



EDITOR

Dra. Sartiah Yusran, M.Ed, Ph.D

Dr. Nani Yuniar, S.Sos., M.Kes

GENDER DAN KESEHATAN

Rosdiana | Fransina A Izaac | Siswi Utami | Yulaeka
Chyka Febria | Apriyanti | Nia Pristina
Miftah Amalia Yasti | Lisa Ernita

GENDER DAN KESEHATAN

Buku ini ditulis secara bersama-sama dari berbagai latar belakang disiplin ilmu, sehingga diharapkan dapat memperkaya khasanah teoritik yang nantinya dapat dipakai dalam membangun konfigurasi kerangka teori sekaligus menguji keabsahan teori tersebut dalam menyusun penelitian bagi mahasiswa, dosen atau para peneliti. Buku ini cukup ringkas dan berisi berbagai pokok bahasan tentang gender dan kesehatan, dimulai dari pengertian gender dalam teori dan pendekatan gender, gender dan permasalahannya, diskriminasi gender, pengaruh gender terhadap kesehatan reproduksi, peran gender, pengaruh gender terhadap pelayanan kesehatan, kaitan antara gender dengan aspek gizi dan lingkungannya, kesehatan neonatal bayi balita, keluarga berencana dan kesehatan remaja, PMS dan lansia, bias gender berkaitan dengan kesehatan dan pengaruh yang ditimbulkan.



eureka
media aksara
Anggota IKAPI
No. 225/JTE/2021

0858 5343 1992
eurekamediaaksara@gmail.com
Jl. Banjaran RT.20 RW.10
Bojongsari - Purbalingga 53362

ISBN 978-623-151-981-8



9 786231 519818

GENDER DAN KESEHATAN

Dr. Rosdiana, M.Kes.
Fransina A Izaac, S.S., M.HID., M A in Psychology.
Siswi Utami, S.ST., M.Keb.
Yulaeka, M.Tr.Keb.
Chyka Febria, S.ST., M.Biomed.
Apriyanti, S.Kep., Ns., M.Kes.
Nia Pristina, S.Kep., Ners., M.Kep.
Miftah Amalia Yasti, S.ST., M.Kes.
Lisa Ernita, S.SiT., M.Keb.



eureka
media aksara

PENERBIT CV.EUREKA MEDIA AKSARA

GENDER DAN KESEHATAN

- Penulis** : Dr. Rosdiana, M.Kes.
Fransina A Izaac, S.S., M.HID., M A in
Psychology.
Siswi Utami, S.ST., M.Keb.
Yulaeka, M.Tr.Keb.
Chyka Febria, S.S.T., M.Biomed.
Apriyanti, S.Kep., Ns., M.Kes.
Nia Pristina, S.Kep., Ners., M.Kep.
Miftah Amalia Yasti, S.ST., M.Kes.
Lisa Ernita, S.SiT., M.Keb.
- Editor** : Dra. SartiahYusran, M.Ed, Ph.D.
Dr. Nani Yuniar, S.Sos., M.Kes.
- Desain Sampul** : Ardyan Arya Hayuwaskita
- Tata Letak** : Meilita Anggie Nurlatifah
- ISBN** : 978-623-151-981-8

Diterbitkan oleh : **EUREKA MEDIA AKSARA, DESEMBER 2023**
ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH
NO. 225/JTE/2021

Redaksi:

Jalan Banjaran, Desa Banjaran RT 20 RW 10 Kecamatan Bojongsari
Kabupaten Purbalingga Telp. 0858-5343-1992
Surel : eurekamediaaksara@gmail.com

Cetakan Pertama : 2023

All right reserved

Hak Cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh
isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun,
termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman
lainnya tanpa seizin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji syukur sepantasnya selalu melekat dalam sanubari setiap insan agar keberkahan hadir dalam setiap detik kehidupan ini. Untaian rasa syukur dengan penuh keikhlasan inilah yang mendorong kelahiran buku ini menjadi kenyataan. Buku ini ditulis secara bersama-sama dari berbagai latar belakang disiplin ilmu, sehingga diharapkan dapat memperkaya khasanah teoritik yang nantinya dapat dipakai dalam membangun konfigurasi kerangka teori sekaligus menguji keabsahan teori tersebut dalam menyusun penelitian bagi mahasiswa, dosen atau para peneliti.

Buku ini cukup ringkas dan berisi berbagai pokok bahasan tentang gender dan kesehatan, dimulai dari pengertian gender dalam teori dan pendekatan gender, gender dan permasalahannya, diskriminasi gender, pengaruh gender terhadap kesehatan reproduksi, peran gender, pengaruh gender terhadap pelayanan kesehatan, kaitan antara gender dengan aspek gizi dan lingkungannya, kesehatan neonatal bayi balita, keluarga berencana dan kesehatan remaja, PMS dan lansia, bias gender berkaitan dengan kesehatan dan pengaruh yang ditimbulkan.

Tentu buku ini masih membutuhkan kejelian dalam menarik benang merahnya antar bagian dan sub bagian agar keterpaduan pemahaman terhadap gender dan kesehatan dapat dipetik oleh para pembaca, kami dari tim penulis merasakan banyaknya kekurangan, untuk itu masukan dan kritikan dari para pembaca sangat dibutuhkan untuk perbaikan.

Samarinda, 20 November 2023

Tim Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB 1 TEORI DAN PENDEKATAN GENDER	1
A. Pendahuluan	1
B. Teori-Teori Gender.....	2
C. Daftar Pustaka	12
BAB 2 GENDER DAN PERMASALAHANNYA	14
A. Pendahuluan	14
B. Bentuk-Bentuk Ketidaksetaraan Gender.....	15
C. Permasalahan-Permasalahan.....	18
D. Upaya Mengatasi Permasalahan yang Berkaitan dengan Gender	26
E. Daftar Pustaka	27
BAB 3 DISKRIMINASI GENDER.....	31
A. Pendahuluan	31
B. Pengertian Diskriminasi Gender	33
C. Bentuk-Bentuk Diskriminasi Gender	35
D. Faktor-Faktor Penyebab Diskriminasi Gender	38
E. Kesimpulan	41
F. Daftar Pustaka	42
BAB 4 PERAN GENDER	43
A. Pendahuluan	43
B. Peran Gender	43
C. Daftar Pustaka	54
BAB 5 KAITAN ANTARA GENDER DENGAN ASPEKN LINGKUNGAN*Chyka Febria, S.ST., M.Biomed.*	57
A. Pendahuluan	57
B. Kaitan Gender dan Aspek Gizi dan Lingkungan	63
C. Daftar Pustaka	68
BAB 6 KESEHATAN NEONATAL, BAYI, BALITA	69
A. Pendahuluan	69
B. Masalah-Masalah Kesehatan Anak dan Balita	69
C. Pelayanan Kesehatan Neonatal.....	71
D. Kelompok Usia Bayi dan Balita	72
E. Pemulangan Bayi Lahir Normal.....	74

	F. Perawatan Neonatal Esensial Setelah Lahir	75
	G. Daftar Pustaka.....	76
BAB 7	KELUARGA BERENCANA DAN KESEHATAN	
	REMAJA	77
	A. Pendahuluan	77
	B. Keluarga Berencana.....	78
	C. Kesehatan Remaja.....	89
	D. Daftar Pustaka.....	94
BAB 8	PMS DAN LANSIA	96
	A. Pendahuluan	96
	B. Premenstrual Syndrome (PMS)	96
	C. Lansia	100
	D. Daftar Pustaka.....	105
BAB 9	BIAS GENDER YANG BERKAITAN DENGAN	
	KESEHATAN DAN PENGARUH YANG DI TIMBUL	
	107
	A. Pendahuluan	107
	B. Pengenalan tentang Gender	108
	C. Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Gender	
	di Masyarakat.....	110
	D. Masalah yang Ditimbulkan pada Bias Gender	114
	E. Daftar Pustaka.....	118
	TENTANG PENULIS	119



GENDER DAN KESEHATAN

Dr. Rosdiana, M.Kes.

Fransina A Izaac, S.S., M.HID., M A in Psychology.

Siswi Utami, S.ST., M. Keb.

Yulaeka, M.Tr.Keb.

Chyka Febria, S.ST., M.Biomed.

Apriyanti, S.Kep., Ns., M.Kes.

Nia Pristina, S.Kep., Ners., M.Kep.

Miftah Amalia Yasti, S.ST., M.Kes.

Lisa Ernita, S.SiT., M.Keb.



BAB

1

TEORI DAN PENDEKATAN GENDER

Dr. Rosdiana, M.Kes.

A. Pendahuluan

Persoalan gender bukanlah hal yang baru dalam kajian teori ilmu sosial, agama, hukum, kesehatan dan disiplin ilmu lainnya. Namun demikian, persoalan gender masih tetap hangat dan menarik diperbincangkan dari waktu-ke waktu. Hal ini terjadi karena masih banyaknya ketidakadilan gender di tengah masyarakat khususnya di Indonesia. Ketidapahaman masyarakat tentang gender yang menyebabkan ketimpangan dalam penerapan gender.

Pengertian gender sering diidentikkan dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan atau perbedaan yang terlihat secara fisik, tingkah laku dan nilai yang dilabelkan pada laki-laki dan perempuan berdasarkan sosial budaya setempat. Gender berasal dari bahasa latin “genus” yang artinya jenis atau tipe. Secara etimologis “gender” berasal dari Bahasa Inggris yang artinya jenis kelamin.

Secara terminologis “gender” bisa diartikan sebagai harapan budaya lokal yang berlaku terhadap laki-laki dan perempuan. Sementara ilmu sosiologi dan antropologi mengartikan “gender” sebagai perilaku atau tugas dan fungsi yang diperankan oleh laki-laki dan perempuan yang sudah diatur sedemikian rupa sehingga terkonstruksi/terbentuk dan berlaku di masyarakat tertentu dan masa waktu tertentu, (Briggs and George, 2023).

Beberapa definisi dari para ahli di atas bisa disimpulkan bahwa gender merupakan suatu kecirian yang dijadikan referensi untuk mengidentifikasi antara laki-laki dan perempuan, baik dari aspek sosial-budaya, nilai-perilaku, mentalitas-emosi, dan faktor nonbiologis lainnya, sehingga gender tidak bisa hanya diartikan sebagai sex, walaupun secara etimologis gender memiliki arti jenis kelamin. Pada umumnya sex digunakan untuk melihat perbedaan secara anatomi dan biologis laki-laki dan perempuan, sementara gender lebih banyak menganalisis aspek sosial-budaya dan nonbiologis lainnya, (Rosdiana *et al.*, 2023).

Awal terjadinya ketimpangan gender di tengah-tengah masyarakat dibentuk oleh kondisi sosial budaya, keyakinan dalam beragama, serta kondisi kenegaraan di Indonesia. mindset masyarakat tentang gender merupakan sudah ketentuan dari Tuhan Sang Pencipta yang bersifat kodrati yang tidak dapat diubah. Seiring berjalannya waktu, dimana sosial budaya juga ikut berkembang serta informasi dan teknologi semakin canggih, gender ikut memiliki peran penting di tengah masyarakat, sebagai contoh; membuka agar pendidikan bisa diakses oleh kelompok yang diinginkan, demikian juga lapangan kerja bisa diakses oleh siapa saja yang diinginkan dan kapan saja serta politik yang bisa menjangkau segala line. Selain itu mampu memutuskan hubungan seksualitas, masa depan, kesehatan, mandiri dalam menentukan pilihan, menentukan serta bertindak secara otonom, (Atwal, Breathnach and Buckley, 2022).

B. Teori-Teori Gender

Teori yang membahas masalah gender cukup banyak, akan tetapi tidak ada teori yang ditemukan membahas secara spesifik persoalan gender. Kami coba menyajikan beberapa teori yang dianggap cukup populer dan legendaris, akan tetapi masih relevan di era sekarang dan telah dikembangkan oleh para ahli dalam bidang sosiologi dan psikologi.

1. Teori Struktural dan Fungsional

Teori struktural-fungsional atau dikenal teori sosiologi yang banyak digunakan dalam melihat fungsi setiap unsur yang ada di masyarakat, mengidentifikasi semua unsur, pengaruh dan manfaatnya. William F. Ogburn dan Tacott Persons mencoba mengembangkan teori ini, dan dipraktikkan dalam sebuah keluarga pada abad ke-20, dimana dispesifikkan pada fungsi tiap anggota keluarga serta hubungan keluarga dan sistem kerja.

Tugas dan fungsi keluarga terbagi dua, yaitu domestik dan publik. Domestik dikhususkan pada seorang ibu atau perempuan dalam keluarga, semua pekerjaan yang ada di dalam rumah itulah domestic, contoh; memasak, mencuci, membersihkan, merapikan, ditambah melahirkan dan menjaga anak. Public merupakan segala aktivitas di luar rumah, hal ini merupakan tugas dan fungsi seorang ayah atau laki-laki dalam keluarga. Contoh; bekerja di luar rumah mencari nafkah dan segala urusan keluarga yang berkaitan dengan diluar rumah.

Domestik tidak memiliki hubungan fungsional dengan publik, sehingga teori struktural-fungsionalisme menerima banyak kritikan termasuk feminis tahun 1960-1970. Hal ini juga disadari oleh Persons bahwa tugas fungsi domestik dan public sangat nampak berbeda, sehingga menghasilkan penyiksaan terhadap peranan perempuan. Persons berupaya untuk mencoba menggabungkan kedua peran tersebut yang dikenal skema evolusioner dalam teori struktural-fungsionalisme. Ada empat proses dasar skema evolusioner yaitu;

a. *Structural Differentiation*

Persons menggunakan upaya pemenuhan dengan cara yang berbeda, baik dalam pengambilalihan fungsi/peran dalam pekerjaan maupun mempengaruhi perubahan nilai sosial budaya, organisasi sosial, organisme biologi dan personal.

b. *Inclusion*

Contoh kasus inclusion di masa revolusi gender adalah gerakan feminisme tahun 1960, dimana kaum perempuan melakukan aksi agar mereka diikutsertakan dalam kegiatan di masyarakat dan mencari peluang kerja yang sama dengan laki-laki. perempuan juga mencari kedudukan di arena politik, keinginannya agar mendapatkan kebebasan gender yang diberikan oleh laki-laki.

c. *Adaptive Upgrading*

Peningkatan yang efektif dan efisien yang terjadi pada kelompok feminis, hal ini terbukti setelah keterlibatannya di dunia kerja yang setara dengan laki-laki, mereka membuktikan kemampuan dan potensi yang dimiliki. Potensi yang dimiliki didapatkan dengan keikutsertaannya dalam pendidikan, pelatihan, vokasional dan pemanfaatan waktu, (Iseu Siti Aisyah, Ni Made Padma Batiari, Rosdiana, 2023)

d. *Value Generalization*

Persons mengemukakan hasil evaluasi akhir yaitu value generalization. Fakta membuktikan bahwa keterlibatan kelompok feminisme di masyarakat dan dunia kerja merupakan rangkaian proses perubahan nilai-nilai sosial budaya dalam masyarakat. Perubahan nilai tersebut dapat merangkum berbagai jenis tujuan dan aktivitas yang beragam di masyarakat. Hal ini juga membuktikan bahwa perempuan memiliki keunikan dan banyak kekhasan daripada laki-laki.

Kelompok penganut teori struktural-fungsional setuju bahwa teori ini senantiasa relevan diterapkan di masyarakat modern. Parsons dan Bales memberikan konsep pembagian kerja yang seimbang berdasarkan seks. Contoh, hubungan suami-istri akan berjalan dengan baik dan harmonis jika ada kesepakatan dalam pembagian kerja yang seimbang, dan

sebaliknya jika terjadi ketimpangan dalam pembagian kerja maka akan mempengaruhi hubungan yang tidak baik.

Menurut para ahli teori memahami bahwa, Persons sebagai liberal, yaitu lebih mengutamakan kebaikan dan kebebasan individual, demokrasi dan pluralism, (Hyun Kyoung Ro, Frank Fernandez, 2022)

2. Teori Sosial-Konflik

Banyak teori konflik menurut pandangan para ahli, karena konflik merupakan bagian dari gejala sosial, dimana ada manusia disitu ada konflik membersamainya setiap ruang dan waktu. Masyarakat adalah wahana interaksi sosial, sehingga tepat jika dikatakan arena berlangsungnya konflik. Konflik merupakan percekccokan, perselisihan, pertentangan, ketegangan yang terjadi dalam diri individu, antar individu atau antar kelompok.

Teori sosial-konflik dalam masalah gender tidak terlepas dari salah satu tokoh teori yaitu Karl Marx, dan dikenal sebagai teori Marx, karena begitu kuatnya pengaruh Marx di dalamnya. Teori Marx mengemukakan bahwa perbedaan atau ketimpangan gender terjadi bukan disebabkan karena perbedaan biologis, melainkan kelompok yang berkuasa dan dikuasai.

Status laki-laki dan perempuan atau suami-istri sama dengan hubungan proletar dan borjuis atau hamba dan tuan, pemeas dan yang diperas. Atau dengan makna lain, ketimpangan peran gender yang terjadi di masyarakat bukan karena adanya keyakinan bahwa semua karena kodrat Tuhan, melainkan konstruksi atau rekacipta dari sekelompok orang yang memiliki kepentingan di masyarakat. Teori Marx selanjutnya dikembangkan oleh para pengikutnya seperti F. Engels, R. Dahrendorf, dan Randall Collins.

Mindset yang digunakan dalam pengembangan teori marx bertentangan dengan mindset yang digunakan dalam pengembangan teori struktural-fungsional, berikut perbedaannya;

- a. Tujuan relasi sosial sama-sama menggambarkan karakteristik yang sistematis, akan tetapi sangat jelas terlihat pola relasi dipenuhi dengan kepentingan-kepentingan individu atau sekelompok orang. Hal inilah yang membuktikan bahwa sistem sosial yang telah dibangun, akan berdampak konflik ke depannya.
- b. Sistem sosial yang telah dibangun tidak lepas dari konflik
- c. Proses pendistribusian sumber daya yang terbatas khususnya kekuasaan tidak akan lepas dari konflik
- d. Setiap perubahan yang terjadi pada masyarakat dilatarbelakangi oleh konflik.

Dalam teori Marx, keluarga bukan suatu kesatuan yang normatif atau jauh dari kata keluarga yang harmonis dan seimbang. Melainkan keluarga merupakan suatu sistem yang penuh dengan konflik, serta keragaman biologis dapat dipakai untuk melegitimasi relasi sosial yang operatif. Adanya anggapan bahwa, keragaman biologis merupakan peran gender dalam konstruksi budaya, sosialisasi kapitalisme, atau patriarkat.

Teori sosial-konflik mendapatkan banyak kritikan dari para ahli, karena teori ini memfokuskan pada sektor ekonomi sebagai dasar pertimbangan munculnya ketidakadilan yang akan melahirkan banyak konflik. Walaupun tidak sepenuhnya disetujui oleh pengikut teori Marx, karena konflik terjadi bukan hanya terjadi ketegangan di internal pemilik dan pekerja, bisa jadi karena faktor lain, misalnya suami-istri, orang tua-anak, senior-yunior, dan lain sebagainya, (Briggs and George, 2023)

3. Teori Feminisme Liberal

Kelompok feminisme ini melakukan Gerakan perempuan yang menuntut emansipasi atau kesamaan serta keadilan hak dengan laki-laki. Sehingga bisa diartikan teori feminisme liberal merupakan suatu kesadaran akan adanya penindasan atau eksploitasi terhadap perempuan yang bisa saja terjadi di dalam keluarga, atau di tempat kerja, maupun

di masyarakat, dan secara sadar laki-laki dan perempuan mencari solusi dari masalah tersebut secara bertahap dan tepat.

Manusia memiliki kapasitas untuk berfikir dan bertindak secara rasional, demikian halnya dengan perempuan, untuk itu pada abad ke-18, feminisme liberal memberikan hak yang sama dengan laki-laki dalam menuntut pendidikan. Sehingga organ reproduksi bukan lagi penghalang atau alasan bagi perempuan terlibat peran di sektor public. Kelompok ini termasuk paling moderat dibandingkan dengan teori-teori lain, pengikutnya menuntut perempuan diintegrasikan secara total dalam semua peran.

Kaum feminisme liberal memiliki pengikut cukup banyak pada abad ke-20. Pedoman sebagai pijakan kaum feminisme adalah The Declaration of Independence, yang menyatakan bahwa laki-laki dan perempuan diciptakan sama, (Skjelsbæk and Tryggestad, 2021)

4. Teori Feminisme Marxis-Sosialis

Feminisme sosialis wujud dari hasil ketidakpuasan feminis Marxis atas dasar buta akan gender, serta kecenderungan Marxis menilai dan memutuskan bahwa opresi terhadap pekerja lebih penting daripada opresi terhadap perempuan. Mindset Marxis bahwa perempuan menderita di bawah kekuasaan borjuis, sehingga tidak memiliki kebebasan untuk lepas dari penderitaan. Feminisme sosialis memiliki mindset abad ke-20, yang memiliki perspektif dan ideologi kapitalisme dan patriarki yang melakukan penindasan terhadap kaum perempuan.

Tujuan feminisme untuk restrukturisasi masyarakat agar peduli terhadap kesetaraan gender, sehingga sistem kapitalisme dalam menimbulkan nilai kelas dan division of labour, bahkan terjadi dalam kelompok kecil seperti keluarga. Gerakan kelompok feminisme tersebut meniru teori praxis Marxisme, yaitu teori aksi penyadaran pada kelompok tertindas. Gerakan ini penting untuk membuat kaum perempuan menyadari bahwa mereka berada di posisi yang

dirugikan, sehingga secara emosional kaum perempuan bisa bangkit dan merubah nasibnya ke arah yang lebih baik.

Teori ini juga tidak luput dari kritikan, karena fokus pada kaum perempuan yang dimarginalkan, sehingga pekerjaan domestik terlupakan. Marx dan Engels sama sekali tidak menghargai dan menilai ekonomi pekerjaan domestik, karena mereka beranggapan bahwa pekerjaan tersebut tidak produktif. Sementara pekerjaan publik akan produktif dan maksimal bernilai ekonomi jika didukung oleh hasil kerja domestic, contoh orang akan produktif bekerja di luar rumah jika dari rumah terjamin makanannya, rumah layak ditempati dan membuatnya bahagia, dan lain-lain. Jika dinilai dengan uang/ekonomi maka penghasilan perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki dari hasil sektor domestik yang secara rutin dilakukan, (Atwal, Breathnach and Buckley, 2022)

5. Teori Feminisme Radikal

Feminisme radikal adalah kelompok feminisme yang memiliki mindset yang ingin melakukan perubahan radikal terhadap masyarakat agar tidak ada perbedaan antara laki-laki dan perempuan dan memiliki hak yang sama, serta merubah supremasi laki-laki dalam konteks sosial dan ekonomi. Feminisme radikal ingin menghapus patriarki karena beranggapan sebagai sumber penindasan bagi kaum perempuan.

Teori feminisme radikal hampir sama dengan teori feminisme Marxis-sosialis, perbedaannya pada teori feminisme radikal hanya fokus pada kelompok sasaran keluarga. Keluarga dianggap tempat untuk melegitimasi sistem patriarki, tempat dimana perempuan tertindas. Feminisme radikal cenderung membenci laki-laki, dan lebih cenderung membujuk agar perempuan harus mampu mandiri, terbebas dari laki-laki dan tidak membutuhkan kehadiran laki-laki.

Elsa Gidlow menyampaikan teorinya, bahwa bukti terbebas dari dominasi laki-laki adalah menjadi lesbian, baik internal maupun eksternal. Hal ini didukung oleh Martha Shelley, bahwa perempuan lesbian merupakan model perempuan mandiri. Pendapat radikal seperti inilah sehingga mendapat banyak kritikan yang tajam dari berbagai kalangan, baik itu dari kalangan sosiolog maupun kalangan feminis sendiri, (Rachel Connelly, 2017)

6. Teori Ekofeminisme

Ekofeminisme diambil dari dua kata, yaitu ecology dan feminisme. Ecology focus pada hubungan antar sesama, baik yang hidup atau berupa ekosistem atau hubungan antara spesies yang satu dengan spesies yang lain dalam membentuk suatu ekosistem dengan lingkungan. Sementara feminisme merupakan teori yang diungkapkan oleh para pejuang hak-hak perempuan dengan mengemukakan penindasan yang dialami serta dinamika mengangkat kebebasan hak perempuan di segala sektor.

Arti ekofeminisme hangat diperbincangkan oleh para ahli dan masyarakat, teori ekofeminisme merupakan dampak akan ketidakpuasan perkembangan ekologi dunia yang semakin buruk. Teori ini bertentangan dengan teori feminisme modern yang telah kita bahas sebelumnya, teori feminisme modern menilai bahwa manusia adalah makhluk otonom yang tidak dipengaruhi oleh lingkungannya serta berhak memilih jalan hidupnya sendiri. Sementara teori ekofeminisme menilai manusia lebih komprehensif, demikian halnya dengan perempuan, terikat dan berinteraksi dengan lingkungan tempat tinggalnya. Seperti apa nilai budaya dan pekerjaan tempat ia tinggal, maka itulah bentuknya.

Contoh, perempuan masuk ke dunia kerja yang didominasi laki-laki, maka ia ikut maskulin dan tidak lagi menonjolkan feminimnya serta menjadi male clone (tiruan laki-laki), masuk dalam sistem maskulin yang hierarkis. Jika sudah banyak terjadi kasus seperti ini maka akan didominasi

dan diwarnai oleh peradaban maskulin. Dampaknya akan terjadi kompetisi yang ketat, dominasi dan eksploitasi terjadi dimana-mana, (Rachel Connelly, 2017). Contoh; semakin tidak jelas makna (cinta dan kasih sayang, pola asuh dan pemeliharaan) dalam keluarga yang melahirkan mental anak yang rentan sakit, berakibat meningkatnya kasus kriminalitas, hilang rasa solidaritas, perilaku sosial dan semakin banyak perempuan yang tidak ingin melahirkan dan tidak ingin di repotkan dengan segala urusan anak dan urusan rumah tangga lainnya, sehingga menambah jumlah anak yang terlantar dan menjadi penanda semakin rusaknya alam, (Rosdiana and Bali Geroda, 2022)

7. Teori Psikoanalisa

Teori psikoanalisa Sigmund Freud dikenal dan masih digunakan di dunia pendidikan hingga saat ini, walaupun banyak kontroversi atas teori ini. Teori yang memperkenalkan ego, super ego dan id dalam diri manusia. Id dan superego adalah alam bawa sadar, bisa diilustrasikan dengan bagian yang tidak terlihat pada fenomena gunung es dan yang terlihat itulah ego. Id dan superego walaupun tidak tampak tapi keduanya jauh lebih besar dari ego yang tampak.

Teori Sigmund Freud dalam gender mengungkapkan bahwa sikap, perilaku dan kepribadian baik laki-laki maupun perempuan sejak awal tumbuh kembang ditentukan oleh seksualitas. Id merupakan sumber energi dan kekuatan kepada ego dan superego, dan juga pembawa sifat fisik biologis sejak lahir. Ego yang mengontrol rasional dan menjinakkan keinginan agresif dari id, ego mengatur hubungan antara keinginan subjektivitas individu dan desakan objektivitas realita sosial. Superego yang mengatur dan mengontrol aspek moral dalam kepribadian individu, selain itu juga mengingatkan ego agar menjalankan tugasnya mengontrol id

Freud berpendapat bahwa kondisi biologis seseorang adalah takdir yang tidak dapat diubah. Pada saat anak laki-laki dan perempuan memasuki usia 3-6 tahun,

perkembangan kepribadian sudah mulai nampak perbedaannya. Perbedaan yang menonjol adalah ciri sosial berdasarkan gender. Tahap ini seorang anak merasa senang saat mulai mengidentifikasi alat kelaminnya. Anak laki-laki mendapatkan kesenangan erotis dengan penisnya, sedangkan anak perempuan mendapatkan kesenangan clitoris.

Di antara masa tumbuh kembang anak ada tahap phallic, anak laki-laki sangat dekat dan cinta dengan ibunya, dan mulai memiliki hasrat seksual. Tahap ini seorang ayah adalah saingan baginya dalam mendapatkan kasih sayang ibunya, seiring berjalannya waktu dan melihat peran ayah dalam keluarga maka figur ayah akan dijadikannya idola (model). Sementara anak perempuan Ketika melihat dirinya tidak memiliki penis ia merasa terkebiri, dan sosok ayah adalah tempatnya merasa nyaman, mengadu, menangis dan mendapatkan cinta dan kasih sayang, sosok ibu menjadi objek irihati.

Teori Freud mendapat kritikan dan protes keras dari kelompok feminis, hal ini dipicu dari ungkapan kekurangan alat kelamin perempuan secara vulgar, sehingga muncullah berbagai dramatisasi dari kelompok feminis tentang teori ini. Freud juga mengungkapkan bahwa teorinya ini masih tentatif dan terbuka untuk dikritik, karena teori ini bukan untuk memojokkan kaum perempuan. Teori Freud berdasarkan hasil penelitian yang tahapannya secara ilmiah, sehingga bisa dijadikan pijakan dalam pengembangan gerakan feminisme untuk memperjuangkan keadilan gender, (Murgia and Poggio, 2018)

Dengan beberapa paparan teori di atas bisa membantu dan menjadi referensi dalam mengetahui, memahami serta mengenal permasalahan demi permasalahan seputar gender di sekitar lingkungan kita. Tentu saja masih banyak lagi teori-teori, pendekatan dan model yang bisa digunakan dalam memahami dengan baik persoalan gender, seperti;

pendekatan agama, pendekatan fenomenologi, teori ekonomi, teori sosial dan masih banyak lagi lainnya.

C. Daftar Pustaka

- Atwal, J., Breathnach, C. and Buckley, S. A. (2022) Gender and history: Ireland, 1852-1922, *Gender and History: Ireland, 1852-1922*. doi: 10.4324/9781003164944.
- Briggs, R. A. and George, B. R. (2023) What Even Is Gender?, *What Even Is Gender?* doi: 10.4324/9781003053330.
- Hyun Kyoung Ro, Frank Fernandez, E. J. R. (2022) Gender Equity In Stem In Higher Education. 1st edn. Edited by H. K. Ro, F. Fernandez, and E. J. Ramon. New York: Routledge. doi: 1043249781003053217.
- Iseu Siti Aisyah, Ni Made Padma Batiari, Rosdiana, at all (2023) Masyarakat sehat, masyarakat berdaya upaya pemberdayaan dalam bidang kesehatan. 1st edn. Get Press Indonesia.
- Murgia, A. and Poggio, B. (2018) Gender and Precarious Research Careers, *Gender and Precarious Research Careers*. doi: 10.4324/9781315201245.
- Rachel Connelly, E. K. (2017) Gender and Time Use in a Global Context. doi: 1010579781137568373.
- Rosdiana, R. and Bali Geroda, G. (2022) 'the Social and Family Interaction of Adolescent With Pornography Addiction in the Borneo Madani Foundation of Samarinda, Indonesia', *Jurnal Kesehatan*, 14(2), p. 123. doi: 10.24252/kesehatan.v14i2.24857.
- Rosdiana, W. *et al.* (2023) Penerapan Strategi Perubahan Perilaku. Edited by W. Rosdiana. Padang Sumatra Barat: Getpress Indonesia.

Skjelsbæk, I. and Tryggestad, T. L. (2021) Protecting the brand? The hesitant incorporation of gender equality in the peace nation, *Gender Equality and Nation Branding in the Nordic Region*. doi: 10.4324/9781003017134-6.

BAB 2

GENDER DAN PERMASALAHANNYA

Fransina Alfonsina Izaac, S.S., M.HID., MA In Psychology.

A. Pendahuluan

Gender terkadang disalah artikan dengan jenis kelamin atau sex. Pengertian gender sendiri adalah peran sosial yang dimiliki oleh laki-laki dan perempuan. Peran ini dikonstruksi secara sosial dimana dipengaruhi oleh masyarakat atau lingkungan sekitar.

Pengertian gender menurut para ahli;

1. Menurut Hanum (2018), gender kodrat budaya. Kodrat budaya yang dimaksudkan disini adalah sifat dan peran antara laki-laki dan perempuan yang melekat pada mereka dan peran-peran tersebut ditentukan atau dibentuk oleh lingkungan sosial budaya. Sehingga, budaya masyarakat mempunyai peran penting dalam pembentukan peran-peran gender (Dalimoenthe, 2021).
2. Menurut Baron, gender adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan jenis kelamin individu, peran individu tersebut juga perilaku dan atribut yang cenderung menjelaskan arti dari seorang laki-laki atau perempuan (Baron and Byrne, 2004).
3. Menurut Jill Steal, gender ialah suatu perbedaan laki-laki dan perempuan yang tidak berdasarkan pada perbedaan biologis, namun lebih kepada hubungan ideologis dan material terkait keberadaan keduanya (Kadariusman, 2005)

4. Menurut Pujiastuti, peran gender adalah peran yang bisa berubah dari generasi satu ke generasi berikutnya (Izaak, 2023).
5. Berdasarkan beberapa pemahaman di atas, gender secara umum dapat diartikan perbedaan laki-laki dan perempuan yang didasarkan pada konsep budaya, sehingga dan hal ini dapat berubah sesuai dengan perkembangan zaman.

Di Indonesia, ketidaksetaraan gender masih merupakan tantangan serius yang mempengaruhi berbagai aspek kehidupan masyarakat apalagi melihat budaya patriarki yang dianut.

B. Bentuk-Bentuk Ketidaksetaraan Gender

Gender dalam budaya patriarki perbedaan peran antara laki-laki dan perempuan dipandang sebagai akibat dari perbedaan jenis kelamin. Laki-laki di posisikan di urutan pertama dan diutamakan dalam segala hal. Laki-laki dianggap superior atau berkuasa dibandingkan dengan perempuan. Di berbagai sektor kehidupan. Contohnya, perempuan bertugas untuk mengerjakan pekerjaan domestic, seperti memasak, mengurus anak, mencuci piring, membersihkan rumah adalah contoh-contoh pekerjaan atau pembagian peran yang ditentukan oleh budaya patriarki (Qalam *et al.*, 2023).

Perbedaan gender telah menimbulkan berbagai permasalahan dalam kehidupan masyarakat. Ketidakadilan gender yang terjadi merupakan sistem dan struktur dimana telah terjadi diskriminasi terhadap kaum perempuan dalam sistem tersebut. Ketidaksetaraan gender adalah masalah yang telah lama menjadi perhatian di seluruh dunia.

Bentuk-bentuk ketidaksetaraan gender:

1. Stereotype

Menurut Grison & Gazzaniga (2019), stereotype adalah suatu keyakinan yang terorganisir tentang karakteristik yang berkaitan dengan kelompok sosial yang berbeda seperti; etnis, minat, pekerjaan, aspek fisik (dalam Baroroh, 2023).

2. Diskriminasi

Diskriminasi diartikan sebagai perbedaan, pengucilan atau pembatasan yang dibuat berdasarkan jenis kelamin, ras, latar belakang sosial, dll. Diskriminasi ini mempunyai pengaruh dan tujuan untuk mengurangi atau menghapuskan pengakuan dalam penggunaan hak-hak asasi manusia (Kadarusman, 2005).

3. Beban ganda

Beban ganda adalah pembagian kerja yang tidak merata. Jumlah pekerjaan yang berikan terlalu banyak dan waktu untuk mengerjakan pekerjaan-pekerjaan tersebut pun lebih banyak. Menurut Lorber, there is usually imbalance in the amount of housework and child care a wife does compared to her husband (2001). Contoh beban ganda yang dapat dilihat adalah, beban kerja seorang ibu rumah tangga dan sekaligus sebagai wanita karir dibandingkan dengan bapak kepala keluarga dan juga sebagai pegawai kantoran.

Contoh dapat dilihat pada perbedaan beban kerja ketika mengidentifikasi semua aktifitas yang dilakukan dalam 24 jam (1 hari kerja).

Tabel 2. 1. Contoh Aktivitas Ibu dan Bapak

Jam	Aktifitas Ibu yang dilakukan	Aktifitas Bapak yang dilakukan
06.00- 08.00	<ul style="list-style-type: none">• Bangun pagi, menyiapkan sarapan, menyiapkan anak-anak sekolah• Membersihkan rumah• Mencuci piring• Menyiapkan makan siang	<ul style="list-style-type: none">• Baca berita dan sarapan• Mengantar anak-anak ke sekolah
08.00-16.00	<ul style="list-style-type: none">• Bersiap-siap ke kantor	<ul style="list-style-type: none">• Bersiap-siap ke kantor

Jam	Aktifitas Ibu yang dilakukan	Aktifitas Bapak yang dilakukan
	<ul style="list-style-type: none"> • Dan melakukan aktifitas di kantor 	<ul style="list-style-type: none"> • Dan melakukan aktifitas di kantor
16.45	<ul style="list-style-type: none"> • Pulang kantor • Menyiapkan makanan untuk makan malam • Mengurus anak • Membersihkan rumah • Mencuci pakaian 	<ul style="list-style-type: none"> • Makan malam • Nonton berita
23.00	Istirahat malam	Istirahat malam

4. Kekerasan

Menurut Berkowits 2000, kekerasan didefinisikan sebagai suatu perilaku yang merupakan respon terhadap stressor yang dialami seseorang yang ditunjukkan dengan tindakan kekerasan baik terhadap diri sendiri maupun orang lain. Perilaku ini bisa secara fisik maupun psikologis (dalam Alimi and Nurwati, 2021). Kekerasan ini dibagi menjadi dua, kekerasan secara verbal (kekerasan dengan menggunakan kata-kata) dan kekerasan non-verbal (kekerasan fisik).

5. Subordinasi

Budaya patriarki menimbulkan adanya prioritas (nomor satu) dan nomor dua, pembagian kelompok superior yang biasa diberikan kepada laki-laki yang dianggap kuat. Dan kelompok perempuan dianggap lemah dan mereka disebut dengan kelompok inferior Hal ini menimbulkan adanya kelompok yang tersubordinasi yang umumnya dialami oleh kelompok perempuan (Handayani and Sugiarti, 2002).

C. Permasalahan-Permasalahan

Menurut Horney (1967), perilaku adaptasi seseorang yang terasosiasi dengan rasa cemas dengan keinginan untuk bertahan terhadap situasi dan faktor-faktor budaya yang mengakibatkan ancaman (dalam Eunike, 2023). Melihat budaya yang menimbulkan ketidaksetaraan gender maka timbul ancaman-ancaman yang menjadi permasalahan-permasalahan yang akan dilihat pada penjelasan berikut. Contoh permasalahan-permasalahan gender yang akan dilihat berikut ini adalah berkaitan dengan kesehatan.

1. Perkawinan anak atau dikenal dengan pernikahan dini.

Pernikahan dini masih menjadi perhatian seluruh negara di dunia. Masalah ini banyak muncul pada negara-negara yang memiliki pertumbuhan penduduk tinggi seperti Indonesia. Dari data Unicef (2020) menunjukkan Kamboja memiliki angka pernikahan dini tertinggi di ASEAN, dan tertinggi kedua adalah Indonesia (Pratiwi and Syafiq, 2022). Pernikahan dini diartikan sebagai pernikahan yang salah satu atau kedua calonnya berusia dibawah 18 tahun. Usia ini mengacu pada UU RI No. 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak (Lusia, Kordi and Ramil, 2020). Pernikahan dini ini terjadi bisa disebabkan oleh beberapa faktor. Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya perkawinan dini adalah faktor budaya. Pada masyarakat budaya patriarki, perempuan dilihat dan dianggap sebagai "hak milik" ayah dan saudara laki-laki. Keadaan ini memberikan keleluasaan bagi ayah dan saudara laki-laki untuk mengatur semua kehidupan. Bahkan dalam perkawinan, ayah dan saudara laki-laki melakukan transaksi dengan keluarga laki-laki. Transaksi seperti ini membuat perempuan dilihat sebagai komoditas dalam layaknya transaksi jual-beli. Dan keluarga bisa mendapatkan mahar dari pernikahan tersebut (Apriliani *et al.*, 2021). Alasan lainnya masih terkait dengan budaya adalah orang tua merasa anak gadis akan menjadi perawan tua kalau tidak

segera menikah, sehingga pernikahan dini menjadi lumrah terjadi di Indonesia (Kasiyati *et al.*, 2021).

Pernikahan yang dilakukan pada usia dini memberikan dampak bagi kedua pasangan. Pernikahan dini bisa berdampak pada kesehatan mental maupun fisik. Dampak psikologi yang bisa terjadi adalah tertekan, gelisah, kecemasan dan stress. Stress merupakan suatu bentuk reaksi untuk menghadapi stressor, yang berasal dari dalam maupun luar individu dan bagaimana individu tersebut beradaptasi (Pratiwi and Syafiq, 2022). Pada pernikahan dini pasangan bisa mengalami stress, karena ketidakmampuan diri sendiri untuk mengendalikan ego dan bahkan menempatkan diri dalam pernikahan (Pratiwi and Syafiq, 2022). Usia mempengaruhi bagaimana kemampuan seseorang untuk bertoleransi terhadap stress dan jenis stresor yang paling mengganggu. Usia dewasa umumnya lebih mampu mengontrol stress dibandingkan dengan dengan usia anak-anak dan usia lanjut (Siswanto, 2020).

Dampak kesehatan fisik yang akan ditemui adalah pada perempuan. Pada pernikahan dini, organ-organ reproduksi seorang perempuan belum cukup matang untuk melakukan fungsinya. Rahim belum siap untuk mendukung kehamilan. Setelah umur 20 tahun, barulah Rahim (uterus) siap melakukan fungsinya, karena pada usia ini fungsi hormonal melewati masa kerjanya yang maksimal (Rosyida, 2022). Terancamnya keselamatan ibu dan anak juga adalah salah satu resiko terbesar yang dapat dialami perempuan yang melakukan perkawinan di usia muda. Permasalahan lain yang timbul akibat pernikahan dini adalah perempuan beresiko terhadap munculnya berbagai penyakit seperti kanker serviks dan payudara, keguguran akibat pendarahan, mudah terjadi infeksi saat hamil maupun saat hamil, anemia, Pre-eklampsia, dan persalinan sulit dan memakan waktu lama, hal tersebut terjadi karena organ reproduksi yang belum matang (Katmawanti *et al.*, 2022).

2. Kekerasan Dalam Rumah Tangga

Kekerasan terhadap perempuan merupakan masalah yang terjadi secara global. Kekerasan dalam rumah tangga adalah setiap perbuatan terhadap seseorang terutama kepada perempuan yang berdampak pada penderitaan fisik, seksual psikologis dan penelantaran keluarga (Aini, 2020). Total pengaduan ke Komnas Perempuan di tahun 2022 adalah sebanyak 4371. Dari total pengaduan ini terdapat 3442 kasus adalah kekerasan berbasis gender (KBG) (KOMNAS PEREMPUAN, 2023).

Tabel 2. 2. Data Pengaduan ke Komnas Perempuan

No.	Ranah Personal	Ranah Publik	Ranah Negara
1.	Kekerasan oleh Mantan Pacar 713 kasus	siber sebanyak 869 kasus	perempuan berhadapan dengan hukum 35 kasus
2.	Kekerasan terhadap Istri 622 kasus	kekerasan di tempat tinggal 136 kasus	konflik Sumber Daya Alam (SDA) 11 kasus
3.	Kekerasan Dalam Pacaran 422 kasus	kekerasan di tempat kerja 115 kasus	kekerasan terhadap perempuan dengan pejabat negara, pengrusakan, dan konflik agraria masing- masing 5 kasus
4.	Kekerasan terhadap Anak Perempuan 140 kasus	kekerasan di tempat umum 101 kasus	diskriminasi dalam proses pemilihan pejabat publik 3 kasus
5.	kekerasan terhadap menantu, sepupu,	kekerasan di tempat pendidikan 37 kasus	kekerasan terhadap perempuan dalam adminduk 2 kasus

No.	Ranah Personal	Ranah Publik	Ranah Negara
	kakak/adik ipar atau kerabat lain 111 kasus		
6.	Kekerasan Mantan Suami 90 kasus	kekerasan di fasilitas medis 6 kasus	intimidasi oleh Pemda 1 kasus
7.		kekerasan di tempat kerja luar negeri (pekerja migran) 6 kasus	kebebasan beragama/berkeyakinan 1 kasus
8.		kekerasan lainnya sebanyak 6 kasus.	
Tot al	2098 Kasus	1276 Kasus	68 Kasus

Sumber data: Komnas Perempuan (Komnas Perempuan, 2023)

Menurut Fortaine (2009), kekerasan dibedakan menjadi beberapa karakteristik (dalam Aini, 2020) ;

1. Kekerasan Emosional

Kekerasan emosional adalah kekerasan yang dilakukan pelaku terhadap mental korban. Kekerasan tersebut seperti, merendahkan, berbicara dengan suara yang keras (berteriak-teriak) dan menggunakan kata-kata kasar, mengancam dan menyumpahi (Sunarto, 2009). Dari data yang didapatkan pada Komnas Perempuan, kekerasan psikis atau emosional merupakan bentuk kekerasan yang paling

banyak terjadi di ranah personal. Kasus kekerasan psikis adalah sebanyak 2.083 kasus (Komnas Perempuan, 2023).

Salah satu faktor penyebab terjadinya kekerasan emosional di Indonesia adalah faktor budaya. Budaya yang dianut dalam lingkungan akan mempengaruhi pola pikir, Tindakan dalam masyarakat. Menurut Komara (2019), sistem budaya merupakan kepercayaan, nilai-nilai dan norma-norma yang dianut dalam lingkungan masyarakat. Budaya patriarki dimana laki-laki memegang semua peranan, laki-laki lebih dihargai, laki-laki lebih diutamakan, laki-laki sebagai penyedia atau penopang keluarga menjadi salah satu faktor terjadinya kekerasan. Laki-laki merasa berkuasa dan dapat melakukan apa saja yang dia inginkan.

Kekerasan terhadap mental yang terjadi dari waktu ke waktu dapat membuat korban terpuruk. Keadaan ini tentunya akan berdampak pada kesehatan psikologi korban. Korban yang sering mengalami hal ini akan ketakutan (fear extreme) pada pasangannya (suami atau istri), korban juga bisa merasa tidak aman dan tidak nyaman berada di dekat pelaku. Kata-kata penghinaan atau merendahkan akan berakibat negatif pada mental seseorang seperti merasa minder atau tidak percaya diri bahkan bisa stress.

Perlu diketahui bahwa stressor tidak hanya berupa situasi atau sesuatu yang nyata tetapi juga bisa berupa pikiran- pikiran dan imajinasi (Siswanto, 2020). Teori Sindrom Adaptasi yang dikemukakan oleh Selye, bahwa stress memiliki tiga fase. Fase pertama adalah fase alarm, fase awal ketika tubuh bereaksi terhadap stressor ketika stress. Pada tahap ini tubuh mengalami perubahan fisiologis. Kondisi yang dialami individu adalah, degup jantung yang semakin cepat, nafas yang memburu dan keringat dingin. Fase kedua adalah resistensi. Tahap ini dimana individu bisa beradaptasi dengan stressor, sehingga individu bisa beraktivitas dengan normal walaupun stresnya masih ada. Tahap terakhir adalah fase kelelahan. Pada fase ini stressor masih terus ada dan energi dalam tubuh menjadi habis dan

lelah akibat diminta menyesuaikan. Hal ini bisa berakibat pada kematian. karena Stress yang dialami seseorang bisa mengakibatkan pada perilaku-perilaku berisiko lainnya. seperti, penggunaan narkoba, merokok, konsumsi miras (Rosyida, 2019). (Utami and Dwi Stephani Raihana, 2023).

2. Kekerasan Fisik

Kekerasan fisik adalah kekerasan yang secara langsung menyakiti pasangan secara fisik, seperti, memukul, meninju, mencakar dll. Kekerasan fisik umumnya bisa menjadi suatu kebiasaan dan bisa terjadi berulang-ulang. Hal ini cenderung dilakukan pelaku tindak kekerasan dalam mengontrol dan mengintimidasi korbannya (Aini, 2020). Sebagai sosok yang istimewa sebagai pencari nafkah laki-laki sering kali mendominasi dan berkuasa atas kehidupan perempuan. Berdasarkan penjelasan ini, maka jika dikaitkan dengan budaya patriarki yang dimana laki-laki adalah superior dan wanita inferior, mengakibatkan perempuan dikontrol oleh laki-laki. Maka kekerasan fisik banyak dirasakan oleh perempuan. Berdasarkan data Komnas Perempuan, menunjukkan bahwa kekerasan fisik adalah kekerasan yang paling banyak dilaporkan pada lembaga pelayanan sepanjang tahun 2022 yaitu sebesar 6.001 kasus atau 38,8% (Komnas Perempuan, 2023). Dampak yang timbul akibat kekerasan fisik ini adalah memar, luka, cedera bahkan kematian.

3. Kekerasan Seksual

Kekerasan seksual adalah setiap perbuatan pemaksaan hubungan seksual secara tidak wajar dan tidak disukai (Abimulyani and Theresia Worengga, 2022). Penyebab terjadinya kekerasan seksual bermacam-macam. Salah satu penyebab adalah adanya ketidakseimbangan dalam hubungan antara laki-laki (suami) dan perempuan (istri). Anggapan bahwa suami lebih kuat dan berkuasa dibandingkan dengan istri telah terbentuk dalam keluarga maupun budaya. Adanya budaya pembayaran mahar juga mempunyai dampak pada perempuan. Anggapan bahwa

istri adalah milik suami karena sudah dibayar dengan mahar, oleh karena itu harus melaksanakan segala yang diinginkan oleh yang suami. Hal ini menyebabkan suami menjadi merasa berkuasa dan akhirnya bersikap sewenang-wenang terhadap istrinya. Jika sudah demikian halnya maka ketimpangan hubungan kekuasaan antara suami dan istri akan selalu menjadi akar dari perilaku keras dalam rumah tangga.

Korban kekerasan seksual akan mengalami dampak pada kesehatan mereka. Dampak pada kesehatan mental korban adalah stress. Karena dipaksa untuk melakukan hubungan seksual, walaupun tidak disukai atau diinginkan. Kondisi stress yang dialami ini juga akan berdampak pada siklus menstruasi perempuan. Dampak kesehatan reproduksi pada perempuan adalah kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi, infeksi menular seksual (Suharmanto *et al.*, 2022)

4. Kekerasan Sosial

Hukum hegemoni patriarki yang dianut dan dipraktikkan dalam suatu masyarakat mempunyai dampak negatif terutama perempuan. Laki-laki dianggap lebih pantas untuk bekerja di luar rumah sedangkan perempuan hanya bisa bekerja di dalam rumah. Pekerjaan rumah, seperti menjaga anak, memasak, mencuci, membersihkan rumah adalah tugas yang dianggap lebih layak untuk seorang perempuan. Salah satu contohnya adalah kekerasan sosial yang dialami oleh perempuan adalah melalui tayangan-tayangan iklan atau berita pada media sosial. Media sosial mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan keyakinan seseorang. Nilai-nilai yang ada pada masyarakat atau suatu organisasi juga timbul dapat berupa wujud yang sama dalam media sosial. Beberapa kajian menemukan bahwa nilai-nilai yang dianut oleh masyarakat yang ada pada media sosial merupakan visualisasi dari apa yang ada pada kenyataannya (Musyaffa and Effendi, 2022). Iklan-iklan yang berisi tentang pekerjaan domestik

kebanyakan diperankan oleh perempuan. Misalnya, iklan cairan pencuci piring, iklan bumbu-bumbu masakan. Iklan ini paling banyak diperankan oleh perempuan.

Contoh kekerasan sosial yang bisa dilihat dalam budaya patriarki adalah misalnya, perempuan yang distereotipkan sebagai emosional atau tidak logis berpikir dan bertingkah laku menggunakan emosi menempatkan mereka pada risiko ditolak kesempatan untuk membuat keputusan atau berada di posisi pekerjaan yang tinggi (Purwanti, 2020). Dalam bidang politik, representasi perempuan tidak sebanding dengan laki-laki. Contohnya dalam Kabinet Indonesia Maju, terdapat 34 anggota cabinet. Tetapi dari 34 orang tersebut, hanya terdapat 6 orang menteri perempuan.

Hal seperti ini secara tidak langsung akan membuat perempuan merasa minder dan tidak percaya diri, bahkan bisa stress. Menurut Witkin, dkk (1986) stress yang dimiliki oleh wanita dan pria adalah berbeda, ini disebabkan oleh faktor-faktor biologis (Siswanto, 2020). Selain itu faktor budaya dimana perbedaan peran antara laki-laki dan perempuan juga membuat stress yang dimiliki oleh laki-laki dan wanita itu berbeda. Akibat dari stress yang khusus yang dimiliki wanita ialah amenorrhea (berhenti haid).

5. Kekerasan ekonomi

Budaya patriarki yang berlaku dalam kehidupan masyarakat masih kuat menyebabkan perempuan seringkali diposisikan sebagian yang lebih rendah dari laki-laki. Budaya yang dianut di Indonesia adalah budaya patriarki. Perempuan menjadi kelompok yang paling banyak dampak negatif. Dalam ekonomi, contohnya terjadi eksploitasi ekonomi. Sales Promotion Girls pada promosi industri rokok dan minuman. Mereka yang bekerja disini biasanya berumur 21-30 tahun dengan tuntutan jam kerja sekitar 5-7 jam kerja perhari (Afta Lestari, 2013). Perempuan yang bekerja dibidang ini tidak dituntut memiliki Pendidikan yang tinggi, tetapi disisi lain upah yang didapatkan rendah. Tidak jarang

mereka bekerja sampai malam hari dan tidak terpenuhinya hak-hak pekerja perempuan seperti faktor keselamatan dan hak untuk cuti. Kekerasan ekonomi yang sering dialami perempuan dan sampai saat ini masih menjadi perhatian adalah, menikahkan anak perempuan karena kekurangan ekonomi dan perdagangan perempuan dalam industri seksual. Perempuan bisa dijadikan bahan komoditas untuk mendatangkan uang bagi keluarga (orang tua) (Bhaskara, Sugiarta and Sudibya, 2021).

Dampak yang akan timbul bagi perempuan yang mengalami kekerasan ini adalah, secara psikologi mereka merasa menjadi tidak berarti karena pekerjaan yang mereka lakukan tidak dihargai dengan upah yang sama hal ini bisa membuat perempuan stress. Perempuan yang diperdagangkan juga akan mengalami stress karena akan mendapatkan stigma dari lingkungan sosial (Surbakti, Siagian and Nasution, 2020). Bahkan trauma juga bisa dialami perempuan yang diperdagangkan karena bekerja dengan terpaksa. Menurut Sarwono (1996), trauma yang dialami diakibatkan rasa sakit atau syok yang dialami. Pengalaman-pengalaman eksploitasi yang dirasakan oleh korban akan meninggalkan kesan yang mendalam pada jiwa individu tersebut (dalam Sulisty, 2022). Selain trauma, dampak kesehatan lainnya yaitu, beresiko terhadap penyakit menular seksual, kehamilan yang tidak diinginkan dan bisa berujung pada aborsi (Killing and Killing bunga, 2019).

D. Upaya Mengatasi Permasalahan yang Berkaitan dengan Gender

Ketidaksetaraan gender telah menimbulkan banyak permasalahan. Untuk mengatasi ketidaksetaraan, banyak upaya-upaya yang sudah dilakukan pemerintah. Intervensi pemerintah Indonesia dalam mempercepat tercapainya kesetaraan dan keadilan gender (KKG) adalah dengan membentuk suatu kebijakan yang disebut Strategi Pengarusutamaan Gender (PUG). Kementerian Pemberdayaan

Perempuan dan Perlindungan Anak (KP3A) juga berupaya untuk mengatasi ketidaksetaraan gender, contohnya PUSPA (Partisipasi Publik untuk Kesejahteraan Perempuan dan Anak), Jelajah THREE ENDS, dan MOLIN (Mobil Perlindungan Perempuan dan Anak) TORLIN (Motor Perlindungan Perempuan dan Anak), dll. Tidak hanya KP3A yang berupaya untuk menekan ketidaksetaraan gender, dalam aspek- aspek lain juga pemerintah berusaha untuk menekan ketidaksetaraan gender.

Upaya yang mungkin dapat dilakukan dari tingkat terkecil adalah pembagian tugas kerja dalam keluarga. Contohnya, pembagian tugas kerja suami dan istri atau anak laki-laki dan perempuan. Suami dan anak laki- laki juga bisa mempunyai tugas untuk melakukan pekerjaan domestik seperti mencuci piring, membersihkan rumah atau memasak nasi.



Gambar 2. 1. Pembagian tugas mengerjakan pekerjaan rumah.
Kepala keluarga (suami/laki- laki) mencuci piring

E. Daftar Pustaka

Abimulyani, Y. and Theresia Worengga, E. (2022) 'Pengaruh Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Kdrt) Terhadap Kesehatan Reproduksi Perempuan Pada Perispindo (Persatuan Istri Pelindo) Pt. Pelindo Iv Cabang Jayapura

- Tahun 2016', *Intan Husada : Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 10(1), pp. 48–58. doi: 10.52236/ih.v10i1.234.
- Afta Lestari, N. (2013) 'Eksploitasi Pada Perempuan Sales Promotion Girls', *KOMUNITAS: International Journal of Indonesian Society and Culture*, 4(2), pp. 139–147. doi: 10.15294/komunitas.v4i2.2402.
- Aini, K. (2020) *KDRT dalam Perspektif Keperawatan dan Kesehatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Alimi, R. and Nurwati, N. (2021) 'Faktor Penyebab Terjadinya Kekerasan Dalam Rumah Tangga Terhadap Perempuan', *Jurnal Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (JPPM)*, 2(2), p. 211. doi: 10.24198/jppm.v2i2.34543.
- Apriliani, I. M. *et al.* (2021) 'Faktor yang Mempengaruhi Pernikahan Dini di Era Covid-19', *Citizen-Based Marine Debris Collection Training: Study case in Pangandaran*, 2(1), pp. 56–61.
- Baron, R. and Byrne, D. (2004) *Psikologi Sosial. Kesepuluh*. JAKARTA: Penerbit Erlangga.
- Baroroh, E. Z. (2023) 'Stereotip, prasangka dan diskriminasi', in *Psikologi Sosial*. Purbalingga: Eureka Media Aksara, p. 127.
- Bhaskara, A. A. N. B. A., Sugiarta, I. N. G. and Sudibya, D. G. (2021) 'Tinjauan Yuridis terhadap Dampak Eksploitasi Perdagangan Anak dengan Modus Perkawinan', *Jurnal Konstruksi Hukum*, 2, p. 6.
- Dalimoenthe, I. (2021) *Sosiologi Gender*. JAKARTA: PT Bumi Aksara.
- Eunike, S. (2023) *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT Kompas Media Nusantara.
- Handayani, T. and Sugiarti (2002) *Konsep dan Teknik Penelitian Gender*. pertama. Malang: universitas muhammadiyah malang.

- Izaac, F. A. (2023) 'Aspek- aspek identitas sosial (self- gender)', in Herik, E. and Fajriah, L. (eds) Psikologi Sosial. pertama. Purbalingga: Eureka Media Aksara, p. 147.
- Kadariusman (2005) Agama relasi gender & feminisme. pertama. YOGYAKARTA: kreasi wacana.
- Kasiyati, S. *et al.* (2021) 'Dampak Perkawinan Anak Terhadap Tingginya Angka Perceraian Di Pengadilan Agama Sekarisidenan Surakarta Di Masa Covid-19', (August).
- Katmawanti, S. *et al.* (2022) 'Dampak Pernikahan Dini Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja Perempuan', p. 2.
- Killing, I. Y. and Killing bunga, B. N. (2019) 'Motif, Dampak Psikologis, dan Dukungan pada Korban Perdagangan Manusia di Nusa Tenggara Timur', 6, p. 84. Available at: <https://www.publication.k-pin.org/index.php/jpu/article/view/88/88>.
- Komara, E. (2019) Teori Sosiologi Antropologi. Bandung.
- Komnas Perempuan (2023) Lembar Fakta Catatan Tahunan Komnas Perempuan Tahun 2023 Kekerasan terhadap Perempuan di Ranah Publik dan Negara: Minimnya Perlindungan dan Pemulihan.
- Lorber, J. (2001) Gender Inequality. Los Angeles, Calif: Roxbury Pub.
- Lusia, P., Kordi, G. and Ramil, M. T. (2020) Perempuan, Masyarakat Patriarki & Kesetaraan Gender. Makassar: Yayasan Bakti.
- Musyaffa, R. A. and Effendi, S. (2022) 'Kekerasan Berbasis Gender Online dan dalam Interaksi di Media Sosial', *Komunikologi : Jurnal Ilmiah Ilmu Komunikasi*, 19(2), pp. 85-93. Available at: <https://komunikologi.esaunggul.ac.id/index.php/KM/article/view/507/253>.

- Pratiwi, W. H. and Syafiq, M. (2022) 'Strategi Mengatasi Dampak Psikologis Pada Perempuan Yang Menikah Dini', *jurnal Penelitian Psikologi.*, 09, p. 17.
- Purwanti, A. (2020) *Kekerasan Berbasis Gender*. Yogyakarta: Bildung.
- Qalam, A. *et al.* (2023) 'Beban Ganda Perempuan Batak Dalam Partisipasi Politik Rida Helfrida Pasaribu Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Indonesia Abstrak', 17(1), pp. 123–132.
- Rosyida, D. A. (2019) *Kesehatan Reproduksi remaja dan Wanita*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Rosyida, D. A. C. (2022) *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Siswanto (2020) *Kesehatan Mental Konsep, Cakupan dan Perkembangannya*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Suharmanto *et al.* (2022) 'Perilaku Kekerasan Seksual Pada Remaja', 4 (November), pp. 1377–1386.
- Sulistyo, R. B. (2022) *Keterbukaan Diri Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga Mengenai Trauma Yang Diderita Kepada Anggota Keluarga*. Surakarta. Available at: <https://eprints.ums.ac.id/100280/1/L100160014-RidhwanBudiSulistyo TTD.pdf>.
- Sunarto (2009) *Televisi, Kekerasan & Perempuan*. Jakarta: Kompas Penerbit Buku.
- Surbakti, D. P., Siagian, S. and Nasution, E. R. (2020) 'Bentuk Perlindungan Bagi Perempuan yang Dipekerjakan Sebagai Pekerja Seks Komersil (PSK)', *Jurnal Ilmu Hukum*, 5(2), pp. 115–123. doi: 10.30596/dll.v5i2.3571.
- Utami, R. and Dwi Stephani Raihana, H. (2023) 'Pengaruh Pengalaman Kekerasan Verbal terhadap Tingkat Forgiveness', 1, p. 482.

BAB

3

DISKRIMINASI GENDER

Siswi Utami, S. ST., M.Keb.

A. Pendahuluan

Dewasa ini, isu gender seakan tiada habisnya untuk diperbincangkan oleh seluruh lapisan masyarakat. Sebab pengaruh ideologi hegemoni dalam budaya patriarki masih tetap dipertahankan hingga era modern saat ini. Sejenak membahas isu-isu gender pada waktu ke waktu, hal yang selalu terbesit dalam pikiran adalah ketidaksetaraan dan diskriminasi. Melihat peran perempuan dan laki-laki secara berbeda di masyarakat menjadikan isu gender selalu hangat untuk dibahas dan dikaji. Pembagian ranah peran juga ikut andil dalam pembahasan isu gender. Karakteristik gender yang dibentuk melalui konstruksi sosial merupakan salah satu hal yang tak mungkin terpisahkan dalam pembahasan gender di masyarakat. Perempuan dan laki-laki memiliki batas wilayahnya sendiri dalam struktur masyarakat. Ideologi patriarki menjadi awal utama dalam ketidaksetaraan dan diskriminasi gender di masyarakat. Budaya patriarki menjelaskan konsep dominasi kedudukan laki-laki terhadap perempuan. Hingga era modern saat ini, dominasi laki-laki terhadap perempuan masih melekat dalam kehidupan keluarga maupun kehidupan sosial masyarakat Indonesia. Sebab ideologi patriarki di Indonesia telah masuk ke dalam system blame approach, sebagai permasalahan yang disebabkan oleh sebuah sistem yang tidak diharapkan (1).

Sedari kecil, telah diajarkan bagaimana konsep gender secara implisit, laki-laki diajarkan untuk menjadi pemimpin dan jauh dari kata lemah, sedangkan perempuan dibentuk sebagai manusia yang patuh terhadap apapun yang diperintahkan laki-laki. Kecenderungan seperti ini merujuk pada dominasi mutlak. Perempuan tidak diberi kesempatan untuk mendapatkan hak-haknya secara menyeluruh, justru ruang kebebasannya dipersempit, dibatasi, dan diperketat. Prasangka gender melihat bagaimana konsep laki-laki dan perempuan pada sistem sosial masyarakat. Menurut Baron dan Byrne (1997), prasangka yang didasarkan pada gender disebut sebagai seksisme. Seksisme ini merujuk pada stigma-stigma masyarakat mengenai peran laki-laki dan perempuan. Sejarah seksisme memiliki perjalanan yang panjang, bermula pada zaman kenabian yang masih kental mengenai perbudakan dan hingga saat ini melahirkan gerakan feminisme dan anti-feminisme (1).

Pemerintah dan swasta memiliki peran yang sangat penting dalam mengurangi ketimpangan gender di Indonesia. Secara ideal hak asasi manusia tidak memiliki gender, tetapi nyatanya secara universal perempuan tidak menikmati dan mempraktikkan hak asasi kebebasan dasar sepenuhnya atas dasar yang sama seperti laki-laki.³ Pasal 27 ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945, yang menjelaskan adanya pengakuan terhadap persamaan bagi seluruh warga negara tanpa kecuali. Prinsip persamaan ini menghapuskan diskriminasi, karenanya setiap warga negara mempunyai hak yang sama di hadapan hukum dan pemerintahan tanpa memandang agama, suku, jenis kelamin, kedudukan dan golongan (2).

Ketidaksetaraan akses dan kesempatan pada kaum perempuan ini menjadi salah satu isu yang disorot oleh Perserikatan Bangsa-bangsa, sehingga tercantum pada tujuan kelima dalam Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu "Gender Equality and Women's Empowerment". United Nations Development Programme memperkenalkan Gender Inequality Index sebagai perhitungan indeks ketimpangan gender di berbagai negara. GII ini dibentuk atas tiga dimensi

sebagai indikator perhitungannya, yaitu pada aspek kesehatan reproduksi yang diukur oleh angka kematian ibu dan kelahiran remaja, pemberdayaan yang diukur dengan pangsa kursi parlemen yang dipegang oleh wanita dan pencapaian di pendidikan menengah dan tinggi menurut jenis kelamin, serta kegiatan ekonomi yang diukur dengan tingkat partisipasi pasar tenaga kerja untuk perempuan dan laki-laki (3).

B. Pengertian Diskriminasi Gender

Diskriminasi diartikan sebagai sebuah perlakuan terhadap individu secara berbeda dan pelayanan tidak adil terhadap individu dengan didasarkan pada gender, ras, agama, umur, atau karakteristik yang lain. Gender adalah sifat dan perilaku yang dilekatkan pada laki-laki dan perempuan yang dibentuk secara sosial maupun budaya dalam masyarakat. Adapun gender merupakan istilah yang digunakan untuk membedakan antara laki-laki dan perempuan yang didasarkan pada aspek sosiokultural. Jika jenis kelamin terbentuk melalui proses alamiah dan bersifat kodrat ilahiah, sedangkan gender merupakan atribut dan perilaku yang terbentuk melalui proses sosial, sehingga istilah gender ini merujuk kepada bagunan kultural yang setiap kali masalah atau isu yang berkaitan dengan peran, perilaku, tugas, hak, dan fungsi yang dibebankan kepada perempuan dan laki-laki. Biasanya isu gender muncul sebagai akibat suatu kondisi yang menunjukkan kesenjangan gender (4).

Diskriminasi gender adalah perlakuan berbeda karena gender pada kesempatan, keterlibatan atau partisipasi yang sama yang menimbulkan kerugian dan ketidakadilan bagi salah satu pihak, baik kepada pihak laki-laki atau pihak perempuan. Oleh sebab itu, negara harus memiliki kebijakan dalam upaya menghilangkan kesenjangan gender, sehingga tercapai keadilan dan kesetaraan gender (5).

Diskriminasi gender, yakni salah satu jenis kelamin terabaikan hak dasarnya, tertinggal dan mengalami masalah ketidakadilan (2).

Diskriminasi gender bisa diklasifikasikan ke dalam dua kategori, yaitu diskriminasi gender yang bersifat negatif dan diskriminasi gender yang bersifat positif. Diskriminasi gender adalah segala bentuk pembedaan, eksklusi (pengucilan), dan pembatasan yang dibuat atas dasar jenis kelamin, yang berdampak atau bertujuan untuk menghilangkan atau menghapus pengakuan, kesenangan atau penggunaan hak-hak manusia, dalam ranah politik, ekonomi, sosial, budaya, sipil, dan ranah-ranah lainnya (6).

Diskriminasi gender pada salah satu jenis kelamin termanifestasi dalam perlakuan yang tidak setara atau tidak menguntungkan terhadapnya, baik sebagai individu maupun sebagai kelompok individu (laki-laki maupun perempuan). Pada budaya patriarki, masyarakat umumnya menganggap laki-laki lebih kuat dibandingkan perempuan, sehingga perempuan seringkali menjadi korban diskriminasi yang sifatnya negatif. Budaya tersebut diperkokoh dengan ideologi misogini (secara etimologis berasal dari kata *misogynia* (Yunani) yaitu *miso* (benci) dan *gyne* (wanita), berkembang menjadi *Misoginisme* (*mysogynism*) yang bermakna suatu ideologi yang membenci wanita. *Misogini* juga berasal dari istilah bahasa Inggris *misogyny* dengan arti sebagai kebencian terhadap perempuan. Terdapat tiga ungkapan berkaitan dengan istilah *misogini*, yaitu *misogin* artinya benci akan perempuan, *misogini* artinya perasaan benci akan perempuan, *misoginis* artinya laki-laki yang benci pada perempuan (6).

Selain diskriminasi yang sifatnya negatif, sesungguhnya ada pula diskriminasi positif, dalam hal ini dilakukan pembedaan terhadap salah satu jenis kelamin yang berada dalam keadaan yang tertinggal, agar jenis kelamin tersebut dapat mengejar ketertinggalannya dibandingkan laki-laki. Hal ini biasa kita kenal dengan istilah *Affirmative Action* (6).

C. Bentuk-Bentuk Diskriminasi Gender

1. Stereotip gender

Stereotip gender secara sederhana dapat disebut sebagai bentuk pelabelan atau penandaan terhadap suatu kelompok tertentu (biasanya bersifat merugikan salah satu jenis kelamin). Stereotip gender juga dapat diartikan sebagai suatu sikap negatif masyarakat terhadap perempuan maupun laki-laki, yang membuat posisi perempuan maupun laki-laki menjadi pihak yang dirugikan. Contoh stereotip gender dalam bidang penerbangan dapat dilihat dari penggambaran pilot yang dilakukan oleh laki-laki dan pramugari yang dilakukan oleh perempuan. Selain itu, peran direktur digambarkan dilakukan oleh laki-laki, sedangkan peran sekretaris dilakukan oleh perempuan. Gambaran ini secara tidak langsung menjelaskan bahwa laki-laki dianggap selalu memiliki peran dengan kedudukan yang lebih penting dibandingkan perempuan (6).

Stereotip norma gender dalam masyarakat membuat laki-laki lebih aktif secara seksual, namun bagi perempuan lebih dikontrol. Disatu sisi perempuan juga harus menjaga serta bertanggung jawab supaya dapat mencegah kehamilan (7).

2. Subordinasi

Subordinasi dijelaskan sebagai sikap maupun tindakan yang dilakukan oleh masyarakat, dimana perempuan ditempatkan pada posisi yang lebih rendah daripada laki-laki, dengan alasan bahwa salah satu jenis kelamin dianggap lebih penting atau lebih dominan daripada jenis kelamin yang lainnya (Nurhaeni, 2010). Subordinasi perempuan diartikan sebagai 'penomorduaan' perempuan, bahwa perempuan lebih lemah/rendah dari laki-laki sehingga kedudukan, fungsi dan peran perempuan seakan-akan menjadi lebih rendah dibanding laki-laki. (Syafé'i, 2015). Sebagai contoh, jika laki-laki digambarkan memerankan sebagai pemimpin, perempuan sebagai sekretaris; jika laki-laki digambarkan sebagai dokter,

perempuan digambarkan sebagai perawat, jika laki-laki digambarkan sebagai direktur, perempuan digambarkan sebagai bendahara. Peran-peran ini menunjukkan adanya alokasi kekuasaan yang berbeda, dimana peran yang dilekatkan pada laki-laki umumnya mempunyai kekuasaan yang lebih tinggi dibandingkan perempuan (6).

3. Beban ganda

Beban ganda dapat diartikan bahwa salah satu jenis kelamin (biasanya perempuan) seringkali mendapatkan pembagian tugas dan tanggung jawab yang memberatkan. Contoh: perempuan dianggap lebih mampu untuk mengurus keperluan rumah tangga karena dianggap memiliki sifat memelihara dan rajin, serta tidak cocok apabila dijadikan sebagai kepala rumah tangga. Akibatnya, semua pekerjaan domestik rumah tangga menjadi tanggung jawab perempuan dan apabila perempuan bekerja, beban rumah tangga masih tetap harus dikerjakannya sehingga ia memikul beban ganda (6).

Potensi beban ganda dapat terjadi pada perempuan baik di dalam keluarga maupun di tempat kerja. Beban kerja seringkali terjadi pada perempuan ketika mereka bekerja sekaligus sebagai ibu rumah tangga, maka semua beban tugas rumah tangga dibebankan pada perempuan saja. Potensi beban ganda juga dapat terjadi ketika perempuan bertugas di lapangan masuk ke hutan dan kemudian beban domestik untuk kebutuhan masak memasak dibebankan pada perempuan saja.

4. Marginalisasi

Marginalisasi adalah suatu proses penyisihan yang mengakibatkan kemiskinan, baik pada laki-laki maupun perempuan, yang dapat terjadi karena adanya bencana alam, konflik bersenjata, penggusuran, proses eksploitasi, kebijakan pembangunan, atau bahkan terjadi karena adanya keyakinan gender. Contoh: suatu perusahaan lebih memprioritaskan pegawai laki-laki menerima tugas, wewenang, atau promosi dikarenakan adanya anggapan

bahwa perempuan tidak cakap untuk melakukannya. Atau di sisi lain pada usaha kerajinan yang memerlukan keterampilan dan ketelitian tertentu hanya menerima pekerja perempuan karena menganggap bahwa laki-laki akan lebih banyak melakukan kesalahan. Keadaan tersebut menciptakan marginalisasi bagi salah satu jenis kelamin.

Marginalisasi dapat diartikan sebagai proses penyingkiran perempuan dalam pekerjaan. Menurut Khotimah (2009), terdapat empat bentuk marginalisasi, yaitu: (1) Proses pengucilan, perempuan dikucilkan dari kerja upahan atau jenis kerja tertentu, (2) Proses pergeseran perempuan ke pinggiran dari pasar tenaga kerja, berupa kecenderungan bekerja pada jenis pekerjaan yang kelangsungannya tidak stabil, upahnya rendah, dan dinilai kurang terampil. (3) Proses feminitas atau segregasi, pemusatan perempuan pada jenis pekerjaan tertentu, atau semata-mata dilakukan oleh perempuan saja atau laki-laki saja. (4) Proses ketimpangan ekonomi, misal meningkatnya perbedaan upah. Memverifikasi fenomena yang terjadi dengan suatu teori yang telah ada (6).

5. Kekerasan terhadap gender

Kekerasan terhadap gender merupakan kekerasan yang dialami baik perempuan maupun laki-laki, yang berupa serangan atau invasi (assault) terhadap fisik maupun integritas mental psikologis seseorang. Reeves & Baden (2000) menjelaskan bahwa kekerasan berbasis gender (gender based violence) merupakan tindakan yang dilakukan oleh laki-laki atau lembaga yang didominasi laki-laki, yang melukai secara fisik, seksual maupun psikologis terhadap perempuan karena gendernya.

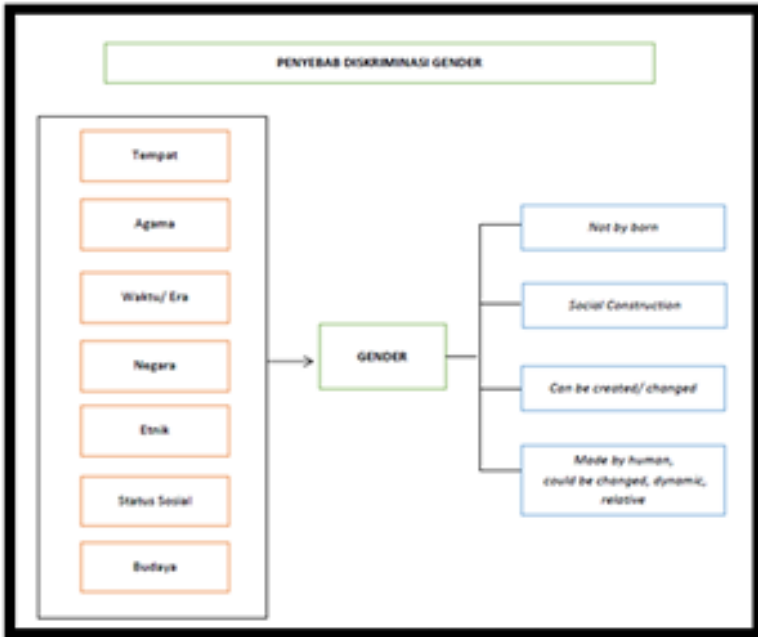
Klasifikasi bentuk-bentuk kekerasan terhadap perempuan yaitu :

1. Kekerasan fisik mencakup menampar, memukul, menarik rambut, menyulut dengan rokok, melukai dengan senjata, mengabaikan kesehatan istri, dan lain-lain.

2. Kekerasan psikologis atau emosional mencakup penghinaan, komentar-komentar yang dimaksudkan untuk merendahkan atau melukai harga diri pihak lain (mengancam menceraikan istri, memisahkan istri dari anak-anak, dan lain-lain).
3. Kekerasan seksual mencakup pengisolasian istri dari kebutuhan batinnya, pemaksaan hubungan seksual, perkosaan, menyentuh bagian tubuh perempuan atau anak-anak, dan lain-lain.
4. Kekerasan ekonomi mencakup tidak memberi nafkah pada istri, memanfaatkan ketergantungan isteri secara ekonomi untuk mengontrol kehidupan istri, dan lain-lain.
5. Kekerasan spiritual mencakup kegiatan merendahkan keyakinan dan kepercayaan seseorang, memaksa seseorang untuk meyakini hal-hal yang tidak diyakininya, dan memaksa seseorang mempraktekkan ritual dan keyakinan tertentu.
6. Perampasan kemerdekaan secara sewenang-wenang mencakup semua perbuatan yang menyebabkan terisolasinya seseorang dari lingkungan sosialnya (diantaranya larangan keluar rumah, keluar berkomunikasi dengan orang lain).

D. Faktor-Faktor Penyebab Diskriminasi Gender

Faktor-faktor penyebab diskriminasi gender terdapat berbagai faktor penyebab terjadinya diskriminasi terhadap perempuan. faktor tersebut antara lain: tempat, agama, waktu/era, negara, etnik, status sosial dan budaya (lihat gambar 3.1).



Gambar 3. 1. Faktor penyebab diskriminasi gender (6)

Berikut beberapa contoh terkait dengan diskriminasi gender (6):

1. Diskriminasi gender menurut tempat

Malala seorang wanita berasal dari afganistan yang menjadi korban dari ekstremis taliban. Taliban berpendapat bahwa wanita tidak boleh mengenyam pendidikan, kodratnya ialah hanya mengatur rumah tangga dan mengurus suami. Tapi malala tidak setuju, dia terus memperjuangkan pendidikan walaupun resikonya besar. Dia terkena tembakan oleh pasukan taliban di bagian wajahnya, namun nyawanya bisa diselamatkan.

2. Diskriminasi gender menurut keyakinan agama

Dalam ajaran islam, perempuan sering kali disalah artikan dengan menempatkannya dalam posisi kedua. Hak-hak perempuan untuk bekerja di luar rumah maupun menggapai pendidikan yang lebih tinggi kadang kala tidak diperbolehkan, mengingat hal tersebut dipandang tidak

berguna. Perempuan dianggap sebagai tanggung jawab suami.

3. Diskriminasi gender menurut waktu atau era

Pada era 1880-an, masyarakat Indonesia khususnya perempuan di Pulau Jawa tidak diperbolehkan untuk mengenyam bangku pendidikan. Perempuan Jawa hanya diperbolehkan sebagai 'teman belakang' yang diberi tugas dan kewajiban untuk mengurus rumah dan merawat anak. Perempuan tidak diperbolehkan untuk bersekolah. Sedangkan di era milenial, perempuan di Pulau Jawa sudah banyak yang mendapatkan pendidikan, bahkan sampai ke luar negeri.

4. Diskriminasi gender menurut negara

Perempuan di Jepang diperlakukan secara berbeda, dan cenderung diskriminatif. Hal tersebut terjadi karena orang Jepang percaya bahwa untuk dapat mencapai nirwana, seorang perempuan perlu diubah menjadi laki-laki dan satu-satunya cara untuk mencapai itu adalah melalui penderitaan untuk bisa menebus dosa-dosanya. Apalagi saat telah menikah nanti, hak seorang perempuan jadi lebih sedikit karena satu-satunya pekerjaannya adalah melahirkan dan membesarkan anak laki-laki. Sedangkan di Indonesia, perempuan yang sudah menikah masih diperbolehkan untuk bekerja di luar rumah, sesuai dengan kesepakatan dengan pasangan.

5. Diskriminasi gender menurut etnis

Perempuan Sunda tidak diperbolehkan menikah dengan lelaki Jawa. Karena adanya stereotip yang mengatakan bahwa perempuan Sunda hanya bisa berdandan dan menghabiskan uang suami. Berbeda halnya dengan perempuan Jawa yang terbiasa mengurus dan membersihkan rumah.

6. Diskriminasi gender menurut sosial

Pekerjaan seorang perempuan Jepang yang telah menikah, tentunya adalah seorang ibu rumah tangga. Laki-laki di sana berharap bahwa ketika mereka pulang kerja

mereka hanya perlu beristirahat dan tidak memiliki tanggung jawab lagi seperti tugas-tugas di rumah. Sedangkan di Indonesia, pembagian peran dalam mengurus rumah tangga mulai dibagi secara setara dan adil antara perempuan dan laki-laki, termasuk dalam mengurus dan membersihkan rumah

7. Diskriminasi gender menurut culture/ budaya

Budaya patriarki masih sering ditemukan, dimana perempuan dianggap tidak mampu dan tidak memiliki kemampuan mumpuni layaknya laki-laki dalam melakukan pekerjaan berat, misal menjadi supir bus atau supir truk yang diidentikkan dengan pekerjaan untuk laki-laki. Atau kaitannya dengan hal-hal kepemimpinan dan mengambil keputusan besar, pasti dilakukan oleh laki-laki. Sedangkan perempuan, diidentikkan dengan pekerjaan seperti menjahit, pegawai salon, dan hal-hal yang berkaitan dengan kecantikan, dan tentu saja tidak memiliki hak untuk mengambil keputusan (6).

E. Kesimpulan

Diskriminasi gender menyebabkan terjadinya perbedaan akses, partisipasi, kontrol maupun perolehan manfaat pembangunan antara perempuan dan laki-laki. Diskriminasi gender yang bersifat negatif akan membuat salah satu jenis kelamin berada dalam keadaan semakin tertinggal dibandingkan jenis kelamin lainnya. Sedangkan diskriminasi positif (affirmative action) akan memberi kesempatan bagi salah satu jenis kelamin untuk mengejar ketertinggalannya dibandingkan jenis kelamin lainnya. Memahami tentang diskriminasi gender diharapkan dapat berguna sebagai dasar melakukan analisis gender sehingga perencanaan, penganggaran, implementasi, ataupun monitoring dan evaluasi terhadap pembangunan benar-benar berkontribusi dalam mewujudkan keadilan gender (6).

F. Daftar Pustaka

- Iqbal MF, Harianto S. Prasangka, Ketidaksetaraan, dan Diskriminasi Gender dalam Kehidupan Mahasiswa Kota Surabaya: Tinjauan Pemikiran Konflik Karl Marx. *J Ilmu Ilmu Sos.* 2022;8(2):187–99.
- Larasati AM, Ayu NP. The Education for Gender Equality and Human Rights in Indonesia: Contemporary Issues and Controversial Problems. *Indones J Int Clin Leg Educ.* 2020;2(1):73–84.
- Apriliandra S, Krisnani H. Perilaku Diskriminatif Pada Perempuan Akibat Kuatnya Budaya Patriarki Di Indonesia Ditinjau Dari Perspektif Konflik. *J Kolaborasi Resolusi Konflik.* 2021;3(1):1.
- Sarina O, Ahmad MRS. Diskriminasi gender terhadap perempuan pekerja di kawasan industri Makassar. *Pinisi J Sociol Educ Rev [Internet].* 2021;1(2):64–71. Available from: <https://ojs.unm.ac.id/jser/article/view/21166>
- Azisah S, Mustari A, Himayah, Mase A. Buku Saku Kontekstualisasi Gender Islam Dan Budaya. Seri Kemitraan Univ Masy UIN Alauddin Makassar. 2017;1–79.
- Astuti Nurhaeni ID. Modul Dan Bahan Ajar Konsep Gender Dalam Bidang Penegakan Hukum Lingkungan Hidup Dan Kehutanan [Internet]. Jakarta: Direktorat Jenderal Penegakan Hukum Lingkungan Hidup dan Kehutanan Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan; 2022. 111 p. Available from: https://gakkum.menlhk.go.id/assets/filepublikasi/Full_Book__Modul_1_Konsep_Gender_fix_11_Okt.pdf
- Farchiyah F, Sukmawan RF, Septika T, Purba K, Studi P, Industri T, *et al.* Kesehatan Reproduksi Perempuan Di Indonesia dalam Perspektif Gender. *Semin Nas Kesehat Masy UPNVJ 2021.* 2021;73–83.

BAB

4

PERAN GENDER

Yulaeka, M.Tr.Keb.

A. Pendahuluan

Gender menurut Muchtar (2002), menjelaskan bahwa gender dapat diartikan sebagai jenis kelamin social atau konotasi masyarakat untuk menentukan peran sosial berdasarkan jenis kelamin. Sementara fakih (2008) mendefinisikan bahwa gender suatu sifat yang melekat pada laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksi secara sosial dan kultural. Gender merujuk kepada perbedaan karakter laki-laki dan perempuan berdasarkan konstruksi sosial budaya, yang berkaitan dengan sifat, status, posisi, dan perannya dalam masyarakat. Istilah seks merujuk kepada perbedaan jenis kelamin laki-laki dan perempuan secara biologis terutama yang berkaitan dengan prokreasi dan reproduksi. Laki-laki dicirikan dengan adanya sperma dan penis, serta perempuan dicirikan dengan adanya sel telur, rahim, vagina dan payudara. Ciri jenis kelamin secara biologis tersebut bersifat bawaan, permanen dan tidak dapat dipertukarkan.

B. Peran Gender

1. Peran Gender dalam Pembangunan

Banyak orang percaya bahwa perempuan sewajarnya hidup di lingkungan rumah tangga, sementara pria bekerja mencari nafkah bagi keluarganya. Sesuai kodrat, tugas-tugas yang diberikan alam kepada perempuan adalah melahirkan dan membesarkan anak-anak di dalam lingkungan rumah

tangga serta memasak dan memberi perhatian kepada suaminya. Tugas-tugas perempuan tersebut akan membuat rumah tangganya tenteram dan sejahtera karena berada di dalam lingkungan rumah tangganya. Sementara laki-laki mendapat tugas lain yakni pergi ke luar rumah untuk bekerja mencari makan agar kebutuhan rumah tangganya terpenuhi. Pembagian kerja seperti ini sudah berlangsung ribuan tahun lamanya dan orang cenderung menganggapnya sebagai sesuatu yang alamiah. Akibat dari konstruksi sosial tersebut pada akhirnya manusia mendapatkan identitas menurut jenis kelaminnya yang dilatarbelakangi oleh ideologi yang berasal dari budaya patriarki, yang menempatkan pria lebih tinggi dari perempuan.

Dalam wacana pembangunan, kesetaraan gender antara laki-laki dan perempuan tidak dimaksudkan bahwa laki-laki dan perempuan sama dalam segala hal. Sebaliknya, kesetaraan gender antara laki-laki dan perempuan berarti sama dalam hal hak dan kewajiban serta mempunyai kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dalam pembangunan.

Upaya yang dilakukan oleh pemerintah untuk meningkatkan peran perempuan dalam pembangunan dapat dilihat dalam garis-garis besar haluan negara (GBHN) tahun 1993, yang menyatakan antara lain, bahwa perempuan baik sebagai warga negara maupun sebagai sumber daya insani pembangunan, mempunyai hak dan kewajiban serta kesempatan yang sama dengan laki-laki dalam pembangunan di segala bidang. Pembinaan peranan perempuan sebagai mitra sejajar laki-laki ditujukan untuk meningkatkan peran aktif dalam kegiatan pembangunan, termasuk upaya mewujudkan keluarga sehat, sejahtera dan bahagia serta pengembangan anak, remaja dan pemuda dalam rangka pembangunan manusia Indonesia seutuhnya.

Peran gender dalam pembangunan juga termasuk dalam target yang dicanangkan bersama dalam SDGs terkait tujuan ke 5 yaitu kesetaraan gender dan pemberdayaan

perempuan/ anak perempuan maka setiap negara sangat diharapkan dalam melaksanakan semua kebijakan dan pembangunan dalam negara diharapkan memperhatikan kesetaraan gender dan memberdayakan kaum perempuan. Pemerintah Indonesia sejalan dengan hampir semua tujuan yang dicanangkan SDGs, yang dicantumkan dalam RPJMN 2015-2019.

Dengan mengacu pada perpres nomor 2 tahun 2015 tentang RPJMN tahun 2015-2019 maka disahkan perpres nomor 59 tahun 2017 tentang pelaksanaan pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan terkait dengan tujuan 5 dari SDGs yang ditegaskan dalam lampiran perpres nomor 59 tahun 2017. Tujuan global dari SDGs adalah mencapai kesetaraan gender dan memberdayakan perempuan. Sasaran global yang diwujudkan adalah :

- a. Mengakhiri segala bentuk diskriminasi terhadap kaum perempuan dimanapun
- b. Menghilangkan segala bentuk kekerasan terhadap perempuan di ruang publik dan privat, termasuk perdagangan manusia dan eksploitasi seksual, serta berbagai bentuk eksploitasi lainnya.
- c. Menghilangkan semua praktik berbahaya, seperti pernikahan anak, pernikahan dini dan paksa, serta sunat perempuan.
- d. Menjamin partisipasi penuh dan efektif, dan kesempatan yang sama bagi perempuan untuk memimpin di semua tingkat pengambilan keputusan dalam kehidupan politik, ekonomi dan masyarakat.
- e. Menjamin akses universal terhadap kesehatan seksual dan reproduksi, dan hak reproduksi seperti yang disepakati sesuai dengan programme of action of the international conference on population and development and the beijing platform serta dokumen-dokumen hasil review dari konferensi tersebut.

Berdasarkan sasaran global SDGs tujuan ke 5 yaitu mencapai kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan tersebut maka tampak terdapat kesesuaian pembangunan nasional seperti yang dituangkan dalam sasaran nasional.

Berdasarkan penjelasan diatas, meskipun agenda SDGs sampai pada tahun 2023, tetapi pemerintah indonesia sudah mengharmonisasikan dan menyelaraskan jalannya pembangunan nasional dengan komitmen global yang sudah disepakati bersama terkait dengan pencapaian kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan dengan berbagai instrumen dan upaya untuk mewujudkan tujuan dan cita-cita bangsa dan negara seperti yang sudah diamanatkan dalam pembukaan UUD 1945.

2. Peran Gender dalam Pendidikan

Isu gender merupakan aspek penting dalam pembangunan sumber daya manusia. Gender sebagai salah satu indikator dalam pembangunan menunjukkan bahwa ketertinggalan salah satu kelompok masyarakat akan menghambat tercapainya kesejahteraan bagi masyarakat itu sendiri. Namun, realitas masyarakat menunjukkan bahwa permasalahan mendasar dalam upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia adalah pendekatan pembangunan yang belum mengakomodasi urgensi kesetaraan antara laki-laki dan perempuan, baik dalam beraktivitas, mendapatkan akses dan control, serta mendapatkan manfaat dari pembangunan di berbagai sektor kehidupan masyarakat, termasuk sektor pendidikan.

Pendidikan sendiri sebagai institusi pembelajaran formal bagi masyarakat, memiliki fungsi strategis dalam menginternalisasi berbagai nilai kepada peserta didik secara sistematis, termasuk nilai gender. Artinya dapat dimaknai bahwa pendidikan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap perkembangan gender secara menyeluruh.

Peran gender dalam pendidikan sendiri selain dapat diwujudkan dengan memastikan adanya akses yang setara antara laki-laki dan perempuan, juga perlu diiringi dengan

pembelajaran yang berkualitas. Hal ini berkaitan dengan konten pembelajaran berikut sumber daya yang terlibat dalam pengupayaan pendidikan responsive gender.

Dalam perkembangannya saat ini, urgensi mengenai keadilan gender telah dimaknai sebagai permasalahan bersama. Hal tersebut tampak dari adanya komitmen internasional maupun nasional untuk menghapus kesenjangan gender dalam berbagai kehidupan, termasuk pendidikan diantaranya :

- a. Konvensi penghapusan segala bentuk diskriminasi terhadap wanita yang telah diratifikasi melalui undang-undang nomor 7 tahun 1984 tentang pengesahan konvensi mengenai penghapusan segala bentuk diskriminasi terhadap wanita.
- b. Instruksi presiden nomor 9 tahun 2000 tentang pengarusutamaan gender dalam pembangunan nasional yang mengarahkan seluruh kementerian atau lembaga di tingkat nasional dan daerah untuk mengarusutamakan gender dalam berbagai aspek kegiatan pembangunan, disusul peraturan menteri pendidikan nasional nomor 84 tahun 2008 tentang pedoman pelaksanaan pengarusutamaan gender bidang pendidikan.
- c. Sustainable development goals (SDGs) point 4 dan 5 yang berfokus pada pendidikan berkualitas dan kesetaraan gender sebagai agenda yang mengikat komitmen pemerintah indonesia untuk mewujudkan lingkungan pendidikan yang berkualitas dan responsive gender (bappenas, 2020).

Implementasi kebijakan demikian menurut perubahan dan pembaruan pendidikan sebagai wujud reformasi dan rekonstruksi baik dalam sistem, budaya, maupun isi secara memadai dengan mempertimbangkan keadilan dan kesetaraan gender. Hal yang menjadi urgen dalam lembaga pendidikan yang tak berwawasan gender justru dapat

menjadi tempat terjadinya reproduksi kesenjangan gender melalui internalisasi nilai-nilai dalam proses pembelajaran.

Kesadaran akan pembaharuan dalam pendidikan tersebut disadari pula oleh masyarakat. Salah satunya melalui kemunculan pendidikan nonformal atau pendidikan alternative, disamping adanya pendidikan formal. Kemunculan pendidikan nonformal tersebut dapat dipahami sebagai respons terhadap sistem pendidikan yang telah ada sebelumnya.

3. Peran Gender dalam Kesehatan

Kesehatan sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial, ekonomi, dan lingkungan di luar sektor kesehatan, seperti kemiskinan, pendidikan, ketenagakerjaan, dan keamanan fisik. Ketidaksetaraan gender merupakan suatu determinan kesehatan penting dan tetap menjadi tantangan di Indonesia, seperti tempat-tempat lain. Dibandingkan laki-laki, perempuan masih tertinggal di berbagai indikator kesejahteraan sosial, termasuk literasi, kepemilikan usaha pertanian, keikutsertaan dalam angkatan kerja, dan proporsi dokter.

Di Indonesia, gender menjadi determinan kesehatan penting bagi perempuan dan laki-laki. Norma, peran, dan hubungan gender berinteraksi dengan faktor-faktor biologis, yang mempengaruhi paparan penyakit dan resiko kesehatan buruk. Karena itu, kebijakan kesehatan perlu menimbang perbedaan antara kebutuhan laki-laki dan perempuan. Penyesuaian kebijakan dan program kesehatan dengan pertimbangan perbedaan dan tren ini dapat meningkatkan dampak positif, mengurangi ketidakmerataan kesehatan, dan mendukung terwujudnya hak kesehatan bagi semua.

Pada tahun 2002 telah dilakukan analisis gender oleh kementerian kesehatan. Kemudian di tahun 2017, kementerian kesehatan melakukan analisis ketidakmerataan kesehatan di Indonesia, termasuk tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan.

Tahun 2012 terdapat sebuah kesepakatan bersama antara kementerian pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak dan kementerian kesehatan mengatur tentang implementasi pengarusutamaan gender di sektor kesehatan. Sebuah keputusan menteri kesehatan tahun 2016 mengarahkan penunjukan tim pengarusutamaan gender di sektor kesehatan.

Mengingat pengaruh gender pada kesehatan di Indonesia, perspektif gender penting untuk ditempatkan dalam intervensi-intervensi kesehatan. Dalam meneropong intervensi kesehatan dengan lensa gender, penting diingat bahwa gender berinteraksi dengan bentuk-bentuk eksklusi sosial lain seperti etnisitas, usia, orientasi seksual, dan kondisi sosio-ekonomi.

Tersedia sejumlah alat untuk analisis, penilaian, dan perencanaan atau penyusunan program gender yang dapat membantu mengidentifikasi isu-isu gender dan ketidaksetaraan gender di bidang kesehatan serta menyesuaikan rancangan, implementasi, dan pemantauan kebijakan dan program kesehatan dengan mempertimbangkan perbedaan-perbedaan ini guna meningkatkan hasil-hasilnya. Alat-alat ini meliputi gender analysis matrix (gam) dan gender analysis questions (gaq) who, gender responsive assessment scale (gras) dan gender analysis tool who, gender and health planning and programming checklist who, dan gender responsive log-frame who.

Pendekatan innov8 dan human rights and gender equality in health sector strategies: how to asses policy coherence adalah alat yang mendukung penyusunan kebijakan, program, dan strategi nasional yang meningkatkan pemerataan, responsive gender, dan berdasarkan hak asasi manusia. Selain itu, menggunakan kerangka hak asasi manusia dalam pengaruh kesehatan laki-laki dan perempuan.

4. Peran Gender dalam Keluarga

Pola hubungan keluarga yang berbasis pada kesetaraan gender diilustrasikan oleh Harien Puspitawati, (Harien Puspita, 2012) dengan istilah kemitraan gender (gender partnership) dalam keluarga. Menurut Harien, kemitraan gender dalam institusi keluarga terwujud dalam berbagai bentuk, antara lain: pertama, kerjasama secara setara dan berkeadilan antara suami dan istri serta anak-anak baik laki-laki maupun perempuan dalam melakukan semua fungsi keluarga melalui pembagian pekerjaan dan peran baik peran public, peran domestik maupun sosial kemasyarakatan (mansour, 2007); kedua, kemitraan dalam pembagian peran suami dan istri untuk mengerjakan aktivitas kehidupan keluarga menunjukkan adanya transparansi penggunaan sumber daya, terbentuknya rasa saling ketergantungan berdasarkan kepercayaan dan saling menghormati, akuntabilitas (terukur dan jelas) dalam penggunaan sumber daya, dan terselenggaranya kehidupan keluarga yang harmonis, stabil, teratur yang menggambarkan adanya "good governance" di tingkat keluarga (nasarudin umar, 2010).

Ketiga, kemitraan dalam pembagian peran suami istri berkaitan kerjasama dalam menjalankan fungsi keluarga dengan komponen perilaku mulai dari kontribusi ide, perhatian, bantuan moril dan material, nasehat berdasarkan pengetahuan yang didapat, sampai dengan bantuan tenaga dan waktu (D. Sumiyatningsih, 2014).

Keempat, kemitraan gender dalam hal ini merujuk pada konsep gender yaitu menyangkut perbedaan peran, fungsi, tanggung jawab, kebutuhan, dan status sosial antara laki-laki dan perempuan berdasarkan bentuk/konstruksi dari budaya masyarakat.

Pola relasi gender yang harmonis harus dilakukan dengan merencanakan dan melaksanakan manajemen sumber daya keluarga, sehingga anggota keluarga mempunyai peran dalam berbagai aktivitas dalam rangka

menjembatani permasalahan dan harapan di masa depan untuk mewujudkan kesejahteraan keluarga (sosial, ekonomi, psikologi, spiritual) yang berkeadilan dan berkesetaraan gender.

5. Peran Gender dalam Budaya

Budaya masyarakat memaknai gender sebagai pembagian peran antara laki-laki dan perempuan. Secara anatomi antara laki-laki dan perempuan berbeda, namun mereka terlahir dengan peran dan tanggung jawab yang sama, akan tetapi dalam perkembangannya dalam budaya masyarakat memiliki perbedaan diantara keduanya. Ketimpangan dalam kehidupan sosial membuat perempuan dinomor duakan dalam berbagai hal yang terjadi berdasarkan realita kehidupan. Dalam kajian budaya antara laki-laki dan perempuan menekankan pada gagasan dalam identitas sebagai konstruksi perkembangan sosial.

Perbedaan secara genetis antara laki-laki dan perempuan perlu dibahas lebih cermat dan hati-hati, karena kesimpulan yang keliru mengenai hal ini tidak hanya akan berdampak pada persoalan sains semata, tetapi juga mempunyai dampak lebih pada persoalan asasi kemanusiaan. Dengan menyimpulkan bahwa laki-laki dan perempuan secara genetis berbeda, tanpa memberikan penjelasan secara tuntas, maka kesimpulan tersebut dapat dijadikan legitimasi terhadap realitas sosial, yang memperlakukan laki-laki sebagai jenis kelamin utama dan perempuan sebagai jenis kelamin kedua. Sesungguhnya atribut dan beban gender tidak mesti ditentukan oleh atribut biologis. Dalam hal ini adalah physical genital dan cultural genital. Sehingga ketika atribut jenis kelamin kelihatan maka pada saat itu konstruksi budaya mulai terbentuk.

Gender dalam kehidupan masyarakat memberikan peran sebagai ide kultural yang menetapkan perbedaan peran baik dalam ranah publik maupun dalam ranah domestik. Dengan pertumbuhan dan mobilitas penduduk serta perkembangan yang begitu pesat dalam revolusi

industri sangat mendukung perubahan sosial dan menetapkan keduanya untuk berinteraksi satu sama lain. Peran perempuan semakin mengalami perubahan dengan perkembangan ekonomi secara global, yang memberikan dukungan dalam peningkatan taraf hidup perempuan. Perubahan ini akan membentuk perubahan sosial yang akan diikuti dalam bentuk akulturasi dan asimilasi budaya.

Dalam kehidupan bermasyarakat masih menunjukkan adanya ketimpangan dalam hal kesetaraan antara laki-laki dan perempuan, hal ini menunjukkan kehadiran gender masih menjadi persoalan yang masih bersifat parsial, disebabkan karena pemahaman secara tegas akan identitas diri laki-laki maupun perempuan dilihat dari segi kodrat Tuhan yang tidak dapat diubah, dari lingkungan sosial, dan secara biologis.

Realitas sosial dalam kehidupan sejarah telah membuktikan bahwa telah banyak perempuan yang bisa melaksanakan tugas yang selama ini dianggap sebagai banyak memonopoli laki-laki. Kenyataan ini memperlihatkan bahwa pandangan yang meyakini kealamian perempuan sebagai makhluk yang memiliki kekurangan dalam berbagai aspek tidaklah benar, karena terkadang justru sebaliknya. Yang benar, bahwa pemikiran hanyalah produk bangunan persepsi sosial yang tercipta atau sengaja diciptakan untuk menyesuaikan dengan dinamika dalam menghadapi kehidupan, dan bahkan terlihat dari peradaban yang berkemajuan.

Dari pemikiran yang tradisional menuju pemikiran yang rasional, dari pandangan tekstual menuju pandangan substansial, dari ketergantungan menuju ke arah keterbukaan. Keterbukaan yang ideal dalam sistem sosial memberikan kesetaraan yang membentuk keadilan yang beradab untuk kemanusiaan.

6. Peran Gender dalam Kesehatan Reproduksi Remaja

Peran gender dalam kesehatan reproduksi remaja membutuhkan intervensi pendidikan kesehatan reproduksi yang memperhatikan perbedaan gender. Pengaruh faktor fisiologis (seperti perubahan hormonal dan perkembangan otak) terhadap kematangan seksual remaja tidak dapat dimodifikasi sehingga dibutuhkan peningkatan pemahaman tentang pengaruh faktor yang dapat dimodifikasi, seperti teman sebaya dan pengaruh sosial dalam pengembangan intervensi harus melibatkan aspek sosial budaya dan agama serta diberikan berdasarkan kematangan fisiologis (pringle, *et al.*2017)

pendidikan kesehatan reproduksi dengan pendekatan sensitif gender mencakup pemberdayaan perempuan dalam diskusi antar pasangan. Pendidikan kesehatan reproduksi yang komprehensif berperan penting dalam menyiapkan remaja untuk hidup dengan aman, produktif, penuh makna, serta terhindar dari hiv/aids, infeksi menular seksual, kehamilan yang tidak diinginkan, dan kekerasan berbasis gender (unesco, 2018).

Indikator pendidikan yang komprehensif dilihat dari kesesuaian antara usia dan perkembangan. Hal tersebut bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, membentuk kompetensi dengan klarifikasi nilai dan norma (termasuk norma gender dan sosial), serta mengembangkan keterampilan perilaku yang protektif.

Pendidikan kesehatan reproduksi berbasis kesetaraan gender harus disampaikan sesuai kebutuhan tahap perkembangan remaja dan kebutuhan jenis kelamin. Pengembangan intervensi pendidikan kesehatan harus memperhatikan perubahan hormonal, psikososial (teman sebaya), dan kecenderungan seksual remaja (pingle, *et al.* 2017).

Tingkat kesiapan masing-masing remaja untuk menerima informasi berbeda-beda. Hal itu dipengaruhi oleh gender dan kematangan fisiologis. Dalam pendidikan

kesehatan berbasis kesehatan gender dijelaskan bahwa norma gender dapat mempengaruhi kesetaraan, bagaimana ketidaksetaraan dapat mempengaruhi kesejahteraan dan kesehatan, dan bagaimana upaya untuk mencegah hiv, infeksi menular seksual, kehamilan remaja, dan kekerasan berbasis gender. Metode tersebut meningkatkan kesadaran tentang adanya perbedaan gender dalam kehidupan, meningkatkan rasa saling menghormati, serta membentuk hubungan yang setara berdasarkan rasa empati dan saling memahami. Integrasi perspektif gender terhadap pendidikan kesehatan reproduksi meningkatkan keefektifan program pendidikan kesehatan reproduksi (unesco,2018).

C. Daftar Pustaka

- Abdurrahmat Fathoni (2006) Metodologi Penelitian dan Teknik Penyusunan Skripsi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Abdul Aziz. (2017) Relasi Gender Dalam Membentuk Keluarga Harmoni. Jurnal HARKAT:Media Komunikasi Islam Tentang Gender dan Anak 12 (2).
- Abdul Jalil dan Siti Aminah (2018). Gender Dalam Perspektif Budaya dan Bahasa. Jurnal Al-Maiyyah, Volume 11 No.2 Juli-Desember 2018.
- Prasetyawati, Niken. (2017) Perspektif Gender Dalam Pembangunan Nasional Indonesia. Prosiding SEMATEKSOS 3.
- Agnes S.Djarkasi. (2010) Kemitrasejajaran Gender : Pria dan Perempuan Dalam Pembangunan. Jurnal AKRAB, Volume I Edisi 4 Desember 2010 (Gender dalam pembangunan 2) .
- Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, 2017. Jakarta,Indonesia: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan, dan ICF: 2018.

- Fakih, Mansour. (2007) Analisis Gender & Transformasi Sosial. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- puspitawati, Harien. (2012) Gender dan Keluarga : Konsep dan Realita di Indonesia. Bogor : PT IPB Press.
- Umar, Nasarudin. (2010) Argumen Kesetaraan Gender Perspektif Al-Quran. Jakarta: Paramadina.
- Gender mainstreaming for health managers: a practical approach. Jenewa: World Health Organization; 2011(https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44516/9789241501071_eng.pdf;jsessionid=10DAC334CC4C0221AA4FCF7B1D4CCC0?sequence=1, diakses 09 Oktober 2020).
- Innov8 approach for reviewing national health programmes. Dalam: World Health Organization [situs web]. Jenewa: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/life-course/partners/innov8/en/>, diakses 09 Oktober 2020).
- Human rights and gender equality in health sector strategies: how to assess policy coherence. Jenewa: World Health Organization; 2011(<https://www.ohchr.org/Documents/Publications/HRandGenderEqualityinHealthSectorStrategies.pdf>, diakses 09 Oktober 2020).
- Pringle, J., Mills, K.L., McAteer, J., Jepson, R., Hogg, E., Anand, N., & Blakemore, S. (2017). The Physiology of Adolescent Sexual Behaviour: A Systematic Review. *Cogent Social Sciences*, 3: 1368858.
- Sumiyatiningsih, D. "Pergeseran Peran Laki-Laki dan Perempuan dalam Kajian Feminis", dalam WASKITA Jurnal Studi Agama dan Masyarakat, 125-138, [Online]. Tersedia: <http://ris.uksw.edu/download/jurnal/kode/J00756>, Diakses pada: 1 April 2017. 2014.

UNESCO. (2018). International Technical Guidance on Sexuality Education An Evidence-Informed Approach. Diakses dari <http://unesdoc.unesco.org/images/0026/002607/260770e.pdf>

BAB

5

KAITAN ANTARA GENDER DENGAN ASPEK GIZI DAN LINGKUNGAN

Chyka Febria, S.ST., M.Biomed.

A. Pendahuluan

Gender bukanlah perempuan. Perempuan mengarah pada jenis kelamin seseorang, maka gender mengarah kepada harapan masyarakat ketika mengetahui individu apakah laki-laki atau perempuan. Maka dari itu, ada harapan yang telah disahkan komunitas sejatinya perempuan atau laki-laki melaksanakan suatu kegiatan khusus. Mengesahkan tugas tersebut dilakukan secara berkesinambungan, dari periode ke periode serta dari masa ke masa sehingga menjadi anggapan yang benar (pandangan diskriminasi). Jikalau diantara mereka tidak beraktivitas seperti yang sudah disahkan komunitas bagi suatu jenis kelamin maka anggapan akan beda dan janggal. Di bagian ini pembahasannya meliputi definisi diskriminasi, definisi jenis kelamin, apa perbedaan diskriminasi dan jenis kelamin. Serta yang terakhir pada bagian ini menggambarkan model pernyataan yang berarti diskriminasi dan jenis kelamin.(1)

Diskriminasi sosial meliputi tugas, kegunaan, kewajiban, pandangan dan tingkah laku dimana mengharapkan perlakuan baik laki-laki atau perempuan di komunitas. Pada saat seorang perempuan, maka komunitas menyimpulkan bahwasanya tugas yang diduga tepat untuk perempuan yaitu melaksanakan kegiatan rumah tangga tetap di rumah, diantara itu tugas yang tepat bagi laki-laki adalah pekerjaan yang menghasilkan nafkah bagi keluarganya diluar rumah. Jika perempuan melakukan

pekerjaan diluar rumah, itu hanyalah tambahan nafkah dari luar rumah. Karena laki-laki lah yang berfungsi utama untuk mencari nafkah. Kewajiban yang sudah ditetapkan oleh komunitas pada perempuan adalah ibu rumah tangga sejati. Karena laki-lakilah sebagai kepala keluarga yang disahkan wajib menafkahi keluarga. Pandangan yang sering melekat pada perempuan adalah keibuannya sedangkan laki-laki dengan wibawa bapaknya. Sementara itu sikap yang menempel pada perempuan adalah sensitive, lembut, tertutup dan rahasia, sebaliknya dengan laki-laki. Perbedaan tugas, guna, kewajiban, pandangan dari laki-laki atau perempuan bukanlah suatu perbedaan dan masalah yang berarti dan bukan masalah yang menimbulkan diskriminasi buruk. (1)

Gender juga sering disebut karakter perempuan dan laki-laki di lingkungan sekitar, sedangkan jenis kelamin mengarah secara biologis yang sudah ditentukan saat lahir. Kesetaraan gender tidak hanya sekedar diskriminasi sosial, melainkan berdasarkan seks seseorang sumber daya manusia dan akses layanan. Keadilan gender mengarah pada distribusi guna dan kewajiban perempuan ataupun laki-laki. Gagasan ini meyakini bahwa perempuan ataupun laki-laki memiliki kebutuhan, kekuatan berbeda, dan perbedaan ini diatasi dengan adanya perbaikan yang tidak seimbang antara kedua jenis kelamin ini. (2)

Opini tentang gender acapkali bercampur dengan perempuan. Seungguhnya diskriminasi adalah sebuah gagasan mengacu ke arah kewajiban seorang perempuan atau laki-laki yang merupakan kesudahan yang bisa berganti oleh kondisi sosial dan budaya/culture masyarakat. Gender merupakan konsep hubungan antara perempuan dan laki-laki sedangkan seks yaitu ciri-ciri biologis perempuan dan laki-laki. (1)

Persepsi gender - diucapkan jender - yang ada di Kamus Oxford diterjemahkan sebagai kenyataan menjadi perempuan atau laki-laki serta pemberitaan yang ada berkaitan dengan perbandingan hubungan atau peranan diskriminasi. Di dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia kita menemukan kata

diskriminasi yang bermakna suara gamelan. Dengan itu gagasan diskriminasi pada naskah ini bukan mengarah pada definisi dalam KBBI tersebut. Sebagai sebuah gagasan atau ide, diskriminasi bermula dari Barat. namun sebagai fenomena sosial. diskriminasi merupakan peristiwa yang didapatkan pada sebagian besar masyarakat di dunia. (3)

Berdasarkan Wood (2001). Mary Wollstonecraft ditetapkan sebagai orang pertama (1792) yang mengutarakan gender sebagai suatu perilaku sosial. Tidak sama dengan konsep seks atau jenis kelamin. Gender didapatkan individu melewati mekanisme koneksi dalam dunia sosial. Banyak ahli mengutarakan bahwa gender itu diinstruksikan, karena gender bukanlah suatu kenyataan yang sebenarnya, akan tetapi mengambil bentuk konkrit yang secara fenomena mengubah hubungan sosial. (2,4)

Gender juga dapat diartikan sebagai nilai-nilai sosial yang berlaku di masyarakat berdasarkan jenis kelamin. Kualitas tersebut dapat berubah mengikuti perkembangan zaman dan dapat digantikan. Itu terjadi karena gender tidak menempel pada jenis kelamin tetapi pada pelabelan masyarakat.

1. Tugas Gender

Tugas gender yaitu bertanggung jawab untuk yang dilaksanakan oleh perempuan dan laki-laki berdasarkan kedudukan sekitar, culture dan susunan di komunitas. Tugas itu dikaderisasi pada seluruh anggota di komunitas, adapun beberapa jenis tugas gender adalah :

- a. Wajib melaksanakan tugas berdasarkan jenis kelamin, susunan, lingkungan, culture dan susunan di komunitas. Tugas ini mengajarkan pada setiap individu di komunitas dan kelompok sosial tertentu yang diartikan untuk tugas laki-laki atau perempuan. Tugas laki-laki dan perempuan berbeda secara produktif dan reproduktif dan sosial.
- b. Aktif yang mengacu pada kegiatan yang hasilnya adalah berupa barang dan layanan yang bisa dikonsumsi dan dagangan. Contoh tugas aktif/produktif adalah di sebuah kantor, apabila seorang karyawan di PHK, maka itu

adalah seorang perempuan karena perempuan seringkali menjadi anggapan orang laki-laki lah yang menghasilkan uang, perempuan dijadikan korban PHK. Apabila mengacu pada pengertian pekerjaan maka aktivitas yang menghasilkan uang adalah seorang laki-laki.

- c. Ada 2 bagian tugas reproduktif, yang pertama biologis dan yang kedua adalah social. Yang pertama mengacu pada lahirnya seorang manusia baru, kegiatan yang hanya bisa dilakukan perempuan. Reproduksi biologis merupakan kodrat seorang perempuan sampai merawat, mengasuh dan membesarkan dan dibutuhkan perlindungan agar bisa bertahan hidup. Oleh karena itu, kegiatan reproduksi merupakan menghasilkan sumber daya manusia. Memberikan kasih sayang ibu melalui asih, asah, dan asuh dan menjaga rumah tangga tanpa pamrih. Hal ini sering kali dilaksanakan oleh perempuan. Kenapa tugas ini dianggap suatu tanggung jawab seorang perempuan, jawabannya adalah yang pertama kodrat dari tuhan yang maha esa, kedua karena perempuan yang melahirkan maka untuk merawat dan membesarkan juga tanggung jawab dan tugas seorang perempuan.
- d. Aktivitas kesosialisasi ini mengacu pada seluruh kegiatan yang dibutuhkan agar bisa melaksanakan dan paguyuban kehidupan di komunitas. Tugas kelompok komunitas dilaksanakan oleh perempuan yaitu kegiatan yang berguna untuk khalayak banyak seperti memberikan layanan kesehatan di posyandu, ikut serta di setiap kegiatan kesosialisasi dan kebudayaan. Seluruh aktivitas yang ada sering dilaksanakan secara gratis. Peran sosial yang sering dilaksanakan laki-laki adalah menjadi TR, RW, Kades

Setelah paham tentang gender harapannya adalah kita semua bisa memahami apa saja yang dibutuhkan dan tugas perempuan dan laki-laki di komunitas. Untuk selanjutnya adanya bantuan menganalisa gender bisa kita lihat apa saja

yang senjang sering terjadi, sehingga bisa secara bertahap meminimalisir kesenjangan tersebut.

2. Gizi

a. Pengertian gizi/ nutrisi

Yaitu makanan apa saja yang dikonsumsi, yang erat kaitannya dengan nutrisi yang dibutuhkan tubuh. Makanan yang baik adalah komposisi yang cukup, seimbang dengan kegiatan fisik secara terstruktur, hal ini merupakan fondasi yang mendasar untuk tubuh yang sehat. Makanan yang tidak baik bisa mengakibatkan menurunnya imunitas tubuh, mudahnya tubuh terserang berbagai penyakit, terganggunya fisik dan mental dan menurunnya produktivitas.

b. Status gizi

Adalah keadaan tubuh yang dipengaruhi pola makan, pola makan yang bisa mempertahankan metabolisme tubuh. Kondisi gizi yang bagus akan berdampak pada kesehatannya, pasokan untuk status kesehatan seseorang. Kondisi gizi juga membutuhkan untuk menentukan malnutrisi pada tubuh seseorang di komunitas. Dengan ini, status gizi bisa membedakan gizi kurang, baik dan lebih.

c. Gizi dalam kesehatan masyarakat

Kesehatan nutrisi pada masyarakat yang konsentrasinya mempromosikan kesehatan yang baik menggunakan makanan dan mencegah penyakit-penyakit yang ada kaitannya dengan nutrisi di komunitas. Tujuannya adalah bisa paham yang menjadi penyebab, pendekatan dan jalan keluar agar tercapainya derajat kesehatan komunitas yang erat kaitannya dengan nutrisi, keadaan dan problema di dunia.

3. Lingkungan

Pada kementerian lingkungan hidup sosialisasi rumor diskriminasi di beberapa jenis aktivitas manajemen lingkungan hidup yang diawali dari tahun 1994 dengan adanya macam-macam FGD dan seminar tentang

pemberdayaan perempuan melalui kerjasama dengan pemerintah Kanada. aktivitas ini dilaksanakan secara terus menerus sehingga adanya kelompok Kerja Gender dan Lingkungan Hidup pada tahun 1997. Kebijakan pengelolaan gender dan lingkungan hidup di Indonesia tidak membedakan peran perempuan dan laki-laki.

Pada kenyataannya adanya kelompok perempuan masih minus perhatian contohnya tidak adanya kesempatan untuk kaum perempuan menerima berita atau edukasi kontaminasi kesehatan lingkungan. Sementara itu ada beberapa kasus menunjukkan kaum perempuan seringkali mendapatkan akibat yang buruk tentang bedanya susunan reproduksi dengan laki-laki.

Analisis gender dalam pengelolaan lingkungan Hidup, kerusakan dan pencemaran lingkungan yang semakin parah menimbulkan dampak serius kepada manusia. Misalnya residu DDT dapat mengendap dalam ASI yang membahayakan kondisi ibu dan bayinya. Dengan demikian, analisis gender perlu dilakukan untuk mengetahui apakah kesenjangan status dan kegiatan perempuan dan laki-laki masih terjadi. Kesenjangan ini dapat dihilangkan secara bertahap dengan upaya pemberdayaan. Hal ini berarti baik perempuan maupun laki-laki berhak mengontrol kehidupannya sendiri, menentukan agendanya sendiri, meningkatkan rasa percaya diri, memecahkan masalah dan meningkatkan kemandiriannya. (6)

Setiap individu dapat membantu terciptanya keseimbangan dan kesebandingan gender di ruang lingkup kehidupan dengan keterlibatan penyelenggaraan yang direncanakan, disusun, dilaksanakan, dipantau dan dievaluasi melalui strategi dan agenda lingkungan hidup yang tanggap diskriminasi.

B. Kaitan Gender dan Aspek Gizi dan Lingkungan

Masalah gender, keterpurukan kesehatan dan kerusakan lingkungan saling mempengaruhi, tetapi penanganan terhadap masalah-masalah ini sering masih berjalan sendiri-sendiri. Penanganan masalah kesehatan sering kurang memperhatikan faktor lingkungan dan penanganan masalah lingkungan sering mengabaikan aspek kesehatan. Demikian pula masalah gender baik sebagai penyebab maupun sebagai konsekuensi masalah kesehatan dan masalah lingkungan belum terakomodasi optimal dalam program pembangunan kesehatan dan lingkungan.(6)

Peran gender laki-laki dan perempuan yang dibangun secara sosial berinteraksi dengan peran biologis mereka untuk mempengaruhi status gizi seluruh keluarga. Karena kehilangan siklus dan zat besi pada wanita, status gizi mereka sangat rentan terhadap defisiensi dalam diet, perawatan, dan layanan kesehatan atau sanitasi. Selain itu, status gizi bayi baru lahir dan bayi terkait erat dengan kondisi nutrisi ibu prenatal, saat hamil, dan post natal. Perempuan biasanya memiliki akses terbatas ke lahan, pendidikan, informasi, keuangan, teknologi, dan forum pengambilan keputusan. Mereka mempunyai tanggung jawab untuk merawat (asuh, asih, asah) anaknya sampai besar dan bergantung pada jaringan sosial yang dikembangkan yang bertindak sebagai jaring pengaman informal untuk keluarga di saat krisis. Ketika terlibat dalam pekerjaan formal, mereka biasanya memerintahkan tingkat remunerasi lebih rendah daripada rekan pria mereka, bahkan ketika mereka memiliki keterampilan yang sama. Karena beban tiga kali lipat dari peran produktif, reproduktif, dan sosial mereka, wanita juga cenderung memiliki lebih sedikit waktu untuk memenuhi kebutuhan mereka sendiri, terkait rekreasi atau sebaliknya. Nutrisi perempuan yang buruk di awal kehidupan mengurangi potensi belajar, meningkatkan risiko kesehatan reproduksi dan ibu, dan menurunkan produktivitas. Situasi ini berkontribusi pada kemampuan perempuan yang semakin berkurang untuk mendapatkan akses ke aset lain di kemudian hari dan menggerogoti upaya untuk menghilangkan ketidaksetaraan

gender. Intinya, wanita dengan gizi buruk terjebak dalam lingkaran setan kemiskinan dan kekurangan gizi.(5)

Ketimpangan akses dan kontrol pada sumberdaya memberikan konsekuensi bagi kemampuan wanita untuk menyediakan makanan, perawatan, dan layanan kesehatan dan sanitasi bagi pribadi masing-masing, suami mereka, dan seluruh anaknya, terutama anak-anak perempuan mereka. Perempuan dengan sedikit pengaruh atau kekuatan dalam rumah tangga dan masyarakat tidak akan dapat menjamin distribusi makanan yang adil dalam rumah tangga. Wanita-wanita ini juga akan memiliki lebih sedikit kemampuan untuk mengunjungi klinik kesehatan ketika bayi dan anak-anak mereka sakit dan menghabiskan waktu berinteraksi dengan bayi mereka dan anak-anak lain. Wanita berkontribusi untuk produksi makanan, persiapan makanan, dan perawatan anak adalah fondasi penting untuk sosial dan ekonomi pengembangan masyarakat, namun upaya ke arah ini terhambat oleh malnutrisi. Lebih lanjut, malnutrisi pada wanita memberikan kontribusi yang signifikan meningkatnya angka kematian ibu dan berhubungan langsung dengan goyahnya status gizi dan retardasi pertumbuhan pada anak-anak. Malnutrisi ibu telah dikaitkan dengan BBLR, yang pada gilirannya menghasilkan morbiditas bayi yang tinggi dan tingkat kematian, menambah biaya perawatan kesehatan dan merusak sumber daya manusia potensi ekonomi. Sekarang juga jelas bahwa malnutrisi janin membahayakan status kesehatan di Indonesia kehidupan di kemudian hari, dan bahkan cenderung untuk peningkatan kejadian penyakit.

Sosioekonomi dan status nutrisi wanita sangat penting untuk melindungi diri mereka sendiri, anak-anak mereka, dan seluruh masyarakat dari HIV/ AIDS dan penyakit menular lainnya. Nutrisi yang tepat akan meningkatkan kualitas hidup mereka yang terinfeksi virus dengan meningkatkan kekebalan mereka, mengingat kadar mikronutrien serum yang rendah ditegakkan pada korban HIV/ AIDS. Nutrisi yang tepat juga akan menurunkan kerentanan wanita pada infeksi oportunistik seperti tuberculosi. Akhirnya, peningkatan status wanita

melalui peningkatan status gizi di masa kanak-kanak dan selama masa remaja akan memungkinkan wanita untuk membendung penyebaran HIV/ AIDS melalui lebih produktif pilihan yang difasilitasi oleh peluang hidup yang lebih baik (Ruth Oniang'o And Edith Mukudi, 2018). Perbaikan status gizi anak perempuan, wanita remaja, dan wanita membuatnya lebih banyak kemungkinan bahwa kendala budaya yang dihadapi wanita akan rileks sebagai kelebihan berinvestasi dalam modal manusia mereka menjadi jelas. Gadis-gadis yang lebih baik gizi lebih memungkinkan untuk tetap bersekolah dan belajar lebih banyak. Mereka akan kehilangan lebih sedikit hari untuk sakit dan lebih perhatian ketika di kelas. Mereka akan tumbuh menjadi lebih produktif secara ekonomi dan lebih sadar akan berbagai mata pencaharian pilihan. Mereka akan menjadi lebih berdaya untuk pengambilan keputusan di semua bidang kegiatan, termasuk pengasuhan. Mereka akan memiliki kendali lebih besar atas pilihan terkait seksualitas mereka. Selain itu, generasi masa depan akan mendapat manfaat dari investasi modal manusia melalui peningkatan status gizi ditularkan sepanjang siklus hidup. Nutrisi yang baik pada masa bayi adalah kondisi yang diperlukan untuk pengembangan sumber daya manusia. Kepemilikan modal manusia memfasilitasi akses ke jenis modal lain yaitu fisik (seperti peralatan pertanian), alami (seperti tanah dan hak air), keuangan (seperti layanan keuangan mikro), dan sosial (seperti akses ke asosiasi komunitas). Kepemilikan modal manusia sangat penting untuk pembangunan ekonomi dan perkembangan manusia yang berkelanjutan. Memasukkan komponen nutrisi dalam kebijakan dan program untuk meningkatkan status perempuan akan meningkatkan kemungkinan bahwa upaya tersebut akan menuai manfaat tidak hanya dalam jangka menengah, tetapi juga untuk pada generasi berikutnya. Meningkatkan konten nutrisi yang peka gender dalam kebijakan publik yang berusaha meningkatkan status perempuan akan membuat perbaikan seperti itu lebih berkelanjutan.

Status kesehatan perempuan dan laki-laki di Indonesia seperti di tempat-tempat lain ditentukan oleh interaksi perbedaan sosial (gender) dan biologis (jenis kelamin). Perbedaan status kesehatan laki-laki dan perempuan tidak terbatas pada kesehatan seksual dan reproduksi. Selain gender faktor seperti lokasi tempat tinggal (perkotaan/pedesaan) pendidikan dan tingkat pendapatan juga mempengaruhi status kesehatan. Semakin tinggi prevalensi kelebihan berat badan dan obesitas pada perempuan, semakin rendah prevalensi aktivitas fisik pada perempuan dan anak perempuan dibandingkan pada anak laki-laki dan anak laki-laki menunjukkan paparan lebih tinggi pada risiko penyakit tidak menular. Edukasi nutrisi merupakan hal besar pengaruhnya bagi semua orang. Dan lintas sektor dengan tuntutan yang sudah berstandar, tidak hanya sampai aspek pengetahuan, namun ada pengaruh dari aspek kelakuan juga perilaku. Pengetahuan untuk pemilihan, pengolahan dan penyajian sebuah menu yang berstandar baik yang dibutuhkan tubuh. Selain itu, lingkungan, dalam sebuah kesehatan yang baik, mencuci tangan menggunakan sabun merupakan standar sebuah kebersihan, kalau tidak maka mudahnya terinfeksi penyakit, usaha untuk mengatasi hal ini sangat dibutuhkan support oleh pemerintahan.(5)

Intervensi untuk meningkatkan status nutrisi perempuan diantaranya adalah pendidikan gizi peka gender juga diperlukan untuk mempertahankan praktik diet yang baik. Ini berada dalam mandat dari komunitas nutrisi untuk mengembangkan intervensi nutrisi yang lebih baik untuk mengatasi kebutuhan khusus anak perempuan, remaja perempuan, dan wanita hamil. Program-program ini tidak perlu mahal; program suplemen zat besi untuk hamil ibu dan fortifikasi garam yodium telah bekerja dengan baik di sejumlah situasi. Suplementasi zat besi juga bisa digunakan untuk anak perempuan dan wanita usia reproduksi sebagai pencegahan pendekatan sebelum kehamilan. Untuk mempercepat pembangunan, masyarakat perlu membangun pengalaman jaringan para ahli dan praktisi yang bekerja dengan remaja di

semua dimensi kesejahteraan untuk mengembangkan tidak hanya intervensi nutrisi yang efektif, tetapi juga mekanisme pengiriman yang layak. Di antara upaya lebih tidak langsung untuk meningkatkan status gizi perempuan, memastikan ketahanan pangan di tingkat rumah tangga adalah sebuah langkah pertama yang penting. Akses ke makanan bergizi baik kualitas setiap saat harus menjadi fokus utama dalam pemrograman. Langkah-langkah untuk memastikan akses yang sama terhadap makanan untuk laki-laki dan perempuan, terutama bagi mereka yang menghadapi kronis atau sementara kerawanan pangan, harus fokus pada yang lebih berkelanjutan pilihan juga. Pilihan tersebut termasuk pengembangan dan promosi spesies tanaman yang cepat matang dan lebih tahan surut varietas. Contoh intervensi keamanan pangan berbasis masyarakat yang telah menghasilkan hasil gizi positif bagi perempuan program kebun rumah Helen Keller, pertama kali diterapkan Bangladesh. Program ini telah berkontribusi pada peningkatan ketersediaan makanan dan peningkatan status gizi, khususnya status mikronutrien, perempuan dan gadis dalam berpartisipasi rumah tangga. Dengan meningkatkan pendapatan, keamanan pangan ini program juga telah membantu memberdayakan perempuan secara ekonomi. Investasi tidak langsung penting lainnya untuk meningkatkan derajat kesehatan anak, baik laki-laki maupun perempuan meningkatkan akses perempuan terhadap pendidikan. Tidak hanya pendidikan yang meningkatkan tingkat melek huruf, tetapi juga menurunkan tingkat kesuburan dan meningkatkan kemungkinan bahwa perempuan akan berpartisipasi dalam ekonomi pada tingkat yang lebih tinggi. Ini juga memastikan itu anak perempuan memiliki keterampilan pengasuhan yang baik dan akan membantu mereka dan anak-anaknya mencapai masa depan yang cemerlang membutuhkan asupan gizi yang baik. Kemitraan antara komunitas Gender dan Komunitas Nutrisi: Upaya untuk meningkatkan status gizi wanita akan paling kuat jika dilakukan hubungannya dengan kebijakan publik dan

program yang bertujuan untuk meningkatkan status perempuan dan untuk mengatasi ketidaksetaraan gender.(1)

C. Daftar Pustaka

Nutrisi Dan Gender. Mata Kuliah New Paradigm And Comprehensive Public Health Diampu Oleh:

Mandiri T, Kuliah M, Adi AC, Si M. SOLUSI PERMASALAHAN GIZI DI INDONESIA MELALUI PENDEKATAN KOMPREHENSIF KESEHATAN MASYARAKAT.

Kemendes RI. 2017. Inilah Harapan Mendes kepada Tenaga Kesehatan Masyarakat Indonesia. Manado: Kemendes RI.

Wardani, dkk, Pengaruh Umur Dan Gender Terhadap Sikap Peduli Lingkungan Pada Masyarakat Di Kampung Nelayan Sejahtera Kelurahan Sumber Jaya Kota Bengkulu

Hiola Jurusan Kesehatan Masyarakat R. DI GORONTALO.

Dosen H, Ar S, Bogor R. Kesetaraan Gender dalam Pelestarian Lingkungan Perspektif Al-Qur'an.

Ruth Oniang'o And Edith Mukudi. 2018. Nutrition and Gender. Nairobi, Kenya: Jomo Kenyatta University, California, Los Angeles: Graduate School of Education and Information Studies at the University of California.

Siswanto. 2018. Health System Development And Public Health Policy Challenges. Presented at The 3rd International Symposium of Public Health, Surabaya, November 1st, 2018. DG, National Institute of Health Research and Development Ministry of Health, Republic of Indonesia.

The Nutrition Society. 2018. Public Health Nutrition. The Nutrition Society Advancing Nutritional Science.

WHO. 2018. Definition of Gender. Europe: WHO.

WHO. 2018. Nutrition. FAO/WHO Second International Conference on Nutrition (ICN2).

BAB 6

KESEHATAN NEONATAL, BAYI, BALITA

Ns. Apriyanti, S.Kep., M.Kes.

A. Pendahuluan

Salah satu cara untuk memecahkan permasalahan tentang kesehatan anak adalah dengan meningkatkan wawasan dan pengetahuan tentang apa yang terjadi pada fase hidup seorang anak, bahkan sejak si kecil.

Bayi balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun para ahli menggolongkan usia balita sebagai tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit, termasuk penyakit yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan asupan nutrisi jenis tertentu.

B. Masalah-Masalah Kesehatan Anak dan Balita

1. ISPA
2. Diare
3. Stunting
4. Cacar air
5. Cacingan
6. Demam
7. Kejang
8. DLL

Pelayanan kesehatan neonatal esensial dilakukan terhadap bayi baru lahir. pelayanan tersebut meliputi pemeriksaan fisik pada BBL. Petugas melakukan pemeriksaan lengkap untuk memastikan bayi dalam keadaan baik, dan harus

memberikan konseling tanda bahaya dan perawatan bayi baru lahir serta memberi tahu jadwal kunjungan neonatus 1, 2 dan 3 waktu pemeriksaan BBL:

1. Setelah lahir saat bayi stabil (sebelum 6 jam)
2. Pada usia 6 - 48 jam (kunjungan neonatal 1)
3. Pada usia 3 - 7 hari (kunjungan neonatal 2)
4. Pada usia 8 - 28 hari (kunjungan neonatal 3)

Tujuan kunjungan neonatal adalah untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah.

Masa bayi balita adalah masa setelah dilahirkan sampai sebelum berumur 59 bulan, terdiri dari bayi baru lahir usia 0-28 hari, bayi usia 0-11 bulan dan anak balita usia 12 - 59 bulan. Kesehatan bayi dan balita sangat penting diperhatikan karena pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan fisik serta mentalnya sangat cepat.

Upaya kesehatan bayi dan balita meliputi tata laksana dan rujukan, gizi, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, imunisasi, rehabilitasi dan perawatan jangka panjang pada penyakit kronis langka, pola asuh dan stimulasi perkembangan, serta penyediaan lingkungan yang sehat dan aman.

Selain upaya kesehatan tersebut, pada bayi, kesehatan yang perlu diperhatikan adalah pencegahan infeksi, pelayanan neonatal esensial, pemberian makan bayi dan anak, skrining bayi baru lahir, perawatan BBLR, dan gizi bagi ibu menyusui hingga skrining pada balita. Kesehatan bayi dan balita sangat dipengaruhi oleh asupan makanan dan nutrisi yang cukup serta perawatan yang baik. bayi dan balita yang sehat ditandai dengan berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala yang sesuai dengan usianya.

Pada masa bayi, kesehatan sangat ditentukan oleh nutrisi yang diberikan oleh ibu melalui asi.oleh karena itu, penting bagi ibu untuk memberikan asi eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi, kemudian dilanjutkan dengan MPASI yang

sehat dan bergizi. perawatan bayi juga perlu diperhatikan, seperti perawatan kulit, sanitasi dan kebersihan, serta vaksinasi untuk melindungi bayi dari penyakit. sedangkan pada masa balita, selain nutrisi yang baik, juga perlu diperhatikan kegiatan fisik dan stimulasi yang dapat membantu perkembangan otak dan keterampilan sosial.

Kegiatan fisik yang tepat dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan otot serta tulang pada anak. selain itu, orangtua juga perlu memberikan stimulasi pada anak, seperti membaca cerita dan bermain, untuk membantu meningkatkan keterampilan bahasa, sosial, dan kognitif. Kesehatan bayi dan balita dapat dilihat dari berat badan, tinggi badan, lingkaran kepala, serta aktivitas dan respons yang sesuai dengan usianya. Jika ada keluhan atau tanda-tanda tidak sehat pada bayi atau balita, segera konsultasikan ke dokter atau fasilitas kesehatan terdekat.

C. Pelayanan Kesehatan Neonatal

Kunjungan neonatal merupakan pelayanan yang diberikan untuk neonatus selama periode 0 - 28 hari. kunjungan neonatal bukan hanya sekedar kunjungan atau datang ke pelayanan kesehatan dan bertemu dengan tenaga kesehatan tetapi harus mendapat pelayanan kesehatan neonatal yang terstandar dan berkualitas.

Pelayanan kesehatan neonatal yang berkualitas yang dapat mempertahankan bayi tetap sehat, menurunkan kesakitan dan kesehatan neonatal esensial meliputi kewaspadaan umum (Universal Precaution), penilaian awal, pencegahan kehilangan panas, pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini (IMD), pencegahan perdarahan dengan pemberian vitamin injeksi, pencegahan infeksi mata, pemberian imunisasi, pemberian identitas, anamnesis dan pemeriksaan fisis.

Pelayanan ini diberikan segera setelah bayi lahir selama bayi di fasilitas kesehatan dan sebelum meninggalkan fasilitas kesehatan (Kemenkes, 2010). Kematian. Semakin sedikit kontak dengan tenaga kesehatan dan semakin sedikit jenis pelayan

kesehatan yang diterima oleh bayi maka semakin besar kemungkinan bayi sakit atau meninggal (Kemenkes,2010).

Sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan tidak tergantung apakah bayi mendapat asi atau susu formula atau usia kehamilan dan berat badan pada saat lahir. perdarahan bisa ringan atau menjadi sangat berat, berupa perdarahan pada kejadian ikutan pasca imunisasi ataupun perdarahan intrakranial. untuk mencegah kejadian perdarahan pada bayi, maka pada semua bayi baru lahir diberikan suntikan vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada anterolateral paha kiri. suntikan Vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B (Kemenkes,2010)

Pemantauan dan asuhan bayi baru lahir selanjutnya diberikan selama bayi atau neonatus dibawa oleh orang tua ke fasilitas kesehatan untuk kunjungan neonatal ke-1 24 jam - 2 hari, neonatal ke-2 antara umur 3 hari- 7 hari dan kunjungan neonatal lengkap dilakukan pada usia 8 hari sampai 28 hari.

Kunjungan neonatal ke-2 memberikan asuhan kepada bayi meliputi mengecek pemberian vitamin K, mengecek pemberian imunisasi HB0, mendeteksi tanda bahaya pada bayi sesuai manajemen terpadu bayi muda (MTBM) dan konseling bagi ibu tentang perawatan bayi di rumah (menjaga kehangatan, memberi asi, menjaga kebersihan dan mengenali tanda bahaya pada bayi serta memberikan asuhan yang tepat, stimulasi pertumbuhan perkembangan dan imunisasi).Pelayanan kesehatan neonatal ini sangat penting untuk memberikan asuhan pada bayi, mendeteksi bahaya pada bayi dan melakukan penanganan secara efektif sehingga memfasilitasi kelangsungan hidup bayi yang sehat optimal

D. Kelompok Usia Bayi dan Balita

Masa bayi balita adalah masa setelah dilahirkan sampai sebelum berumur 59 bulan, terdiri dari bayi baru lahir usia 0-28 hari, bayi usia 0-11 bulan dan anak balita usia 12 - 59 bulan.

Kesehatan bayi dan balita sangat penting diperhatikan karena pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan fisik serta mentalnya sangat cepat.

Upaya Kesehatan bayi dan balita meliputi tata laksana dan rujukan, gizi, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, imunisasi, rehabilitasi dan perawatan jangka panjang pada penyakit kronis/langka, pola asuh dan stimulasi perkembangan, serta penyediaan lingkungan yang sehat dan aman. Selain upaya kesehatan tersebut, pada bayi, kesehatan yang perlu diperhatikan adalah pencegahan infeksi, pelayanan neonatal esensial, pemberian makan bayi dan anak, skrining bayi baru lahir, perawatan BBLR, dan gizi bagi ibu menyusui hingga skrining pada balita.

Kesehatan bayi dan balita sangat dipengaruhi oleh asupan makanan dan nutrisi yang cukup serta perawatan yang baik. Bayi dan balita yang sehat ditandai dengan berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala yang sesuai dengan usianya.

Pada masa bayi, kesehatan sangat ditentukan oleh nutrisi yang diberikan oleh ibu melalui asi. Oleh karena itu, penting bagi ibu untuk memberikan asi eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi, kemudian dilanjutkan dengan MPASI yang sehat dan bergizi. Perawatan bayi juga perlu diperhatikan, seperti perawatan kulit, sanitasi dan kebersihan, serta vaksinasi untuk melindungi bayi dari penyakit. Sedangkan pada masa balita, selain nutrisi yang baik, juga perlu diperhatikan kegiatan fisik dan stimulasi yang dapat membantu perkembangan otak dan keterampilan sosial.

Kegiatan fisik yang tepat dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan otot serta tulang pada anak. Selain itu, orangtua juga perlu memberikan stimulasi pada anak, seperti membaca cerita dan bermain, untuk membantu meningkatkan keterampilan bahasa, sosial, dan kognitif. Kesehatan bayi dan balita dapat dilihat dari berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, serta aktivitas dan respons yang sesuai dengan usianya. Jika ada keluhan atau tanda-tanda tidak sehat pada bayi atau

balita, segera konsultasikan ke dokter atau fasilitas kesehatan terdekat.

Kesehatan bayi dimulai dari kesehatan ibu pada saat hamil sampai dengan persalinan dan dilanjutkan dengan asuhan bayi baru lahir. Pada saat ANC seorang ibu diharapkan dapat merawat dirinya baik fisik maupun psikologis sehingga janin yang dikandungnya dapat tumbuh dan berkembang sesuai dengan usia kehamilan. melalui Anc dapat mendeteksi secara dini apabila didapatkan komplikasi dalam kehamilan dan melakukan penanganan selanjutnya secara cepat dan tepat. Selain itu ibu dapat mempersiapkan diri untuk memberikan asuhan pada bayinya setelah lahir (IBI, 2006).

Perawatan ibu selama hamil harus dilanjutkan dengan pertolongan persalinan yang aman untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi selama proses persalinan. pertolongan persalinan yang aman harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, rumah bersalin, bidan praktik mandiri, rumah sakit atau sarana kesehatan lain yang menangani pertolongan persalinan. hal ini sesuai dengan program safe Motherhood yang menekankan persalinan yang aman di fasilitas kesehatan (Depkes, 2008).

Kunjungan neonatal merupakan sarana untuk mendapatkan asuhan bayi baru lahir esensial sehingga bayi dapat beradaptasi dengan perubahan lingkungan dari dalam rahim keluar rahim. adaptasi lingkungan luar rahim perlu difasilitasi oleh orang terdekat dengan bayi, biasanya orang tua dan tenaga kesehatan yang menolong proses persalinan dan pemeriksaan bayi baru lahir. kunjungan neonatal dapat dilakukan melalui kunjungan ibu ke tenaga kesehatan atau sebaliknya kunjungan tenaga kesehatan ke rumah ibu.

E. Pemulangan Bayi Lahir Normal

Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan seharusnya dipulangkan minimal 24 jam setelah lahir apabila selama pengawasan tidak dijumpai kelainan. sedangkan pada bayi yang lahir di rumah bayi dianggap dipulangkan pada saat petugas

kesehatan meninggalkan tempat persalinan. pada bayi yang lahir normal dan tanpa masalah petugas kesehatan meninggalkan tempat persalinan paling cepat 2 jam setelah

Lahir. petugas melakukan pemeriksaan lengkap untuk memastikan bayi dalam keadaan baik, dan harus memberikan konseling tanda bahaya dan perawatan bayi baru lahir serta memberi tahu jadwal kunjungan neonatus 1, 2 dan 3. tanda bahaya yang harus diperhatikan adalah:

1. Tidak mau minum atau memuntahkan semua
2. Kejang
3. Bergerak hanya jika dirangsang
4. Napas cepat (≥ 60 kali / menit)
5. Napas lambat (< 30 kali / menit)
6. Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
7. Merintih
8. Teraba demam (suhu aksila > 37.5 °C)
9. Teraba dingin (suhu aksila < 36 °C)
10. Nanah yang banyak di mata
11. Pusar kemerahan meluas ke dinding perut
12. Diare
13. Tampak kuning pada telapak tangan dan kaki

F. Perawatan Neonatal Esensial Setelah Lahir

1. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Setelah bayi dilahirkan dan berhasil melalui adaptasi dari intra ke ekstra uterin, bayi harus dijaga tetap hangat. beberapa hal yang harus diperhatikan untuk menjaga bayi tetap hangat adalah:

- a. Jelaskan kepada ibu bahwa menjaga bayi tetap hangat adalah sangat penting untuk menjaga bayi tetap sehat
- b. Bayi memakai pakaian yang lembut, hangat, kering dan bersih, bila perlu bayi memakai tutup kepala, sarung tangan dan kaos kaki
- c. Yakinkan bayi menggunakan baju dan diselimuti
- d. Bayi harus dirawat gabung dengan ibunya sehingga ibu mudah menjangkau bayinya

- e. Apabila bayi harus dipisah dengan ibunya, yakinkan bayi menggunakan pakaian yang hangat dan diselimuti
- f. Raba telapak kaki bayi, bila teraba dingin bisa dilakukan kontak kulit ke kulit, atau ditambah selimut dan lakukan penilaian ulang
- g. Jaga ruangan tetap hangat

2. Posisi Tidur

- a. Bayi tidur bersama ibu di tempat tidur yang sama untuk memudahkan menyusui sesuai dengan keinginan bayi.
- b. Sebaiknya bayi tidur bersama ibu di bawah kelambu, terutama untuk daerah malaria.
- c. Posisi tidur bayi yang dianjurkan adalah terlentang atau miring, tidak dianjurkan untuk tidur tengkurap terlebih tanpa pengawasan terus menerus.

G. Daftar Pustaka

[https://dinkes.tegalkota.go.id/berita/detail/pelayanan-kesehatan-bayi-baru-lahir--kunjungan-neonatal-Kementerian Kesehatan Republik Indonesia](https://dinkes.tegalkota.go.id/berita/detail/pelayanan-kesehatan-bayi-baru-lahir--kunjungan-neonatal-Kementerian%20Kesehatan%20Republik%20Indonesia). 2016.

<https://ayosehat.kemkes.go.id/kategori-usia/bayi-dan-balita>

Kementerian Kesehatan RI. 2010. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar. Jakarta: Kemkes.

<https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/law/IDN-MN-48-04-LAW-2014-ind-MoH-Regulation-53-2014---Neonatal-Essential-Health-Service.pdf>

BAB

7

KELUARGA BERENCANA DAN KESEHATAN REMAJA

Nia Pristina, Ns., M.Kep.

A. Pendahuluan

Program Keluarga Berencana memastikan bahwa informasi tersedia dan cara yang aman untuk mencapainya serta membantu pasangan dan individu untuk memutuskan secara bebas dan bertanggung jawab berapa banyak anak dan jarak umur antara anak (spacing). Hal ini dapat dicapai melalui penggunaan kontrasepsi dan pengobatan penyakit yang menyebabkan infertilitas. Setiap individu, laki-laki atau perempuan, mempunyai hak yang sama untuk secara bebas dan bertanggung jawab memilih sendiri, keluarga, dan masyarakat berapa jumlah anak yang mereka miliki dan seberapa jauh jarak mereka, tanpa memandang status sosial, etnis, usia, atau agama. satu sama lain, serta tempat lahir dan tanggal mereka. Hak reproduksi individu merupakan salah satu komponen hak asasi manusia yang diakui secara internasional. Menurut Pasal 23 Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, pemerintah dan pemerintah daerah harus meningkatkan pendidikan, konseling, ketersediaan, dan kualitas informasi. (Rahmadhony, Setiawan and Ekoriano, 2020). Remaja diakui sebagai periode penting dalam perkembangan fisik, mental, dan perilaku seseorang, yang membentuk dasar untuk sisa hidup. Pada remaja di fokuskan pada kesehatan reproduksi terkhususnya penyediaan informasi. Upaya peningkatan kesehatan remaja bertujuan agar produktif dan berkualitas.

B. Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

KB adalah upaya untuk meningkatkan kesejahteraan dengan memberikan saran perkawinan, pengobatan kemandulan, dan pengaturan jarak kelahiran antara anak.

KB membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, dan mengatur jarak waktu diantara kelahiran.

KB merupakan suatu proses yang dilakukan dengan sadar oleh suami dan istri untuk menentukan jumlah anak, jarak anak dan kapan anak lahir.

2. Kebijakan Layanan Keluarga Berencana

Dalam persiapan kehamilan, penting untuk mempertimbangkan risiko dan keuntungan kesehatan serta faktor lain. Ini termasuk usia, kesuburan, akses ke perawatan kesehatan, dukungan pengasuhan anak, kondisi sosial dan ekonomi, dan preferensi pribadi untuk pilihan kehamilan berikutnya. Untuk menghindari komplikasi kehamilan, ini sangat penting. Jarak antar kelahiran juga harus diatur untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi.

Di dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020–2024 dalam (Kementerian Kesehatan RI, 2021) mencakup beberapa kebijakan dan strategi pembangunan nasional, salah satunya kebijakan dan strategi pembangunan nasional adalah Peningkatan Kesehatan Ibu, Anak, Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi, yang mencakup peningkatan akses dan kualitas dari pelayanan KB dan kesehatan reproduksi (kespro) sesuai karakteristik wilayah yang didukung oleh optimalisasi peran sektor swasta dan pemerintah melalui advokasi, komunikasi, informasi, edukasi (KIE), Program Kependudukan, Keluarga Berencana (PKB) dan Pembangunan Keluarga (PKBPK/Bangga Kencana), konseling, program KB dan Kespro; peningkatan

kapasitas Penyuluh dan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PKB) dan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PKB); peningkatan jaringan dan fasilitas pelayanan kesehatan; dan peningkatan KB pasca persalinan.

Tujuan tambahan dari kebijakan keluarga berencana yang ditetapkan oleh Undang-Undang Nomor 52 tahun 2009 adalah sebagai berikut: 1. Mengatur kehamilan yang diinginkan; 2. Menjaga kesehatan dan mengurangi angka kematian ibu, bayi, dan anak; 3. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan layanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi; 4. Meningkatkan partisipasi dan keterlibatan laki-laki dalam praktek keluarga berencana; dan 5. Mempromosikan adopsi anak.

Tujuan reproduksi berikut disarankan: 1. Menunda kehamilan pada pasangan muda, ibu yang belum berusia 20 (dua puluh) tahun atau dengan masalah kesehatan; 2. Mengatur jarak kehamilan pada klien yang berusia 20 (dua puluh) sampai 35 (tiga puluh lima) tahun; atau 3. Mengatur jumlah kehamilan pada klien yang berusia lebih dari 35 (tiga puluh lima) tahun. 4. Mengatur jumlah anak yaitu klien yang telah menikah anak > 2, diharapkan tidak hamil lagi

Untuk meningkatkan pelayanan KB, penguatan pemberdayaan masyarakat juga dilakukan. Peraturan menteri kesehatan tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan menyatakan bahwa salah satu kegiatan pemberdayaan masyarakat adalah menjaga kesehatan ibu bayi dan balita, dan pelayanan KB termasuk mengutamakan upaya promotif dan preventif serta meningkatkan peran tenaga pendamping dan kader.

3. Tujuan Keluarga Berencana

Menurut Kemenkes RI (2014) beberapa tujuan program KB dan pelayanan kontrasepsi adalah:

- a. Menekan Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) akan melindungi populasi dari meningkatnya. Penambahan populasi yang tidak terkendali akan menyebabkan

- ketidakproporsionalan bahan pangan. Angka kelahiran total,
- b. yang disebut angka kelahiran rata-rata, turun dari 2,78 menjadi 2,0 per wanita pada tahun 2015 juga pasti akan diikuti.
 - c. Mengontrol kehamilan dengan menunda usia perkawinan hingga benar-benar matang, menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan, atau menghentikan kehamilan jika dianggap cukup.
 - d. Membantu pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun dan ingin memiliki anak tetapi tidak dapat memiliki anak/mandul.
 - e. sebagai konseling perkawinan atau nasehat perkawinan untuk remaja atau pasangan yang akan menikah agar mereka tahu bagaimana membentuk keluarga yang baik dan bahagia.
 - f. Tercapainya standar untuk kehidupan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera serta pembentukan keluarga yang berkualitas.

Menurut BKKBN (2020) ada empat tujuan strategis keluarga berencana berbasis hak meliputi:

- a. Tujuan strategis 1
Adanya sistem KB yang adil dan berkualitas baik di sektor publik maupun swasta yang memungkinkan semua pihak memenuhi tujuan reproduksi.
- b. Tujuan strategis 2
Meningkatnya kebutuhan akan teknik kontrasepsi kontemporer yang memungkinkan penggunaan yang berkelanjutan.
- c. Tujuan strategis 3
Meningkatnya Bimbingan dan pengelolaan yang lebih baik di seluruh jenjang pelayanan dan lingkungan mendukung program KB yang efisien, adil, dan berkelanjutan pada sektor publik dan swasta untuk

memungkinkan semua pihak memenuhi tujuan reproduksi mereka.

d. Tujuan strategis 4

Mereka menciptakan dan menerapkan inovasi dan bukti untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi program serta untuk berbagi pengalaman melalui kerja sama.

4. Akseptor Keluarga Berencana

Akseptor KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Aji and Yudianto, 2020). Berikut jenis - jenis akseptor KB, yaitu:

a. Akseptor Aktif

Akseptor yang saat ini menggunakan metode kontrasepsi untuk menghentikan kehamilan atau menghentikan kehamilan disebut sebagai akseptor aktif.

b. Akseptor aktif kembali

Akseptor aktif kembali adalah Pasangan usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama tiga bulan atau lebih tanpa mengganggu kehamilan dan kemudian kembali menggunakannya baik dengan cara yang sama maupun dengan cara yang berbeda setelah berhenti atau berhenti menggunakannya selama kurang lebih tiga bulan berturut-turut tidak karena mereka hamil lagi.

c. Akseptor KB Baru

Pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau melakukan aborsi atau individu yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi disebut sebagai akseptor KB baru.

d. Akseptor KB Dini

Ibu yang menerima metode kontrasepsi dalam waktu dua minggu setelah melahirkan atau abortus disebut sebagai akseptor KB dini.

- e. Akseptor KB Langsung
Wanita yang memakai metode kontrasepsi apapun dalam waktu empat puluh hari setelah melahirkan atau melakukan aborsi disebut sebagai akseptor KB langsung.
- f. Akseptor KB Dropout
Akseptor KB yang berhenti menggunakan kontrasepsi lebih dari tiga bulan dianggap sebagai akseptor KB drop out.

5. Metode Keluarga Berencana

a. Kontrasepsi Non-Hormonal

Kontrasepsi yang tidak mengandung hormon progesteron atau estrogen, termasuk beberapa, disebut kontrasepsi non-hormonal. Beberapa kontrasepsi non-hormonal yaitu (Asi *et al.*, 2023):

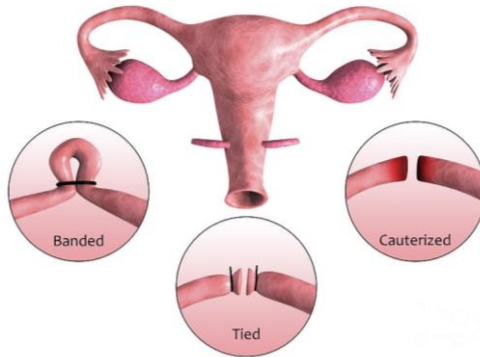
1) Metode Operasi Wanita (MOW)

Metode Ini adalah prosedur operasi yang dilakukan pada wanita di mana saluran tuba fallopi ditutup, dipotong atau diikat, sehingga sperma tidak dapat mencapai sel telur dan mencegah kehamilan.

Ada 2 MOW yang umum dilakukan yaitu:

a) Tubektomi.

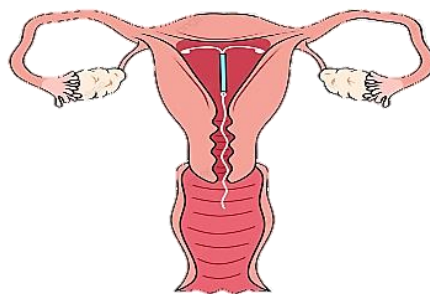
Tubektomi adalah tindakan pembedahan dimana kedua saluran tuba fallopi atau tuba uterina, yang menghubungkan ovarium dan rahim diikat, dipotong, atau diangkat. Ini dilakukan untuk mencegah sperma memasuki sel telur yang telah dilepaskan dari ovarium. Dua metode yang dapat digunakan untuk melakukan tubektomi yaitu laparatomi (pembedahan insisi besar) dan laparoskopi (prosedur minimal invasif dengan insisi kecil). Metode laparatomi memiliki pemulihan yang lebih cepat dibandingkan dengan tindakan laparatomi. Berencana Tubektomi? Pahami dulu Syarat dan Prosedurnya



Gambar 7. 1. Macam-macam tubektomi

b) Pemasangan IUD (Intrauterine device).

Metode ini menggunakan alat intrauterine device (IUD) yang ditempatkan di rahim untuk menutup atau mengikat saluran tuba fallopi. IUD seringkali mengandung tembaga atau bahan lain yang mencegah pembuahan dengan menghentikan gerakan sperma. Pemasangan IUD dapat dilakukan oleh dokter dalam kunjungan klinik dan tindakan IUD biasanya kurang invasif daripada tubektomi. Rahim Dengan Kb Iud, Rahim, Vagina, Ginekologi PNG Transparan Clipart dan File PSD untuk Unduh Gratis



Gambar 7. 2. Kontrasepsi IUD

MWO adalah metode kontrasepsi permanen yang tidak dapat dibalikkan. Individu atau pasangan harus memberikan persetujuan tertulis sebelum

memutuskan untuk MOW, dan mereka juga harus membahas pilihan ini dengan tenaga medis atau konselor keluarga berencana. Karena proses MOW dianggap sebagai langkah permanen untuk mengakhiri kemampuan untuk memiliki anak, keputusan ini sebaiknya dibuat setelah pertimbangan menyeluruh. Sebagian kecil wanita mungkin mengalami perubahan hormonal setelah MOW, dan mereka masih dapat berisiko terkena IMS, jadi penting untuk tetap menggunakan perlindungan tambahan jika mereka berisiko terkena IMS.

2) Metode Operasi Pria (MOP)

Vasektomi adalah Pembedahan yang dilakukan prosedur dengan memotong atau mengikat saluran sperma yang menghubungkan testis dengan uretra. Prosedur ini menghentikan aliran sperma, mencegah sperma mencapai sel telur. Vasektomi biasanya dilakukan dengan anestesi lokal dan biasanya selesai dalam waktu yang singkat, biasanya kurang dari 30 menit. Untuk mengeluarkan sperma dari saluran sperma setelah vasektomi, diperlukan waktu dan sejumlah ejakulasi. Setelah prosedur, pasangan harus menggunakan alat kontrasepsi tambahan selama beberapa bulan atau sampai tes menunjukkan bahwa sperma tidak ada lagi dalam air mani mereka.

Untuk memahami sepenuhnya implikasi dan konsekuensi vasektomi, penting untuk berkonsultasi dengan tenaga medis atau spesialis keluarga berencana sebelum memutuskan untuk melakukannya karena dianggap sebagai metode kontrasepsi yang aman dan efektif dalam jangka panjang dengan risiko komplikasi yang sangat rendah.

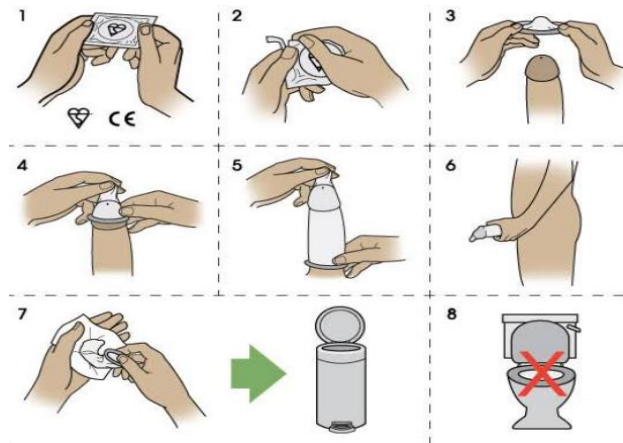
3) Kondom

Kondom adalah Alat yang digunakan untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, yang terbuat dari karet atau lateks dan berbentuk tabung tidak tembus

cairan dengan salah satu ujungnya tertutup rapat. Selama digunakan dengan benar, kondom sangat aman dan efektif untuk mencegah kehamilan (Indrawati and Nurjanah, 2022). Pada umumnya pria biasanya menggunakan kondom saat ereksi untuk mencegah sperma bertemu sel telur untuk mencegah pembuahan, tetapi sekarang wanita juga harus melindungi diri mereka sendiri. Pada saat ini kondom tidak hanya tersedia bagi kaum pria tetapi ada juga jenis kondom bagi wanita.

a) Kondom Pria

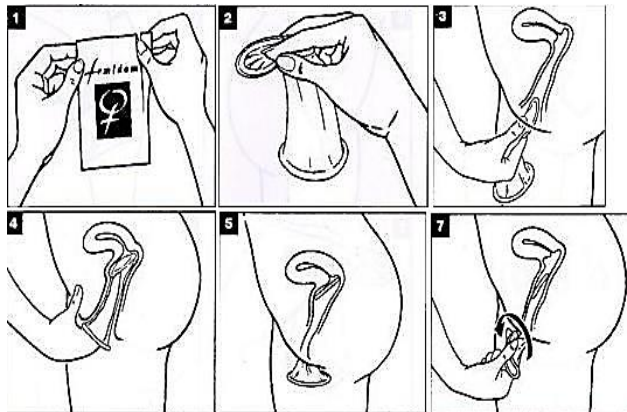
Salah satu metode pencegahan kehamilan yang digunakan oleh pria adalah sarung tipis yang ujungnya tertutup rapat untuk memungkinkan penyimpanan sperma. Saat ini, kondom di Indonesia terbuat dari karet atau lateks, bukan bahan seperti plastik, tetapi keduanya memiliki kemampuan untuk mencegah sperma bertemu dengan sel telur selama hubungan seksual. Bahan-bahan ini juga secara klinis dapat mencegah penularan penyakit yang disebabkan oleh hubungan seksual.



Gambar 7. 3. Kondom Pria

b) Kondom Wanita

Kondom wanita adalah jenis kondom yang dibuat khusus untuk wanita dan berbentuk tabung silinder yang dimasukkan ke dalam vagina. Kondom wanita dianggap lebih baik digunakan daripada kondom pria karena disesuaikan dengan organ vital perempuan. Kondom wanita ini memiliki dua ujung: satu dimasukkan ke dalam rahim yang tertutup dengan busa untuk menyerap sperma, dan yang lain dimasukkan ke luar rahim yang terbuka. Kondom wanita terbuat dari latex atau polyurethane. Mempunyai panjang 17 cm dan lebar 6-7 cm, dan memiliki bau yang dimaksudkan untuk menghilangkan bau karet. Biasanya memiliki warna yang cerah seperti merah jambu atau bening. Kondom yang dirancang khusus untuk wanita ini mengandung spermatisida, yang dapat membunuh sperma. Kondom ini sangat elastis dan fleksibel sehingga mudah mengikuti bentuk vagina. Bentuknya berbentuk silinder dengan ujung terbuka berbentuk cincin. Ujung lainnya tertutup dan memiliki spons yang berfungsi untuk menyerap sperma.



Gambar 7. 4. Kondom Wanita

b. Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal menggunakan sejumlah hormon seks wanita, seperti estrogen dan progesteron; tingkat hormon ini berbeda untuk setiap jenis kontrasepsi. (Affandi *et al.*, 2014). Beberapa jenis kontrasepsi hormonal meliputi:

1) Implan

Implan Kontrasepsi yang digunakan dengan di lengan atas silastik (lentur). Ukuran seperti batang korek api kemudian di tanam di antara daging (otot) dan kulit sehingga dapat teraba dan terlihat menonjol dari luar. Implan merupakan salah satu metode yang hanya mengandung progestin dalam dosis rendah dan memiliki masa kerja yang panjang dan dapat diubah oleh wanita. Implan terdiri dari 2 jenis yaitu:

- a) Terdiri dari 1 kapsul silastik berisi 68 mg 3-ketodesogestrel dan 66 mg kopolimer EVA (implanon).
- b) Terdiri dari 2 kapsul silastik berisi levonogestrel 75 mg.

Setelah insisi ditanam di bawah lengan atas, perawatan kontrasepsi implan dilakukan untuk mencegah beban berat diangkat dan luka kering. Dalam rentang waktu tiga hingga lima tahun, implant dapat digunakan. Jika ada keluhan, kunjungan ulang dilakukan seminggu setelah pemasangan, sesuai jadwal pelepasan, dan minimal sekali setahun.

Gangguan siklus menstruasi, fluktuasi berat badan, jerawat, chloasma, flek hitam di wajah, infeksi luka sayatan, saluran vagina kering, sakit kepala dan migrain, nyeri perut bagian bawah, serta perubahan emosi (depresi) merupakan beberapa efek samping dari kontrasepsi jenis implan.

2) Pil

Kontrasepsi pil adalah obat yang harus dikonsumsi setiap hari selama 28 hari. Obat ini terdiri dari pil progestin, yang mengandung hormon progesteron, dan pil kombinasi, yang mengandung hormon estrogen dan progesteron, dan bekerja untuk mencegah ovulasi, yang berarti mencegah pembuahan. Untuk penggunaan satu siklus, 28 pil kontrasepsi oral kombinasi digunakan. Setiap pil mengandung derivat estrogen atau etilestradiol dan progestin dalam dosis kecil, dan digunakan satu kali setiap hari selama 28 hari. Pil mini atau progestin hanya mengandung dosis kecil derivat progestin, norethisterone, dan estrogen. Biasanya, tablet oral digunakan oleh ovarium untuk menghasilkan progesteron dan estrogen. Efek samping estrogen yang paling sering terjadi adalah keputihan, kadang dikenal sebagai fluor albus, sakit kepala, mual, dan retensi cairan dan garam. Akseptor dianjurkan untuk terus menggunakan kontrasepsi hormonal dengan penurunan kadar estrogen dalam keadaan seperti itu. Efek samping dari peningkatan kadar progesteron termasuk perdarahan tidak teratur, peningkatan rasa lapar dan penambahan berat badan, jerawat (jerawat), albus (keputihan), dan hipomenore.

3) Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik adalah obat yang diberikan dengan menyuntikkan hormon ke dalam otot, biasanya otot gluteus atau deltoideus. Beberapa jenis kontrasepsi hormonal yang saat ini tersedia dan dikembangkan disuntikkan setiap tiga bulan atau setiap satu bulan. Dalam kebanyakan kasus, kontrasepsi suntik sangat efektif, jadi hampir tidak pernah terlupa, tidak seperti kontrasepsi oral yang diminum setiap hari. Bisa digunakan selama periode menstruasi atau setelah melahirkan.

Ada beberapa jenis kontrasepsi suntik (Matahari, Utami and Sugiharti, 2018), yaitu:

- a) Suntik yang diberikan setiap tiga bulan sekali mengandung 6-alfa-medroxyprogesterone, juga disebut DMPA (Depo Medroxy Progesterone Acetate), dan progestin dalam dosis 150 mg. Depoprovera adalah derivatif yang sangat baik dalam mencegah ovulasi sintetis atau semisintetis.
- b) Suntik sebulan sekali secara intramuskular yaitu suntik cyclofem. Suntik cyclofem dikenal dengan sebutan Suntikan kombinasi 25 mg medroxy progesterone acetate dan 5 mg estradiol sipinoat.

Masalah siklus menstruasi, amenore, flek atau metroragia, depresi, keputihan, jerawat, rambut rontok, fluktuasi berat badan, pusing atau migrain, mual, muntah, perubahan libido atau dorongan seksual, dan ketidakmampuan membela diri adalah beberapa dampak sampingnya. dampak dari kontrasepsi suntik. dari HIV/AIDS dan penyakit menular seksual.

C. Kesehatan Remaja

1. Pengertian Remaja

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), remaja adalah mereka yang berusia antara 10 dan 19 tahun. Di sisi lain, Peraturan Kementerian Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014 menetapkan bahwa remaja adalah mereka yang berusia antara 10 dan 18 tahun. (Diananda, 2019).

Remaja didefinisikan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) sebagai orang yang berusia 10 hingga 24 tahun dan belum menikah.

Istilah remaja merujuk pada kematangan psikologis seseorang, sedangkan pubertas merujuk pada saat di mana kemampuan reproduksi telah tersedia.

Remaja adalah perkembangan antara anak-anak dan dewasa yang ditandai dengan perubahan fisik, perilaku, kognitif, biologis, dan emosi. (Efendi, 2009).

2. Tahap Perkembangan Remaja

Remaja mengalami tiga tahap dalam proses penyesuaian diri menuju dewasa, yaitu: (Sarwono, 2016):

a. Remaja awal (Early Adolescence)

Dalam tahap remaja awal, yaitu antara usia 10 dan 12 tahun, remaja mengalami ketakutan dan dorongan untuk perubahan yang dianggap aneh. Remaja mulai mengembangkan pola pikir yang baru, tertarik dengan lawan jenis, mudah terangsang secara erotis, dan sangat sensitif, sehingga sulit dipahami.

b. Remaja madya (Middle Adolescence)

Di tahap remaja madya, yaitu antara usia tiga belas dan lima belas tahun, remaja sangat bergantung pada teman sebaya mereka; jika mereka disukai oleh orang lain, mereka akan sangat senang. memiliki kecenderungan "narastic", yang berarti dia sangat mencintai dirinya sendiri dan tidak suka teman-teman yang memiliki sifat yang sama. Saat ini, remaja menghadapi banyak masalah dan kesulitan membuat keputusan. Wanita remaja harus mulai memperlambat hubungan dengan teman-teman lawan jenis untuk membebaskan diri dari perasaan cinta pada ibunya ketika mereka masih anak-anak.

c. Remaja akhir (Late Adolescence)

Remaja akhir adalah orang-orang di antara usia 16 dan 19 tahun; ini adalah fase peralihan dari usia muda ke dewasa, yang ditunjukkan dengan lima pencapaian sebagai berikut:

- 1) Minatnya terhadap fungsi intelektual semakin menetap
- 2) Memiliki kebanggaan untuk mencari kesempatan untuk berinteraksi dengan orang lain dan menemukan pengalaman baru.

- 3) Identitas seksual muncul dan menjadi permanen.
- 4) Keseimbangan antara kepentingan diri dan kepentingan orang lain adalah pengganti egoistis (pemusatan diri).
- 5) Timbulnya "dinding" yang memisahkan dirinya (delf pribadi) dari masyarakat umum (publik).

3. Transisi Perkembangan Remaja

a. Masa transisi dari anak-anak saat ke remaja.

Banyak perubahan biologis, kognitif, dan sosio-emosional terjadi selama transisi dari anak-anak ke dewasa. (Santrock, 2011).

- 1) Biologis yaitu terjadi percepatan dalam pertumbuhan, hormon yang berubah, dan kematangan seksual pada saat pubertas. Pada masa remaja awal terjadi perubahan dalam otak sehingga menyebabkan remaja mulai berpikir lebih maju.
- 2) Secara kognitif, ini berarti bahwa cara Anda berpikir secara abstrak, idealis, dan logis telah berkembang. Remaja menjadi lebih egois dan percaya bahwa mereka adalah yang terbaik, abadi, dan tak terkalahkan. Pada fase ini, orang tua harus mengambil tanggung jawab yang lebih besar atas keputusan yang dibuat oleh remaja.
- 3) secara sosio-emosional, termasuk keinginan untuk selalu bermain, mengalami konflik dengan orang tua, dan menghabiskan banyak waktu dengan teman sebaya. Remaja akan lebih terbuka dengan teman sebaya. Masa remaja menjadi lebih kompetitif, prestasi menjadi hal yang lebih serius dan tantangan secara akademik meningkat. Remaja secara seksual lebih tertarik dengan lawan jenis dan lebih mudah mengalami perubahan emosi dibandingkan dengan anak-anak, sehingga dukungan dan pendampingan orang dewasa sangat diperlukan.

b. Masa transisi dari remaja menuju dewasa

Emerging adulthood adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan transisi dari remaja menuju dewasa, yang terjadi pada rentang usia 18 hingga 25 tahun. Pada tahap ini, banyak remaja yang ingin mempelajari karir mereka, tujuan masa depan mereka, dan gaya hidup yang mereka inginkan, seperti lajang, hidup bersama, atau menikah. Menurut Arnett, (2004) menyimpulkan 5 karakteristik yang mencirikan emerging adulthood:

- 1) Menggali identitas, terutama dalam hal cinta dan karir
- 2) Mengalami tidak stabil dalam hal cinta, karir, dan pendidikan
- 3) Menjadi terfokus pada diri sendiri berarti mereka memiliki tanggung jawab sosial, komitmen, dan komitmen dengan orang lain, yang memberi mereka banyak kebebasan untuk menjalani kehidupan mereka sendiri.
- 4) Remaja merasa berada di pusat masalah. Banyak orang tidak menyadari bahwa mereka adalah orang dewasa atau remaja.
- 5) Ketika seseorang mencapai usia kemungkinan, mereka memiliki kesempatan untuk mengubah hidup mereka.

4. Tugas Perkembangan Remaja

Terdapat beberapa tugas perkembangan yang terjadi pada masa remaja diantaranya adalah:

- a. Mencapai peran sosial pria dan wanita.
- b. Membentuk hubungan baru dan matang dengan teman sebaya.
- c. Menerima kondisi fisik Anda dan memanfaatkan tubuh dengan baik,
- d. Mengharapkan dan bertindak secara moral dan bertanggung jawab dalam situasi sosial,
- e. Mandiri secara emosional dari orang tua dan orang dewasa lainnya, mempersiapkan diri untuk mendapatkan pekerjaan untuk memperbaiki keadaan keuangan,

- f. Mempersiapkan pernikahan dan keluarga yang selalu Anda idam-idamkan.
- g. Mengembangkan ideologi dengan mengumpulkan sistem nilai dan etika sebagai pedoman berperilaku adalah contoh apa artinya menjadi dewasa.

5. Ruang Lingkup Upaya Kesehatan Remaja

Ruang lingkup upaya kesehatan remaja menurut (Kemenkes, 2023) terdiri dari:

- a. Upaya Kesehatan Remaja mencakup perilaku hidup sehat, gizi, kesehatan gigi, pencegahan kecelakaan dan kekerasan, kesehatan reproduksi, pencegahan penyakit, bahaya merokok, NAPZA, adiktif, dan perilaku berisiko lainnya, aktivitas fisik dan olahraga, perlindungan anak, dan masalah kesehatan lainnya yang diperlukan.
- b. Untuk membantu remaja tetap sehat, upaya kesehatan remaja dilakukan baik di fasilitas kesehatan maupun di satuan pendidikan, komunitas, dan sumber pendukung lainnya di luar fasilitas kesehatan.
- c. Remaja perempuan diberi tablet Penambah Darah untuk menjaga generasi berikutnya sehat.

6. Pelayanan Kesehatan Remaja

- a. KIE kesehatan remaja disesuaikan dengan perkembangan dan kebutuhan remaja, termasuk nutrisi, kesehatan reproduksi, kesehatan jiwa, pencegahan kecelakaan, dan pelatihan keterampilan hidup sehat.
- b. Skrining Kesehatan Remaja dilakukan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan dan imunisasi remaja sejak dini.
- c. Remaja juga menerima rujukan kebutuhan medis, sosial, dan hukum.
- d. Melibatkan remaja secara aktif dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi layanan kesehatan, dan mendorong konselor dan kader kesehatan remaja.

- e. Pelayanan untuk remaja harus memenuhi kriteria berikut:
 - a. tidak diskriminatif; b. memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender; c. menjamin privasi dan kerahasiaan; d. mendorong kemandirian remaja; dan d. murah. (Kemenkes, 2023)

D. Daftar Pustaka

- Affandi, B. *et al.* (2014) 'Buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi', Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo [Preprint].
- Aji, M.S. and Yudianto, G.P.H. (2020) 'Pemberdayaan Masyarakat "Kampung KB" Ditinjau dari Perspektif Ottawa Charter', *Jurnal PROMKES*, 8(2), p. 206. Available at: <https://doi.org/10.20473/jpk.v8.i2.2020.206-218>.
- Arnett, J.J. (2004) *Emerging Adulthood: The Winding Road From the Late Teens Through the Twenties*. 1st edn. New York: Oxford University Press.
- Asi, M. *et al.* (2023) 'Pelayanan Keluarga Berencana'.
- BKKBN (2020) *Strategi Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Berbasis Hak untuk Percepatan Akses terhadap Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi yang Terintegrasi dalam Mencapai Tujuan Pembangunan Indonesia*, Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. Jakarta.
- Diananda, A. (2019) 'Psikologi Remaja Dan Permasalahannya', *Journal Istighna*, 1(1), pp. 116-133. Available at: <https://doi.org/10.33853/istighna.v1i1.20>.
- Efendi, F. and M. (2009) 'Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik Dalam Keperawatan.pdf'.
- Indrawati, D.N. and Nurjanah, S. (2022) 'Buku ajar kb dan pelayanan kontrasepsi jilid-1 (Bagi Mahasiswa)', p. 19.
- Kemenkes (2023) *RUU Kesehatan Bertujuan Melindungi Kesehatan Remaja di Indonesia*. Jakarta.

- Kemenkes RI (2014) 'Situasi dan Analisis Keluarga Berencana', Jakarta. Hal, 1(2), p. 7.
- Kementerian Kesehatan RI (2021) Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana, Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Matahari, R., Utami, F.P. and Sugiharti, S. (2018) 'Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi', Pustaka Ilmu, 1, p. viii+104 halaman. Available at: http://eprints.uad.ac.id/24374/1/buku_ajar_Keluarga_Berencana_dan_Kontrasepsi.pdf.
- Rahmadhony, A., Setiawan, I. and Ekoriano, M. (2020) 'Problematika" Delegated Legislation" Pada Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga', Jurnal Legislasi Indonesia, 17(4), pp. 407-422.
- Santrock, J. (2011) Live-span development. 13th edn. New York: McGraw Hill Companies.
- Sarwono, S. (2016) Psikologi Remaja. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

BAB 8

PMS DAN LANSIA

Miftah Amalia Yasti, S.ST., M.Kes.

A. Pendahuluan

PMS yang merupakan singkatan premenstrual syndrome adalah keadaan atau gejala yang berkaitan dengan kejadian sebelum dan saat menstruasi. Biasanya dengan ditandai adanya sakit kepala, nyeri perut yang berlebihan, dan juga banyak ditemui pada wanita yang lagi menstruasi mudah lelah dan stress. Dan bagaimana saat menstruasi sudah berhenti pada wanita yang akan memasuki usia lansia, pada bab ini mari kita bahas lebih jauh mengenai pms dan lansia lebih lanjut.

B. Premenstrual Syndrome (PMS)

PMS adalah kumpulan gejala sebelum dan saat menstruasi pada wanita. Menstruasi adalah Menstruasi adalah gejala periodik pelepasan darah dan mukosa jaringan dari lapisan dalam rahim melalui vagina. Menstruasi diperkirakan terjadi setiap bulan selama masa reproduksi, dimulai saat pubertas (menarche) dan berakhir saat menopause kecuali selama masa kehamilan. Berdasarkan pengertian klinik, menstruasi dinilai berdasarkan 3 hal: Siklus menstruasi, lama menstruasi, dan jumlah darah yang keluar. (Sarwono, 2012)

1. Pengertian PMS

Berikut pengertian PMS yang dapat dirangkum :

- a. PMS adalah kombinasi gejala yang terjadi sebelum menstruasi dan menghilang dengan keluarnya darah menstruasi serta dialami oleh banyak wanita sebelum mulai setiap siklus menstruasi (Brunner & Suddarth,

2001). PMS kadang-kadang berlangsung terus sampai menstruasi berhenti. (Prawirohardjo, 2005)

- b. Premenstrual Syndrome merupakan suatu keadaan yang menerangkan bahwa sejumlah gejala terjadi secara rutin dan berhubungan dengan siklus menstruasi. Biasanya, gejala tersebut muncul pada 7-10 hari sebelum menstruasi dan menghilang ketika menstruasi dimulai (Manan, 2011)
- c. Premenstrual Syndrome merupakan suatu keadaan dimana sejumlah gejala terjadi secara rutin dan berhubungan dengan siklus menstruasi (Nugroho, 2010)
- d. Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa Premenstrual Syndrome adalah Gejala-gejala yang rutin dirasakan pada wanita setiap sebelum mulai siklus menstruasinya.

2. Gejala PMS

Rayburn (2001) mengklasifikasi gejala-gejala PMS berdasarkan gangguan pada fungsi fisik dan emosional. Gejala Fisik dapat berupa : Perut Kembung, nyeri payudara, sakit kepala, kejang/bengkak pada kaki, nyeri panggul, hilang koordinasi, nafsu makan bertambah, tumbuh jerawat, sakit pinggul, suka makan manis atau asin. Sedangkan Gejala Emosional yang ditemui berupa : Depresi, cemas, suka menangis, sifat agresif dan pemberontakan, pelupa, tidak bisa tidur, merasa tegang, rasa permusuhan, suka marah dan konsentrasi berkurang. (Carey JC, 2012)

Di dalam kehidupan sehari - hari, gejala PMS juga dapat kita bagi tiga kategori, banyak ditemui gejala PMS berupa gejala perubahan fisik, gejala pada perubahan perilaku wanita, juga perubahan emosional. Pada perubahan fisik saat PMS dapat berupa : Nyeri payudara, berat badan bertambah, sakit kepala, tangan/ kaki membengkak, nyeri otot, kram perut, perut kembung, tumbuh jerawat, bahkan ada yang diare atau sembelit. Sedangkan gejala perubahan perilaku adalah seperti mudah lupa, sering kelelahan, sulit untuk berkonsentrasi, dan nafsu makan bahkan meningkat. Sementara itu, gejala pada wanita PMS terjadi perubahan

emosi berupa : sering mudah marah, sering menangis tanpa sebab, sering insomnia, bahkan ada gairah seks meningkat, gelisah yang berlebihan bahkan ada yang sampai depresi.

3. Penyebab PMS

Etiologi premenstrual syndrome (PMS) belum jelas, akan tetapi mungkin satu faktor yang memegang peranan ialah ketidakseimbangan antara estrogen dan progesterone dengan akibat retensi cairan dan natrium, penambahan berat badan, dan kadang- kadang edema (Wiknjosastro, 2005)

Selain perubahan hormon, ada faktor lain yang dapat memicu terjadinya PMS, yaitu perubahan zat kimia di otak. Terjadi perubahan serotonin, yaitu zat kimia di otak yang mengatur suasana hati, juga dapat memicu terjadinya PMS. Jumlah serotonin yang kurang di otak dapat menyebabkan perubahan emosi seperti rasa gelisah yang berlebihan. (Prawirohardjo, 2016)

4. Faktor yang mempengaruhi PMS

Setelah ditemukannya banyak gejala pada wanita yang mengalami PMS, ada beberapa faktor yang mempengaruhi PMS yaitu:

- a. Kurangnya hormon progesterone
- b. Meningkatnya kadar estrogen dalam darah
- c. Psikologis
- d. Sosial
- e. Diet
- f. Defisiensi zat gizi makro dan mikro
- g. Stress

5. Diagnosa PMS

Dokter biasanya mendiagnosa PMS akan melakukan anamnesa seputar keluhan pasien dan bagaimana siklus menstruasi pasien. Lalu dokter akan melakukan pemeriksaan fisik di bagian tubuh yang mengalami keluhan seperti payudara atau perut. Untuk mendiagnosa ini tidak membutuhkan pemeriksaan penunjang, namun dokter mungkin perlu melakukan tes fungsi tiroid untuk

memastikan bahwa gejala yang dialami bukan disebabkan oleh kondisi medis lain.

Pemeriksaan psikiatri juga akan dilakukan dokter untuk mendeteksi depresi atau gangguan mental yang bisa menjadi faktor risiko terjadinya PMS. (Prawirohardjo, 2016)

6. Pengobatan PMS

Tujuan pengobatan PMS adalah untuk meredakan keluhan yang dialami. Beberapa metode pengobatan yang diberikan dokter biasanya adalah :

- a. Obat nonsteroidal anti-inflamatory drugs (NSAIDs), seperti ibuprofen atau naproxen, untuk meredakan gejala fisik, seperti nyeri di perut, kepala, atau payudara
- b. Obat sakit pinggang, untuk meredakan rasa tidak nyaman pada pinggang sebelum menstruasi
- c. Obat antidepresan, seperti fluoxetine atau paroxetine, untuk meredakan gejala emosi atau perubahan suasana hati
- d. Pil KB, untuk menyeimbangkan hormon agar gejala fisik PMS mereda

7. Komplikasi PMS

PMS dapat menimbulkan sejumlah komplikasi berikut :

- a. Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD) yaitu gejala PMS dengan gejala yang lebih parah
- b. Gangguan saat beraktifitas
- c. Bulimia, yaitu gangguan makan yang membuat penderita cenderung memuntahkan kembali makanan setelah mengkonsumsinya.
- d. Hipertensi (Putri, 2020)

8. Pencegahan PMS

Cara terbaik untuk mengurangi risiko terjadinya PMS adalah menerapkan gaya hidup sehat. Ada beberapa upaya yang bisa dilakukan untuk menerapkan hidup sehat seperti :

- a. Olahraga rutin
- b. Mengonsumsi makanan gizi seimbang, termasuk memperbanyak asupan sayur dan buah
- c. Rutin tidur malam 7 sampai 9 jam per hari

- d. Tidak merokok
- e. Tidak mengonsumsi minuman beralkohol
- f. Melakukan relaksasi
- g. Membatasi makanan tinggi gula dan garam terutama 1 minggu sebelum menstruasi
- h. Tidak meminum minuman berkafein
- i. Mengelola stress dengan baik (Ramadani, 2013)

C. Lansia

Lansia yang kita kenal adalah seorang orangtua dan sudah pikun, atau seorang wanita yang tidak menstruasi lagi. Lalu umur berapakah sebenarnya lansia ini? Mari kita bahas lebih lanjut.

1. Pengertian Lansia

Berikut pengertian lansia dari berbagai sumber :

- a. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stress fisiologis (Efendi, 2009)
- b. Lansia adalah seseorang yang telah berusia > 60 tahun dan tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari (Ratnawati, 2017)
- c. Menurut Peraturan Presiden Nomor 88 Tahun 2021 tentang Strategi Nasional Kelanjutusiaan, Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas.
- d. Dari Pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa Lansia adalah seseorang lanjut usia yang telah berumur lebih dari 60 Tahun, dan tidak mampu memenuhi kebutuhan hariannya sendiri.

2. Karakteristik Lansia

- a. Kategori umur pada lansia meliputi :
 - 1) Masa lansia awal adalah rentang umur 46 tahun sampai 55 tahun
 - 2) Masa lansia akhir adalah 56 tahun sampai 65 tahun
 - 3) Masa manula adalah umur rentang 65 tahun keatas (Amin, 2017)

- b. Lansia memiliki karakteristik yaitu berusia lebih dari 60 tahun, kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai masa sakit, kebutuhan biopsikososial dan spiritual, kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif. (Maryam, 2008)
- c. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) ada empat tahapan lansia yaitu :
 - 1) Usia Pertengahan (middle age) usia 45-59 tahun. ,
 - 2) Lanjut Usia (elderly) usia 60-74 tahun,
 - 3) Lanjut Usia Tua (old) usia 75 - 90 tahun ,
 - 4) usia sangat tua (very old) usia > 90 tahun.

3. Ketidaknyamanan dan Permasalahan Pada Lansia

Pada Umumnya Para Lanjut Usia mengalami masalah umum diantaranya :

a. Masalah Ekonomi

Lansia dihadapkan pada memasuki masa pension dimana sering terjadi penurunan produktivitas kerja. Di masa lansia harusnya memiliki kebutuhan yang meningkat seperti kebutuhan gizi dan nutrisi si lansia. Terjadi masalah ekonomi disini dimaksud, jika lansia ketika dulunya memiliki pekerjaan tetap maka akan ada gaji atau penghasilan tetap setiap bulannya, sehingga bisa mencukupi kebutuhan gizi atau obat yang diperlukannya. Sedangkan pada kelompok lanjut usia yang tidak ada pensiunan, akan menjadi tanggungan keluarga baik anak atau saudaranya.

b. Masalah Sosial

Sering kita temui lansia suka merengek-rengok jika bertemu orang lain seperti halnya kembali menjadi anak kecil, hal ini dikarenakan munculnya perilaku regresi akibat kurang kontak sosial.

c. Masalah kesehatan

Usia lanjut ditandai dengan penurunan fungsi fisik dan rentan terhadap penyakit

d. Ketidaknyamanan dan Gangguan kesehatan pada lansia umumnya adalah berupa gangguan pendengaran,

katarak, kelainan refraksi, nyeri pada punggung dan leher serta osteoarthritis, penyakit paru obstruktif kronis, diabetes, demensia hingga depresi. Ketidaknyamanan ini cenderung dialami lansia saat bersamaan seiring bertambahnya umur.

e. Masalah Psikososial

Terjadi pada lansia yang adanya gangguan keseimbangan psikologi, seperti kematian pasangannya dan semua yang bersifat trauma psikis bagi lansia.

4. Dimensi Lansia

Untuk mendukung kehidupan lansia agar tetap dapat sehat, mandiri, aktif dan produktif dapat dilakukan melalui pendampingan perawatan jangka Panjang secara utuh melalui kegiatan 7 dimensi kesejahteraan yang terdiri dari spiritual, intelektual, emosional, social, vokasional dan dukungan lingkungan hidup (ICAA, 2013). Ada 7 dimensi Lansia Tangguh yaitu

a. Dimensi Spiritual

Dengan memahami dimensi ini lansia belajar untuk menerima keadaan ia mengalami perubahan fisik saat menjadi lansia, dimensi spiritual ini diperkuat dengan mendekati diri dalam kegiatan kerohanian, mendekati diri pada pencipta. Dikenal juga dengan fungsi spiritual.

b. Dimensi Intelektual

Saat lansia penting sekali latihan unsur intelektual, misalnya dengan mengisi teka teki silang, bermain catur, bahkan mengajak bermain kartu remi. Hal ini membantu agar kemampuan otak lansia tidak menurun, dengan berpikir terus otak akan terus aktif pada lansia. Disebut Fungsi Sosial dan Pendidikan

c. Dimensi Fisik

Penurunan kesehatan fisik pada lansia bisa disarankan pada keluarga, dengan peran keluarga untuk selalu mengajak lansia tetap beraktivitas fisik, minimal berjalan

dengan berkala, sehingga tubuh bisa terus terlatih. Dikenal dengan fungsi reproduksi.

d. Dimensi Emosional

Pada masa Lansia dimensi ini disebut fungsi cinta kasih. Karena pada lansia adalah keadaan psikologisnya meliputi berpikir, perasaan lansia, maupun perilaku lansia.

e. Dimensi Sosial Kemasyarakatan

Pada masa lansia sering ada yang suka menyendiri, dengan dikembangkan dimensi social ini, maka lansia bisa bergaul dan memiliki banyak teman seusianya, contohnya lansia reunion atau arisan dengan teman seusianya agar para lansia merasa tidak terpuruk. Juga dikenal dengan Fungsi Perlindungan.

f. Dimensi Profesional dan Vokasional

Para lansia biasanya memiliki keahlian dan hobi masing-masing. Ada yang ahli membuat anyaman, menulis atau mengajar. Dengan mengembangkan keahliannya, lansia akan tetap merasa berguna sehingga merasa bangga atas keahliannya di masyarakat. Dikenal dengan fungsi Ekonomi.

g. Dimensi Lingkungan

Pada tahap ini disebut fungsi lingkungan yaitu Dengan adanya dimensi lingkungan ini artinya memiliki lingkungan yang ramah lansia, karena keterbatasan fisik sehingga membutuhkan alat bantu dalam bergerak, contoh lansia yang berkursi roda perlu diberikan jalan yang tidak bertangga. Pada toilet rumah, perlu ditambahkan pegangan untuk para lansia menyangga tubuhnya.

5. Penkes Lansia

Pendidikan Kesehatan pada lansia dapat diberikan pada kegiatan Posyandu Lansia oleh tenaga kesehatan. ada lima langkah pada posyandu lansia, dimana dikenal dengan 5 meja, yaitu :

- a. Meja 1 : adanya kader masyarakat yang mendata para lansia yang hadir
- b. Meja 2 : Kader melakukan penimbangan Berat Badan dan nakes melakukan pengukuran tekanan darah
- c. Meja 3 : Pencatatan Kartu Sehat Lansia
- d. Meja 4 : Nakes Melakukan Penyuluhan Pada Lansia
- e. Meja 5 : Nakes memberikan pelayanan medis yang diperlukan Lansia, berupa pemeriksaan dan pengobatan ringan

Terkait meja 4 posyandu, beberapa Pendidikan kesehatan yang dapat diberikan pada lansia terkait mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi, yaitu :

- a. Menciptakan pola makan yang baik dan tidak merokok
 - b. Mengajak lansia untuk tetap aktif dan berolahraga ringan
 - c. Mempertahankan BB ideal
 - d. Mengajak lansia untuk selalu rutin mengecek kesehatannya
 - e. Adakan ramah lansia sehingga bisa mencegah jatuh pada lansia
6. Program Pemerintah Terkait Lansia

Sesuai dengan Permenkes RI no 67 Tahun 2015, ada alur pelayanan kesehatan bagi lansia di Puskesmas, dengan menerapkan pengkajian paripurna terhadap lansia atau yang dikenal dengan Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) yaitu nakes menilai menyeluruh terhadap lansia baik dari aspek biologis, kognitif, psikologis, dan sosial guna menemukan permasalahan dan rencana tindakan lanjutan terhadap lansia. Saat di puskesmas, lansia tidak hanya dilayani oleh dokter untuk pengobatan / kuratif saja. Melainkan bagaimana nakes bisa melakukan promosi dan preventif kepada lansia.

Pemeriksaan yang dilakukan di Puskesmas, terdiri dari : Pemeriksaan TTV, Pemeriksaan Jasmani, dan Penilaian Status Gizi lansia serta Pemeriksaan Status Fungsional (kemampuan aktivitas) pada lansia, juga penilaian status psikososial, penilaian status sosial lansia, penilaian status

kognitif, pemeriksaan status mental lansia dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan lansia. Setiap penilaian ini akan dilakukan pada lansia di Puskesmas. (Sukeesi, 2011)

D. Daftar Pustaka

- Amin, M. (2017). Klasifikasi Kelompok Umur Manusia Berdasarkan Analisis Dimensi Fraktal Box Counting Dari Citra Wajah Dengan Deteksi Tepi Canny. *Jurnal Ilmiah Matematika* 2.
- Carey JC. (2012). *Obstetrics and Gynecology*. U.S.A: Anggagement With Lippincott William,.
- Efendi. (2009). *Manajemen Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Salemba Medika.
- Manan, E. (2011). *Kamus Pintar Kesehatan Wanita*. Yogyakarta: Buku Biru.
- Maryam, S. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nugroho, T. (2010). *Buku Ajar Obstetri, untuk Mahasiswa Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S. (2005). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Buku Ilmu Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Presiden, P. (2021). *Strategi Nasional Kelanjutan*.
- putri, s. (2020). Hubungan Tingkat Stres dengan Premenstruasi sindrom pada remaja putri. *Respotory UNISA*.
- Ramadani, M. (2013). *Pre-menstrual Syndrome (PMS)*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.

- Ratnawati, E. (2017). Asuhan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sarwono. (2012). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Sukesi. (2011). Lansia Berkualitas. Surabaya: Lutfansah mediatama.
- T Nugroho, U. I. (2010). Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Tia Nurhanif, m. s. (2020). HUBungan Kebiasaan makan dengan kejadian premenstruasi sindrom pada remaja. Journal Of Nursing Care & Biomolecular.
- Wiknjosastro, H. (2005). Ilmu Kandungan 3rd ed. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

BAB 9

BIAS GENDER YANG BERKAITAN DENGAN KESEHATAN DAN PENGARUH YANG DI TIMBULKAN

Lisa Ernita, S.SiT., M.Keb.

A. Pendahuluan

Bias gender merupakan fenomena yang mencakup sejumlah sikap, perilaku, dan kebijakan yang cenderung menguntungkan satu jenis kelamin dan merugikan jenis kelamin lainnya. Terutama, ini muncul sebagai hasil dari norma sosial, budaya, dan ekonomi yang tertanam dalam masyarakat. Meskipun perjalanan menuju kesetaraan gender telah ada selama beberapa dekade, bias gender masih merupakan tantangan global yang mempengaruhi banyak aspek kehidupan.

Penting untuk memahami bahwa bias gender tidak hanya bersifat individual, tetapi juga dapat termanifestasi dalam struktur-sistem besar, termasuk dalam lembaga-lembaga pemerintahan, organisasi, dan media. Dalam beberapa kasus, bias gender dapat bersifat tersembunyi atau tidak disadari, membuatnya sulit diidentifikasi dan diatasi.

Bias gender mempengaruhi kehidupan sehari-hari dari berbagai perspektif. Dalam pendidikan, kita melihat perbedaan dalam penilaian terhadap prestasi dan minat siswa berdasarkan jenis kelamin. Di tempat kerja, kesenjangan upah, kurangnya kenaikan pangkat bagi perempuan, dan stereotip peran gender masih menjadi masalah yang perlu diatasi. Bahkan di dunia media dan hiburan, representasi gender sering kali terjebak dalam stereotip tradisional yang tidak mencerminkan keberagaman dan keunikan masyarakat.

Ketidaksetaraan gender juga dapat terwujud dalam bentuk diskriminasi kesehatan, di mana perempuan mungkin mendapatkan perhatian kesehatan yang kurang dibandingkan dengan pria, atau sebaliknya. Bahkan dalam kehidupan sehari-hari, perilaku, dan ekspektasi sosial terhadap laki-laki dan perempuan sering kali diatur oleh norma-norma gender yang dapat menciptakan ketidaksetaraan.

Mengatasi bias gender bukan hanya masalah hak asasi manusia, tetapi juga penting untuk pencapaian pembangunan berkelanjutan dan kemajuan sosial. Melalui pemahaman mendalam tentang sumber dan dampak bias gender, kita dapat mengembangkan strategi dan inisiatif yang efektif untuk menghapus ketidaksetaraan tersebut.

B. Pengenalan tentang Gender

Gender merupakan konsep sosial dan budaya yang mengacu pada peran, perilaku, dan tanggung jawab yang dianggap sesuai untuk pria dan wanita dalam suatu masyarakat tertentu. Konsep ini melibatkan norma-norma dan harapan-harapan yang berkaitan dengan jenis kelamin seseorang dan mencakup aspek-aspek seperti identitas gender, peran gender, dan ekspresi gender.

1. Definisi gender

Gender tidak hanya tentang perbedaan fisik atau biologis antara pria dan wanita, tetapi lebih terkait dengan konstruksi sosial dan budaya yang menentukan bagaimana masyarakat melihat dan mengatur perbedaan-perbedaan ini.

2. Perbedaan antara gender dan seks

Seks merujuk pada perbedaan biologis antara pria dan wanita, seperti organ reproduksi dan kromosom. Sementara itu, gender melibatkan peran-peran dan ekspektasi sosial yang ditempatkan pada individu berdasarkan jenis kelamin mereka.

3. Identitas gender

Identitas gender adalah bagaimana seseorang merasa dan mengidentifikasi dirinya sendiri, apakah sebagai pria,

wanita, atau di luar dari bingkai tradisional ini. Identitas gender dapat atau tidak sesuai dengan jenis kelamin yang ditetapkan pada saat lahir.

4. Peran gender

Peran gender adalah serangkaian perilaku, tugas, dan tanggung jawab yang dianggap sesuai untuk pria dan wanita di masyarakat tertentu. Peran ini dapat berbeda antar budaya dan waktu.

5. Ekspresi gender

Ekspresi gender mencakup cara individu mengekspresikan identitas dan peran gender mereka melalui pakaian, gaya rambut, atau perilaku tertentu. Ekspresi gender bisa sangat bervariasi dan tidak selalu sesuai dengan ekspektasi sosial.

6. Spektrum gender

Gender bukanlah konsep biner yang hanya terbatas pada pria dan wanita. Ada spektrum gender yang luas di antara kedua ekstrem ini, mencakup identitas dan ekspresi gender yang beragam.

7. Norma-norma dan stereotip gender

Masyarakat sering memiliki norma-norma dan stereotip yang mengarahkan bagaimana pria dan wanita seharusnya berperilaku. Ini dapat menciptakan tekanan untuk sesuai dengan norma tersebut dan membatasi kebebasan individu untuk mengembangkan potensi penuh mereka.

8. Dampak ketidaksetaraan gender

Ketidaksetaraan gender dapat menyebabkan diskriminasi, kekerasan, dan pembatasan akses terhadap peluang dan sumber daya. Ini tidak hanya merugikan individu, tetapi juga merugikan kemajuan masyarakat secara keseluruhan.

9. Peran kesetaraan gender dalam pembangunan berkelanjutan

Kesetaraan gender diakui sebagai prinsip penting dalam pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan. Pemberdayaan semua individu, tanpa memandang jenis

kelamin, dianggap kunci untuk mewujudkan masyarakat yang adil dan berkelanjutan.

Pengenalan tentang gender menjadi langkah awal penting dalam memahami kompleksitas isu-isu kesetaraan gender dan bias gender yang mungkin muncul di berbagai bidang kehidupan. Kesadaran tentang kerangka kerja gender ini dapat membantu mengubah norma-norma dan perilaku untuk mencapai masyarakat yang lebih adil dan inklusif.

C. Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Gender di Masyarakat

Perkembangan gender dalam masyarakat dipengaruhi oleh sejumlah faktor kompleks, yang melibatkan interaksi antara aspek biologis, sosial, budaya, dan institusional. Berikut adalah beberapa faktor yang mempengaruhi perkembangan gender dalam masyarakat:

1. Faktor Biologis:
 - a. Diferensiasi Biologis: Perbedaan biologis antara pria dan wanita, seperti perbedaan dalam struktur tubuh dan fungsi reproduksi, dapat memainkan peran dalam pengembangan peran gender tradisional.
 - b. Faktor Hormonal: Hormon tertentu, seperti estrogen dan testosteron, dapat mempengaruhi perkembangan sifat-sifat fisik dan psikologis yang terkait dengan jenis kelamin.
2. Faktor Sosial dan Budaya:
 - a. Sosialisasi Gender: Proses di mana individu belajar dan internalisasi norma-norma, nilai, dan peran gender dalam masyarakat mereka.
 - b. Budaya dan Tradisi: Nilai-nilai, norma-norma, dan tradisi budaya yang ada dalam suatu masyarakat dapat membentuk harapan dan peran gender.
 - c. Agama: Ajaran dan interpretasi agama sering memainkan peran dalam pembentukan peran gender dan norma-norma sosial.

3. Pendidikan:

Pendidikan Formal dan Nonformal: Sistem pendidikan dapat mempengaruhi persepsi dan harapan terkait dengan jenis kelamin. Stereotip gender dalam buku teks atau kurikulum dapat mempengaruhi pola pikir dan cita-cita karir.

4. Media dan Hiburan:

a. Representasi Gender di Media: Cara media mewakili pria dan wanita dapat membentuk citra yang diterima oleh masyarakat dan mempengaruhi ekspektasi terhadap peran gender.

b. Pengaruh Budaya Populer: Film, musik, dan bentuk hiburan lainnya dapat membentuk persepsi dan harapan terkait gender.

5. Institusi Pekerjaan dan Ekonomi:

a. Kesenjangan Upah dan Peluang: Ketidaksetaraan dalam bayaran dan peluang karir dapat mempengaruhi pilihan pekerjaan dan kemajuan karir seseorang berdasarkan jenis kelamin.

b. Diskriminasi di Tempat Kerja: Praktik-praktik diskriminatif yang bersifat gender dapat mempengaruhi pengakuan dan penghargaan profesional.

6. Keluarga dan Lingkungan Rumah:

a. Peran Orang Tua: Peran orang tua dan pengasuhan dapat membentuk keyakinan dan ekspektasi terkait peran gender anak-anak.

b. Pembagian Pekerjaan Rumah Tangga: Cara pekerjaan rumah tangga dan tanggung jawab di dalam rumah dibagi antara anggota keluarga dapat membentuk pandangan tentang peran gender.

7. Kesehatan dan Layanan Kesehatan:

a. Akses Terhadap Layanan Kesehatan: Ketidaksetaraan dalam akses terhadap layanan kesehatan dapat mempengaruhi kesejahteraan dan perkembangan masyarakat.

b. Pelayanan Kesehatan Reproduksi: Pelayanan kesehatan reproduksi yang tidak setara dapat memperdalam kesenjangan gender.

8. Politik dan Hukum:

Ketidaksetaraan di Bidang Hukum: Hukum dan kebijakan yang mendukung atau menghambat kesetaraan gender dapat membentuk struktur sosial dan norma-norma.

Semua faktor ini saling terkait dan membentuk kerangka kerja yang kompleks untuk perkembangan gender dalam masyarakat. Memahami faktor-faktor ini membantu dalam merancang intervensi dan kebijakan yang lebih efektif untuk mendorong kesetaraan gender.

Gerakan Kesetaraan Gender dan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) :

1. Tujuan 1: Tanpa Kemiskinan (No Poverty):

Kesetaraan gender berperan penting dalam mengatasi kemiskinan. Pemberdayaan ekonomi perempuan dapat menjadi kunci untuk mengurangi tingkat kemiskinan di seluruh dunia.

2. Tujuan 2: Tanpa Kelaparan (Zero Hunger):

Kesetaraan gender berdampak pada keamanan pangan dan pertanian berkelanjutan. Peningkatan peran perempuan di sektor pertanian dapat meningkatkan produktivitas dan ketahanan pangan.

3. Tujuan 3: Kesehatan yang Baik dan Kesejahteraan (Good Health and Well-being):

Kesetaraan gender di bidang kesehatan mencakup akses yang setara terhadap layanan kesehatan reproduksi, pengurangan kekerasan berbasis gender, dan pemberdayaan perempuan dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan.

4. Tujuan 4: Pendidikan Berkualitas (Quality Education):

Kesetaraan gender dalam pendidikan menekankan pentingnya memberikan akses dan kesempatan yang setara kepada anak-anak perempuan dan laki-laki untuk mendapatkan pendidikan berkualitas.

5. Tujuan 5: Kesetaraan Gender (Gender Equality):

Tujuan ini secara khusus menyoroti pentingnya mencapai kesetaraan gender dalam semua aspek kehidupan, termasuk dalam pengambilan keputusan, partisipasi politik, pekerjaan, dan akses terhadap sumber daya.

6. Tujuan 8: Pekerjaan Layak dan Pertumbuhan Ekonomi (Decent Work and Economic Growth):

Kesetaraan gender di tempat kerja mencakup pemberdayaan perempuan di berbagai sektor dan eliminasi kesenjangan upah.

7. Tujuan 10: Mengurangi Ketidaksetaraan (Reduced Inequality):

Kesetaraan gender adalah komponen penting dalam upaya mengurangi ketidaksetaraan, baik dalam aspek ekonomi maupun sosial.

8. Tujuan 11: Kota dan Permukiman yang Berkelanjutan (Sustainable Cities and Communities):

Kesetaraan gender di dalam kota mencakup akses yang setara terhadap layanan dasar, kesempatan pekerjaan, dan keamanan bagi perempuan.

9. Tujuan 16: Perdamaian, Keadilan, dan Institusi yang Kuat (Peace, Justice, and Strong Institutions):

Kesetaraan gender mendukung pembangunan institusi yang kuat dan pencegahan kekerasan terhadap perempuan dan anak perempuan.

10. Tujuan 17: Kemitraan untuk Tujuan (Partnerships for the Goals):

Kesetaraan gender menjadi prinsip fundamental dalam kemitraan dan kolaborasi untuk mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan secara keseluruhan.

Gerakan kesetaraan gender melibatkan upaya untuk menghilangkan ketidaksetaraan gender, melawan diskriminasi, dan memastikan bahwa perempuan dan laki-laki memiliki akses yang setara terhadap sumber daya dan peluang di semua sektor kehidupan. Ini bukan hanya tujuan sendiri, tetapi juga menjadi

fondasi yang mendukung pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan secara menyeluruh. Dengan memperkuat kesetaraan gender, masyarakat dapat mencapai keberlanjutan yang lebih inklusif dan adil.

D. Masalah yang Ditimbulkan pada Bias Gender

Bias gender dapat menyebabkan sejumlah masalah dan dampak negatif dalam berbagai aspek kehidupan. Beberapa masalah yang muncul karena bias gender termasuk:

1. Ketidaksetaraan Peluang:

Bias gender dapat menyebabkan ketidaksetaraan dalam akses terhadap pendidikan, pekerjaan, dan peluang ekonomi. Hal ini dapat menghambat potensi penuh individu dan masyarakat secara keseluruhan.

2. Kesenjangan Upah:

Wanita sering menghadapi kesenjangan upah, di mana mereka dibayar lebih rendah dibandingkan dengan rekan pria yang memiliki kualifikasi dan pengalaman yang sama. Hal ini menciptakan ketidaksetaraan ekonomi antara jenis kelamin.

3. Diskriminasi di Tempat Kerja:

Bias gender dapat menyebabkan diskriminasi di tempat kerja, baik dalam penerimaan pekerjaan, promosi, atau dalam mendapatkan proyek-proyek yang menantang. Ini dapat menciptakan lingkungan kerja yang tidak adil dan tidak inklusif.

4. Kesehatan Reproduksi yang Tidak Setara:

Pelayanan kesehatan reproduksi sering kali tidak setara antara pria dan wanita. Misalnya, akses terhadap informasi dan kontrol kelahiran mungkin lebih terbatas bagi wanita, atau kebijakan dan praktik medis mungkin cenderung memihak pada satu jenis kelamin.

5. Stigma dan Stereotip:

Bias gender menciptakan stigma dan stereotip terhadap pria dan wanita. Ini dapat mempengaruhi persepsi

sosial terhadap peran gender dan menghambat kebebasan individu untuk memilih jalur hidup mereka sendiri.

6. Ketidaksetaraan dalam Pembagian Tugas Rumah Tangga:

Wanita seringkali dihadapkan pada beban pekerjaan rumah tangga yang lebih besar, bahkan jika mereka juga berkarir di luar rumah. Ketidaksetaraan ini dapat menciptakan ketegangan dan kelelahan, serta membatasi partisipasi penuh wanita di dunia profesional.

7. Kekerasan Berbasis Gender:

Bias gender dapat merangsang atau memperburuk kekerasan berbasis gender, termasuk pelecehan, kekerasan domestik, dan pelecehan seksual. Hal ini terkait dengan pandangan dan norma sosial yang merendahkan atau merendahkan salah satu jenis kelamin.

8. Partisipasi Politik yang Tidak Setara:

Perwakilan politik yang tidak setara antara pria dan wanita dapat muncul sebagai dampak dari bias gender. Ketidaksetaraan ini dapat merugikan pengambilan keputusan yang inklusif dan mewakili seluruh masyarakat.

9. Kesejahteraan Psikologis:

Bias gender dapat memberikan tekanan psikologis pada individu, terutama ketika mereka merasa terjebak dalam ekspektasi sosial yang sempit terkait jenis kelamin mereka.

10. Kurangnya Inovasi dan Potensi Maksimum:

Ketika masyarakat tidak memberikan kesempatan yang setara kepada semua individu berdasarkan kualifikasi dan bakat mereka, hal ini dapat menghambat potensi maksimum dan inovasi yang dapat dicapai oleh masyarakat.

Mengatasi bias gender memerlukan pendekatan holistik dan berkelanjutan yang melibatkan perubahan di tingkat individu, organisasi, dan masyarakat. Berikut adalah beberapa strategi yang dapat digunakan untuk mengatasi bias gender:

1. Pendidikan dan Kesadaran:
 - a. Meningkatkan pemahaman tentang konsep gender, peran gender, dan dampak bias gender melalui pendidikan dan kampanye kesadaran.
 - b. Memasukkan pendidikan gender dalam kurikulum pendidikan formal dan informal.
2. Pelatihan Keterampilan dan Kesadaran:
 - a. Menyelenggarakan pelatihan keterampilan yang mendalam untuk membantu individu mengenali dan mengatasi bias gender dalam pengambilan keputusan dan interaksi sehari-hari.
 - b. Mendorong organisasi untuk menyediakan pelatihan kesadaran gender kepada karyawan dan pemangku kepentingan.
3. Promosi Keseimbangan Kehidupan Pekerjaan dan Keluarga:
 - a. Mendorong kebijakan fleksibilitas kerja dan cuti yang mendukung keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi.
 - b. Mengurangi stigma terhadap pria dan wanita yang mengambil cuti atau mengurangi jam kerja untuk merawat keluarga.
4. Perubahan Budaya di Tempat Kerja:
 - a. Mendorong budaya kerja yang inklusif, di mana setiap orang dihargai tanpa memandang jenis kelamin.
 - b. Menetapkan standar dan etika yang melarang pelecehan dan diskriminasi gender di tempat kerja.
5. Peningkatan Representasi:
 - a. Mendorong peningkatan peran dan representasi perempuan di berbagai sektor, termasuk dalam kepemimpinan dan bidang yang traditionally didominasi oleh pria.
 - b. Mendorong partisipasi aktif perempuan dalam proses pengambilan keputusan.

6. Pemberdayaan Ekonomi:
 - a. Memberdayakan perempuan melalui pendidikan, pelatihan, dan akses yang setara terhadap peluang ekonomi.
 - b. Mendorong kebijakan yang mendukung kewirausahaan perempuan dan pemberdayaan ekonomi.
7. Monitoring dan Pelaporan:
 - a. Menetapkan sistem pemantauan dan pelaporan untuk mengidentifikasi dan mengukur ketidaksetaraan serta bias gender.
 - b. Mendorong transparansi dan akuntabilitas dalam melaporkan data yang terkait dengan gender.
8. Pembentukan Kebijakan Kesetaraan Gender:
 - a. Mengembangkan dan menerapkan kebijakan organisasi yang mendukung kesetaraan gender dan pencegahan diskriminasi.
 - b. Mendorong kebijakan pemerintah yang mendukung kesetaraan gender di berbagai sektor.
9. Partisipasi Aktif Masyarakat:
 - a. Mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam mempromosikan kesetaraan gender melalui kelompok advokasi dan kampanye kesadaran.
 - b. Mendorong dialog terbuka tentang isu-isu gender di komunitas.
10. Pemberdayaan Pria untuk Kesetaraan Gender:
 - a. Melibatkan pria sebagai sekutu dalam gerakan kesetaraan gender dan mendukung perubahan budaya yang merugikan baik pria maupun wanita.
 - b. Mendorong konsep maskulinitas positif yang tidak bergantung pada stereotip tradisional.

Mengatasi bias gender adalah tugas bersama yang memerlukan kerjasama antara individu, organisasi, dan pemerintah. Strategi ini bertujuan untuk merubah norma, sikap, dan kebijakan yang dapat memperkuat kesetaraan gender dan mengurangi dampak negatif dari bias gender.

E. Daftar Pustaka

- Ensiklopedia Indonesia. (1984).
- Aikeh, L. (1997). *To be Jewish Woman*. London: Jonson Aronson.
- An-Na'im, A. A. (1990). *Toward an Islamich Reformation: Civil Liberties, Human Right and International Law*. New York: Syracuse University Press.
- Arkoun, M. (1994). *Rethinking Islam: Common Question: Uncommon Answers*. Oxford : Westvew Press.
- Bashin, K. (1996). *Menggugat Patriarki: Pengantar Tentang Persoalan Dominasi terhadap Kaum Perempuan*. Yogyakarta: Yayasan Bentang Budaya.
- Faqih, M. (1996). *Analisis Gender dan Transformasi Sosial*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nasution, K. (1996). *Riba dan Poligami*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Rahman, F. (1994). *Islamic Methodology in History*. Delhi: Adam Publisher & Distributors.
- Shihab, M. Q. (1992). *Membumikan al-Qur'an*. Bandung: Mizan.
- Subhan, Z. (2000). *Gender dalam Perspektif Islam*. Akademika.
- Umar, N. (1999). *Argumen Kesetaraan Gender Perspektif Al-Qur'an*. Jakarta: Paramadina.
- Umar, N. (1999). *Argumern Kesetaraan Gender Perspektif al-Qur'an*. Jakarta: Paramadina.
- Wajidi, F. (1993). *Perempuan dan Agama*. Yogyakarta: Tiara Wacana.

TENTANG PENULIS



Dr. Rosdiana, SKM., M.Kes. Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widyagama Mahakam Samarinda Penulis lahir di Tuppu 05 Desember 1976. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Widyagama Mahakam Samarinda. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Peminatan Kesehatan Kerja dan Kesehatan Lingkungan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Tamalatea Makassar. Lulus S2 tahun 2010 pada Prodi Kedokteran Keluarga Universitas Sebelas Maret (UNS) Surakarta Solo, Pada tahun 2016 menyelesaikan S3 di universitas yang sama (UNS) Surakarta Solo dengan peminatan Promosi Kesehatan. Penulis menekuni bidang menulis promosi Kesehatan dan ilmu perilaku.



Fransina Alfonsina Izaac, S.S., M.HID., MA in Psychology wanita yang sering disapa Fany ini lahir di Merauke, 36 tahun yang lalu. Fany adalah anak dari pasangan Markus Izaac (ayah) dan Dollymina Wambrau (ibu). Ia menyelesaikan pendidikan Sarjana Sastra Inggris pada Universitas Negeri Manado tahun 2010. Pada tahun 2018, Fany menyelesaikan studi Magister of Health and International Development di Flinders University Adelaide Australia. Studi Magister of Art in Psychology pada tahun 2021 pada Immanuel Baltic Kanta Federal University Kaliningrad-Rusia. Dan saat ini Fany bekerja sebagai dosen tetap pada Universitas Cenderawasih Jayapura.

Problem is like a tree, when you want to destroy the tree you have to start from the roots. Likewise with a problem, if you want to overcome a problem you need to destroy from the root of cause.



Siswi Utami, S.ST., M.Keb. Lahir di Kota Malang Jawa Timur pada tanggal 29 Agustus 1986. Penulis menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan di Akademi Kebidanan Pamenang Pare-Kediri, tahun 2005 - 2008, pada tahun 2009 - 2009 penulis melanjutkan Pendidikan DIV Kebidanan di Universitas Kadiri Kabupaten Kediri, pada tahun 2018 -

2020 penulis menyelesaikan Pendidikan S2 Kebidanan Program Studi Pascasarjana Magister Kebidanan di Universitas Aisyah Yogyakarta. Perempuan yang kerap disapa Siswi ini adalah anak dari pasangan Siswantoro (ayah) dan Wartiyah (ibu). Siswi Utami merupakan dosen tetap di Akademi Kebidanan Permata Husada Samarinda sejak tahun 2015 sampai sekarang. Sebagai seorang Akademisi penulis aktif di organisasi Ikatan Bidan Indonesia Ranting Institusi Pendidikan dan juga aktif di berbagai pelatihan, memberikan penyuluhan, melakukan pengabdian kepada masyarakat serta melaksanakan penelitian ilmiah.



Yulaeka, M.Tr.Keb. lahir di Kota Samarinda Kalimantan Timur pada tanggal 2 Juli 1993. Penulis menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan di Akademi Kebidanan Permata Husada Samarinda tahun 2010 - 2013, pada tahun 2014 - 2015 penulis melanjutkan Pendidikan DIV Kebidanan di Universitas Ngudi

Waluyo Kabupaten Ungaran Semarang, pada tahun 2015 - 2017 penulis menyelesaikan Pendidikan S2 Terapan Kebidanan Program Studi Pascasarjana Magister Terapan di Poltekkes Kemenkes Semarang. Penulis merupakan dosen tetap di Akademi Kebidanan Permata Husada Samarinda sejak tahun 2017 sampai sekarang.



Chyka Febria, S.ST., M.Biomed lahir di Sialang 24 Februari 1991. Telah menyelesaikan Magister Ilmu Biomedik dengan peminatan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) di Universitas Andalas pada tahun 2018. Di awal karirnya tahun 2011 merupakan seorang dosen Junior di Program Studi DIII Kebidanan

STIKes Ranah Minang Padang dan sejak tahun 2016 bergabung menjadi dosen tetap di Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan aktif di bidang Kemahasiswaan seperti pendampingan mahasiswa Uji Kompetensi Internal, Try Out Uji Kompetensi Nasional dan Uji Kompetensi Nasional. Seorang dosen yang masih aktif sampai sekarang dengan kegiatannya mengajar dengan mata kuliah yang diampuhnya adalah Gizi dalam Kesehatan Reproduksi, Character Building, Komunikasi dalam Praktik Kebidanan dan Pengantar Asuhan Kehamilan, persalinan, pasca persalinan dan BBL. Buku ini merupakan buku ke-Lima beliau ciptakan Bersama rekan-rekan Dosen internal dan eksternal PT.



Apriyanti S.Kep., Ns., M.Kes. lahir di kendari, pada 3 April 1989. Ia tercatat sebagai lulusan Institut Universitas Mandala Waluya jurusan S1 Keperawatan pada tahun 2012, Ners Keperawatan pada tahun 2014 dan Magister Kesehatan lulusan pada tahun 2020. Wanita yang kerap disapa April ini adalah anak dari

pasangan Alm. H. Syaifuddin, SKM, M.Kes. (ayah) dan Hj. Sartini Minaula (ibu). Apriyanti saat ini adalah seorang dosen tetap di Universitas Mandala Waluya Kendari Fakultas Ilmu - Ilmu

Kesehatan Prodi keperawatan dan Mengajar di Bidang Keilmuan Maternitas.



Nia Pristina, Ns., M.Kep., lahir di Hapalam, 16 April 1993. Penulis merupakan dosen tetap pada Program S1 Keperawatan dan Ners di STIKes Eka Harap Palangka. Penulis menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan pada tahun 2016 dan menyelesaikan Profesi Ners di STIKes Eka Harap kemudian

Melanjutkan Pendidikan Magister Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Wanita yang kerap disapa Nia ini merupakan putri pertama dari pasangan Karis (ayah) dan Terny (ibu). Book chapter ini merupakan karya ketiganya dalam penulisan buku. Semoga bermanfaat.



Miftah Amalia Yasti, S.ST., M.Kes., Lahir 02 Desember 1993 merupakan putri bungsu dari pasangan Bapak Yasdi (ayah) dan Ibu Tisnawati, S.Pd. (Ibu) menamatkan pendidikan DIII Kebidanan STIKes Mercubaktijaya Padang, DIV Bidan Pendidik STIKes Fort De Kock dan merupakan alumni Magister Kesehatan Masyarakat STIKes Fort

De Kock Bukittinggi. Ibu 2 orang anak ini, memiliki pengalaman dibidang kebidanan sejak menamatkan perkuliahannya sudah berpraktek di beberapa BPM dan Klinik di kota Padang dan juga di Pekanbaru. Istri dari Depa Putra (suami) sekarang memutuskan untuk mengabdikan menjadi dosen di Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.



Lisa Ernita, S.SiT., M.Keb. lahir di Sumatera Barat, pada 20 Oktober 1987. Ia tercatat sebagai lulusan S2 Ilmu Kebidanan Universitas Andalas. Wanita yang kerap disapa Lisa ini adalah anak Anak Ke-3 dari 3 bersaudara. Ia adalah seorang dosen di kampus Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat di Kota Bukittinggi.