penting dalam mempersiapkan tubuh untuk ovulasi dengan meningkatkan pertumbuhan folikel dominan, yang dapat mencapai ukuran 18–29 mm (Messinis et al., 2014). Sementara itu, pada fase proliferatif di uterus, estradiol merangsang

perkembangan endometrium, termasuk pembuluh darah spiral dan kelenjar, mempersiapkannya untuk kemungkinan implantasi. Selain itu, lendir serviks menjadi lebih elastis untuk mempermudah pergerakan sperma (Thiyagarajan DK, Basit H, 2024).

Ovulasi terjadi sekitar 36–44 jam setelah lonjakan hormon LH, yang dipicu oleh peningkatan kadar estradiol. Folikel dominan yang matang melepaskan oosit, sementara lendir serviks menjadi lebih cair untuk memfasilitasi fertilisasi. Ovulasi biasanya terjadi pada hari ke-14 dalam siklus rata-rata.

Setelah ovulasi, siklus memasuki fase luteal, yang berlangsung selama 14 hari dan relatif konsisten dalam setiap individu. Korpus luteum, struktur yang terbentuk dari folikel yang telah melepaskan oosit, menghasilkan progesteron. Hormon ini mematangkan endometrium, meningkatkan kandungan glikogen, dan mempertebal lendir serviks untuk mencegah masuknya sperma. Pada fase sekretori, endometrium berada dalam kondisi optimal untuk implantasi. Namun, jika fertilisasi tidak terjadi, kadar progesteron dan estradiol menurun drastis, menyebabkan endometrium terlepas (Thiyagarajan DK, Basit H, 2024).

Penurunan hormon pada akhir fase luteal memicu menstruasi, yaitu pelepasan lapisan endometrium yang tidak diperlukan lagi. Hari pertama menstruasi menandai awal siklus baru. Menstruasi biasanya berlangsung hingga delapan hari, di mana darah dan jaringan endometrium dikeluarkan melalui vagina. Siklus ini berulang, memastikan kesiapan tubuh untuk kehamilan pada masa mendatang (Thiyagarajan DK, Basit H, 2024).

Pemahaman tentang siklus menstruasi ini menjadi dasar untuk menerapkan metode KBA secara efektif. Dengan mengenali tanda-tanda tubuh pada setiap fase, pasangan dapat mengidentifikasi masa subur dan mengatur hubungan seksual sesuai tujuan mereka.

Efektivitas dan keuntungan metode KBA dapat mencapai tingkat efektivitas hingga 95% jika digunakan dengan benar, Namun, efektivitas ini dapat menurun hingga sekitar 76% apabila terjadi kesalahan dalam penggunaan atau penerapannya tidak dilakukan secara konsisten (Smoley & Robinson, 2012). Keunggulan lainnya meliputi

1. Bebas dari efek samping medis karena tidak melibatkan hormon (Fischer, 2012).
2. Membantu pasangan memahami kesehatan reproduksi dan dapat memperkuat pemahaman serta kerja sama antara keduanya (Kelly et al., 2012)
3. Diterima oleh berbagai kelompok agama (Ezeome et al., 2018).
4. Namun, metode ini membutuhkan konsistensi dan pemahaman yang cukup sehingga sering kali menjadi tantangan bagi pengguna (Joan Ibeziako, 2022; Segerer & Böttcher, 2024). Hal ini menegaskan pentingnya edukasi yang memadai dan penerapan yang konsisten untuk mencapai hasil yang optimal.

Metode Keluarga Berencana Alami (KBA) menawarkan alternatif kontrasepsi yang bersifat non-invasif dan bebas dari efek samping medis. Namun, metode ini memerlukan pemahaman yang mendalam tentang siklus menstruasi dan masa subur (*fertile window)* serta komitmen yang tinggi dari penggunanya. Meskipun tingkat efektivitasnya sangat baik pada penggunaan yang sempurna, efektivitas dalam penggunaan sehari-hari cenderung lebih rendah. Hal ini menegaskan pentingnya edukasi yang memadai dan penerapan yang konsisten untuk mencapai hasil yang optimal.

Metode Kontrasepsi Penghalang (*Barrier*)

Metode ini bekerja dengan menghambat pergerakan sperma menuju saluran reproduksi bagian atas wanita atau, ketika dikombinasikan dengan spermisida, secara efektif menghancurkan sperma untuk mencegah pembuahan (Patterson-Rose & Braverman, 2013).

Macam-macam alat kontrasepsi *barrier* :

1. **Kondom Pria dan Wanita**

   Kondom menciptakan penghalang fisik antara sperma dan sel telur. Kondom pria menutupi penis, sementara kondom wanita berbentuk kantung yang dimasukkan ke dalam vagina. Keduanya juga melindungi dari infeksi menular seksual (IMS) (Kopa et al., 2024; Narrigan, 2006). Perlu diperhatikan bahwa Kondom yang tidak pas dapat menyebabkan berbagai masalah, seperti robek atau terlepas, serta berdampak negatif pada pengalaman seksual, sehingga Orang yang memilih kondom sebagai metode kontrasepsi

harus diberi informasi untuk menggunakan kondom dengan ukuran yang sesuai, memeriksa tanggal kadaluarsa, dan menyimpan kondom dengan benar. Jika kondom memiliki lapisan pelumas, lapisan tersebut tidak boleh mengandung nonoxynol-9 karena tidak akan meningkatkan perlindungan terhadap kehamilan atau penularan infeksi menular seksual (IMS) bahkan pada wanita, penggunaan nonoxynol-9 dapat meningkatkan risiko infeksi kandung kemih dan penularan IMS (Böttcher et al., 2024).

2. Diafragma dan Tutup Serviks

Diafragma adalah Alat berbentuk seperti cangkir dengan bagian atas melengkung yang dimasukkan ke dalam vagina untuk menutupi leher rahim dan mencegah sperma memasuki rahim (Schumann-Doermer, 2024), sedangkan cup serviks memiliki ukuran yang lebih kecil dari diafragma yang menutupi leher rahim dengan pas untuk menghalangi sperma· Diafragma atau tutup serviks perlu dibiarkan di dalam vagina setidaknya 6 jam setelah hubungan seksual. Namun, penggunaan diafragma sebaiknya tidak lebih dari 24–30 jam, sedangkan tutup serviks tidak boleh digunakan lebih dari 48 jam (Böttcher et al., 2024). Perlu diperhatikan bahwa Pengguna atau pasangannya menggunakan ukuran yang tepat dan harus bisa memasang diafragma atau tutup serviks sendiri, memastikan posisinya benar dengan meraba leher rahim, dan memperbaikinya jika perlu. dan juga harus bisa melepasnya sendiri (Böttcher et al., 2024). Dengan demikian perlunya pemahaman dan edukasi yang mendalam sebelum menggunakan metode ini.

Efektivitas metode penghalang bergantung pada penggunaan yang benar. Tingkat kegagalan berkisar antara 2-18% untuk kondom dan 12-16% untuk diafragma (Narrigan, 2006). Keunggulan utama metode ini adalah:

1. Tidak melibatkan hormon sehingga bebas efek samping sistemik (Patterson-Rose & Braverman, 2013).
2. Memberikan perlindungan terhadap IMS seperti HIV (Narrigan, 2006).

3. Dapat digunakan sesuai kebutuhan tanpa memerlukan resep dokter (Yadav et al., 2006).

Namun, metode ini dapat mengurangi spontanitas (karena harus menggunakannya setiap kali melakukan hubungan seksual) (Patterson-Rose & Braverman, 2013) dan memerlukan konsistensi yang akan berpengaruh terhadap efektivitas dalam penggunaannya (Segerer & Böttcher, 2024) serta beberapa pengguna mungkin mengalami reaksi alergi terhadap bahan lateks (Yadav et al., 2006).

Metode kontrasepsi *Barrier* merupakan pilihan kontrasepsi non-hormonal yang dapat digunakan oleh pengguna untuk mencegah kehamilan, serta memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual (IMS) dalam kasus penggunaan kondom. Namun, efektivitas metode ini sangat bergantung pada penggunaan yang tepat, dan mungkin tidak cocok untuk semua orang karena potensi ketidakpraktisan serta tingkat efektivitas yang lebih rendah dibandingkan dengan metode hormonal.

Metode Amenorea Laktasi (LAM)

LAM adalah bentuk kontrasepsi alami yang memanfaatkan kondisi infertilitas alami pasca melahirkan yang terjadi ketika seorang wanita menyusui secara eksklusif. Metode ini didasarkan pada prinsip bahwa menyusui dapat menunda kembalinya siklus menstruasi dan ovulasi, sehingga mengurangi kemungkinan terjadinya kehamilan (Stuebe & Chen, 2022).

Syarat Metode ini dapat digunakan jika memenuhi syarat berikut (Böttcher et al., 2024):

1. Amenorea masih berlangsung.
2. Hanya digunakan selama enam bulan pertama pasca persalinan.
3. Bayi disusui secara eksklusif tanpa tambahan nutrisi lain, dengan interval maksimal antara sesi menyusui adalah 4 hingga 6 jam

Mekanisme:

1. Prolaktin Tinggi: Hormon prolaktin meningkat selama menyusui, menekan aktivitas neuron Kiss di hipotalamus. Penekanan ini menghambat pelepasan hormon *Gonadotropin-releasing Hormone* (GnRH), yang diperlukan untuk ovulasi (Calik-Ksepka et al., 2022).

2. Penurunan LH dan FSH: Rendahnya sekresi GnRH menyebabkan penurunan hormon Luteinizing Hormone (LH) dan Follicle-Stimulating Hormone (FSH). Akibatnya, ovulasi tidak terjadi, dan menstruasi tertunda (Calik-Ksepka et al., 2022).
3. Efek Energi Maternal: Ketersediaan energi ibu juga memengaruhi durasi amenorea laktasi. Keseimbangan energi yang positif, di mana ibu memiliki cadangan energi yang memadai, dapat memengaruhi kembalinya aktivitas ovarium (Valeggia & Eellison, 2009). Produksi insulin, yang mencerminkan ketersediaan energi, meningkat setelah melahirkan dan dapat berperan dalam memulihkan fungsi ovarium (Valeggia & Eellison, 2009). Sehingga ibu menyusui harus menjaga keseimbangan energi dengan berfokus pada memastikan asupan energi yang mencukupi untuk mendukung laktasi tanpa mengorbankan kebutuhan tubuh ibu.
4. Stimulasi hisapan bayi : Aktivitas isapan oleh bayi menjadi stimulus utama yang mempertahankan kadar prolaktin yang tinggi dan menekan fungsi ovarium. Menyusui secara eksklusif dan frekuen sangat penting untuk mempertahankan efek ini (Hackwell et al., 2023).

Efektivitas dan Dampak LAM sangat efektif hingga 98% jika bayi berusia di bawah enam bulan, ibu menyusui secara eksklusif, dan menstruasi belum kembali. Manfaat lain meliputi (Stuebe & Chen, 2022):

1. Membantu menjaga jarak antar kelahiran, yang baik untuk kesehatan ibu dan bayi,
2. Memberikan waktu bagi ibu untuk memulihkan diri secara fisik dan nutrisi sebelum kehamilan berikutnya.

Namun, efektivitasnya sangat bergantung pada konsistensi menyusui dan pola isapan bayi, selain itu Amenorea laktasi dikaitkan dengan peningkatan pergantian tulang. Namun, massa tulang biasanya akan pulih setelah menyapih, dan sebagian besar wanita tidak menghadapi risiko jangka panjang osteoporosis (Calik-Ksepka et al., 2022).

Perubahan hormonal yang berhubungan dengan amenorea selama laktasi dan dampaknya terhadap kesuburan:

1. Perubahan Fungsi Ovarium:
   Selama amenorea laktasi, terdapat ketidaksesuaian antara pertumbuhan folikel dan aktivitas endokrin folikel. Hal ini menyebabkan fungsi ovarium yang terganggu, kadar prolaktin yang lebih tinggi, dan gonadotropin yang normal atau sedikit meningkat. Akibatnya, jumlah dan ukuran folikel bertambah tanpa diikuti peningkatan kadar estradiol, inhibin B, dan Pro-αC.
2. Pengaruh Ketersediaan Energi Ibu:
   Pemulihan aktivitas ovarium sangat dipengaruhi oleh ketersediaan energi ibu. Pasokan energi yang lebih besar menghasilkan surplus energi bersih yang lebih tinggi, yang dapat merangsang pemulihan fungsi ovarium. Proses ini juga membantu mengatasi resistensi insulin sementara dan menyelaraskan pemulihan fungsi ovarium dengan penurunan kebutuhan energi untuk produksi ASI.

Tabel. 13.1: ***Mechanisms of action and effectiveness of contraceptive methods.***

No	Metode	Cara Kerja	Efektivitas: kehamilan 100 wanita per tahun dengan penggunaan konsisten dan benar	Efektivitas: kehamilan 100 wanita per tahun dengan penggunaan umum
1	Kondom pria	Membentuk penghalang untuk mencegah sperma dan sel telur bertemu	2 (Efektif)	13 (Cukup efektif)
2	Kondom wanita	Membentuk penghalang untuk mencegah sperma dan sel telur bertemu	5 (Efektif)	21 (Kurang efektif)
3	*Metode amenorea laktasi (MAL)*	Mencegah pelepasan sel telur dari ovarium (ovulasi)	0,9 (dalam enam bulan) (Sangat efektif)	2 (dalam enam bulan) (Efektif)
4	*Standard Days Method or SDM*	Mencegah kehamilan dengan menghindari hubungan seks	5 (Efektif	12 (Cukup efektif)

		vaginal tanpa perlindungan selama hari-hari paling subur		
5	*Basal Body Temperature (BBT) Method*	Mencegah kehamilan dengan menghindari hubungan seks vaginal tanpa perlindungan selama hari-hari subur	Tingkat efektivitas yang dapat diandalkan tidak tersedia	
7	Metode Simpto-termal	Prevents pregnancy by avoiding unprotected vaginal sex during most fertile <1 2	<1 (Sangat efektif)	2 (Efektif)
8	*Calendar method or rhythm method*	Pasangan mencegah kehamilan dengan menghindari hubungan seks vaginal tanpa perlindungan pada hari-hari subur pertama dan terakhir yang diperkirakan, dengan cara pantang atau menggunakan kondom	Tingkat efektivitas yang dapat diandalkan tidak tersedia	15 (Cukup efektif)
9	*Withdrawal (coitus interruptus)*	Berusaha mencegah sperma masuk ke tubuh wanita, sehingga mencegah pembuahan	4 (Efektif)	20 (Kurang efektif)

Sumber : (WHO, 2023)

Metode kontrasepsi sederhana seperti KBA, metode *barrier*, LAM, dan sanggama terputus menawarkan alternatif yang aman, murah, dan non-invasif untuk perencanaan keluarga. Meskipun efektif, keberhasilannya sangat bergantung pada edukasi, konsistensi, dan dukungan dari tenaga kesehatan serta lingkungan sosial. Dengan penerapan yang tepat, metode ini tidak hanya mencegah kehamilan yang tidak diinginkan tetapi juga mendukung kesehatan dan pemberdayaan perempuan.

Daftar Pustaka

Bitzer, J. (2022a). [Fertility Awareness Based Methods]. *Therapeutische Umschau. Revue therapeutique*, *79*(10), 535–540.

Bitzer, J. (2022b). Fertility Awareness Based Methods Fertility Awareness Based Methods. *Therapeutische Umschau*, *79*(10), 535–540.

Böttcher, B., Beckermann, M. J., Berger, B., Cremers, J. F., D'Costa, E., Frank-Herrmann, P., Freundl-Schütt, T., Friedrich, C., Funck, S., Gathmann, C., Goeckenjan, M., Goette, S., Hancke, K., Leiber-Caspers, C., Maeffert, J., Merki, G., Oppelt, P., Renteria, S.-C., Richter-Unruh, A., … Segerer, S. (2024). S2k-Guideline Non-hormonal Contraception, Part 1: Natural Family Planning, Lactational Amenorrhea, *Barrier* Methods, Coitus Interruptus. *Geburtshilfe Und Frauenheilkunde*, *84*(08), 697–714.

Calik-Ksepka, A., Stradczuk, M., Czarnecka, K., Grymowicz, M., & Smolarczyk, R. (2022). Lactational Amenorrhea: Neuroendocrine Pathways Controlling Fertility and Bone Turnover. *International Journal of Molecular Sciences*, *23*(3).

Ecochard, R., Duterque, O., Leiva, R., Bouchard, T., & Vigil, P. (2015). Self-identification of the clinical fertile window and the ovulation period. *Fertility and Sterility*, *103*(5), 1319-25.e3.

Ezeome, I., Iloanusi, M., & Obi, S. (2018). A pilot study of the Creighton model system of natural family planning in a subpopulation of women in Enugu, south-east Nigeria. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, *6*(4), 415–419.

Fischer, E. (2012). Natural conception regulation as opposed to prevention. *Obnovljeni Zivot*, *67*(2), 267–275.

Frank-Herrmann, P., Baur, S., Freundl, G., Gnoth, C., Rabe, T., & Strowitzki, T. (2015). Natural family planning – current status. *Gynakologe*, *48*(9), 657–666.

Hackwell, E. C. R., Ladyman, S. R., Brown, R. S. E., & Grattan, D. R. (2023). Mechanisms of Lactation-induced Infertility in Female

Mice. *Endocrinology (United States)*, *164*(5).

Joan Ibeziako, O. (2022). Natural Family Planning, An Option in Reproductive Healthcare: A Qualitative Study on Clinicians' Perceptions. *Linacre Quarterly*, *89*(3), 298–318.

Kelly, P. J., Witt, J., Mcevers, K., Enriquez, M., Abshier, P., Vasquez, M., & Mcgee, E. (2012). Clinician Perceptions of Providing Natural Family Planning Methods in Title X Funded Clinics. *Journal of Midwifery and Women's Health*, *57*(1), 35–42.

Kopa, Z., Scafa, R., Graziani, A., Goulis, D. G., & Ferlin, A. (2024). Male contraception: Focus on behavioral and *barrier* methods. *Andrology*, *12*(7), 1535–1540.

Mansouri, S. (2021). Development of a Permanent Device for Fertility Period Detection by Basal Body Temperature and Analysis of the Cervical Mucus Potential of Hydrogen. *Journal of Medical Signals and Sensors*, *11*(2), 92–99.

Messinis, I. E., Messini, C. I., & Dafopoulos, K. (2014). Novel aspects of the endocrinology of the menstrual cycle. *Reproductive Biomedicine Online*, *28*(6), 714–722.

Narrigan, D. (2006). Women's *Barrier* Contraceptive Methods: Poised for Change. *Journal of Midwifery and Women's Health*, *51*(6), 478–485.

Obelenienė, B., Narbekovas, A., & Juškevičius, J. (2021). Anthropological and Methodical Differences of Natural Family Planning and Fertility Awareness–based Methods. *Linacre Quarterly*, *88*(1), 14–23.

Patterson-Rose, S., & Braverman, P. (2013). Contraception: Transdermal and vaginal combination methods. In *Practical Pediatric and Adolescent Gynecology* (pp. 217–221).

Schumann-Doermer, C. (2024). Importance and special features of contraceptive *barrier* methods: Venture more counselling. *Gynakologische Endokrinologie*, *22*(3), 165–170.

Segerer, S., & Böttcher, B. (2024). Benefits and limitations of

nonhormonal contraception. *Gynakologie*, *57*(2), 101–109.

Sinai, I., Jennings, V., & Arévalo, M. (2004). The importance of screening and monitoring: the Standard Days Method and cycle regularity. *Contraception*, *69*(3), 201–206.

Smoley, B. A., & Robinson, C. M. (2012). Natural family planning. *American Family Physician*, *86*(10), 924–928.

Stuebe, A. M., & Chen, M. J. (2022). Reproductive Function During Lactation. In *Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession* (pp. 651–661).

Thiyagarajan DK, Basit H, J. R. (2024). Physiology, Menstrual Cycle. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.

Valeggia, C., & Eellison, P. (2009). Interactions between metabolic and reproductive functions in the resumption of postpartum fecundity. *American Journal of Human Biology*, *21*(4), 559–566.

Weis, J., & Festin, M. (2020). Implementation and Scale-Up of the Standard Days Method of Family Planning: A Landscape Analysis. *Global Health, Science and Practice*, *8*(1), 114–124.

WHO. (2022a). *Contraception*. World Health Organization.

WHO. (2022b). *Promoting contraception choice for every individual*. World Health Organization.

WHO. (2023). *Family planning/contraception methods*. World Health Organization.

Yadav, S. C., Gaur, L. N., Gupta, N., Roy, M., & Saxena, N. C. (2006). Nonoxynol-9 vaginal pessary: A preliminary Indian experience. *National Medical Journal of India*, *19*(3), 133–136.

PROFIL PENULIS

Visky Afrina, S.Keb., Bd.

Anak ke-3 dari 5 bersaudara yang memiliki darah keturunan Minang, telah menempuh pendidikan DIII Kebidanan di Universitas Mercubaktijaya Padang, dan Kemudian di tahun 2023 berhasil menyelesaikan Pendidikan Profesi Bidan di Universitas Airlangga Surabaya. Sedang menyibukkan diri di dunia penulisan dalam bentuk buku dan juga artikel ilmiah serta mengamalkan ilmu yang dimiliki dengan menjadi *educator* kesehatan.

Ketertarikan pada dunia menulis telah dimulai sejak SMP, diawali dengan mencoba membuat cerpen, pantun, dan novel, yang pada saat itu pembacanya hanya sebatas teman-teman sekelas. Ketika melanjutkan pendidikan di jenjang sarjana, penulis beberapa kali mengikuti kelas menulis online dan berhasil menyelesaikan empat buku antologi dengan tema keluarga, pendidikan, dan sikap (attitude). Salah satu karya lainnya yaitu buku "Kebidanan Komplementer" yang diterbitkan oleh Sada Penerbit. Penulis berkeinginan untuk mengembangkan keterampilan menulis di bidang kebidanan. Berbekal ilmu dan pengalaman yang diperoleh selama masa perkuliahan dan di tempat kerja, penulis memiliki motivasi untuk lebih mendalami dan berbagi manfaat kepada wanita, khususnya dalam meningkatkan kesadaran dan pemberdayaan terhadap diri sendiri serta kesehatan keluarga.

Email Penulis : Viskyafrina@gmail.com

BAB 14
ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA

Hj. Bd. Yunita Ella Isdianti Noor, S.Keb., M.Kes., CPHCT.
Universitas Airlangga Surabaya

Pendahuluan

Ledakan populasi terus meningkat, terutama di negara-negara berkembang, yang disebabkan oleh tingginya angka kelahiran. Fenomena ini terkait dengan usia menikah yang terlalu dini, yang umumnya dipengaruhi oleh rendahnya pendidikan, kondisi ekonomi, dan latar belakang sosial keluarga (Fatoni et al. , 2015). Dampak negatif dari ledakan penduduk yang tak terkontrol adalah meningkatnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), rendahnya kesadaran masyarakat, serta besarnya biaya untuk pelayanan kesehatan dan pendidikan. Dalam upaya mengatasi permasalahan ini, pemerintah telah meluncurkan program Keluarga Berencana bagi Pasangan Usia Subur (PUS) untuk mengontrol laju pertumbuhan penduduk dan menurunkan angka kematian ibu (Sasmito, 2019). Pengendalian populasi sangat penting, mengingat ledakan penduduk yang tidak teratasi dapat berimplikasi pada tingginya AKI dan AKB, meningkatnya angka kemiskinan dan pengangguran, kerusakan lingkungan, krisis ketahanan pangan, serta meningkatnya tingkat kriminalitas dan beban pemerintah (Sondakh et al. , 2022).

Upaya pembangunan keluarga bertujuan untuk menciptakan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan sehat. Selain lingkungan yang bersih, kesehatan setiap anggota keluarga juga menjadi kriteria penting dalam menilai kualitas sebuah keluarga. Dalam konteks ini, ibu dan anak termasuk dalam kelompok rentan (Irfana et al. , 2024) karena mereka mengalami fase penting dalam kehamilan, persalinan, dan masa pertumbuhan. Upaya kesehatan bagi ibu dan anak menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Oleh karena itu, evaluasi terhadap status kesehatan serta efektivitas program kesehatan ibu dan anak sangatlah penting.

Menurut WHO (2005), jarak antar kehamilan yang direkomendasikan adalah minimal 2 tahun. Rekomendasi ini bertujuan untuk mengontrol resiko untuk ibu, bayi, dan perinatal, dengan mempertimbangkan bahwa jeda waktu tersebut juga sesuai dengan rekomendasi dari WHO/UNICEF untuk proses menyusui setidaknya 24 bulan, sehingga lebih mudah untuk dilakukan pengawasan. WHO juga menyarankan agar kehamilan selanjutnya

setelah keguguran dilakukan minimal 6 bulan untuk meminimalkan risiko bagi ibu dan bayi (KEMENKES RI, 2020).

Faktor-faktor yang memengaruhi penggunaan kontrasepsi, terutama di kalangan Wanita Usia Subur (WUS) di negara-negara berkembang, bervariasi. Penelitian di India dan Bangladesh menunjukkan bahwa tingkat pendidikan, paritas dan kondisi sosial ekonomi menjadi faktor penting dalam pilihan metode kontrasepsi. Hasil penelitian di beberapa Negara Afrika mengungkapkan bahwa pengetahuan, lokasi geografis, dan status perkawinan adalah beberapa determinan pemakaian kontrasepsi di kalangan remaja perempuan yang aktif seksual (Susiloningtyas et al. , 2021).

Keluarga Berencana

Salah satu upaya yang dilakukan oleh BKKBN untuk mengendalikan fertilitas adalah melalui program Keluarga Berencana (KB) (HI. Sanuddin et al., 2023). Keluarga Berencana merupakan inisiatif pemerintah dalam mengatur kelahiran anak, termasuk jarak dan usia yang ideal untuk melahirkan, serta mengelola gravida dengan tujuan mewujudkan keluarga yang berkualitas. Program ini memungkinkan individu dan pasangan untuk merencanakan jumlah anak yang diinginkan serta menentukan jarak antarkehamilan, yang dapat dicapai melalui penggunaan kontrasepsi dan pengobatan infertilitas (Susiloningtyas et al., 2021).

Pemerintah Indonesia telah menetapkan kebijakan Keluarga Berencana untuk mencapai pertumbuhan populasi yang seimbang dan menciptakan keluarga berkualitas. Hal ini tercantum dalam Pasal 20 Undang-Undang No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, yang menekankan pentingnya pengaturan kelahiran serta peningkatan kesejahteraan ibu. Namun, target *Total Fertility Rate* (TFR), *Unmet Need* (UNM), dan tingkat *Drop Out* (DO) dalam program KB di beberapa wilayah Indonesia belum sepenuhnya tercapai. Oleh karena itu, dibutuhkan pengoptimalan upaya advokasi untuk meningkatkan komitmen dari *stakeholder*, mempererat peran mitra kerja, lalu meningkatkan promosi, Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) (Febriyanti, 2015).

Tugas bidan dalam pelaksanaan program KB mencakup tugas mandiri dan pemerintah, termasuk penyediaan pelayanan kesehatan yang merupakan bagian dari program pemerintah. Peraturan Menteri Kesehatan No. 1464/MENKES/PER/X/2010 mengatur izin dan penyelenggaraan praktik bidan serta kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Kewenangan tersebut diatur dalam Pasal 9, 12, 13, dan 15, yang menegaskan pentingnya kontribusi bidan dalam program Keluarga Berencana.

Pedoman Bidan Dalam Pelaksanaan KIE KB

1. Dasar Hukum

a. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
b. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah
c. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
d. Peraturan Pemerintah Nomor 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan yang Telah Dilakukan Perubahan dengan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
e. Peraturan Pemerintah Nomor 38 tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah antara Pemerintah Daerah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota
f. Permenkes Nomor 439/Menkes/Per/VI/2009 tentang Perubahan Kedua atas Permenkes Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan
g. Kepmenkes Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan
h. Kepmenkes Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

2. Peraturan

Kewenangan bidan terkait Program Keluarga Berencana berlandaskan pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 1464/Menkes/Per/X/2010 mengenai Izin dan Penyelenggaraan

Praktik Bidan. Kewenangan ini dikategorikan menjadi dua jenis: kewenangan atributif dan kewenangan mandat. Secara khusus, pasal-pasal yang mengatur kewenangan bidan dalam Program KB tercantum pada Pasal 9, 12, 13, dan 15 dalam PERMENKES tersebut. Bidan memiliki tanggung jawab utama dalam Program Keluarga Berencana (KB), termasuk melakukan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) terkait KB. Pasal 9 huruf c mengatur kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi serta mendukung program KB, sedangkan Pasal 12 menegaskan peran bidan dalam memberikan penyuluhan dan konseling. Pasal 13 dan 15 menjelaskan lebih lanjut kewenangan bidan dalam tugas pemerintahan.

3. **Mekanisme Pelaksanaan Peran Bidan Dalam KIE KB Berdasarkan Permenkes Nomor 1464/Menkes/Per/X/ 2010**
   Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 mengatur izin dan penyelenggaraan praktik bidan, yang mencakup pemberian penyuluhan dan konseling tentang kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Penelitian menunjukkan bahwa bidan di Kota Semarang melakukan prosedur Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) mengenai kontrasepsi dengan baik. Mereka memberikan KIE langsung pada saat pemberian suntikan TT, pemeriksaan kehamilan, dan saat masa nifas. Bidan menggunakan alat bantu seperti leaflet, poster kontrasepsi, dan buku KIA untuk memberikan informasi kepada pasien. Mereka juga mendampingi pasien dalam memilih metode kontrasepsi yang tepat dan aman serta menjadwalkan pertemuan lanjutan jika diperlukan untuk diskusi lebih lanjut. Dengan demikian, peran bidan sebagai pendidik dalam program keluarga berencana melalui KIE telah berhasil dilaksanakan.

4. **Pihak-pihak yang Terkait Dalam Pelaksanaan Peran Bidan dalam KIE KB**
   Pihak yanng terkait yaitu: Dinas Kesehatan, Puskesmas, Pemegang Program KB di Puskesmas, Organisasi Profesi, Tokoh Agama, Petugas Lapangan KB (PLKB) dan Kader Kesehatan.

5. Pedoman WHO

Menurut Komite Ahli WHO pada tahun 1970, Keluarga Berencana didefinisikan sebagai suatu upaya yang membantu pasangan suami-istri dalam menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, merencanakan kelahiran yang diinginkan, serta mengatur jarak dan waktu antar kehamilan yang sesuai dengan usia pasangan. Selain itu, Keluarga Berencana juga mencakup penentuan jumlah anak yang diinginkan dalam sebuah keluarga. Dalam konteks Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana dimaknai sebagai upaya untuk mengatur kelahiran anak, menetapkan jarak dan usia ideal untuk melahirkan, serta mengelola kehamilan. Hal ini dilakukan melalui promosi, perlindungan, dan dukungan yang sesuai dengan hak reproduksi, dengan tujuan menciptakan keluarga yang berkualitas.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) membuat pedoman bagi terwujudnya metode keluarga yang aman dan efektif. Pedoman ini dikenal dengan 4 landasan utama untuk mendukung penyediaan dan penggunaan metode keluarga berencana *(four cornerstones of family planning guidance support and safe effective provision and use of family planning methods).* Dua landasan pertama menyediakan rekomendasi bagi para pembuat kebijakan dan manajer program yang dapat digunakan untuk menetapkan atau memperbaharui pedoman nasional dan kebijakan program. Kriteria kelayakan medis untuk penggunaan kontrasepsi ada dalam edisi ke 4 (2010) yang menyediakan panduan tentang apakah orang dengan kondisi medis tertentu dapat menggunakan metode kontrasepsi tertentu dengan aman dan efektif. Rekomendasi praktik yang terpilih untuk penggunaan kontrasepsi ada dalam edisi ke 2 (2005) dan Rekomendasi praktik terpilih untuk penggunaan kontrasepsi: Pembaharuan 2008 menjawab pertanyaan khusus tentang cara menggunakan berbagai metode kontrasepsi.

Landasan utama yang ketiga, alat pengambilan keputusan klien dan penyedia layanan KB, menggabungkan panduan dari dua landasan utama pertama dan mencerminkan bukti tentang cara

terbaik untuk memenuhi kebutuhan keluarga berencana klien. Sebagai landasan keempat, Family Planning: A Global Handbook for Providers menawarkan informasi teknis untuk membantu penyedia layanan kesehatan memberikan metode keluarga berencana secara tepat dan efektif. Sebagai panduan referensi menyeluruh, buku pegangan ini menyediakan panduan khusus tentang 20 metode keluarga berencana dan membahas berbagai kebutuhan penyedia layanan, mulai dari mengoreksi kesalahpahaman hingga mengelola efek samping. Seperti Alat Pengambilan Keputusan, buku pegangan ini menggabungkan panduan dari 2 landasan pertama.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Model asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan untuk meningkatkan layanan kesehatan selama periode tertentu. Dalam konteks ini, pelayanan obstetrik dilakukan secara berkelanjutan, di mana bidan berperan sebagai tenaga kesehatan spesialis yang memimpin perencanaan, pengorganisasian, dan pelaksanaan layanan selama masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Hal ini juga mencakup perencanaan program untuk keluarga dan anak yang pada gilirannya dapat berkontribusi pada peningkatan kualitas pelayanan (Aqtam dan Darawwad, 2018). Program keluarga berencana dirancang untuk membantu pasangan dan individu mencapai tujuan reproduksi mereka, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, serta mengurangi risiko kehamilan berbahaya, kesakitan, dan kematian. Program ini bertujuan menyediakan layanan yang berkualitas, terjangkau, diterima, dan mudah diakses oleh semua pihak yang membutuhkan. Selain itu, program ini berfokus pada peningkatan kualitas nasihat, komunikasi, informasi, edukasi, konseling, serta pelayanan yang mendorong partisipasi dan tanggung jawab pria dalam praktiknya (Alwan et al. , 2018).

Kesinambungan pelayanan *(continuity of care)* menjadi bagian penting dari upaya pemerintah untuk memberikan layanan terpadu bagi ibu dan anak, mulai dari pra kehamilan hingga persalinan, periode postpartum, serta masa kanak-kanak (Amelia dan Marcel, 2023). Pelayanan yang berkesinambungan dapat terwujud melalui

koordinasi yang baik antara wanita, keluarga, dan bidan. Proses asuhan kebidanan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas layanan yang diberikan dari waktu ke waktu, memerlukan hubungan yang erat antara pasien dan penyedia layanan kesehatan. Asuhan kebidanan sebaiknya dimulai sejak awal kehamilan, meliputi seluruh trimester, proses persalinan, hingga enam minggu pertama pasca persalinan.

Bidan, sebagai pendukung dan mitra terdekat bagi ibu, memiliki tanggung jawab untuk memberikan perhatian serta pelayanan yang tepat guna menjamin kesehatan ibu dan anak (Irfana et al. , 2024). Salah satu strategi yang harus diterapkan adalah asuhan kebidanan berkelanjutan. Konsep *continuity of care* merupakan pendekatan kesehatan yang efektif, memberikan kesempatan bagi ibu untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan dan perawatan mereka. Strategi ini sangat mendasar dalam praktik kebidanan, berfungsi untuk menyediakan asuhan holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan, serta menjalin hubungan saling percaya antara ibu dan bidan (Andriani et al. , 2023).

Namun, kondisi terkini menunjukkan bahwa hampir semua wanita berstatus kawin di Indonesia sudah mengetahui tentang alat atau obat kontrasepsi modern. Sayangnya, pengetahuan ini tidak diimbangi dengan tindakan untuk menggunakan kontrasepsi tersebut (Sumarsih, 2023). Diperkirakan hanya sekitar 63% wanita yang benar-benar menggunakan kontrasepsi, menunjukkan bahwa tingkat penggunaannya di negara kita masih jauh dari target yang ditetapkan. Selain itu, di kalangan wanita kawin yang berada dalam fase postnatal atau nifas, hanya sekitar 20% yang mengetahui mengenai metode Amenorea Laktasi (MAL), yaitu cara memberikan ASI Eksklusif (Irfana et al. , 2024).

Kunjungan untuk asuhan keluarga berencana biasanya dilakukan sebanyak satu kali. Dalam sesi ini, sebagian besar ibu diberikan konseling mengenai pilihan alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Rencana penggunaan alat kontrasepsi pun bervariasi; ada ibu yang memilih untuk menggunakan suntik tiga bulan, metode kalender, atau implan, sementara sebagian lainnya memutuskan untuk tidak menggunakan alat kontrasepsi karena

suami mereka bekerja di luar kota. Selama konseling, ibu-ibu menerima informasi mengenai berbagai metode kontrasepsi, termasuk efektivitas, cara kerja, efek samping, dan kemungkinan komplikasi yang mungkin timbul. Mereka juga diberikan penjelasan tentang langkah-langkah untuk mengurangi atau mengatasi efek samping yang tidak diinginkan.

Bagi ibu yang telah menentukan pilihan metode, dijelaskan tentang waktu dan tempat pemakaian, tenaga kesehatan yang akan membantu, serta cara penggunaan alat kontrasepsi tersebut. Selain itu, mereka juga mendapatkan informasi mengenai rencana pemantauan lanjutan setelah penggunaan, cara mengenali efek samping, hingga tempat layanan untuk kunjungan ulang dan waktu penggantian alat kontrasepsi yang mungkin diperlukan. (Desi Wijayanti Eko Dewi, 2024).

Metode Kontrasepsi

Salah satu cara untuk mengatur kehamilan adalah melalui penerapan metode kontrasepsi. Usia produktif perempuan umumnya berada pada kisaran 15 hingga 49 tahun (Hariyoko et al. , 2021), sehingga pada tahap ini, penggunaan kontrasepsi menjadi prioritas bagi perempuan (Yanti dan Wirastri, 2023). Terdapat berbagai jenis alat kontrasepsi yang dapat dipilih untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, terutama bagi wanita yang berisiko tinggi terhadap kehamilan (Sumarsih, 2023). Tingkat pencapaian pelayanan kontrasepsi dapat diukur dari jumlah peserta yang sedang atau pernah menggunakan alat kontrasepsi, tempat pelayanan yang diakses, serta jumlah kontrasepsi yang digunakan oleh akseptor (Depkes, 2010).

Pandangan Islam mengenai keluarga berencana sering kali menjadi kontroversi. Beberapa ulama berpendapat bahwa keluarga berencana dilarang, sementara terdapat pula ayat-ayat Al-Quran yang mendukung program ini (Sari dan Nuzuliana, 2023). Berbagai bentuk dan fungsi alat kontrasepsi diperbolehkan dalam Islam, selama tidak dilakukan dengan paksaan, tidak menyebabkan aborsi, tidak dibatasi secara berlebihan, dan tidak berujung pada kemandulan permanen (QS. Al-Ahqaf 46:5). Ayat ini menunjukkan bahwa Islam mendorong

penjarangan anak demi kesehatan yang lebih baik bagi anak. Selain itu, Islam juga menganjurkan agar ibu menyusui anaknya selama dua tahun penuh, guna memulihkan kesehatan ibu dan mengembalikan energi yang terkuras selama masa kehamilan dan persalinan.

Masa menyusui selama dua tahun ini sangat penting untuk pertumbuhan anak yang optimal. Hal ini sejalan dengan tujuan hukum Islam untuk melindungi jiwa dan keturunan, demi mencapai kemaslahatan bagi ibu dan anak serta menolak setiap bentuk kemudaratan (mufsadat). Prinsip fiqih juga menekankan bahwa menolak keburukan lebih diutamakan daripada meraih kebaikan. Slogan program keluarga berencana di kalangan umat Islam yaitu "dua anak lebih baik," sejalan dengan kampanye pemerintah (Febriyanti, 2015). Sepanjang waktu, telah dilakukan berbagai kerjasama dalam pengelolaan keluarga berencana antara Dinas Kesehatan, PKBI, dan lembaga kesehatan lainnya melalui seminar dan pelatihan. Masyarakat telah meningkatkan kesadaran akan pentingnya program keluarga berencana untuk kesejahteraan keluarga. Hal ini memudahkan tokoh agama dalam memberikan arahan kepada jamaahnya. Peran bidan dalam memberikan informasi dan edukasi juga telah berjalan dengan baik, sehingga masyarakat mampu menerima dengan baik program ini. Kolaborasi antara bidan dan tokoh agama diharapkan dapat meningkatkan keberhasilan program keluarga berencana di Indonesia.

Kesimpulan

Menggunakan program Keluarga Berencana (KB) sangat menguntungkan bagi pasangan suami istri, tidak hanya dalam membatasi jumlah kelahiran, tetapi juga dalam mengurangi risiko kehamilan, mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak, serta menjaga kesehatan mental. Di masa postpartum, peran bidan menjadi sangat krusial dalam memberikan pelayanan yang berkesinambungan kepada wanita. Hubungan yang erat antara bidan dan pasien dapat meningkatkan kepercayaan, menciptakan perawatan yang lebih personal dan penuh kasih, serta memfasilitasi pertukaran informasi yang lebih baik, yang pada gilirannya dapat menurunkan risiko depresi postpartum.

Pentingnya penjelasan yang jelas mengenai Pasal 13 dan 15 dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan sangatlah krusial. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya ambiguitas dalam kewenangan dan memberikan perlindungan hukum bagi bidan dalam menjalankan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, memberikan Surat Tugas dari Puskesmas kepada bidan yang terlibat dalam program Keluarga Berencana merupakan langkah yang penting untuk memastikan kepastian dan perlindungan hukum, Puskesmas, serta organisasi profesi seperti POGI dan IBI, bersama Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, sangat diperlukan untuk menyusun *Standard Operating Procedure* pelaksanaan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi mengenai KB. Upaya ini juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas dan pembinaan bagi para bidan.

Saran

Bidan diharapkan terus mengembangkan keterampilan dalam melaksanakan KIE KB, melalui seminar, workshop atau pelatihan, serta berkomitmen untuk menjadi Bidan Delima. Tidak kalah pentingnya, meningkatkan peran serta masyarakat untuk memahami peran bidan dalam KIE KB harus dilakukan dengan melibatkan kader, tokoh masyarakat, dan agama.

****

Daftar Pustaka

Alwan, L.I., Ratnasari, R., Suharti, S., 2018. Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny M Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana Di Bpm Muryati Sst.Keb Sukorejo Ponorogo. Health Sci. J. 2, 104. https://doi.org/10.24269/hsj.v2i2.163

Amelia, F., Marcel, M., 2023. Asuhan Kebidanan Continuity Of Care. Citra Delima Sci. J. Citra Int. Inst. 7, 128–132. https://doi.org/10.33862/citradelima.v7i2.377

Andriani, R., Anggarini, I.A., Gustirini, R., 2023. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Inovasi Asuhan Kebidanan Holistik dalam Pelayanan Praktik Mandiri Bidan di Kota Palembang. J. Akad. Baiturrahim Jambi 12, 40. https://doi.org/10.36565/jab.v12i1.579

Aqtam, I., Darawwad, M., 2018. Health Promotion Model: An Integrative Literature Review. Open J. Nurs. 08, 485–503. https://doi.org/10.4236/ojn.2018.87037

Desi Wijayanti Eko Dewi, S.I.S., 2024. Analisis Implementasi Continuity of Care (COC) oleh Mahasiswa Kebidanan. https://doi.org/10.5281/ZENODO.10610799

Fatoni, Z., Astuti, Y., Situmorang, A., Nfn, W., Purwaningsih, S.S., 2015. IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KESEHATAN REPRODUKSI DI INDONESIA: SEBELUM DAN SESUDAH REFORMASI. J. Kependud. Indones. 10, 65. https://doi.org/10.14203/jki.v10i1.56

Febriyanti, S.N.U., 2015. Peran Bidan Dalam Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Berdasarkan Permenkes 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan (Studi Kasus Di Kota Semarang) 1.

Hariyoko, Y., Jehaut, Y.D., Susiantoro, A., 2021. EFEKTIVITAS PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT OLEH PUSKESMAS DI KABUPATEN MANGGARAI. J. Good Gov. https://doi.org/10.32834/gg.v17i2.346

HI.Sanuddin, N., Nurhayati, Evi Istiqamah, 2023. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. N Akseptor KB Depo Progestin. Window Midwifery J. 86–93. https://doi.org/10.33096/wom.vi.896

Irfana, I., Jalifah, J., Nisa, E., Bakri, S.H., Nurdiana, N., 2024. Continuity of Care Fisiologi pada Ibu dan Bayi Baru Lahir: Continuity of Care Physiology in Mothers and Newborn. J. Ilm. Kebidanan Dan Kesehat. JIBI 2, 1–7. https://doi.org/10.36590/jibi.v2i1.965

Sari, R.P., Nuzuliana, R., 2023. Asuhan kebidanan pada akseptor KB suntik 3 bulan 1.

Sasmito, C., 2019. PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT DI PUSKESMAS SIMPANG TIGA KECAMATAN BANYUKE HULU KABUPATEN LANDAK 7.

Sondakh, V., Lengkong, F.D.J., Palar, N., 2022. KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH NOONGAN.

Sumarsih, S., 2023. HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU NIFAS TERHADAP PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI PASCASALIN DI PUSKESMAS SELOPAMPANG KABUPATEN TEMANGGUNG. Sinar J. Kebidanan 5, 1–14. https://doi.org/10.30651/sinar.v5i1.17321

Susiloningtyas, L., Wulandari, R.F., Dinastiti, V.B., 2021. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Tentang Metode Kontrasepsi Di Wilayah Ngadiluwih dan Ngancar Kabupaten Kediri.

Yanti, E.M., Wirastri, D., 2023. Edukasi Pentingnya Keluarga Berencana (Kb) Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur (WUS) Di Dusun Anjani Timur Desa Anjani Kecamatan Suralaga Kabupaten Lombok Timur 5.

PROFIL PENULIS

Hj. Bd. Yunita Ella Isdianti Noor, S.Keb., M.Kes., CPHCT.

Riwayat pendidikan penulis adalah lulusan SMAN 2 Pare Kediri, Prodi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya dan melanjutkan studi S2 prodi Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya. Motivasi penulis adalah menjadi pribadi yang lebih baik dan mengasah ketertarikan terhadap ilmu kesehatan. Selain itu, penulis ingin membubuhkan karya ilmiah abadi amal jariyah penulis dan keluarga. Amiiin.

Alamat email : yunitaella.macbook@gmail.com

BAB 15
PENCATATAN DAN PELAPORAN KELUARGA BERENCANA

Leni Maryati, S.Si.T., M.Kes.
Universitas Jenderal Soedirman

Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah program yang dirancang untuk mengatur jarak kelahiran anak dan jumlah anak dalam suatu keluarga. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kualitas hidup keluarga melalui pengendalian jumlah anak, pemilihan metode kontrasepsi, dan peningkatan kesadaran masyarakat tentang pentingnya merencanakan kelahiran. Program KB tidak hanya terbatas pada penggunaan alat kontrasepsi, tetapi juga mencakup pendidikan tentang kesehatan reproduksi, pemberdayaan perempuan, dan kesejahteraan keluarga secara keseluruhan.

Pencatatan dan pelaporan dalam program Keluarga Berencana (KB) adalah elemen penting untuk memastikan keberhasilan program. Data yang akurat dan terkini membantu dalam pengambilan keputusan, perencanaan strategis, dan evaluasi efektivitas program. Pada bab ini akan dibahas mengenai: (1)Prinsip, (2)Prosedur, dan (3)Mekanisme pencatatan serta pelaporan KB, (4) Contoh-contoh format pencatatan dan pelaporan keluarga berencana.

Prinsip – prinsip pencatatan dan Pelaporan

Pengantar prinsip-prinsip pencatatan dan pelaporan keluarga berencana merujuk pada sistem yang digunakan untuk mencatat dan melaporkan kegiatan serta hasil program keluarga berencana (KB). Prinsip-prinsip ini penting untuk memastikan bahwa program KB dapat berjalan dengan efektif dan efisien. Beberapa prinsip utama dalam pencatatan dan pelaporan keluarga berencana antara lain:

1. **Akuntabilitas**
   Setiap kegiatan dalam program KB harus tercatat dengan jelas dan akurat agar dapat dipertanggungjawabkan. Ini termasuk pencatatan jumlah peserta KB, jenis metode kontrasepsi yang digunakan, dan hasil dari kegiatan tersebut.
2. **Keterbukaan**
   Semua informasi terkait program KB harus dapat diakses dan dimengerti oleh pihak yang berkepentingan, seperti masyarakat, tenaga medis, dan pemerintah. Pelaporan yang terbuka memungkinkan evaluasi yang lebih baik.

3. **Ketepatan Waktu**
   Pencatatan dan pelaporan harus dilakukan secara tepat waktu, agar data yang dihasilkan relevan dan dapat digunakan untuk pengambilan keputusan yang cepat dan tepat.
4. **Kelengkapan Data**
   Semua data yang diperlukan untuk menilai efektivitas program KB harus tercatat dengan lengkap, termasuk data individu (misalnya usia, status perkawinan, jenis kontrasepsi yang digunakan), serta data yang lebih luas terkait pencapaian target program.
5. **Konsistensi**
   Sistem pencatatan dan pelaporan harus konsisten, baik dalam hal format maupun prosedur, sehingga data yang dikumpulkan dapat dibandingkan dari waktu ke waktu.
6. **Evaluasi dan Perbaikan**
   Pelaporan yang baik memungkinkan adanya evaluasi terhadap keberhasilan atau kekurangan dalam program KB. Hal ini membantu untuk merencanakan tindakan perbaikan yang lebih baik di masa depan.
7. **Evaluasi dan Perbaikan**
   Pelaporan yang baik memungkinkan adanya evaluasi terhadap keberhasilan atau kekurangan dalam program KB. Hal ini membantu untuk merencanakan tindakan perbaikan yang lebih baik di masa depan.

Prosedur Pencatatan dan Pelaporan dalam Keluarga Berencana

Prosedur pencatatan dan pelaporan dalam program keluarga berencana (KB) bertujuan untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan akurat, tepat waktu, dan dapat digunakan untuk evaluasi serta perbaikan program. Berikut adalah prosedur umum yang diterapkan dalam pencatatan dan pelaporan keluarga berencana:

1. **Pencatatan Data Peserta**
   a. Identitas peserta: Nama, umur, alamat, status perkawinan, dan informasi demografis lainnya.

b. Jenis kontrasepsi yang digunakan: Pil kontrasepsi, IUD, suntikan, implan, kondom, atau metode lainnya.
c. Tanggal mulai penggunaan kontrasepsi dan jika ada, tanggal penggantian atau penghentian metode kontrasepsi.
d. Keadaan kesehatan yang relevan yang mungkin mempengaruhi penggunaan kontrasepsi.

2. Pencatatan Kejadian-Kejadian Khusus

a. Kehamilan yang tidak diinginkan: Jika ada peserta KB yang hamil meski menggunakan kontrasepsi, hal ini harus dicatat untuk mengevaluasi efektivitas metode yang digunakan.
b. Efek samping: Setiap laporan efek samping atau masalah kesehatan terkait dengan penggunaan metode kontrasepsi juga harus dicatat dengan rinci.

3. Pengumpulan Data Secara Teratur

Data yang sudah tercatat harus dikumpulkan secara teratur, baik harian, mingguan, atau bulanan, tergantung pada kebutuhan dan kebijakan program. Petugas KB akan mengumpulkan data dari klinik, posyandu, atau puskesmas tempat layanan KB diberikan.

4. Pelaporan Rutin

a. Pelaporan ke tingkat atas: Setelah data dikumpulkan, laporan akan disusun dan dikirim ke tingkat yang lebih tinggi, seperti puskesmas, dinas kesehatan kabupaten/kota, atau kementerian kesehatan. Laporan ini biasanya mencakup data keseluruhan program, seperti jumlah peserta KB, jenis kontrasepsi yang digunakan, dan pencapaian target.
b. Pelaporan kepada masyarakat: Selain pelaporan kepada pihak berwenang, penting juga untuk memberikan informasi kepada masyarakat terkait pencapaian program KB, misalnya melalui laporan tahunan, pertemuan, atau media lokal.

5. Penyusunan Laporan

Laporan yang disusun harus mencakup beberapa elemen kunci, seperti: Jumlah peserta KB aktif pada periode tertentu, Jumlah peserta baru yang bergabung dengan program, Jenis kontrasepsi yang paling banyak digunakan dan tren penggunaannya, Indikator keberhasilan program, seperti penurunan angka kelahiran atau jumlah pasangan usia subur yang menggunakan kontrasepsi.

6. **Evaluasi Data**
   Setelah laporan terkumpul, data dievaluasi untuk menilai efektivitas program KB. Evaluasi ini mencakup: Analisis kepatuhan peserta terhadap metode kontrasepsi, Identifikasi masalah yang muncul, seperti tingkat kegagalan kontrasepsi atau efek samping, Pencapaian target yang ditetapkan dalam program KB.
7. **Tindak Lanjut**
   Berdasarkan hasil evaluasi, pihak terkait akan merumuskan tindak lanjut atau kebijakan baru, seperti: Peningkatan pelayanan untuk meningkatkan akses atau kualitas layanan, Pelatihan bagi petugas KB untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, Perbaikan metode kontrasepsi yang digunakan atau penyesuaian dengan kebutuhan peserta.
8. **Pengarsipan dan Keamanan Data**
   Semua data yang terkumpul harus disimpan dengan aman, baik dalam bentuk fisik (dokumen) maupun digital (basis data elektronik). Keamanan data sangat penting untuk melindungi privasi peserta, menghindari kebocoran informasi pribadi, dan memastikan data dapat diakses saat diperlukan untuk laporan atau evaluasi.
9. **Pemantauan dan Pengawasan**
   Pemantauan berkala oleh pihak berwenang (misalnya, dinas kesehatan) untuk memastikan prosedur pencatatan dan pelaporan dilaksanakan dengan benar dan sesuai standar.

Dengan prosedur pencatatan dan pelaporan yang sistematis, program keluarga berencana dapat berjalan lebih efektif dan efisien, serta memberikan data yang dibutuhkan untuk perencanaan dan pengambilan keputusan yang lebih baik dalam program kesehatan masyarakat.

Mekanisme Pencatatan serta Pelaporan Keluarga Berencana

Mekanisme pencatatan dan pelaporan dalam program keluarga berencana (KB) bertujuan untuk memastikan pengumpulan, pencatatan, dan pelaporan data yang akurat, tepat waktu, dan dapat digunakan untuk analisis serta pengambilan keputusan. Mekanisme ini melibatkan berbagai tingkat pelaksana dan pihak yang terlibat

dalam pelaksanaan program KB. Berikut adalah langkah-langkah utama dalam mekanisme pencatatan dan pelaporan keluarga berencana:

1. **Pencatatan Data oleh Tenaga Kesehatan**
   Proses pencatatan dimulai saat seorang peserta memulai layanan keluarga berencana atau menerima kontrasepsi. Petugas kesehatan di tingkat puskesmas, klinik, posyandu, atau fasilitas kesehatan lainnya akan mencatat data penting berikut ini: Identitas peserta (nama, umur, status perkawinan, alamat), Jenis kontrasepsi yang digunakan (misalnya pil, IUD, suntikan, implan, kondom, dll.), Tanggal penggunaan atau perubahan kontrasepsi dan kapan penggantian dilakukan, Efek samping yang dialami peserta, jika ada, Kehamilan tidak terencana meskipun sudah menggunakan kontrasepsi.
2. **Pencatatan di Tingkat Fasilitas Kesehatan**
   Fasilitas Kesehatan (puskesmas, klinik, atau rumah sakit) melakukan pencatatan terperinci berdasarkan setiap kunjungan peserta untuk layanan KB. Setiap perubahan status atau penggunaan kontrasepsi harus tercatat dengan benar.
   Fasilitas ini akan mencatat data baik secara manual (di buku registrasi) maupun digital (dalam sistem manajemen data kesehatan atau aplikasi khusus KB).
3. **Konsolidasi Data di Tingkat Kecamatan atau Kabupaten**
   Puskesmas atau Posyandu akan mengumpulkan data dari berbagai fasilitas kesehatan yang ada di wilayahnya, baik secara manual maupun digital. Data yang dikumpulkan akan diolah dan disusun dalam laporan bulanan atau triwulanan yang meliputi jumlah peserta KB, jenis kontrasepsi yang digunakan, serta hasil lainnya (misalnya, angka keberhasilan, efek samping, kehamilan yang tidak diinginkan). Laporan yang lebih terperinci, yang mencakup statistik dan analisis, kemudian dikirimkan ke dinas kesehatan tingkat kabupaten/kota.
4. **Pelaporan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota**
   Data dari berbagai puskesmas dan posyandu di wilayah kabupaten/kota diserahkan dalam bentuk laporan rutin (misalnya bulanan atau triwulanan). Laporan ini mencakup data agregat

mengenai jumlah pengguna kontrasepsi, jenis metode yang digunakan, serta analisis terhadap capaian dan tantangan yang dihadapi oleh program KB di wilayah tersebut. Pada level ini, laporan juga akan mencakup evaluasi tentang bagaimana pelaksanaan program KB berjalan, termasuk pencapaian target yang ditetapkan oleh pemerintah atau lembaga terkait.

5. **Pelaporan ke Tingkat Provinsi dan Nasional**
   Dinas Kesehatan kabupaten/kota akan mengirimkan laporan agregat ke Dinas Kesehatan Provinsi dan kemudian ke Kementerian Kesehatan untuk pelaporan nasional. Laporan ini akan digunakan untuk mengevaluasi pelaksanaan program KB secara lebih luas, baik dari segi keberhasilan maupun tantangan yang dihadapi di berbagai wilayah. Di tingkat nasional, laporan ini akan dianalisis untuk melihat tren penggunaan KB, efektivitas program, serta menentukan kebijakan lebih lanjut atau program intervensi yang perlu dilakukan.
6. **Pemantauan dan Evaluasi**
   Setelah data dilaporkan, pemantauan dan evaluasi dilakukan oleh pihak berwenang (pemerintah daerah atau pusat). Pemantauan bertujuan untuk melihat seberapa efektif program KB berjalan, apakah sesuai dengan target, dan apa saja masalah yang muncul dalam implementasi program. Evaluasi juga dilakukan untuk menilai apakah program KB berhasil mencapai tujuan jangka panjang, seperti pengurangan angka kelahiran, peningkatan akses terhadap kontrasepsi, atau peningkatan kesehatan reproduksi masyarakat.
7. **Umpan Balik dan Perbaikan Program**
   Berdasarkan hasil evaluasi dan analisis data, pihak yang bertanggung jawab (misalnya, pemerintah, organisasi non-pemerintah, atau instansi kesehatan) akan memberikan umpan balik kepada penyelenggara di tingkat bawah, seperti puskesmas atau posyandu. Jika ada kekurangan atau masalah dalam pelaksanaan program, perbaikan dilakukan dengan segera, seperti peningkatan pelatihan petugas, peningkatan akses dan distribusi kontrasepsi, atau revisi kebijakan terkait.

8. **Penyimpanan dan Pengelolaan Data**
   Semua data yang terkait dengan program KB harus disimpan dengan aman. Data ini bisa berupa arsip manual (misalnya, buku registrasi) atau data digital (basis data elektronik atau aplikasi).
   Keamanan data harus dijaga dengan baik untuk melindungi privasi peserta KB. Hanya pihak yang berwenang yang dapat mengakses data ini.
9. **Transparansi dan Penyuluhan kepada Masyarakat**
   Laporan hasil program KB dapat disampaikan kepada masyarakat melalui berbagai media (misalnya, pertemuan masyarakat, penyuluhan, atau laporan tahunan).
   Transparansi ini membantu meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya KB serta memberikan informasi yang dapat digunakan untuk memperbaiki partisipasi dalam program KB.

Contoh – contoh Format Pencatatan dan Pelaporan

1. Contoh Format Pencatatan KB (Manual)

Tabel 15.1: Formulir Pencatatan Pengguna Keluarga Berencana

No.	Nama Pengguna	Umur	Alamat	Status Perkawinan	Jumlah Anak	Jenis Metode KB	Tanggal Mulai Penggunaan	Tanggal Pemeriksaan Ulang	Nama Petugas	Keterangan
1.	Nama Lengkap	Umur	Alamat	Menikah/ Belum	Jumlah Anak	Pil KB/IUD/Suntik	Tanggal	Tanggal Pemeriksaan	Nama Petugas	Catatan

Sumber: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (2008)

Penjelasan Kolom:

a. No.: Nomor urut pencatatan lengkap pengguna KB
b. Nama Pengguna: Nama lengkap pengguna KB.
c. Umur: Usia pengguna KB.
d. Alamat: Alamat tempat tinggal pengguna.
e. Status Perkawinan: Menunjukan status perkawinan pengguna, apakah sudah menikah atau belum.
f. Jumlah Anak: jumlah anak yang dimiliki oleh pasangan tersebut

g. Jenis metode KB: Jenis kontrasepsi yang digunakan, misalnya pil KB,IUD,suntik KB, implan,kondom, atau metode lain.
h. Tanggal mulai penggunaan: tanggal untuk pertama kali pengguna memulai penggunaan kontrasepsi.
i. Tanggal Pemeriksaan Ulang: Tanggal untuk pemeriksaan ulang, misalnya untuk metode KB yang membutuhkan pemeliharaan atau penggantian (seperti IUD atau implan).
j. Nama Petugas: Nama petugas kesehatan yang melakukan pencatatan atau memberikan layanan KB.
k. Keterangan: catatan tambahan seperti efek samping yang dialami,perubahan metode kontrasepsi,atau informasi penting lainnya.

2. Contoh Format Pencatatan KB (Digital)

Jika menggunakan sistem digital, biasanya formatnya lebih terstruktur dan otomatis., dengan kolom-kolom yang diisi melalui aplikasi atau perangkat komputer. Beberapa elemen yang mungkin ada dalam sistem digital antara lain:

a. Nomor Rekam medik (untuk identifikasi pengguna).
b. Data pribadi: nama, usia, alamat, dan status perkawinan.
c. Jenis KB yang digunakan: ditandai dengan pilihan dropdown (misalnya Pil KB, IUD,Implan,dll.).
d. Riwayat Kesehatan: catatan terkait efek samping, kondisi medis, atau keluhan yang dialami.
e. Tanggal mulai dan tanggal pemeliharaan/kontrol ulang.
f. Status kepatuhan: apakah pengguna mengikuti jadwal pemeriksaan atau tidak
g. Laporan bulanan/tahunan: laporan statistik pengguna KB dalam periode tertentu.
h. Laporan bulanan/tahunan: laporan statistik pengguna KB dalam periode tertentu.

3. Contoh Format Pelaporan KB

Laporan Rekapitulasi KB Tingkat Kecamatan/BKKBN Periode Desember 2024.

Tabel 15.2: Contoh Laporan Rekapitulasi KB Tingkat Kecamatan/BKKBN

Jenis Kontrasepsi	Jumlah Akseptor Baru	Jumlah Akseptor Lama	Total Akseptor Aktif
Pil KB	25	100	125
Suntik	30	200	230
IUD	10	50	60
Implan	15	80	95
Kondom	20	30	50
MOW (Steril Wanita)	5	40	45
MOP (Steril Pria)	2	10	12
Total	**107**	**510**	**617**

Sumber: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (2008)

Keterangan Tambahan:

a. Dropout Akseptor: 20 orang (alasan pindah lokasi atau berhenti menggunakan kontrasepsi).
b. Target Pencapaian: 90% dari target wilayah tercapai.
c. Masalah yang Ditemui: Kurangnya alat kontrasepsi di beberapa desa, kesulitan transportasi di wilayah terpencil.

4. Format Laporan Digital (SIKB)

Untuk pelaporan berbasis digital, sistem sering kali mencakup:

a. Input Data: Nama akseptor, metode kontrasepsi, tanggal, dan status.
b. Dashboard Visualisasi: Grafik tren penggunaan kontrasepsi.
c. Rekap Otomatis: Laporan harian, bulanan, dan tahunan dapat diunduh.

****

Daftar Pustaka

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2007). *Pedoman Tata Cara Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan Kontrasepsi Program KB Nasional*. Jakarta: BKKBN.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2023). *Dashboard Data dan Informasi Program KB Nasional*. Diakses dari https://www.bkkbn.go.id

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2008). *Pedoman Tata Cara Pencatatan dan Pelaporan Pengendalian Lapangan Program KB Nasional di Kecamatan dan Desa/Kelurahan*. Jakarta: BKKBN.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2014). *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Keluarga Berencana dalam Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: BKKBN.

United Nations Population Division. (2021). *Trends in Contraceptive Use Worldwide 2021*. New York: United Nations

Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Laporan Tahunan Program Keluarga Berencana Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Pedoman Sistem Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan Keluarga Berencana: Upaya Menuju Pelayanan KB Berkualitas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. ISBN 978-602-235-140-5.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. ISBN 978-623-301-087-0.

PROFIL PENULIS

Leni Maryati, S.Si.T., M.Kes.

Ketertarikan penulis terhadap ilmu kesehatan dimulai pada tahun 2006 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke Sekolah Kesehatan. Setelah lulus dari SMA N 4 Purwokerto penulis melanjutkan ke Akademi Kebidanan PEMDA Cilacap yang Sekarang menjadi STIKES Graha Mandiri Cilacap sampai tahun 2009 dan melanjutkan kembali Ke Kebidanan Pendidik dan berhasil lulus pada tahun 2010. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan ke STIKES Ngudi Waluyo Ungaran yang sekarang menjadi Universitas Ngudi Waluyo mengambil jurusan D-IV Kebidanan Pendidik lulus pada tahun 2010. Karena ketertarikan Penulis dalam dunia Pendidikan penulis melanjutkan kembali ke Perguruan Tinggi dan berhasil menyelesaikan studi S2 di Universitas Diponegoro prodi Kesehatan Masyarakat khususnya bidang Kesehatan Reproduksi dan lulus pada tahun 2015.

Penulis memiliki kepakaran dibidang Kesehatan Reproduksi. Dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti di bidang kepakarannya tersebut. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga Kemenristek DIKTI. Selain peneliti, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini.

Email Penulis: lenimaryati0720@gmail.com

KESEHATAN PEREMPUAN dan PERENCANAAN KELUARGA

Kesehatan perempuan merupakan elemen kunci dalam upaya mewujudkan pembangunan kesehatan masyarakat yang holistik. Sebagai penopang utama dalam keluarga dan komunitas, perempuan memiliki tanggung jawab yang signifikan, tidak hanya untuk menjaga kondisi kesehatannya sendiri tetapi juga untuk memastikan kesejahteraan kesehatan anggota keluarganya. Meskipun demikian, perempuan sering menghadapi berbagai hambatan kesehatan yang dipengaruhi oleh faktor biologis, sosial, budaya, dan ekonomi, yang dapat mengurangi kemampuan mereka untuk mencapai kesehatan yang optimal. Di sisi lain, perencanaan keluarga adalah bagian esensial dalam upaya meningkatkan kesehatan perempuan. Melalui perencanaan keluarga yang efektif, perempuan dapat lebih mudah mengatur waktu untuk kehamilan, menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, serta menjaga jarak antar kehamilan yang sesuai. Dampaknya tidak hanya mendukung kesehatan perempuan, tetapi juga meningkatkan kualitas hidup anak-anak, memperkuat stabilitas keluarga, dan memberikan kontribusi positif bagi pembangunan masyarakat secara menyeluruh. Buku ini menjelaskan secara rinci terkait kesehatan perempuan dan perencanaan keluarga yang tersusun dalam 15 bab, sebagai berikut:

1. Konsep Dasar Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga
2. Kesehatan Reproduksi dalam Perspektif Gender
3. Anatomi dan Fisiologi Sistem Reproduksi Wanita
4. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
5. Kehamilan dan Persalinan yang Sehat
6. Kesehatan Perempuan dalam Siklus Kehidupan
7. Manajemen Pelayanan Kesehatan Reproduksi
8. Kesehatan Remaja Perempuan: Pendidikan Seksual dan Reproduksi
9. Dimensi Sosial Perempuan dan Permasalahannya
10. Menopause
11. Kesehatan Perempuan Lansia
12. Posyandu Lansia
13. Pelayanan Kontrasepsi dengan Metode Sederhana
14. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana
15. Pencatatan dan Pelaporan KB

sada kurnia pustaka

ISBN 978-634-7021-20-5
9 786347 021205