

EDITOR

Prof. Dr.dr. Juminten Saimin, Sp.OG (K)
dr. Waode Sitti Asfiah Udu, M.Sc., Sp.A



KESEHATAN IBU DAN ANAK

Malahayati Nurdjaya | Iis Indriyani | Nina Mardiana | Septi Fitrah Ningtyas | Nur Afni
Alhara Yuwanda | Lia Amalia | Ida Arimurti Sanjiwani | Fauziah Rudhiati
Friska Realita | Sulfianti A. Yusuf | Linda Puji Astutik



KESEHATAN IBU DAN ANAK

Kesehatan Ibu dan Anak atau KIA merupakan salah satu prioritas utama pembangunan kesehatan di Indonesia. Saat ini Kesehatan ibu dan Anak masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang paling mendesak di Indonesia. Dalam rangka menurunkan AKI dan AKB upaya yang dilakukan Kementerian Kesehatan adalah dengan memastikan bahwa setiap Masyarakat khususnya wanita memiliki akses dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas dan akses dalam mencari informasi terkait Kesehatan ibu dan anak.

Buku Kesehatan Ibu dan Anak yang berada ditangan pembaca ini di tulis dengan bahasa yang sederhana dengan harapan untuk memudahkan para pembaca memahaminya. Buku ini terdiri dari 12 bab, yaitu :

- BAB 1 Konsep Kesehatan Reproduksi
- BAB 2 Gender dan HAM yang Berkaitan dengan Kesehatan Reproduksi
- BAB 3 Isu-isu Kesehatan Wanita yang Sering Terjadi
- BAB 4 Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial dan Komprehensif
- BAB 5 Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Wanita dan Anak
- BAB 6 Prinsip Penurunan AKB dan AKABA
- BAB 7 Masalah Kesehatan Ibu dan Anak di Indonesia
- BAB 8 Kesehatan Reproduksi Remaja dalam Kesehatan Maternal dan Perinatal
- BAB 9 Masalah Kesehatan Umum pada Bayi
- BAB 10 Masalah Kesehatan Umum pada Anak dan Remaja
- BAB 11 Masalah Kesehatan Umum pada Ibu Hamil dan Menyusui
- BAB 12 Kesehatan Reproduksi Usia Lanjut dan Kaitannya dengan Kesehatan Maternal

KESEHATAN IBU DAN ANAK

Malahayati Nurdjaya, S.Si.T., M.Kes
Ns. Iis Indriyani, M.Kep., Sp.Kep.Mat
Dr. Nina Mardiana, M.Kes
Septi Fitrah Ningtyas, S.ST., M.Kes
Nur Afni, S.Tr.Keb., M.Keb
Alhara Yuwanda, S.Si., M.Si.
Lia Amalia, S.KM., M.Kes
Ns. Ida Arimurti Sanjiwani, S.Kep., M.Kep
Ns. Fauziah Rudhiati, M.Kep., Ns.Sp.Kep.An
Friska Realita, S.ST., MH.Kes., M.Keb
Sulfianti A. Yusuf, S.ST., MH.Kes
Linda Puji Astutik, M.Keb



PENERBIT CV.EUREKA MEDIA AKSARA

KESEHATAN IBU DAN ANAK

Penulis : Malahayati Nurdjaya, S.Si.T., M.Kes | Ns. Iis Indriyani, M.Kep., Sp.Kep.Mat | Dr. Nina Mardiana, M.Kes | Septi Fitrah Ningtyas, S.ST., M.Kes | Nur Afni, S.Tr.Keb., M.Keb | Alhara Yuwanda, S.Si., M.Si. | Lia Amalia, S.KM., M.Kes | Ns. Ida Arimurti Sanjiwani, S.Kep., M.Kep | Ns. Fauziah Rudhiati, M.Kep., Ns.Sp.Kep.An | Friska Realita, S.ST., MH.Kes., M.Keb | Sulfianti A. Yusuf, S.ST., MH.Kes | Linda Puji Astutik, M.Keb

Editor : Prof. Dr. dr. Juminten Saimin, Sp.OG (K)
dr. Waode Sitti Asfiah Udu, M.Sc., Sp.A

Desain Sampul : Eri Setiawan

Tata Letak : Via Maria Ulfah

ISBN : 978-623-151-944-3

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 dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat-Nya penyusunan buku bunga rampai dengan judul “Kesehatan Ibu dan Anak” dapat terselesaikan. Buku ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi masyarakat dalam memahami Kesehatan Ibu dan Anak. Kesehatan Ibu dan Anak atau KIA merupakan salah satu prioritas utama pembangunan kesehatan di Indonesia. Saat ini Kesehatan ibu dan Anak masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang paling mendesak di Indonesia. Dalam rangka menurunkan AKI dan AKB upaya yang dilakukan Kementerian Kesehatan adalah dengan memastikan bahwa setiap Masyarakat khususnya wanita memiliki akses dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas dan akses dalam mencari informasi terkait Kesehatan ibu dan anak.

Buku Kesehatan Ibu dan Anak yang berada ditangan pembaca ini di tulis dengan bahasa yang sederhana dengan harapan untuk memudahkan para pembaca memahaminya. Buku ini terdiri dari 12 bab, yaitu :

- BAB 1 Konsep Kesehatan Reproduksi
- BAB 2 Gender dan HAM yang Berkaitan dengan Kesehatan Reproduksi
- BAB 3 Isu-isu Kesehatan Wanita yang Sering Terjadi
- BAB 4 Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial dan Komprehensif
- BAB 5 Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Wanita dan Anak
- BAB 6 Prinsip Penurunan AKB dan AKABA
- BAB 7 Masalah Kesehatan Ibu dan Anak di Indonesia
- BAB 8 Kesehatan Reproduksi Remaja dalam Kesehatan Maternal dan Perinatal
- BAB 9 Masalah Kesehatan Umum pada Bayi
- BAB 10 Masalah Kesehatan Umum pada Anak dan Remaja
- BAB 11 Masalah Kesehatan Umum pada Ibu Hamil dan Menyusui
- BAB 12 Kesehatan Reproduksi Usia Lanjut dan Kaitannya dengan Kesehatan Maternal

Penulis mengucapkan rasa terima kasih yang sebanyak-banyaknya kepada semua tim penulis, sehingga penyusunan buku ini dapat diselesaikan. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah banyak memberikan kontribusi dalam penyusunan buku referensi ini, semoga mendapatkan balasan atas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu.

Kendari, 27 Oktober 2023

Tim Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	ix
BAB 1 KONSEP KESEHATAN REPRODUKSI.....	1
A. Pendahuluan	1
B. Pengertian Kesehatan Reproduksi	3
C. Tujuan Kesehatan Reproduksi.....	4
D. Sasaran Kesehatan Reproduksi.....	5
E. Komponen Kesehatan Reproduksi.....	6
F. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi	10
G. Hak-hak Reproduksi.....	12
H. Daftar Pustaka.....	17
BAB 2 GENDER DAN HAM YANG BERKAITAN DENGAN KESEHATAN REPRODUKSI.....	18
A. Konsep Gender.....	18
B. Hak Asasi Manusia (HAM) dalam Konteks Kesehatan Reproduksi	21
C. Gender, Diskriminasi, dan Akses terhadap Kesehatan Reproduksi	24
D. Studi Kasus.....	26
E. Tantangan dan Peluang.....	29
F. Rekomendasi	31
G. Kesimpulan.....	33
H. Daftar Pustaka.....	35
BAB 3 ISU-ISU KESEHATAN WANITA YANG SERING TERJADI.....	38
A. Pendahuluan	38
B. Kesehatan Perempuan.....	40
C. Perempuan Termasuk Kelompok Rentan.....	42
D. Beberapa Masalah/Isu Kesehatan Wanita.....	44
E. Daftar Pustaka.....	48
BAB 4 PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI ESENSIAL DAN KOMPREHENSIF.....	51
A. Pendahuluan	51

B. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu	52
C. Kegiatan Pokok dan Strategi Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu	58
D. Pembagian Peran dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu.....	59
E. Monitoring dan Evaluasi dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu.....	61
F. Daftar Pustaka	63
BAB 5 FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN WANITA DAN ANAK	64
A. Pendahuluan.....	64
B. Kesehatan Reproduksi Wanita	65
C. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak.....	70
C. Daftar Pustaka	75
BAB 6 PRINSIP PENURUNAN AKB DAN AKABA	78
A. Pendahuluan.....	78
B. Definisi Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Balita	81
C. Penyebab AKB dan AKABA	82
D. Upaya Penurunan AKB dan AKABA.....	83
E. Daftar Pustaka	88
BAB 7 MASALAH KESEHATAN IBU DAN ANAK DI INDONESIA.....	92
A. Pendahuluan.....	92
B. Pengertian Kesehatan Ibu Dan Anak.....	93
C. Masalah Kesehatan Ibu dan Anak	93
D. Masalah Kesehatan Ibu.....	94
E. Masalah Kesehatan Anak	97
F. Daftar Pustaka	102
BAB 8 KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DALAM KESEHATAN MATERNAL DAN PERINATAL	104
A. Pendahuluan.....	104
B. Reproduksi Remaja Putri.....	105
C. Remaja Putri dalam Kesehatan Perinatal	108
D. Daftar Pustaka	116

BAB 9	MASALAH KESEHATAN UMUM PADA BAYI.....	119
A.	Pendahuluan	119
B.	Perkembangan Fisik Bayi dan Kewaspadaan	120
C.	Gizi dan Gangguan Nutrisi pada Bayi.....	123
D.	Gangguan Respirasi pada Bayi.....	125
E.	Gangguan Pencernaan pada Bayi.....	127
F.	Gangguan Kulit pada Bayi.....	129
G.	Daftar Pustaka	130
BAB 10	MASALAH KESEHATAN UMUM PADA ANAK DAN REMAJA.....	131
A.	Masalah Gizi.....	131
B.	Masalah Kekerasan.....	145
C.	Pengertian Masalah Kesehatan Mental Remaja	146
D.	Masalah Seks Pra Nikah.....	156
E.	Daftar Pustaka	163
BAB 11	MASALAH KESEHATAN UMUM PADA IBU HAMIL DAN MENYUSUI.....	168
A.	Pendahuluan	168
B.	Kesehatan Ibu Hamil dan Menyusui	169
C.	Masalah Kesehatan Umum pada Ibu Hamil dan Menyusui	176
D.	Upaya Mengatasi Masalah Kesehatan Umum pada Ibu Hamil dan Menyusui.....	184
E.	Daftar Pustaka	185
BAB 12	KESEHATAN REPRODUKSI USIA LANJUT DAN KAITANNYA DENGAN KESEHATAN MATERNAL..	187
A.	Pendahuluan	187
B.	Landasan Hukum Terkait Kesehatan Reproduksi Usia Lanjut	188
C.	Pengertian.....	189
D.	Konsep Usia Lanjut.....	190
E.	Permasalahan Kesehatan Usia Lanjut	190
F.	Kesehatan Reproduksi Usia Lanjut Terkait Kesehatan Maternal.....	199
G.	Makanan Gizi Seimbang Pralansia/Lansia	204
H.	Aktivitas Fisik Bagi PraLansia/Lansia.....	206

I. Pemberdayaan Lanjut Usia.....	207
J. Strategi Upaya Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia Tahun 2020-2025	209
K. Daftar Pustaka	210
TENTANG PENULIS.....	212

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Keberagaman Gender	18
Gambar 2.	Peran Gender di Masyarakat.....	19
Gambar 3.	Stereotip Gender.....	20
Gambar 4.	Hubungan Gender dengan Kesehatan Reproduksi ..	21
Gambar 5.	Hak Asasi Manusia	21
Gambar 6.	Hak Kesehatan Reproduksi.....	22
Gambar 7.	Hak Asasi Manusia Stop Kekerasan Seksual.....	23
Gambar 8.	Perlindungan HAM dalam Kesehatan Reproduksi ..	24
Gambar 9.	Alur Pikir Konsep Kesenjangan Gender	25
Gambar 10.	Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi	53
Gambar 11.	Trend Jumlah Mortalitas 1991-2021 (WHO, 2015).....	80
Gambar 12.	Data Kematian Bayi Tiap Provinsi di Indonesia (Badan Pusat Statistik, 2021)	81
Gambar 13.	Klasifikasi Obesitas Setelah pengukuran IMT	139
Gambar 14.	Pendekatan <i>Continuum of care & Life cycle</i> yang berkesinambungan pada seluruh tahapan siklus kehidupan manusia untuk mewujudkan keluarga sehat.....	201
Gambar 15.	Konsep Menuju Lansia Berkualitas dengan Pendekatan Siklus Hidup.....	207
Gambar 16.	Strategi Upaya Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia. Sumber : (Rustandi, 2023)	209



KESEHATAN IBU DAN ANAK



BAB 1

KONSEP KESEHATAN REPRODUKSI

Andi Malahayati Nurdjaya, S.Si.T., M.Kes.

A. Pendahuluan

Reproduksi bisa diartikan sebagai proses kehidupan manusia dalam menghasilkan kembali keturunan. Kesehatan reproduksi bukan hanya mencakup kesehatan reproduksi perempuan secara sempit misalnya masalah seputar perempuan usia subur yang telah menikah, kehamilan dan persalinan, tetapi mencakup seluruh tahapan hidup perempuan sejak konsepsi sampai usia lanjut. Beberapa masalah yang perlu diperhatikan dalam Kesehatan reproduksi, yaitu kesehatan reproduksi itu sendiri, PMS dan pencegahan HIV/AIDS, remaja, Keluarga Berencana, Usia Lanjut. Faktor-faktor non klinis yang menyertai seperti factor demografi, ekonomi, budaya dan lingkungan, faktor biologis dan faktor psikologis yang mempengaruhi kesehatan reproduksi dapat memberikan dampak buruk terhadap kesehatan perempuan, oleh karena itu perlu memberikan pemahaman akan keterlibatan perempuan, dengan harapan semua perempuan mendapatkan hak-hak reproduksinya dan menjadikannya kehidupan reproduksinya menjadi lebih berkualitas (Kusuma, Riani and Aulia, 2020).

Masalah kesehatan reproduksi adalah tanggung jawab bersama, sebagai tenaga kesehatan diharapkan memiliki pengetahuan dan dapat memahami berbagai hal dan masalah yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi, serta diharapkan

dapat memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang esensial secara terpadu untuk memenuhi kebutuhan klien dan hak reproduksi perorangan secara efektif dan efisien. Luasnya lingkup kesehatan reproduksi dan kompleksitas permasalahan yang ada didalamnya dapat menghambat pemahaman menyeluruh mengenai tantangan dan masalah kesehatan reproduksi yang perlu diprioritaskan.

Seringnya reproduksi hanya dianggap sebatas masalah seksual atau hubungan intim, sehingga banyak yang merasa tidak nyaman untuk membicarakan masalah Kesehatan reproduksi khususnya pada remaja. Padahal, kesehatan reproduksi, terutama pada remaja merupakan kondisi sehat yang meliputi sistem, fungsi, dan proses reproduksi. Kurangnya edukasi terhadap hal yang berkaitan dengan reproduksi nyatanya bisa memicu terjadinya hal-hal yang tak diinginkan. Salah satu hal yang sering terjadi karena kurangnya sosialisasi dan edukasi adalah penyakit seksual menular, kehamilan di usia muda, hingga aborsi yang berakibat pada kematian remaja (Hapsari, 2019).

Menjaga kesehatan reproduksi adalah hal yang sangat penting terutama bagi para remaja. Karena pada masa remaja adalah waktu terbaik untuk membangun kebiasaan baik terutama dalam menjaga kebersihan yang menjadi aset sangat penting dalam jangka panjang khususnya remaja putri. Pengetahuan masalah reproduksi tidak hanya wajib bagi remaja putri saja tetapi juga bagi remaja laki-laki juga harus mengetahui dan mengerti cara hidup dengan reproduksi yang sehat agar tidak melakukan hal-hal yang berdampak buruk bagi kesehatan reproduksinya.

Berbicara tentang Kesehatan reproduksi, umumnya selalu terkait dengan remaja. Orang tua memiliki peran yang sangat penting dalam kehidupan remaja, sehingga orang tua perlu lebih intensif dalam menanamkan nilai moral yang baik kepada remaja, salah satunya dengan menjelaskan kerugian yang ditimbulkan dari hubungan seksual pranikah dari segala sisi dan penyakit yang dapat ditularkan dari perilaku seks yang

beresiko hingga konsekuensi dari ketidaksiapan mental yang finansial dalam memulai kehidupan berumah tangga akibat kehamilan yang tidak terencana. Orang tua juga perlu menyaring sumber informasi agar pengetahuan yang diberikan kepada remaja akurat dan tidak menimbulkan kekhawatiran berlebihan pada remaja, dengan prinsip kasih sayang dan keterbukaan agar remaja akan merasa lebih nyaman dan membuka dirinya dalam membicarakan masalahnya terkait kesehatan reproduksi.

Menjaga kesehatan reproduksi agar lebih sehat yaitu dengan menerapkan pola makan sehat, olahraga serta dengan mengonsumsi vitamin dan suplemen. Intervensi pemerintah terhadap penanganan masalah Kesehatan Reproduksi ini akan sangat membantu dalam mewujudkan kesejahteraan Perempuan (Djama, 2017).

B. Pengertian Kesehatan Reproduksi

Istilah reproduksi berasal dari kata “re” yang artinya kembali dan kata produksi yang artinya membuat atau menghasilkan. Jadi istilah reproduksi mempunyai suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidupnya. Sedangkan yang disebut organ reproduksi adalah alat tubuh yang berfungsi untuk reproduksi manusia (Priyatni, Priyatni and Rahayu, 2016).

Beberapa pengertian Kesehatan reproduksi dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Menurut WHO, Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam suatu yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya.
2. Menurut BKKBN, kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sehat mental, fisik dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan serta dibentuk berdasarkan atas

perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan spiritual dan material yang layak, bertakwa pada Tuhan yang Maha Esa, spiritual memiliki hubungan yang serasi, selaras, seimbang antara anggota keluarga dan antara keluarga dan masyarakat dan lingkungan.

3. Menurut IBG. Manuaba, Kesehatan reproduksi adalah kemampuan seseorang untuk dapat memanfaatkan alat reproduksi dengan mengukur kesuburannya dapat menjalani kehamilannya dan persalinan serta aman mendapatkan bayi tanpa resiko apapun (Well Health Mother Baby) dan selanjutnya mengembalikan kesehatan dalam batas normal.
4. Menurut Depkes, Kesehatan Reproduksi adalah suatu keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kehidupan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi yang pemikiran kesehatan reproduksi bukannya kondisi yang bebas dari penyakit melainkan bagaimana seseorang dapat memiliki kehidupan seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sesudah menikah (Priyatni, Priyatni and Rahayu, 2016).

C. Tujuan Kesehatan Reproduksi

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi menguraikan tujuan Kesehatan reproduksi adalah menjamin setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi yang bermutu, aman dan dapat dipertanggung jawabkan, dimana peraturan ini juga menjamin kesehatan perempuan dalam usia reproduksi sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat, berkualitas yang nantinya berdampak pada penurunan Angka Kematian Ibu (Pemerintah, 2014).

Di dalam memberikan pelayanan Kesehatan Reproduksi ada dua tujuan yang akan dicapai, yaitu tujuan utama dan tujuan khusus. Tujuan utama dalam kesehatan reproduksi adalah memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif kepada perempuan termasuk kehidupan seksual

dan hak - hak reproduksi perempuan sehingga dapat meningkatkan kemandirian Perempuan dalam mengatur fungsi dan proses reproduksinya yang pada akhirnya dapat membawa pada peningkatan kualitas kehidupannya.

Tujuan khusus Kesehatan reproduksi adalah:

1. Meningkatkan kemandirian perempuan khususnya dalam peranan dan fungsi reproduksinya.
2. Meningkatkan peran dan tanggung jawab sosial perempuan dalam konteks : kapan ingin hamil, berapa jumlah anak yang diinginkan, dan jarak antar kehamilan.
3. Meningkatkan peran dan tanggung jawab sosial laki - laki.
4. Menciptakan dukungan laki - laki dalam membuat keputusan, mencari informasi dan pelayanan yang memenuhi kebutuhan kesehatan reproduksi (Anggraeni *et al.*, 2022).

D. Sasaran Kesehatan Reproduksi

Terdapat dua sasaran Kesehatan Reproduksi yang akan dijangkau dalam memberikan pelayanan, yaitu sasaran utama dan sasaran antara.

1. Sasaran Utama

Yang merupakan sasaran utama adalah laki-laki dan perempuan usia subur, remaja putra dan putri yang belum menikah. Yang menjadi sasaran utama juga adalah kelompok resiko yang terdiri dari pekerja seks, masyarakat yang termasuk keluarga prasejahtera.

2. Sasaran Antara

Sasaran antara adalah petugas kesehatan yang meliputi Dokter Ahli, Dokter Umum, Bidan, Perawat. Selain petugas Kesehatan juga yang menjadi sasaran antara adalah Pemberi Layanan Berbasis Masyarakat yang meliputi: Kader Kesehatan, Dukun, Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama dan LSM (Priyatni, Priyatni and Rahayu, 2016).

E. Komponen Kesehatan Reproduksi

Secara nasional telah disepakati ada empat komponen prioritas kesehatan reproduksi yaitu: Kesehatan ibu dan bayi baru lahir; Keluarga berencana; Kesehatan reproduksi remaja; Pencegahan dan penanganan penyakit menular seksual, termasuk HIV/AIDS. Selain dari 4 komponen prioritas, ada satu komponen tambahan yaitu pelayanan kesehatan reproduksi bagi usia lanjut.

Pelayanan yang mencakup empat komponen prioritas diatas disebut Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE). Jika PKRE ditambah dengan pelayanan kesehatan reproduksi bagi usia lanjut, maka pelayanan yang diberikan disebut Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif (PKRK). Karena terdiri dari beberapa komponen, maka pelayanan kesehatan reproduksi diupayakan agar dapat diberikan secara terpadu, berkualitas, dan memperhatikan hak reproduksi perorangan. Ini berarti bahwa kegiatan operasional program kesehatan reproduksi bertumpu pada program pelayanan yang sudah tersedia, yang dilaksanakan berdasarkan kepentingan dan kebutuhan sasaran pelayanan/ konsumen (sesuai dengan siklus hidup). Dengan demikian pelayanan kesehatan reproduksi bukanlah suatu pelayanan yang baru maupun berdiri sendiri, tetapi merupakan kombinasi berbagai pelayanan, agar sasaran memperoleh semua pelayanan secara terpadu dan berkualitas, termasuk dalam aspek komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) (Permatasari and Gultom, 2022).

Secara rinci penjelasan tentang ke 5 komponen Kesehatan reproduksi yang disebut dengan pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Komponen Kesejahteraan Ibu dan Anak

Peristiwa kehamilan, persalinan dan nifas merupakan kurun kehidupan wanita yang paling tinggi resikonya karena dapat membawa kematian, makna kematian seorang ibu bukan hanya satu anggota keluarga tetapi hilangnya

kehidupan sebuah keluarga. Peran ibu sebagai wakil pimpinan rumah tangga, ibu dari anak-anak yang dilahirkan, istri dari suami, anak bagi seorang ibu yang melahirkan, ataupun tulang punggung bagi sebuah keluarga, semua sulit untuk digantikan. Tindakan untuk mengurangi terjadinya kematian ibu karena kehamilan dan persalinan, harus dilakukan pemantauan sejak dini agar dapat mengambil tindakan yang cepat dan tepat sebelum berlanjut pada keadaan kebidanan darurat. Upaya intervensi dapat berupa pelayanan antenatal, pelayanan persalinan dan masa nifas. Upaya intervensi tersebut merupakan dimensi pertama dari paradigma baru pendekatan secara Continuum of Care yaitu sejak kehamilan, persalinan, nifas, hari-hari dan tahun-tahun kehidupan perempuan. Dimensi kedua adalah tempat yaitu menghubungkan berbagai tingkat pelayanan di rumah, masyarakat dan kesehatan. Informasi akurat perlu diberikan atas ketidaktahuan bahwa hubungan seks yang dilakukan, akan mengakibatkan kehamilan, dan bahwa tanpa menggunakan kontrasepsi kehamilan yang tidak diinginkan bisa terjadi, bila jalan keluar yang ditempuh dengan melakukan pengguguran maka hal ini akan mengancam jiwa ibu tersebut (Anggraeni *et al.*, 2022).

2. Komponen Keluarga Berencana

Komponen ini penting karena Indonesia menempati urutan keempat dengan jumlah penduduk terbanyak di Indonesia. Indonesia diprediksi akan mendapat “bonus demografi” yaitu bonus yang dinikmati oleh suatu Negara sebagai akibat dari besarnya proporsi penduduk produktif (rentang 15–64 tahun) dalam evolusi kependudukan yang akan dialami dan diperkirakan terjadi pada tahun 2020–2030. Untuk mengantisipasi kemungkinan timbulnya masalah tersebut pemerintah mempersiapkan kondisi ini dengan Program Keluarga Berencana yang ditujukan pada upaya peningkatan kesejahteraan ibu dan kesejahteraan

keluarga. Calon suami-istri agar merencanakan hidup berkeluarga atas dasar cinta kasih, serta pertimbangan rasional tentang masa depan yang baik bagi kehidupan suami istri dan anak-anak mereka di kemudian hari.

Keluarga berencana bukan hanya sebagai upaya/strategi kependudukan dalam menekan pertumbuhan penduduk agar sesuai dengan daya dukung lingkungan tetapi juga merupakan strategi bidang kesehatan dalam Upaya peningkatan kesehatan ibu melalui pengaturan kapan ingin mempunyai anak, mengatur jarak anak dan merencanakan jumlah kelahiran nantinya. Sehingga seorang ibu mempunyai kesempatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta kesejahteraan dirinya. Pelayanan yang berkualitas juga perlu ditingkatkan dengan lebih memperhatikan pandangan klien terhadap pelayanan kesehatan yang ada (Priyatni, Priyatni and Rahayu, 2016).

3. Komponen Pencegahan dan Penanganan Infeksi Saluran Reproduksi (ISR), termasuk Penyakit Menular Seksual dan HIV/AIDS.

Pencegahan dan penanganan infeksi ditujukan pada penyakit dan gangguan yang berdampak pada saluran reproduksi. Baik yang disebabkan penyakit infeksi yang nonPMS. Seperti Tuberculosis, Malaria, Filariasis, maupun infeksi yang tergolong penyakit menular seksual, seperti gonorrhea, sifilis, herpes genital, chlamydia, ataupun kondisi infeksi yang mengakibatkan infeksi rongga panggul (pelvic inflammatory diseases/PID) seperti penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) yang tidak steril. Semua contoh penyakit tersebut bila tidak mendapatkan penanganan yang baik dapat berakibat seumur hidup pada wanita maupun pria, yaitu misalnya kemandulan, hal ini akan menurunkan kualitas hidup wanita maupun pria.

4. Komponen Kesehatan Reproduksi Remaja

Upaya promosi dan pencegahan masalah kesehatan reproduksi juga perlu diarahkan pada masa remaja, dimana terjadi peralihan dari masa anak menjadi dewasa, dan perubahan-perubahan dari bentuk dan fungsi tubuh terjadi dalam waktu relatif cepat. Hal ini ditandai dengan berkembangnya tanda seks sekunder dan berkembangnya jasmani secara pesat, menyebabkan remaja secara fisik mampu melakukan fungsi proses reproduksi tetapi belum dapat mempertanggung jawabkan akibat dari proses reproduksi tersebut.

Informasi dan penyuluhan, konseling dan pelayanan klinis perlu ditingkatkan untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja ini. Selain itu lingkungan keluarga dan masyarakat harus ikut peduli dengan kondisi remaja ini sehingga dapat membantu memberikan jalan keluar bila remaja mengalami masalah tidak malah disalahkan, tetapi perlu diarahkan dan dicarikan jalan keluar yang baik dengan mengenalkan tempat-tempat pelayanan Kesehatan reproduksi remaja untuk mendapatkan konseling ataupun pelayanan klinis sehingga remaja masih dapat melanjutkan kehidupannya (Rima Wirenviona, Riris and ST, 2020).

5. Komponen Usia Lanjut

Melengkapi siklus kehidupan keluarga, komponen ini akan mempromosikan peningkatan kualitas penduduk usia lanjut pada saat menjelang dan setelah akhir kurun usia reproduksi (menopause/andropause). Upaya pencegahan dapat dilakukan melalui skrining keganasan organ reproduksi misalnya kanker rahim pada wanita, kanker prostat pada pria serta pencegahan defisiensi hormon dan akibatnya seperti kerapuhan tulang dan lain-lain.

Hasil yang diharapkan dari pelaksanaan kesehatan reproduksi tersebut adalah peningkatan akses informasi secara menyeluruh mengenai seksualitas dan reproduksi,

masalah Kesehatan reproduksi, manfaat dan resiko obat, alat, perawatan, tindakan intervensi, dan bagaimana kemampuan memilih dengan tepat sangat diperlukan. Paket pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas yang menjawab kebutuhan wanita maupun pria. Kontrasepsi (termasuk sterilisasi) yang aman dan efektif. Kehamilan dan persalinan yang direncanakan dan aman. Penanganan tindakan pengguguran kandungan tidak aman. Pencegahan dan penanganan sebab kemandulan (ISR/PMS). Informasi secara menyeluruh termasuk dampak terhadap otot dan tulang, libido, dan perlunya skrining keganasan (kanker) organ reproduksi.

Pengukuran adanya perubahan yang positif terhadap hasil akhir diatas akan menunjukkan kemajuan pencapaian tujuan pelayanan kesehatan reproduksi yang menjawab kebutuhan kesehatan reproduksi individu, suami-istri dan keluarga (Permatasari and Gultom, 2022).

F. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

Ruang lingkup kesehatan reproduksi sebenarnya sangat luas, sesuai dengan definisi Kesehatan reproduksi, karena mencakup keseluruhan kehidupan manusia sejak lahir hingga mati. Uraian tentang ruang lingkup kesehatan reproduksi yang lebih rinci digunakan pendekatan siklus hidup (*life-cycle approach*), sehingga diperoleh komponen pelayanan yang nyata dan dapat dilaksanakan. Pendekatan yang dilakukan atau diterapkan dalam menguraikan ruang lingkup kesehatan reproduksi adalah pendekatan siklus hidup, yang berarti memperhatikan kekhususan kebutuhan penanganan sistem reproduksi pada setiap fase kehidupan, serta kesinambungan antar fase kehidupan tersebut. Dengan demikian, masalah kesehatan reproduksi pada setiap fase kehidupan dapat diperkirakan, yang bila tak ditangani dengan baik maka hal ini dapat berakibat buruk pada masa kehidupan selanjutnya (Kusuma, Riani and Aulia, 2020).

Dalam pendekatan kehidupan ini dikenal lima tahap kehidupan, yaitu :

1. Konsepsi

Konsepsi adalah pertemuan antara sel telur (sel wanita) yang matang dan sel sperma (sel pria) yang mengakibatkan kehamilan. Kehamilan terjadi karena ada sperma yang masuk kedalam rahim dan kemudian bertemu dengan sel telur yang matang sehingga mengakibatkan terjadi pembuahan melalui sanggama atau hubungan seksual. Pembuahan hanya dapat terjadi pada masa subur, yaitu masa tertentu dalam siklus menstruasi ketika sel telur berada dalam saluran telur. Pada tahap konsepsi terkait Kesehatan reproduksi harus dapat diberikan asuhan berupa: Perlakuan sama antara janin laki-laki dan perempuan, pelayanan antenatal atau perawatan kehamilan, pelayanan persalinan dan pelayanan pasca persalinan.

2. Bayi dan Anak

Pada tahap bayi dan anak terkait kesehatan reproduksi harus dapat diberikan asuhan berupa: pemberian asi eksklusif, pemantauan tumbuh kembang anak, pemberian makanan dengan gizi seimbang, imunisasi dan manajemen terpadu balita sakit, pencegahan dan penanggulangan kekerasan serta pendidikan dan kesempatan yang sama pada anak laki-laki dan perempuan.

3. Remaja

Pada tahap remaja terkait kesehatan reproduksi harus dapat diberikan asuhan berupa: pemberian gizi seimbang, informasi tentang kesehatan reproduksi, pencegahan kekerasan seksual (perkosaan), pencegahan terhadap ketergantungan narkoba, perkawinan pada usia yang wajar, pendidikan, peningkatan keterampilan, peningkatan penghargaan diri, peningkatan pendidikan, ketrampilan, penghargaan diri dan pertahanan terhadap godaan dan ancaman.

4. Dewasa

Pada tahap dewasa terkait kesehatan reproduksi harus dapat diberikan asuhan berupa: kehamilan dan persalinan yang aman, pencegahan kecacatan dan kematian akibat kehamilan pada ibu dan bayi, menjaga jarak kelahiran dan jumlah kehamilan dengan penggunaan alat kontrasepsi, pencegahan terhadap PMS/HIV/AIDS, pelayanan kesehatan reproduksi berkualitas, pencegahan dan penanggulangan masalah aborsi, deteksi dini kanker payudara dan leher Rahim, pencegahan dan manajemen infertilitas.

5. Usia Lanjut

Pada tahap usia lanjut terkait kesehatan reproduksi harus dapat diberikan asuhan berupa: perhatian pada problem menopause, perhatian pada penyakit utama degenerative, termasuk rabun, gangguan mobilitas dan osteoporosis, dan deteksi dini kanker Rahim. (Priyatni, Priyatni and Rahayu, 2016)

G. Hak-Hak Reproduksi

Hak reproduksi perorangan dapat diartikan bahwa “setiap orang, baik laki-laki maupun perempuan (tanpa memandang perbedaan kelas sosial, suku, agama, dan lain-lain), mempunyai hak yang sama untuk memutuskan secara bebas dan bertanggung jawab (kepada diri, keluarga, dan masyarakat) mengenai jumlah anak, jarak antar anak, serta untuk menentukan waktu kelahiran anak dan dimana akan melahirkan”. Hak reproduksi ini didasarkan pada pengakuan akan hak-hak asasi manusia yang diakui dunia internasional (Permatasari and Gultom, 2022).

Hak reproduksi dapat dijabarkan secara praktis antara lain sebagai berikut :

1. Setiap orang berhak memperoleh standar pelayanan kesehatan reproduksi yang terbaik. Ini berarti penyediaan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas dengan

memperhatikan kebutuhan klien, sehingga menjamin keamanan dan keselamatan klien.

2. Perempuan dan laki-laki, sebagai pasangan atau sebagai individu, berhak mendapat informasi lengkap tentang seksualitas, kesehatan reproduksi, dan manfaat serta efek samping obat-obatan, alat dan tindakan medis yang digunakan untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi.
3. Adanya hak untuk memperoleh pelayanan KB yang aman, efektif, terjangkau, dapat diterima, sesuai dengan pilihan, tanpa paksaan, dan tak melawan hukum.
4. Perempuan berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya, yang memungkinkannya sehat dan selamat dalam menjalani kehamilan dan persalinan, serta memperoleh bayi yang sehat.
5. Hubungan suami istri yang didasari penghargaan terhadap pasangan masing-masing dan dilakukan dalam situasi dan kondisi yang diinginkan bersama, tanpa unsur paksaan, ancaman, dan kekerasan.
6. Para remaja, laki-laki maupun perempuan, berhak memperoleh informasi yang tepat dan benar tentang kesehatan reproduksi remaja, sehingga dapat berperilaku sehat dan menjalani kehidupan seksual yang bertanggung jawab.
7. Laki-laki dan perempuan berhak mendapat informasi yang mudah diperoleh, lengkap, dan akurat mengenai penyakit menular seksual, termasuk HIV/AIDS. Terpenuhi atau tidaknya kebutuhan hak reproduksi ini akan digambarkan dalam derajat kesehatan reproduksi masyarakat. Untuk Indonesia saat ini, derajat kesehatan reproduksi masih rendah antara lain ditunjukkan oleh angka kematian ibu (AKI) yang masih tinggi, banyaknya ibu hamil yang mempunyai "4 terlalu" (terlalu muda, terlalu sering, terlalu tua, terlalu banyak anak), atau banyak yang mempunyai masalah kesehatan dan kurang energi kronis sehingga memperburuk kesehatan reproduksi masyarakat. Selain itu perempuan juga kurang terlindungi terhadap penularan

penyakit menular seksual (PMS), sementara laki-laki kurang paham terhadap upaya pencegahan dan penularannya, yang dapat berakibat buruk terhadap kesehatan reproduksi laki-laki dan perempuan, serta kesehatan keturunannya (Priyatni, Priyatni and Rahayu, 2016).

Sedangkan menurut IPPF tentang hak reproduksi dan seksual terdiri dari :

1. Hak untuk hidup
2. Hak mendapatkan kebebasan dan keamanan
3. Hak atas kesetaraan, dan keterbatasan dari segala bentuk diskriminasi
4. Hak privasi
5. Hak kebebasan berfikir
6. Hak atas informasi dan edukasi
7. Hak memilih untuk menikah atau tidak serta untuk membentuk dan merencanakan sebuah keluarga
8. Hak untuk memutuskan apakah ingin dan kapan punya anak
9. Hak atas pelayanan dan proteksi Kesehatan
10. Hak untuk menikmati kemajuan ilmu pengetahuan
11. Hak atas kebebasan berserikat dan berpartisipasi dalam era politik
12. Hak untuk terbebas dari kesakitan dan kesalahan pengobatan (Anggraeni *et al.*, 2022).

Ada beberapa hal yang dapat berpengaruh buruk terhadap kesehatan reproduksi perorangan antara lain :

1. Kemiskinan

Diperkirakan sekitar 40% penduduk Indonesia masih berada dibawah garis kemiskinan sejak terjadinya krisis ekonomi yang berkepanjangan. Hal ini menghambat akses terhadap pelayanan kesehatan yang pada akhirnya dapat berakibat kesakitan, kecacatan, dan kematian.

2. Kedudukan Perempuan dalam Keluarga dan Masyarakat

Kedudukan perempuan dalam keluarga dan masyarakat ditentukan oleh banyak hal, misalnya keadaan sosial ekonomi, budaya, dan nilai-nilai yang berlaku di masyarakat dimana mereka menetap. Dewasa ini masih banyak ditemukan perlakuan diskriminatif terhadap perempuan, antara lain :

- a. Perempuan dinomori dua kali dalam segala aspek kehidupan, misalnya dalam pemberian makanan sehari-hari, kesempatan memperoleh pendidikan, kerja dan kedudukan.
- b. Perempuan seringkali terpaksa menikah pada usia muda, karena tekanan ekonomi atau orang tua mendorong untuk cepat menikah agar terlepas dari beban ekonomi.
- c. Keterbatasan perempuan dalam mengambil keputusan untuk kepentingan dirinya, misalnya dalam berKB, dalam memilih bidan sebagai penolong persalinan, atau dalam mendapat pertolongan segera di rumah sakit ketika diperlukan, disamping kurangnya kesempatan mengendalikan penghasilan keluarga
- d. Tingkat pendidikan perempuan yang belum merata dan masih rendah menyebabkan informasi yang diterima mengenai kesehatan reproduksi sangat terbatas. Seperti diketahui tingkat pendidikan yang meningkat dapat meningkatkan rasa percaya diri, wawasan dan kemampuan untuk mengambil keputusan yang baik bagi diri dan keluarga, termasuk yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi

3. Akses ke Fasilitas Kesehatan yang Memberikan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Belum Memadai, Antara Lain Karena :

- a. Jarak ke fasilitas kesehatan cukup jauh dan sulit dicapai
- b. Kurangnya informasi tentang kemampuan fasilitas Kesehatan
- c. Keterbatasan biaya

- d. Tradisi yang menghambat pemanfaatan tenaga dan fasilitas Kesehatan

4. Kualitas Pelayanan Kesehatan Reproduksi yang Kurang Memadai, Antara Lain, Karena :

- a. Pelayanan kesehatan yang kurang memperhatikan kebutuhan klien
- b. Kemampuan fasilitas kesehatan yang kurang memadai (Priyatni, Priyatni and Rahayu, 2016).

Agar kesehatan dan hak reproduksi semua individu dapat dipenuhi dengan baik, maka faktor-faktor penghambat diatas perlu diatasi. Dalam perkembangan tentang kesehatan reproduksi, seringkali ditemukan keterkaitan dengan isu gender dan kesehatan perempuan. Hal ini tak terhindarkan, karena perempuan mempunyai kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi yang khusus, sehubungan dengan kodratnya sebagai perempuan.

Perempuan sering ditempatkan dalam posisi yang terpinggirkan, dalam posisi yang didominasi laki-laki dan tidak memperoleh haknya untuk mencapai derajat kesehatan tertinggi yang mungkin dicapainya. Keadaan ini sangat merugikan kesehatan perempuan, janin yang dikandungnya (bila sedang hamil), begitu juga keluarga dan masyarakat. Dengan adanya sifat kodrati yang khas dalam diri perempuan yaitu hamil, melahirkan, dan menyusui, (yang tidak dimiliki oleh kaum laki-laki) menyebabkan derajat kesehatan reproduksi masyarakat sangat ditentukan oleh keadaan perempuan. Oleh karena itu perempuan merupakan kelompok rawan dalam kesehatan reproduksi sehingga perlu mendapat perhatian khusus. Perhatian khusus terhadap perempuan inilah yang menyebabkan karakteristik erat antara masalah kesehatan reproduksi dan isu kesehatan perempuan dan isu gender terutama yang menyangkut aspek kesetaraan dan keadilan gender (Djama, 2017).

H. Daftar Pustaka

- Anggraeni, E. *et al.* (2022) Kesehatan Reproduksi Wanita. Global Eksekutif Teknologi.
- Djama, N.T. (2017) 'Kesehatan reproduksi remaja', *Jurnal Kesehatan*, 10(1), pp. 30–34.
- Hapsari, A. (2019) 'Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Modul Kesehatan Reproduksi Remaja', Malang: Wineka Media [Preprint].
- Kusuma, I.R., Riani, E.N. and Aulia, D. (2020) 'Optimalisasi Promosi Kesehatan Reproduksi Melalui Jejaring Media Sosial (Narrative Review)', in *Prosiding Forum Ilmiah Tahunan (Fit) Iakmi*.
- Pemerintah, P. (2014) 'Peraturan Pemerintah No.61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi', 53(9), pp. 1689–1699.
- Permatasari, D. and Gultom, L. (2022) 'Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana'. Yayasan Kita Menulis.
- Prijatni, I., Prijatni, I. and Rahayu, S. (2016) 'Kesehatan reproduksi dan keluarga berencana'. Pusdik SDM Kesehatan.
- Rima Wirenviona, S.S.T., Riris, A.A.I.D.C. and ST, S. (2020) *Edukasi kesehatan reproduksi remaja*. Airlangga University Press.

BAB 2

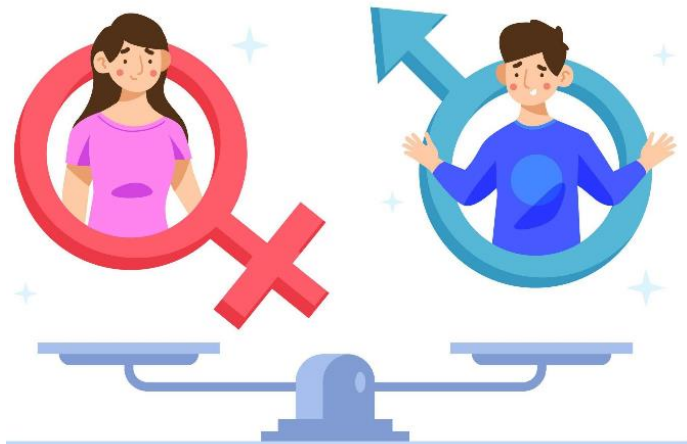
GENDER DAN HAM YANG BERKAITAN DENGAN KESEHATAN REPRODUKSI

Iis Indriyani, S.Kep., M.Kep., Ns, Sp.Kep.Mat

A. Konsep Gender

1. Definisi Gender

Gender tidak sama dengan seks. Seks merujuk pada perbedaan biologis antara pria dan wanita, sementara gender adalah konsep sosial dan budaya yang mengacu pada peran dan tanggung jawab yang dihubungkan dengan jenis kelamin tertentu (Afandi, A., 2019). Gender mencakup norma, perilaku, dan ekspektasi yang masyarakat tetapkan untuk pria dan wanita (Harahap, A., 2019).



Gambar 1. Keberagaman Gender

Sumber : <https://bobo.grid.id/freepik>

2. Peran Gender dalam Masyarakat

Peran Gender mencakup perilaku, tugas, dan tanggung jawab yang dianggap sesuai untuk pria dan wanita dalam suatu budaya tertentu (Dalimoenthe, I., 2021). Masyarakat sering mengajarkan peran gender kepada individu sejak kecil melalui norma-norma sosial, agama, dan media. Peran gender memainkan peran penting dalam pembagian kerja, partisipasi dalam kehidupan publik, dan hubungan interpersonal (Ilham, B. (2019).



Gambar 2. Peran Gender di Masyarakat

Sumber : <https://slideplayer.info/slide/3000414/>

3. Stereotip Gender

Stereotip gender adalah gambaran umum dan sering kali berlebihan tentang karakteristik atau peran yang dianggap sesuai untuk pria atau wanita (Rosyidah, F. N., & Nurwati, N., 2019). Stereotip ini dapat membatasi perkembangan individu dan menyebabkan diskriminasi berbasis jenis kelamin (Ramadina, E., 2022). Contoh stereotip gender melibatkan persepsi bahwa pria lebih rasional sementara wanita lebih emosional, atau bahwa pria

lebih cocok untuk pekerjaan teknis sementara wanita lebih cocok untuk peran perawatan.



Gambar 3. Stereotip Gender

Sumber : <https://commons.wikimedia.org/wiki>

4. Hubungan Gender dengan Kesehatan Reproduksi

Gender memainkan peran penting dalam kesehatan reproduksi (Emilia, O., & Prabandari, Y. S., 2019). Wanita dan pria mungkin mengalami tantangan kesehatan yang berbeda dan memiliki kebutuhan kesehatan reproduksi yang berbeda pula. Diskriminasi gender, kurangnya akses ke layanan kesehatan reproduksi, dan norma-norma sosial yang membatasi informasi dan keputusan seputar reproduksi dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan (Anggraeni, E., *et al.*, 2022). Kesehatan reproduksi yang baik melibatkan akses yang setara dan adil terhadap layanan kesehatan reproduksi, pendidikan seksual yang komprehensif, dan hak untuk membuat keputusan seputar tubuh dan reproduksi (Rima Wirenviona, S. S. T., *et al.*, 2020).



Gambar 4. Hubungan Gender dengan Kesehatan Reproduksi
 Sumber : <https://ayoubud.org/hak-kesehatan-seksual-dan-reproduksi-hksr/>

B. Hak Asasi Manusia (HAM) dalam Konteks Kesehatan Reproduksi

1. Pengertian HAM

Hak Asasi Manusia (HAM) adalah hak-hak yang melekat pada semua individu tanpa memandang ras, jenis kelamin, agama, atau latar belakang sosial (Suhaili, A., 2019). HAM mencakup hak-hak dasar seperti hak hidup, kebebasan, dan perlakuan yang adil, serta hak-hak lain yang menjamin martabat dan kesejahteraan setiap individu (Yusuf, H. M., *et al.*, 2023).



Gambar 5. Hak Asasi Manusia

Sumber : <https://www.bola.com/ragam/freepik>

2. HAM dan Hak Reproduksi

Hak Reproduksi adalah bagian integral dari HAM yang mencakup hak untuk memutuskan secara bebas dan bertanggung jawab tentang jumlah dan jarak kelahiran, hak untuk mendapatkan informasi dan layanan kesehatan reproduksi, serta hak untuk menentukan semua aspek kehidupan seksual dan reproduksi tanpa diskriminasi, kekerasan, atau paksaan (Bidayati, K., 2021).



Gambar 6. Hak Kesehatan Reproduksi

Sumber : <https://indonesiabaik.id/infografis/hak-atas-layanan-kesehatan-reproduksi>

3. Pelanggaran HAM dalam Konteks Kesehatan Reproduksi

Pelanggaran HAM dalam kesehatan reproduksi dapat mencakup diskriminasi gender, penolakan akses terhadap layanan kesehatan reproduksi, kekerasan seksual, dan

pembatasan hak-hak reproduksi (Ramadha, T. S., 2022). Kondisi ini dapat menyebabkan dampak serius terhadap kesehatan perempuan, seperti kematian maternal, penyakit menular seksual, dan ketidaksetaraan dalam akses ke layanan kesehatan reproduksi (Emilia, O., & Prabandari, Y. S., 2019).



Gambar 7. Hak Asasi Manusia Stop Kekerasan Seksual

Sumber : <https://www.uc.ac.id/bma>

4. Perlindungan HAM dalam Kesehatan Reproduksi

Perlindungan HAM dalam kesehatan reproduksi melibatkan upaya untuk menjamin akses setara dan adil terhadap layanan kesehatan reproduksi, termasuk informasi dan edukasi tentang hak-hak reproduksi (Mintarsih, M., & Pitrotussaadah, P., 2022). Perlindungan juga mencakup pencegahan diskriminasi gender, peningkatan kesadaran masyarakat tentang isu-isu kesehatan reproduksi, dan penegakan hukum terhadap pelanggaran HAM dalam konteks kesehatan reproduksi (Hasan, F., *et al.*, 2023).



Gambar 8. Perlindungan HAM dalam Kesehatan Reproduksi

Sumber : <https://indonesiabaik.id/infografis/hak-atas-layanan-kesehatan-reproduksi>

C. Gender, Diskriminasi, dan Akses terhadap Kesehatan Reproduksi

1. Diskriminasi Gender dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi

Diskriminasi gender dalam pelayanan kesehatan reproduksi mencakup perlakuan tidak adil atau diskriminatif berdasarkan jenis kelamin (Larasati, A. M., & Ayu, N. P., 2020). Ini bisa terjadi dalam bentuk berbagai stereotip, norma, atau kebijakan yang membatasi atau merugikan satu jenis kelamin, biasanya perempuan. Contoh termasuk ketidaksetaraan akses ke layanan kesehatan reproduksi, ketidaksetaraan dalam keputusan reproduksi, dan perilaku atau perlakuan diskriminatif oleh penyedia layanan kesehatan.

Alur Pikir Konsep Kesenjangan Gender



Gambar 9. Alur Pikir Konsep Kesenjangan Gender

Sumber: <https://slideplayer.info/slide/11897580/>
laodemusafin

2. Hambatan Akses terhadap Informasi dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi

Hambatan akses terhadap informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi dapat muncul sebagai akibat dari berbagai faktor (Arifah, I., & Sharfina, M. F. (2019). Ini termasuk kurangnya pendidikan seksual yang komprehensif, norma sosial yang membatasi pembicaraan terbuka tentang isu-isu reproduksi, dan kurangnya akses fisik atau finansial ke layanan kesehatan reproduksi. Stigma terhadap kondisi seperti HIV/AIDS atau penggunaan kontrasepsi juga dapat menjadi hambatan serius (Putri, R. R. C., *et al.*, 2019).

3. Dampak Diskriminasi terhadap Kesehatan Reproduksi

Dampak diskriminasi terhadap kesehatan reproduksi dapat melibatkan berbagai konsekuensi negatif (Apriliandra, S., & Krisnani, H., 2021). Perempuan yang mengalami diskriminasi mungkin mengalami kesulitan

untuk mengakses layanan antenatal atau perawatan maternal, memiliki risiko tinggi terhadap kehamilan yang tidak aman, dan mungkin kurang mampu untuk membuat keputusan bebas dan bertanggung jawab tentang kesehatan reproduksinya. Diskriminasi juga dapat menyebabkan penundaan pencarian bantuan medis, meningkatkan risiko komplikasi pada saat melahirkan, dan dapat berkontribusi pada tingginya tingkat kematian maternal (Mumthi'ah Al Kautzar, A., *et al.*, 2021).

D. Studi Kasus

1. Analisis Kasus yang Menyoroti Keterkaitan Gender, HAM, dan Kesehatan Reproduksi

a. Deskripsi Kasus

Di Negara Y, anggota komunitas LGBTQ+ menghadapi penolakan dalam mendapatkan layanan kesehatan reproduksi. Beberapa penyedia layanan kesehatan menolak memberikan informasi dan perawatan yang diperlukan berdasarkan orientasi seksual atau identitas gender mereka. Ini mencakup penolakan pemberian layanan terkait dengan reproduksi dan kesuburan.

b. Analisis Gender

Kasus ini mencerminkan diskriminasi berbasis gender terhadap individu dengan orientasi seksual dan identitas gender yang tidak sesuai dengan norma-norma tradisional. Norma-norma sosial yang membatasi pandangan tentang peran gender dapat memicu penolakan terhadap layanan kesehatan reproduksi bagi komunitas LGBTQ+.

c. Analisis HAM

Ada pelanggaran hak asasi manusia dalam hal hak untuk mendapatkan layanan kesehatan tanpa diskriminasi. Setiap individu, termasuk anggota LGBTQ+, memiliki hak untuk memutuskan dan

mendapatkan akses yang setara terhadap layanan kesehatan reproduksi sesuai dengan hak reproduksi mereka.

d. Analisis Kesehatan Reproduksi

Penolakan akses terhadap layanan kesehatan reproduksi dapat berdampak pada kesehatan reproduksi anggota LGBTQ+. Mereka mungkin mengalami kesulitan mendapatkan informasi tentang metode kontrasepsi yang sesuai, layanan kesehatan reproduksi yang aman, atau dukungan kesehatan mental selama proses kesuburan.

Cara Menganalisis Keterkaitan Gender, HAM, dan Kesehatan Reproduksi :

a. Analisis Gender

- 1) Identifikasi norma-norma gender yang mungkin mempengaruhi pemberian layanan kesehatan reproduksi.
- 2) Tinjau peran gender dalam kasus, dan perhatikan apakah norma-norma ini menciptakan ketidaksetaraan dalam akses dan perlakuan.

b. Analisis HAM

- 1) Tinjau kasus untuk melihat apakah ada pelanggaran hak asasi manusia, khususnya hak reproduksi.
- 2) Identifikasi bagaimana penolakan pelayanan kesehatan melanggar prinsip-prinsip HAM, termasuk hak untuk mendapatkan layanan tanpa diskriminasi.

c. Analisis Kesehatan Reproduksi

- 1) Evaluasi dampak penolakan layanan kesehatan terhadap kesehatan reproduksi individu atau komunitas yang terkena dampak.
- 2) Identifikasi risiko kesehatan reproduksi yang mungkin terjadi sebagai akibat dari penolakan atau diskriminasi.

d. Rekomendasi dan Tindakan

- 1) Menyarankan perubahan dalam kebijakan dan praktik pelayanan kesehatan untuk mengurangi atau menghilangkan diskriminasi berbasis gender.
- 2) Mendorong penyedia layanan kesehatan untuk mengadopsi pendekatan yang inklusif dan mendukung semua anggota masyarakat, tanpa memandang orientasi seksual atau identitas gender.

2. Pembelajaran dari Kasus-kasus Tersebut

a. Kesadaran dan Pendidikan

Edukasi dan kampanye kesadaran gender dapat membantu mengubah norma-norma yang merugikan perempuan dan kelompok marginal lainnya.

b. Pendidikan Kesehatan Reproduksi

Menekankan pentingnya pendidikan seksual yang komprehensif dan informasi yang akurat tentang kesehatan reproduksi dapat membantu mengatasi ketidaksetaraan dalam akses kesehatan reproduksi.

c. Implementasi Kebijakan dan Perlindungan HAM

Pentingnya kebijakan yang melarang diskriminasi gender dan memastikan hak-hak reproduksi dipatuhi.

d. Perlindungan HAM

Upaya perlindungan HAM yang kuat dapat membantu mengatasi diskriminasi dan menjamin hak-hak individu.

e. Partisipasi dan Keterlibatan Komunitas

Perlu adanya keterlibatan komunitas dalam perencanaan, implementasi, dan evaluasi program kesehatan reproduksi terhadap perempuan sehingga dapat membantu seorang perempuan tersebut dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan mereka sendiri.

f. Dukungan Komunitas

Pentingnya dukungan komunitas untuk individu yang mengalami diskriminasi atau kesulitan akses kesehatan reproduksi. Komunitas dapat menjadi kekuatan utama dalam mengatasi stigma dan memberikan dukungan kepada individu yang memerlukan bantuan.

g. Penghapusan Stigma dan Diskriminasi

Kampanye anti-stigma dan pendidikan untuk mengubah persepsi masyarakat terhadap isu-isu kesehatan reproduksi dapat membantu mengurangi diskriminasi.

h. Kolaborasi dan Kemitraan

Pentingnya kerjasama atau kolaborasi antara pemerintah, LSM, dan sektor swasta dalam memastikan kesetaraan akses dan pelayanan. Kemitraan ini dapat membantu membangun infrastruktur layanan kesehatan reproduksi yang lebih inklusif dan responsif.

E. Tantangan dan Peluang

1. Tantangan dalam Mewujudkan Kesetaraan Gender dan HAM dalam Kesehatan Reproduksi

a. Norma-norma Sosial dan Budaya

Tantangan: Norma-norma sosial dan budaya yang memperkuat peran gender tradisional dapat menjadi hambatan. Stigma terhadap isu-isu kesehatan reproduksi atau peran gender nonkonvensional dapat membatasi akses dan penerimaan terhadap layanan kesehatan reproduksi.

b. Diskriminasi dan Ketidaksetaraan

Tantangan: Adanya diskriminasi gender dan ketidaksetaraan akses kesehatan reproduksi, terutama bagi kelompok rentan seperti perempuan dengan disabilitas, pengungsi, atau anggota LGBTQ+, dapat

menciptakan ketidaksetaraan dalam pemenuhan hak reproduksi.

c. Kurangnya Pendidikan dan Informasi

Tantangan: Kurangnya pendidikan dan informasi tentang kesehatan reproduksi dapat membatasi pemahaman individu terhadap hak-hak mereka. Ini dapat memperburuk ketidaksetaraan dalam pengambilan keputusan terkait dengan kesehatan reproduksi.

d. Kurangnya Ketersediaan Layanan

Tantangan: Ketersediaan layanan kesehatan reproduksi yang terbatas, terutama di daerah pedesaan atau komunitas miskin, dapat menjadi hambatan bagi individu untuk mengakses layanan yang dibutuhkan.

2. Peluang untuk Perbaikan dan Perubahan Positif

a. Pendidikan dan Kesadaran Masyarakat

Peluang: Meningkatkan pendidikan dan kesadaran masyarakat tentang isu-isu kesehatan reproduksi dan hak-hak reproduksi dapat membantu mengubah norma-norma yang merugikan dan mempromosikan sikap yang inklusif.

b. Implementasi Kebijakan Inklusif

Peluang: Mengimplementasikan kebijakan yang mendukung kesetaraan gender dan hak asasi manusia dalam konteks kesehatan reproduksi. Ini melibatkan reformasi kebijakan dan regulasi untuk mengatasi diskriminasi dan memastikan akses yang setara.

c. Peningkatan Akses terhadap Informasi dan Layanan

Peluang: Peningkatan akses terhadap informasi dan layanan kesehatan reproduksi melalui pemberdayaan masyarakat dan pengembangan layanan yang mudah diakses dan terjangkau.

d. Partisipasi Aktif Perempuan dalam Pengambilan Keputusan

Peluang: Mendorong partisipasi aktif perempuan dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan reproduksi mereka. Ini melibatkan pemberdayaan perempuan untuk berkontribusi dalam perencanaan dan implementasi program kesehatan reproduksi.

e. Teknologi dan Inovasi

Peluang: Memanfaatkan teknologi dan inovasi dalam penyampaian informasi dan layanan kesehatan reproduksi. Aplikasi mobile, telemedicine, dan platform online dapat meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan reproduksi.

f. Kolaborasi Antar Sektor

Peluang: Membangun kemitraan antara pemerintah, LSM, sektor swasta, dan kelompok masyarakat untuk menciptakan pendekatan komprehensif dalam mewujudkan kesetaraan gender dan hak asasi manusia dalam kesehatan reproduksi.

F. Rekomendasi

1. Langkah-langkah untuk Meningkatkan Kesadaran Gender dan HAM dalam Kesehatan Reproduksi

a. Pendidikan Seksual Komprehensif

Rekomendasi: Implementasikan program pendidikan seksual komprehensif di tingkat pendidikan formal dan informal. Pendidikan ini harus mencakup isu-isu kesetaraan gender, hak reproduksi, serta pencegahan kekerasan dan diskriminasi.

b. Kampanye Kesadaran Gender

Rekomendasi: Lakukan kampanye kesadaran gender melalui media massa, platform online, dan kegiatan komunitas. Fokuskan kampanye ini pada

pembongkaran stereotip gender dan peningkatan pemahaman hak reproduksi.

c. Pelibatan Media dan Selebriti

Rekomendasi: Libatkan media dan tokoh publik, termasuk selebriti, untuk mendukung kampanye kesadaran gender dan hak reproduksi. Kolaborasi ini dapat memberikan pengaruh positif pada persepsi masyarakat.

d. Peningkatan Literasi Kesehatan Reproduksi

Rekomendasi: Tingkatkan literasi kesehatan reproduksi melalui penyediaan materi edukatif yang mudah diakses dan dimengerti. Sertakan informasi yang mendukung hak reproduksi dan kesetaraan gender.

e. Pendidikan dalam Komunitas

Rekomendasi: Adakan sesi pendidikan dalam komunitas yang terfokus pada kesetaraan gender dan hak reproduksi. Dukungan ini dapat membantu mengubah norma-norma yang merugikan.

2. Upaya Masyarakat dan Pemerintah

a. Pengembangan Kebijakan Inklusif

Rekomendasi: Pemerintah perlu mengembangkan kebijakan yang mendukung kesetaraan gender dan hak asasi manusia dalam kesehatan reproduksi. Kebijakan ini harus mencakup perlindungan terhadap hak reproduksi, penanggulangan diskriminasi, dan penguatan akses.

b. Pemberdayaan Perempuan

Rekomendasi: Lakukan program pemberdayaan perempuan yang memberikan dukungan finansial, pelatihan keterampilan, dan pendidikan. Pemberdayaan perempuan dapat meningkatkan kapasitas mereka untuk membuat keputusan terkait kesehatan reproduksi.

c. Peningkatan Akses terhadap Layanan Kesehatan Reproduksi

Rekomendasi: Pemerintah dan lembaga kesehatan perlu meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan reproduksi yang terjangkau dan inklusif. Ini dapat melibatkan pembangunan pusat kesehatan reproduksi, peningkatan pelatihan bagi penyedia layanan, dan pendekatan kesehatan reproduksi berbasis komunitas.

d. Penegakan Hukum terhadap Pelanggaran HAM

Rekomendasi: Pemerintah harus menguatkan penegakan hukum terhadap pelanggaran hak asasi manusia dalam konteks kesehatan reproduksi. Ini termasuk penegakan hukum terhadap praktik diskriminatif dan penolakan layanan kesehatan yang melanggar hak reproduksi.

e. Kolaborasi dan Kemitraan

Rekomendasi: Masyarakat sipil, lembaga swadaya masyarakat, dan sektor swasta dapat berkolaborasi dengan pemerintah untuk mengatasi tantangan kesehatan reproduksi. Kemitraan ini dapat memperkuat kapasitas dan sumber daya yang diperlukan untuk mencapai kesetaraan gender dan hak reproduksi.

Rekomendasi ini dirancang untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesetaraan gender dan hak asasi manusia dalam kesehatan reproduksi melalui pendidikan, advokasi, kebijakan inklusif, dan kerjasama lintas sektor.

G. Kesimpulan

1. Penegasan Poin Penting

- a. Keterkaitan antara gender, hak asasi manusia (HAM), dan kesehatan reproduksi adalah sebuah kompleksitas yang memerlukan perhatian mendalam dan tindakan bersama.

- b. Kesetaraan gender dalam kesehatan reproduksi mencakup hak setiap individu, tanpa memandang jenis kelamin, untuk mengambil keputusan bebas dan bertanggung jawab terkait dengan kesehatan reproduksinya.
- c. Pelanggaran HAM dalam konteks kesehatan reproduksi sering kali terjadi, dan perempuan serta kelompok marginal lainnya sering menjadi korban dari norma-norma sosial dan kebijakan yang diskriminatif.
- d. Diskriminasi gender dalam layanan kesehatan reproduksi dapat mengakibatkan dampak serius terhadap kesehatan perempuan, termasuk risiko tinggi pada kehamilan dan kesulitan akses terhadap informasi dan layanan.
- e. Perubahan norma sosial, implementasi kebijakan yang inklusif, dan pemberdayaan masyarakat adalah langkah-langkah kunci dalam mencapai kesetaraan gender dan hak asasi manusia dalam kesehatan reproduksi.

2. Harapan untuk Masa Depan

- a. Harapan utama adalah terciptanya masyarakat yang inklusif, di mana setiap individu memiliki hak untuk mengambil keputusan terkait dengan kesehatan reproduksinya tanpa diskriminasi.
- b. Harapan untuk perubahan positif dalam kebijakan kesehatan reproduksi yang mendukung hak-hak reproduksi dan kesetaraan gender.
- c. Meningkatnya kesadaran masyarakat tentang isu-isu kesehatan reproduksi, gender, dan HAM melalui pendidikan dan kampanye.
- d. Terbentuknya kemitraan kuat antara pemerintah, masyarakat sipil, dan sektor swasta untuk menciptakan perubahan positif dan berkelanjutan.
- e. Pemberdayaan perempuan melalui pendidikan, pelatihan, dan dukungan untuk meningkatkan

partisipasi aktif mereka dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan reproduksi.

- f. Peningkatan akses terhadap layanan kesehatan reproduksi yang terjangkau dan bermutu untuk semua individu, tanpa terkecuali.

H. Daftar Pustaka

- Afandi, A. (2019). Bentuk-bentuk perilaku bias gender. *Journal of Gender and Children Studies*, 1(1).
- Anggraeni, E., *et al.* (2022). Kesehatan Reproduksi Wanita. *Global Eksekutif Teknologi*.
- Arifah, I., & Sharfina, M. F. (2019). Hambatan Akses Informasi Kesehatan Reproduksi Pada Mahasiswa Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 65-74.
- Apriliandra, S., & Krisnani, H. (2021). Perilaku Diskriminatif Pada Perempuan Akibat Kuatnya Budaya Patriarki Di Indonesia Ditinjau Dari Perspektif Konflik. *Jurnal Kolaborasi Resolusi Konflik*, 3(1), 1-13.
- Bidayati, K. (2021). Perlindungan Hak Reproduksi Perempuan dan Interpretasinya di Pengadilan Agama: Studi Putusan Pengadilan Agama di DKI Jakarta 2015-2019. Penerbit A-Empat.
- Dalimoenthe, I. (2021). *Sosiologi gender*. Bumi Aksara.
- Emilia, O., & Prabandari, Y. S. (2019). Promosi kesehatan dalam lingkup kesehatan reproduksi. Ugm Press.
- Harahap, A. (2019). Gender Typing (Pada Anak Usia Sekolah Dasar). *Al-Muaddib: Jurnal Ilmu-Ilmu Sosial dan Keislaman*, 4(1), 1-13.
- Hasan, F., *et al.* (2023). Perlindungan Perempuan Dan Anak Dalam Perspektif Hukum. *Jurnal Ilmu Sosial, Humaniora dan Seni*, 1(2), 317-323.
- Ilham, B. (2019). Karakter laki-laki dalam program televisi (Analisis Resepsi Peran Pria Sebagai Pekerja Rumah

- Tangga Dalam Program Sitkom “Dunia Terbalik” Di RCTI). *Komuniti: Jurnal Komunikasi dan Teknologi Informasi*, 11(1), 58-72.
- Larasati, A. M., & Ayu, N. P. (2020). The education for gender equality and human rights in Indonesia: Contemporary issues and controversial problems. *The Indonesian Journal of International Clinical Legal Education*, 2(1), 73-84.
- Mintarsih, M., & Pitrotussaadah, P. (2022). Hak-Hak Reproduksi Perempuan dalam Islam. *Jurnal Studi Gender dan Anak*, 9(01), 93-110.
- Mumthi'ah Al Kautzar, A., *et al.* (2021). Kesehatan Perempuan dan Keluarga Berencana. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Putri, R. R. C., *et al.* (2019). Hubungan Persepsi tentang Penularan HIV/AIDS dari Ibu ke Anak terhadap Praktik Penggunaan Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur Penerima Obat Antiretroviral di Kota Bandung. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 29(4).
- Ramadina, E. (2022). Pendampingan Stereotype Kesetaraan Gender di Masyarakat. *I-Com: Indonesian Community Journal*, 2(3), 542-549.
- Ramadha, T. S. (2022). Perlakuan diskriminasi masyarakat sekitar pada korban kekerasan seksual dikaitkan dengan undang-undang nomor 39 tahun 1999 tentang hak asasi manusia (Doctoral dissertation, fakultas hukum universitas pasundan).
- Rima Wirenviona, S. S. T., *et al.*, (2020). Edukasi kesehatan reproduksi remaja. Airlangga University Press.
- Rosyidah, F. N., & Nurwati, N. (2019). Gender dan Stereotype: Konstruksi Realitas dalam Media Sosial Instagram. *Share: Social Work Journal*, 9(1), 10-19.

- Suhaili, A. (2019). Hak Asasi Manusia (HAM) Dalam Penerapan Hukum Islam Di Indonesia. *Al-Bayan: Jurnal Ilmu al-Qur'an dan Hadist*, 2(2), 176-193.
- Yusuf, H. M., *et al.* (2023). Hak Asasi Manusia (HAM). *Advanced In Social Humanities Research*, 1(5), 511-519.

BAB

3

ISI-ISU KESEHATAN WANITA YANG SERING TERJADI

Dr. Nina Mardiana, M.Kes

A. Pendahuluan

Wanita dalam menjalankan roda kehidupan sehari-hari di dalam ikatan keluarga memiliki peran yang sangat besar dan banyak, antara lain peran perempuan sebagai pribadi, ibu dalam keluarga; peran perempuan sebagai istri; peran perempuan sebagai anggota masyarakat dan sebagai warga negara yang berkewajiban mendidik generasi penerus, perempuan Indonesia juga harus dapat mengambil bagian dalam peningkatan kesejahteraan masyarakat Indonesia.

Dengan banyaknya peran wanita tersebut kadang menyebabkan dia melupakan hak dan kewajiban diri pribadinya tentang kesehatan. Banyak wanita yang abaikan kesehatannya demi menjalankan tugas dan kewajiban baik di dalam rumah tangga maupun di masyarakat. Wanita harus menyadari haknya untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi tingginya bagi dirinya sendiri dan mempunyai hak akses maupun kontrol untuk mendapatkan layanan kesehatan, kebebasan perempuan berperan penting dalam perilaku perawatan kesehatan reproduksinya.

Data Kementerian Kesehatan tahun 2015 menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi yaitu 305/100.000 kelahiran hidup, sebesar 29% penderita AIDS disumbangkan oleh perempuan. Berdasarkan laporan eksekutif

Jumlah AIDS tertinggi menurut pekerjaan/status adalah Ibu rumah tangga sebesar 19.581 orang ((P2P) Direktorat Jenderal, 2022).

Anita Dhewy dalam bukunya Perempuan dan Kesehatan mengatakan nilai dan unsur budaya yang hidup dalam masyarakat Indonesia memiliki pengaruh yang kuat terhadap keyakinan, keputusan, sikap dan perilaku masyarakat terkait kesehatan perempuan. Kesehatan perempuan juga berhubungan dengan posisi perempuan sebagai subjek. Khususnya dalam persoalan kesehatan reproduksi, pengetahuan mengenai Hak dan Kesehatan Seksual dan Reproduksi sangat menentukan tidak hanya kondisi kesehatan fisik perempuan tetapi juga well-being perempuan (Dhewy, 2019)

Kesehatan perempuan yang meliputi kesehatan reproduksi, kesehatan mental, dan kesehatan fisik jika bermasalah akan mempengaruhi kualitas hidup dan kesejahteraan secara keseluruhan, hal ini masih menjadi tantangan global hingga saat ini. Perempuan masih menghadapi banyak tantangan dalam memperoleh akses dan pelayanan kesehatan yang memadai di seluruh dunia.

Menurut data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), perempuan memiliki risiko lebih tinggi terkena beberapa penyakit dan kondisi kesehatan tertentu dibandingkan dengan laki-laki, seperti kanker serviks, kanker payudara, osteoporosis, dan depresi. Selain itu, perempuan juga seringkali mengalami diskriminasi dalam akses dan layanan kesehatan, terutama bagi mereka yang hidup di daerah terpencil atau berpenghasilan rendah.

Setiap tahun Hari Perempuan Internasional akan diperingati, pada momen ini perempuan di seluruh dunia diberi kesempatan untuk menghargai dan merayakan hak-hak mereka, serta mengakui peran dan kontribusi mereka dalam berbagai bidang kehidupan serta membicarakan tentang isu-isu yang dihadapi oleh mereka, termasuk isu kesehatan.

B. Kesehatan Perempuan

Semua makhluk hidup didunia ini menginginkan kesehatan, dengan kesehatan orang tersebut dapat melakukan segala aktivitas yang mendukung hidup sehari-hari, seseorang yang mengalami sakit maka dia tidak dapat melakukan aktivitasnya, tidak produktif bahkan dapat mengalami penurunan kondisi tubuh yang bisa mengarah pada hal yang buruk hingga kematian. Dikatakan sehat tidak hanya ditandai dengan tidak adanya penyakit dalam tubuhnya tetapi sehat lebih mengarah pada keseimbangan kesehatan fisik/badan dan mental/jiwa.

Tanda bahwa perempuan hidup dengan sehat dan bahagia adalah mampu menjalani hidup dengan nyaman, memiliki semangat menjalankan rutinitas sehari-hari untuk memenuhi perannya sebagai ibu dan istri dalam keluarga dan masyarakat, serta dapat menjalin hubungan baik dengan orang lain. Menurut Kementerian Kesehatan RI Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, 2009).

Berdasarkan laporan Global Burden of Disease, wanita di Singapura memiliki rata-rata usia hidup terpanjang di dunia, tetapi lebih sering menjalani perawatan kesehatan dibandingkan pria. Meski memiliki usia harapan hidup 87 tahun, wanita menjalani hampir 12 tahun di antaranya dalam kondisi kesehatan yang kurang optimal (Gleneagles Hospital, 2023)

Setiap aspek kehidupan akan mempengaruhi kesehatan perempuan tersebut, antara lain berperan dalam memajukan keluarga dan juga berperan dalam mendukung karier suami, peranan perempuan Indonesia dalam pembangunan nasional semakin terlihat di berbagai bidang, potensi perempuan dalam pembangunan tidak dapat dipandang sebelah mata banyak perempuan yang mempunyai andil menjadi pemimpin dalam suatu organisasi bahkan memimpin negara. Tetapi sayangnya,

di banyak aspek kehidupan, termasuk peran dalam pembangunan itu sendiri, perempuan masih tertinggal.

Kesehatan perempuan Indonesia masih kurang diperhatikan dibandingkan dengan pelayanan kesehatan pada ibu, seperti perawatan selama kehamilan dan persalinan, pelayanan ini penting tetapi hanya mengacu pada pelayanan seorang perempuan ketika dia menjadi seorang ibu. Perempuan Indonesia masih menghadapi berbagai tantangan dalam mengakses pelayanan kesehatan. Kesulitan tersebut mencakup tingginya biaya perawatan, jarak ke fasilitas kesehatan, hingga norma sosial dan budaya yang menghambat pilihan dan kemampuan perempuan untuk mengakses layanan kesehatan.

Beberapa pandangan berbeda tentang kesehatan perempuan. Perempuan berhak untuk mendapatkan kesempatan bebas dari kematian pada saat melahirkan, dan hak tersebut harus diupayakan oleh negara. Negara juga berkewajiban menjamin diperolehnya pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan KB, kehamilan, persalinan, dan pasca-persalinan (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2017). Pelayanan kesehatan perempuan seyogyanya dapat membantu seorang perempuan di setiap aspek kehidupannya, tidak hanya peran sebagai istri dan ibu.

Kedua, kesehatan perempuan tidak hanya dipengaruhi oleh tubuhnya sendiri tetapi juga dipengaruhi oleh sosial, budaya, dan kondisi ekonomi selama hidupnya. Pakar Psikologi UNAIR Dr. Ike Herdiana, M.Psi. mengatakan dalam ranah domestik, perempuan lebih banyak terlibat dalam pengasuhan anak dibandingkan pria. Begitu pula dengan peran perempuan yang sering mengambil tanggung jawab jika ada keluarga yang mengalami kecacatan atau lanjut usia. Kultur masyarakat kita selalu membebankan pengasuhan anak pada perempuan saja (Arifia, 2021)

Layanan yang dikembangkan khusus untuk perempuan pada dasarnya terbatas pada kebutuhan reproduksi, khususnya melahirkan anak. Layanan yang menangani masalah kesehatan perempuan lainnya masih terbelakang, dan tidak ada atau tidak dapat diakses dalam layanan kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, anak-anak perempuan, perempuan lanjut usia, penyandang disabilitas, pengangguran dan orang-orang berkebutuhan khusus mempunyai akses yang terbatas terhadap layanan kesehatan.

Perempuan dari daerah pedesaan di seluruh wilayah memiliki akses yang terbatas terhadap layanan kesehatan. Banyak daerah pedesaan mengalami kekurangan tenaga kesehatan, peralatan medis dan perlengkapan lainnya. Perempuan seringkali harus melakukan perjalanan jauh ke pusat kesehatan.

Peningkatan kesehatan perempuan dan perubahan kondisi kehidupan yang dilakukan akan menjadi kekuatan untuk mempertahankan kesehatannya seperti mampu menangani permasalahan kesehatan yang dihadapi sehingga dapat memberikan manfaat pada setiap perempuan, keluarga dan masyarakat juga memberikan kesempatan untuk mengembangkan kemampuan dirinya. Perempuan yang sehat dapat melahirkan anak yang sehat, menjaga kesehatan keluarganya, dan dapat lebih berperan di masyarakat.

C. Perempuan Termasuk Kelompok Rentan

Manusia adalah makhluk sosial yang membutuhkan dukungan dan bantuan dari orang lain yang menyebabkan manusia tersebut saling ketergantungan satu sama lain dan memiliki perbedaan dalam kelompok, perbedaan yang tidak sesuai dengan kriteria sosial dapat dikatakan dengan kelompok rentan atau kelompok beresiko (Limpong *et al.*, 2020).

Selama ini perempuan dikategorikan sebagai kelompok rentan. Perempuan sering mengalami ketidakadilan dalam berbagai bidang. Ketidakadilan tersebut seringkali tidak terlihat namun sangat dirasakan dalam situasi masyarakat yang

sangat bercorak patriarki. Dalam hak atas kesehatan, selama ini hak perempuan hanya dikaitkan pada persoalan reproduktif semata, padahal hak atas kesehatan perempuan harus dilihat secara menyeluruh.

(Peraturan Pemerintah No. 61, 2014) menyebutkan bahwa perempuan berhak untuk mendapatkan kesempatan bebas dari kematian pada saat melahirkan, dan hak tersebut harus diupayakan oleh negara. Negara juga berkewajiban menjamin diperolehnya pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan Keluarga Berencana (KB), kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan

Mengutip dari buku yang diterbitkan oleh Limbong *et al*, 2020 mengatakan: di negara berkembang, perempuan terus berjuang mengadvokasi masalah reproduksi dan kemiskinan. Kontrol kesuburan melalui implan kontrasepsi yang dipaksakan dan kebijakan satu anak menimbulkan tantangan etika. Kebijakan sedikit anak menimbulkan banyaknya praktik aborsi, yang pada gilirannya kemudian justru merugikan perempuan.

Aborsi yang tidak aman dikarenakan aborsi sangat ditentang masyarakat, sehingga perempuan yang ingin mencegah kehamilan atau korban perkosaan mendatangi klinik-klinik yang tidak mendapat izin praktik (ilegal) yang membahayakan hidup mereka. Di Indonesia, pil aman atau “emergency pil after morning” dilarang penjualannya secara bebas dengan alasan norma atau etik, sehingga tidak sedikit perempuan yang juga menjadi korban praktik aborsi tidak aman (Limbong *et al.*, 2020)

Menurut Erwin Simponi dalam Purwanti (2013) bahwa kaum perempuan di seluruh dunia merasa belum sepenuhnya dapat menikmati hak-haknya karena salah satu faktornya adalah belum terjamin dalam peraturan perundang-undangan di negara masing-masing, dengan kata lain secara *de facto* hak-haknya belum dilaksanakan (Purwanti, 2013)

Di Indonesia masalah kesehatan perempuan tidak pernah dilihat secara komprehensif. Selama ini persoalan kesehatan perempuan disamakan dengan kesehatan pada umumnya. Pendataan pasien perempuan tidak menggunakan data terpilah, padahal tipe atau struktur organ perempuan itu sangat berbeda, sehingga penyakit yang menimpa perempuan berbeda pula karakteristiknya. Penyakit semisal kanker serviks adalah salah satu contoh penyakit khas domain perempuan. Demikian pula dengan kanker payudara, meskipun ada sedikit populasi laki-laki yang juga mengalaminya, namun jumlah penderita perempuan jauh lebih besar. Jaminan kesehatan yang ada tidak menjamin kompleksitas penyakit-penyakit yang dapat diderita oleh perempuan (Limbong *et al.*, 2020)

D. Beberapa Masalah/Isu Kesehatan Wanita

1. Aborsi

Aborsi dengan tegas dilarang di Indonesia dan dengan jelas tertuang dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan demi menjamin hak untuk hidup dan bertahan hidup bagi setiap manusia termasuk janin yang belum dilahirkan ke dunia namun ada pengecualian jika atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan.

Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 3 tahun 2016 mengatakan bahwa pelayanan aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan dapat dilakukan dan harus dilakukan dengan aman, bermutu, dan bertanggung jawab dan hanya dilakukan oleh dokter sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Namun bagi korban perkosaan, aborsi merupakan hal yang menakutkan, dikecam dan dilarang. Akibatnya banyak korban perkosaan melakukan aborsi ilegal dimana yang melakukan aborsi bukan orang yang memiliki keterampilan dan pengetahuan tentang aborsi, tentu saja hal ini akan

berdampak bagi korban atau perempuan seperti terjadi perdarahan bahkan berujung pada kematian.

Posisi perempuan sebagai korban perkosaan akan menghadapi berbagai dampak seperti akan terjadi kehamilan akibat perkosaan, hal ini dapat memperburuk kondisi korban, dapat menyebabkan anak kehilangan hak atas pendidikan hal ini akan menempatkan perempuan dalam posisi penderitaan yang berlapis, yakni sebagai korban perkosaan dan perempuan yang dikriminalisasi (Komnas Perempuan, 2021).

2. Kekerasan Seksual

Kekerasan seksual adalah setiap perbuatan yang bersifat fisik dan/atau nonfisik, mengarah kepada tubuh dan/atau fungsi alat reproduksi yang disukai secara paksa dengan ancaman, tipu muslihat, atau bujuk rayu yang mempunyai atau tidak mempunyai tujuan tertentu untuk mendapatkan keuntungan yang berakibat penderitaan atau kesengsaraan secara fisik, psikis, seksual, dan kerugian secara ekonomis (Undang-Undang Republik Indonesia, 2022).

Permasalahan gender terus saja berlangsung hingga saat ini seakan tiada ujungnya untuk berhenti. Banyak isu-isu yang muncul akibat kesetaraan gender yang sebenarnya terjadi pada kelompok-kelompok rentan atau kelompok minoritas seperti kekerasan terhadap perempuan, hal ini menjadi konsekuensi paling serius dari ketidaksetaraan hubungan laki-laki dan perempuan dimana perempuan berada pada posisi rentan terhadap kekerasan.

Beragam bentuk kekerasan berbasis gender dapat terjadi pada perempuan sepanjang siklus hidupnya, mulai dari masa janin (seleksi jenis kelamin), anak (sunat perempuan), remaja (kawin paksa, kekerasan dalam pacaran, perkosaan, pelecehan seksual) sampai lanjut usia (penelantaran), baik di lingkup rumah tangganya (personal), yang dikenal sebagai kekerasan dalam rumah tangga

(KDRT), maupun di lingkup kehidupannya bermasyarakat. Meskipun sebagian besar korban kekerasan adalah perempuan, tetapi laki-laki, anak laki-laki dan anak perempuan juga mengalami kekerasan seksual (Frisca, 2021).

Kekerasan seksual terjadi baik di ranah personal, maupun di ranah publik, di ranah personal sering terjadi kekerasan seksual pada istri, dan juga sering terjadi kekerasan dalam berpacaran, kekerasan seksual yang umumnya sering terjadi juga adalah kekerasan di ranah publik seperti tindakan perkosaan, pencabulan, pelecehan seksual, dan lain sebagainya (Komnas Perempuan Indonesia, 2021).

Komnas Perempuan Indonesia melaporkan sebanyak 299.911 kasus terjadi kekerasan terhadap perempuan terdiri dari kasus yang ditangani oleh Pengadilan Negeri/Pengadilan Agama, Lembaga layanan mitra Komnas Perempuan dan Unit Pelayanan dan Rujukan (UPR) Komnas Perempuan. Dari total 299.911 kasus tersebut, 21% (dua puluh satu persen) kasus kekerasan terhadap perempuan di ranah publik yang salah satu didalamnya terkait dengan tindak pidana perkosaan (Komnas Perempuan Indonesia, 2021)

3. Gender dan Kesehatan

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 pada penyakit dan risiko kesehatan buruk, kebijakan kesehatan perlu menimbang perbedaan 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 (World Health Organization South-East Asia, 2018)

Apakah laki-laki dan perempuan di Indonesia memiliki akses yang setara pada determinan-determinan 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 di 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.

Data WHO menyebutkan Kurang dari satu dari 10 pemilik usaha pertanian adalah perempuan, hampir tujuh dari 10 perempuan menikah di Indonesia mengatakan bahwa mereka mengambil keputusan-keputusan penting rumah tangga, baik sendiri maupun bersama. Meski partisipasi sekolah anak perempuan telah setara dengan anak laki-laki, kurang dari dua dari lima sarjana di bidang sains, teknik, dan matematika adalah perempuan. Meskipun delapan dari 10 laki-laki bekerja, hanya sekitar lima dari 10 perempuan bekerja, dan kesenjangan ini terus ada.

Dua pertiga dokter umum dan perawat adalah perempuan, tetapi hanya dua perlima dokter spesialis yang berjenis kelamin perempuan. 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 (World Health Organization South-East Asia, 2018).

Hambatan geografis, keuangan, sosiokultural, atau lainnya dapat memperkuat hambatan terkait gender untuk mengakses layanan. Perempuan di Indonesia melaporkan

mengalami hambatan-hambatan terkait gender seperti masalah bepergian sendiri dalam mencari pertolongan, mencari uang untuk pengobatan, dan jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan. Perlindungan hukum untuk segala orientasi seksual dan identitas gender di Indonesia tidak memiliki undang-undang spesifik yang mengakui identitas gender. Pernikahan sesama jenis tidak legal. Tindakan seksual dengan sesama jenis legal di provinsi-provinsi tertentu, tetapi ilegal dan dipidana di provinsi-provinsi lain.

E. Daftar Pustaka

- (P2P) Direktur Jenderal. (2022). Laporan Perkembangan HIV-AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan 1 Januari-Maret 2022. Kemenkes, 1-23.
- Arifia, I. (2021). Perempuan Rentan Alami Masalah Kesehatan Mental.
<https://news.unair.ac.id/2021/04/26/perempuan-rentan-alami-masalah-kesehatan-mental-pakar-psikologi-unair-uraikan-penyebabnya/?lang=id>
- Dhewy, A. (2019). Perempuan Dan Kesehatan. *Jurnal Perempuan*, 24(3), 4-5.
- Frisca. (2021). Relawan Lembaga Bantuan Hukum “Pengayoman” UNPAR: Pengaturan Terkait Tindakan Aborsi Bagi Korban Perkosaan.
- Gleneagles Hospital. (2023). Kesehatan Wanita.
<https://www.gleneagles.com.sg/id/conditions-treatments/womens-health>
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, 3 (2009).
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. (2017). 5 Hak-Hak Utama Perempuan.
<https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/read/31/1437/5-hak-hak-utama-perempuan>
- Komnas Perempuan. (2021). Siaran Pers Komnas Perempuan Memperingati Hari Aborsi Aman Internasional:

Mewujudkan Akses dan Layanan Aborsi Aman Legal bagi Perempuan Korban Perkosaan sebagai Upaya Pemenuhan HAM Perempuan.

Komnas Perempuan Indonesia. (2021). Komnas Perempuan: Lembar Fakta dan Poin Kunci (5 Maret 2021), <https://komnasperempuan.go.id/siaran-pers-detail/catahu-2020-komnas-perempuan-lembar-fakta-dan-poin-kunci-5-maret-2021> (diakses pada 10 Oktober 2021).

Limbong, R. J., Farikhati, N., Hartanto, M. F. B., Yuli, S., Ayunda, Z. M., Nike, D., Ramadhan, A., Novitasari, M. I., Fardhani, La. A., & Saputri, F. I. (2020). Kajian Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Bagi Kelompok Rentan Di Indonesia (Y. Rosdianti (ed.)). Komisi Nasional Hak Asasi Manusia Republik Indonesia (Komnas HAM RI). www.journal.uta45jakarta.ac.id

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2016 Tentang Pelatihan dan Penyelenggaraan Pelayanan Aborsi Atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan (Vol. 13, Issue 3, pp. 44-50).

Peraturan Pemerintah No. 61. (2014). Peraturan Pemerintah No. 61 Th 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi. [http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PP No. 61 Th 2014 ttg Kesehatan Reproduksi.pdf](http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PP%20No.%2061%20Th%202014%20ttg%20Kesehatan%20Reproduksi.pdf)

Purwanti, A. (2013). Pengaturan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Implementasinya Di Indonesia. *Jurnal Palastre*, 6(1), 107-128.

Undang-Undang Republik Indonesia. (2022). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual. Kementerian Sekretariat Negara Republik Indonesia, 1(69), 5-24. https://jdih.setkab.go.id/PUUdoc/176736/Salinan_UU_Nomor_12_Tahun_2022.pdf

World Health Organization South-East Asia. (2018). Indonesia:
Gender dan Kesehatan.

BAB

4

PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI ESENSIAL DAN KOMPREHENSIF

Septi Fitrah Ningtyas, SST., M.Kes.

A. Pendahuluan

Paradigma terbaru dalam kesehatan reproduksi yang dilaksanakan di Kairo tahun 1994 dengan sebutan International Conference on Population and Development (ICPD) menganggap bahwa manusia merupakan subjek dalam pelayanan yang mengutamakan pemenuhan hak kesehatan reproduksi sepanjang masa hidupnya, baik laki-laki maupun perempuan. Pemenuhan hak kesehatan reproduksi dalam pengelolaan masalah kependudukan dan pembangunan menjadi lebih luas. Bentuk pelayanan tersebut diterapkan dalam pelayanan integratif, yaitu setiap orang berhak mendapatkan pelayanan satu kali kunjungan sesuai dengan kebutuhan dan usia.

Pokok penting dalam akses kesehatan reproduksi universal atau Universal Access to Reproductive Health (UatRH) yang terdiri dari :

1. Pemenuhan kesehatan reproduksi bagi laki-laki dan perempuan, keadilan dan kesetaraan gender.
2. Pemberdayaan perempuan dan penanganan kekerasan berbasis gender.
3. Pemberdayaan aktif laki-laki dalam kesehatan reproduksi.

B. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu

Menurut Johnson dan Everitt (tahun 2000), Pelaksanaan Kesehatan Reproduksi dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan siklus hidup, agar memperoleh sasaran dan pelayanan yang jelas berdasarkan kepentingan klien dengan memperhatikan hak reproduksi klien. Dalam Kebijakan Nasional Kesehatan Reproduksi di Indonesia ditetapkan Kesehatan Reproduksi meliputi 5 (lima) komponen program yang ada yaitu ;

1. Program Kesehatan Ibu dan Anak
2. Program Keluarga Berencana
3. Program Kesehatan Reproduksi Remaja
4. Program Kesehatan Reproduksi pada Usia Lanjut
5. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS

Kesehatan Reproduksi di Indonesia baru memprioritaskan 4 (empat) komponen saja, yaitu ;

1. Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir
2. Keluarga Berencana
3. Kesehatan Reproduksi Remaja
4. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS

Pelayanan kesehatan reproduksi dilakukan dalam bentuk integrasi komponen-komponen yang berada dalam ruang lingkup kesehatan reproduksi secara holistik dan berkualitas yang berorientasi pada kebutuhan klien sesuai siklus hidupnya. Pelaksanaan pelayanan kesehatan reproduksi terpadu dalam bentuk Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE), upaya preventif, kuratif dan rehabilitatif.

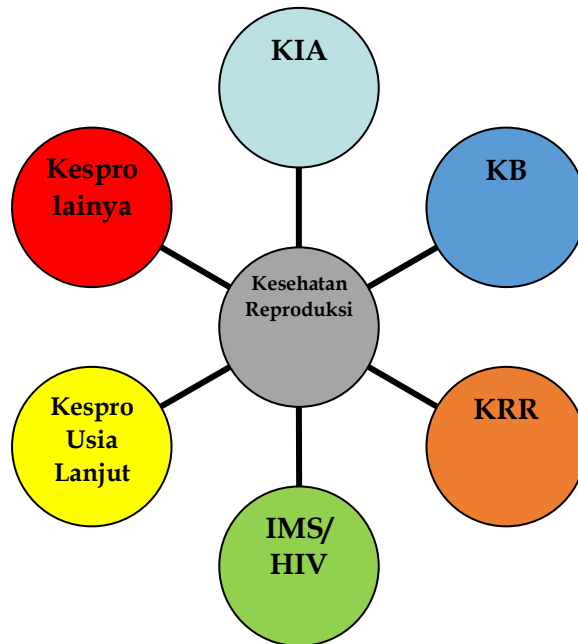
Pelaksanaan pelayanan kesehatan reproduksi terpadu wajib :

1. Fokus pada kebutuhan klien dan tidak meninggalkan hak reproduksi, keadilan dan kesetaraan gender.
2. Pendekatan yang dilakukan sesuai dengan siklus hidup atau saat fase kehidupan klien.

3. Perluasan jangkauan pelayanan kesehatan reproduksi secara aktif.
4. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi masyarakat agar tercapai kesehatan yang optimal.

Prinsip-prinsip pelayanan kesehatan reproduksi :

1. Bersifat Holistik
2. Sesuai dengan kebutuhan klien dalam lingkup kesehatan reproduksi.
3. Fleksibel, pelaksanaan pelayanan kesehatan dapat diberikan sesuai dengan kebutuhan klien, baik faskes tingkat pertama atau lanjut (Kemenkes RI, 2015)



Gambar 10. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

Pelayanan kesehatan reproduksi terpadu ini terdiri dari 2 paket, yaitu :

1. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE)

PKRE adalah bentuk pelayanan kesehatan reproduksi yang terintegrasi dari 4 komponen yaitu, KIA, KB, KRR dan pencegahan penanggulangan IMS/HIV. Keluarga Berencana (KB) berkaitan dengan pengendalian populasi yang terkait kondisi 4 terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, terlalu banyak), sehingga komponen ini dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian. Penurunan angka kesakitan dan angka kematian akan mempengaruhi kondisi KIA. Begitupun dengan KB yang saling terkait dengan KRR dan pencegahan IMS sehingga saat pelayanan kesehatan kedua komponen tersebut dapat berjalan beriringan dengan fokus pada kesehatan remaja, baik laki-laki maupun perempuan.

a. Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir

Dalam siklus kehidupan wanita mengalami proses kehidupan kehamilan, persalinan, dan masa nifas yang tentu saja memiliki resiko tinggi yang bisa berujung kepada kematian. Harus ada tindakan yang dilakukan dalam pengurangan resiko kematian ibu, pemantauan sejak dini agar dapat mengambil sebuah tindakan cepat dan tepat sebelum terjadi kegawatdaruratan. Tindakan intervensi yang dapat dilakukan salah satunya dengan pelayanan antenatal, pelayanan intranatal dan postnatal. Masalah kompleks yang mewarnai derajat kesehatan salah satunya yaitu kematian ibu, status kesehatan reproduksi, status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan. Kematian ibu juga terkait dengan persoalan sosial-budaya, ekonomi, tradisi dan kepercayaan masyarakat.

Indikator kesehatan reproduksi adalah ukuran yang menggambarkan kondisi kesehatan reproduksi di suatu tempat. Indikator tersebut selain kematian ibu juga terdapat kematian bayi, cakupan pelayanan antenatal

(K1 dan K4), cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan, penanganan komplikasi (PK), cakupan pelayanan nifas bagi ibu dan bayi baru lahir (KF dan Kn), prevalensi anemia pada ibu hamil, prevalensi BBLR.

Angka kematian bayi (AKB) pada masa perinatal saling terkait dengan kesehatan ibu selama masa kehamilan, kesehatan janin selama di dalam kandungan dan proses pertolongan persalinan pada ibu dan bayi yaitu; asfiksia, hipotermi, prematuritas/BBLR, trauma persalinan dan tetanus neonatorum.

b. Keluarga Berencana

Dalam rangka meningkatkan kesehatan ibu yang mencerminkan kesejahteraan keluarga maka sosialisasi program keluarga berencana harus dilaksanakan. Pasangan pranikah sudah seharusnya membuat perencanaan hidup berkeluarga dengan kasih sayang dan cinta, dan juga mempertimbangkan tentang masa depan yang layak untuk suami istri dan anak. Keluarga Berencana merupakan program untuk menekan pertumbuhan penduduk dan juga untuk meningkatkan kesehatan ibu melalui pengaturan jarak kelahiran dan jumlah kelahiran. Pelayanan dengan kualitas yang baik juga perlu dipertimbangkan serta pandangan klien atau pengguna layanan demi tercapainya tujuan komponen keluarga berencana.

c. Kesehatan Reproduksi Remaja

Masalah kesehatan reproduksi merupakan fenomena yang penting untuk disampaikan pada masa remaja. Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak menjadi dewasa, perubahan bentuk tubuh dan fungsi tubuh terjadi dengan sangat cepat. Masa remaja juga ditandai dengan adanya perubahan fisik dengan berkembangnya tanda seks sekunder maupun primer. Upaya promosi dan pencegahan masalah kesehatan reproduksi juga harus direalisasikan

kepada remaja, karena di masa remaja bisa menyebabkan secara fisik mampu melakukan fungsi proses reproduksi tetapi belum dapat mempertanggungjawabkan akibat dari proses reproduksi tersebut. Maka Konseling, Informasi dan Edukasi dan pelayanan klinis sangat perlu dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja ini. Berbagai macam jenis masalah kesehatan reproduksi pada remaja, yaitu :

- 1) Kehamilan yang tak diinginkan, yang sering terjadi mengarah kepada tindakan aborsi yang tidak aman.
- 2) Kehamilan dan persalinan di usia < 20 thn yang memiliki resiko kesakitan dan kematian.
- 3) Penyakit Menular Seksual serta HIV/AIDS.

Kesehatan Reproduksi yang bermasalah dapat mempengaruhi kesehatan mental dan emosi remaja selain kesehatan fisiknya, selain itu juga akan berpengaruh terhadap kesejahteraan sosial, ekonomi dalam kurun waktu yang panjang. Dan juga akan berpengaruh terhadap lingkungan di sekitarnya termasuk keluarga.

d. Pencegahan dan Penanggulangan IMS/HIV

Kasus Infeksi pada Kesehatan Reproduksi diperkirakan cukup tinggi disebabkan kurangnya kebersihan perorangan dan penularan IMS (Infeksi Menular Seksual) yang meningkat. Infeksi Menular Seksual dibagi menjadi 3 kategori yaitu :

- 1) Penyakit Menular Seksual (PMS) meliputi; gonorrhea, sifilis, infeksi klamidia, trikomonas, ulkus mole, herpes kelamin, dan infeksi HIV.
- 2) Infeksi endogen, adalah pertumbuhan berlebihan kuman di saluran reproduksi wanita normal (vaginosis bacterial dan kandidiasis vulvovaginal)
- 3) Infeksi iatrogenik, adalah infeksi yang terjadi karena dilakukannya tindakan medis.

Tujuan pencegahan dan penanganan penyakit saluran reproduksi diharapkan memiliki dampak yang baik. Seperti halnya penyakit infeksi non-PMS (tuberculosis, filariasis, malaria, dan sebagainya, ataupun penyakit infeksi yang tergolong menular (gonorrhoea, herpes genital, sifilis, chlamydia) dan infeksi yang dapat mengakibatkan infeksi rongga panggul (PID/pelvic inflammatory) seperti alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) yang dapat berpengaruh seumur hidup baik laki-laki maupun wanita misalnya infertilitas. Masalah sosial-budaya juga sering menjadi penghambat dalam pengobatan, sehingga bisa menimbulkan komplikasi Infeksi Menular Seksual yang serius.

2. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif (PKRK)

Usia Lanjut

Gangguan kesehatan yang terjadi pada masa usia lanjut meningkat seiring dengan bertambahnya jumlah penduduk lanjut usia. Gangguan yang terjadi pada masa ini yaitu; penyakit degeneratif, kanker prostat, penyakit kardiovaskuler, menopause, osteoporosis, serta penyakit reproduksi lainnya. Kekurangan gizi, gangguan otot dan persendian menjadi salah satu gangguan kesehatan yang memperburuk kondisi kesehatan reproduksi usia lanjut. Upaya promosi dalam komponen usia lanjut ini berguna untuk meningkatkan kualitas kehidupan para usia lanjut saat menjelang dan akhir kurun waktu usia reproduksi (menopause atau andropause). Upaya preventif juga bisa dilakukan dengan cara screening organ-organ reproduksi (keganasan), contohnya Ca Cerviks pada wanita, Ca Prostat pada laki-laki. Dan juga upaya preventif untuk defisiensi hormonal yang mengakibatkan pengeroposan tulang, penurunan organ-organ vital, dan masalah-masalah kesehatan yang dipengaruhi lainnya.

C. Kegiatan Pokok dan Strategi Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu

1. Kegiatan Pokok Pelayanan Kesehatan Terpadu

- a. Pemantapan manajemen program kesehatan reproduksi terpadu. Menetapkan strategi dan kebijakan, penetapan standar, perluasan dan pemerataan, serta pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan terpadu sesuai dengan kebutuhan klien, daerah dan indikator pemantauan yang berlaku.
- b. Penerapan pelayanan kesehatan reproduksi terpadu dilakukan pada seluruh sektor kesehatan reproduksi sesuai dengan kebutuhan klien dan dengan pendekatan siklus kehidupan.
- c. Penerapan kegiatan pendukung berupa kegiatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan reproduksi dengan melakukan advokasi dan pergerakan sosial dan koordinasi lintas sektor yang dapat mendukung pemecahan masalah kesehatan reproduksi dalam berbagai sektor dan dapat meningkatkan koordinasi tingkat nasional yang bersifat fungsional. Pemberdayaan masyarakat perlu dilakukan secara maksimal sehingga dapat meningkatkan kemampuan mandiri masyarakat. Alat dan tenaga juga perlu dipersiapkan dalam rangka menjamin pelayanan kesehatan reproduksi menjadi lebih terpadu, efektif dan efisien.

2. Strategi Pelayanan Kesehatan Terpadu

- a. Advokasi dan komitmen dari pemerintah daerah harus ditingkatkan untuk mencapai suasana yang dapat mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan terpadu.
- b. Pelayanan kesehatan terpadu tersedia pada setiap tingkat pelayanan secara merata dan sesuai kewenangan.
- c. Kualitas pelayanan yang dapat memenuhi kebutuhan klien.

- d. Masalah kesehatan reproduksi memiliki prioritas masing-masing sesuai daerah secara khusus.
- e. Kemitraan lintas program dan sektor terkait organisasi profesi, agen donor, LSM atau masyarakat.
- f. Praktik keadilan dan kesetaraan gender, serta hak perempuan dalam kesehatan reproduksi harus dilaksanakan dengan baik
- g. Pengumpulan data dan penelitian berwawasan gender yang ditingkatkan guna mendukung meningkatnya kualitas pelayanan dan kebijakan terkait.

D. Pembagian Peran dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu

1. Peran Kementerian Kesehatan

- a. Penyusunan pedoman umum dan petunjuk teknis pelayanan kesehatan reproduksi terpadu untuk pelaksanaan pelayanan pada tingkat daerah.
- b. Advokasi, sosialisasi dan koordinasi pelayanan terpadu kepada seluruh penanggung jawab komponen dalam kesehatan reproduksi.
- c. Melakukan orientasi dan memberikan fasilitas teknis kepada para pengelola program di tingkat provinsi.
- d. Sarana dan prasarana yang dapat menunjang pelayanan kesehatan reproduksi terpadu.
- e. Monitoring dan evaluasi nasional terhadap pelayanan kesehatan terpadu yang telah dilaksanakan.

2. Peran Dinas Kesehatan Tingkat Provinsi

- a. Advokasi, sosialisasi dan koordinasi tingkat provinsi mengenai pelayanan terpadu dalam kesehatan reproduksi.
- b. Pelatihan program yang berhubungan dengan seluruh komponen pelayanan kesehatan reproduksi terpadu.
- c. Orientasi dan memberikan fasilitas teknis kepada para pengelola program di tingkat kabupaten/kota.

- d. Kerjasama dengan LSM, sekolah, tokoh agama, tokoh masyarakat, dan kader dalam rangka mendorong pelaksanaan pelayanan lebih optimal.
- e. Ketersediaan buku pedoman dan media KIE yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi.
- f. Pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan reproduksi yang telah dilaksanakan.
- g. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kesehatan reproduksi di tingkat provinsi.

3. Peran Dinas Kesehatan Tingkat Kabupaten/Kota

- a. Advokasi, sosialisasi dan koordinasi tingkat provinsi mengenai pelayanan terpadu dalam kesehatan reproduksi.
- b. Pelatihan program yang berhubungan dengan seluruh komponen pelayanan kesehatan reproduksi di tingkat puskesmas.
- c. Orientasi dan memberikan fasilitas teknis kepada para pengelola program di tingkat puskesmas.
- d. Keputusan untuk memilih Puskesmas yang mendapatkan tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan reproduksi terpadu.
- e. Kerjasama dengan LSM, sekolah, tokoh agama, tokoh masyarakat, dan kader dalam rangka mendorong pelaksanaan pelayanan lebih optimal.
- f. Ketersediaan buku pedoman dan media KIE yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi.
- g. Pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan reproduksi yang telah dilaksanakan.
- h. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kesehatan reproduksi di tingkat kabupaten/kota.

4. Peran Puskesmas

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan reproduksi terpadu.
- b. Advokasi lintas program dan sektor dengan menerapkan strategi KIE

- c. Kerjasama dengan LSM, sekolah, tokoh agama, tokoh masyarakat, dan kader dalam rangka mendorong pelaksanaan pelayanan kesehatan reproduksi di Puskesmas.
- d. Sosialisasi dan memberikan KIE mengenai pelayanan kesehatan reproduksi terpadu kepada masyarakat.
- e. Fasilitas media KIE dalam mengenai komponen kesehatan reproduksi.
- f. Pencatatan dan pelaporan pelayanan yang telah dilaksanakan.
- g. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kesehatan reproduksi di Puskesmas.

5. Peran Puskesmas Pembantu, Poskesdes dan Polindes

- a. Identifikasi kelompok sasaran dari pelayanan kesehatan reproduksi terpadu, seperti ibu hamil, remaja, dan kelompok beresiko.
- b. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan reproduksi terpadu kepada sasaran yang telah diidentifikasi, termasuk di dalamnya adalah kegiatan kunjungan rumah maupun rujukan.
- c. Penggerak dalam pelaksanaan posyandu, poslansia/posbindu, poskesdes dan poskestren.
- d. Pencatatan dan pelaporan pelayanan yang telah dilaksanakan.

E. Monitoring dan Evaluasi dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) indikator strategis dalam pemantauan kemajuan program PKRT dapat dilakukan dengan memantau :

1. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

- a. Jumlah kematian ibu
- b. Jumlah kematian bayi
- c. Cakupan pelayanan antenatal (K1 dan K4)
- d. Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan
- e. Penanganan Komplikasi (PK)

- f. Cakupan pelayanan nifas bagi ibu dan bayi baru lahir (KF dan Kn)
- g. Prevalensi anemia pada ibu hamil
- h. Prevalensi BBLR

2. Keluarga Berencana

- a. Cakupan kepesertaan KB aktif (CPR)
- b. Cakupan pelayanan KB untuk laki-laki
- c. Prevalensi kehamilan dengan “4 terlalu”
- d. Penurunan kejadian komplikasi pelayanan KB
- e. Penurunan angka drop out KB

3. Infeksi Menular Seksual termasuk HIV/AIDS

- a. Prevalensi gonorrhea
- b. Prevalensi angka HIV
- c. Prevalensi sifilis

4. Kesehatan Reproduksi Remaja

- a. Prevalensi anemia pada remaja
- b. Cakupan pelayanan kesehatan reproduksi remaja

5. Kesehatan Reproduksi Usia Lanjut

- a. Jumlah usia lanjut yang mendapat konseling masalah reproduksi
- b. Jumlah usia lanjut yang mendapatkan skrining kanker payudara dan serviks atau prostat.

6. Indikator Keterpaduan Pelayanan

- a. Jumlah ibu hamil yang mendapat pelayanan IMS termasuk HIV dan AIDS
- b. Jumlah ibu hamil yang mendapat konseling KB pasca persalinan
- c. Jumlah ibu bersalin dan nifas yang mendapatkan pelayanan IMS
- d. Jumlah akseptor KB yang mendapatkan pelayanan IMS termasuk HIV dan AIDS
- e. Jumlah remaja mendapatkan pelayanan IMS termasuk HIV dan AIDS

- f. Jumlah remaja yang mendapatkan penyuluhan/konseling kespro
- g. Jumlah penderita IMS termasuk HIV dan AIDS yang mendapatkan penyuluhan/konseling KIA/KB

Pelaksanaan pemantauan penyelenggaraan kesehatan reproduksi dilakukan secara teknis dan berhubungan dengan kualitas pelayanan yang telah diberikan. Supervisi teknis dilakukan dengan membandingkan antara pelaksanaan pelayanan yang sudah diberikan dengan standar pelayanan yang berlaku, ketika ditemukan adanya perbedaan maka dapat dijadikan sebagai bahan untuk menyusun rencana selanjutnya sehingga terjadi peningkatan pelayanan kesehatan reproduksi terpadu.

F. Daftar Pustaka

- Abdurrahmat Fathoni (2006) Metodologi Penelitian dan Teknik Penyusunan Skripsi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Mundir (2013) Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif, STAIN Jember Press. Edited by Hisbiyatul Hasanah. Jember: STAIN Jember Press.
- Nazir, M. (2005) Metode Penelitian. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Priyono (2008) Metode Penelitian Kuantitatif. Edited by T. Chandra. Sidoarjo: Zifatama Publishing.
- Sandu Siyoto and Sodik, M. A. (2015) Dasar Metodologi Penelitian. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.
- Syahrum and Salim (2014) Metode Penelitian Kuantitatif. Edited by R. Ananda. Bandung: Citapustaka Media.

BAB 5

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN WANITA DAN ANAK

Nur Afni, S.Tr.Keb., M.Keb

A. Pendahuluan

Kesehatan seksual dan reproduksi merupakan hak individu, keluarga dan masyarakat, tanpa memandang status, minat, usia, orientasi, agama, seksualitas, uang dan orientasi sosial. Isu-isu di bidang kesehatan seksual dan regeneratif bukan merupakan topik pembahasan tunggal namun merupakan topik pembahasan multidisiplin, baik topik pembahasan spiritual, sosial, organik, mekanika, dan topik pembahasan lainnya (Mariana, 2023).

Kesehatan reproduksi memegang peranan penting dalam kesehatan manusia, namun lebih penting lagi bagi perempuan. Penyakit yang terjadi pada perempuan lebih berkaitan dengan kemampuan dan kapasitas regenerasi serta beban umum yang ditanggung perempuan akibat masalah orientasi. Kesehatan perempuan tidak hanya terbatas pada kesehatan reproduksi saja. Perempuan mempunyai kebutuhan kesehatan khusus terkait seksualitas dan reproduksinya (D Waluyo, F Fitriani, IP Ramadhanti, 2022).

Anak merupakan rezeki yang paling berharga dan paling berharga, karena selain menjadi sandaran di hari tua, anak juga merupakan harapan yang mengangkat kehormatan dan keluhuran orang tua, kaitannya dengan impiannya. Menjadikan anak berkualitas tentu bukan sesuatu yang

sederhana. Ada yang harus dilakukan, namun harus dipahami. Salah satunya adalah tentang faktor yang berdampak pada perkembangan dan pertumbuhan anak. Komponen ini harus diperhatikan agar kita tidak melakukan kesalahan dalam mendidik anak dan tidak memaksakan kehendak pada anak dengan tujuan agar mereka dapat tumbuh dan berkembang dengan baik (H Rusdiana, 2012).

B. Kesehatan Reproduksi Wanita

1. Pengertian

Reproduksi Berasal dari kata "re" dan "produce", yang keduanya berarti melaksanakan atau menyampaikan. Proses menghasilkan keturunan untuk melestarikan keberadaan manusia disebut dengan pembiakan. Organ dalam tubuh yang mempunyai kemampuan untuk melahirkan manusia disebut dengan organ subur. Istilah "kesehatan reproduksi" mengacu pada keadaan kesehatan umum yang mencakup seluruh aspek konsepsi, persalinan, dan siklus menstruasi pada tingkat fisik, mental, dan sosial. kemampuan untuk tetap sehat, namun bagaimana seseorang dapat mempertahankan kehidupan seksual yang aman dan memuaskan ketika menikah (NS Lathifah, 2021).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara keseluruhan, bukan sekedar bebasnya penyakit atau kelainan yang mempengaruhi kemampuan, kapasitas, atau siklus reproduksi seseorang. Dalam segala aspek yang berkaitan dengan sistem reproduksi, daya dan siklusnya, kesehatan reproduksi adalah suatu kondisi sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh dan bukan sekedar bebas dari penyakit (Fatoni *et al.*, 2015)

2. Tujuan Kesehatan Reproduksi Wanita

Undang-Undang Informal Nomor 71 Tahun 2014 tentang Perlindungan Sosial Regeneratif memastikan bahwa setiap individu berhak memilih untuk menerima layanan

kesehatan yang berkualitas, terlindungi, dan bertanggung jawab, yang berpedoman pada hal ini juga menjamin kekuatan perempuan di masa reproduksinya sehingga dapat melahirkan kepada anak-anak yang sehat. dan usia berkualitas, yang kemudian akan berdampak pada penurunan kematian ibu. Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi ada dua tujuan yang perlu dicapai yaitu tujuan utama dan tujuan khusus (WD *et al.*, 2021).

a. Tujuan Utama

Menyediakan berbagai layanan kesehatan reproduksi bagi perempuan, termasuk kehidupan seksual perempuan dan hak kesuburan, untuk memperluas otonomi perempuan dalam mengelola siklus kesuburan dan kehamilan dalam hidupnya, yang pada akhirnya dapat mendorong perbaikan hakikat kehidupannya.

b. Tujuan Khusus

- 1) Memperluas otonomi perempuan dalam memilih pekerjaan dan pekerjaan regeneratifnya.
- 2) Memperluas kebebasan sosial perempuan serta batasan dalam menentukan kapan hamil, jumlah dan pembagian kehamilan.
- 3) Memperluas pekerjaan dan tanggung jawab sosial laki-laki sehubungan dengan hasil dari perilaku seksual dan kekayaan mereka terhadap kesejahteraan dan bantuan pemerintah untuk anak-anak mereka.

3. Indikator Permasalahan Kesehatan Reproduksi

a. Gender

Ini adalah tugas setiap pria dan wanita berdasarkan orientasi di berbagai masyarakat. Orientasi sebagai tatanan sosial berdampak pada tingkat kesejahteraan, dan karena orientasi pekerjaan yang berbeda dalam lingkungan budaya yang beragam berarti

tingkat kesejahteraan perempuan juga berubah (Indrawati and Tjandrarini, 2018).

b. Kemiskinan

Kemiskinan menyebabkan banyak hal, diantaranya (Indrawati and Tjandrarini, 2018):

- 1) Makanan yang kurang atau makanan yang memerlukan gizi
- 2) Persediaan air yang terbatas, desinfeksi yang buruk, dan penginapan yang tidak memadai
- 3) Tidak mendapatkan bantuan yang besar.

c. Pendidikan yang Rendah

Kebutuhan mempengaruhi peluang luar biasa untuk memperoleh pendidikan. Pintu terbuka yang bagus untuk sekolah tidak sama dalam segala hal kecuali bergantung pada kapasitas keuangan. Dalam keadaan kesulitan keuangan, anak-anak biasanya diberikan kebutuhan karena laki-laki dipandang sebagai pemberi nafkah utama dalam keluarga. Dalam hal ini, indikator kemiskinan mempunyai pengaruh, namun orientasi juga mempengaruhi pengajaran. Tingkat pendidikan ini berdampak pada tingkat kesejahteraan. Individu yang terpelajar biasanya memiliki pemahaman yang lebih baik tentang kondisi medis dan penanggulangannya. Setidaknya, dengan mendapatkan pelatihan yang memuaskan, seseorang dapat menemukan tempat untuk benar-benar fokus pada dirinya dan ikut serta dalam menentukan pilihan dalam keluarga dan masyarakat. (Noerjoedianto and Putri, 2020).

d. Kawin Muda

Di negara berkembang, khususnya Indonesia, pernikahan muda antar perempuan sebenarnya sangat umum terjadi (terutama sebelum usia 18 tahun). Inilah yang terjadi di banyak masyarakat yang menganggap jika Anda tidak menikah pada usia tertentu, Anda dianggap tercela. Selain faktor kemiskinan, para orang

tua pun segera menyarankan kepada anaknya agar dibebaskan dari kewajibannya dan memberikan gadis tersebut kepada suaminya.

e. Kekurangan Gizi dan Kesehatan yang Buruk

WHO memperkirakan bahwa 450 juta perempuan di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia, mengalami kecacatan akibat buruknya kesehatan generasi muda akibat kemiskinan. Wanita akan membutuhkan lebih banyak nutrisi dibandingkan pria untuk mengisi kembali darah yang hilang sejak menstruasi. Besi yang jumlahnya berkali-kali lipat lebih besar dari kebutuhan manusia merupakan bahan yang sangat dibutuhkan (Noerjoedianto and Putri, 2020).

f. Beban Kerja yang Berat

Perempuan bekerja lebih lama dibandingkan laki-laki, berbagai penelitian yang dilakukan di seluruh dunia menunjukkan bahwa perempuan seringkali bekerja 3 jam lebih lama. Oleh karena itu, perempuan memiliki waktu istirahat yang singkat, yang selanjutnya menyebabkan kelelahan, stres terus-menerus, dan lain-lain. Kesehatan perempuan tidak hanya dipengaruhi oleh cuaca.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi Wanita

Kesehatan konseptual dipengaruhi oleh berbagai keadaan. Faktor ini secara kasar dapat dibagi menjadi empat kategori yang khususnya dapat berdampak negatif terhadap kesehatan konsepsi: (Setiasih, Widjanarko and Istiarti, 2016).

a. Faktor Ekonomi

Faktor ekonomi, seperti tuntutan unik, pelatihan yang tidak memadai dan ketidaktahuan tentang peristiwa seksual dan interaksi regeneratif, usia pertama kali melakukan kontak seksual, usia pertama kali menikah, dan usia pertama kali hamil, mungkin mempunyai pengaruh terhadap kesejahteraan

konseptual. Akses terhadap layanan sosial, persentase pemuda yang tidak bersekolah, dan lokasi/rumah terpencil merupakan elemen-elemen yang mungkin berdampak pada gagasan kesejahteraan.

b. Epidemiologi Faktor Budaya dan Lingkungan

Faktor budaya dan lingkungan yang mempengaruhi praktik tradisional yang berdampak buruk pada kesejahteraan konsepsi, keyakinan bahwa banyak anak memiliki banyak karma, informasi tentang kemampuan regeneratif yang membingungkan generasi muda dan remaja karena mereka bertentangan satu sama lain, sikap yang ketat, status perempuan, disparitas orientasi, iklim kehidupan dan pendekatan untuk berbaur, pandangan masyarakat mengenai kemampuan konseptual individu, harapan, dan bantuan atau tanggung jawab politik.

c. Faktor Psikologis

Misalnya, rendahnya harga diri, tekanan teman sebaya, tindakan kekerasan di rumah atau di lingkungan sekitar, dampak konflik orang tua dan remaja, kesedihan yang disebabkan oleh ketidakseimbangan hormonal, dan perasaan tidak berdaya yang dialami perempuan terhadap laki-laki. yang berinvestasi pada kemungkinan-kemungkinan nyata.

d. Patofisiologi

Faktor Fisiologis penularan penyakit secara fisik, malnutrisi berkepanjangan, kekurangan zat besi, ketidaknyamanan panggul, atau risiko pada organ reproduksi adalah contoh penyebab biologis. Dengan tujuan agar semua perempuan mencapai kebebasan regeneratif dan meningkatkan kualitas hidup reproduksi, harus ada pengelolaan yang baik terhadap berbagai faktor yang mempengaruhi kesehatan konsepsi yang dibahas di atas karena faktor-faktor tersebut dapat berdampak buruk pada kesehatan perempuan.

C. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

1. Pengertian

Pertumbuhan ditandai dengan peningkatan kuantitas dan ukuran sel-sel tubuh, yang tercermin dari peningkatan ukuran dan berat seluruh komponen tubuh. Perluasan keterampilan profesional seseorang dilakukan melalui siklus pertumbuhan pribadi, pengembangan profesional, dan pembelajaran. Peningkatan berkaitan dengan modifikasi kualitas (Siswati, 2015).

Ada beberapa standar dalam proses pengembangan dan peningkatan yang dapat menentukan kualitas atau contoh perkembangan dan kemajuan setiap anak. Standar pembangunan dan kemajuan antara lain (Saripudin, 2019):

- a. Proses pertumbuhan dan perkembangan sangat bergantung pada bagaimana sistem indera manusia berkembang, dan semakin rumit proses neurologisnya, semakin luar biasa pula proses pertumbuhan dan perkembangan yang berlangsung dari bayi hingga dewasa.
- b. Meskipun metode untuk mencapai hal ini berbeda-beda kecepatannya antara satu individu dengan individu lainnya, proses pertumbuhan, perkembangan, dan peningkatan pada setiap individu adalah sebanding, terutama dalam mencapai interaksi perkembangan.
- c. Proses pertumbuhan dan perbaikan mempunyai gambaran yang jelas; hal ini dapat dimulai dengan tahap pertumbuhan dan perkembangan yang paling sederhana dan berlanjut ke keterampilan yang lebih rumit untuk mencapai tahap akhir pertumbuhan dan perkembangan.

Sesuai dengan Soetjiningsih 1995 dalam (Suhartanti *et al.*, 2019), tumbuh kembang anak mempunyai ciri-ciri tertentu mulai dari awal mula hingga dewasa, antara lain:

- a. Pertumbuhan dan Perkembangan merupakan interaksi tanpa henti dari permulaan hingga pengembangan yang dipengaruhi oleh variabel intrinsik dan alami.

- b. Dalam kurun waktu tertentu terdapat masa-masa peningkatan atau perlambatan kecepatan, serta berbagai laju perkembangan dan kemajuan antar organ. Ada 3 masa perkembangan cepat, yaitu pada masa janin, permulaan 0 - 1 tahun, dan masa remaja. Sementara perkembangan organ tubuh mengikuti 4 contoh, yaitu contoh umum spesifik, limfoid, otak, dan konseptif.
- c. Contoh perkembangan anak pada umumnya hampir sama, namun kecepatannya berbeda dari satu anak ke anak lainnya.
- d. Peningkatan erat kaitannya dengan perkembangan sistem sensorik.
- e. Seluruh tindakan tubuh digantikan oleh reaksi individu yang normal.
- f. Jalannya perkembangan anak bersifat cephalocaudal.
- g. Refleks kasar, misalnya refleks memegang dan berjalan akan hilang sebelum perkembangan yang disengaja tercapai.

2. Faktor - faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Pertumbuhan dan perkembangan berdampak satu sama lain dan terjadi secara terus menerus. Peningkatan ukuran sebenarnya akan dibarengi dengan peningkatan kapasitas anak.

Menurut Soetjiningsih (1995) dalam (Santri, Idriansari dan Girsang, 2014), faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak dibagi menjadi dua, yaitu :

a. Faktor Internal (Genetik)

Khususnya modal awal dalam mencapai hasil akhir dari proses tumbuh kembang anak. Melalui pedoman keturunan yang terkandung dalam sel telur yang diolah, kualitas dan jumlah perkembangannya tidak sepenuhnya stabil. Potensi turun temurun yang berkualitas harus mampu berinteraksi dengan iklim secara tegas untuk memperoleh hasil akhir yang ideal.

b. Faktor Eksternal (Lingkungan)

Secara khusus, faktor-faktor yang mengontrol terwujud atau tidaknya potensi yang melekat. Iklim yang mendukung akan membantu manusia memenuhi potensi bawaannya, sedangkan iklim yang tidak menguntungkan dapat menghambat pemenuhan potensi tersebut. Variabel Lingkungan berikut dikompilasi:

1) Faktor Biologis

- a) Kebangsaan dan ras Ras dan identitas mempunyai dampak terhadap pembangunan fisik. Misalnya, orang Asia dan Eropa sering kali lebih tinggi.
- b) Bayi merupakan kelompok umur yang paling rentan mengalami keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan karena paling rentan terserang penyakit dan gizi buruk. Mengingat masa bayi merupakan masa berkembangnya karakter anak, maka perawatan bayi juga memerlukan pertimbangan khusus.
- c) Gizi mempunyai peranan yang sangat penting dalam perkembangan, pertumbuhan, dan kemajuan generasi muda. Karena pertumbuhan dan perkembangan anak-anak bergantung pada gizi, maka kebutuhan gizi mereka sangat berbeda dengan orang dewasa. Keamanan di dapur rumah berdampak pada gizi anak.
- d) Perawatan medis yang konsisten harus ditawarkan. Pemeriksaan kesehatan umum dan tindakan rutin pada anak adalah dua contohnya. Pertumbuhan dan perkembangan anak mungkin terbantu dengan hal ini.
- e) Keengganan terhadap penyakit Vaksin dirancang untuk melindungi terhadap penyakit yang dapat mengakibatkan kematian atau kecacatan. Sebelum seorang anak menginjak usia satu tahun, disarankan untuk menerima BCG, beberapa DPT, beberapa hepatitis B, beberapa polio, dan beberapa

vaksin campak. Pola makan mempengaruhi kerentanan terhadap infeksi selain vaksinasi.

- f) Penyakit yang berkelanjutan Anak-anak yang menderita penyakit kronis atau berulang biasanya mengalami keterlambatan pertumbuhan, perkembangan, dan pembelajaran.
- g) Kekuatan Metabolik Kebutuhan siklus metabolisme yang penting bervariasi sesuai usia, terutama pada anak kecil. Oleh karena itu, penting untuk mendapatkan nutrisi yang ditentukan dengan baik atau setidaknya cukup.

2) Faktor Psikososial

- a) Stimulasi adalah Anak yang mendapat asupan makanan sehat dan teratur akan tumbuh dan berkembang lebih cepat dibandingkan anak yang nafsu makannya buruk.
- b) Keinginan untuk belajar.
- c) Dapat ditawarkan dengan menciptakan lingkungan yang mendorong pembelajaran.
- d) Pujian atau balasan yang dapat dibenarkan.
- e) Jika seorang anak mencapai sesuatu yang patut disyukuri, anak tersebut hendaknya diberikan penghargaan dalam bentuk pengakuan, ciuman, pujian, dan gerak tubuh lainnya. Sebaliknya, jika seorang anak melakukan kesalahan, disiplin diberikan kepada anak tersebut tanpa mengambil posisi bagaimana disiplin tersebut harus dipahami.
- f) Kelompok sejawat
- g) Anak memerlukan teman ketika berinteraksi dengan lingkungannya. Namun, memantau kerja sama anak memerlukan keterlibatan tambahan orang tua.
- h) Stresi
- i) Pertumbuhan dan perkembangan remaja dipengaruhi oleh stres. Anak-anak mungkin menjadi mundur, kurang percaya diri, berbicara

lambat, nafsu makan berkurang, dan perilaku serupa lainnya.

- j) Sekolah
- k) Anak muda yang memiliki pendidikan yang baik diyakini akan terus meningkatkan gaya hidupnya.
- l) Cinta kasih sayang
- m) Kualitas interaksi anak dan orang tua.
- n) Kekeluargaan akan semakin erat jika anak dan orang tua bekerja sama secara seimbang. Hasilnya, tidak akan ada lagi hambatan antara anak dan walinya, dan semua masalah akan diselesaikan dalam hubungan yang erat dan saling percaya.

3) Faktori Keluarga dan Adat Istiadat

- a) Pekerjaan/pendapatan orang tua.
- b) Pekerjaan orang tua berdampak pada perkembangan dan kemajuan anak, karena jika gaji wali memuaskan maka kebutuhan pokok atau pilihan anak akan terpenuhi.
- c) Pendidikan ayah/ibu.
- d) Tingkat pendidikan orang tua juga berdampak pada perkembangan dan kemajuan anak. Wali yang memiliki pendidikan menyeluruh akan lebih memahami bagaimana cara untuk benar-benar fokus pada anak-anak mereka dengan baik, baik menjaga kesejahteraan anak-anak mereka maupun pendidikan mereka.
- e) Jumlah saudara
- f) Banyaknya anak dalam sebuah keluarga akan mempengaruhi keadaan keuangan dan akan menyebabkan hilangnya cinta dan kasih sayang yang didapat anak-anak
- g) Jenis kelamin dalam keluarga.
- h) Stabilisasi rumah tangga.
- i) Pertumbuhan dan kemajuan anak dipengaruhi oleh kestabilan dan keramahan keluarganya. Tumbuh kembang anak akan berbeda antara

rumah tangga yang harmonis dan yang tidak harmonis.

- j) Kepribadian ayah dan ibu.
- k) Dibandingkan dengan anak yang orang tuanya berkepribadian tertutup, anak dengan orang tua yang berpikiran terbuka mempunyai kelebihan dalam hal pertumbuhan.
- l) Adat-istiadat, norma-norma, tabu-tabu.
- m) Perkembangan dan kemajuan generasi muda akan dipengaruhi oleh adat istiadat yang dianut di setiap tempat. Aturan dan batasan yang mengatur masyarakat juga berdampak pada seberapa baik perkembangan dan kemajuan anak.
- n) Agama.
- o) Karena memahami agama akan menuntut pemeluknya untuk melakukan sesuatu yang benar secara moral dan etika sejak awal, maka pengajaran yang ketat harus diajarkan sejak awal.
- p) Urbanisasi.
- q) Urbanisasi mempunyai beberapa dampak, termasuk kemiskinan dan segala permasalahan yang menyertainya.
- r) Kehidupan politik di kancah publik yang berdampak pada kebutuhan generasi muda, anggaran, dan lain sebagainya.

C. Daftar Pustaka

- D Waluyo, F Fitriani, IP Ramadhanti, A. R. (2022) Pengantar Kesehatan Reproduksi Wanita, Buku Reproduksi. Purbalingga: PENERBIT CV. EUREKA MEDIA AKSARA.
- Fatoni, Z. *et al.* (2015) 'Implementasi Kebijakan Kesehatan Reproduksi Di Indonesia: Sebelum Dan Sesudah Reformasi', Jurnal Kependudukan Indonesia, 10(1), p. 65. doi: 10.14203/jki.v10i1.56.

- H Rusdiana, F. N. (2012) Model Pendidikan Anak dalam Kandungan. Banjarmasin: Antasari Press.
- Indrawati, L. and Tjandrarini, D. H. (2018) 'Peran Indikator Pelayanan Kesehatan untuk Meningkatkan Nilai Sub Indeks Kesehatan Reproduksi dalam Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM)', *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 28(2), pp. 95–102. doi: 10.22435/mpk.v28i2.180.
- Mariana (2023) 'Pengaruh Air Rebusan Daun Sirih Dalam Menurunkan Keluhan Flour Albus Pada Wanita Usia Subur Di Desa Serakat Jaya', *Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(4).
- Noerjoedianto, D. and Putri, F. E. (2020) 'Analisis Capaian Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat Pada Indikator Pelayanan Kesehatan Di Kabupaten Tanjung Jabung Timur Provinsi Jambi', *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), p. 10. doi: 10.31602/ann.v7i1.3013.
- NS Lathifah, N. I. (2021) 'Penyuluhan Tentang Bahaya Seks Bebas Pada Remaja Di Desa Rama Murti III Seputih Raman Lampung Tengah', *JPM (Jurnal Perak Malahayati)*, 3(2), pp. 142–150.
- Santri, A., Idriansari, A. and Girsang, M. B. (2014) 'Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak usia toddler (1-3 tahun) dengan riwayat bayi berat lahir rendah', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 5(1), pp. 63–70. Available at: <https://media.neliti.com/media/publications/57991-ID-the-factors-affecting-growth-and-develop.pdf>.
- Saripudin, A. (2019) 'Analisis Tumbuh Kembang Anak Ditinjau Dari Aspek Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia Dini', *Equalita: Jurnal Pusat Studi Gender dan Anak*, 1(1), p. 114. doi: 10.24235/equalita.v1i1.5161.

- Setiasih, S., Widjanarko, B. and Istiarti, T. (2016) 'Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKIP) pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Kabupaten Kendal Tahun 2013', *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 11(2), p. 32. doi: 10.14710/jpki.11.2.32-46.
- Siswati (2015) 'HUBUNGAN KELAHIRAN LOTUS BIRTH DENGAN STATUS PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN BAYI USIA 0-12 BULAN DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2013', *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, pp. 1-7.
- Suhartanti, I. *et al.* (2019) *Stimulasi Kemampuan Motorik Halus Anak Pra Sekolah*, E-Book Penerbit STIKes Majapahit.
- WD, S. M. *et al.* (2021) "'Perempuan Sehat, Masa Depan Cemerlang" Pada Hari Perempuan Internasional Di Desa Telagawaru Lombok Barat', *SELAPARANG Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(2), p. 464. doi: 10.31764/jpmb.v4i2.4427.

BAB 6

PRINSIP PENURUNAN AKB DAN AKABA

Alhara Yuwanda, S.Si., M.Si.

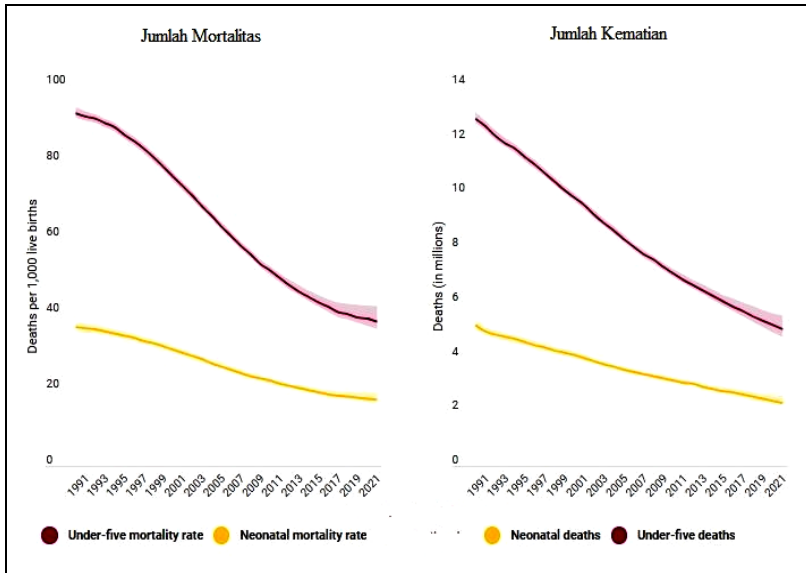
A. Pendahuluan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak menyatakan bahwa hak setiap anak mencakup hak untuk hidup, tumbuh, berkembang, serta hak perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan kesehatan anak yang komprehensif, terpadu, dan berkelanjutan (Wardhana *et al.*, 2022). Upaya kesehatan anak ini dimulai sejak masa janin dalam kandungan hingga mencakup anak hingga usia 18 tahun. Salah satu tujuan utama dari upaya kesehatan anak adalah memastikan kelangsungan hidup anak dengan mengurangi angka kematian bayi baru lahir, bayi, dan balita. Angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian balita (AKABA) adalah indikator penting dalam pemantauan kesehatan anak-anak. AKB mengukur jumlah kematian bayi di bawah usia satu tahun dalam satu tahun, dan dalam kerangka Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG), targetnya adalah menurunkan AKB menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Sementara itu, AKABA mengukur jumlah kematian balita, yaitu anak-anak di bawah usia lima tahun, dalam satu tahun, dan target SDG untuk AKABA adalah 25 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2015).

Angka kematian balita adalah kemungkinan bahwa seorang anak yang lahir pada tahun atau periode tertentu akan meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun, dengan memperhitungkan angka kematian yang spesifik pada usia tersebut selama periode tersebut. Selama tiga dekade terakhir, dunia telah mencapai kemajuan luar biasa dalam hal penyelamatan anak-anak, dan jutaan anak memiliki peluang bertahan hidup yang lebih baik daripada pada tahun 1990. Pada tahun 2021, 1 dari 26 anak meninggal sebelum mencapai usia lima tahun, dibandingkan dengan 1 dari 11 pada tahun 1990. Selain itu, kemajuan dalam mengurangi tingkat kematian anak telah dipercepat pada periode 2000-an dibandingkan dengan tahun 1990-an, dengan tingkat penurunan tahunan angka kematian balita global meningkat dari 1,8 persen pada tahun 1990-an menjadi 4,0 persen untuk tahun 2000-2009 dan 2,7 persen untuk tahun 2010-2021 (WHO, 2015).

Angka kematian balita merujuk pada probabilitas bahwa seorang bayi yang baru lahir akan meninggal sebelum mencapai usia tepat 5 tahun, diungkapkan per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2021, sekitar 5,0 juta anak di bawah usia 5 tahun meninggal. Secara global, penyakit menular seperti pneumonia, diare, dan malaria tetap menjadi penyebab utama kematian balita, bersama dengan kelahiran prematur dan komplikasi yang terkait dengan saat persalinan. Angka kematian balita global mengalami penurunan sebesar 59 persen, dari 93 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1990 menjadi 38 pada tahun 2021. Meskipun terdapat kemajuan yang signifikan ini, meningkatkan keselamatan anak tetap menjadi perhatian mendesak. Hanya pada tahun 2021, sekitar 13.800 kematian balita terjadi setiap hari, jumlah yang sangat tinggi dan sebagian besar dapat dicegah.

Angka kematian global dan jumlah kematian berdasarkan usia, 1990-2021.



Catatan: Semua angka didasarkan pada angka yang tidak dibulatkan. Garis solid mewakili perkiraan median dan area berbayang mewakili batas ketidakpastian 90 persen sekitar nilai median.

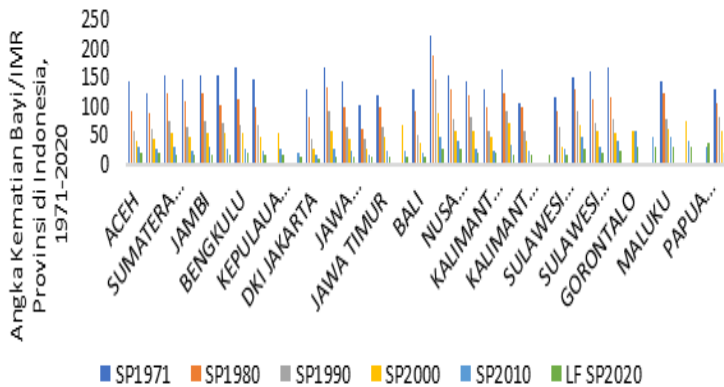
Gambar 11. Trend Jumlah Mortalitas 1991-2021 (WHO, 2015)

Sumber: Kelompok Gabungan Antar-Agen Perserikatan Bangsa-Bangsa untuk Estimasi Kematian Anak (UN IGME), 2023.

Sebagian besar wilayah di dunia dan 162 dari 200 negara setidaknya telah berhasil mengurangi setengah angka kematian balita mereka sejak tahun 1990. Dari semua negara yang ada, sebanyak 46 persen (92 negara) telah berhasil mengurangi angka kematian balita mereka setidaknya dua pertiga selama periode yang sama. Dari 92 negara tersebut, 39 di antaranya termasuk dalam kategori negara berpendapatan rendah atau menengah bawah. Hal ini menunjukkan bahwa, meskipun beban kematian anak tidak merata di seluruh dunia, meningkatkan keselamatan anak adalah mungkin bahkan

dalam lingkungan dengan sumber daya yang terbatas (Liu *et al.*, 1992).

Di Indonesia, desentralisasi sektor kesehatan tidak selalu berdampak baik pada upaya penurunan angka kematian ibu, bayi dan anak balita. Desentralisasi tidak hanya memberi kewenangan pengembangan kebijakan lokal spesifik yang tepat, tetapi juga kebijakan yang tidak mendukung kebijakan nasional sehingga berdampak pencapaian yang rendah (UNICEF Indonesia, 2022).



Gambar 12. Data Kematian Bayi Tiap Provinsi di Indonesia (Badan Pusat Statistik, 2021)

B. Definisi Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Balita

Angka kematian bayi (Infant Mortality Rate) merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat karena dapat mencerminkan kondisi kesehatan penduduk secara keseluruhan. Indikator ini sangat responsif terhadap perubahan dalam tingkat kesehatan dan kesejahteraan Masyarakat (Saputra *et al.*, 2013a). Angka kematian bayi mengukur jumlah kematian yang terjadi antara saat seorang bayi lahir hingga usianya mencapai satu tahun. Selanjutnya, Angka Kematian Balita (AKBa) adalah indikator yang menghitung jumlah anak yang lahir pada periode tertentu dan kemudian meninggal sebelum mencapai usia lima tahun.

Ini dinyatakan sebagai jumlah kematian per 1.000 kelahiran hidup. Untuk menghitung AKBa, jumlah anak yang meninggal pada usia kurang dari lima tahun dalam periode tertentu dibagi oleh jumlah kelahiran hidup yang terjadi dalam periode yang sama, dan hasilnya dikalikan dengan 1.000. AKBa merupakan indikator yang sangat relevan dengan kelangsungan hidup anak-anak dan mencerminkan kondisi sosial, ekonomi, dan lingkungan tempat anak-anak tersebut tinggal, termasuk akses dan pemeliharaan kesehatan mereka. Selain itu, AKBa juga sering digunakan untuk mengidentifikasi kesulitan ekonomi yang mungkin dialami oleh penduduk, karena tingkat kematian anak-anak yang tinggi dapat menjadi indikasi masalah sosial dan ekonomi yang perlu diatasi (Indra *et al.*, 2020).

C. Penyebab AKB dan AKABA

Penyebab utama kematian bayi mencakup berbagai faktor, dengan sebagian besar kematian disebabkan oleh gangguan yang terjadi selama periode perinatal (49,8%). Selain itu, kelainan kongenital dan genetik juga berkontribusi sebesar 14,2% terhadap angka kematian bayi. Penyakit-penyakit seperti pneumonia (9,2%), diare, dan infeksi saluran pencernaan lainnya (7%) juga menjadi faktor penting dalam angka kematian bayi. Gangguan serius lainnya termasuk demam berdarah virus (2,2%), meningitis (2%), serta masalah gizi dan metabolisme (1,3%) (UNICEF Indonesia, 2022).

Meskipun tantangan yang dihadapi masih besar, terdapat sejumlah peningkatan yang signifikan dalam upaya perawatan bayi. Cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1) mengalami kenaikan sebesar 12,8% dalam lima tahun terakhir, meningkat dari 71,3% pada tahun 2013 menjadi 84,1% pada tahun 2018. Cakupan kunjungan neonatal yang komprehensif juga mengalami peningkatan, naik dari 39,3% pada tahun 2013 menjadi 43,5% pada tahun 2018. Selain itu, cakupan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) meningkat secara signifikan dari 34,5% pada tahun 2013 menjadi 58,2% pada tahun 2018, menunjukkan

peningkatan kesadaran akan pentingnya pemberian ASI sesegera mungkin (Kemenkes, 2018).

Namun, terdapat beberapa aspek yang perlu diperhatikan. Meskipun ada peningkatan dalam beberapa area perawatan kesehatan bayi, cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) mengalami penurunan dari 59,2% pada tahun 2013 menjadi 57,9% pada tahun 2018. Ini menunjukkan perlunya terus mendorong upaya-upaya untuk meningkatkan cakupan imunisasi guna menjaga kesehatan bayi. Kesadaran dan aksesibilitas terhadap perawatan kesehatan yang berkualitas juga harus ditingkatkan untuk mengurangi angka kematian bayi secara lebih efektif (BPPD Banten, 2019).

D. Upaya Penurunan AKB dan AKABA

Prinsip penurunan angka kematian bayi dan balita melibatkan berbagai strategi dan tindakan yang dapat dilakukan oleh pemerintah, organisasi kesehatan, dan masyarakat. Berikut adalah beberapa prinsip umum dan langkah-langkah yang dapat diambil untuk mengurangi angka kematian bayi dan balita:

1. Perawatan Perinatal

Karena peningkatan angka kelahiran dan ketergantungan hidup ibu dan bayi pada intervensi dasar penyelamatan jiwa, perawatan prenatal, natal, dan postnatal menjadi masalah prioritas di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Saat ini, tujuan utama adalah perawatan prenatal komprehensif, perawatan saat melahirkan yang terampil dan cepat, perawatan postnatal rutin untuk ibu dan bayi, serta perawatan yang berkualitas dan memadai untuk bayi prematur dan sakit. Selain penyebab kelainan bawaan yang menyebabkan satu dari 10 kematian neonatal, tindakan pencegahan berikut harus diambil (Lengkong *et al.*, 2020).

Kunjungan ke rumah selama kehamilan dapat memainkan peran aktif dalam mengurangi angka kematian

neonatal. Studi besar di India telah menunjukkan bahwa perawatan antenatal yang diberikan oleh Tenaga Kesehatan Masyarakat Terakreditasi secara signifikan mengurangi angka kematian bayi di bawah usia 1 tahun. Semua ibu hamil seharusnya dikunjungi oleh tim berpengalaman setidaknya empat kali selama kehamilan, termasuk satu kunjungan pada trimester pertama. Selama kunjungan ini, preeklamsia dan eklamsia dapat didiagnosis, dan pengobatan dapat dimulai dalam kasus yang sesuai. Selain itu, kunjungan ini memberikan kesempatan untuk memulai suplemen asam folat dan zat besi yang meningkatkan kesehatan janin serta menguji HIV, yang berisiko ditularkan dari ibu ke janin. Kunjungan ke rumah juga dapat membantu memastikan bahwa tindakan pencegahan yang memadai diambil di daerah di mana malaria umum terjadi. Vaksinasi tetanus yang direkomendasikan selama kehamilan dapat diberikan selama kunjungan ini. Terakhir, kunjungan ini dapat mendorong ibu hamil untuk melahirkan di rumah sakit dan memberikan informasi tentang komplikasi saat melahirkan dan gizi (ABU HASAN *et al.*, 2022).

Pelayanan persalinan di fasilitas harus disediakan bagi semua ibu hamil, dan ibu hamil harus didorong dalam hal ini. Aturan kebersihan dasar seperti mencuci tangan, pemotongan tali pusat steril, dan perawatan tali pusat harus diikuti di fasilitas ini. Untuk mencapai ini, penggunaan kit persalinan bersih harus diperluas baik untuk persalinan di rumah maupun di fasilitas. Penggunaan peralatan yang berisi sabun, sarung tangan, pengikat tali pusat, dan peralatan steril lainnya telah terbukti dapat mengurangi kematian neonatal dan tetanus neonatal dalam studi di negara-negara berkembang. Obat-obatan (oksitosin, dll.) dan materi (partograf, dll.) yang digunakan dalam manajemen aktif persalinan juga seharusnya tersedia. Di komunitas di mana akses ke fasilitas tidak mungkin, jumlah staf dengan pelatihan perawatan kebidanan dan Pelayanan

Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED). harus ditingkatkan. Namun, sistem pengiriman dan transportasi yang cepat dan aman harus siap jika terjadi komplikasi di mana kemampuan dan pengetahuan staf ini mungkin tidak mencukupi. Tujuan dari transportasi ini adalah untuk mengirimkan pasien ke fasilitas yang dapat menyediakan perawatan kebidanan dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif (PONEK). Pada periode postnatal, perlu diperhatikan hipotermia dan memungkinkan ibu untuk memberi makan bayinya dalam satu jam pertama kehidupannya. Pastikan bahwa ibu dan bayi tinggal di fasilitas selama 24 jam pertama, dan jadwalkan kunjungan postnatal awal untuk mengenali tanda bahaya. Dalam kasus infeksi yang dicurigai atau terbukti, bayi baru lahir harus diobati dengan antibiotik, dan bayi yang berisiko harus dipantau di unit perawatan intensif neonatal dengan personel dan peralatan yang memadai.

2. Vaksinasi dan Obat-obatan

Vaksinasi adalah komponen penting dari perawatan kesehatan utama dan merupakan hak asasi manusia yang tidak dapat disangsikan. Selain itu, ini adalah metode pencegahan yang paling efektif dalam mengurangi kematian pada anak di bawah usia 5 tahun. Beberapa vaksin berikut berperan penting dalam mencegah kematian pada masa balita: vaksin campak, polio, difteri, tetanus, dan batuk rejan, vaksin *Haemophilus influenzae* tipe B, vaksin pneumokokus, dan vaksin rotavirus. Mencapai populasi besar dengan program kesehatan masyarakat yang efektif sangat penting untuk keberhasilan vaksinasi. Meskipun terdapat kemajuan signifikan dalam imunisasi, terlalu banyak anak di seluruh dunia—termasuk sekitar 20 juta bayi setiap tahun—tidak memiliki akses yang memadai ke vaksin (Gray *et al.*, 2010).

Karena lebih sulit untuk mendiagnosis tuberkulosis (TB) pada anak-anak, pencegahan mungkin lebih mungkin

daripada pengobatan. Pemberian vaksin BCG pada neonatus, yang masih merupakan satu-satunya vaksin melawan tuberkulosis, dapat menjadi solusinya. Pemberian BCG pada neonatus telah dikaitkan dengan prevalensi penyakit TB yang lebih rendah. Akses ke antibiotik dan antimalaria untuk mengobati diare, malaria, dan infeksi saluran pernapasan bawah juga turut berperan dalam mengurangi kematian anak. Pada kasus diare, larutan rehidrasi oral dan suplementasi seng membantu mengurangi kematian (Reidpath & Allotey, 2003).

3. Pencegahan Berbasis Masyarakat

Tenaga kesehatan masyarakat memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan perawatan kesehatan kepada komunitas yang kurang beruntung. Mereka tidak hanya bertugas merawat individu, tetapi juga menjadi agen perubahan dalam upaya pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan masyarakat. Salah satu tugas utama pekerja kesehatan masyarakat adalah mengorganisir program pendidikan kesehatan masyarakat, terutama yang berkaitan dengan layanan kesehatan preventif. Mereka bekerja untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya vaksinasi dan pemberian ASI. Selain itu, mereka juga berperan dalam mendistribusikan perangkat perlindungan seperti kelambu berinsektisida untuk mencegah malaria, serta meningkatkan perilaku kebersihan di lingkungan sekitar (Pertiwi & Sjaaf, 2022).

Beberapa studi di daerah pedesaan dari negara-negara berkembang menunjukkan bahwa jarak antara rumah penduduk dengan fasilitas kesehatan memiliki dampak signifikan terhadap tingkat kematian bayi, anak-anak, dan balita di bawah usia lima tahun. Semakin jauh jarak ke fasilitas kesehatan, semakin tinggi risiko kematian. Oleh karena itu, penting untuk mendekatkan layanan kesehatan ke komunitas yang membutuhkannya (Afifah *et al.*, 2008).

Para pekerja kesehatan masyarakat juga berperan dalam membantu individu dan keluarga dalam akses yang lebih mudah ke layanan kesehatan. Mereka dapat memberikan informasi tentang kapan dan di mana mendapatkan vaksinasi, perawatan ibu dan anak, serta cara mencegah penyakit menular. Dengan mendekatkan layanan kesehatan ke masyarakat dan meningkatkan kesadaran akan pentingnya perawatan kesehatan preventif, kita dapat berharap untuk mengurangi angka kematian bayi dan anak-anak di seluruh dunia (Saputra *et al.*, 2013b).

4. Pendidikan Gizi dan Pengelolaan Masalah Gizi

Mendorong pemberian ASI adalah suatu langkah praktis dan sangat cost-effective dalam upaya mencegah kematian dini pada anak. Meskipun demikian, data menunjukkan bahwa sekitar dua dari tiga bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan mereka. Padahal, ASI menyediakan semua energi dan nutrisi yang diperlukan oleh bayi selama beberapa bulan pertama kehidupannya, dan setidaknya memenuhi sepertiga kebutuhan gizi bayi selama setengah kedua tahun pertama. ASI tidak hanya meningkatkan status gizi bayi, tetapi juga memberikan perlindungan terhadap risiko terkontaminasinya air yang digunakan dalam persiapan makanan dan membersihkan peralatan dapur (Pratiwi *et al.*, 2013).

Selain mendorong pemberian ASI eksklusif, suplementasi vitamin A juga seharusnya didorong karena telah terbukti efektif dalam mengurangi risiko penyakit dan kematian akibat campak dan diare. Selain itu, penting untuk memastikan akses terhadap air bersih dan menjaga kebersihan secara umum, karena ini dapat secara signifikan mengurangi angka kejadian penyakit diare. Upaya yang tidak boleh diabaikan adalah pemeriksaan untuk mendeteksi masalah gizi akut. Pemeriksaan gizi akut memungkinkan untuk deteksi dini kasus-kasus di mana

anak berisiko mengalami kematian akibat kekurangan gizi. Oleh karena itu, perlu diterapkan program pemeriksaan gizi yang komprehensif untuk mengidentifikasi anak-anak yang mungkin mengalami masalah gizi dan memberikan intervensi yang diperlukan untuk menyelamatkan nyawa mereka (Yerdessov *et al.*, 2023).

Selain itu, pendidikan gizi kepada ibu dan keluarga juga merupakan langkah penting dalam mengatasi masalah gizi. Dengan meningkatkan pengetahuan orang tua tentang gizi seimbang dan praktik-praktik gizi yang baik, kita dapat membantu mencegah masalah gizi pada anak-anak dan memastikan pertumbuhan dan perkembangan yang sehat. Selain itu, pemberian edukasi mengenai kebersihan makanan dan persiapan makanan yang aman juga harus ditingkatkan untuk meminimalkan risiko terkontaminasinya makanan yang dapat menyebabkan penyakit pada anak-anak. Dengan berfokus pada pendidikan gizi yang efektif dan manajemen masalah gizi, kita dapat mengurangi risiko kematian dini pada anak dan meningkatkan kualitas hidup mereka secara signifikan (Pangestu & Purhadi, 2020).

E. Daftar Pustaka

- Abu Hasan, N. I., Abdul Aziz, A., Ganggayah, M. D., Jamal, N. F., & Abdul Ghafar, N. M. (2022). Projection of Infant Mortality Rate in Malaysia using R. *Jurnal Sains Kesehatan Malaysia*, 20(1), 23–36. <https://doi.org/10.17576/jskm-2022-2001-03>
- Afifah, T., Djaja, S., Research, J. I.-I. B. of H., & 2008, U. (2008). Tren dan Disparitas Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Anak Balita (AKA), Angka Kematian Balita (AKBA) Menurut Sosial Ekonomi Di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 36(3), 115–126. <https://media.neliti.com/media/publications/67219-ID-tren-dan-disparitas-angka-kematian-bayi.pdf>

- Badan Pusat Statistik. (2021). Sensus Penduduk 2020. Bps.Go.Id, 27, 1-52.
<https://papua.bps.go.id/pressrelease/2018/05/07/336/indeks-pembangunan-manusia-provinsi-papua-tahun-2017.html>
- BPPD Banten. (2019). Strategi Penurunan Kematian Ibu Dan Anak. Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi Banten, 53(9), 1-7.
<https://bappeda.bantenprov.go.id/lama/upload/PPID/KAJIAN/2019/STRATEGI PENURUNAN KEMATIAN IBU DAN ANAK .pdf>
- Gray, R., Hollowell, J., Brocklehurst, P., Graham, H., & Kurinczuk, J. J. (2010). Health Inequalities Infant Mortality Target : technical background. 1-10.
- Indra, S., Putri, M., Purnami, C. T., Agushyana, F., & Kependudukan, B. (2020). Analisis Spasial Kasus Kematian Balita (Spatial analysis of the under five children death cases). *Jurnal Riset Kesehatan*, 12(2), 12.
<https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v12i2.883>
- Kemenkes. (2018). Menjaga Kesehatan Ibu dan Anak. *WartaKESMAS*, 48.
https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Warta-kesmas-edisi-3-2018_1219.pdf
- Lengkong, G. T., Langi, F. L. F. G., & Posangi, J. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kematian Bayi di Indonesia. *Jurnal KESMAS*, 9(4), 41-47.
- Liu, K., Moon, M., Sulvetta, M., & Chawla, J. (1992). International infant mortality rankings: A look behind the numbers. *Health Care Financing Review*, 13(4), 105-118.
- Pangestu, B. A. W., & Purhadi, P. (2020). Pemodelan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Timur Tahun 2017 dan Tahun 2018 Menggunakan Bivariate Gamma

- Regression. Inferensi, 3(2), 89.
<https://doi.org/10.12962/j27213862.v3i2.7363>
- Pertiwi, A. S., & Sjaaf, A. C. (2022). Reducing Infant and Under-5 Mortality Rate Through Government Health Expenditure: a Systematic Review. *Indonesian Journal of Health Administration*, 10(1), 122-132.
<https://doi.org/10.20473/jaki.v10i1.2022.122-132>
- Pratiwi, R., Chriswardani, S., & Arso, S. P. (2013). Analisis Formulasi Dan Implementasi Kebijakan Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2008 Tentang Inisiasi Menyusu Dini Dan Asi Eksklusif Di Kabupaten Klaten. *Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 8(2), 1-17.
<https://medika.respati.ac.id/index.php/Medika/article/view/91/87>
- Reidpath, D. D., & Allotey, P. (2003). Infant mortality rate as an indicator of population health. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57(5), 344-346.
<https://doi.org/10.1136/jech.57.5.344>
- Saputra, W., Fanggidae, V., & Mafthuchan, A. (2013a). Efektivitas Kebijakan Daerah dalam Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi. *Kesmas: National Public Health Journal*, 7(12), 531.
<https://doi.org/10.21109/kesmas.v7i12.326>
- Saputra, W., Fanggidae, V., & Mafthuchan, A. (2013b). Efektivitas Kebijakan Daerah dalam Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi. *Kesmas: National Public Health Journal*, 7(12), 531.
<https://doi.org/10.21109/kesmas.v7i12.326>
- UNICEF Indonesia. (2022). Laporan Tahunan Indonesia 2022. UNICEF Laporan Tahunan Indonesia 2022, 1-19.
https://www.unicef.org/indonesia/id/Laporan_Tahunan_UNICEF_Indonesia_2022.pdf
- Wardhana, A., Kharisma, B., & Haekal, M. D. F. (2022). Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan Dan Penurunan Angka Kematian Bayi Di Jawa Barat. *E-Jurnal*

Ekonomi Dan Bisnis Universitas Udayana, April, 317.
<https://doi.org/10.24843/eeb.2022.v11.i03.p07>

WHO. (2015). MDG 4 : Reduce Child Mortality. 91, 143-148.

Yerdessov, N., Zhamantayev, O., Bolatova, Z., Nukeshtayeva, K., Kayupova, G., & Turmukhambetova, A. (2023). Infant Mortality Trends and Determinants in Kazakhstan. *Children*, 10(6).
<https://doi.org/10.3390/children10060923>

BAB 7

MASALAH KESEHATAN IBU DAN ANAK DI INDONESIA

Lia Amalia, S.KM., M.Kes.

A. Pendahuluan

Secara umum, kesehatan reproduksi adalah masalah yang diperhatikan secara internasional. Hal ini bermula sejak pertemuan internasional tentang populasi dan kemajuan, International Conference on Population and Development (ICPD) yang diadakan di Kairo, Mesir, pada tahun 1994. Paradigma pengelolaan masalah kependudukan dan pembangunan pada saat itu berfokus pada pengendalian populasi dan penurunan fertilitas. Kemudian, pendekatan yang lebih luas berfokus pada hak-hak reproduksi dan kesehatan reproduksi. Oleh karena itu, ada perubahan dalam perawatan kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana (KB), kesehatan reproduksi remaja, pencegahan dan penanggulangan infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV/AIDS, dan kesehatan reproduksi orang tua/lansia.

Pendekatan yang digunakan bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup manusia sejak janin dalam kandungan, yang sangat bergantung pada kesejahteraan ibu, termasuk keselamatan reproduksinya dan kesehatannya. Di Indonesia, peningkatan status kesehatan ibu dan anak adalah prioritas utama. Hal ini disebabkan fakta bahwa kesehatan ibu dan anak terus menjadi salah satu isu kesehatan utama. United Nations Children's Fund (UNICEF) melaporkan bahwa setiap tiga menit, seorang anak di bawah usia lima tahun meninggal

di suatu tempat di Indonesia. Selain itu, setiap jam seorang wanita meninggal karena alasan yang terkait dengan kehamilan atau karena melahirkan (Nelwan, 2019).

Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Makin tinggi angka kematian ibu dan bayi di suatu negara maka dapat dipastikan bahwa derajat Kesehatan negara tersebut buruk (Kemenkes RI, 2018).

B. Pengertian Kesehatan Ibu dan Anak

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah bidang kesehatan yang mencakup pelayanan dan perawatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi, anak balita, dan anak prasekolah. Pemberdayaan Masyarakat bidang KIA adalah upaya untuk mendorong masyarakat untuk membangun sistem kesiagaan masyarakat untuk menangani situasi gawat darurat yang berkaitan dengan aspek non klinis dari kehamilan dan persalinan. Sistem kesiagaan terdiri dari sistem tolong-menolong yang dibentuk oleh dan untuk masyarakat, termasuk penggunaan alat transportasi dan komunikasi seperti telepon genggam dan telepon rumah; pendanaan; pendonor darah; pencatatan dan pemantauan; dan informasi tentang kehamilan dan persalinan.

Tujuan Kesehatan ibu dan anak adalah agar tercapainya kemampuan hidup sehat melalui peningkatan derajat kesehatan yang optimal bagi ibu dan keluarganya untuk atau mempercepat pencapaian target Pembangunan Kesehatan, serta meningkatnya derajat kesehatan anak untuk menjamin proses tumbuh optimal yang merupakan landasan bagi peningkatan kualitas manusia seutuhnya.

C. Masalah Kesehatan Ibu dan Anak

Hingga saat ini, banyak program pembangunan kesehatan di Indonesia yang berfokus pada penanggulangan masalah kesehatan ibu dan anak. Program-program ini sebagian besar berfokus pada penurunan angka kelahiran

kasar, angka kematian ibu, dan angka kematian bayi dan anak. Hasil survei menunjukkan penurunan angka kelahiran kasar dan angka kematian bayi dan anak. Masalah kesehatan ibu dan anak tidak hanya berkaitan dengan angka kematian, tetapi juga dengan angka kesakitan atau morbiditas. Bayi dan anak sering menderita penyakit seperti ISPA, diare, dan tetanus, yang kadang-kadang mengakibatkan kematian. Selain itu, penyakit ibu hamil seperti anemia, hipertensi, hepatitis, dan lainnya dapat meningkatkan risiko kematian selama kehamilan, sedang, atau setelah persalinan (Mass, 2004).

Kematian dan kesakitan ibu dan anak sebenarnya tidak terlepas dari faktor sosial budaya dan lingkungan masyarakat mereka. Diakui atau tidak, kepercayaan dan pengetahuan budaya seperti pemahaman tentang berbagai pantangan, hubungan sebab-akibat antara makanan dan kondisi sehat-sakit, dan kebiasaan seringkali berdampak baik positif maupun negatif terhadap kesehatan ibu dan anak. Misalnya, pola makan memiliki peran kebudayaan yang signifikan dalam selera manusia. Ini terbukti dengan fakta bahwa setiap daerah memiliki pola makan tertentu, termasuk pola makan ibu hamil dan anak-anak, yang disertai dengan kepercayaan tentang pantangan, tabu, dan anjuran untuk makanan tertentu (Khasanah, 2011).

D. Masalah Kesehatan Ibu

Angka kematian ibu yang berhubungan dengan persalinan yang tinggi adalah masalah utama kesehatan ibu di Indonesia saat ini. Perdarahan adalah penyebab utama kematian ibu. Salah satu penyebab perdarahan ini adalah ketika ibu hamil mengalami anemia yang tidak dikenali dengan cepat atau tidak dirawat dengan baik karena banyak faktor. Salah satu faktor risiko yang memengaruhi 20-40% kematian ibu selama kehamilan adalah anemia (Mass, 2004).

Salah satu masalah kesehatan masyarakat yang paling penting di Indonesia adalah anemia, yang dapat dialami oleh semua kelompok umur, mulai dari balita, remaja, ibu hamil,

dan orang tua. Defisiensi zat besi, defisiensi vitamin B12, defisiensi asam folat, penyakit infeksi, faktor bawaan, dan pendarahan adalah beberapa faktor yang dapat menyebabkan anemia (Samsinar & Dewi Susanti, 2020).

Jika ibu hamil mengalami anemia, risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi meningkat. Ibu dengan anemia defisiensi besi dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan bayi selama kehamilan dan setelahnya. Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa 48,9% ibu hamil di Indonesia mengalami anemia, dengan 84,6% di kelompok umur 15-24 tahun mengalaminya. Selama kehamilan, ibu hamil harus mendapatkan TTD setidaknya sembilan puluh tablet untuk mencegah anemia (Samsinar & Dewi Susanti, 2020).

Selain anemia, kekurangan energi kronik (KEK) adalah masalah gizi yang paling umum bagi ibu hamil. Prevalensi globalnya mencapai 35 hingga 75 persen, dan angka kematian ibu hamil di negara berkembang mencapai 40 persen (Oktriyani *et al.*, 2016). Sebesar 17,3% ibu hamil di Indonesia mengalami KEK menurut hasil Riskesdas 2018 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Indikator cakupan K1 dan K4 dapat digunakan untuk menilai tingkat pelayanan kesehatan ibu. Indikator K1 menunjukkan jumlah ibu hamil yang telah menerima pelayanan antenatal pertama kali dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun. Indikator K4 menunjukkan jumlah ibu hamil yang telah menerima pelayanan antenatal sesuai dengan standar, paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan, dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil di wilayah tersebut.

Selain perdarahan, infeksi dan hipertensi juga merupakan masalah kesehatan ibu yang mungkin menjadi penyebab kematian ibu yang paling umum. Menurut Andriani (2019), kematian ibu adalah peristiwa yang kompleks yang disebabkan oleh berbagai penyebab yang dapat dibedakan

berdasarkan determinan dekat, antara, atau jauh (Andriani, 2019).

Determinan dekat yang berhubungan dengan faktor kesehatan, seperti status kesehatan ibu, usia kehamilan, dan kondisi kesehatan lainnya, dipengaruhi secara langsung oleh determinan dekat. Gangguan obstetrik seperti perdarahan, preeklamsi atau eklamsi, serta infeksi atau penyakit yang diderita ibu sebelum atau selama kehamilan yang dapat memperburuk kondisi kehamilan seperti jantung, malaria, tuberkulosis, ginjal, dan acquired immunodeficiency.

Faktor demografi dan sosiokultural mempengaruhi Determinan jauh. Diduga ada banyak faktor yang berkontribusi pada tingkat kematian ibu yang lebih tinggi, termasuk latar belakang pendidikan, pemberdayaan perempuan yang buruk, kesadaran masyarakat yang rendah tentang kesehatan ibu hamil, status sosial ekonomi keluarga, lingkungan masyarakat dan politik, serta kebijakan. AKI yang tinggi di suatu wilayah pada dasarnya menunjukkan derajat kesehatan masyarakat yang rendah dan dapat menyebabkan kemunduran ekonomi dan sosial di rumah tangga, komunitas, dan tingkat nasional. Namun, konsekuensi paling signifikan dari kematian ibu adalah penurunan kualitas hidup bayi dan anak, yang menyebabkan kekacauan dalam keluarga, yang pada gilirannya berdampak pada tumbuh kembang anak.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mencanangkan Making Pregnancy Safer (MPS) dalam upaya mengurangi AKI. Program ini, termasuk program Jampersal, bertujuan untuk memastikan bahwa semua persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan dan oleh tenaga kesehatan yang terlatih. Selain itu, untuk memastikan bahwa pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar (PONED) dan pelayanan obstetri neonatal emergensi komprehensif (PONEK) tersedia. Selain itu, Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan mencanangkan Gerakan Sayang Ibu (GSI) untuk meningkatkan kesadaran bahwa kehamilan dan kelahiran menimbulkan risiko

yang juga merupakan tanggung jawab keluarga, pasangan, orang tua, dan masyarakat secara keseluruhan.

Terlepas dari berbagai upaya yang telah dilakukan untuk mengurangi angka kematian ibu, masih ada beberapa wilayah di Indonesia yang memiliki AKI tinggi. Di provinsi dengan AKI rendah dan cakupan persalinan yang tinggi, seperti Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah, jumlah kematian ibu sering terjadi. Dalam merancang program penurunan AKI, keragaman wilayah, demografi, dan sumber daya harus dipertimbangkan. Menurut Andriani (2019), setiap wilayah membutuhkan pendekatan unik untuk memastikan bahwa setiap program yang dicanangkan berhasil.

E. Masalah Kesehatan Anak

Di Indonesia, balita mengalami beban gizi ganda. Salah satunya adalah obesitas, sedangkan yang lain mengalami stunting, anemia, kurus, hingga gizi buruk. Salah satu masalah ini dialami oleh balita berusia 0 hingga 5 tahun, yang termasuk dalam kelompok rentan mengalami gizi buruk.

Berbagai faktor yang saling terkait menyebabkan masalah gizi. Ada dua jenis penyebab gizi buruk yang dapat diidentifikasi: penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor langsung termasuk pola makan yang tidak seimbang dan infeksi, sedangkan faktor tidak langsung termasuk ketahanan pangan keluarga, pelayanan kesehatan anak, dan lingkungan. Hasil penelitian menunjukkan hubungan yang positif dan signifikan secara statistik antara masalah gizi balita dan sejumlah variabel bebas, termasuk status ekonomi, riwayat ASI eksklusif, riwayat BBLR, dan riwayat penyakit.

Ada tiga indeks yang dapat digunakan untuk mengevaluasi status gizi balita: Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Panjang atau Tinggi Badan (BB/PB atau TB) (Kemenkes RI, 2020). Kategori berat badan sangat kurang atau berat badan kurang termasuk dalam kategori kekurangan gizi balita. Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 yang

dilakukan pada balita usia 0-23 bulan (baduta) di Indonesia, persentase berat badan sangat rendah adalah 3,8%, sedangkan persentase berat badan sangat rendah adalah 11,4%. Untuk balita usia 0-59 bulan, persentase berat badan sangat rendah adalah 3,9%, dan persentase berat badan sangat rendah adalah 13,8% (Barokah & Zolekhah, 2021).

Berikut Masalah Kesehatan yang sering terjadi anak :

1. Stunting

Stunting, juga dikenal sebagai kekerdilan, adalah kondisi yang disebabkan oleh kekurangan gizi yang berkelanjutan yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang selama jangka waktu yang lama. Ini tidak disebabkan oleh penyakit atau gangguan hormonal tertentu.

Stunting dimulai dari 1.000 hari pertama kehidupan, juga dikenal sebagai periode emas, yaitu dari usia kehamilan (270 hari) hingga usia dua tahun (730 hari). Ketika anak berusia dua tahun, stunting mulai terlihat ketika tinggi dan pertumbuhannya tidak sesuai dengan usianya. Kekurangan nutrisi pada anak dapat menyebabkan mudah sakit, postur tubuh yang tidak ideal, kecerdasan di bawah standar, dan peningkatan angka kematian bayi dan anak. Hal ini dapat menyebabkan kerugian ekonomi Indonesia dalam jangka panjang. Salah satu cara untuk mencegah stunting adalah dengan meningkatkan kesadaran masyarakat, terutama ibu hamil, tentang pentingnya pola asuh yang baik dan pemenuhan gizi seimbang sejak masa kehamilan hingga anak usia dua tahun (Inggriani, Maulin; Sari, 2022).

2. Wasting

Status gizi masyarakat adalah indikator penting yang dapat digunakan untuk mengukur keberhasilan pengembangan program kesehatan di Indonesia. Wasting adalah salah satu indikator status gizi yang dianggap cukup penting dan paling sensitif terhadap perubahan sosial ekonomi untuk menilai besaran masalah gizi di masyarakat.

Wasting juga dapat berfungsi sebagai indikator gangguan kekurangan nutrisi akut yang disebabkan oleh penyakit, bencana, dan kemiskinan. Wasting adalah status gizi yang diukur dengan menggunakan indikator berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) atau berat badan menurut panjang badan (BB/PB). Ketika anak-anak mengalami penurunan berat badan secara cepat akibat asupan kalori yang rendah dan penyakit infeksi yang berulang, ini disebut wasting.

WHO (2014) membagi wasting menjadi dua kategori: moderate wasting dan severe wasting. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, kurang gizi (gizi kurang) disebut kurang gizi, sedangkan kurang gizi (gizi buruk) disebut kurang gizi. Di seluruh dunia, wasting adalah penyebab utama kematian anak, menyebabkan sekitar 400.000 kematian anak setiap tahunnya. Dari 7,6 juta kematian anak di bawah 5 tahun setiap tahun, sekitar 35 persen disebabkan oleh masalah gizi, dan 4,4 persen disebabkan oleh wasting yang parah (Lamid & Triwinarto, 2020).

3. Obesitas

Obesitas adalah masalah kesehatan bagi orang dewasa dan bayi. Obesitas atau Kegemukan dapat bertahan sampai dewasa jika terjadi pada masa balita. Sebagian orang terus percaya bahwa balita yang gemuk adalah tanda kesehatan yang baik dan tidak perlu dirawat.

Kebiasaan pola makan, salah satunya makanan siap saji, dapat menyebabkan obesitas pada balita. Ada dampak obesitas pada perkembangan anak, terutama perkembangan psikososial. Obesitas juga berpotensi menyebabkan penyakit kardiovaskular, diabetes melitus, dan lainnya. Obesitas saat ini adalah masalah yang sebenarnya. Obesitas bukan hanya masalah di negara-negara barat seperti Amerika Serikat, tetapi juga di negara-negara berkembang seperti Indonesia. Selain itu, perubahan dalam gaya hidup dan kebiasaan

makan diikuti oleh peningkatan kemakmuran di Indonesia. Sebagian besar orang, terutama mereka yang tinggal di kota-kota besar, beralih dari pola makan tradisional ke gaya makan barat, yang dapat menyebabkan gizi yang tidak seimbang. Jenis makanan ini bermanfaat, tetapi jika dikonsumsi secara irrasional, mereka dapat menyebabkan kelebihan kalori. Kentang goreng, ayam goreng, hamburger, pizza, hotdog, dan lain-lain adalah beberapa contoh makanan yang termasuk dalam kategori fast food.

Banyak penyebab obesitas pada anak, termasuk konsumsi ASI, pemberian MP-ASI terlalu dini, dan konsumsi nutrisi dari makanan olahan serba instan, minuman ringan, dan jajanan seperti makanan cepat saji dan fast food yang tersedia di toko.

Selain itu, obesitas dapat terjadi pada anak-anak yang ketika masih bayi tidak dibiasakan mengkonsumsi ASI tetapi minum susu formula dalam porsi yang melebihi porsi yang dibutuhkan anak dan bayi. Akibatnya, anak-anak ini akan mengalami kelebihan berat badan saat berusia empat hingga lima tahun. *Fatness* prenatal juga merupakan faktor genetik yang signifikan. Anak-anak yang memiliki orang tua yang obesitas juga berisiko mengalami obesitas. Obesitas anak-anak meningkatkan kemungkinan menjadi obesitas dewasa.

World Health Organization (WHO, 2016) menyatakan bahwa anak-anak yang obesitas berisiko tinggi mengalami banyak masalah kesehatan dan juga cenderung menjadi orang dewasa yang gemuk di masa depan. Jumlah anak-anak yang kelebihan berat badan atau obesitas meningkat hampir dua kali lipat dari 5,4 juta pada tahun 1990 menjadi 10,6 juta pada tahun 2014. Hampir setengah dari anak-anak di bawah usia lima tahun yang kelebihan berat badan atau obesitas tinggal di Asia pada tahun 2014. Jumlah kasus obesitas diperkirakan akan meningkat dua kali lipat pada tahun 2015.

Menurut Laporan Gizi Global (2020), Indonesia termasuk ke dalam 17 negara dengan 3 masalah gizi: stunting (pendek), wasting (kurus), dan obesitas (obesitas) pada tahun 2018 dan 2019.

Menurut data dari Global Nutrition Report (2020), ada banyak kasus obesitas anak di Indonesia kurang dari 5 tahun. Pada tahun 2000, 15% anak obesitas; ini meningkat menjadi 11,5% pada tahun 2013, dan 8% pada tahun 2018. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018 menunjukkan bahwa 13,6% balita usia 0-59 bulan gemuk atau obesitas menurut BB/TB (Indanah *et al.*, 2021)

4. Anemia

Anemia gizi besi (AGB) adalah penyebab anemia anak yang paling umum di berbagai negara. Akibatnya, AGB masih menjadi masalah kesehatan penting di negara-negara berkembang juga. AGB adalah jenis anemia yang disebabkan oleh kekurangan zat besi, yang menyebabkan kekurangan zat besi yang diperlukan untuk menjalankan fungsi fisiologis normal jaringan darah, otak, dan otot.

Kekurangan zat besi juga dapat disebabkan oleh kekurangan mikronutrien lain, seperti vitamin C, yang berfungsi sebagai enhancer untuk mencegah pengendapan zat besi dalam usus. Oleh karena itu, asupan kedua zat gizi mikro yang disebutkan di atas sangat penting. Kondisi AGB juga dapat mempengaruhi kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat secara tidak langsung; misalnya, kondisi ini dapat menyebabkan perkembangan kognitif yang tidak optimal, yang pada gilirannya dapat mengakibatkan penurunan produktivitas kerja. Kadar hemoglobin darah kurang dari 11 g/dL pada anak berusia 6 bulan hingga 6 tahun, 12 g/dL pada anak berusia 6 tahun hingga 14 tahun, 13 g/dL pada laki-laki dewasa, 12 g/dL pada wanita dewasa, dan 11 g/dL pada wanita hamil dianggap mengalami anemia (Herawati *et al.*, 2018).

5. Penyakit Infeksi

Balita dengan penyakit infeksi tidak mampu mencerna dan menyerap makanan secara penuh. Penyakit infeksi juga dapat menyebabkan kehilangan zat gizi pada anak, yang ditandai dengan penurunan asupan makan dan tingkat zat gizi di dalam tubuh, yang dapat menyebabkan status gizi balita menjadi lebih buruk.

Asupan zat gizi dan penyakit infeksi adalah dua faktor langsung yang mempengaruhi status gizi balita. Penyakit infeksi adalah faktor langsung yang mempengaruhi status gizi balita. Salah satu efek dari penyakit infeksi ini adalah nafsu makan balita menurun, jumlah zat gizi yang masuk ke tubuh berkurang, dan kemudian muntah, yang menyebabkan kehilangan zat gizi (Puspitasari, 2021).

F. Daftar Pustaka

- Andriani, R. (2019). Pencegahan Kematian Ibu Saat Hamil dan Melahirkan Berbasis Komunitas. Deepublish.
- Barokah, L., & Zolekhah, D. (2021). Determinan masalah gizi balita di daerah istimewa yogyakarta. PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 5(2), 1111-1117.
- Indanah, I., Sukesih, S., Luthfin, F., & Khoiriyah, K. (2021). Obesitas Pada Balita. Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan, 12(2), 242. <https://doi.org/10.26751/jikk.v12i2.1115>
- Inggriani, Maulin ; Sari, Ifira M. (2022). Jurnal Mitra Masyarakat (JMM) PENCEGAHAN STUNTING DENGAN PENERAPAN PHBS. 03(01), 46-52.
- Khasanah, N. (2011). Dampak persepsi budaya. Muwazah, 3(2), 487-492.
- Lamid, A., & Triwinarto, A. (2020). Bunga Rampai Wasting Bencana Bagi Sumber Daya Manusia: Tantangan Indonesia Maju Tahun 2045.

[http://repository.bkpk.kemkes.go.id/3927/1/Bunga
Rampai Wasting Bencana.pdf](http://repository.bkpk.kemkes.go.id/3927/1/BungaRampaiWastingBencana.pdf)

Mass, L. T. (2004). Kesehatan Ibu Dan Anak Persepsi Budaya Dan Dampak Kesehatannya. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, 1-6.

Nelwan, J. E. (2019). Epidemiologi Kesehatan Reproduksi.

Puspitasari, M. (2021). Literature Review: Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Pada Balita. *Jurnal Kesehatan*, 14(1), 18-22. <https://doi.org/10.32763/juke.v14i1.250>

Samsinar, & Dewi Susanti. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmu Kesehatan Karya Bunda Husada*, 6(1), 20-25. <https://doi.org/10.56861/jikkbh.v6i1.19>

BAB 8

KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DALAM KESEHATAN MATERNAL DAN PERINATAL

Ns. Ida Arimurti Sanjiwani, S.Kep., M.Kep

A. Pendahuluan

Remaja adalah tahap tumbuh kembang manusia mencakup pertumbuhan fisik dan psikologis yang dalam proses pematangan fungsi-fungsi tubuh termasuk fungsi reproduksi. Terdapat beberapa batasan usia remaja seperti dalam World Health Organization (WHO) dikatakan bahwa usia remaja adalah 10 hingga 19 tahun, bahkan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menyatakan usia 10-24 tahun dan masih berstatus belum menikah masih termasuk dalam kategori remaja. Remaja menjadi fokus perhatian penting karena sesuai data sensus penduduk tahun 2020, diketahui 24% dari jumlah populasi di Indonesia adalah remaja (WHO, 2023; BKKBN, 2021).

Remaja dalam perkembangannya baik fisik, psikologis, sosial dan spiritualnya perlu mendapat pengawasan dan pembinaan karena dapat berdampak pada masa depan mereka. Salah satu masalah yang menjadi fokus adalah kesehatan reproduksi remaja. Masalah kesehatan reproduksi remaja erat kaitannya dengan perilaku remaja yang berisiko seperti merokok, alkohol, narkoba dan seks bebas yang berdampak terhadap terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi dan sekaligus berisiko terhadap peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) (BKKBN, 2021).

Semakin muda usia seorang perempuan saat hamil maka semakin besar risiko terhadap kesehatannya. Hasil Riskesdas tahun 2018, menyatakan 46,4% remaja putri usia 10-19 tahun telah hamil. Remaja yang telah hamil di usia 15-19 tahun berisiko terjadi kematian sepertiga kali lebih tinggi dari yang hamil dengan rentang usia 20-24 tahun (Purnamasari and Prasetyo, 2022). Hal lain yang juga menjadi fokus pemerintah saat ini yaitu memerangi kejadian stunting dari masa prenatal yang berawal dari masa remaja. WHO tahun 2018 melaporkan bahwa prevalensi stunting di Indonesia menduduki urutan negara ketiga tertinggi di regional Asia Tenggara (WHO, 2018). Permasalahan ini dapat menjadi dampak pada kondisi stunting yang menjadi fokus penyelesaian masalah kesehatan saat ini karena diketahui bahwa saat ini kasus stunting masih di angka 24% sementara target penurunan stunting di Indonesia sudah ditetapkan sebesar 14% pada tahun 2024 (Kemenkes, 2022). Pada bab buku ini akan lebih fokus membahas mengenai reproduksi remaja putri, remaja dan prakonsepsi dan edukasi yang dapat diberikan pada periode perinatal.

B. Reproduksi Remaja Putri

Remaja akan mengalami berbagai perubahan dalam tumbuh kembangnya termasuk pada sistem reproduksinya. Tahapan usia remaja dibagi menjadi tiga yaitu remaja awal (10-13 tahun) remaja pertengahan (14-16 tahun), remaja akhir (10-19 tahun) (Rahayu *et al.*, 2017). Remaja pada perkembangan fisik selama masa pubertas dapat kita lihat dari adanya perubahan postur tubuh serta kematangan organ termasuk organ reproduksi. Kesehatan reproduksi merupakan sehat yang mencakup fisik, mental, dan sosial pada komponen dan fungsi reproduksi selain bebas dari penyakit dan kecacatan (Rahayu *et al.*, 2017). Terdapat empat faktor yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi yaitu faktor sosial ekonomi dan demografi, budaya dan lingkungan, psikologis dan biologis (Kemenkes RI, 2022).

Kesehatan reproduksi khususnya pada remaja putri sangat terancam oleh adanya perilaku seksual yang tidak sehat seperti seks bebas. Perilaku seks pranikah yang saat ini hampir biasa didengar di kalangan masyarakat tetap saja bukan hal yang benar. Seks pranikah adalah aktivitas seksual yang dilakukan individu dengan orang lain atau pasangan sebelum menikah. Seks bebas di usia remaja berisiko lebih besar terinfeksi HIV dan kanker serviks karena pada usia remaja terjadi perubahan aktif pada serviks (Hapsari, 2019).

Pubertas merupakan masa peralihan di usia remaja menuju dewasa. Pubertas biasanya berlangsung kurang lebih empat tahun. Pubertas dipengaruhi juga oleh status gizi, iklim, kebudayaan dan bangsa. Trend saat ini anak-anak cenderung mengalami pubertas lebih awal karena pergeseran peningkatan kualitas dan status kesehatan, nutrisi, juga lingkungan (Prawirohardjo, 2011). Perubahan fisik yang terjadi selama pubertas yaitu penambahan tinggi badan yang cepat, perkembangan seks sekunder, perkembangan organ reproduksi, komposisi tubuh yang terkait lemak dan massa otot dan sirkulasi tubuh. Perkembangan organ seks sekunder selama pubertas dapat diamati seperti adanya pertumbuhan rambut pubis, adanya menarche pada perempuan, pertumbuhan penis pada laki-laki, peningkatan produksi kelenjar minyak yang dicirikan adanya muncul jerawat. Tanda lainnya berupa tumbuhnya breast budding atau tunas payudara sekitar usia 10 tahun, dan berkembang menjadi payudara dewasa pada usia 13-14 tahun pada remaja putri, serta pertumbuhan rambut pubis. Tinggi badan perempuan akan bertambah sedikit sedangkan komposisi lemak akan bertambah di akhir masa pubertas (Hapsari, 2019). Pubertas berakhir ketika ovarium sudah berfungsi dengan mantap dan teratur (Prawirohardjo, 2011).

Anatomi dari organ reproduksi/genitalia perempuan dibagi menjadi internal dan eksternal. Organ eksternal yang disebut vulva yang meliputi rambut pubis, labia mayora, labia minora, klitoris, dan lubang vagina. Genitalia interna meliputi

saluran telur/tuba fallopi, ovarium kanan dan kiri, leher rahim, mulut rahim/cervix, uterus, dan vagina yang menghubungkan organ reproduksi interna dan eksterna (Prawirohardjo, 2011). Selain alat genitalia yang fungsinya semakin berkembang menuju siap bereproduksi, pada usia remaja fungsi hormon yang mempengaruhi kerja organ reproduksi juga berperan sangat penting.

Pada remaja putri khususnya, hormon yang memegang peranan penting dalam proses ovulasi sebagai tanda berfungsinya reproduksi adalah hipotalamus, hipofisis dan ovarium (Prawirohardjo, 2011). Perubahan hormon yang terjadi pada pubertas remaja yaitu adanya peningkatan Gonadotropin releasing Hormone (GnRH) dari hipotalamus yang diikuti perubahan endokrin lainnya yang memicu munculnya tanda seks sekunder dan kesiapan reproduksi (Hapsari, 2019). Pada remaja perempuan, terjadinya peningkatan Follicle Stimulating Hormone (FSH) bermula sekitar usia delapan tahun yang diikuti peningkatan Luteinizing Hormone (LH) pada periode selanjutnya. FSH kemudian akan merangsang sel granulosa memproduksi estrogen yang berperan dalam munculnya tanda-tanda seks sekunder. LH berperan dalam proses terjadinya menarche/menstruasi pertama dan merangsang proses ovulasi (Hapsari, 2019).

Proses menarche dan menstruasi terdiri dari tiga tahapan yaitu tahap folikuler, ovulasi dan luteal (Prawirohardjo, 2011). Pada fase folikuler, peningkatan GnRH hipotalamus merangsang hipofisis memproduksi FSH dan LH yang selanjutnya merangsang pertumbuhan folikel, kemudian folikel mensekresi estrogen yang menginduksi proliferasi endometrium. LH akan disekresi lebih banyak ketika puncak sekresi dari estrogen dan ovulasi akan terjadi 12 jam kemudian. Pada fase luteal ditandai adanya korpus luteum yang akan mengkonversi kolesterol menjadi estrogen dan progesteron. Progesterone memiliki efek yang berlawanan dengan estrogen terhadap endometrium yang dapat menghambat pelepasan dan memungkinkan adanya implantasi ovum apabila terjadi

fertilisasi. Apabila tidak ada fertilisasi ovum akan mengalami peluruhan dan penurunan kadar estrogen progesterone yang menyebabkan endometrium terlepas yang disebut menstruasi (Hapsari, 2019).

Menstruasi merupakan tanda awal berfungsinya sistem reproduksi pada Perempuan, dan adanya mimpi basah bagi laki-laki. Keterkaitan antara gender dengan kesehatan reproduksi antara lain karena faktor pengetahuan yang kurang tentang seksualitas. Sehingga informasi sangat menjadi hal penting terkait reproduksi. Pemahaman yang kurang tepat mengenai kesehatan reproduksi dan kemampuan bereproduksi selama ini cenderung diberikan pada gender perempuan, padahal kemampuan reproduksi dipengaruhi oleh kesehatan pasangan. Penyelesaian masalah kesehatan reproduksi dilakukan oleh pemerintah dengan mengadakan pelayanan kesehatan reproduksi remaja yang bertujuan untuk mencegah remaja berperilaku seks berisiko seperti seks pranikah, bergonta ganti pasangan, aborsi yang tidak aman, dan narkoba, psikotropika dan zat adiktif, mempersiapkan remaja menjalani kehidupan reproduksi yang sehat dan bertanggungjawab hingga siap menjadi orang tua (Hapsari, 2019).

C. Remaja Putri dalam Kesehatan Perinatal

1. Masa Prakonsepsi

Remaja putri sebagai calon ibu memiliki peran sangat penting untuk mempersiapkan diri dalam memasuki peran pada masa reproduksi yaitu ketika menjalani masa kehamilan, melahirkan dan pasca persalinan. Periode sebelum terjadinya kehamilan dikenal dengan istilah prakonsepsi. Sedangkan masa setelah terjadinya persalinan hingga 42 hari atau enam minggu disebut masa nifas/postpartum. Periode sebelum terjadinya kehamilan hingga postpartum disebut sebagai perinatal. Konseling prakonsepsi dapat memperbaiki hasil akhir kehamilan

karena calon ibu dapat merawat kehamilannya dengan persiapan yang lebih baik (Chapman and Durham, 2010).

Perawatan prakonsepsi merupakan intervensi yang bertujuan untuk mengidentifikasi kesehatan, perilaku dan risiko pada perempuan khususnya untuk kehamilan nanti dalam upaya awal sebagai pencegahan terhadap risiko yang mungkin terjadi. Remaja penting mendapatkan pemahaman akan kesehatan reproduksi dan persiapan prakonsepsi karena fungsi reproduksi remaja sudah memungkinkan untuk terjadinya kehamilan. Akan tetapi hamil di usia remaja memiliki risiko yang besar terkait kematian ibu dan juga dampak psikologis dan sosial seperti rasa malu, rendah diri dan terbatasnya pengembangan diri untuk masa depan (Djama, Lante and Bansu, 2022).

Inti dari perawatan prakonsepsi yaitu promosi kesehatan, pemeriksaan akan risiko, dan implementasi dari upaya pencegahan melalui perubahan atau modifikasi perilaku. Pemeriksaan fisik yang dilakukan meliputi pemeriksaan secara keseluruhan dan khususnya pada payudara serta pelvis, selain itu tes laboratorium juga diperlukan untuk mengetahui klinis dari darah lengkap terkait anemia serta kondisi penyakit lainnya seperti penyakit menular seksual dan HIV (Chapman and Durham, 2010).

Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) yang perlu disampaikan pada persiapan kehamilan yaitu pengetahuan akan kehamilan, persiapan persalinan, dan peran sebagai ibu baru, sehingga perempuan sebagai calon ibu paham hal-hal yang dapat dilakukan secara mandiri dan dengan bijak memanfaatkan fasilitas kesehatan. Komponen edukasi ini dapat mengenai nutrisi serta vitamin yang diperlukan, olah raga, perawatan diri, menyusui, kontrasepsi, waktu yang tepat untuk konsepsi, dan konsultasi terkait risiko kesehatan yang dimiliki dan solusinya (Chapman and Durham, 2010).

Pentingnya Nutrisi Prakonsepsi

Pada masa remaja terjadi pertumbuhan fisik yang pesat dan ini membutuhkan nutrisi dalam keberlangsungannya. Ketidakseimbangan antara asupan nutrisi dan kebutuhan gizi berakibat pada terjadinya masalah gizi (Briawan, 2013). Vitamin yang dibutuhkan selama masa prakonsepsi seperti asam folat, kalsium dan vitamin D, serta suplemen zat besi (Chapman and Durham, 2010). Status gizi pada remaja dapat dinilai menggunakan konsep perhitungan indeks berat badan menurut umur dengan bantuan tabel z score yang dapat digunakan hingga usia 18 tahun (Kemenkes RI, 2020). Perhitungan status gizi juga dapat dilihat melalui perhitungan Indeks Masa Tubuh (IMT) yang didapat dengan membagi berat badan (Kg) dengan tinggi badan (m²).

$$IMT = BB \text{ (Kg)} / TB \text{ (m}^2\text{)} \times TB \text{ (m}^2\text{)}$$

Tabel 1. Nilai IMT

Kategori status gizi	Nilai IMT
Sangat kurus	< 17
Kurus	17- <18,5
Normal	18,5- 25
Gemuk	>25- 27
Obesitas	>27

Sumber : (Kemenkes RI, 2021)

Dampak dari kurang nutrisi pada remaja khususnya remaja putri yaitu anemia. Anemia merupakan suatu keadaan adanya penurunan kadar hemoglobin di bawah nilai normal berdasarkan usia dan jenis kelamin tertentu dan kategori anemia bagi perempuan adalah kurang dari 12 mg hb/dl. Masalah dominan terjadi pada remaja putri ialah anemia defisiensi besi. Anemia cenderung terjadi pada remaja putri dengan asupan energi kurang (55,6%), asupan protein kurang (66,7%), asupan zat besi kurang (50%), asupan vitamin c kurang (52,4%), status gizi kurus (100%),

siklus menstruasi pendek (57,1%), durasi panjang (55,6%), aktivitas tinggi (58,3%) dan pendapatan orang tua rendah (49,2%) (Srinigrat, Yuliyatni And Ani, 2019).

Kondisi anemia pada remaja ini dapat berdampak pada kualitas persiapan prakonsepsi nantinya. Anemia dapat menimbulkan gejala lesu, lemah, pusing, mata berkunang-kunang dan wajah pucat (Syabani And Sumarmi, 2016). Remaja putri mempunyai risiko mengalami anemia lebih besar daripada remaja laki-laki. Anemia pada remaja putri berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan, daya tahan terhadap penyakit infeksi, aktivitas, konsentrasi dan kecerdasan serta daya tangkap. Sebagai calon ibu, kebutuhan zat besi remaja putri lebih banyak agar tidak terjadi defisiensi sebelum hamil. Bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, maka akan berdampak pada kelahiran bayi antara lain lahir prematur, abnormal, berat badan lahir rendah, bahkan kematian ibu. Stunting dapat berawal dari kondisi remaja putri yang mengalami masalah gizi dan kesehatan yang berdampak pada masalah gizi dan kesehatan generasi berikutnya (Siswati, 2018)

Ibu hamil dengan kondisi kehamilan terlalu muda (usia remaja), terlalu tua, terlalu sering melahirkan, dan terlalu dekat jarak kelahiran akan berdampak pada masalah 1000 hari pertama kehidupan. Usia kehamilan ibu yang terlalu muda (di bawah 20 tahun) beresiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Bayi BBLR mempengaruhi sekitar 20% dari terjadinya stunting (Kemenkes, 2022). Melihat dampak yang dapat ditimbulkan pemberian upaya untuk meningkatkan pengetahuan gizi dapat memberikan bekal pada remaja bagaimana memilih makanan yang sehat dan mengerti bahwa makanan berhubungan erat dengan gizi dan kesehatan (Dieny, 2014)

Pemberian edukasi mengenai nutrisi penting pada periode prakonsepsi merupakan salah satu cara yang dapat menekan risiko di masa mendatang. Evaluasi pelaksanaan intervensi gizi spesifik penurunan stunting pada sasaran

remaja didapatkan bahwa 77,5% remaja putri belum mengetahui bahwa anemia memiliki risiko menyebabkan stunting (Alfi *et al.*, 2021). Untuk kepatuhan remaja putri mengkonsumsi tablet tambah darah saat ini masih rendah. Remaja putri yang memperoleh tablet tambah darah dalam 12 bulan terakhir mencapai 76,2%, tetapi hanya 1,4% remaja putri yang mengkonsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran (Kemenkes, 2022). Rendahnya pengetahuan gizi akan berdampak terhadap sikap dan perilaku gizi seimbang pada remaja, sehingga pendekatan pendidik sebaya (peer group) diharapkan dapat menyampaikan informasi gizi dan merubah pengetahuan, sikap dan perilaku teman sebayanya menjadi lebih sehat (Nuryani and Paramata, 2018).

Tenaga Kesehatan dalam memberikan asuhan pada masa prakonsepsi dapat melakukan pengkajian riwayat dan faktor risiko sebagai berikut ini:

Tabel 2. Faktor Risiko Masa Prakonsepsi

Komponen	Tujuan
Usia, paritas, suku, ststus perkawinan, pendidikan dan pekerjaan	mengidentifikasi risiko berdasarkan status sosiodemografi
Riwayat kesehatan	Mengidentifikasi masalah Kesehatan sebelumnya
Pengobatan: obat yang dikonsumsi, Riwayat operasi, alergi, dan imunisasi	Mengetahui Riwayat obat yang didapat
Riwayat kesehatan keluarga	Mengetahui faktor risiko dan genetic
Fungsi reproduksi: menstruasi, obstetri dan gynekologi, kontrasepsi, dan seksual	Mengetahui detail karakteristik reproduksi dan identifikasi masalah
Psikososial: status Kesehatan mental dan	Mendeteksi adanya risiko permasalahan mental

Komponen	Tujuan
sosial	
Budaya, lingkungan dan finansial	Identifikasi praktik budaya dan nilai yang dianut dan dukungan <i>support system</i> serta kemampuan pemenuhan kebutuhan.

Sumber (Chapman and Durham, 2010)

2. Masa Kehamilan dan Persalinan

Setiap perempuan tertarik mempelajari siklus menstruasinya dengan maksud dapat mempersiapkan masa kehamilan. Remaja pada masa ini harus paham bahwa setiap Perempuan yang sudah mengalami menstruasi memungkinkan untuk terjadinya kehamilan. Konseling perlu dilakukan bagi setiap Perempuan yang kurang mengerti mengenai kehamilan, tanda awal ovulasi, masa aktif sperma dan ovum, dan waktu yang tepat untuk berhubungan seksual agar kemungkinan terjadinya kehamilan lebih besar. Olahraga merupakan hal yang baik dilakukan secara rutin untuk menjaga stamina baik selama kehamilan. Pola hidup sehat penting diterapkan pada periode ini seperti mengurangi alkohol, mengurangi rokok, mencegah risiko cedera dengan menjaga keselamatan berkendara misalnya, menjaga kualitas tidur, mengurangi konsumsi obat-obatan atau sesuai petunjuk dokter (Chapman and Durham, 2010).

Diagnosis kehamilan perlu ditegakkan berdasarkan tanda gejala dugaan kehamilan dapat dilihat dari adanya laporan subjektif berupa amenorrhea, mual muntah, perubahan bentuk payudara yang menegang, cepat lelah, frekuensi berkemih meningkat, dan adanya quickening atau gerakan janin. Sementara tanda kemungkinan hamil yang dilihat dari tanda objektif pemeriksaan yaitu tanda chadwick's adalah warna keunguan pada area vagina dan serviks, tanda Goodell's yaitu serviks melunak dengan

peningkatan lendir pada usia kehamilan 6-8 minggu, tanda Heggar's yaitu segmen bawah rahim yang melunak, pembesaran ukuran rahim, hiperpigmentasi pada area lipatan kulit dan wajah / cloasma, linea nigra yaitu garis hitam pada garis umbilicus, dan pigmentasi pada payudara, Ballotement dan tes hCG positif. Tanda pasti kehamilan yaitu dengan pemeriksaan USG serta adanya Denyut Jantung Janin (DJJ) (Chapman and Durham, 2010; Prawirohardjo, 2011).

Kesehatan maternal selama masa kehamilan dan persalinan perlu dibekali dengan edukasi mengenai tanda bahaya pada masa kehamilan hingga postpartum untuk setiap individu yang sedang hamil apalagi jika kehamilan terjadi pada usia remaja. Risiko adanya komplikasi kehamilan seperti hipertensi, diabetes, risiko abortus, dan kehamilan risiko tinggi oleh penyakit penyerta dan infeksi perlu mendapat penanganan yang tepat sehingga para ibu hamil harus bijak dapat merawat kehamilan dan menggunakan fasilitas Kesehatan (Manuaba, 2010; Rahayu *et al.*, 2017).

Tujuan dari perawatan prenatal yaitu untuk manajemen dan memonitor kesehatan ibu dan bayi, memastikan usia kehamilan, memantau status terkini terkait intervensi dan implementasi, meningkatkan peran fungsi keluarga, dan menentukan fasilitas kesehatan dan rujukan bila terjadi bahaya selama masa kehamilan dan menjelang persalinan. Peran tenaga kesehatan dalam hal ini yaitu memberikan asuhan dengan tetap menjaga privasi pasien, komunikasi terapeutik, sebagai konselor dalam memberikan promosi kesehatan ataupun konseling spesifik (Lowdermilk, Perry and Cashion, 2013).

3. Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode setelah persalinan hingga enam minggu. Pada periode ini adalah kelanjutan proses reproduksi dan sekaligus memasuki peran baru.

Seorang perempuan memiliki peran dan fungsi tambahan yaitu sebagai ibu. Peran tenaga kesehatan penting dalam pemantauan kondisi klinis ibu selama pasca persalinan agar terhindar dari risiko yang membahayakan seperti kematian ibu akibat perdarahan pasca persalinan. Pemahaman informasi akan tanda bahaya pasca persalinan terkait tanda-tanda perdarahan, infeksi, dan gangguan psikologis perlu dijelaskan kepada ibu dan keluarga. Dukungan orang terdekat atau suami sangat penting pada masa ini karena ibu sebagai individu yang masih dalam pemulihan sekaligus ibu perlahan juga menjalankan tugasnya sebagai ibu yang akan menyusui dan merawat bayi baru lahir (Lowdermilk, Perry and Cashion, 2013).

Perubahan fisiologis selama masa nifas yaitu kembalinya organ reproduksi keukuran semula misal terjadi kembalinya ukuran uterus/ involusi uterus, ukuran serviks serta fungsi payudara dalam proses menyusui dan adaptasi psikologis dialami ibu. Adanya hambatan dalam proses penyembuhan terkait atau terganggunya proses menyusui juga dapat meningkatkan kecemasan ibu. Kondisi fisik ibu yang lelah yang dalam penyesuaian dari rasa nyeri pasca melahirkan menjadikan ibu berada pada fase *taking in* yaitu fokus pada dirinya sendiri. Kondisi ibu bertahap akan menyesuaikan dan mulai ikut dalam sebagian perawatan bayinya yang disebut dengan fase *taking hold*, tahap terakhir yaitu fase *letting go* yakni tahap ibu sepenuhnya sudah mampu lebih banyak secara mandiri memberikan perawatan bayi. Ancaman pada kondisi psikologis pada periode ini yaitu rentan akan terjadinya *baby blues syndrome* bahkan depresi pasca partum, sehingga perawatan komprehensif dan dukungan keluarga sangat penting (Manuaba, 2010; Prawirohardjo, 2011; Lowdermilk, Perry and Cashion, 2013). Edukasi kesehatan selama periode pasca persalinan yang dapat diberikan adalah perawatan perineum untuk mencegah infeksi pada persalinan pervagina, PHBS, edukasi nutrisi pasca persalinan dan

menyusui, edukasi perawatan payudara, edukasi tanda bahaya pasca persalinan, cara penyimpanan dan pemberian ASI, Teknik menyusui, dan konseling kontrasepsi (Lowdermilk, Perry and Cashion, 2013).

D. Daftar Pustaka

- Alfi, Z.C.A.Y. *et al.* (2021). 'Evaluasi Pelaksanaan Intervensi Gizi Spesifik Penurunan Stunting Pada Sasaran Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatibarang Kabupaten', *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, 9(2).
- BKKBN (2021). BKKBN. Available at: <https://www.bkkbn.go.id/berita-remaja-ingat-pahamilah-kesehatan-reproduksi-agar-masa-depan-cerah-dan-cegah-penyakit-menular-seksualh-kesehatan-reproduksi-agar-masa-depan-cerah-dan-cegah-penyakit-menular-seksual> (Accessed: 14 October 2023).
- Briawan (2013). *Anemia Masalah Gizi Pada Remaja Wanita*. Jakarta: EGC.
- Chapman, L. and Durham, R. (2010). *Maternal Newborn Nursing. The Critical Component of Nursing Care*. 1st edn. USA: Davis Company.
- Dieny, F.F. (2014). *Permasalahan Gizi pada Remaja Putri*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Djama, N.T., Lante, N. and Bansu, I.A. (2022). *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jawa Tengah: Eureka Media Aksara.
- Hapsari, A. (2019). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Modul Kesehatan Reproduksi Remaja*. Malang: Mineka Media.
- Kemenkes RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*. Available at: https://yankes.kemkes.go.id/unduh/unduh/unduh_1660187306_961415.pdf (Accessed: 16 October 2023).
- Kemenkes. (2022). *Kejar Stunting Turun Hingga 14%, Kemenkes Sasar Perbaikan Gizi pada Remaja Putri*. Available at:

<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20221025/2341387/kejar-stunting-turun-hingga-14-kemenkes-sasar-perbaikan-gizi-pada-remaja-putri/>
(Accessed: 16 October 2023).

Kemenkes RI (2021). Bagaimana Cara Mengukur Indeks Massa Tubuh (IMT) / Berat Badan Normal? Available at: <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/bagaimana-cara-mengukur-indeks-massa-tubuh-imt-berat-badan-normal> (Accessed: 16 October 2023).

Kemenkes RI (2022). Kesehatan Reproduksi Remaja : Permasalahan dan Upaya Pencegahan. Available at: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/29/kesehatan-reproduksi-remaja-permasalahan-dan-upaya-pencegahan (Accessed: 15 October 2023).

Lowdermilk, Perry and Cashion. (2013). Keperawatan Maternitas. Singapore: Elsevier.

Manuaba. (2010). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. Jakarta: EGC.

Nuryani and Paramata, Y. (2018). 'Intervensi Pendidik Sebaya Meningkatkan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Gizi Seimbang pada Remaja di MTsN Model Limboto', Indonesian Journal of Human Nutrition, 5(2), pp. 96-112. Available at: <https://doi.org/10.21776/ub.ijhn.2018.005.02.4>.

Prawirohardjo, S. (2011)/ Ilmu Kandungan. 3rd edn. Jakarta: Bina pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Purnamasari, A.R. and Prasetyo, S. (2022). Hubungan Pendidikan Dengan Kejadian Kehamilan Remaja Di Negara Maju Dan Berkembang: A Systematic Review', Jurnal Medika Utama, 3(2). Available at: <http://jurnalmedikahutama.com>.

Rahayu, A. *et al.* (2017) Buku-Ajar-Kesehatan-Reproduksi-Remaja-Dan-Lansia. Surabaya: Airlangga University Press.

- Siswati, T. (2018) Stunting. Yogyakarta: Husada Mandiri.
- Sriningrat, I.G.A.A., Yuliyatni, P.C.D. and Ani, L.S. (2019) 'Prevalensi Anemia Pada Remaja Putri Di Kota Denpasar', *Jurnal Medika*, 8(2). Available at: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum>.
- SyàBani, I.R.N. and Sumarmi, S. (2016) 'Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Santriwati Di Pondok Pesantren Darul Ulum Peterongan Jombang', *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 1(1), p. 2016.
- WHO (2018) Reducing stunting in children: equity considerations for achieving the global targets 2025. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513647> (Accessed: 16 October 2023).
- WHO (2023) Kesehatan Remaja. Available at: https://www-who-int.translate.goog/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc&_x_tr_hist=true#tab=tab_1 (Accessed: 14 October 2023).

BAB 9 | MASALAH KESEHATAN UMUM PADA BAYI

Ns. Fauziah Rudhiati, M.Kep., Sp.Kep.A

A. Pendahuluan

Kesehatan bayi merupakan elemen penting dalam perkembangan manusia dan kualitas hidup di masa depan. Bayi yang sehat memiliki kemampuan untuk tumbuh dan berkembang secara optimal, sehingga memungkinkan mereka untuk mencapai potensi penuh secara fisik, kognitif, dan emosional. Oleh karena itu, sangat penting bagi orang tua, pengasuh, dan tenaga kesehatan pediatrik untuk memiliki pemahaman yang mendalam mengenai masalah kesehatan bayi.

Bab ini membahas tentang masalah kesehatan yang biasa dihadapi oleh bayi pada tahap awal perkembangannya. Dengan mengeksplorasi topik-topik seperti perkembangan fisik, nutrisi, dan pencegahan penyakit, buku ini bertujuan agar para orang tua, pengasuh memiliki dan tenaga kesehatan memiliki pengetahuan yang dibutuhkan untuk mengambil tindakan yang tepat untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan bayi mereka secara optimal.

Selain itu, bab ini juga bertujuan untuk memberikan pengetahuan yang berharga bagi masyarakat umum tentang cara mengidentifikasi dan memahami gejala kesehatan pada bayi, sehingga mereka dapat mengambil tindakan pencegahan dan berkonsultasi dengan tenaga kesehatan dengan segera.

B. Perkembangan Fisik Bayi dan Kewaspadaan

1. Perkembangan Bayi 0-3 Bulan

Perkembangan sensori meliputi perkembangan penglihatan dan pendengaran. Bayi baru lahir dapat mendengar bahkan selama mereka di dalam kandungan pun mereka sudah mampu mendengar. Bayi dapat melihat akan tetapi hanya dapat melihat jelas pada jarak 20-30 cm. usia 3 bulan bayi sudah dapat mengikuti objek bergerak, tertarik dengan warna cerah, garis, bulatan dan pola-pola. Dapat ditenangkan dengan suara yang lembut, sentuhan maupun goyangan halus. Pada usia tiga bulan perkembangan motorik kunci yang harus dikuasai adalah saat tengkurap bayi mendorong dengan lengan, mengangkat dan menahan kepala selama beberapa detik, mampu membuka dan menutup kepalan tangan, mampu mendekatkan tangan ke mulut, menggerakkan kaki dan tangan saat sedang bahagia.

Menangis menjadi salah satu cara bayi mengkomunikasikan ketidaknyamanan yang dirasakan entah itu karena lapar atau karena popok yang basah. Selanjutnya, pada bulan kedua, gerakan-gerakan ini akan terlihat lebih spesifik untuk menandakan kesenangan dan persahabatan. Bayi akan belajar berkomunikasi dengan orang di sekitarnya melalui gerakan bibir dan senyuman. Milestone perkembangan sosial yang terbentuk di usia 0-3 tahun adalah mulai mengembangkan senyum sosial, menikmati interaksi dengan orang di sekitarnya dan akan menangis jika stimulasi terhenti, menjadi lebih komunikatif melalui ekspresi wajah dan badan, menirukan gerakan dan ekspresi yang pernah dia lihat.

Kewaspadaan harus ditingkatkan jika bayi belum bisa mengangkat kepala saat ditengkurapkan, telapak tangan tetap mengepal dan sedikit gerakkan dari tangan. Dari sisi sensorik tidak dapat mengikuti objek bergerak, sering menolak untuk dipegang, tidak tertarik pada gerakan-gerakan disekitarnya. Bayi yang tidak menangis saat lapar

atau tidak nyaman pun harus diperhatikan. Tidak berespon pada suara keras dan tidak membuat kontak mata dengan pengasuh.

2. Perkembangan Bayi 4-6 Bulan

Milestone perkembangan motorik bayi di bulan ke empat adalah dengan bertambahnya kemampuan untuk menggunakan tangannya sendiri untuk mempertahankan posisi duduk, berguling-guling, saat ditopang berdiri kakinya kokoh menopang badannya, dapat menjangkau mainan saat tengkurap, memainkan kaki dengan kedua tangan saat posisi terlentang dan dapat memindahkan mainan dari tangan satu ke tangan yang lain. Refleks-refleks primitive seperti refleks moro, rooting sudah mulai hilang. Bisa membawa benda yang digenggam ke mulut, tidak terganggu dengan suara-suara yang sehari-hari terdengar.

Dalam hal berkomunikasi bayi sudah mampu untuk mendengarkan saat seseorang berbicara dengannya, mengeluarkan suara dengan babbling, mengekspresikan perasaan dengan berbagai suara, mengenali mainan yang mengeluarkan suara. Rasa ketertarikan terhadap makanan sudah terlihat, mulai membuka mulut saat didekatkan sendok, mulai makan makanan lunak. Bayi usia 4-6 senang jika diajak permainan yang mengandalkan interaksi, menikmati mainan dengan berbagai tekstur, mengangkat kedua tangan ketika ingin digendong, mempertahankan kontak mata.

Hal yang menjadi kewaspadaan kita adalah jika bayi tidak merespon suara, tidak mengeluarkan suara babbling, menghindari kontak mata, tidak tersenyum maupun tertawa. Rewel untuk sebab yang tidak diketahui juga bisa menjadi salah satu tanda waspada, tidak tertarik pada mainan di hadapannya dan tidak berusaha mengikuti objek yang bergerak. Ketidakmampuan bayi untuk mempertahankan posisi kepala tegak pada saat telungkup dan duduk pun harus diwaspadai.

3. Perkembangan Bayi 7-12 Bulan

Bayi berusia tujuh bulan sudah mampu duduk tanpa bantuan, duduk dan mampu meraih mainan tanpa terjatuh, mampu menjemput benda kecil dengan telunjuk dan jempol, mampu memutarakan kepala mengikuti objek bergerak. Dari aspek sensori bayi sudah dapat memberi fokus pada objek yang jauh dan dekat, dapat mengamati ukuran, bentuk dan tekstur mainan di sekelilingnya. Mengamati lingkungan dari berbagai posisi. Mengenali beberapa kata yang sering diucapkan oleh pengasuh. Mengimitasi suara, berkontribusi dalam komunikasi dua arah.

Keterampilan makan pun semakin meningkat. Sudah dapat mengonsumsi makanan yang lebih padat, tetap kenyang dalam jangka waktu yang lama setelah makan. Di usia 10 bulan bayi sudah mulai belajar berdiri dengan berpegangan pada furnitur, berjalan beberapa Langkah tanpa pegangan, bertepuk tangan, mempertahankan keseimbangan, memasukkan mainan-mainan ke container. Perkembangan aspek sensori ditunjukkan dengan cara menikmati lagu, mengeksplorasi mainan dengan tangan, jari dan mulut. Bayi pun sudah dapat mengucapkan satu kata yang memiliki arti seperti “mama”, “papa” menirukan beberapa suara, paham akan kata “tidak” telah memiliki kemampuan untuk mengutarakan keinginan dan kebutuhannya. Seiring dengan berkembangnya kemampuan motorik halus, bayi sudah dapat makan dengan tangannya sendiri, mulai makan berbagai makanan, dan mulai minum menggunakan gelas tanpa sedotan.

Kewaspadaan orang tua harus ditingkatkan jika melihat tanda-tanda sebagai berikut: bayi mengalami kesulitan untuk merangkak, duduk sendiri, hanya menggunakan satu sisi tubuh untuk bergerak, tidak dapat memindahkan mainan dari satu tangan ke tangan yang lain, tidak mampu menopang tubuhnya saat berdiri. Bayi tidak suka mainan yang bertekstur, berbunyi, dan berwarna, tidak

memiliki minat untuk mengeksplorasi lingkungan saat diletakan di lantai, ketakutan mendengarkan bunyi keseharian. Ketidakmampuan bayi untuk mengeluarkan satu kata atau babbling, dan tidak berespon terhadap suara, tidak berespon ketika dipanggil namanya (Hockenberry, Wilson and Rodgers, 2017).

C. Gizi dan Gangguan Nutrisi pada Bayi

1. Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR)

Pengertian berat badan bayi lahir rendah (BBLR) adalah jika berat bayi saat lahir tidak mencapai 2500 gram. Penyebabnya bisa diakibatkan oleh kelahiran prematur (<37 minggu) atau terhambatnya perkembangan janin di dalam kandungan/intrauterine growth retardation disingkat IUGR. BBLR dibagi menjadi tiga klasifikasi yaitu BBLR jika bayi baru lahir memiliki berat 1501 gr- <2500 gr, BBL-sangat rendah (BBLSR) jika berat lahirnya 1000-1500 gr dan BBL-amat sangat

Rendah (BBLASR) jika berat lahirnya < 1000 gr. Berbagai faktor dapat menjadi penyebab BBLR mulai dari faktor ibu sampai faktor janin itu sendiri. Faktor ibu bisa karena ibu mengidap penyakit tertentu seperti hipertensi, preeklampsia dan eklampsia, malnutrisi, kebiasaan merokok dan konsumsi narkotika yang disalahgunakan, usia ibu saat hamil <20 tahun atau > 35 tahun, jumlah kelahiran yang dekat serta asupan nutrisi pada ibu yang tidak memadai. Kondisi plasenta pun ikut berkontribusi. Plasenta previa, solusio plasenta, kecukupan air ketuban, kelainan anatomis pada umbilical. Sedangkan dari faktor janin yang dapat mengakibatkan BBLR adalah gemeli, kegawatan pada janin, infeksi rubella atau Cytomegalovirus dan kelainan bawaan.

Masalah yang dapat terjadi akibat dari BBLR adalah ketidakstabilan suhu tubuh yang bisa menyebabkan bayi hipotermi, masalah pemberian nutrisi akibat dari sistem pencernaan yang belum mampu memproses makanan, resiko terpapar infeksi karena sistem imun tubuh belum

sempurna atau tidak mampu menghindarkan tubuh dari infeksi bakteri, sindrom stress pernapasan. Untuk mengatasinya perlu tindakan preventif sebelum kelahiran bayi dengan cara menganjurkan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin dapat dipantau secara teratur. Memastikan kecukupan nutrisi ibu selama hamil terpenuhi, menghindari perilaku-perilaku yang beresiko terhadap janin dalam kandungan seperti merokok, mengkonsumsi alkohol, atau penyalahgunaan narkotika. Disamping itu persiapan yang matang menyambut kelahiran bayi yang terindikasi BBLR pun sangat penting dilakukan. Persiapan alat resusitasi neonatus dan tenaga kesehatan yang terampil di dalamnya dapat meningkatkan harapan hidup bayi-bayi yang lahir dengan BBLR karena resiko untuk terjadinya gawat napas pada BBLR baik yang imatur maupun dismatur cukup tinggi.

Mempersiapkan lingkungan yang hangat dengan infant warmer dan inkubator adalah cara agar bayi dapat mempertahankan suhu tubuhnya. Persiapan dukungan oksigen dengan penambahan tekanan seperti CPAP (continuous positive airway pressure) juga sangat dibutuhkan oleh bayi BBLR khususnya yang lahir karena prematuritas.

2. Kekurangan Energi Protein (KEP)

Asupan zat energi dan protein yang kurang dari angka kecukupan gizi dalam makanan yang dikonsumsi sehari-hari dapat menyebabkan kondisi KEP. Penyebab terjadinya KEP dapat disebabkan secara langsung yaitu karena pemenuhan makanan yang kurang dari unsur zat energi dan zat protein, dapat juga diakibatkan oleh adanya gangguan penyerapan zat-zat nutrisi oleh sistem pencernaan bayi. Bayi dikategorikan KEP ringan jika hasil pengukuran berat badan berdasarkan umur (BB/U) di atas 70-80% baku median WHO-NCHS. Jika berat badan di

bawah 70% baku median WHO-NCHS bayi dikategorikan mengalami KEP sedang-berat. KEP berat dimanifestasikan dengan penampakan bayi yang edema seluruh tubuh tanpa disertai penyakit gangguan metabolik lainnya yang disebut dengan kwashiorkor. Sedangkan penampakan bayi kurus dengan perut membusung adalah penampakan marasmus. Marasmus dan kwashiorkor dapat terjadi secara bersamaan.

Kekurangan vitamin dan mineral seperti kekurangan vitamin A, vitamin B1, vitamin B2, vitamin B6, vitamin B12, Vitamin C, asam folat, niasin, vitamin D, vitamin K, zat besi, dan mineral lainnya juga sering menyertai KEP. Akibat dari kekurangan mineral-mineral tersebut dapat membuat kondisi anemia, diare, imunitas rendah sehingga sering terjangkit penyakit, gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Salah satu hal yang dapat dilakukan untuk mengatasi hal tersebut adalah melakukan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, memberikan makanan pendamping ASI yang memenuhi unsur energi, protein, vitamin dan mineral yang sesuai dengan angka kecukupan gizi.

D. Gangguan Respirasi pada Bayi

1. *Respiratory Distress Syndrome*

Gangguan pernapasan pada neonatus diidentifikasi sebagai satu atau beberapa indikasi peningkatan upaya pernapasan, termasuk takipnea, pernapasan cuping hidung, retraksi, dan mendengus. Sangatlah penting untuk segera mengenali dan menangani gawat napas pada bayi baru lahir untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Biasanya, laju pernapasan bayi baru lahir berkisar antara 30 hingga 60 napas per menit. Takipnea, yang ditandai dengan laju pernapasan yang melebihi 60 kali napas per menit, merupakan mekanisme kompensasi untuk hiperkarbia, hipoksemia, atau asidosis (baik metabolik maupun pernapasan) dan merupakan temuan yang umum tetapi tidak spesifik pada berbagai penyakit pernapasan,

kardiovaskular, metabolik, atau sistemik. Penyakit paru dapat memicu takipnea, terutama pada neonatus.

Penyakit pernapasan dapat timbul akibat kelainan perkembangan sebelum atau sesudah lahir. Contoh kelainan perkembangan awal terdiri dari fistula trakeoesofagus, sekuestrasi bronkopulmonalis (sekelompok jaringan paru yang abnormal yang tidak terhubung ke pohon trakeobronkial) dan kista bronkogenik (percabangan yang tidak lazim pada pohon trakeobronkial). Seiring dengan berjalannya usia kehamilan, malformasi parenkim paru seperti malformasi adenomatoid kistik kongenital atau hipoplasia paru dapat terjadi akibat hernia diafragma kongenital atau oligohidramnion berat. Bisa juga terjadi karena paru-paru bayi belum memiliki cukup surfaktan terutama pada bayi yang lahir prematur.

Otak bayi yang kekurangan oksigen dapat mengalami perdarahan, kematian jaringan otak dan lebih lanjut dapat mengalami gangguan perkembangan jangka panjang seperti cerebral palsy. Akibat terburuk dari RDS ini adalah kematian dikarenakan oleh terganggunya keseimbangan asam basa yang berakhir pada kondisi gagal nafas.

Pemberian steroid dapat diberikan pada ibu hamil yang memiliki resiko untuk melahirkan < 34 minggu. Steroid dapat merangsang perkembangan paru-paru bayi. Setelah bayi lahir, bayi juga dapat diberikan steroid melalui ETT. Selain itu, dukungan napas melalui alat bantu nafas seperti CPAP dan ventilator harus dipersiapkan.

2. *Pneumonia*

Pneumonia merupakan penyakit infeksi yang menjadi penyebab kematian nomor dua setelah diare pada bayi. Infeksi dapat diakibatkan oleh bakteri seperti Grup B streptococci, klebsiella, Escherichia coli, and listeria monocytogenes, Streptococcus pneumoniae, Streptococcus pyogenes, dan bakteri Staphylococcus aureus. Haemophilus influenza merupakan virus yang juga dapat menyebabkan

pneumonia. Bakteri dan virus penyebab pneumonia dapat menyerang paru-paru bagian bawah karena terhisap oleh hidung saat bernafas dan lolos dari pertahanan pertama seperti rambut nasal, epiglottis dan cilia. Selanjutnya mikroorganisme tersebut dapat menyebabkan radang, perlukaan dan matinya sel-sel epitel dan alveoli. Perpindahan sel-sel inflamasi ke daerah yang terinfeksi menyebabkan penumpukan eksudat dan akhirnya mengganggu proses ventilasi O₂ dan CO₂ (Ebeledike and Ahmad, 2023).

Pemberian pengobatan harus berfokus pada patogen yang dicurigai yang diidentifikasi dari riwayat medis dan pemeriksaan fisik. Perawatan yang komprehensif dan simptomatik sangat penting dan mencakup pemberian oksigen tambahan untuk hipoksia, antipiretik untuk demam, dan cairan untuk dehidrasi. Hal ini sangat penting untuk pneumonitis non-infeksius dan pneumonia virus, di mana antibiotik tidak diindikasikan. Pemberian obat penekan batuk tidak dianjurkan. Perawatan di rumah sakit diperlukan bagi pasien dengan saturasi oksigen yang rendah. Komplikasi yang dapat terjadi akibat dari pneumonia adalah empiema, efusi pleura, abses paru, pneumonia nekrotik dan sepsis.

E. Gangguan Pencernaan pada Bayi

Gangguan pencernaan yang paling umum terjadi pada bayi adalah diare. Diare merupakan penyebab kematian nomor satu pada rentang usia di bawah satu tahun. Berdasarkan pengertiannya diare adalah kondisi dimana bayi mengalami defekasi lebih dari 3 kali dalam 24 jam dengan konsistensi feses yang lebih cair dan lunak dari biasanya. Pengeluaran feses meningkat > 10 g/KgBB/24 jam. Penyebab diare yang paling umum pada bayi adalah adanya intoleransi terhadap jenis zat makanan seperti laktosa, maltose maupun sukrosa. Bayi-bayi yang mulai diberikan makanan pendamping asi juga beresiko mengalami diare akibat dari kondisi alergi.

Bayi-bayi yang sudah mulai meningkat kemampuan motorik kasarnya seperti merangkak maupun berjalan resikonya lebih tinggi mengalami diare, karena transfer bakteri/virus dari lingkungan melalui tangan bayi. Bakteri penyebab diare diantaranya adalah *E. Coli*, *Shigella*, *salmonella*, *Giardia lamblia*. Virus yang dapat menyebabkan diare diantaranya rotavirus, adenovirus, virus Norwalk. Patogen-patogen tersebut mengeluarkan toksin-toksin berupa endotoksin maupun cytotoksin yang dapat menghancurkan sel-sel dan melekat pada mukosa usus. Kerusakan pada mukosa usus dapat menyebabkan gangguan pada tekanan osmotik yang mendorong peningkatan migrasi cairan dan elektrolit ke dalam lumen usus dan terjadilah diare (Vega and Avva, 2023).

Peningkatan isi lumen merangsang peningkatan motilitas usus sehingga terjadi hiperperistaltik bahkan hipoperistaltik. Mekanisme inilah yang pada akhirnya menyebabkan dehidrasi pada bayi. Bayi sangat rawan menderita dehidrasi karena 80% komposisi tubuhnya terdiri dari cairan. Dehidrasi ringan memiliki tanda dan gejala mukosa bibir kering, cekung pada area periorbital mata, tidak adanya produksi air mata saat menangis, fontanel yang cekung, mual muntah. Dehidrasi berat ditandai dengan kondisi bayi yang lemas, takikardia, hipotensi, CRT < 3 detik, bahkan penurunan kesadaran, dan terjadi tanda-tanda syok hipovolemik.

Penanganan dehidrasi ringan pada bayi dapat diatasi dengan meningkatkan frekuensi menyusui. Bagi bayi yang sudah mulai diberikan makanan pendamping asi bisa diberikan makanan sesuai dengan usianya dalam jumlah kecil. Untuk dehidrasi sedang pemberian cairan rehidrasi oral sebanyak 50 mL sampai 100 mL per kilogram berat badan dalam dua sampai empat jam dapat mengatasi defisit cairan. Sedangkan untuk gejala dehidrasi berat, penggantian cairan secara cepat dan tepat perlu dilakukan. Cairan intravena bolus dimulai dari 20 mL/kgBB dibutuhkan. Pemeriksaan lainnya yang dibutuhkan adalah pendeteksian gula darah.

F. Gangguan Kulit pada Bayi

Ruam kulit lazim terjadi pada bayi baru lahir selama periode empat minggu pertama kehidupannya. Periode ini mencakup beragam masalah dermatologis, yang sebagian besar tidak berbahaya dan bersifat sementara. Namun, kondisi kulit yang serius dan menular, kondisi kulit bawaan dan kadang-kadang tumor kanker harus menjadi kewaspadaan. Lesi kulit neonatal sering terjadi; oleh karena itu, penting untuk membedakan antara entitas klinis yang jinak dan yang parah. Bayi dengan gejala atipikal atau indikasi penyakit sistemik harus menjalani evaluasi untuk infeksi candida, virus, dan bakteri. Milia dan miliaria muncul dari struktur kulit yang belum matang. Sebagian besar ruam kulit ini menjadi perhatian penting bagi orang tua dan dapat menyebabkan kunjungan dokter atau pertanyaaan selama pemeriksaan neonatal rutin.

Ruam popok adalah masalah kulit pada bayi yang kejadiannya meningkat seiring dengan perubahan gaya hidup masyarakat yang lebih sering menggunakan popok sekali pakai pada anaknya. Dermatitis popok mencakup semua erupsi kulit yang terjadi di area yang tertutup popok. Kondisi ini biasanya menunjukkan dermatitis kontak iritan kronis dan merupakan kelainan kulit yang paling banyak terjadi. Kondisi ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk enzim urin, menyeka berulang kali, menggosok, dan tinja. Khususnya, kelembaban di area popok merupakan faktor penyebab yang paling signifikan. Sebagai konsekuensi dari kelembaban, fungsi penghalang kulit menjadi terganggu, sehingga lebih mudah bagi zat-zat yang mengiritasi untuk masuk. *Candida albicans* sering terdeteksi pada sebanyak 80% bayi yang mengalami iritasi kulit perineum. Infeksi biasanya muncul antara 48 dan 72 jam setelah iritasi. Sebagai penanganan pertama salep barrier kulit yang memiliki minimal komposisi dapat digunakan untuk mencegah iritasi dan sensitivitas. Salep antijamur juga dapat diberikan secara bersamaan untuk mengatasi keluhan tersebut (KUTLUBAY *et al.*, 2017).

G. Daftar Pustaka

- Ebeledike, C. and Ahmad, T. (2023) 'Pediatric Pneumonia', in StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536940/>.
- Hockenberry, M., Wilson, D. and Rodgers, C.C. (2017) HOCKENBERRY: WONG'S ESSENTIALS OF PEDIATRIC NURSING. Elsevier.
- KUTLUBAY, Z. *et al.* (2017) 'Newborn Skin: Common Skin Problems', *Maedica journal of clinical medicine*, 12(1), pp. 42-47. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5574071/>.
- Vega, R.M. and Avva, U. (2023) 'Pediatric Dehydration', in StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.

BAB 10

MASALAH KESEHATAN UMUM PADA ANAK DAN REMAJA

Friska Realita S.S.T., MH.Kes., M.Keb

A. Masalah Gizi

1. Kekurangan Energi Kronik

a. Pengertian

Remaja yang memiliki status gizi kurang atau sering disebut gizi buruk, jika sudah terlalu lama maka akan terjadi Kurang Energi Kronik (KEK). Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan keadaan dimana seseorang menderita kurang asupan gizi energi dan protein yang berlangsung lama atau menahun. (Mutmainnah *et al.*, 2021)

Tabel 3. Klasifikasi KEK berdasarkan LILA

Tingkat KEK	IMT Kg/m
KEK	< 23,5 cm
Normal	23,5 cm

(Dieny *et al.*, 2019)

b. Penyebab

Kurangnya energi kronik timbul dikarenakan kurangnya asupan zat-zat gizi yang berakibat pada simpanan zat gizi dalam tubuh dipakai guna memenuhi kebutuhan. Kondisi penggunaan simpanan zat gizi yang berlangsung lama akan menyebabkan habisnya simpanan zat gizi di dalam tubuh. Hal tersebut dapat

mengakibatkan terjadinya KEK. Jika kondisi tersebut berlangsung lama bisa berakibat pada simpanan zat gizi menjadi habis dan berujung pada merosotnya jaringan (Azizah *et al.*, n.d.)

c. Faktor-Faktor

1) Jumlah Asupan Makanan

Buruknya jumlah asupan makan saat remaja akan menimbulkan berbagai permasalahan gizi. Asupan makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan dalam periode waktu yang lama akan berimbas pada KEK. Oleh karena itu, pengukuran konsumsi makanan sangat penting untuk mengetahui proporsi yang dimakan oleh masyarakat dan hal ini dapat berguna untuk mengukur gizi dan menemukan faktor diet yang menyebabkan malnutrisi

2) Umur

Semakin muda dan semakin tua umur seseorang akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena masih digunakan dalam pertumbuhan dan perkembangan. Sedangkan untuk umur tua juga tetap membutuhkan energi yang besar karena fungsi organ yang melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal. (Mulyani *et al.*, 2016)

3) Beban Kerja/Aktivitas

Aktivitas dan gerakan seseorang berbeda-beda, seorang dengan aktivitas fisik yang lebih berat otomatis memerlukan energi yang lebih besar dibandingkan yang kurang aktif (Mulyani *et al.*, 2016)

4) Penyakit/ Infeksi

Malnutrisi dapat menjadikan tubuh rentan terkena penyakit infeksi dan sebaliknya penyakit infeksi akan menyebabkan penurunan status gizi dan

mempercepat terjadinya malnutrisi. Mekanismenya yaitu:

- a) Penurunan asupan gizi mengakibatkan terjadi penurunan nafsu makan, menurunnya absorpsi serta kebiasaan mengurangi makanan pada waktu sakit.
- b) Peningkatan kehilangan cairan atau zat gizi akibat diare, mual, muntah
- c) dan perdarahan yang terus menerus. 4) Meningkatnya kebutuhan, baik dari peningkatan kebutuhan akibat sakit atau parasit yang terdapat pada tubuh

5) Pengetahuan tentang Gizi

Pemilihan makanan dan kebiasaan diet dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap terhadap makanan. Pendidikan formal sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Beberapa studi menunjukkan bahwa jika tingkat pendidikan meningkat, maka pengetahuan terkait gizi juga akan bertambah baik

6) Pendapatan Keluarga

Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Pada rumah tangga berpendapatan rendah, sebanyak 60% hingga 80% dari pendapatan riilnya dibelanjakan untuk membeli makanan. Pendapatan yang meningkat akan menyebabkan semakin besarnya total pengeluaran termasuk besarnya pengeluaran untuk pangan (Mulyani *et al.*, 2016)

d. Gejala

Tanda dan gejala terjadinya kurang energi kronik adalah berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus dan kategori KEK bila LiLA kurang dari 23,5 cm atau

berada pada bagian merah pita LiLA saat dilakukan pengukuran (I Dewa Nyoman Supariasa, 2016)

e. Dampak

Dampak KEK pada remaja antara lain anemia, perkembangan organ dan pertumbuhan fisik kurang optimal. Hal tersebut dapat berpengaruh terhadap produktivitas seorang remaja (Hidayati *et al.*, 2023)

f. Pencegahan

Pencegahan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Remaja Putri:

1) Meningkatkan Konsumsi Zat Gizi Makro

Kurangnya asupan gizi pada remaja putri umumnya kekurangan zat gizi makro seperti karbohidrat, protein, lemak dan kekurangan zat gizi mikro seperti vitamin dan mineral. Kurangnya zat gizi makro dan mikro dapat menyebabkan tubuh menjadi kurus dan berat badan turun drastis, pendek, dan mudah terserang penyakit

2) Meningkatkan Konsumsi Zat Gizi Mikro

Remaja tidak hanya membutuhkan asupan nutrisi makro namun juga nutrisi mikro yaitu asupan zat besi (Fe) diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang adekuat. Zat besi sangat penting bagi kaum remaja karena pertumbuhan yang cepat menyebabkan volume darah meningkat, demikian pula massa otot dan enzim-enzim.

3) Pola Istirahat Cukup dan Aktivitas Fisik Teratur

Bagi remaja putri dianjurkan secara berkala memeriksakan kadar haemoglobin (Hb) dan bila tiba waktu mempersiapkan kehamilan dilakukan dengan terencana sehingga pada saat kehamilan kondisi ibu telah siap secara fisik, mental dan spiritual untuk

menjaga dan melahirkan generasi penerus yang berkualitas. (dr Meitria Syahadatina Noor *et al.*, 2021)

g. Penanganan

Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) Untuk Menanggulangi KEK KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) mengenai KEK dan faktor yang mempengaruhi serta bagaimana menanggulangnya merupakan salah satu upaya untuk menanggulangi KEK. Bentuk KIE salah satunya adalah penyuluhan. Untuk mempermudah penerimaan pesan yang disampaikan dalam penyuluhan dapat digunakan media. Pendekatan intervensi sangat baik dalam merubah perilaku konsumsi pangan, seperti intervensi berbasis edukasi. Intervensi berbasis edukasi pangan tersebut meliputi pelatihan pemanfaatan hasil untuk kebutuhan (dr Meitria Syahadatina Noor *et al.*, 2021)

2. Anemia

a. Pengertian

Anemia di kalangan remaja perempuan lebih tinggi dibanding remaja laki-laki. Anemia pada remaja berdampak buruk terhadap penurunan imunitas, konsentrasi belajar, kebugaran dan produktivitas. Selain itu, secara khusus anemia yang dialami remaja putri akan berdampak lebih serius, mengingat mereka adalah para calon ibu yang akan hamil dan melahirkan seorang bayi, sehingga memperbesar risiko kematian ibu melahirkan bayi prematur dan berat bayi lahir rendah (BBLR). (Kemenkes RI 2014)

b. Klasifikasi

Anemia dibagi menjadi 2 yaitu, anemia hemolitik imun dan anemia hemolitik autoimun. Anemia hemolitik imun adalah kondisi klinis dimana antibodi IgG dan/atau IgM mengikat antigen permukaan RBC dan memulai penghancuran RBC melalui sistem komplemen

dan sistem reticuloendothelial Anemia hemolitik autoimun dikarakterisasikan oleh produksi antibodi yang diarahkan terhadap sel darah merah sendiri Anemia penyakit kronis, anemia yang paling kedua lazim setelah anemia yang disebabkan oleh kekurangan zat besi, terjadi pada pasien dengan aku atau aktivasi kekebalan kronis 1-4 Kondisi demikian disebut anemia peradangan. (Hurulaini Nurrahman *et al.*, n.d.)

c. Penyebab

Penyerapan zat besi sangat dipengaruhi oleh ketersediaan vitamin C. Peranan vitamin C dalam proses penyerapan zat besi yaitu membantu mereduksi besi ferri (Fe^{3+}) menjadi ferro (Fe^{2+}) dalam usus halus sehingga mudah diabsorpsi, proses reduksi tersebut akan semakin besar bila pH di dalam lambung semakin asam. Vitamin C dapat menambah keasaman sehingga dapat meningkatkan penyerapan zat besi hingga 30% (Almatsier, 2009)

Selain itu Sebagian besar partisipan memiliki kebiasaan minum teh atau kopi satu sampai dua hari sekali setelah makan. Sebagian besar minum teh jika sedang ingin saja, namun terdapat sebagian kecil lainnya memiliki kebiasaan minum kopi rutin setelah makan.

Zat yang dapat menghambat penyerapan besi atau inhibitor antara lain adalah kafein, tanin, oksalat, fitat, yang terdapat dalam produk-produk kacang kedelai, teh, dan kopi. Kopi dan teh yang mengandung tanin dan oksalat merupakan bahan makanan yang sering dikonsumsi oleh masyarakat. Hasil penelitian Royani, Irwan, & Arifin (2016) menunjukkan bahwa semakin banyak frekuensi konsumsi teh yang diminum serta jarak waktu yang dekat antara konsumsi teh setelah makan yang rutin dilakukan maka risiko kejadian semakin tinggi.

d. Faktor-faktor

Faktor penyebab kejadian anemia yang dialami remaja yaitu kurangnya pengetahuan anemia dan asupan gizi sehingga mempengaruhi pemilihan dalam konsumsi makanan yang bergizi, tidak terbiasanya sarapan pagi, adanya kebiasaan minum teh dan kopi yang dilakukan remaja menjadi penyebab terhambatnya proses penyerapan zat besi di dalam tubuh, serta asupan beberapa zat gizi seperti energi, protein, dan vitamin C yang kurang dari AKG serta asupan zat besi yang defisit pada masing-masing partisipan serta tidak rutinnya remaja putri dalam mengonsumsi tablet Fe merupakan faktor utama menyebabkan partisipan menderita anemia. (Budiarti *et al.*, n.d.)

Kesadaran konsumsi tablet tambah darah (Fe) saat menstruasi tidak lepas dari informasi dan pengetahuan, hal ini dikarenakan pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku konsumsi seseorang. Faktor yang mempengaruhi masalah gizi pada remaja diantaranya pengetahuan, rendahnya pengetahuan tentang konsumsi berhubungan erat dengan konsumsi dan kesadaran dalam mencukupi gizi individu. Pada remaja putri perlu mempertahankan status gizi yang baik terbukti pada saat menstruasi terutama pada fase luteal terjadi peningkatan nutrisi, apabila hal ini diabaikan, maka dampaknya akan terjadi keluhan-keluhan yang menimbulkan rasa ketidaknyamanan selama siklus haid. Kurangnya informasi dan pengetahuan remaja tentang anemia, maka perlu dan penting adanya pemberian informasi dan penyuluhan mengenai anemia sehingga dapat membuka wawasan remaja tentang anemia. (Julaecha, 2020)

e. Gejala

Gejala umum anemia merupakan gejala yang timbul akibat anoksia organ target dan mekanisme

kompensasi tubuh terhadap penurunan hemoglobin pada semua jenis anemia. Gejala-gejala tersebut meliputi lemah, letih, lesu, sakit kepala, pusing, dan mata berkunang-kunang. (Kusnadi, n.d.)

Tanda-tanda anemia adalah 5L yaitu lemah, letih, lesu, lelah, dan lalai. Selain itu sering juga didapat keluhan seperti mata berkunang-kunang dan pusing, pucat pada mukosa kelopak mata, bibir, lidah, kulit, dan telapak tangan. (Hurulaini Nurrahman *et al.*, n.d.)

f. Dampak

Dampak anemia pada remaja putri yaitu pertumbuhan terhambat, mudah terinfeksi, mengakibatkan kebugaran atau kesegaran tubuh berkurang, semangat belajar atau prestasi menurun. (Fitri Apriyanti, 2019)

Seringkali ada juga anak yang malnutrisi juga mengalami anemia. Malnutrisi maupun anemia dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan, penurunan fungsi kognitif, psikomotor dan daya tahan tubuh anak, karena pada umumnya anak yang malnutrisi selain kekurangan energi dan protein juga mengalami kekurangan berbagai mikronutrien. (Kusnadi, n.d.)

g. Pencegahan

Anemia dapat dihindari dengan konsumsi makanan tinggi zat besi, asam folat, vitamin A, vitamin C dan zink, dan pemberian tablet tambah darah (TTD). Pemerintah memiliki program rutin terkait pendistribusian TTD bagi wanita usia subur (WUS), termasuk remaja dan ibu hamil. Upaya pembinaan dan intervensi gizi oleh pemerintah secara bertahap dan berkesinambungan adalah dengan pemberian tablet tambah darah (TTD) bagi remaja putri dengan dosis pemberian 1 (satu) tablet perminggu yang bertujuan untuk meminimalisasi remaja putri mengalami anemia. (Julaecha, 2020)

h. Penanganan

Penanganan anemia yang bisa dilakukan adalah dengan pemberian tablet tambah darah (Fe) awalnya program pemberian suplementasi besi direkomendasikan oleh World Health Organization (WHO) kepada ibu hamil, namun seiring berjalannya waktu sasaran program ditambah menjadi remaja putri. (Julaecha, 2020)

3. Obesitas

a. Pengertian

Obesitas merupakan kondisi kelebihan lemak tubuh dengan pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT) lebih dari 30 kg/m. WHO (2012) mendefinisikan obesitas sebagai penumpukan lemak tubuh berlebihan yang berdampak buruk terhadap kesehatan.

b. Klasifikasi Obesitas



Gambar 13. Klasifikasi Obesitas Setelah pengukuran IMT

Cara penentuan status obesitas pada remaja dapat menggunakan IMT. IMT adalah sebuah indeks yang menjelaskan proporsi antara berat dan tinggi badan. IMT digunakan untuk menentukan status obesitas dengan cepat, tetapi tidak bisa digunakan untuk melihat komposisi lemak tubuh dan tidak bisa memprediksikan risiko penyakit (De Lorenzo *et al.*, 2016).

c. Penyebab Obesitas

- 1) Riwayat keluarga kandung dengan obesitas.
- 2) Sedentary lifestyle, seperti jarang berolahraga dan menghabiskan hari tanpa berkegiatan.
- 3) Mengonsumsi makanan tinggi gula dan lemak secara berlebihan.
- 4) Efek samping obat-obatan tertentu, seperti antidepresan, steroid, dan obat diabetes.
- 5) Kebiasaan begadang. Begadang mengakibatkan produksi hormon pengatur rasa lapar, yaitu ghrelin dan leptin menjadi tidak seimbang. Kondisi ini membuat tubuh merasa lapar hingga konsumsi makanan menjadi tidak terkontrol.
- 6) Konsumsi alkohol berlebih yang dapat mempengaruhi produksi hormon pengatur rasa lapar serta memicu asupan glukosa berlebih, yang dapat mengakibatkan terjadinya penumpukan lemak pada perut.
- 7) Stres yang membuat produksi hormon kortisol meningkat sehingga mempengaruhi metabolisme tubuh.

d. Faktor obesitas

- 1) Kebiasaan: meliputi gaya hidup serta komponen di dalamnya seperti pengetahuan dan sikap individu, serta model atau panutan yang mereka lihat.
- 2) Lingkungan Obesogenik adalah lingkungan yang memiliki jaminan ketersediaan berbagai makanan padat energi, murah, dan mengundang selera bagi

masyarakat sekitar dan tinggal, dan ketika ingin mendapatkannya tidak perlu menggunakan energi yang banyak untuk bergerak sehingga menyebabkan ketidakseimbangan energi (Ard,2007). Hal ini terjadi terutama di kota-kota besar seperti Jakarta, Surabaya, Makassar dan beberapa kota besar lainnya.

- 3) Psiko-sosial: Ekonomi sosial dan budaya menjadi faktor terakhir. Faktor sosial ekonomi adalah stigma "semakin gemuk anak semakin menandakan bahwa keluarganya semakin jaya/kaya". Padahal menurut beberapa studi justru menunjukkan sisi lainnya, yaitu tingginya peluang obesitas justru datang dari keluarga berekonomi rendah, karena memiliki kecenderungan untuk memenuhi kebutuhan zat-zat gizi tanpa memperhatikan kualitas dari makanan tersebut.

e. Gejala Obesitas

Gejala yang paling nampak dari obesitas adalah meningkatnya berat badan. Namun, dokter akan memastikan kenaikan berat badan tersebut sebagai gejala obesitas menggunakan suatu indikator. Indikator yang umum digunakan untuk menentukan obesitas adalah indeks massa tubuh (IMT). IMT merupakan indeks yang didapatkan dari membagi berat badan dengan tinggi badan.

Menurut World Health Organization (WHO), seseorang dapat dikatakan menderita obesitas apabila memiliki IMT lebih dari 25 kg/m. Sedangkan, Kementerian Kesehatan Indonesia menjelaskan bahwa seseorang yang menderita obesitas memiliki IMT lebih dari 25,1 kg/m.

f. Dampak Obesitas

Dampak obesitas yang dapat terjadi yaitu mengalami kesulitan bernapas, peningkatan risiko patah tulang, hipertensi, penanda awal penyakit

kardiovaskular, resistensi insulin dan masalah psikologis (Sugitami. *et al.*, 2019). Masalah psikologis seperti kecemasan, depresi, kurang percaya diri, peningkatan emosional, dan masalah terkait intimidasi dan isolasi sosial sehingga mempengaruhi kualitas hidup pada remaja (Likhit Weerawong *et al.*, 2021).

g. Pencegahan

1) Edukasi Gizi

Bentuk intervensi yang tepat dalam menurunkan masalah gizi remaja di negara maju adalah promosi diet gizi yang tepat disertai program edukasi gizi. Edukasi gizi merupakan salah satu cara yang efektif untuk mencegah dan menanggulangi obesitas pada remaja, hal ini dibuktikan dalam penelitian untuk membandingkan pengaruh edukasi gizi menggunakan leaflet dan sms dalam mengubah pengetahuan remaja obesitas.

2) CERDIK, GERMAS dan GENTAS

Pemerintah melalui kementerian Kesehatan RI telah mengembangkan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) di masyarakat untuk memberikan edukasi mengenai kebiasaan hidup sehat yaitu CERDIK, GERMAS dan GENTAS.

CERDIK merupakan Cek Kesehatan secara rutin, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik olahraga, Diet sehat dan seimbang, Istirahat cukup, dan Kelola stress. Sementara itu, GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat) juga hal yang dipromosikan oleh pemerintah. Sama halnya dengan GENTAS (Gerakan berantas Obesitas) yakni dengan mengatur pola makan, aktif bergerak dan latihan fisik. Ketiga hal ini dimaksudkan untuk remaja agar dapat mengatur dan melakukan sebuah tindakan yang diperlukan untuk keberlangsungan hidupnya,

terutama dengan membiasakan pola hidup sehat semenjak usia remaja.

h. Cara Menghindari Obesitas

1) Pola Makan Sehat

Sebaiknya makanan yang kita makan sehari-hari mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Untuk lebih mudahnya, Piring makan yang sehat harus terdiri dari sayur, buah, lauk-pauk, dan nasi/roti. Sayur (warna hijau) harus dikonsumsi paling banyak di antara yang lain. Hampir setengah piring harus diisi oleh sayur-sayuran. Setengah piring lagi dibagi dua untuk nasi (warna cokelat) dan juga lauk-pauk (warna oranye). Lalu, sisanya diisi oleh buah.

Sebaiknya pilih nasi merah dibandingkan nasi putih dan roti gandum dibandingkan roti putih. Perbanyak konsumsi daging putih seperti ayam dan ikan dibandingkan daging merah yang lemaknya tinggi seperti daging sapi, kambing, & daging olahan. Ganti minyak goreng kelapa sawit (palm) keluarga anda dengan minyak goreng zaitun (olive oil) atau minyak goreng kanola. Selain itu, pemberian susu harus dibatasi menjadi 2 gelas ukuran 2 per hari untuk anak usia >2 tahun.⁴ Terakhir jangan lupa untuk minum air putih minimal 2L setiap harinya dan hindari minuman manis termasuk jus buah yang berlebihan. Asupan jus untuk anak usia 1 - 6 tahun adalah 120-180 mL per hari, sedangkan untuk anak usia >6 - 18 tahun adalah 240-360 mL per hari.

Modifikasi Perilaku Makan

- a) Anak harus dapat menahan keinginan untuk makan di luar jam makan, misalnya pada saat menonton televisi diusahakan untuk tidak makan karena menonton televisi dapat menjadi pencetus keinginan makan. Orangtua diharapkan dapat

meniadakan semua stimulus di sekitar anak yang dapat merangsang keinginan untuk makan.

- b) Mengubah perilaku makan, misalnya belajar mengontrol porsi dan jenis makanan yang dikonsumsi, serta mengurangi makanan camilan. Camilan diganti dengan buah-buahan segar, berikan dalam bentuk buah potong, bukan jus buah. Pemberian jus buah menggoda anak mengkonsumsi dalam jumlah banyak sehingga pada akhirnya asupan kalori bertambah.
- c) Jika ada rencana bepergian atau pesta, pilihlah makanan yang berkalori rendah seperti sayur, buah, dan makanan yang tidak digoreng. Hindari karbohidrat berlebih dan kue-kue manis. Apabila makanan-makanan tersebut tidak dapat dihindari, imbangi dengan melakukan olahraga tambahan sebelum atau sesudah bepergian.

2) Aktivitas Fisik Teratur

Anak harus tetap aktif melakukan kegiatan fisik. Lakukan olahraga minimal 60 menit setiap hari dengan intensitas sedang, misalnya jalan cepat. Ajak anak untuk lari pagi atau sore minimal 3x dalam seminggu. Motivasi anak untuk terlibat dalam kegiatan olahraga di sekolah, seperti sepak bola dan basket. Olahraga permainan akan lebih mudah disukai oleh anak dibandingkan olahraga lain.

Contoh lain dalam kehidupan sehari-hari untuk membuat anak tetap aktif secara fisik adalah ajak anak untuk lebih memilih naik dan turun tangga daripada menggunakan lift, saat mengantarkan ke sekolah turunkan anak beberapa meter dari gerbang sekolah, atau ajak anak berkeliling di mall selama minimal 1 jam tanpa duduk.

3) **Monitor Pertumbuhan.**

Anak pra-remaja diharapkan dapat mengawasi sendiri berat badan, masukan makanan, dan aktivitas fisik, serta mencatat perkembangannya sehingga pola hidup sehat dapat tercipta hingga dewasa.

Peran orang-orang di sekitarnya seperti orangtua, anggota keluarga, teman, dan guru sangat menentukan keberhasilan pencegahan obesitas.

B. Masalah Kekerasan

1. Pengertian

Kekerasan remaja/*Peer violence* didefinisikan sebagai tindakan kekerasan fisik, emosional atau seksual yang dilakukan oleh teman sebaya di usia sekolah (Wandera dkk., 2017). Kekerasan remaja dapat berkembang dengan cara yang berbeda. Beberapa anak menunjukkan perilaku bermasalah pada anak usia dini yang secara bertahap meningkat menjadi bentuk agresi yang lebih parah sebelum dan selama masa remaja. World Health Organization (WHO) telah menyatakan bahwa kekerasan remaja berdampak seumur hidup pada fungsi psikologis dan sosial seseorang.

2. Jenis – jenis Kekerasan Remaja

Pada umumnya kekerasan pada remaja itu dapat dibagi menjadi tiga, yaitu secara langsung (agresi fisik, ancaman, dan ejekan), tidak langsung (menyebarkan berita palsu dan pengucilan dari kelompok), dan intimidasi.

Jenis Kekerasan terhadap anak menurut Kantor Pusat Layanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A):

- a. Kekerasan Fisik: pukul, tampar, tendang, cubit, dsb.
- b. Kekerasan Emosional: kekerasan berupa kata-kata yang menakut-nakuti, mengancam, menghina, mencaci dan memaki dengan kasar & keras.

- c. Kekerasan Seksual: pornografi, perkataan porna, tindakan tidak senonoh, pelecehan organ seksual.
- d. Pengabaian dan penelantaran: segala bentuk kelalaian yang melanggar hak anak dalam pemenuhan gizi dan pendidikan.
- e. Kekerasan ekonomi (Eksplorasi): memperkerjakan anak di bawah umur dengan motif ekonomi, prostitusi anak.

3. Dampak Kekerasan Remaja

- a. Dampak negatif dari peer violence bisa terjadi dari segi kesehatan fisik maupun psikologis yang telah banyak didokumentasikan oleh penelitian. Tidak hanya itu, Kekerasan teman sebaya juga dapat berdampak negatif pada kinerja sekolah anak-anak, dengan beberapa penelitian menunjukkan kinerja akademis yang buruk dan perihal kehadiran di sekolah.
- b. Masalah kesehatan fisik: masalah kesehatan fisik anak-anak dan gejala psikosomatik. Psikosomatik adalah suatu kondisi atau gangguan ketika pikiran mempengaruhi tubuh, hingga memicu munculnya keluhan fisik, seperti sakit kepala, kelelahan, sakit perut dan pusing
- c. Masalah psikologis: harga diri yang rendah, perasaan depresi, kecemasan sosial, gangguan tidur, rendahnya efikasi diri, kesepian, keputusasaan dan ide bunuh diri

C. Pengertian Masalah Kesehatan Mental Remaja

Sebelum menuju pada pengertian serta masalah dari kesehatan mental kita perlu tau arti sehat yang didefinisikan oleh WHO terlebih dahulu, yaitu *"a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity"* yang mana pengertian sehat adalah suatu keadaan fisik, mental, dan sosial yang lengkap sejahtera dan tidak semata-mata karena tidak adanya penyakit atau kelemahan. (winengsih, dkk, 2023)

Dari penjelasan tentang sehat tersebut dapat disimpulkan bahwa kesehatan mental merupakan bagian dari kesehatan. WHO lalu memberikan definisi lagi tentang kesehatan mental, *"a state of well-being in which the individual realizes his or her own abilities, can cope with normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to his or her community"*. Jadi, seseorang berada dalam kondisi mental yang baik sehat Ketika mereka mampu mengenali keterampilan mereka sendiri, menghadapi tantangan sehari-hari, bekerja secara profesional dan bermanfaat, dan memberikan kontribusi kepada komunitas mereka (Wulandari, dkk, 2023)

1. Klasifikasi dan Gejala Masalah Kesehatan Mental Remaja

Menurut (Mundakir, 2019) ada beberapa jenis atau klasifikasi gangguan mental atau biasa disebut dengan gangguan jiwa pada anak dan remaja, antara lain :

a. Gangguan Perkembangan Pervasif

1) Retardasi Mental (RM)

Merupakan gangguan fungsi intelektual dibawah rata-rata (IQ dibawah 70) yang disertai dengan keterbatasan dalam area fungsi adaptif, keterampilan komunikasi, perawatan diri, tinggal di rumah, keterampilan interpersonal dan sosial, dkk.

2) Gangguan Perkembangan Pervasif

Gangguan ini ditandai dengan gangguan pada keterampilan interaksi sosial timbal-balik yang pervasif dan biasanya berat penyimpangan komunikasi dan pola perilaku stereotip yang terbatas

3) Gangguan Autistik

Gangguan pervasif jenis ini paling dikenal, yang mana sering terjadi pada anak laki-laki dan diidentifikasi tidak lebih dari usia tiga tahun. Anak dengan gangguan ini akan melakukan sedikit ekspresi wajah terhadap orang lain dan tidak menggunakan gestur untuk berkomunikasi

b. Defisit Perhatian dan Gangguan Perilaku Destruktif

1) Gangguan Hiperaktif Defisit Perhatian

Gambaran penting dari gangguan ini adalah pola konstan tidak perhatian atau hiperaktivitas serta impulsivitas yang lebih sering daripada anak lain dengan usia yang sama

2) Gangguan Perilaku

Dicirikan dengan perilaku berulang, destruktif, dan kesengajaan untuk tidak patuh, termasuk melanggar norma dan peraturan sosial. Kebanyakan anak dengan gangguan ini akan melakukan penyalahgunaan zat atau kepribadian antisosial setelah berusia 18 tahun. Contoh dari gangguan ini, yaitu mencuri, berbohong, menyalahgunakan zat, menggertak, kekerasan pada orang lain, dan lain-lain.

3) Gangguan Penyimpangan Oposisi

Gangguan ini merupakan gangguan perilaku yang lebih ringan, tidak melanggar hak-hak orang lain. Perilaku dalam gangguan ini meliputi, berargumentasi, kasar, marah, rendah sikap toleransi, menggunakan minuman keras atau zat terlarang.

c. Gangguan Ansietas Sering Terjadi pada Masa Anak-Anak atau Remaja dan Berlanjut ke Masa Dewasa

- 1) Gangguan obsesif kompulsif, gangguan ansietas umum dan fobia, misalnya : Anoreksia Nervosa.
- 2) Gangguan ansietas akibat perpisahan merupakan gangguan pada anak yang ditandai dengan ketakutan berpisah dengan orang terdekatnya. Gejalanya meliputi : menolak pergi sekolah, keluhan somatik, ansietas berat terhadap perpisahan dan khawatir.

d. Skizofrenia

Skizofrenia adalah sindrom heterogen kronis yang ditandai dengan pola pikir yang tidak teratur, delusi, halusinasi, perubahan perilaku yang tidak, tepat serta

adanya gangguan fungsi psikososial. Gangguan pemikiran tidak saling berhubungan secara logis; persepsi dan perhatian yang keliru; afek yang datar atau tidak sesuai, dan berbagai gangguan aktivitas motorik yang bizarre (Yunita, dkk, 2020). Gejala skizofrenia pada remaja meliputi, perubahan ekstrim dalam perilaku sehari-hari, isolasi sosial, sikap aneh, penurunan nilai-nilai akademik dan mengekspresikan perilaku yang tidak disadarinya (Mundakir, 2019)

e. Gangguan Mood

- 1) Gangguan ini masih jarang terjadi pada usia anak-anak dan remaja, gangguan mood seperti bipolar pada anak eksistensinya masih kontroversial, sedangkan gejala depresi pada anak sama dengan observasi pada orang dewasa.
- 2) Bunuh diri, pada kasus ini gangguan mood merupakan faktor yang serius untuk bunuh diri. Bunuh diri juga banyak memakan korban dari usia remaja. Tanda-tanda bahaya untuk bunuh diri pada remaja meliputi menarik diri secara tiba-tiba, secara tidak biasanya mengabaikan penampilan diri, keletihan berlebihan dan keluhan somatik, bahkan ada pernyataan ingin bunuh diri secara terang-terangan.

f. Gangguan Penyalahgunaan Zat

- 1) Gangguan ini banyak terjadi pada remaja, resiko terbesarnya terjadi pada mereka yang berusia 15-24 tahun. Perubahan penggunaan zat menjadi ketergantungan pada remaja berlangsung lebih cepat dibanding dengan dewasa
- 2) Komorbiditas dengan gangguan psikiatrik lainnya merupakan hal yang banyak terjadi, termasuk gangguan mood, gangguan ansietas, dan gangguan perilaku disruptif.

- 3) Tanda bahaya penyalahgunaan zat pada remaja, diantaranya adalah penurunan fungsi sosial dan akademik, perubahan dari fungsi sebelumnya, seperti perilaku menjadi agresif atau menarik diri dari interaksi keluarga, perubahan kepribadian dan toleransi yang rendah terhadap frustrasi, berhubungan dengan remaja lain yang juga menggunakan zat, menyembunyikan atau berbohong tentang penggunaan zat. (Mundakir, 2019)

2. Faktor dan Penyebab Masalah atau Gangguan Mental pada Remaja

a. Faktor-faktor Psikobiologik

1) Riwayat Genetika Keluarga

Seperti retardasi mental, autisme, skizofrenia kanak-kanak, gangguan perilaku, gangguan bipolar, dan gangguan ansietas.

2) Abnormalitas Struktur Otak

Penelitian menemukan adanya abnormalitas struktur otak dan perubahan neurotransmitter pada pasien yang menderita autisme, skizofrenia kanak-kanak, dan ADHD.

3) Pengaruh Prenatal

Seperti infeksi maternal, kurangnya perawatan pranatal, dan ibu yang menyalahgunakan zat, semuanya dapat menyebabkan abnormalitas perkembangan saraf yang berkaitan dengan gangguan jiwa. Trauma kelahiran yang berhubungan dengan berkurangnya suplai oksigen pada janin sangat signifikan dalam terjadinya retardasi mental dan gangguan perkembangan saraf lainnya.

4) Penyakit Kronis Atau Kecacatan, Dapat Menyebabkan Kesulitan Penguasaan dan Pengontrolan Keadaan Bagi Anak

b. Dinamika Keluarga

1) Penganiayaan Anak

Anak yang terus dianiaya akan mengalami perkembangan otak yang kurang adekuat (terutama otak kiri). Penganiayaan ini anak menimbulkan efek berbagai masalah psikologis, seperti depresi, masalah memori, kesulitan belajar, impulsivitas, dan kesulitan membina hubungan.

2) Disfungsi Sistem Keluarga

Misalnya, kurangnya sifat pengasuhan, komunikasi antar keluarga yang buruk, kurangnya batasan antar generasi, dan perasaan terjebak, disertai dengan keterampilan koping yang tidak adekuat antar anggota keluarga dan peran orang tua yang buruk.

c. Faktor Lingkungan

1) Kemiskinan

Perawatan prenatal yang tidak adekuat, nutrisi yang buruk, dan kebutuh yang kurang terpenuhi karena pendapatan yang tidak mencukupi dapat memberi pengaruh buruk terhadap tumbuh kembang anak dan nantinya berpengaruh pada masa remaja (Mundakir, 2019).

2) Tunawisma

Tunawisma merupakan masalah yang dialami banyak generasi muda di seluruh dunia. Remaja yang mengalami tunawisma cenderung memiliki gejala masalah psikologis, termasuk depresi, kecemasan dan agresi. Tunawisma pada remaja disebabkan karena perpecahan dalam keluarga, melarikan diri dari rumah, pengucilan dari sekolah, dan kesalahan dalam pergaulan.

3) Budaya Keluarga

Perilaku orang tua yang secara dramatis berbeda dengan budaya sekitar dapat mengakibatkan kurang diterimanya anak-anak oleh teman sebaya dan masalah psikologik (Mundakir, 2019).

d. Dampak Masalah Kesehatan Mental pada Remaja

Anak akan lebih menarik diri, lebih cemas, tidak ceria, kurang selera makan dan sebagainya dan externalize problem di mana anak terlihat seperti lebih agresif, mudah kesal, sulit kooperatif, melakukan kekerasan pada orang lain atau benda (Putri, Utami NH, dkk., 2022)

e. Pencegahan Masalah Kesehatan Mental pada Remaja

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Wuarlela, L, dan Rochmawati, L., 2022) gangguan kesehatan mental pada remaja kebanyakan karena faktor pendidikan, kecemasan dan kekhawatiran. Untuk mengatasi hal tersebut diperlukan beberapa upaya diantaranya:

- 1) Memberikan informasi dan pengetahuan tentang upaya pengendalian stres dan kecemasan
- 2) Pemberian dukungan yang dilakukan oleh keluarga dan tokoh Masyarakat
- 3) Memberikan kesembuhan atau meningkatkan penyesuaian diri yang berbasis keluarga, intervensi sekolah serta intervensi pada komunitas
- 4) Menerapkan perilaku "CERDIK CERIA", yaitu yaitu C-Cek kondisi kesehatan secara berkala; E- Enyahkan asap rokok; R- Rajin aktivitas fisik; D- Diet sehat dengan kalori seimbang; I- Istirahat yang cukup; K- Kendalikan stres. C- Cerdas intelektual emosional dan spiritual; E- Empati dalam berkomunikasi efektif; R- Rajin beribadah sesuai agama dan keyakinan; I- Interaksi yang bermanfaat bagi kehidupan; A- Asah,

Asih, dan Asuh tumbuh kembang dalam keluarga dan masyarakat.

f. Penanganan Masalah Kesehatan Mental pada Remaja

1) Perawatan Berbasis Komunitas Saat Ini Lebih Banyak Terdapat pada *Managed Care*

a) Pencegahan Primer

Melalui berbagai program sosial yang ditujukan untuk menciptakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan anak. Contohnya adalah perawatan prenatal awal, program intervensi dini bagi orang tua dengan faktor resiko yang sudah diketahui dalam membesarkan anak, dan mengidentifikasi anak-anak yang berisiko untuk memberikan dukungan dan pendidikan kepada orang tua dari anak-anak ini.

b) Pencegahan Sekunder

Dengan menemukan kasus secara dini pada anak-anak yang mengalami kesulitan di sekolah sehingga tindakan yang tepat dapat segera dilakukan. Metodenya meliputi konseling individu dengan program bimbingan sekolah dan rujukan kesehatan jiwa komunitas, layanan intervensi krisis, bagi keluarga yang mengalami situasi traumatik, konseling kelompok di sekolah, dan konseling teman sebaya.

c) Dukungan Terapeutik Bagi Anak-anak

Diberikan melalui psikoterapi individu, terapi bermain, dan program pendidikan khusus untuk anak-anak yang tidak mampu berpartisipasi dalam sistem sekolah yang normal. Metode pengobatan perilaku pada umumnya digunakan untuk membantu anak dalam mengembangkan metode coping yang lebih adaptif.

d) Terapi Keluarga dan Penyuluhan Keluarga

Penting untuk membantu keluarga mendapatkan keterampilan dan bantuan yang diperlukan guna membuat perubahan yang dapat meningkatkan fungsi semua anggota keluarga.

2) Pengobatan Berbasis Rumah Sakit

- a) Unit khusus untuk mengobati anak-anak dan remaja, terdapat di rumah sakit jiwa. Pengobatan di unit-unit ini biasanya diberikan untuk klien yang tidak sembuh dengan metode alternatif yang kurang restriktif, atau bagi klien yang beresiko tinggi melakukan kekerasan terhadap dirinya sendiri maupun orang lain
- b) Program hospitalisasi parsial juga tersedia, memberikan program sekolah di tempat (*on-site*) yang ditujukan untuk memenuhi kebutuhan khusus anak yang menderita penyakit jiwa.
- c) Seklusi dan restrain untuk mengendalikan perilaku disruptif masih menjadi kontroversi. Penelitian menunjukkan bahwa metode ini dapat bersifat traumatik pada anak-anak dan tidak efektif untuk pembelajaran respon adaptif. Tindakan yang kurang restriktif meliputi istirahat (*time-out*), penahanan terapeutik, menghindari adu kekuatan, dan intervensi dini untuk mencegah memburuknya perilaku.

3) Farmakoterapi

Medikasi digunakan sebagai satu metode pengobatan. Medikasi psikotropik digunakan dengan hati-hati pada klien anak-anak dan remaja karena memiliki efek samping yang beragam.

- a) Perbedaan fisiologi anak-anak dan remaja memengaruhi jumlah dosis, respon klinis, dan efek samping dari medikasi psikotropik.

- b) Perbedaan perkembangan neurotransmitter pada anak-anak dapat mempengaruhi hasil pengobatan psikotropik, mengakibatkan hasil yang tidak konsisten, terutama dengan antidepresan trisiklik (Mundakir, 2019)

g. Skrining Masalah Kesehatan Mental pada Remaja

Skrining masalah kesehatan mental pada remaja merupakan langkah awal untuk mendeteksi gangguan mental pada remaja sejak dini. Skrining dapat dilakukan di pelayanan kesehatan terdekat dengan tenaga yang profesional seperti psikolog atau psikiater, namun bisa juga dilakukan secara mandiri melalui Website atau dilakukan dengan aplikasi skrining.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Rizkiah, dkk., 2020) salah satu metode skrining yang dapat digunakan untuk mendeteksi dini kesehatan mental pada remaja adalah menggunakan kuesioner Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) dan pengolahan data kuesioner tersebut menggunakan Metode Forward Chaining dalam menginterpretasi hasil. Metode Forward Chaining merupakan metode inferensi dengan teknik pencarian yang dimulai dengan fakta yang diketahui, kemudian menuju kesimpulan yang menjadi solusi dari permasalahan yang dihadapi.

Terdapat lima kategori atau aspek perilaku yang diukur guna mendeteksi dini kesehatan mental emosional yaitu gejala emosional, masalah perilaku, hiperaktivitas, masalah teman sebaya dan perilaku prososial. Setiap kategori tersebut akan menghasilkan tiga klasifikasi kesehatan mental emosional, berupa normal, borderline atau abnormal (Rizkiah, dkk., 2020).

D. Masalah Seks Pra Nikah

1. Pengertian Seks Pra Nikah

Seks pra-nikah secara umum dapat diartikan sebagai hubungan seks yang dilakukan remaja sebelum menikah. Perilaku seks pra-nikah merupakan perilaku seks yang dilakukan tanpa memulai proses pernikahan yang resmi menurut hukum maupun menurut agama dan kepercayaan masing-masing individu. Seks pra-nikah adalah pembuktian dari rasa saling memiliki dan rasa senang, dampak dari saling tulus mencintai dan itu hal yang dilarang agama.

Seks pra-nikah atau istilah kerennya “pre-marital sex” merupakan aktivitas seksual yang dilakukan tanpa adanya ikatan perkawinan yang sah. Pada umumnya, aktivitas demikian dilakukan oleh pasangan muda-mudi yang sedang asyik tenggelam dalam romantisme lautan asrama atau yang ingin menyalurkan hasrat seksual dengan orang lain selain pasangan kencan. Bentuk-bentuk aktivitas seksual pra-nikah yang dilakukan biasanya beragam. Mulai dari sekedar pegang tangan, berciuman, berangkulan, petting (saling menggesekkan kelamin), sampai yang paling mengkhawatirkan yakni melakukan hubungan kelamin (sex intercourse). (Haryani, 2023)

2. Klasifikasi Seks Pra Nikah

Bentuk-bentuk perilaku seksual menurut Simandjuntak, yang biasa dilakukan oleh pelajar adalah sebagai berikut:

- a. Bergandengan tangan adalah perilaku seksual mereka hanya terbatas pada pergi berdua/bersama dan saling berpegangan tangan. Bergandengan tangan termasuk sebagai perilaku seks pra-nikah karena adanya kontak fisik secara langsung antara dua orang lawan jenis yang didasari dengan rasa suka atau cinta.
- b. Berciuman didefinisikan sebagai suatu tindakan saling menempelkan bibir ke pipi atau bibir ke bibir, sampai

saling menempelkan lidah sehingga dapat menimbulkan rangsangan seksual antara keduanya.

- c. Bercumbu adalah tindakan yang sudah dianggap rawan yang cenderung menyebabkan suatu rangsangan akan melakukan hubungan seksual (senggama) dimana pasangan ini sudah memegang atau meremas payudara, baik melalui pakaian atau secara langsung juga saling menempelkan alat kelamin tapi belum melakukan hubungan seksual atau bersenggama secara langsung.
- d. Bersenggama yaitu melakukan hubungan seksual, atau terjadi kontak seksual. Bersenggama mempunyai arti bahwa sudah memasukkan alat kelamin lakilaki ke dalam alat kelamin perempuan.

Sarwono menjelaskan bentuk-bentuk perilaku seksual pranikah antara lain:

a. Berpelukan

Perilaku seksual berpelukan akan membuat jantung berdegup lebih cepat dan menimbulkan rangsangan seksual pada individu.

b. Ciuman

Perilaku ciuman terbagi menjadi dua jenis yaitu ciuman kering dan ciuman basah. Perilaku seksual cium kering berupa sentuhan pipi dengan pipi dan pipi dengan bibir. Aktivitas cium basah berupa sentuhan bibir, dampak cium bibir dapat menimbulkan sensasi seksual yang kuat dan menimbulkan dorongan seksual sehingga tidak terkendali

c. Meraba Bagian Tubuh yang Sensitif

Merupakan kegiatan meraba atau memegang bagian tubuh yang sensitif seperti payudara, vagina dan penis.

d. Petting

Merupakan upaya membangkitkan dorongan seksual antar jenis kelamin dengan tanpa melakukan tindakan intercourse atau hubungan seksual. Petting

merupakan aktivitas erotis yang umum dilakukan dalam masa remaja dan menimbulkan ketagihan.

e. Oral Genital Seks

Oral-Genital Sex adalah hubungan oral sex merupakan rangsangan dengan mulut pada organ sex yang pada laki-laki adalah ketika seseorang menggunakan bibir, mulut dan lidahnya pada penis dan sekitarnya, sedangkan pada wanita melibatkan bagian di sekitar vulva yaitu labia, klitoris dan bagian dalam vagina dari masing-masing individu tanpa melakukan penetrasi. Tipe hubungan seksual model, oral-genital sex ini merupakan alternatif aktivitas seksual yang dianggap cukup aman oleh remaja.

f. Intercourse atau Bersenggama

Merupakan aktivitas seksual dengan memasukan alat kelamin laki-laki ke dalam alat kelamin perempuan. Hubungan seks ini yang terjadi pada remaja belasan cenderung kurang direncanakan dan lebih bersifat spontan. Hal ini dipengaruhi oleh adanya romantisme aktifitas seks, ketidakpastian identitas seksual, sifat impulsif remaja serta dipengaruhi oleh tingkat kematangan kognitif dan sosial. Ada 2 perasaan yang saling bertentangan saat remaja pertama kali melakukan seksual intercourse pertama muncul perasaan nikmat, menyenangkan, indah, intim dan puas. Pada sisi lain muncul perasaan cemas, tidak nyaman, khawatir, kecewa, dan perasaan bersalah (Appulembang, Yeni A, dkk., 2019)

3. Penyebab Seks Pra nikah

Terdapat berbagai bentuk penyebab individu melakukan perilaku seksual pranikah. Faktor internal yang terdapat di dalam diri individu (biologis, meningkatnya libido seksual, pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi, kepribadian, dan penghayatan nilai-nilai

keagamaan), serta faktor eksternal yang terdapat di lingkungan luar individu (pengaruh orang tua, kurangnya komunikasi anak dengan orang tua, kurangnya informasi tentang seks) memiliki kontribusi sebagai pemicu terjadinya perilaku seksual pranikah pada remaja.

4. Faktor-faktor Seks Pra nikah

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi seorang remaja melakukan seks pranikah:

- a. Dorongan rasa ingin tahu yang besar untuk mencoba segala hal yang belum diketahui yang merupakan ciri-ciri remaja pada umumnya.
- b. Meningkatnya libido seksual.
- c. Rendahnya taraf pendidikan keluarga.
- d. Keadaan keluarga yang tidak stabil (broken home) yang berbuntut pada pergaulan bebas.
- e. Lingkungan yang kurang kondusif dapat menyebabkan remaja terjerumus ke dalam pergaulan bebas.
- f. Kurang berhati-hati dalam berteman.
- g. Keadaan ekonomi keluarga. Keluarga dengan ekonomi yang rendah membuat anak putus sekolah yang mengakibatkan pergaulan anak tersebut dengan remaja yang senasib dapat membuat perilaku negatif remaja menjadi tambah parah.
- h. Kurangnya kesadaran remaja, yang merupakan implikasi dari kurangnya pengetahuan remaja tersebut akan dampak pergaulan bebas.
- i. Kemajuan teknologi informasi (internet), yang disalahgunakan remaja sehingga memudahkan mereka untuk mengakses berbagai macam budaya yang tidak sesuai dengan norma ketimuran (Susanti & Asyanti, 2022)

5. Gejala Seks Pra nikah

Gejala-gejala awal perilaku seksual pranikah seperti masturbasi, menonton film porno, berpacaran secara diam-diam, berpegangan tangan, berpelukan dan berciuman dengan pasangannya.

6. Dampak Seks Pra nikah

Perilaku seks pranikah ternyata juga mengganggu kesehatan mental remaja. Berdasarkan penelitian (Wahyuning *et al.*, 2020.) hasil wawancara dengan narasumber yang pernah melakukan hubungan seksual pranikah mereka merasa ketakutan dan stres jika hamil, takut tertular penyakit kelamin, menyesal karena mengecewakan orang tua, bahkan kecanduan berhubungan seks. Kecanduan berhubungan seks atau aktivitas seksual lainnya menjadikan pikiran remaja selalu tertuju pada hal tersebut yang menurunkan konsentrasi dalam belajar (Wahyuning *et al.*, n.d.) Tingkat fokus yang rendah dalam belajar akan menurunkan prestasi akademik. Sementara siswi yang ketahuan hamil di luar nikah akan dikeluarkan oleh pihak sekolah.

7. Pencegahan Seks Pra Nikah

Berbagai upaya dapat dilakukan untuk mencegah perilaku dan dampak seks pranikah salah satunya adalah dengan pendidikan kesehatan (BKKBN, 2017). Pentingnya pengetahuan dan informasi mengenai kesehatan reproduksi dan perilaku seks pranikah dan cara mencegahnya untuk remaja putri, perlu dilakukan inovasi pendidikan kesehatan melalui metode dan media yang menarik. Bentuk media yang dapat digunakan dalam pemberian pendidikan kesehatan salah satunya adalah media permainan. Permainan sebagai media pendidikan kesehatan merupakan media belajar yang menyenangkan sesuai dengan manfaat permainan yaitu menghadirkan perasaan gembira dalam belajar bagi siswa sehingga tanpa sadar menstimulasi otak,

dan dapat meningkatkan Intelligence Quotient (IQ), serta meningkatkan rasa percaya diri. (Astuti *et al.*, 2021)

8. Penanganan Seks Pra nikah

- a. Intervensi lain melalui model IMB (Information, Motivation, and Behavior Skill). IMB bertujuan untuk meningkatkan keterampilan, motivasi, dan informasi seputar kesehatan reproduksi dan seksualitas. Hal ini dikarenakan penyebab remaja melakukan seks kebanyakan karena kurangnya informasi ataupun cukup informasi tetapi tidak tahu cara mengendalikan dorongan seksual yang muncul (Wahyuning *et al.*, n.d.). Pada tahap awal guru diberikan pelatihan pelaksanaan IMB. Setelah itu, guru mendidik siswa dengan model IMB dengan durasi 40 menit setiap pertemuan menggunakan media berupa komik dan film pendek yang bercerita tentang remaja dan pubertas, serta lembar kerja siswa yang harus dikerjakan. Intervensi dilakukan selama sebulan dengan 4 kali pertemuan. Pendidikan seks model IMB ini dapat diintegrasikan pada mata pelajaran di sekolah. Penyampaian informasi kesehatan reproduksi remaja yang dilakukan secara rutin akan menjadi langkah pencegahan jangka panjang terhadap perilaku seks pranikah. Pemanfaatan film dan komik juga menjadi pertimbangan agar penyampaian materi mudah dipahami dan menarik.
- b. Pelatihan remaja menjadi konselor sebaya. Telah diuraikan pada faktor penyebab seks pranikah bahwasanya remaja melakukan seks berisiko dikarenakan terpengaruh oleh teman sebayanya. Oleh karena itu, diperlukan pelatihan konseling sebaya sehingga remaja dapat belajar tentang kesehatan reproduksi, cara mengembangkan kemampuan asertif, serta mampu menyebarkan pengaruh positif pada teman seusianya (Triyanto *et al.*, 2021). Perlu sekali mempertimbangkan siswa yang dibina sebagai konselor

sebagai agar informasi dapat disampaikan dengan baik. Pelatihan dilakukan selama 2 bulan dengan metode ceramah, diskusi, bermain peran, studi kasus, hingga sosiodrama. Tidak hanya menyampaikan materi seputar perilaku seksual remaja saja, tetapi inti dari pelatihan ini adalah praktik melakukan konseling terhadap teman seusianya sehingga remaja menjadi lebih asertif terhadap perilaku seks pranikah.

- c. Penanganan kuratif juga perlu dilakukan yaitu melalui konseling. Dari penelitian yang ada terdapat teknik konseling *cognitive behavior modification* yang berupaya membantu remaja memodifikasi pikiran, perilaku, dan emosi menjadi lebih positif terhadap perilaku seks pranikah (Ayu Nadiarenita *et al.*, n.d.) Sesi konseling yang umumnya dilakukan secara verbal sekarang ini dapat dikombinasikan dengan teknik *expressive writing* guna menjangkau remaja yang tidak dapat mengutarakan permasalahannya secara lisan Meningkatkan kemampuan kontrol diri remaja dengan pendidikan kesehatan terintegrasi (Novianty *et al.*, 2015). Peningkatan kontrol diri dilakukan melalui penyatuan pendidikan kesehatan reproduksi dengan pendidikan agama. Diharapkan materi kesehatan dan agama dapat mencegah seks pranikah karena dorongan seksual pasti akan dirasakan oleh setiap individu pada fase remaja. Perangkat intervensi yang digunakan adalah penggunaan modul yang berisi materi kesehatan reproduksi, norma sosial, norma agama, pergaulan sehat dan cara mengendalikan dorongan seksual agar tidak melakukan tindakan menyimpang. Pendidikan kesehatan reproduksi terintegrasi tidak hanya melibatkan siswa maupun guru saja, tetapi juga orang tua. Enam bulan setelah intervensi dilakukan, orang tua akan diberi kuesioner untuk mendapatkan gambaran perubahan apa saja yang dialami anak mereka setelah mendapatkan intervensi kesehatan reproduksi

terintegrasi. Sayangnya pada penelitian sebelumnya tidak tercantum durasi waktu yang digunakan untuk menerapkan intervensi tersebut.

E. Daftar Pustaka

- Azizah, A., Adriani, M., Studi, P. S., Masyarakat, K., Kesehatan Masyarakat, F., Airlangga, U., & Gizi Kesehatan, D. (n.d.). Tingkat Kecukupan Energi Protein Pada Ibu Hamil Trimester Pertama Dan Kejadian Kekurangan Energi KronIS Energy and Protein Adequacy Level in First Trimester of Pregnancy and the Occurrence of Chronic Energy Deficiency.
- Dieny, F. F., Rahadiyanti, A., & Kurniawati, M. D. (2019). Gizi Prakonsepsi (N. Syamsyiah, Ed.; Pertama). Bumi Medika.
- dr Meitria Syahadatina Noor, M., Muhammad Irwan Setiawan, Mk., Andini Octaviana Putri, Mg., Hadrianti Lasari, Mk. H., Ranindy Qadrinnisa, M., Muhammad Ilham, S., Siti Yasmina Lu, S., Sari Nur, lu, & Zaliha Devia Lestari Muhammad Hashfi Abdurrahman, S. (2021). Buku Ajar Kekurangan Energi Kronik (KEK) Disusun oleh.
- Hidayati, A., Noor Prastia, T., & Anggraini, S. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Remaja Putri di SMPN 01 Pagedangan Tahun 2021. 6(2), 104-107. <https://doi.org/10.32832/pro>
- I Dewa Nyoman Supariasa, B. B. dan I. F. (2016). PENILAIAN STATUS GIZI (E. Rezkina, Ed.; Kedua). Penerbit Buku Kedokteran EGC. <https://egcmedbooks.com/buku/detail/2094/penilaian-status-gizi-edisi-2>
- Mulyani, I., Amir, S., Fitri, N., & Astuti, W. (2016). Persepsi Body Image dan Pola Makan Terkait Terjadinya Kurang Energi Kronik (KEK) pada Siswa Sekolah Menengah Atas

IT Abu Bakar Yogyakarta.
<http://www.researchgate.net/publication/324771363>

- Mutmainnah, K., Patimah, S., Gizi, P., & Kesehatan Masyarakat, F. (2021). Hubungan Kurang Energi Kronik (Kek) Dan Wasting Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di Kabupaten Majene. In *Window of Public Health Journal* (Vol. 02, Issue 01).
- Budiarti, A., Anik, S., Putu, N., Wirani, G., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Surabaya, H. T. (n.d.). Studi Fenomenologi Penyebab Anemia Pada Remaja Di Surabaya 1.
- El Shara, F., Wahid, I., & Semiarti, R. (n.d.). Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMAN 2 Sawahlunto Tahun 2014.
<http://jurnal.fk.unand.ac.id>
- Fitri Apriyanti. (2019). HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI SMAN 1 PANGKALAN KERINCI KABUPATEN PELALAWAN TAHUN 2019. *JURNAL DOPPLER*, Vol. 3.
- Hurulaini Nurrahman, N., Satria Anugrah, D., Putri Adelita, A., Nurpitri Sutisna, A., Ovtapia, D., Maisaan, F., Wahyudi, K., Nurshifa, G., Eka Sari, H., Azrah, M., Stela Hidayat, M., Jelita Putri, N., & Fajar Arfah, C. (n.d.). Faktor dan Dampak Anemia pada Anak-Anak, Remaja, dan Ibu Hamil serta Penyakit yang Berkaitan dengan Anemia.
<http://www.ejournal.umbandung.ac.id/index.php/JSTE>
- Julaecha, J. (2020). Upaya Pencegahan Anemia pada Remaja Putri. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 2(2), 109.
<https://doi.org/10.36565/jak.v2i2.105>
- Kusnadi, F. N. (n.d.). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri.
<http://jurnalmedikahutama.com>

- Kemenkes RI Kemenkes RI, 2014. Pusat Data dan Informasi Kementerian kesehatan RI“ Situasi Kesehatan reproduksi Remaja. Jakarta : Kemenkes RI
- Alhakim, A. (2021). Kekerasan Terhadap Perempuan: Suatu Kajian Perlindungan Berdasarkan Hukum Positif Di Indonesia. In Jurnal Pendidikan Kewarganegaraan Undiksha (Vol. 9, Issue 1). <https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/JJPP>
- Ardiansyah, F., Muqorona, M. W., Nurahma, F. Y., & Prasityo, M. D. (2023). Strategi Penanganan Pelecehan Seksual di Kalangan Remaja: Tinjauan Literatur. Jurnal Keperawatan Klinis Dan Komunitas (Clinical and Community Nursing Journal), 7(2), 81. <https://doi.org/10.22146/jkkk.78215>
- Jadi, M., Kedokteran, F., Kesehatan, I., & Jambi, U. (n.d.). Kekerasan Terhadap Perempuan di Indonesia: Pemicu dan Alternatif Penanganan Violence Against Women in Indonesia: Triggers and Alternative Treatment. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 6(2), 110-126.
- Pengabdian Kepada Masyarakat Fakultas Keguruan, J., Korohama, K. E., Yunita Hale, M., Natalis Nolo, E., Pencegahan Kekerasan Terhadap Perempuan Dan Anak Di Kelurahan Bakunase, U., Studi Bimbingan dan Konseling, P., & Keguruan dan Ilmu Pendidikan, F. (2022). Upaya Pencegahan Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak di Kelurahan Bakunase. KELIMUTU Journal of Community Service (KJCS), 2(2), 1-8.
- Sulaeman, R., Febrina Sari, N. M. W. P., Purnamawati, D., & Sukmawati, S. (2022). Faktor Penyebab Kekerasan Pada Perempuan. Aksara: Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal, 8(3), 2311. <https://doi.org/10.37905/aksara.8.3.2311-2320.2022>

- Umniyyah, Z. (2021). Kekerasan Berbasis Gender: Belenggu Patriarki Terhadap Perempuan Dalam Novel Tempurung Karya Oka Rusmini. In *Journal of Feminism and Gender Studies* (Vol. 1).
- Idha Arfianti Wiaagni, dkk (2021) No Title. Tersedia pada: <https://books.google.co.id/books?id=NaBREAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false>.
- Indiani, R. *et al.* (2022) "Faktor yang Mempengaruhi Penyalahgunaan NAPZA di Masyarakat," 12(2), hal. 59-66.
- Astuti, W., Muna, Z., & Julistia, R. (2021). Gambaran Kontrol Diri Pada Siswa SMP Kota Lhokseumawe Dalam Mencegah Perilaku Seksual Pranikah. *JURNAL DIVERSITA*, 7(1), 72-78. <https://doi.org/10.31289/diversita.v7i1.4526>
- Ayu Nadiarenita, A., Hidayah, N., Boli Lasan, B., Artikel Abstrak, I., & Ayu Nadiarenita Bimbingan dan Konseling, A. (n.d.). Konseling Cognitive Behavior Modification Berbantu Expressive Writing untuk Mengurangi Perilaku Seksual Pranikah Siswa. <http://journal.um.ac.id/index.php/jptpp/>
- Hana Haryani. (2023). PERILAKU SEKSUAL PRANIKAH REMAJA: Struktur Model. PT Nasya Expanding Management.
- Appulembang, Y. A., dkk. (2019). ANALITIKA Jurnal Magister Psikologi UMA The Role of Family in Prevention Adolescent Premarital Sexual Behavior in Palembang. In *Jurnal Magister Psikologi UMA* (Vol. 11, Issue 2). Online.
- Susanti, Y., & Asyanti, S. (2022). Psikoedukasi Sebagai Prevensi Perilaku Seksual Pranikah Remaja Putra Yang Tinggal Di Panti Asuhan. *Jurnal Intervensi Psikologi (JIP)*, 14(1), 11-20.

<https://doi.org/10.20885/intervensipsikologi.vol14.iss1.art2>

Triyanto, E., Nanda Pratama, K., Rahayu, E., Keperawatan Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, J., & Jenderal Soedirman, U. (2021). Optimalisasi Peran Konselor Sebaya Untuk Meningkatkan Perilaku Asertif Remaja Dalam Mencegah Perilaku Berisiko Seksual. In *Journal Of Community Health Development* (Vol. 2, Issue 2). <http://jos.unsoed.ac.id/index.php/jchd>

Wahyuning, E., Bimbingan, F., Konseling, D., Indah, T., & Bimbingan, P. (n.d.). 878 | Faktor Penyebab dan Upaya Penanganan Perilaku Seksual Pranikah Remaja Faktor Penyebab Dan Upaya Penanganan Perilaku Seksual Pranikah Remaja.

BAB 11

MASALAH KESEHATAN UMUM PADA IBU HAMIL DAN MENYUSUI

Sulfianti A. Yusuf, S.ST., MH.Kes*

A. Pendahuluan

Dalam upaya untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan keluarga, penting untuk mempertimbangkan kesehatan wanita hamil dan menyusui. Wanita yang sedang hamil atau menyusui memiliki kebutuhan yang berbeda dari wanita lain dalam hal pola makan, kekebalan tubuh, kesehatan psikologis, dan kebutuhan sosial. Untuk menghindari dan menangani berbagai masalah kesehatan yang mungkin muncul selama kehamilan dan menyusui, wanita hamil dan menyusui perlu menerima perawatan dan layanan medis terbaik (Sudirman dkk., 2019).

Anemia, infeksi saluran kemih, hipertensi, diabetes gestasional, preeklamsia, eklamsia, depresi pascapersalinan, mastitis, dan hipogalaktia merupakan beberapa masalah kesehatan yang umum terjadi pada ibu hamil dan menyusui. Masalah-masalah ini dapat membahayakan kesehatan ibu serta kesehatan janin atau bayi yang sedang dikandung atau disusui. Usia ibu, riwayat kesehatan sebelumnya, status gizi, gaya hidup, akses ke layanan kesehatan, dukungan keluarga, dan lingkungan adalah beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya masalah kesehatan pada ibu hamil dan menyusui (Efrizal, 2021).

Kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan, termasuk tenaga kesehatan, keluarga, masyarakat, dan pemerintah, diperlukan untuk mengatasi masalah kesehatan umum pada ibu hamil dan menyusui. Inisiatif promosi dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan motivasi ibu hamil dan menyusui untuk menjaga kesehatan mereka melalui pemeriksaan kehamilan secara teratur, mengonsumsi makanan yang seimbang, tidak mengonsumsi alkohol dan tembakau, berolahraga secara teratur, cukup tidur, dan mengelola stres (Fachrezi & Wibowo, 2020).

Imunisasi tetanus toksoid (TT), suplemen zat besi dan asam folat, tablet tambah darah (TTD), vitamin A dosis tinggi (VADT), obat anti malaria (OMA), obat cacingan (OCA), skrining dan pengobatan infeksi saluran kemih (ISK), hipertensi, diabetes gestasional, dan depresi pascapersalinan merupakan beberapa contoh upaya pencegahan yang digunakan untuk menunda timbulnya masalah kesehatan. Upaya kuratif memberikan terapi farmakologis atau non-farmakologis sesuai dengan diagnosis medis untuk mengobati masalah kesehatan yang telah muncul. Upaya rehabilitatif, seperti perawatan, fisioterapi, psikoterapi, atau konseling, berupaya memulihkan fungsi tubuh yang telah terganggu oleh masalah medis (Setyawan dkk., 2020).

B. Kesehatan Ibu Hamil dan Menyusui

Salah satu aspek penting dari kesehatan reproduksi wanita adalah kesejahteraan ibu hamil dan ibu menyusui. Kesehatan dan perkembangan janin atau bayi yang dikandung atau disusui tergantung pada kesehatan ibu hamil dan menyusui. Oleh karena itu, ibu hamil dan menyusui perlu mendapatkan perawatan kesehatan berkualitas tinggi yang disesuaikan dengan kebutuhan dan keadaan mereka (Yosephin, 2019).

1. Definisi dan Kriteria Ibu Hamil dan Menyusui

Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengalami kehamilan dan memiliki bayi yang tumbuh di dalam rahimnya sebagai hasil interaksi sel telur dan sperma. Dihitung dari hari pertama menstruasi sebelumnya, kehamilan biasanya berlangsung sekitar 280 hari, atau 40 minggu. Pergerakan janin di dalam rahim dapat digunakan untuk menentukan kehamilan dengan pasti (Yosephin, 2019).

Seorang wanita yang menyusui anaknya dikenal sebagai ibu menyusui. Menyusui merupakan cara yang sehat dan optimal untuk memberikan nutrisi, keamanan, dan kasih sayang kepada bayi yang baru lahir. Selain meningkatkan kesehatan bayi, menyusui juga menurunkan risiko osteoporosis, kanker payudara dan ovarium, diabetes tipe 2, dan penyakit lainnya (Asnawati dkk., 2019).

Wanita yang memenuhi syarat untuk mendapatkan layanan antenatal care (ANC), yang mencakup pemeriksaan kesehatan berkala selama kehamilan, memenuhi persyaratan untuk dianggap hamil. Tujuan layanan ANC adalah untuk mendiagnosis, mengobati, dan mencegah kondisi yang dapat membahayakan ibu atau janin. Jika seorang ibu mendapatkan layanan ANC setidaknya empat kali selama kehamilannya-satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga-layanan tersebut dianggap lengkap (Asnawati dkk., 2019).

Standar ibu menyusui adalah ibu yang hanya memberikan ASI kepada anaknya selama enam bulan pertama kehidupannya, tanpa suplemen atau obat yang diresepkan oleh dokter atau bidan. Para ibu dapat memberikan makanan tambahan (MP-ASI) kepada bayinya setelah 6 bulan sambil terus menyusui hingga berusia 2 tahun atau lebih. Untuk menyusui yang sehat, ibu juga membutuhkan dukungan dari keluarga, teman, rekan kerja, dan masyarakat (Asnawati dkk., 2019).

2. Kebutuhan Khusus Ibu Hamil dan Menyusui

Kebutuhan nutrisi untuk ibu hamil dan ibu menyusui lebih besar daripada wanita lainnya. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa mereka harus memenuhi kebutuhan mereka sendiri serta kebutuhan janin atau bayi yang baru lahir. Persyaratan diet wanita hamil dan menyusui meliputi (Nasriyah & Ediyono, 2023):

- a. Energi: Ibu menyusui membutuhkan tambahan 500 kalori setiap hari, sedangkan ibu hamil membutuhkan tambahan 300 kalori setiap hari. Tubuh membutuhkan energi untuk mempertahankan metabolisme, mendukung pertumbuhan janin atau bayi, dan memproduksi ASI. Karbohidrat kompleks seperti nasi, roti, kentang, dan pasta adalah penyedia energi yang sangat baik.
- b. Protein: Ibu menyusui membutuhkan tambahan 25 gram protein setiap hari, sedangkan ibu hamil membutuhkan tambahan 15 gram. Perkembangan jaringan biologis, otot, tulang, darah, dan kekebalan tubuh bergantung pada protein. Daging tanpa lemak, ikan, telur, susu, keju, kacang-kacangan, dan tahu adalah sumber protein yang sangat baik.
- c. Lemak: Wanita hamil dan ibu menyusui membutuhkan lemak yang cukup, tetapi tidak terlalu banyak. Sistem otak, hormon, dan sel-sel tubuh semuanya berkembang dari lemak. Asam lemak esensial, yang ditemukan dalam lemak, juga diperlukan untuk otak dan perkembangan visual janin atau bayi baru lahir. Minyak nabati, margarin, mentega, kacang almond, alpukat, dan makanan laut berlemak adalah sumber lemak yang sangat baik.
- d. Vitamin: Wanita hamil dan ibu menyusui membutuhkan asupan vitamin harian yang direkomendasikan. Vitamin diperlukan untuk menjaga tubuh berfungsi dengan baik, mendorong pertumbuhan janin atau bayi baru lahir, dan mencegah penyakit. Vitamin A, vitamin B kompleks

(terutama asam folat), vitamin C, vitamin D, vitamin E, dan vitamin K adalah vitamin yang sangat penting bagi ibu hamil dan menyusui. Buah-buahan, sayuran berdaun hijau, hati, telur, susu, dan sereal yang diperkaya adalah sumber vitamin yang sangat baik.

- e. Kalsium, zat besi, yodium, seng, tembaga, magnesium, dan fluor adalah mineral yang sangat penting bagi ibu hamil dan menyusui. Susu, keju, yoghurt, daging, ikan, telur, sayuran hijau, kacang almond, garam beryodium, dan air mineral adalah sumber mineral yang sangat baik.
- f. Air: Untuk menjaga tubuh tetap terhidrasi, meningkatkan sirkulasi darah, membuang racun, dan memproduksi ASI, ibu hamil dan ibu menyusui perlu minum air yang cukup. Disarankan agar ibu hamil dan ibu menyusui mengkonsumsi setidaknya 8 gelas, atau sekitar 2 liter, air setiap hari.

Selain kebutuhan gizi, ibu hamil dan menyusui juga memiliki kebutuhan khusus lainnya, seperti (Nasriyah & Ediyono, 2023):

- a. Istirahat: Untuk menjaga stamina fisik, menurunkan tingkat stres, dan mempercepat pemulihan, wanita hamil dan menyusui membutuhkan istirahat yang cukup. Wanita hamil disarankan untuk tidur setidaknya 8 jam setiap malam dan menghindari aktivitas yang menuntut fisik atau berbahaya. Agar dapat menyusui anaknya sesuai kebutuhan, ibu menyusui dianjurkan untuk tidur di samping atau di dekat bayinya.
- b. Olahraga: Untuk menjaga kesehatan jantung, paru-paru, otot, sendi, dan tulang, ibu hamil dan menyusui perlu berolahraga sesuai dengan kondisi fisiknya. Selain itu, olahraga dapat meningkatkan suasana hati, mengurangi depresi, dan membantu manajemen berat badan. Disarankan agar ibu hamil melakukan aktivitas ringan selama 30 menit sehari, seperti berjalan kaki, berenang, senam hamil, atau yoga. Agar tidak mempengaruhi

suplai ASI, ibu menyusui dianjurkan untuk berolahraga setelah menyusui bayinya.

- c. Pemeriksaan kesehatan: Untuk melacak kesehatan mereka sendiri dan kesehatan anak atau janin yang dikandungnya, ibu hamil dan menyusui perlu melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Pemeriksaan kesehatan juga dapat mengidentifikasi penyakit atau masalah apa pun yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin. Wanita hamil dianjurkan untuk mengunjungi fasilitas medis terdekat untuk pemeriksaan kesehatan setidaknya empat kali selama masa kehamilannya. Setelah melahirkan dan sesuai dengan jadwal vaksinasi anak mereka, ibu menyusui juga dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan.
- d. Dukungan sosial: Untuk membantu mereka menghadapi berbagai kesulitan yang mereka hadapi selama kehamilan dan menyusui, ibu hamil dan menyusui membutuhkan dukungan sosial dari keluarga, teman, tenaga kesehatan, komunitas, dan tempat kerja. Dukungan sosial dapat membantu ibu hamil dan menyusui merasa lebih percaya diri, termotivasi, dan dapat menyesuaikan diri dengan baik melalui dukungan fisik, emosional, informasi, atau materi.

3. Perawatan dan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil dan Menyusui

Jenis perawatan dan layanan yang unik diperlukan untuk ibu hamil dan ibu menyusui. Selain mencegah dan menangani berbagai masalah, penyakit, atau kesulitan yang mungkin timbul selama kehamilan dan menyusui, hal ini juga bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin atau bayi (Inayati & Nuraini, 2021).

Perawatan kesehatan ibu hamil dan menyusui meliputi (Inayati & Nuraini, 2021):

- a. Perawatan diri: Wanita yang sedang hamil atau menyusui harus mempraktikkan kebersihan diri yang baik, terutama di sekitar alat kelamin, payudara, dan tali pusat. Selain itu, ibu yang sedang hamil atau menyusui harus menjauhkan diri dari kebiasaan yang tidak diinginkan seperti merokok, mengonsumsi alkohol, atau menggunakan obat-obatan terlarang. Ibu yang sedang hamil atau menyusui harus mengenakan pakaian yang nyaman, tidak terlalu ketat, dan tidak membatasi aliran darah. Selain itu, ibu hamil dan ibu menyusui harus merencanakan diet seimbang, mengonsumsi makanan sehat, cukup minum air putih, dan menghindari hal-hal yang dapat memperburuk alergi atau gangguan pencernaan.
- b. Perawatan medis: Wanita yang sedang hamil atau menyusui harus secara teratur mengunjungi rumah sakit setempat untuk pemeriksaan. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan fisik, tes laboratorium, pemeriksaan ultrasound, dan nasihat kesehatan. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk memantau kesehatan ibu dan janin atau bayi serta mengidentifikasi penyakit atau masalah apa pun yang dapat membahayakan kesehatan mereka. Selain itu, pemeriksaan ini juga dapat memberikan saran untuk persalinan tanpa risiko, pilihan kontrasepsi yang sesuai, dan vaksinasi penting.
- c. Perawatan psikologis: Ibu hamil dan ibu menyusui harus menjaga kesehatan emosional dan mental mereka. Fluktuasi hormon, stres, keputusan, dan kecemasan sering terjadi pada ibu hamil dan ibu menyusui dan dapat berdampak negatif pada kesehatan mereka. Oleh karena itu, ibu hamil dan ibu menyusui harus mencari dukungan sosial dari keluarga, teman, tenaga kesehatan, komunitas, atau organisasi lain yang membantu ibu hamil dan ibu menyusui. Ibu yang sedang hamil atau

menyusui juga harus ikut serta dalam kegiatan yang dapat meningkatkan semangat mereka, seperti kegiatan rekreasi, olahraga ringan, meditasi, atau relaksasi.

Pelayanan kesehatan ibu hamil dan menyusui meliputi (Inayati & Nuraini, 2021):

- a. Layanan Antenatal Care (ANC): Dari tanda-tanda pertama kehamilan hingga kelahiran, wanita hamil diberikan akses ke layanan ANC. Wanita hamil dapat menerima pemeriksaan fisik standar, USG, dan konseling kesehatan tentang kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi sebagai bagian dari perawatan antenatal. Wanita hamil yang menerima perawatan antenatal juga menerima konseling kesehatan tentang topik-topik seperti menjaga pola makan yang sehat selama kehamilan, mulai menyusui sejak dini, menyusui secara eksklusif selama enam bulan, merawat tali pusat, menggunakan kontrasepsi, memeriksa status vaksinasi tetanus, dan minum obat pengencer darah. Jika seorang wanita hamil melakukan setidaknya empat kali pemeriksaan selama masa kehamilannya, maka layanan perawatan antenatal dianggap lengkap.
- b. Layanan persalinan: Wanita hamil yang membutuhkan bantuan medis selama persalinan menerima layanan persalinan. Pemeriksaan kesehatan sebelum, selama, dan setelah persalinan termasuk dalam layanan persalinan, begitu juga dengan penanganan kesulitan yang mungkin timbul. Tenaga kesehatan profesional dengan pelatihan dan keahlian yang sesuai, seperti dokter, bidan, atau perawat, harus memberikan layanan persalinan. Layanan yang berkaitan dengan persalinan harus disediakan di institusi medis yang memiliki peralatan, obat-obatan, dan pedoman pencegahan COVID-19 yang diperlukan. Hak-hak ibu hamil, termasuk hak atas informasi, persetujuan, kenyamanan dan keamanan, serta dukungan, harus dipertimbangkan oleh tenaga profesional persalinan.

- c. Perawatan pascapersalinan: Selama 42 hari setelah melahirkan, ibu dan bayi pascapersalinan diberikan perawatan medis. Perawatan pascapersalinan meliputi pemeriksaan fisik untuk ibu baru dan bayinya serta instruksi tentang menyusui, kontrasepsi, perawatan diri, dan imunisasi. Selain itu, perawatan pascapersalinan juga mengedukasi ibu baru tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan, seperti pendarahan, infeksi, demam, kejang, kesulitan bernapas, penyakit kuning, atau kelemahan. Tenaga kesehatan yang terlatih dan ahli, seperti dokter, bidan, atau perawat, harus memberikan perawatan pascapersalinan. Perawatan pascapersalinan harus diberikan di rumah sakit atau di rumah dengan kunjungan yang sering dari seorang profesional medis.
- d. Layanan menyusui: Perawatan medis ini diberikan kepada ibu yang sedang menyusui dan bayi yang telah disusui. Layanan untuk menyusui meliputi konseling kesehatan tentang manfaat menyusui, cara menyusui yang efektif, dan cara mengatasi masalah yang mungkin timbul saat menyusui. Program menyusui juga memberikan bantuan sosial kepada para ibu agar mereka dapat menyusui bayi mereka secara eksklusif selama enam bulan tanpa memberikan makanan atau cairan lain. Tenaga kesehatan yang memiliki pelatihan dan keahlian dalam hal menyusui, seperti dokter, bidan, perawat, atau konsultan laktasi, harus menawarkan layanan ini. Layanan untuk menyusui harus tersedia di institusi medis atau di rumah dengan kunjungan rutin dari tenaga medis.

C. Masalah Kesehatan Umum pada Ibu Hamil dan Menyusui

Ibu yang sedang hamil atau menyusui lebih rentan terhadap masalah kesehatan mental dan fisik. Berbagai variabel, termasuk perubahan hormon, stres, infeksi, kekurangan gizi, dan riwayat kesehatan, dapat berkontribusi terhadap masalah kesehatan ini. Masalah kesehatan ini

meningkatkan kemungkinan terjadinya kesulitan kehamilan dan persalinan serta dapat berdampak pada kesehatan ibu serta janin atau bayi (Akbar dkk., 2021).

1. Jenis-jenis Masalah Kesehatan Umum pada Ibu Hamil dan Menyusui

Beberapa masalah kesehatan umum yang sering dialami oleh ibu hamil dan menyusui adalah (Akbar dkk., 2021):

- a. Sembelit: Seseorang yang mengalami konstipasi akan mengalami kesulitan buang air kecil atau buang air besar lebih sedikit dari biasanya. Wanita hamil dapat mengalami konstipasi akibat peningkatan hormon progesteron yang mengendurkan otot-otot dalam saluran pencernaan. Akibatnya, makanan dan kotoran melewati usus lebih lambat, yang menyebabkan sembelit. Perut kembung, ketidaknyamanan perut, tinja yang keras dan kering, dan darah saat buang air besar adalah tanda-tanda sembelit.
- b. Kram otot: Kram otot adalah rasa sakit dan nyeri yang tiba-tiba. Wanita hamil mungkin menderita kram karena rahim meregang saat janin tumbuh. Trimester pertama dan ketiga kehamilan adalah saat kram sering terjadi. Ibu menyusui juga dapat mengalami kram karena hormon oksitosin yang dilepaskan saat menyusui dapat memicu kontraksi rahim. Kram kaki, paha, atau perut dapat menyebabkan ketidaknyamanan yang menyiksa serta otot-otot yang tegang atau tegang.
- c. Mengompol: Ketika seseorang mengompol, mereka tidak dapat menahan buang air kecil dan mengompol saat tidur atau bangun tidur. Karena tekanan rahim yang lebih besar pada kandung kemih dan peningkatan produksi urin yang disebabkan oleh hormon kehamilan, mengompol dapat terjadi pada wanita hamil. Ibu menyusui juga dapat mengompol karena hormon oksitosin meningkatkan pengeluaran air seni dari kandung kemih. Seprai atau pakaian yang basah saat

tidur atau bangun tidur adalah tanda-tanda mengompol, bersama dengan rasa malu atau khawatir.

- d. Buang air kecil bergantian: Buang air kecil bergantian adalah suatu kondisi di mana seseorang mengalami dorongan untuk buang air kecil secara berulang-ulang tetapi hanya menghasilkan sedikit air seni. Karena tekanan rahim yang lebih besar pada kandung kemih dan peningkatan produksi urin yang disebabkan oleh hormon kehamilan, wanita hamil dapat mengalami buang air kecil secara bergantian. Karena hormon oksitosin yang dilepaskan selama menyusui dapat menyebabkan kandung kemih bocor, ibu menyusui juga dapat mengalami buang air kecil secara bergantian. Kebutuhan untuk sering buang air kecil tetapi hanya menghasilkan sedikit air seni, serta rasa tidak nyaman atau nyeri di daerah panggul, adalah tanda-tanda buang air kecil bergantian.
- e. Kembung dan bisul: Karena terlalu banyak gas dalam saluran pencernaan, kembung dan bisul membuat seseorang merasa tidak nyaman dan kenyang. Wanita hamil dapat mengalami kembung dan bisul karena peningkatan hormon progesteron yang mengendurkan otot-otot di saluran pencernaan. Akibatnya, makanan dan gas melewati usus lebih lambat, yang menyebabkan kembung dan maag. Perut yang penuh, kencang, atau nyeri, serta bersendawa, mual, atau muntah, merupakan tanda-tanda kembung dan maag.
- f. Memiliki keinginan untuk pingsan: Ketika seseorang pingsan, tekanan darahnya akan turun dan mereka mengalami gejala-gejala seperti pusing, lemas, atau penglihatan kabur. Wanita hamil mungkin merasa pusing karena peningkatan volume darah secara alamiah selama kehamilan. Untuk memompa darah ke seluruh tubuh, terutama ke janin, jantung harus bekerja lebih keras. Oleh karena itu, bangun dari posisi duduk atau berbaring, serta saat berada di lingkungan yang panas

atau pengap, dapat menyebabkan penurunan tekanan darah secara tiba-tiba. Pusing, lemas, berkeringat, penglihatan kabur, dan bahkan pingsan adalah tanda-tanda merasa pingsan.

- g. **Kepanasan:** Kepanasan adalah suatu kondisi di mana seseorang mengalami panas tubuh yang berlebihan dan ketidaknyamanan akibat suhu luar yang tinggi atau olahraga yang berat. Wanita hamil dapat mengalami kepanasan akibat metabolisme tubuh yang meningkat. Oleh karena itu, tubuh menghasilkan lebih banyak panas daripada biasanya, sehingga sulit untuk menyesuaikan diri dengan suhu lingkungan. Merasa panas, berkeringat, haus, lemas, atau mual adalah tanda-tanda kepanasan.
- h. **Mual dan muntah:** Penyakit ini menyebabkan seseorang merasa seolah-olah harus muntah atau mengosongkan perutnya. Wanita hamil dapat merasakan mual dan muntah sebagai akibat dari perubahan hormon, terutama peningkatan hormon human chorionic gonadotropin (hCG) selama trimester pertama. Hormon ini membantu menjaga kehamilan tetap berjalan, tetapi juga dapat membuat Anda merasa mual. Perut terasa mual, bersendawa, mengeluarkan air liur berlebihan, atau bahkan muntah adalah tanda-tanda mual dan muntah. Muntah dan mual dapat terjadi kapan saja, meskipun biasanya terjadi di pagi hari.
- i. **Anemia:** Anemia adalah suatu kondisi di mana darah seseorang kekurangan hemoglobin atau sel darah merah. Molekul yang dikenal sebagai hemoglobin bertanggung jawab untuk membawa oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh. Karena meningkatnya kebutuhan zat besi selama kehamilan, wanita hamil dapat mengalami anemia. Hemoglobin terbuat dari zat besi, mineral yang diperlukan untuk proses ini. Anemia akan terjadi akibat asupan zat besi yang tidak mencukupi karena akan mempengaruhi pembentukan hemoglobin. Anemia

dapat menyebabkan kelemahan, pucat, sesak nafas, jantung berdebar, dan vertigo.

- j. Infeksi saluran kemih (ISK): Infeksi saluran kemih, yang merupakan organ yang bertanggung jawab untuk menyimpan dan mengeluarkan air seni, disebut sebagai ISK. Karena perubahan hormon, tekanan dari rahim pada kandung kemih, dan kekebalan tubuh yang menurun selama kehamilan, infeksi saluran kemih dapat mempengaruhi wanita hamil. Infeksi saluran kemih dapat menyebabkan masalah termasuk persalinan dini atau bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah. Rasa tidak nyaman atau terbakar saat buang air kecil, sering buang air kecil, air seni yang keruh atau berbau, demam, menggigil, atau nyeri pinggang adalah tanda-tanda infeksi saluran kemih.
- k. Mastitis: Seseorang dengan mastitis akan mengalami iritasi payudara yang disebabkan oleh infeksi bakteri atau penyumbatan saluran susu. Puting lecet atau robek karena menyusui, payudara yang terlalu penuh atau tidak dikosongkan dengan baik, atau kekebalan tubuh yang menurun, semuanya dapat menyebabkan mastitis pada ibu menyusui. Mastitis dapat menyebabkan masalah seperti sepsis atau abses payudara. Tanda dan gejala mastitis meliputi demam, menggigil, sakit kepala, dan rasa tidak nyaman, bengkak, kemerahan, atau panas pada payudara.
- l. Depresi pascapersalinan: Seseorang dengan depresi pascapersalinan menderita gangguan suasana hati yang parah setelah melahirkan. Ibu pascapersalinan atau ibu menyusui mungkin mengalami depresi pascapersalinan sebagai akibat dari perubahan hormon, stres, kurang tidur, kurangnya dukungan sosial, atau episode depresi sebelumnya. Baik ibu maupun anak dapat menderita depresi pascapersalinan, yang juga meningkatkan risiko bunuh diri. Depresi pascapersalinan ditandai dengan perasaan sedih, tidak berdaya, merasa bersalah, dan

tidak berharga, serta tidak tertarik pada bayi atau hal-hal lain. Hal ini juga dapat mencakup kesulitan tidur atau tidur siang yang berlebihan, kesulitan untuk fokus atau membuat keputusan, dan pikiran untuk menyakiti diri sendiri atau bayi.

2. Faktor-faktor Risiko Masalah Kesehatan Umum pada Ibu Hamil dan Menyusui

Berbagai variabel, baik internal maupun eksternal tubuh ibu, dapat berdampak pada masalah kesehatan umum yang mempengaruhi ibu hamil dan menyusui. Faktor-faktor risiko ini terdiri dari (Putri & Ismiyatun, 2020):

- a. Faktor usia: Usia ibu hamil dan menyusui dapat mempengaruhi risiko masalah kesehatan. Risiko masalah kehamilan, seperti preeklampsia, diabetes gestasional, persalinan dini, bayi dengan berat badan lahir rendah, atau kematian ibu atau bayi, meningkat pada ibu hamil yang berusia terlalu muda (20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun). Ibu menyusui yang lebih tua juga lebih mungkin terkena mastitis, infeksi saluran susu atau infeksi bakteri yang menyebabkan iritasi payudara.
- b. Faktor pendidikan: Pendidikan ibu hamil dan menyusui dapat berdampak pada informasi, sikap, dan tindakan terkait kesehatan mereka. Ibu hamil dan menyusui yang berpendidikan rendah cenderung tidak menyadari pentingnya perawatan kesehatan prenatal, pascapersalinan, dan menyusui. Selain itu, mereka cenderung tidak mengikuti saran dan anjuran tenaga medis profesional, seperti mengonsumsi obat pengencer darah, melakukan pemeriksaan rutin, atau menyusui secara eksklusif.
- c. Faktor psikologis: Suasana hati, emosi, dan tingkat stres ibu hamil dan menyusui dapat dipengaruhi oleh psikologi mereka. Stres yang ekstrem, kemurungan, kecemasan, atau trauma dapat menyebabkan masalah suasana hati yang besar pada ibu hamil dan menyusui.

Gangguan emosional ini dapat memutuskan hubungan ibu-anak dan mengurangi keinginan ibu untuk merawat anak dan dirinya sendiri.

- d. Pengetahuan gizi: Pola makan dan konsumsi nutrisi wanita hamil dan menyusui dapat dipengaruhi oleh pemahaman gizi mereka. Wanita yang tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang gizi yang sedang hamil atau menyusui cenderung mengonsumsi makanan yang kurang padat gizi dan kalori seimbang. Selain itu, mereka juga sering kali kurang memperhatikan kebutuhan makanan tambahan yang muncul selama kehamilan dan menyusui. Hal ini dapat menyebabkan ibu dan janin yang dikandungnya mengalami kekurangan gizi. Sejumlah masalah kesehatan, termasuk anemia, preeklampsia, perdarahan saat persalinan, bayi dengan berat badan lahir rendah, serta perkembangan otak dan penglihatan yang buruk, dapat disebabkan oleh defisit diet ini.
- e. Olahraga: Tingkat olahraga wanita hamil dan menyusui dapat berdampak pada jantung, paru-paru, otot, sendi, dan tulang mereka. Kurangnya aktivitas fisik selama kehamilan dan menyusui meningkatkan risiko obesitas, hipertensi, diabetes gestasional, dan varises pada ibu hamil dan menyusui. Ibu yang sedang hamil atau menyusui lebih mungkin menderita kelelahan, dehidrasi, cedera tubuh, atau keguguran jika mereka berpartisipasi dalam aktivitas fisik yang berlebihan atau berisiko. Oleh karena itu, disarankan agar wanita yang sedang hamil atau menyusui melakukan aktivitas fisik yang aman bagi tubuh dan tahapan kehamilan mereka, seperti berjalan kaki, berenang, senam kehamilan, atau yoga.
- f. Faktor lingkungan: Lingkungan sekitar wanita hamil atau menyusui dapat berdampak pada kesehatannya dan kesehatan janin yang dikandungnya. Tinggal di lingkungan yang tidak bersih, bising, atau berpolusi meningkatkan risiko infeksi, alergi, atau masalah

pernapasan bagi ibu hamil dan ibu menyusui. Paparan bahan kimia beracun seperti pestisida, logam berat, atau radiasi selama kehamilan atau selama menyusui meningkatkan risiko kanker, keracunan, atau cacat bawaan. Oleh karena itu, disarankan agar wanita yang sedang hamil atau menyusui menghindari lingkungan apa pun yang dapat membahayakan kesehatan mereka atau kesehatan janin mereka.

- g. Faktor genetik: Susunan genetik ibu hamil dan menyusui dapat mempengaruhi peluang mereka untuk mewarisi masalah kesehatan dari orang tua atau kerabat lainnya. Peluang untuk mengembangkan masalah kesehatan yang sama atau serupa seringkali lebih tinggi pada ibu hamil dan menyusui yang memiliki riwayat kondisi tertentu, termasuk hipertensi, diabetes, trombofilia, atau kelainan bawaan. Untuk memastikan apakah janin memiliki penyakit atau kelainan bawaan, disarankan agar ibu hamil dan menyusui menjalani tes genetik sebelum atau selama kehamilan.
- h. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kehamilan: Kehamilan seorang wanita hamil dapat meningkatkan atau menurunkan peluangnya untuk mengalami masalah kesehatan yang secara langsung berhubungan dengan kehamilannya. Kehamilan kembar, kehamilan ektopik, kehamilan mola, dan kehamilan lanjut, semuanya meningkatkan kemungkinan terjadinya masalah kehamilan, termasuk preeklampsia, perdarahan saat melahirkan, atau keguguran pada wanita hamil. Masalah pascapersalinan termasuk infeksi, perdarahan, atau emboli lebih mungkin memengaruhi wanita hamil yang mengalami persalinan prematur, persalinan yang sulit, atau persalinan sesar.

D. Upaya Mengatasi Masalah Kesehatan Umum pada Ibu Hamil dan Menyusui

Wanita hamil dan menyusui sering kali memiliki masalah kesehatan yang dapat ditangani dengan berbagai cara, baik secara medis maupun non-medis. Tiga kategori dapat digunakan untuk mengelompokkan upaya penanganan masalah kesehatan yang tersebar luas ini, antara lain (Ariga, 2020):

1. Upaya kuratif: Upaya untuk mengobati penyakit atau masalah kesehatan yang telah muncul disebut sebagai metode kuratif. Intervensi medis seperti obat resep, pembedahan, atau transfusi darah adalah contoh metode kuratif. Metode ini juga mencakup terapi komplementer seperti akupunktur, pijat, dan pengobatan herbal. Pilihan pengobatan harus dipilih dengan mempertimbangkan keamanan dan kemanjurannya untuk wanita yang sedang hamil atau menyusui, dan sesuai dengan rekomendasi dokter atau bidan.
2. Upaya rehabilitatif: Upaya rehabilitasi mencoba untuk meningkatkan atau memulihkan fungsi tubuh yang telah terganggu oleh penyakit atau masalah kesehatan lainnya. Teknik terapi fisik yang digunakan dalam rehabilitasi termasuk yoga, senam, dan olahraga ringan. Terapi psikologis seperti konseling, meditasi, atau relaksasi sering kali menjadi bagian dari upaya rehabilitasi. Langkah-langkah rehabilitasi harus dilakukan sesuai dengan kebutuhan fisik dan hormonal ibu hamil dan ibu menyusui, serta dengan bantuan keluarga, teman, atau tenaga medis profesional.
3. Upaya preventif: Upaya untuk mencegah atau menurunkan risiko penyakit atau masalah kesehatan lainnya disebut sebagai tindakan pencegahan. Langkah-langkah pencegahan primer termasuk menjalani gaya hidup sehat, makan makanan sehat, tidur yang cukup, dan menjauhkan diri dari kebiasaan yang tidak diinginkan seperti merokok, minum alkohol, atau menggunakan zat terlarang. Strategi

pencegahan sekunder meliputi pemeriksaan kesehatan rutin, vaksinasi, dan penggunaan suplemen makanan seperti asam folat atau obat pengencer darah.

E. Daftar Pustaka

- Akbar, H., KM, S., Epid, M., Qasim, N. M., Hidayani, W. R., KM, S., ... & KM, S. (2021). *Teori Kesehatan Reproduksi*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Ariga, R. A. (2020). *Buku Ajar Implementasi Manajemen Pelayanan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Deepublish.
- Asnawati, A., Bafadhol, I., & Wahidin, A. (2019). Pemberian Asi Pada Anak Dalam Perspektif Al-Quran. *Al-Tadabbur: Jurnal Ilmu Al-Qur'an dan Tafsir*, 4(01), 85-98.
- Efrizal, W. (2021). Asuhan gizi pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum. *Jurnal Gizi Prima (Prime Nutrition Journal)*, 6(1), 15-27.
- Fachrezi, F. B., & Wibowo, P. (2020). Upaya Pemenuhan Hak Pelayanan Kesehatan Kepada Narapidana Di Lembaga Pemasyarakatan. *Widya Yuridika: Jurnal Hukum*, 3(2), 363-376.
- Inayati, I., & Nuraini, S. (2021). Peran Pemerintah Desa Dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Desa Sukajaya Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi. *Governance*, 9(2), 44-73.
- Nasriyah, N., & Ediyono, S. (2023). Dampak kurangnya nutrisi pada ibu hamil terhadap risiko stunting pada bayi yang dilahirkan. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 14(1), 161-170.
- Putri, I. M., & Ismiyatun, N. (2020). Deteksi Dini Kehamilan Beresiko. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 8(1), 40-51.

- Setyawan, F. E. B., Tunjungsari, F., & Lestari, R. (2020). Pendekatan Pelayanan Kesehatan Holistik-Komprehensif Pada Kasus Menopause. *Hang Tuah Medical Journal*, 18(1), 26-37.
- Sudirman, S., Puspitawati, H., & Muflikhati, I. (2019). Peran suami dalam menentukan kesejahteraan subjektif istri pada saat hamil dan melahirkan. *Jurnal Ilmu Keluarga & Konsumen*, 12(1), 26-37.
- Yosephin, B. (2019). *Buku Pegangan Petugas KUA:: Sebagai Konselor 1000 Dalam Mengedukasi Calon Pengantin Menuju Bengkulu Bebas Stunting*. Deepublish.

BAB 12

KESEHATAN REPRODUKSI USIA LANJUT DAN KAITANNYA DENGAN KESEHATAN MATERNAL

Linda Puji Astutik, M.Keb.

A. Pendahuluan

Pembangunan sumber daya manusia Indonesia bergantung pada sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Menciptakan sumber daya manusia yang produktif dan berdaya saing dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti status atau kondisi kesehatan. Fokus dari upaya kesehatan lanjut usia adalah untuk memastikan bahwa masyarakat Indonesia yang pra-lanjut usia dan lanjut usia sehat, bugar, dan produktif. Pelayanan kesehatan yang promotif dan preventif, serta kuratif dan rehabilitatif, diprioritaskan.

WHO (2020) mengkategorikan lansia dalam kelompok disabilitas. Mereka juga memiliki hak yang sama dalam mengakses layanan kesehatan dan bantuan kemanusiaan seperti kelompok rentan lainnya seperti ibu hamil, bayi, balita, dan orang dengan disabilitas. Disabilitas yang dimaksud dalam pedoman ini adalah adanya penurunan kapasitas kemampuan lansia untuk dapat menolong dirinya sendiri atau memiliki ketergantungan terhadap bantuan orang lain. Ketergantungan lansia ini diakibatkan tidak hanya karena proses menua, banyaknya penyakit yang diderita tetapi termasuk ketidakmampuan mengakses informasi dan pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Masalah kesehatan lain yang juga penting mendapatkan perhatian adalah yaitu masalah kesehatan reproduksi. Program kesehatan pada lansia tidak hanya menitikberatkan pada pelayanan penyakit akibat proses degeneratif tetapi termasuk masalah dalam kesehatan reproduksi. Masalah utama yang dirasakan oleh perempuan adalah ketika masa subur berakhir (menopause) (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Karena berbagai penyakit yang menyerang sistem reproduksi masih dapat terjadi pada orang tua, menjaga kesehatan reproduksi pada usia lanjut sangat penting, baik keluarga maupun tenaga medis harus memastikan bahwa mereka memiliki kesehatan reproduksi yang baik dan menjalani gaya hidup yang sehat atau bersih. Upaya kesehatan lanjut usia meliputi fasilitasi lanjut usia untuk menjaga kebersihan diri, mengkonsumsi gizi seimbang, melakukan aktivitas fisik secara rutin, memiliki kehidupan sosial, memiliki kesempatan berkarya, serta memiliki lingkungan yang ramah lanjut usia.

B. Landasan Hukum Terkait Kesehatan Reproduksi Usia Lanjut

1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan
2. Undang-Undang RI Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Tahun 2005-2025;
3. Undang-Undang RI Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan
4. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia
5. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 13 Tahun 2022 tentang Rencana Strategis Kemenkes Tahun 2020 – 2024.
6. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2021 tentang Strategi Nasional Kelanjutan Usia
7. Peraturan Presiden RI Nomor 18 Tahun 2020 tentang RPJMN 2020 - 2024;

8. Peraturan Pemerintah Nomor 88 Tahun 2019 tentang Kesehatan Kerja;
9. Peraturan Presiden Nomor 7 Tahun 2019 tentang Penyakit Akibat Kerja;
10. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
11. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
12. Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan masyarakat Hidup Sehat;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi.
14. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi
15. Peraturan Presiden RI Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;

C. Pengertian

1. Kesehatan reproduksi yaitu kesejahteraan fisik, mental, dan sosial secara keseluruhan, termasuk semua aspek sistem dan fungsi serta proses reproduksi. Ini bukan hanya keadaan tanpa penyakit atau kecacatan (Rahayu *et al.*, 2017). Kesehatan Reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi (Pemerintah RI, 2014).
2. Lanjut Usia yaitu seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas (Kusumo, 2020; Perpres RI, 2021). Pra lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 45-59 tahun. Lansia atau lanjut usia sebutan bagi seseorang yang telah memasuki 60 tahun ke atas. Menurut Undang Undang RI, yang dimaksud lansia yang telah mencapai 60 tahun ke atas, sedangkan menurut WHO memberikan ketetapan usia 65 tahun sebagai usia yang menunjukkan proses penuaan yang berlangsung secara nyata dan seseorang telah disebut lanjut usia (Akbar *et al.*, 2021)

3. Kesehatan reproduksi usia lanjut yaitu kesejahteraan fisik, mental, dan sosial secara keseluruhan, termasuk semua aspek sistem dan fungsi serta proses reproduksi pada seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Masa usia lanjut yaitu masa dimana hormone estrogen sudah mulai menurun atau habis dikarenakan produksi sel telur juga sudah mulai menurun atau habis. Dengan menurunnya hormon estrogen akan terjadi perubahan fisik dan psikologis pada perempuan diantaranya perubahan pada organ reproduksi, perubahan pada metabolisme tubuh dan turunya massa tulang (osteoporosis)(Permatasari *et al.*, 2022).

D. Konsep Usia Lanjut

Usia lanjut adalah sesuatu yang harus diterima sebagai suatu kenyataan dan fenomena biologis. Kehidupan itu akan diakhiri dengan proses penuaan yang berakhir dengan kematian. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap dalam kehidupannya, yaitu anak, dewasa dan tua (Cintika *et al.*, 2019).

Tiga tahap ini berbeda, baik secara biologis maupun psikologis. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat dan figur tubuh yang tidak proporsional (Cintika *et al.*, 2019).

E. Permasalahan Kesehatan Usia Lanjut

Permasalahan yang seringkali dialami pada saat seseorang masuk pada masa lansia yaitu (Rahayu *et al.*, 2017):

1. Panca indera: Rongga mulut menjadi kering karena jumlah saliva yang keluar berkurang. Atrofi papil lidah menyebabkan sensitivitas terhadap rasa menurun, terutama

rasa manis dan asin. Keadaan ini akan mempengaruhi nafsu makan dan asupan gizi. Pendengaran, penglihatan, dan indra penciuman juga mengalami penurunan fungsi.

2. Esophagus: Lapisan otot polos mulai melemah, mengganggu kontraksi dan reflek spontan, membuat menelan dan makan tidak nyaman.
3. Lambung: Karena pengosongan lambung lebih lambat, orang makan lebih sedikit karena merasa lambung mereka penuh. Akibatnya, mereka mengalami anoreksia. Penyerapan zat gizi berkurang dan jumlah asam lambung yang diperlukan untuk mencerna makanan berkurang. Setelah umur 60 tahun, sekresi HCl dan pepsin berkurang, yang mengakibatkan penurunan absorpsi protein, vitamin, dan zat besi. Bakteri berkembang biak terlalu cepat, yang mengakibatkan penurunan faktor intrinsik, yang juga mengurangi absorpsi vitamin B12. Jika fungsi asam empedu menurun, pencernaan lemak dan protein terhambat, dan malabsorpsi lemak dan diare muncul.
4. Tulang: Tulang menjadi kurang padat, sehingga mudah rapuh dan patah.
5. Otot: penurunan berat badan yang disebabkan oleh kehilangan jaringan otot dan jaringan lemak tubuh. Presentasi lemak tubuh meningkat pada usia empat puluh tahun dan berkurang setelah usia tujuh puluh tahun. Rasa letih dan lemah serta penurunan daya tahan tubuh disebabkan oleh atrofi otot. Tubuh akan menghasilkan lebih banyak lemak jika proteinnya berkurang. Kolesterol total dan trigliserida meningkat, yang menunjukkan perubahan dalam metabolisme lemak.
6. Ginjal: Antara usia 35 dan 80 tahun, fungsi ginjal menurun sekitar 55%.
7. Jantung dan pembuluh darah: jumlah jaringan ikat pada jantung (baik katup maupun ventrikel) meningkat sehingga efisien fungsi pompa jantung berkurang. Pembuluh darah besar terutama aorta menebal dan menjadi fibrosis. Pengerasan ini, selain mengurangi aliran darah dan

meningkatkan kerja ventrikel kiri, juga mengakibatkan ketidakefisienan baroreseptor (tertanam pada dinding aorta, arteri pulmonalis, sinus karotikus). Kemampuan tubuh untuk mengatur tekanan darah berkurang.

8. Paru: Elastisitas jaringan paru dan dinding dada berkurang, kekuatan kontraksi otot pernapasan menurun sehingga konsumsi oksigen akan menurun.
9. Endokrin: Terjadi perubahan dalam kecepatan dan jumlah sekresi, respon terhadap stimulasi serta struktur kelenjar endokrin testosterone, estrogen dan progesterone.
10. Kulit dan rambut: Kulit berubah menjadi tipis, kering, keriput dan tidak elastis lagi. Rambut rontok dan berwarna putih, kering dan tidak mengkilap.
11. Sistem imun: Penurunan fungsi imun yang berakibat tingginya kemungkinan terjadinya infeksi dan keganasan.

Masalah yang sering terjadi pada masa pra lansia dan lansia (Kementerian Kesehatan RI, 2016) :

1. Penyakit Tekanan Darah Tinggi (*Hipertensi*)

a. Pengertian

Adalah kondisi di mana tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Hipertensi seringkali tidak menimbulkan gejala, sehingga pasien tidak merasa sakit.

b. Tanda dan Gejala

Sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas pendek (terengah-engah), gelisah, pandangan menjadi kabur, mata berkunang-kunang, mudah marah, telinga berdengung, sulit tidur, dan berat di tengkuk

c. Komplikasi Apabila Tidak Terkontrol

Stroke (gangguan pembuluh darah otak) yang dapat menyebabkan kelumpuhan, Gagal ginjal, Gagal jantung, Gangguan penglihatan

d. Cara Pencegahan

- 1) Kurangi konsumsi makanan yang mengandung banyak garam (snack, kerupuk, mie instan, gorengan, makanan yang diasinkan, diasap, makanan kaleng)
- 2) Mengelola stres dengan baik
- 3) Berpikir dan bersikap positif
- 4) Cek kesehatan rutin ke fasilitas kesehatan
- 5) Tidak merokok
- 6) Minum obat secara teratur sesuai petunjuk dokter

2. Penyakit Kencing Manis (*Diabetes Mellitus*)

a. Pengertian

Adalah penyakit dimana kadar gula darah dalam tubuh meningkat (lebih dari 200 mg/dl)

b. Tanda dan Gejala

Banyak/sering kencing, sering haus, cepat lapar, banyak makan, berat badan yang menurun tanpa sebab yang jelas, cepat lelah, kesemutan, terdapat luka yang sulit sembuh.

c. Komplikasi Apabila Tidak Terkontrol

- 1) Kelainan mata : gangguan penglihatan dan mudah terjadi katarak
- 2) Kelainan kulit : gatal, bisul, luka yang sukar mengalami sembuh
- 3) hingga kerusakan jaringan (dapat mengakibatkan amputasi)
- 4) Kelainan saraf : kesemutan, rasa baal
- 5) Kelainan ginjal : bengkak seluruh tubuh
- 6) Kelainan pada gigi : gigi goyang
- 7) Kelainan jantung : nyeri dada, sesak nafas, bengkak seluruh tubuh

d. Cara Pencegahan

Pola makan sesuai gizi seimbang:

- 1) Banyak makan sayuran dan cukup buah-buahan

- 2) Biasakan sarapan
- 3) Batasi konsumsi pangan manis, asin dan berlemak
- 4) Istirahat yang cukup
- 5) Lakukan aktivitas fisik yang cukup dan pertahankan berat badan normal

3. Penyakit Paru-Paru Obstruktif Kronis (PPOK)

a. Pengertian

Adalah penyakit paru kronik (menahun) yang ditandai oleh hambatan aliran udara di saluran nafas, semakin lama semakin memburuk dan tidak sepenuhnya dapat kembali normal

b. Tanda dan Gejala

Sesak nafas, batuk berdahak menahun, nafas berbunyi (mengi), cepat lelah

c. Cara Pencegahan

Tidak/berhenti merokok, hindari pencetus alergi: debu, asap.

4. Stroke

a. Pengertian

Adalah kondisi berkurangnya suplai oksigen ke otak yang terjadi akibat sumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak, sehingga menyebabkan kerusakan dan kematian pada jaringan otak.

b. Tanda dan Gejala

Sakit kepala, anggota tubuh satu sisi melemah atau tidak dapat digerakkan secara tiba-tiba, bibir tidak simetris, gangguan berbicara (pelo), keseimbangan dan kesadaran terganggu, bisa terjadi penurunan kesadaran, rabun atau gangguan penglihatan tiba-tiba, gangguan/kesulitan menelan

c. Cara Pencegahan

Mengendalikan faktor risiko (tekanan darah, gula darah, kolesterol, dalam batas normal)

5. Asma Bronkial

a. Pengertian

Adalah suatu kelainan berupa inflamasi (peradangan) kronik saluran nafas yang menyebabkan reaksi berlebihan dari bronkus, sehingga menyebabkan gejala berulang berupa mengi, sesak nafas, rasa berat di dada, dan batuk terutama malam atau dini hari. Gejala berulang tersebut timbul sangat bervariasi dan dapat kembali normal baik dengan atau tanpa pengobatan.

b. Tanda dan Gejala

Batuk berdahak, sesak nafas dan nafas berbunyi (mengi), ditemukan riwayat keluarga dengan asma atau alergi.

6. Penyakit Jantung Koroner (PJK)

a. Pengertian

Adalah penyakit jantung yang terjadi akibat penyempitan pembuluh darah koroner di jantung yang dapat menyebabkan serangan jantung.

b. Tanda dan Gejala

Nyeri dada kiri, bahu kiri, lengan kiri, punggung atas, leher dan rahang bawah, terkadang di ulu hati, sesak nafas, keringat dingin, rasa lemah, berdebar, terkadang sampai pingsan

c. Cara Pencegahan

- 1) Hindari konsumsi makanan yang berlemak (kolesterol)
- 2) Hindari konsumsi makanan dan minuman manis
- 3) Tidak/berhenti merokok
- 4) Beraktivitas dan latihan fisik secara teratur

- 5) Perbanyak konsumsi sayur dan buah-buahan
- 6) Periksa ke dokter secara teratur

7. Pengeroposan Tulang (*Osteoporosis*)

a. Pengertian

Adalah penyakit yang ditandai dengan berkurangnya kepadatan massa tulang, sehingga tulang tidak tahan terhadap benturan dan menjadi mudah patah.

b. Tanda dan Gejala

Mudah jatuh, nyeri pada tulang, gangguan gerak, gangguan postur tubuh (bungkuk)

c. Cara Pencegahan

- 1) Cukup terkena paparan sinar matahari
- 2) Konsumsi makanan dan minuman yang cukup Kalsium (teri basah, ikan laut, susu, keju, sayuran hijau, tempe, dll)
- 3) Aktivitas dan latihan fisik teratur (senam osteoporosis)

8. Penyakit Sendi (*Arthritis*)

a. Pengertian

Adalah peradangan pada satu atau lebih persendian. Jenis penyakit sendi yang sering dialami oleh Lansia adalah Osteoarthritis dan Gout Arthritis (penyakit asam urat).

b. Tanda dan Gejala

Kaku atau nyeri pada persendian, dapat disertai bengkak kemerahan pada persendian, penurunan/ keterbatasan pergerakan sendi.

c. Cara Pencegahan

- 1) Kurangi berat badan

- 2) Kurangi kacang-kacangan, makanan kaleng, makanan dan minuman yang difermentasi (tape, tuak, dll), hasil laut kecuali ikan.
- 3) Kurangi makanan berlemak termasuk gorengan
- 4) Latihan fisik secara teratur
- 5) Hindari konsumsi jeroan

9. Depresi

a. Pengertian

Adalah perasaan sedih dan tertekan yang menetap lebih dari 2 minggu.

b. Tanda dan Gejala

Murung/tidak bisa merasa senang, menyendiri, tidak ada minat dan inisiatif, pesimis, khawatir berlebihan.

c. Cara Pencegahan

- 1) Aktivitas fisik yang teratur secara mandiri sesuai dengan kemampuan
- 2) Melakukan kegiatan sosial dan kemasyarakatan (rekreasi, kegiatan ibadah berkelompok, arisan)
- 3) Menerima keadaan (ikhlas)
- 4) Berpikir positif (bersyukur, berprasangka baik)

10. Pikun (*Demensia*)

a. Pengertian

Adalah kondisi kemerosotan mental yang terus menerus, makin lama makin buruk meliputi penurunan daya ingat yang baru saja terjadi, kemunduran kemahiran berbahasa, kemunduran intelektual, perubahan perilaku dan fungsi otak lainnya sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari.

b. Tanda dan Gejala

- 1) Lupa akan kejadian yang baru dialami
- 2) Kesulitan dalam menemukan kata yang tepat

- 3) Emosi labil (mudah marah)
- 4) Salah mengenal waktu, tempat, angka, dan benda
- 5) Kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari
- 6) Sering mengulang kata atau pertanyaan

c. Cara Pencegahan

- 1) Melakukan kegiatan yang merangsang fungsi otak
- 2) Beraktivitas fisik yang teratur secara mandiri sesuai dengan kemampuan
- 3) Mengembangkan hobi dan kegiatan yang bermanfaat
- 4) Konsumsi makanan yang bergizi dan seimbang (sayur, buah, ikan)
- 5) Tetap melakukan aktivitas sosial kemasyarakatan

11. Menopause

a. Pengertian

Adalah masa berhentinya haid yang permanen minimal 1 tahun.

b. Tanda dan Gejala

Lesu, sakit kepala, pusing, tidak bisa tidur, susah berkonsentrasi, merasa panas di wajah, di badan dan berkeringat, nyeri tulang, jantung berdebar-debar, selera makan tidak menentu, gangguan pencernaan, haid berhenti, lendir saluran jalan lahir berkurang

Cara Menyikapi

- 1) Menerima menopause sebagai proses alami pada semua wanita
- 2) Konsumsi minyak ikan, bila ada minyak zaitun, minyak kanola
- 3) Perbanyak konsumsi sayur, buah dan kacang-kacangan terutama kacang kedelai (tempe, tahu)
- 4) Bila ada keluhan konsultasi ke petugas Kesehatan

F. Kesehatan Reproduksi Usia Lanjut Terkait Kesehatan Maternal

Peralihan dari masa reproduksi ke masa non reproduksi biasanya berlangsung selama beberapa tahun dan tidak terjadi secara tiba-tiba. Sebagian perempuan akan mengalami gangguan selama masa peralihan ini, termasuk rasa lemah, flashes panas (rasa panas dan merah pada wajah), dan perubahan suasana hati, yang dapat mengganggu kegiatan sehari-hari. Wanita Indonesia dapat mengalami menopause pada rentang usia 45 hingga 53 tahun, dengan rata-rata umur 48 hingga 5,3 tahun.

Hormon yang membantu mengatur pengangkutan kalsium ke dalam tulang, estrogen, kekurangan pada wanita postmenopause dapat menyebabkan osteoporosis. Gejala biasanya muncul pada perempuan berusia 51 hingga 75 tahun, tetapi mereka dapat muncul kapan saja.

Penyakit jantung koroner, kepikunan (demensia pre-alzheimer), yang dapat menyebabkan kesulitan konsentrasi dan kehilangan ingatan pada peristiwa jangka pendek, adalah penyakit lain yang dapat muncul sebagai akibat penurunan kadar estrogen. Keadaan ini dipengaruhi oleh perubahan fungsi organ tubuh seseorang, seperti penurunan hormon dan penyakit. Penurunan keinginan untuk berhubungan seksual, masalah dengan lubrikasi vagina yang membutuhkan waktu yang lama, sekresi vagina yang kurang asam, yang meningkatkan kemungkinan infeksi, dan iritasi pada kandung kemih dan uretra saat berhubungan seksual dapat menyebabkan anorgasme, dispareunia, dan masalah lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Menjadi tua adalah proses seumur hidup yang tidak dapat dihindari. Namun, dengan memberikan layanan kesehatan yang memadai di setiap tahapan siklus hidup, Anda dapat mengharapkan kualitas hidup yang lebih baik saat tua (Akbar *et al.*, 2021).

Membangun Gizi Menuju Bangsa Sehat Berprestasi
“Keluarga Sadar Gizi, Indonesia Sehat dan Produktif”



Gambar 14. Pendekatan Continuum of care & Life cycle yang berkesinambungan pada seluruh tahapan siklus kehidupan manusia untuk mewujudkan keluarga sehat.

Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2019. Url: <https://ayosehat.kemkes.go.id/membangun-gizi-menuju-bangsa-sehat-berprestasi-keluarga-sadar-gizi-indonesia-sehat>

Pada wanita, proses menjadi tua sudah dimulai pada usia empat puluh tahun. 750.000 buah folikel waktu lahir, dan hanya beberapa ribu buah yang tersisa saat menopause. Wanita di atas 40 tahun dianggap anovulator karena 25% dari siklus haid mereka tidak disertai ovulasi. Menopause adalah saat tidak lagi menstruasi. Amenorhea selama setidaknya satu tahun dianggap sebagai tanda menopause (Akbar *et al.*, 2021).

Perubahan wanita menuju masa baya antara 50-65 tahun (Cintika *et al.*, 2019):

1. Fase Premenopause (*Klimakterium*)

Pada tahap ini, seorang wanita akan mengalami gangguan menstruasi, perubahan fisik, dan perubahan psikologis. Ini berlangsung selama 48 hingga 55 tahun. Faktor-faktor yang mempengaruhi gejala premenopause adalah:

- a. Perubahan-perubahan ini, baik fisik maupun mental, terkait dengan kadar estrogen. Gejala yang paling menonjol termasuk penurunan tenaga dan gairah, penurunan konsentrasi dan kemampuan akademik, perubahan emosi seperti susah tidur, rasa kekurangan, rasa sepi, ketakutan, keganasan, dan tidak sabaran lagi.
- b. Faktor fisik, kesehatan, dan pendidikan dipengaruhi oleh status sosial ekonomi. Faktor-faktor ini akan mengurangi beban fisiologis, psikologis, kesehatan, dan klimakterium.
- c. Sudah ditunjukkan bahwa budaya dan lingkungan sangat mempengaruhi kemampuan wanita untuk menyesuaikan diri dengan klimakterium dini.
- d. Faktor tambahan termasuk wanita yang belum menikah, wanita karier, wanita yang sudah atau belum berumah tangga, dan menarche, atau menstruasi pertama, yang terlambat. Faktor-faktor ini mempengaruhi keluhan ringan tentang klimakterium.

Tanda-tanda premenopause :

- a. Menstruasi menjadi tidak lancar dan teratur.
- b. Merasa pusing disertai sakit kepala.
- c. Muncul gangguan-gangguan vasomotoris berupa penyempitan atau pelebaran pada pembuluh-pembuluh darah.
- d. Neuralgia atau gangguan/sakit syaraf.
- e. Berkeringat tiada hentinya.

Pada tahap premenopause, perubahan fisik dan mental juga terjadi. Krisis disebabkan oleh pergeseran dan perubahan ini, yang menyebabkan gejala psikologi seperti depresi (kemurungan), mudah tersinggung dan marah, mudah curiga, diliputi banyak kecemasan, insomnia, atau tidak bisa tidur karena sangat bingung dan gelisah. Wanita berusia 40 tahun ke atas lebih cenderung mengalami premenopause.

2. Fase Menopause

Kata Yunani "menopause" berasal dari kata "men", yang berarti bulan, dan "peuseis", yang berarti penghentian sementara. Kata yang lebih tepat secara linguistik adalah menocease, yang berarti berhenti menstruasi. Dari perspektif medis, menopause, yang disebabkan oleh penurunan hormon estrogen dan progesterone, biasanya dikenal sebagai masa produktif menuju masa non produktif, dan tidak selalu diketahui.

Keluhan fisik dan psikologis semakin meningkat. Berlangsung selama 3-4 tahun dan mencapai usia 56-60 tahun. Wanita menjelang menopause mengalami perubahan kejiwaan seperti menjadi tua, tidak menarik lagi, takut menjadi tua, mudah tersinggung, mudah terkejut sehingga jantung berdebar, takut tidak dapat memenuhi kebutuhan seksual suami, takut bahwa suami akan menyesatkan, keinginan seksual menurun, dan sulit mencapai orgasme. kepuasan.

3. Fase Pasca Menopause

Wanita beradaptasi terhadap perubahan fisik dan psikologis pada usia di atas 60 hingga 65 tahun. Semakin sedikit keluhan.

G. Makanan Gizi Seimbang Pralansia/Lansia

Makanan gizi seimbang untuk pralansia/lansia yaitu (Kementerian Kesehatan RI, 2016):

1. Bahan Makanan yang Dianjurkan untuk Lansia

- a. Makanan pokok sebagai sumber karbohidrat digunakan sebagai energi seperti nasi (beras merah tumbuk, beras putih dll), jagung, ubi, singkong, sagu, kentang, talas, sukun, bihun, mie, roti gandum dan havermut)
- b. Sumber makanan hewani : ikan (dianjurkan ikan teri, ikan kembung basah dan segar dll), daging ayam tanpa kulit, daging sapi tanpa lemak, telur dan susu rendah lemak dan lainnya
- c. Lauk pauk sebagai sumber protein, lemak dan mineral.
- d. Sayuran berwarna sebagai sumber vitamin dan mineral serta serat seperti bayam, kangkung, wortel, brokoli, labu kuning, labu siam, dan lalapan dan sayuran segar lainnya
- e. Buah berwarna : pepaya, pisang, jeruk manis, alpukat, apel.
- f. Sumber makanan nabati : tempe, tahu dan kacang kacangan serta olahannya
- g. Makanan sumber kalsium seperti : ikan, sayur hijau, dan buah
- h. Makanan sumber zat besi seperti hati sapi, hati ayam, daging ayam, daging sapi, sayuran berwarna hijau (bayam) dan kacang kacangan
- i. Minum air putih minimal 8 gelas sehari

2. Bahan Makanan yang Dibatasi untuk Lansia

- a. Konsumsi Gula, Garam dan Lemak (GGL) dalam pengolahan makanan sehari adalah sesuai dengan anjuran (G4G1L5), yang artinya:
 - 1) Konsumsi Garam maksimum 1 sendok teh (2 gram/hari)
 - 2) Konsumsi Lemak maksimum 5 sendok makan minyak sayur (67 gram/hari)
 - 3) Konsumsi Gula maksimum 4 sendok makan (50 gram/hari)
- b. Anjuran konsumsi makanan sumber natrium : makanan yang diawetkan seperti ikan dan daging kalengan, minuman berkarbonasi/bersoda.

3. Hal-hal yang Perlu Diperhatikan dalam Penyiapan Makanan

- a. Konsumsi makanan yang beraneka ragam dan bergizi
- b. Banyak konsumsi makanan yang mengandung serat (sayur-sayuran dan buah-buahan).
- c. Hindari makanan yang mengandung lemak berlebihan, gula, garam, dan makanan yang diawetkan.
- d. Porsi makan kecil dan sering, dianjurkan makanan utama 3 kali dan selingan 3 kali.
- e. Sayuran dipotong lebih kecil, bila perlu dimasak sampai empuk, daging dicincang, buah dihaluskan (blender atau parut).
- f. Makan bersama dapat meningkatkan nafsu makan.
- g. Minum air putih minimal 8 gelas untuk memenuhi kebutuhan air.
- h. Tingkatkan cita rasa makanan dengan menggunakan berbagai bumbu untuk mengurangi penggunaan garam, misalnya bawang putih, bawang merah, kunyit, jahe, lada, jeruk nipis, gula.

H. Aktivitas Fisik Bagi PraLansia/Lansia

Aktivitas fisik bagi pralansia/lansia yaitu (Kementerian Kesehatan RI, 2016):

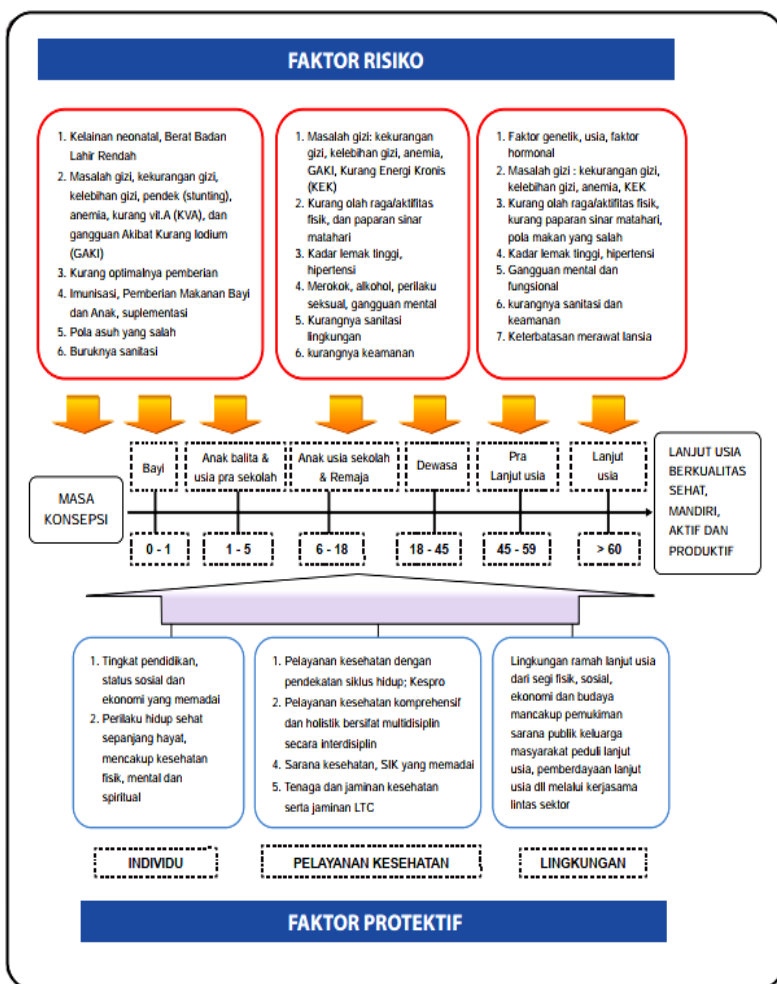
1. Aktivitas Fisik

Adalah setiap gerakan tubuh yang dapat meningkatkan pengeluaran tenaga atau energi. Contoh: berkebun, menyapu, membersihkan rumah.

2. Latihan Fisik

Adalah suatu bentuk aktivitas fisik yang terencana, terstruktur, dan berkesinambungan dengan gerakan tubuh yang berulang-ulang serta ditujukan untuk meningkatkan kebugaran jasmani. Contoh: Senam, jogging, jalan cepat, berenang, bersepeda.

I. Pemberdayaan Lanjut Usia



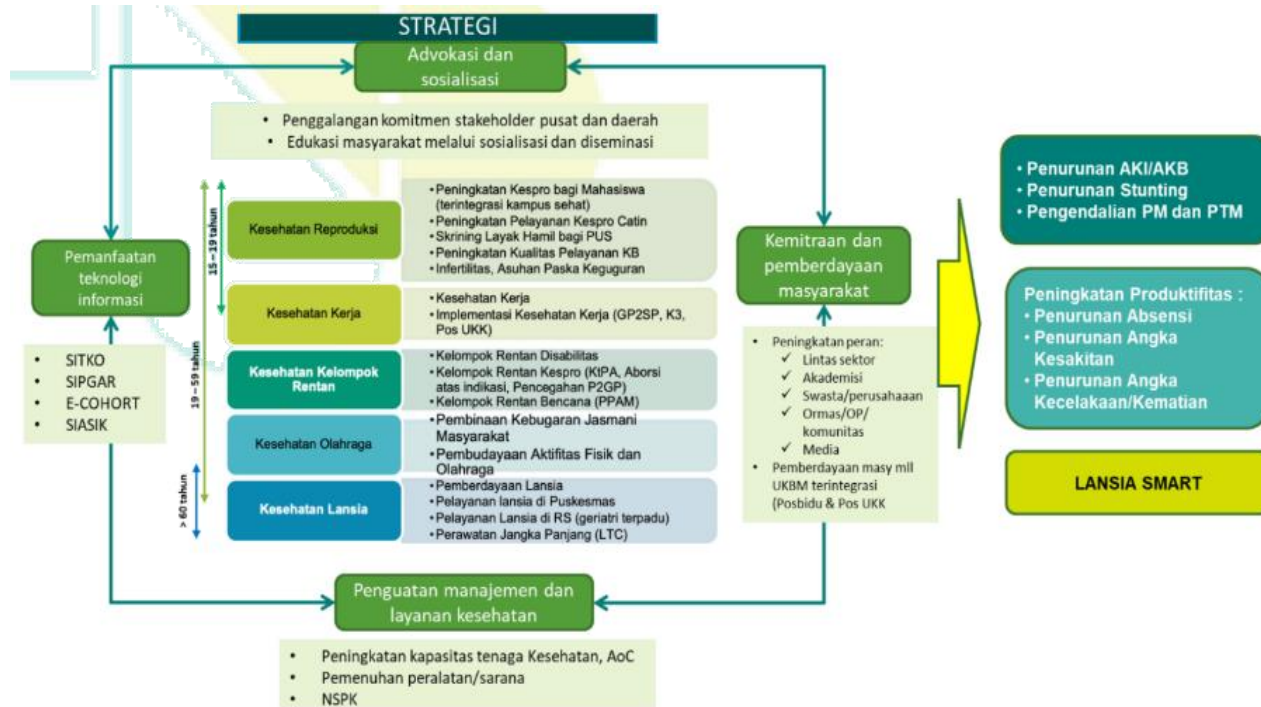
Gambar 15. Konsep Menuju Lansia Berkualitas dengan Pendekatan Siklus Hidup

Sumber : (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

Kesehatan keluarga terdiri dari keadaan kesehatan setiap anggota keluarga, termasuk janin dalam kandungan, bayi, balita, anak, dewasa, pra lansia, dan lansia. Lansia dan pra lansia diharapkan dapat berperan dalam meningkatkan kesehatan keluarga dan masyarakat sekitarnya, sehingga pemberdayaan lansia dapat dilakukan untuk membantu

meningkatkan status kesehatan keluarga tersebut dengan meningkatkan peran mereka pada kelompok usia maternal meliputi (Kementerian Kesehatan RI, 2018): 1). Mengingatkan untuk memeriksakan kehamilan dan nifas ke tenaga kesehatan. 2) Memberi nasihat gizi, aktivitas fisik dan hal yang harus dihindari ibu hamil. 3) Mengingatkan ibu hamil untuk minum tablet tambah darah (TTD). 4) Mendorong untuk segera ke fasilitas kesehatan bila ada tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas. 5) Memberi nasihat kepada ibu hamil agar melakukan stimulasi untuk optimalisasi perkembangan otak janin. 6) Menganjurkan ibu hamil untuk mengikuti kelas ibu hamil. 7) Mengingatkan ibu hamil untuk membawa dan memanfaatkan buku KIA 8) Memberi nasihat dan mendukung Inisiasi Menyusu Dini (IMD). 9) Mendukung perencanaan persalinan dan menasihati untuk melahirkan di fasilitas kesehatan. 10) Menyarankan keluarga untuk menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). 11) Menyarankan ibu hamil untuk merencanakan penggunaan kontrasepsi pascapersalinan.

J. Strategi Upaya Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia Tahun 2020-2025



Gambar 16. Strategi Upaya Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia. Sumber : (Rustandi, 2023)

Strategi peningkatan derajat kesehatan dan kualitas hidup lanjut usia (Perpres RI, 2021):

1. Meningkatkan status gizi dan pola hidup yang sehat
2. Memperluas pelayanan kesehatan bagi lanjut usia
3. Menurunkan angka kesakitan lanjut usia
4. Memperluas cakupan perawatan jangka panjang bagi lanjut usia

K. Daftar Pustaka

- Akbar, H., Qasim, M., Hidayani, W.R., Arandini, N.S., 2021. Teori Kesehatan Reproduksi. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini, Jakarta.
- Cintika, Y., Sebtalesty, S., Kes, M.I., Mathar, S., Kes, M., 2019. MENOPAUSE Kesehatan Reproduksi Wanita Lanjut Usia. Uwais Inspirasi Indonesia, Sidoarjo.
- Kementerian Kesehatan RI, 2020. Pedoman Pelayanan Minimum Kesehatan Lanjut Usia (PMKL) Pada Krisis Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI, 2018. Pedoman Untuk Puskesmas Dalam Pemberdayaan Lanjut Usia. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI, 2016. Buku Kesehatan Lanjut Usia. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Kusumo, M.P., 2020. BUKU LANSIA. LP3M UMY, Yogyakarta.
- Pemerintah RI, 2014. Peraturan Pemerintah RI nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, Pemerintah RI. Jakarta.
- Permatasari, D., Hutomo, C.S., Istiqomah, S.B., Purba, J., Akhlaq, N.E., 2022. Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Yayasan Kita Menulis, Sumenep.
- Perpres RI, 2021. Peraturan Presiden RI Nomor 88 Tahun 2021 tentang Strategi Nasional Kelanjutusiaan. Jakarta.

- Rahayu, A., Noor, M.S., Yulidasari, F., Putri, A.O., 2017. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja & Lansia, 1st ed. Airlangga University Press, Surabaya.
- Rustandi, K., 2023. Laporan Akuntabilitas Kinerja Kegiatan Direktorat Kesehatan Usia Produktif Dan Lanjut Usia tahun 2022. Jakarta.

TENTANG PENULIS



Andi Malahayati Nurdjaya, S.Si.T., M.Kes.

Dosen di Poltekkes Kemenkes Kendari
Penulis lahir di Kendari tanggal 7 Mei 1981.
Penulis adalah dosen tetap pada Jurusan Poltekkes Kemenkes Kendari. Menyelesaikan pendidikan S2 Kesehatan di Universitas Diponegoro Pada Tahun 2010.



Iis Indriyani, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mat,

Penulis lahir di Jakarta pada 03 Februari 1983, merupakan lulusan Magister dan Spesialis Keperawatan Maternitas dari Universitas Indonesia. Saat ini, beliau aktif sebagai Dosen Keperawatan dengan Nomor Induk Dosen Nasional (NIDN) 0303028303 di Program Studi Keperawatan dan NERS, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Indonesia Jakarta. Mengajar beberapa mata kuliah diantaranya Entrepreneurship Keperawatan, Metode Kualitatif, dan Keperawatan Maternitas. Email: iis_indriyani@urindo.ac.id, Beberapa buku yang pernah ditulis yaitu Manajemen Keperawatan, Psikologi Kesehatan, Keperawatan Gawat Darurat, Penyakit dan Komplikasi pada Masa Kehamilan, Manajemen Promosi Kesehatan, Penilaian Status Gizi, Keluarga Berencana, Kontrasepsi, dan Infertilitas.



Dr. Hj. Nina Mardiana, M.Kes.

Lahir di Tenggarong, pada 25 Desember 1961 tercatat sebagai lulusan dari Universitas Indonesia dan Universitas Airlangga. Menjadi PNS sejak Tahun 1982, Pada 2008 dan 2017 lalu, mendapatkan penghargaan sebagai Dosen Berprestasi di kalangan Kementerian Kesehatan. Wanita yang kerap disapa Nina ini adalah staf dosen pada

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur, saat ini sedang aktif membina pramuka gugus depan Poltekkes Kemenkes Kaltim tingkat Penegak dan Pandega.



Septi Fitrah Ningtyas, SST., M.Kes.

Lahir di Malang, pada 9 Oktober 1987. Ia tercatat sebagai lulusan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Airlangga Surabaya. Wanita yang kerap disapa Septi ini adalah anak dari pasangan Mashudi (alm) (ayah) dan Numil Almanah (ibu). Septi bukanlah orang baru di dunia kebidanan terutama di bidang pendidikan. Sejak lulus D III Kebidanan tahun 2008 sudah bekerja di Bidan Praktik Mandiri di wilayah Kota Malang. Kemudian 2009 lulus studi dari program studi D IV Bidan Pendidik Poltekkes Kemenkes Malang. Lanjut 2015 lulus dari S2 IKM Unair peminatan KIA. Dan sejak 2009 bekerja sebagai tenaga pendidik di Stikes Pemkab Jombang sampai saat ini.



Nur Afni, S.Tr.Keb., M.Keb

Lahir di Putemata, Pada 05 September 1994. Agama Islam dan suku Bugis. Ia tercatat sebagai Lulusan DIII Kebidanan Poltekes Kendari, D4 Poltekkes Kendari dan S2 Universitas Hasanudin Makassar, dan seorang Dosen di STIKes Pelita Ibu. Wanita yang sering di sapa Afni adalah anak kedua dari dua bersaudara dari pasangan Mahasir (Ayah) dan Herawati (Ibu). Nur Afni menikah dengan Fahmi Alkausar pada tahun 2021 dan dikaruniai 1 anak Laki-laki.



Alhara Yuwanda, S.Si., M.Si.

Lahir di Jakarta, 28 Juni 1989. Telah menyelesaikan studi S1 Kimia Universitas Negeri Jakarta Tahun 2011, S2 Farmasi di Universitas Indonesia Tahun 2014, dan Saat ini sedang berkuliah S3 Farmasi Universitas Indonesia.

Penulis memiliki pengalaman kerja dan mengajar di SMAIA 4 Al Azhar Bekasi.

Dosen di Universitas Kristen Indonesia.

Saat ini sebagai Dosen tetap S1 Farmasi Universitas Global Jakarta. Selain itu penulis tergabung di Kelompok Peneliti Muda Universitas Negeri Jakarta



Lia Amalia, S.KM., M.Kes.

Lahir di Soppeng, 29 Nopember 1979. Menyelesaikan studi S1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin tahun 2002 dan melanjutkan studi di Program Pasca Sarjana Magister Kesehatan Universitas Hasanuddin pada tahun 2007 dan selesai di tahun 2009.

Saat ini aktif mengajar pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Olahraga dan Kesehatan Universitas Negeri Gorontalo sejak tahun 2011.



Ns. Ida Arimurti Sanjiwani, M.Kep.

Lahir di Denpasar, pada 25 Juni 1988 adalah lulusan Magister Keperawatan Universitas Indonesia. Ida ini adalah anak dari pasangan Agus Prima (ayah) dan Ni Nyoman Supini (ibu). Ida Arimurti adalah salah satu staff pendidik di Program Studi Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners Universitas Udayana.



**Ns. Fauziah Rudhiati, S.Kep., M.Kep.,
Sp.Kep.A Ns.**

Lahir di Bandung, tanggal 21 Oktober 1984. Penulis menyelesaikan pendidikan keperawatan mulai dari S.Kep, Ners, dalam kurun waktu 2002-2007 dan pendidikan M.Kep, dan Ners Spesialis dalam kurun waktu 2011-2014 yang semuanya ditempuh di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Saat ini penulis bertugas menjadi salah satu staf dosen keperawatan di Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan UNJANI Cimahi. Disamping sebagai dosen, penulis juga aktif sebagai Ketua Departemen Diklat PP Ikatan Perawat Anak Indonesia dan Bendahara 2 PW Ikatan Perawat Anak Indonesia Jawa Barat. Penulis juga aktif sebagai narasumber-narasumber pelatihan dan seminar-seminar yang berkaitan dengan keperawatan anak dalam skala nasional dan internasional.



Friska Realita, S.S.T., MH.Kes., M. Keb

Lahir di Grobogan; pada 30 Maret 1989. Lulus di D3 Kebidanan Politeknik Kesehatan Semarang Tahun 2009, Lulus D4 Kebidanan di Politeknik Kesehatan Semarang Tahun 2010, dan Lulus S2 Hukum Kesehatan di Universitas Soegijapranata Semarang. Melanjutkan S2 Kebidanan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta pada tahun 2023. Saat ini adalah Dosen Tetap di Prodi Kebidanan Program Sarjana dan Prodi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dari Tahun 2011 sampai sekarang.



Sulfianti A. Yusuf, S.ST., MH.Kes

Lahir di Palu, pada Tanggal 16 Agustus 1991. Tercatat sebagai lulusan Universitas Soegijapranoto Semarang (UNIKA). Wanita yang kerap disapa Sulfi ini adalah anak dari pasangan Drs. H. Awiy Yusuf (ayah) dan Suharni, S.Pd. (ibu). Sulfianti A. Yusuf menikah pada tahun 2020 suami bernama Radi karman Usman, SE dan dikarunia 1 orang anak perempuan.



Linda Puji Astutik, M.Keb.

Lahir di Bangkalan, pada 1 April 1985. Ia tercatat sebagai Alumni Universitas Padjajaran Wanita yang kerap disapa Linda ini Bekerja di Poltekkes Kemenkes Palangkaraya