



Isu Kesehatan Ibu dan Anak dan Kesehatan Reproduksi



Rika Ariana, S.Tr.Keb., M.K.M. | Rini Rosaria, S.ST., M.K.M. |
Lilis Suryani, S.Tr.Keb., M.K.M. | Febi Marisa, S.ST., M.K.M. |
Soraya Haris, S.Tr.Keb., M.K.M. | Meri Siska Arisandi, S.ST., M.K.M. |
Novi Fitriani, S.Tr.Keb. | Maria Eka Yulastuti, S.Tr.Keb. |
Thursina Vera Hayati, S.K.M.

Isu Kesehatan Ibu dan Anak dan Kesehatan Reproduksi

UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 28 TAHUN 2014
TENTANG
HAK CIPTA
Lingkup Hak Cipta

Pasal 1 Ayat 1 :

1. Hak Cipta adalah hak eksklusif pencipta yang timbul secara otomatis berdasarkan prinsip deklaratif setelah suatu ciptaan diwujudkan dalam bentuk nyata tanpa mengurangi pembatasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ketentuan Pidana:

Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
3. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
4. Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

Pasal 114

Setiap Orang yang mengelola tempat perdagangan dalam segala bentuknya yang dengan sengaja dan mengetahui membiarkan penjualan dan/atau pengandaan barang hasil pelanggaran Hak Cipta dan/atau Hak Terkait di tempat perdagangan yang dikelolanya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

Rika Ariana, S.Tr.Keb, M.K.M
Rini Rosaria, S.ST., M.K.M
Lilis Suryani, S.Tr.Keb, M.K.M
Febi Marisa, S.ST., M.K.M
Soraya Haris, S.Tr.Keb, M.K.M
Meri Siska Arisandi, S.ST., M.K.M
Novi Fitriani, S.Tr.Keb
Maria Eka Yuliasuti, S.Tr.Keb
Thursina Vera Hayati, S.K.M.

Isu Kesehatan Ibu dan Anak dan Kesehatan Reproduksi

Diterbitkan Oleh



Isu Kesehatan Ibu dan Anak dan Kesehatan Reproduksi

Penulis : Rika Ariana, S.Tr, Keb, M.K.M
Rini Rosaria, S.ST., M.K.M
Lilis Suryani, S.Tr. Keb, M.K.M
Febi Marisa, S.ST., M.K.M
Soraya Haris, S.Tr. Keb, M.K.M
Meri Siska Arisandi, S.ST., M.K.M
Novi Fitriani, S.Tr. Keb
Maria Eka Yulastuti, S.Tr. Keb
Thursina Vera Hayati, S.K.M.

Editor : Najmah, S.K.M., M.PH, Ph.D
Dr. Novrikasari, S.K.M., M.Kes
Azmiya Rahma Zanjabila, S.K.M.
Rika Ariana, S.Tr. Keb
Novi Fitriani, S.Tr. Keb

Penyelaras Aksara : Annisa Nurisnaini KP
Penata Letak : Muhammad Fadhillah I
Perancang Sampul : Ridwan Nur M

Penerbit:

CV Bintang Semesta Media

Anggota IKAPI Nomor: 147/DIY/2021

Penerbit Bintang Semesta Media

Jl. Maredan No. F01, Maredan, RT.06/RW.41, Sendangtirto, Kec. Berbah, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55573

Telp. (0274)2254549. Hp. 085865342317

Facebook: Penerbit Bintang Madani

Instagram: @bintangsemestamedia

Website: www.bintangpustaka.com

Email: bintangsemestamedia@gmail.com

redaksibintangpustaka@gmail.com

Cetakan Pertama, Mei 2024

Bintang Semesta Media Yogyakarta

xviii + 249 hal : 15.5 x 23 cm

ISBN Cetak: 978-623-190-863-6

ISBN Digital: 978-623-190-864-3 (PDF)

Dicetak Oleh:

Percetakan Bintang 085865342319

Hak cipta dilindungi undang-undang

All right reserved

Isi di luar tanggung jawab percetakan

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah Swt., karena atas berkat dan rahmat-Nya buku dapat kami selesaikan. Penulisan buku ini merupakan kajian literatur pada mata kuliah Isu Terkini Kesehatan Ibu Anak dan Kesehatan Reproduksi, yang dilengkapi dengan pengalaman praktisi pelayanan kebidanan dalam menanggapi fenomena kesehatan reproduksi di lapangan kerja masing-masing. Kami mengulasnya dalam berbagai sudut pandang sehingga dibuat semenarik mungkin dan diharapkan menjadi acuan dalam melihat realita berbagai masalah kesehatan reproduksi yang cukup komprehensif.

Buku ini terbagi menjadi dua topik utama yaitu Kesehatan Ibu Anak dan Kesehatan Reproduksi, di mana terdiri dari 9 (sembilan) bab yang disajikan secara kompleks, bukan hanya dari kajian literatur tetapi lebih kepada hal yang menjadi isu unik dan menonjol dalam pelayanan kesehatan yang cukup penting untuk dikaji dalam pembahasan literatur.

Buku ini masih jauh dari sempurna, baik dari segi konteks maupun sajian konten. Oleh karena itu, kami mengharapkan saran dan kritik dari semua pihak dalam upaya penyempurnaan buku ini. Semoga hadirnya buku ini dapat menambah wawasan dan bermanfaat bagi pembaca sekalian. Selamat Membaca!

Palembang, September 2023

Tim Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR ISTILAH	xiii
Kesehatan Reproduksi dan Seksual, Termasuk Kesehatan Ibu dan Anak	1
Referensi	17
Pentingnya Skrining <i>Triple</i> Eliminasi pada Ibu Hamil	19
A. Seputar Info Skrining <i>Triple</i> Eliminasi Ibu Hamil	21
B. Sudah Standarkah Pemeriksaan Kehamilan Saya?	23
C. Mengapa Skrining <i>Triple</i> Eliminasi Menjadi Penting untuk Ibu Hamil?	25
D. Sejauh Mana Peran Bidan dalam Menjalankan <i>Triple</i> Eliminasi untuk Ibu Hamil?.....	32
Referensi	36
<i>Nearmiss</i> pada Ibu Hamil	37
A. <i>Rollercoaster</i> Bidan di Desa	39
B. Apa Itu <i>Nearmiss</i> ? Berbagai Studi Terkait <i>Nearmiss</i>	41
C. Korelasi PONEK dan PONEK dalam Risiko <i>Nearmiss</i> ...	51
Referensi	57

Hebohnya Menyusui ala Ibu Pekerja	59
A. Pendahuluan	61
B. Working Mom's	63
C. Keras Kepala Adalah Kunci	70
D. <i>Booster ASI Why Not?</i>	77
Referensi	82
Persepsi Ibu dan Dukungan Suami terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang	85
A. Fenomena Penggunaan MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang)	87
B. Keluarga Berencana.....	88
C. Persepsi dan Dukungan Suami Terkait MKJP	93
Referensi	103
<i>Wasting</i> Masalah Penting, tetapi Tidak Booming	107
A. Seputar Info tentang <i>Wasting</i>	109
B. Bagaimana Kita Mencegah <i>Wasting</i> ?	113
C. Bagaimana Penanganan <i>Wasting</i> ?	116
D. Bagaimana Jika <i>Wasting</i> Tidak Ditangani?	119
E. Program Pemberian Biskuit PMT, Efektifkah?	119
F. Seberapa Efektif Pemberian PMT bagi Balita <i>Wasting</i>	123
G. Adakah Alternatif Lain, selain Biskuit PMT.....	127
H. Penutup	130
Referensi	132

Manajemen Kebersihan Menstruasi	137
A. Menstruasi sebagai Pintu Masuk Materi Kespro	139
B. Pengenalan Sistem Organ Reproduksi	144
C. Manajemen Kebersihan Menstruasi	150
D. Perang terhadap Stigma dan Mitos Seputar Menstruasi	157
E. Peran Teknologi terhadap Kespro Remaja	161
Referensi	164
Pelecehan Seksual Bukan Bentuk Kasih Sayang	167
A. Pelecehan Bukan Bentuk Kasih Sayang	169
B. Tanda-Tanda Pelecehan Seksual pada Anak	174
C. Cara untuk Dapat Mencegah Terjadinya Kekerasan Seksual	175
D. Apa yang Harus Kita Lakukan sebagai Orang Tua?	179
E. Dampak Kekerasan Seksual terhadap Anak	181
F. Siapa Pelaku Kekerasan terhadap Anak?	183
G. Ceritaku: Pelecehan Seksual pada Anak Laki-Laki	184
H. Faktor Penyebab Pelecehan Seksual	185
I. Peran Orang Tua dalam Menangani Anak yang Mengalami Kekerasan Seksual	187
J. Hal-Hal yang Juga Dapat Kita Lakukan Bila Anak Mengalami Kekerasan Seksual	187
K. Tempat yang Paling Rentan Kekerasan Seksual	190
L. “Kekerasan terhadap Anak-Anak di Mana Tempat yang Aman untuk Bernaung”	191

M. Sudah Amankah Rumah Kita untuk Anak-anakmu?.....	191
N. Hukuman yang Didapatkan untuk Pelaku Kekerasan Seksual pada Anak	192
O. Stop Kekerasan pada Anak.....	194
Referensi	196

Kesehatan Reproduksi dan Perilaku Seksual

pada Remaja	197
A. Siapakah Remaja?	199
B. Apa Itu Kesehatan Reproduksi?.....	200
C. Pubertas atau Akil Balig	200
D. Tanda-Tanda Pubertas atau Akil Balig pada Remaja Perempuan.....	200
E. Apakah Menstruasi Itu?	202
F. Cara Menjaga Kebersihan Menstruasi.....	202
G. Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja.....	205
H. Data Perilaku Seksual Pranikah	205
I. Apa yang Dimaksud Perilaku Seksual	206
J. Jenis Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja	207
K. Dampak Kesehatan Reproduksi Remaja terhadap Perilaku Kespro	209
L. Studi Kasus tentang Perilaku Seksual pada Remaja	210
M. Pencegahan Perilaku Seksual pada Remaja	211
N. Islam Dapat Mencegah Seks Bebas	213

O. Pendidikan Seksual	213
P. Kesimpulan.....	215
Referensi	218
Optimalisasi Peran Posyandu Remaja	221
A. Remaja dan Tahap Perkembangannya.....	223
B. Posyandu Remaja	225
C. Pencegahan Pernikahan Dini dan <i>Stunting</i> dengan Posyandu Remaja	228
D. Pencegahan Kenakalan Remaja dengan Posyandu Remaja	229
E. Aplikasi CERIA.....	237
F. Posyandu Remaja di Mata Remaja	238
G. Optimalisasi Posyandu Remaja	239
H. Partisipasi Semua Pihak untuk Posyandu Remaja	241
Referensi	243
BIODATA PENULIS	245
BIODATA EDITOR	249

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Skrining Triple Eliminasi.....	21
Gambar 2. Pelayanan Antenatal Care Berkualitasa	23
Gambar 3. Skrining Tes HIV, Sifilis, dan Hepatitis B	26
Gambar 4. Memahami Nearmiss (Nyaris Mati/Meninggal) pada Ibu Hamil dan Melahirkan	41
Gambar 5. Bagan Konsep Maternal Nearmiss yang Menggambarkan Spektrum Antara Keadaan Normal sampai Kematian Ibu pada Kehamilan (WHO, 2004).....	43
Gambar 6. Puskesmas Poned Batumarta II, OKU Sumsel Batas Kewenangan Kasus yang Ditatalaksana Puskesmas Poned.....	53
Gambar 7. Dokumentasi Pribadi “Fika”	61
Gambar 8. Langkah 1 Stimulasi (UK, 2022)	68
Gambar 9. Langkah Kedua: Memerah (UK, 2022)	69
Gambar 10. Jenis Pompa ASI (Google, 2022)	70
Gambar 11. Periode Power Pumping (Mama Bear, 2020).....	73
Gambar 12. Pijat Oksitosin (Mama Bear, 2020).....	74
Gambar 13. Daya Tahan ASI (Rykalolita, 2012)	75
Gambar 14. Cara Memberikan ASIP (Salsa, 2021)	76
Gambar 15. Gambaran Terlalu Banyak Anak dan Terlalu Dekat Jarak Anaknya	87
Gambar 16. Intra Uterine Device (IUD).....	89
Gambar 17. Tubektomi.....	91
Gambar 18. Vasektomi	92

Gambar 19. Bagan Health Belief Model.....	94
Gambar 20. Ilustrasi Patriarki	99
Gambar 21. Contoh Kasus Viral di Media Online:	
Kematian Ibu.....	101
Gambar 22. Pelayanan Pemasangan MKJP “IUD”	102
Gambar 23. Macam-Macam Status Gizi Anak.....	111
Gambar 24. Tabel Standar Berat Badan Menurut	
Tinggi Badan	112
Gambar 25. Berita tentang Larangan Pemberian Biskuit	120
Gambar 26. Tanggapan Anggota DPR Terkait	
Penemuan PMT yang Rusak.....	121
Gambar 27. Organ Reproduksi Wanita	144
Gambar 28. Diagram Siklus Menstruasi.....	146
Gambar 29. Sarana Toilet MKM Sekolah	153
Gambar 30. Aplikasi OKY.....	161
Gambar 31. Kesehatan Ibu dan Anak	169
Gambar 32. 5 Bentuk Pelecehan Seksual	174
Gambar 33. Bagian Tubuh Anak yang Tidak Boleh	
Disentuh Orang Lain	181
Gambar 34. Hasil Kajian Terkait Determinan Terjadinya	
Kekerasan Seksual.....	183
Gambar 35. Home Sweet Home.....	191
Gambar 36. Tindak Pidana Pelaku Pelecehan Seksual Anak	192

DAFTAR ISTILAH

A		
Aborsi	:	Praktik menghentikan kehamilan dengan jalan menghancurkan janin dalam kandungan <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i> adalah kondisi sekumpulan gejala yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh di mana <i>HIV</i> sudah pada tahap infeksi akhir
AIDS	:	
B		
BBLR	:	Berat badan lahir rendah yaitu kondisi bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram atau 2,5 kg
C		
CERIA	:	Aplikasi pencatatan dan pelaporan data secara elektronik sebagai sumber informasi untuk remaja putri mengenal TTD dan anemia serta pengingat minum TTD setiap minggu Club Remaja Puskesmas Pegayut
CR2P	:	
D		
Disfungsi Seksual	:	Gangguan yang menyebabkan adanya penurunan hasrat seksual atau adanya hambatan dalam menikmati aktivitas seksual Perlakuan tidak setara antara laki-laki dan perempuan yang memengaruhi pengalaman hidup suatu individu
Diskriminasi Gender	:	
F		
FIFO	:	<i>First In First Out</i> yaitu pemberian ASI dengan menggunakan ASIP (ASI Perah) awal yang disimpan di <i>freezer</i>

G		
Gemeli	:	Kehamilan kembar atau lebih dari satu janin
H		
HIV	:	<i>Human Immunodeficiency Virus</i> yaitu virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh yang dapat melemahkan kemampuan tubuh melawan infeksi dan penyakit
I		
<i>Immediate Cause</i>	:	Penyebab yang potensial mengakibatkan hingga mengalami kondisi yang mengancam keselamatan jiwa
K		
KEK	:	Kekurangan energi kronis
L		
LIFO	:	<i>Last In First Out</i> yaitu pemberian ASIP yang paling baru untuk diberikan kepada bayi
M		
MKJP	:	Metode Kontrasepsi Jangka Panjang, dengan jenis yang terdiri dari alat kontrasepsi dalam rahim atau IUD, implan, tubektomi dan vasektomi Menstruasi pertama kali yang berfungsi sebagai penanda dimulainya pubertas dan perubahan fisiologi Manajemen Kebersihan Menstruasi yaitu pengelolaan kebersihan dan kesehatan pada saat perempuan mengalami menstruasi Perubahan <i>mood</i> (suasana hati) yang jelas terasa atau terlihat jelas
<i>Menarche</i>	:	
MKM	:	
<i>Mood Swing</i>	:	
N		
NAPZA <i>Nearmiss</i>	:	Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Kejadian nyaris meninggal yang terjadi ketika wanita mengalami kondisi dengan komplikasi yang mengancam jiwa selama kehamilan, persalinan atau dalam masa 42 hari setelah bersalin yang selamat karena kebetulan atau karena menerima perawatan yang baik di fasilitas kesehatan
O		

ODHA	:	Orang dengan infeksi HIV/AIDs, sebagai pengganti istilah dari penderita yang mengarah dengan pengertian bahwa orang tersebut secara positif sudah didiagnosis terinfeksi HIV/AIDs
Ovarium	:	Indung telur yang terdapat pada kanan kiri ujung tuba dan terletak di rongga panggul yaitu kelenjar yang memproduksi <i>hormone estrogen</i> dan <i>progesterone</i>
P		
Patriarki	:	Sistem sosial yang menempatkan laki-laki sebagai pemegang kekuasaan utama dan mendominasi dalam peran kepemimpinan politik, otoritas moral, hak sosial dan penguasaan properti termasuk mengatur perempuan
Pubertas	:	Proses perubahan fisik saat tubuh anak berubah menjadi tubuh dewasa yang mampu melakukan reproduksi seksual
PKHS	:	Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat
Pumping ASI	:	Sebuah cara pemerah ASI dari payudara menggunakan alat bantu yaitu pompa baik manual maupun elektrik
PONED	:	Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Dasar yaitu puskesmas rawat inap yang memiliki kemampuan dan fasilitas PONED siap 24 jam untuk melayani kasus kegawatdaruratan terhadap ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatal dengan komplikasi yang mengancam jiwa ibu dan bayi baru lahir
PONEK	:	Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif adalah rumah sakit rujukan yang memberikan pelayanan 24 jam untuk kegawatdaruratan ibu dan bayi
Power Pumping	:	Sebuah teknik menyusui dengan meniru bayi saat menyusui kuat dan lebih lama, <i>power pumping</i> dapat menggunakan <i>single pump</i> ataupun <i>double pump breast pump</i>
Pijat Oksitosin	:	Pijatan yang dilakukan di daerah punggung sepanjang daerah tulang belakang, yang terbukti membuat hormon oksitosin dan prolaktin meningkat sehingga dapat menyebabkan produksi ASI meningkat

S		
Self Efikasi	:	Keyakinan seseorang bahwa dirinya dapat berhasil melaksanakan perilaku yang diperlukan untuk menghasilkan hasil Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang yaitu salah satu kegiatan pemantauan tumbuh kembang pada balita usia 0-72 bulan, untuk mengetahui adanya penyimpangan tumbuh kembang pada anak usia tersebut
SDDITK	:	
T		
Tubektomi	:	Tindakan pembedahan untuk mengikat dan memotong saluran tuba falopii agar sel telur tidak bertemu dengan sperma
Tuba Falopii	:	Saluran telur yang menghubungkan rahim dengan ovarium (indung telur) dan terdapat pada kanan dan kiri rahim
Triple Eliminasi	:	
U		
Underlying Case	:	Penyebab yang mendasari kejadian <i>nearmiss</i> yaitu eklamsia, perdarahan, distosia, dsb.
V		
Varicella	:	Cacar air/infeksi virus yang menyebabkan ruam melepuh, seperti gatal pada kulit
Vasektomi	:	
VDRL	:	
		<i>Venereal Disease Research Laboratory</i> merupakan pemeriksaan laboratorium dengan menggunakan sampel darah di mana pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi penyakit infeksi bakteri treponema (sifilis)
W		
Wasting	:	Kondisi di mana berat badan anak tidak sesuai (kurang) menurut pertumbuhan panjang/tinggi badannya (Z score <-2 atau <-3 Standar Deviasi)

Y		
Youth Centre PKBI	:	Wadah bagi remaja yang ingin belajar tentang isu kesehatan seksual dan reproduksi (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia)
Z		
Z-score	:	Angka yang menunjukkan perbedaan antara nilai data dengan nilai rata-rata dibagi dengan standar deviasi

Kesehatan Reproduksi dan Seksual, Termasuk Kesehatan Ibu dan Anak

Oleh: Najmah, Novrika Sari, Rika Ariana, Novi Fitriani, dan Azmiya Rahma Zanjabila



Sumber: freepik.com

Definisi

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan negara menjamin pemenuhan hak atas layanan kesehatan, termasuk layanan kesehatan reproduksi yang merupakan bagian untuk mewujudkan sumber daya manusia berkualitas dan berdaya saing, menjadi aset utama bangsa dan negara. WHO menjelaskan bahwa kesehatan dimaknai dengan suatu keadaan yang sejahtera secara fisik, mental dan sosial, tidak hanya semata bebas dari penyakit. Dengan kata lain, indikator utama dalam kesehatan adanya keseimbangan baik itu kesejahteraan fisik dan mental, maupun sosial serta terhindar dari keberadaan penyakit. Hal ini dinilai dengan angka mortalitas ataupun morbiditas dalam periode waktu tertentu.

Masalah kesehatan ibu dan anak merupakan masalah yang krusial dan berkaitan dengan indikator kesejahteraan suatu bangsa. Salah satu indikator derajat kesehatan yaitu angka mortalitas/ angka kematian. Banyak faktor lainnya yang berkontribusi dalam menyumbang angka kematian ibu dan anak tersebut, seperti akses (geografis, kapasitas sumber daya, mutu pelayanan kesehatan, ketersebaran/ pemerataan fasilitas kesehatan, sistem pembiayaan kesehatan), SDM Kesehatan (meliputi kualifikasi, kompetensi nakes, penyebaran/ distribusi, dan availabilitas), penduduk (level pendidikan, faktor sosial masyarakat, budaya yang turun-temurun, kemiskinan, daya beli, dan kepadatan jumlah penduduk), kebijakan kesehatan, dan sebagainya (Modul Midwifery Update, 2021).

Menurut Kementerian Kesehatan RI, kesehatan ibu dan kesehatan anak merupakan suatu rangkaian upaya dalam bidang kesehatan di mana terdiri pelayanan serta pemeliharaan/ perawatan ibu hamil, bersalin dan menyusui, serta pada usia bayi, anak balita dan anak prasekolah. Adapun upaya kesehatan anak adalah serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan anak (kesehatan calon bayi dalam kandungan, bayi baru lahir, anak balita dan prasekolah, kesehatan

pada usia sekolah (remaja) serta perlindungan kesehatan anak) dan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, serta berkesinambungan dengan tujuan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan anak dalam bentuk pencegahan penyakit, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan.

Kesehatan Reproduksi Bagian Upaya Kesehatan Global

Berbagai isu kesehatan yang terjadi di setiap tahap siklus hidup (*life cycle*) dari masa di kandungan, bayi baru lahir, tumbuh menjadi balita, kemudian menjadi anak usia sekolah remaja, bertumbuh menjadi dewasa (usia subur dan produktif), dan akhirnya lanjut usia. Sebagai contoh isu kesehatan tersebut adalah tingginya angka kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan, preeklamsia, ketuban pecah dini, abortus, anemia, IMS HIV/AIDS, kekerasan seksual, infeksi alat kelamin, kehamilan yang tidak diinginkan, dsb. Implikasi dari hal tersebut mendorong kesehatan reproduksi mencuri perhatian secara global sesuai dengan konferensi internasional kependudukan pembangunan (*International Conference on Population and Development* atau ICPD di Kairo Mesir, 1994) yang menekankan setiap negara harus berupaya mewujudkan pelayanan akan kesehatan reproduksi dan dapat dijangkau oleh semua penduduk melalui sistem pelayanan akan kesehatan dasar. Kesehatan reproduksi juga erat kaitannya dengan pencapaian target prioritas global dan skala nasional, seperti halnya penurunan angka kematian ibu (AKI) yang tertuang jelas di dalam rencana strategis, rencana pembangunan jangka menengah nasional (RPJMN) 2020-2024. Kesehatan reproduksi juga menjadi bagian integral dalam isu global yang tercantum di dalam tujuan pembangunan berkelanjutan (SDG's 2030).

Adapun tujuan kesehatan reproduksi untuk menjamin akan pemenuhan hak kesehatan reproduksi setiap orang yang didapatkan melalui pelayanan kesehatan bermutu, aman dan dapat dipertanggungjawabkan, dapat menjamin kesehatan ibu dalam usia

subur/usia reproduksi sehat untuk menyiapkan dan melahirkan generasi yang berkualitas dan sehat, serta secara otomatis menurunkan angka kematian ibu. Regulasi terbaru terkait kesehatan reproduksi yaitu Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Kehamilan, Melahirkan, Kontrasepsi dan Seksual.

Pada remaja, pembahasan atau perbincangan terkait kesehatan reproduksi merupakan isu yang sensitif dan membutuhkan keterampilan dalam penyampaian informasinya. Adapun beberapa definisi remaja yaitu menurut WHO, anak dalam rentang usia 10 sampai 19 tahun. Sementara definisi anak dalam Peraturan Menteri RI Nomor 25 Tahun 2014 adalah seorang anak dengan batasan usia sampai dengan 18 tahun, termasuk anak dalam masa kandungan dan remaja adalah kelompok anak yang berada atau dengan rentang usia 10 hingga 18 tahun. Definisi remaja dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) yaitu anak belum menikah dengan *range* usia 10 sampai 24 tahun.

Oleh karena itu sangat ideal, jika beranjak dari topik dimulai terjadinya menstruasi, kemudian dilanjutkan dengan isu terkini lainnya. Hal ini disajikan lengkap disertai dengan pengalaman, opini dari berbagai sasaran target dalam tema penulisan, didukung dengan hasil kutipan di media *online* dan *baseline* data dari jurnal, yang mencakup menstruasi remaja, permasalahan remaja terkait pendidikan seksual, perilaku seksual remaja, peran posyandu remaja dilanjutkan dengan tema ibu hamil dengan pemeriksaan *triple* eliminasi, menyusui ala ibu pekerja, dilanjutkan permasalahan gizi pada anak serta penggunaan MKJP pada ibu nifas ataupun wanita usia subur lainnya.

Angka Kematian Ibu

Tujuan pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDG's) pada tahun 2030 secara global menargetkan untuk angka kematian ibu (AKI) yaitu 70/100.000 kelahiran hidup, kematian bayi (AKB) 12/1.000 kelahiran hidup dan kematian neonatal (AKN) dengan target 7/1.000 kelahiran hidup. *World Health Organization* mengestimasi tren penurunan dari tahun 2000 ke 2020 angka kematian ibu di dunia sebesar 34,3%. Di tahun 2000 angka kematian ibu (AKI) di dunia sebesar 339 per 100.000 kelahiran hidup atau sebesar 446.000 kematian. Hal ini cenderung menurun di tahun 2020 dengan angka kematian ibu di dunia 223 per 100.000 kelahiran hidup atau sekitar 287.000 kematian (WHO, UNICEF, UNFPA and World Bank Group And Undesa/Population Division, 2023).

Untuk mencapai target SDG's di tahun 2030, maka dibutuhkan tingkat pengurangan sebesar 11,6% setiap tahunnya, tingkat yang jarang dicapai pada tingkat nasional. Hal ini berarti dalam menyongsong SDG's yang tersisa 10 tahun, maka perlu upaya yang lebih untuk mengintensifkan upaya kesehatan yang terkoordinasi, untuk memobilisasi dan meningkatkan komitmen global, regional, nasional dan tingkat komunitas untuk mengakhiri kematian ibu yang dapat dicegah, salah satunya dengan melakukan kajian terhadap isu terkini kesehatan ibu dan anak melalui karya tulisan yang disajikan dengan tujuan mendukung upaya pencapaian target tujuan pembangunan berkelanjutan.

Menurut WHO (2023), AKI di Indonesia pada tahun 2000 sebesar 299 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini mengalami progres penurunan yang signifikan hingga di tahun 2019 sebesar 158 kematian ibu. Namun, di tahun 2020 meningkat kembali menjadi 173 per 100.000 kematian ibu. Indonesia menduduki urutan ke-4 terbesar angka kematian ibu di Asia Tenggara. Adapun angka kematian ibu di Asia Tenggara (2020) dapat dilihat pada grafik berikut.

No.	Negara Asia Tenggara	Angka Kematian Ibu
1	Kamboja	218
2	Timor Leste	204
3	Myanmar	179
4	Indonesia	173
5	Laos PDR	126
6	Vietnam	124
7	Filipina	78
8	Brunei Darussalam	44
9	Thailand	29
10	Malaysia	21
11	Singapura	7

Sumber: WHO, 2023

Hal ini juga didapatkan bahwa kematian ibu hampir 95% terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah. Hal ini berkaitan dengan ketidaksetaraan akses ke layanan kesehatan yang berkualitas serta adanya disparitas kesenjangan antara kaya dan miskin. Data mengungkapkan bahwa di negara berpenghasilan tinggi adalah 1 dari 5300 dibandingkan 1 dari 49 di negara berpenghasilan rendah. Komplikasi utama yaitu perdarahan hebat di mana 75% menyumbang dari jumlah kematian ibu, infeksi (biasanya setelah/*post*-melahirkan), hipertensi selama kehamilan (*preeklamsia* dan *eklamsia*), komplikasi lainnya baik dari persalinan maupun aborsi yang tidak aman.

Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan yang terlatih dalam penanganan kasus maternal neonatal sebelum, selama dan setelah melahirkan dapat menyelamatkan nyawa ibu dan bayi yang dikandungnya. Pemberian layanan antenatal dan perawatan bayi baru lahir yang berkualitas, semua persalinan ditolong oleh profesional kesehatan yang kompeten karena manajemen dan pengobatan yang tepat waktu dapat membuat perbedaan signifikan antara hidup dan mati bagi ibu dan bayi baru lahir.

Berikut beberapa faktor kesenjangan dalam layanan kesehatan yang diterima oleh setiap perempuan, yaitu kegagalan sistem kesehatan yang meliputi rendahnya kualitas layanan, jumlah tenaga kesehatan yang tidak cukup dan kurang terlatih, kekurangan pasokan medis penting, dan buruknya akuntabilitas sistem kesehatan. Determinan sosial termasuk pendapatan, tingkat pendidikan, ras etnis, ketidaksetaraan gender yang berpotensi mengakibatkan rendahnya prioritas hak-hak perempuan dan anak perempuan, termasuk hak mereka atas layanan kesehatan seksual dan reproduksi yang aman, berkualitas dan terjangkau.

Dari kajian di atas menggambarkan angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. Adapun arah kebijakan kesehatan dalam mendukung pembangunan kesehatan saat ini yaitu meningkatkan cakupan kesehatan semesta dengan pendekatan pelayanan kesehatan yang terintegrasi dan berkesinambungan (*continuum of care*), yaitu kesinambungan sistem kesehatan dan *health security*, peningkatan kualitas dalam pelayanan kesehatan ibu anak, keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, pelayanan masalah gizi, pelayanan kesehatan lansia, pengendalian pencegahan penyakit tentunya mengedepankan upaya *promotive*, preventif serta pemanfaatan digital dalam mendukung pelayanan di fasilitas kesehatan.

Berdasarkan data survei kesehatan yang terbaru yaitu BPS 2020 dengan *long form SP2020* didapatkan angka kematian ibu (AKI) di Provinsi Sumatra Selatan sebesar 175 kematian ibu. Data dari laporan tahunan seksi kesehatan keluarga dinas kesehatan Provinsi Sumatra Selatan 2021 mencatat angka kematian ibu sebesar 131 dan menurun kembali pada tahun 2022 menjadi 97 kematian ibu. Dapat disimpulkan bahwa tren angka kematian ibu (AKI) di Provinsi Sumatra Selatan dalam 3 tahun terakhir terdapat progres penurunan yang signifikan. Data juga menunjukkan penyebab kematian ibu di Provinsi Sumatra

Selatan: 29% perdarahan, hipertensi 24%, COVID-19 18%, penyakit jantung 3%, gangguan metabolik 3%, 2% infeksi, dan 21% lainnya (Bidang Kesehatan Masyarakat, 2021).

Angka Kematian Bayi

Angka kematian bayi (*infant mortality rate*) secara global menunjukkan penurunan signifikan. Data yang diakses pada *childmortality.org* bahwa di tahun 1990 IMR (*infant mortality rate*) dunia saat itu 65 kematian/1.000 kelahiran hidup, hal ini menurun di tahun 2021 yaitu 28 kematian/1.000 kelahiran hidup. Tingkat kematian ini banyak terjadi di negara yang memiliki penghasilan rendah termasuk penyakit menular. Defisiensi zat gizi makro dan zat gizi mikro di mana kekurangan nutrisi menjadi penyebab terbesar kematian anak pada negara yang berpenghasilan rendah. Namun, karakteristik dari penyebab kematian anak di seluruh negara dunia juga cenderung berbeda.

Data yang dipublikasikan melalui *Ourworldindata.org* menunjukkan bahwa pencapaian terbesar pada angka kematian global anak-anak menurun sekitar 50% menjadi 4% artinya kesehatan global telah meningkat, di mana progres perbaikan ini bukan hanya terjadi di beberapa negara, tetapi tingkat menurun terjadi di seluruh negara di dunia. Oleh karena itu, kita harus memastikan bahwa kemajuan ditargetkan terus untuk mengakhiri tragedi kematian anak. Di Indonesia angka kematian bayi (*infant mortality rate*), usia 0-11 bulan dalam rentang 5 dekade terakhir menunjukkan progres menurun hingga 88,36% dibanding hasil SP 1971 (periode 1971-2020). Hal ini menggambarkan layanan kesehatan dalam periode 50 tahun terakhir cenderung dengan progres membaik. Berdasarkan data hasil survei long form SP2020 bahwa IMR negara Indonesia sebesar 16,85 kematian/1.000 kelahiran hidup, di mana kematian tertinggi berada pada Provinsi Papua (38,17) dan yang terendah di DKI Jakarta sebesar (10,38) per 1.000 kelahiran hidup (BPS, 2021). Adapun rincian

berdasarkan SP 2020 terkait angka kematian bayi ditinjau dari usia kelahiran, yaitu (Badan Pusat Statistik, 2021):

- Anak usia atau masa neonatal (0-28 hari) yaitu 9,3 kematian/1.000 kelahiran
- Anak dengan *range* usia 1-4 tahun yaitu 2,98 kematian/1.000 kelahiran
- Usia balita (usia <5 tahun) yaitu 19,83 kematian/1.000 kelahiran

Angka kematian bayi di Indonesia terletak urutan ke-5 tertinggi dari negara di kawasan Asia Tenggara (Association of Southeast Asian Nations/ASEAN). Dapat dilihat pada data angka kematian bayi neonatal (2021) berikut ini.

1. Myanmar: 22,30/1.000 kelahiran hidup
2. Laos: 21,70/1.000 kelahiran hidup
3. Kamboja: 13,20/1.000 kelahiran hidup
4. Filipina: 12,60/1.000 kelahiran hidup
5. **Indonesia: 11,70/1.000 kelahiran hidup**
6. Vietnam: 10,00/1.000 kelahiran hidup
7. Brunei Darussalam: 6,10/1.000 kelahiran hidup
8. Thailand: 4,90/1.000 kelahiran hidup
9. Malaysia: 4,60/1.000 kelahiran hidup
10. Singapura: 0,80/1.000 kelahiran hidup

Angka kematian bayi di Provinsi Sumatra Selatan (2021) sebanyak 502 kasus kematian. Berdasarkan laporan akhir data rutin tahun 2022 seksi kesehatan keluarga dinkes Provinsi Sumatra Selatan menunjukkan angka kematian bayi (0-11 bulan) sebesar 497 kematian sedangkan kematian anak balita sebesar 39 kematian. Strategi untuk mengurangi permasalahan kesenjangan dalam pemberian layanan kesehatan agar progres terus membaik pada cakupan angka kejadian kematian ibu, bayi dan anak, yaitu dengan meningkatkan layanan skrining pencegahan komplikasi (pada level layanan primer, fasilitas

kesehatan tingkat lanjut dan level masyarakat), meningkatkan kualitas perawatan *antenatal*, menguatkan sistem jejaring maternal neonatal dan rujukan medis serta pemanfaatan digitalisasi dalam layanan. Akses layanan juga ditingkatkan pada kelompok potensi risiko untuk anak-anak berasal dari kondisi lingkungan buruk, sanitasi *hygiene* buruk termasuk perilaku masih melakukan buang air besar sembarangan dan prevalensi malaria yang tinggi tetap ada di beberapa daerah.

Hamil di Luar Nikah dan Pendidikan Seksual

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (2020) menunjukkan bahwa persentase remaja di Indonesia 23,86% atau sebesar 270 juta jiwa dari jumlah penduduk di Indonesia, remaja memegang peranan strategis dalam pembangunan bangsa. Masa remaja merupakan periode atau masa yang krusial, termasuk masa *storm* dan *stress*. Hal ini diungkapkan karena berbagai tantangan yang dihadapi remaja baik itu *biopsychosocial factors* (berasal dari diri remaja sendiri) maupun *environmental factors* (lingkungan sekitar remaja). Pentingnya membekali remaja dengan kemampuan untuk melawan tantangan tersebut agar dapat terhindar dari berbagai masalah kesehatan yang kompleks sebagai akibat perilaku berisiko remaja.

Perkembangan informasi dari media teknologi digitalisasi saat ini turut berpengaruh dan memiliki sumbangsih cukup besar dalam menimbulkan permasalahan kompleks yang dihadapi remaja. Beberapa tantangan dan perilaku remaja yang merugikan kesehatan bahkan menghancurkan masa depan yaitu seks bebas, prostitusi dan lainnya di mana jika sudah mengenal perilaku berisiko seperti itu maka remaja potensial rentan untuk terinfeksi HIV/AIDS. Remaja perempuan juga rentan terhadap pelecehan seksual. Terkait seks pranikah yang berpotensi dapat menimbulkan kehamilan di luar nikah cukup marak dan kerap terjadi di lingkungan sekitar kita, hal ini dipicu karena pada periode perkembangan remaja senantiasa

memiliki dorongan seksual yang tinggi. Di mana akibatnya jika dorongan seksual tersebut tidak terkendali dapat menimbulkan permasalahan baru bagi remaja yang salah satunya yaitu dapat menimbulkan kehamilan di luar nikah. Fenomena ini tampak makin besar dan menjadi semenjak hadirnya *social media* yang mengantarkan cara baru dalam kemudahan akses atau menyebarkan *content* yang berbau pornografi hingga berdampak pada dorongan seksual di masa remaja.

Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (2017) mengungkapkan bahwa anak remaja perempuan (15-24 tahun) sebesar 2% dan anak remaja laki-laki (15-24 tahun) sebesar 8% mengungkapkan telah melakukan hubungan seksual pranikah. Data juga menunjukkan 11% mengalami kehamilan di luar nikah. Proporsi di antara anak remaja perempuan dan anak remaja laki-laki yang telah melakukan hubungan seks pranikah sebesar 59% perempuan dan 74% laki-laki, mereka melaporkan pertama kali melakukan hubungan seksual pada usia 15-19 tahun. Di Indonesia didapatkan 1 dari 9 remaja perempuan (20-24 tahun) sudah menikah di bawah usia 18 tahun. Hal ini merugikan dan berdampak negatif serta menyumbang besar dalam kejadian kematian ibu dan bayi, kurang gizi pada anak, juga berdampak pada ekonomi keluarga serta potensial mengakibatkan timbulnya bentuk tindak kekerasan terhadap anak dan juga merupakan praktik yang melanggar hak-hak dasar anak (Indonesia, 2020). Saat ini, angka perkawinan anak Indonesia berada di urutan ke-8 dunia dari segi pernikahan di bawah usia yang matang secara global (Indonesia, 2020). Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) 2018 BPS mencatat angka perkawinan anak Indonesia yang cukup tinggi mencapai 1,2 juta kejadian. Ada 5 kabupaten/kota di Sumatra Selatan dengan angka kasus pernikahan dini terbanyak yaitu Kabupaten OKI, Muratara, OKU Selatan, OKU Timur dan penual Abab Lematang Ilir (Pali) (rri.co.id, 2021).

Data Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPPA) RI, mengungkapkan terjadi peningkatan kasus anak yang menjadi korban kekerasan seksual sepanjang tahun 2019 hingga 2021, tercatat bahwa tahun 2021 dengan jumlah kasus kekerasan seksual tertinggi kurun waktu 10 tahun terakhir. Jumlah kekerasan seksual pada anak sebanyak 6.454 kasus (tahun 2019) dan meningkat menjadi 6.980 kasus kejadian pelecehan seksual pada anak di tahun 2020. Jumlahnya melonjak menjadi 8.730 kasus di tahun 2021.

Berdasarkan kajian literatur di atas bahwa permasalahan pada periode remaja sangat kompleks. Oleh karena itu, menjawab *urgensi* masalah yang kompleks tersebut maka pentingnya meningkatkan pengetahuan pada poin pendidikan seksual atau kesehatan reproduksi remaja di mana remaja perlu dibekali informasi yang tepat dari sumber yang bertanggung jawab dan dapat dipercaya, serta dapat mengantisipasi perubahan yang terjadi pada dirinya terkait pubertas. Pentingnya peran dari pengetahuan yang diperoleh akan membantu remaja untuk menjaga, mempersiapkan diri dan mampu menerapkan perilaku yang sehat sesuai dengan pertumbuhan perkembangan yang dialaminya untuk mencegah risiko dan konsekuensi yang merugikan terkait pubertas.

Bab-bab dalam buku ini

Secara umum, penulisan buku ini untuk menyajikan asupan yang padat makna dan memenuhi syarat akan masalah kesehatan ibu dan anak, disertai dengan pengalaman komunitas, opini dari berbagai sasaran target dalam tema penulisan, dan didukung dengan hasil kutipan di media *online* dan *baseline* data dari jurnal. Tujuan khusus, meliputi:

1. Meningkatkan kesehatan ibu dan anak, turut berkontribusi dalam pengurangan kematian ibu dengan menuangkan tulisan yang bersifat urgensi dari masalah KIA-Kespro dengan

- berbagai tema yang dibahas melalui berbagai pendekatan dan aspek/sudut pandang keilmuan.
2. Mendeskripsikan masalah menstruasi remaja, permasalahan remaja terkait pendidikan seksual, perilaku seksual remaja, peran posyandu remaja dilanjutkan dengan tema ibu hamil dengan pemeriksaan *triple* eliminasi, menyusui ala ibu pekerja, dilanjutkan permasalahan gizi pada anak serta penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang pada ibu nifas ataupun wanita usia subur.
 3. Mengembangkan dan menerapkan pembelajaran isu terkini masalah KIA-Kespro dengan penulisan yang efektif serta menanggapi kebutuhan akan layanan informasi pada komunitas prioritas perempuan dan anak perempuan.

Wasting

Wasting adalah salah satu masalah gizi di mana berat badan anak tidak sesuai dengan pertumbuhan panjang/tinggi badannya (Permenkes RI, 2020). Penurunan *wasting* merupakan salah satu tujuan yang menjadi fokus *Sustainable Development Goals (SDGs)* yang memerlukan perhatian khusus dan penanganan serius dari berbagai pihak. Hal ini dikarenakan *wasting* merupakan penyebab tidak langsung kejadian infeksi pada anak yang menyumbang 60% kematian pada anak (Anna, Asri and Nooraeni, 2018).

Jika kondisi *wasting* tidak segera mendapat penanganan, balita akan mengalami *severe wasting* (sangat kurus/ gizi buruk), yang dapat meningkatkan risiko kematian. Pada tahap ini telah terjadi gangguan pertumbuhan otak dan juga dapat menimbulkan komplikasi lainnya seperti gangguan makan, kekurangan cairan, kesadaran menurun, hiperpireksia, pneumonia berat dan anemia berat (Kementerian Kesehatan RI, 2021b). *Wasting* adalah kondisi malnutrisi yang merupakan salah satu masalah kesehatan utama. Kondisi *wasting* tidak boleh disepelekan dan harus mendapat perhatian dan penanganan

sesegera mungkin. Tantangan dan hambatan yang dihadapi dalam penanganan *wasting* harus dapat dihadapi dengan kerja sama dari berbagai pihak seperti keluarga, masyarakat, tenaga kesehatan, dan pemerintah.

Triple Eliminasi HIV, Sifilis, dan Hepatitis B pada Ibu Hamil

Penularan berlangsung secara vertikal dari ibu ke bayi yang terjadi saat kehamilan, persalinan dan menyusui. Upaya memutus rantai penularan infeksi HIV, sifilis, dan hepatitis B dari ibu ke anak adalah melalui pemeriksaan *triple* eliminasi, yaitu program yang bertujuan memutus infeksi menular HIV, sifilis, dan hepatitis B dari ibu ke bayi melalui pendekatan terkoordinasi. Pelaksanaan *triple* eliminasi di Indonesia berdasarkan Permenkes No. 52 Tahun 2017 tentang Eliminasi Penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak menjadi satu paket dalam pelayanan *antenatal* terpadu dengan menetapkan cakupan indikator minimal 95% dari seluruh ibu hamil.

***Nearmiss* pada Ibu**

Nearmiss adalah hampir atau nyaris celaka, suatu peristiwa di mana hampir celaknya ibu bersalin dan nyaris meninggal tetapi berhasil bertahan. Keterlambatan dalam perawatan kebidanan meningkatkan risiko kejadian morbiditas dan kematian neonatal nyaris meninggal meliputi kurangnya perawatan *prenatal* yang memadai, keterlambatan mengakses perawatan kesehatan, dan perilaku yang tidak tepat dengan pasien. Oleh karena itu, sesegera mungkin lakukan rujukan pada kasus *nearmiss* tentunya setelah prosedur tindakan medis terlaksana dengan cepat. Dalam hal ini dukungan keluarga terutama suami ibu *postpartum* dapat berperan dalam memberikan perhatian lebih pada ibu setidaknya mengurangi kecemasan hingga dapat mengurangi syok perdarahan yg dialami ibu.

Menyusui di Kalangan Ibu Pekerja

Motivasi ibu pekerja untuk tetap memenuhi ASI untuk sang anak. Ibu menyusui diharuskan untuk dapat tetap memerah atau memompa ASI pada saat bekerja. Kenyataannya menyusui bukanlah hal yang segampang teori dan semudah yang kita pikirkan. Data survei yang dilakukan *smart mama* pada 100 pembaca menyebutkan 1 dari 2 orang ibu menyusui mengalami kesulitan saat menyusui. Bekerja menjadi satu dari beberapa alasan atas kesulitan menyusui. Banyak hal yang harus disiapkan untuk ibu yang kembali bekerja. Baik kesiapan mental maupun kesiapan “alat perang”. Banyak ibu pekerja pada akhirnya menyerah pada kenyataan. Karena sulitnya menyusui ketika bekerja.

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Berbagai faktor yang memengaruhi ibu dalam memilih kontrasepsi di antara persepsi negatif ibu terhadap Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), rendahnya dukungan suami pada pasangannya untuk menggunakan MKJP, pengetahuan yang minim terhadap MKJP, serta mitos yang berkembang. Kurangnya WUS tereduksi terkait keuntungan MKJP padahal dengan bertambahnya angka pengguna MKJP maka akan berdampak pada angka kematian ibu dan angka kematian bayi menurun pula, terwujudnya keluarga yang berkualitas dan dapat mewujudkan generasi Indonesia yang cemerlang.

Posyandu Remaja, Manajemen Kebersihan Menstruasi dan Pencegahan Seksual pada Remaja

Posyandu remaja adalah kegiatan upaya kesehatan berbasis masyarakat (remaja) yang dilakukan untuk memelihara kesehatan remaja dengan melibatkan remaja serta posyandu remaja merupakan tempat informasi bagi remaja baik informasi kesehatan maupun informasi lainnya. Melalui posyandu remaja diharapkan kesehatan remaja dapat terpantau secara berkala, remaja mendapatkan pendidikan tentang perilaku sehat dan remaja dapat dilibatkan hal

mengintervensi hal-hal tentang permasalahan remaja. Dengan adanya posyandu remaja diharapkan pada akhirnya dapat menurunkan angka pernikahan dini pada remaja.

Semua remaja putri idealnya akan mengalami *menarche* atau menstruasi pertama kali, yang merupakan penanda pubertas dan perubahan fisiologis, perilaku, dan sosial yang terkait secara kolektif melambangkan pematangan seksual, kedewasaan, dan kesuburan. Namun, sebagian besar remaja putri ketika menghadapi menstruasi berbekal pengetahuan yang minim, dikarenakan kurangnya edukasi seputar menstruasi yang diberikan pada remaja putri dan bahkan edukasi tentang menstruasi di sekolah juga sangat minim diberikan.

Menyikapi kesehatan organ reproduksi dan seks *education* pada remaja maka perlu ditanamkan rasa percaya diri anak, agar tidak mudah ditekan orang lain, memiliki sikap yang tidak mudah dirayu, ajarkan pendidikan seks sejak dini, perkenalkan anggota tubuh anak, dan tunjukkan bagian mana saja yang harus dilindungi dan mana bagian tubuh tidak boleh disentuh, kecuali oleh ibu, ayah, atau dokter dengan didampingi orang tua. Mengingat efek trauma yang ditimbulkan dari kekerasan seksual berupa depresi, gangguan stres pascatrauma, kecemasan, menjadi korban hingga dewasa, dan cedera fisik ringan hingga berat maka sangatlah penting untuk menumbuhkan penghargaan dirinya atas tubuhnya sendiri dan menajamkan instingnya pada orang-orang sekitarnya sehingga terhindar dari masalah kekerasan/pelecehan seksual.

Referensi

- Anna, F., Asri, R. And Nooraeni, R. 2018. "Pemodelan Determinan Kejadian Wasting pada Balita di Indonesia Tahun 2018 dengan (Modeling The Determinants of Wasting Incidence in Children of Age 0-59 Months in Indonesia on 2018 with Binary Logistics)". Pp. 935-945.
- Badan Pusat Statistik. 2021. "Sensus Penduduk 2020". *Bps.Go.Id* 27: 1-52.
- Bidang Kesehatan Masyarakat, D.P.S. 2021. "Laporan Tahunan Program Kesehatan Keluarga".
<https://Data.Worldbank.Org/Indicator/SP.DYN.IMRT.IN>.
<https://Databoks.Katadata.Co.Id/Datapublish/2023/02/02/Angka-Kematian-Bayi-Turun-88-Dalam-5-Dekade-Terakhir>.
- <https://Data.Worldbank.Org/Indicator/SH.STA.MMRT?Locations=ID>.
- Indonesia, C. 2020. "BKKBN Nilai Pernikahan Dini Sebagai Bencana Nasional". Anak, P. M. (N.D.)". *Rencana Strategis Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan 2020-2024*. Nomor 2 Tahun 2020.
- Kata Data: <https://Databoks.Katadata.Co.Id/Datapublish/2021/10/22/Kematian-Balita-Di-Indonesia-Capai-282-Ribu-Pada-2020>.
- Kemendes RI. 2022. *Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (Ssgi) 2022*. Indonesia.
- Novrizaldi. 2021. "Pemerintah Fokus Cegah Perilaku Seksual Berisiko di Kalangan Pemuda". *Kemenko PMK*. Diakses Pada 18 Mei 2023;

- 21.00 Pm. <https://www.kemendikbud.go.id/pemerintah-fokus-cegah-perilaku-seksual-berisiko-di-kalangan-pemuda>.
- Permenkes RI. 2020. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak*. Indonesia.
- RI, K. P. n.d.. "Data Perkawinan Anak Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) 2018 BPS". Siaran Pers Nomor: B-018/Set/Rokum/MP 01/02/2020.
- Rri.Co.Id. 2021. *Pernikahan Usia Dini di Sumsel Melonjak Selama Pandemi*. Dinas Dpppa Provinsi Sumsel.
- Unicef/Who/World Bank. 2021. "Levels and Trends in Child Malnutrition Unicef/Who/World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates Key Findings of The 2021 Edition". *World Health Organization*: 1-32. Available At: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025257>.
- View-Source:<https://dataindonesia.id/ragam/detail/angka-kematian-anak-di-indonesia-terus-turun-pada-2021>.
- WHO. 2023. UNICEF Unfpa And World Bank Group And Undesa/Population Division. *Trends in Maternal Mortality 2000 to 2020: Estimates, Who, Geneva*.
- WHO. 2023. "Maternal Mortality". WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.

Pentingnya Skrining *Triple* Eliminasi pada Ibu Hamil

Oleh: Rini Rosaria, Novi Fitriani, Soraya Haris



Ringkasan Eksekutif

Semua wanita dalam masa kehamilan berisiko untuk terinfeksi penyakit menular, di mana penyakit menular ini bisa tertular kepada bayi yang sedang dikandungnya. Seperti penyakit HIV, sifilis dan hepatitis yang diderita oleh ibu hamil dapat menularkan ke bayi yang dikandungnya melalui *utero plasenta* ataupun pada saat proses persalinannya.

World Health Organization (WHO) menyebutkan prevalensi kasus HIV, sifilis dan hepatitis B di Asia Pasifik cukup tinggi yaitu 71.000 ibu hamil terinfeksi HIV, 15.000 anak terinfeksi HIV (21% penularan ibu ke anak), 167.000 ibu hamil terinfeksi sifilis dan 15% hepatitis B kronis. Kemenkes RI (2017) mencatat 48.300 orang terinfeksi HIV, 21,8% terinfeksi hepatitis B dan 28.900 terinfeksi sifilis dengan prevalensi kasus pada ibu hamil berturut-turut sebesar 0,3%, 1,7% dan 2,5%.

Penularan berlangsung secara vertikal dari ibu ke bayi yang terjadi saat kehamilan, persalinan, dan menyusui. Upaya memutus rantai penularan infeksi HIV, sifilis, dan hepatitis B dari ibu ke anak adalah melalui pemeriksaan *triple* eliminasi, yaitu program yang bertujuan memutus infeksi menular HIV, sifilis, dan hepatitis B dari ibu ke bayi melalui pendekatan terkoordinasi. Pelaksanaan trieliminasi di Indonesia berdasarkan Permenkes No. 52 Tahun 2017 tentang Eliminasi Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak menjadi satu paket dalam pelayanan *antenatal* terpadu dengan menetapkan cakupan indikator minimal 95% dari seluruh ibu hamil.

A. Seputar Info Skrining *Triple* Eliminasi Ibu Hamil



Gambar 1. Skrining Triple Eliminasi

“Dini hari telah datang seorang ibu hamil yang sudah kesakitan untuk melahirkan, dia tidak pernah memeriksakan kehamilannya karena katanya sudah 4 orang anak jadi tidak merasa perlu memeriksakan kehamilannya. Belum lagi si ibu juga sibuk berjualan dagangan di depan rumah sehingga ia merasa sangat sulit untuk meluangkan waktu memeriksakan kehamilannya, ibu tersebut datang pembukaan sudah lengkap dan akhirnya melahirkan normal, ibu dan bayinya lahir dengan selamat setelah dicek laboratorium ternyata HBsAg (+)”

Penggalan pernyataan di atas adalah percakapan bidan fungsional di pelayanan rumah sakit kepada seorang dokter, ibu yang baru saja melahirkan tersebut sebut saja inisial “Ma” 33 tahun ternyata mempunyai diagnosis HbSAg (+). Apa yang akan terjadi pada petugas kesehatan yang menolong persalinan ibu tersebut setelah mengetahui hasil laboratoriumnya?

Tentu ada sedikit kepanikan yang terjadi kepada para tenaga kesehatan di ruang persalinan meskipun sudah memakai alat pelindung diri (APD) lengkap dan mematuhi prosedur, hal yang terjadi akan berbeda jika penolong persalinan mengetahui dari awal. Tentunya para perawat ruang anak rumah sakit pun akan menjadi sibuk mencari vaksin untuk bayinya yaitu vaksin anti HbSAg yang masih tersedia di puskesmas terdekat. Ingin menghubungi dinas

kesehatan, tetapi hari itu adalah hari Minggu di mana seluruh kantor tutup dan apabila jika tidak diberikan dalam waktu cepat maka khawatir bayinya akan ikut terinfeksi juga.

Seandainya ditarik lagi ke belakang, andaikan ibu tadi rutin memeriksakan kehamilannya di fasilitas kesehatan terdekat. Mungkin tidak akan terjadi suasana panik dan kalang kabut seperti cerita di atas. Oleh karena itu, apakah pada masa kehamilan pemeriksaan *triple* eliminasi yang terdiri dari pemeriksaan HIV, HBsAg dan sifilis itu sangat penting?

Mari kita bahas di sini...

Ibu adalah perempuan yang mengandung, melahirkan, menyusui, memelihara serta mengasuh anaknya. Kesejahteraan dan kesehatan ibu termasuk kesehatan reproduksinya sangat penting untuk menjadi fokus perhatian kita semua. Pemerintah sudah melakukan berbagai upaya kesehatan, dalam menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi salah satu upayanya melalui pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak (PPIA). Ibu dalam masa kehamilan berisiko terinfeksi penyakit menular, di mana penyakit menular ini bisa tertular kepada bayi yang sedang dikandungnya.

Yang sangat memprihatinkan adalah kehamilan yang disertai HIV, sifilis atau hepatitis B. Hal ini meningkatkan kemungkinan penularan melalui ibu ke anak/janin. Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), ada sejumlah besar kasus HIV, sifilis, dan hepatitis B di Asia Pasifik, termasuk 71.000 ibu hamil yang positif HIV, 15.000 anak yang positif HIV (21% penularan ibu ke anak), 167.000 ibu hamil yang positif sifilis, dan 15% yang menderita hepatitis B kronis. Pada tahun 2017, Kementerian Kesehatan RI melaporkan terdapat 28.900 kasus sifilis, 48.300 kasus hepatitis B, 21,8% kasus hepatitis C, dan 0,3% kasus sifilis pada ibu hamil (Candra, 2020).

Penularan dari jalur ibu ke janin/anak yang dikandung terjadi *secara vertikal pada periode kehamilan, bersalin, dan masa menyusui.*

Melalui pemeriksaan triple elimination, suatu program yang dirancang untuk menghentikan penularan infeksi HIV, sifilis, dan hepatitis B dari ibu ke janin/anak yang dikandung melalui pendekatan terkoordinasi merupakan upaya untuk memutus mata rantai penularan penyakit tersebut dari ibu ke anak. Dengan menetapkan cakupan indikator minimal 95% dari seluruh ibu hamil, triple elimination di Indonesia dilaksanakan sesuai dengan Peraturan Menkes Nomor 52 Tahun 2017 tentang Penghapusan Penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak.

Menurut kajian Puspitasari dan Junaidi (2018), penerapan deteksi HIV, sifilis, dan hepatitis B dengan target sasaran ibu hamil di bidan praktik mandiri dan puskesmas swasta lainnya belum tersedia. Penolakan banyak terjadi pada ibu hamil untuk skrining juga memengaruhi cakupan skrining HIV pada ibu hamil, karena tidak semua puskesmas memiliki fasilitas pendukung deteksi HIV dan tenaga terlatih.

B. Sudah Standarkah Pemeriksaan Kehamilan Saya?



Gambar 2. Pelayanan Antenatal Care Berkualitas

Seorang wanita yang sudah menikah seyogianya akan menginginkan segera mendapatkan momongan yaitu seorang anak. Alangkah bahagiannya ketika seorang wanita yang sudah menikah dinyatakan hamil oleh dokter. Pertanyaannya, apa yang dimaksud dengan kehamilan?

Istilah “kehamilan” mengacu pada waktu yang dihabiskan seorang wanita untuk mengandung janin, yang memiliki usia kehamilan rata-rata 40 minggu atau 280 hari, dari konsepsi hingga kelahiran. Agar si ibu yang mengandung dapat melahirkan bayi yang sehat maka diperlukan pengawasan selama kehamilan melalui pemeriksaan kehamilan yang sesuai standar. Hanya saja ketika dilakukan wawancara kepada beberapa ibu hamil, masih ada ibu hamil yang tidak terinformasikan bagaimana pemeriksaan kehamilan yang sesuai standar tersebut.

Ny. W ditanya apa saja yang dilakukan oleh tenaga kesehatan ketika ibu melakukan pemeriksaan kehamilan. Ny. W mengatakan, *“Yo diperikso ke bu bidan diraba perutnyo, didenger bunyi bayi aku, habis tu dijelaske kondisi aku sama bayinyo sehat sudah dikasih obat vitamin, kadang-kadang kalo ado duit perikso ke klinik nak USG sama dokter.”* Pernyataan yang hampir sama dinyatakan oleh Ny. T, *“Diperikso berat badan, tinggi badan, diraba perutnya serta didengar bunyi jantung bayi, dikasih vitamin, sudah tu dianjurkan kontrol ulang lagi.”* Dari kedua ibu hamil tersebut tidak ada yang mengatakan dilakukan pemeriksaan laboratorium termasuk untuk pemeriksaan *triple* eliminasi. Pertanyaan yang sama ditanyakan kepada seorang bidan N yang membuka praktik mandiri, *“Pemeriksaan kehamilan yang sesuai standar adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan menerapkan 10 T, hanya saja di praktik saya tidak tersedia alat pemeriksaan laboratorium seperti triple eliminasi.”*

Pemeriksaan ibu hamil wajib dilakukan sesuai pedoman sekurang-kurangnya 6 kali dalam masa kehamilan, meliputi 1 kali di trimester awal kehamilan, 2 kali pemeriksaan untuk trimester dua, dan 3 kali frekuensi pemeriksaannya pada trimester ketiga. Adapun 10 T yang disebut juga dengan 10 unsur pemeriksaan kehamilan ini adalah sebagai berikut.

1. Timbang BB (berat badan) dan ukur TB (tinggi badan) ibu hamil

2. Pemeriksaan pada tekanan darah ibu hamil
3. Tetapkan status gizi bumil
4. Tinggi fundus uteri diperiksa
5. Tentukan letak/presentasi janin dan detak jantung janin
6. Imunisasi TT (Tetanus Toksoid) diberikan
7. Tablet tambah darah diberikan
8. Tes atau pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus
9. Tata laksana penanganan kasus
10. Temu wicara

Pemeriksaan kehamilan sesuai standar ini harus diterapkan di setiap layanan kesehatan tidak hanya di puskesmas dan rumah sakit saja, tetapi juga di praktik-praktik mandiri bidan/dokter, dan juga di klinik-klinik bersalin. Akan tetapi, dalam pengaplikasiannya masih ada praktik-praktik mandiri bidan/dokter juga klinik-klinik bersalin yang belum menerapkan pemeriksaan kehamilan dengan 10 T tersebut. Hal ini dikarenakan ada beberapa jenis pemeriksaan yang tidak tersedia seperti tes laboratorium salah satunya pemeriksaan *triple* eliminasi.

C. Mengapa Skrining *Triple* Eliminasi Menjadi Penting untuk Ibu Hamil?

Yaitu bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil dan bayi baru lahir, inisiatif *triple elimination* bertujuan untuk menghilangkan penularan HIV/AIDS, hepatitis B, dan sifilis dari ibu ke bayi baru lahir yang akan dilahirkannya nanti.



Gambar 3. Skrining Tes HIV, Sifilis, dan Hepatitis B

Penyakit infeksi yang bisa diskroning melalui pemeriksaan *triple* eliminasi ini antara lain sebagai berikut.

1. HIV/AIDS

Pertahanan tubuh akan melemah akibat virus HIV menyerang sel-sel sistem kekebalan pada bagian tubuh, menyebabkan munculnya berbagai penyakit berbahaya (oportunistis). *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) menularkan ke individu berbagai cara, seperti hubungan seks berisiko, HIV juga dapat ditularkan dari perempuan HIV-positif pada anaknya yang belum lahir dari pertukaran jarum suntik dengan pengguna narkoba.

Studi Kasus 1

Sudah terinfeksi virus HIV, dan selama 2 tahun terakhir ini masih rutin melakukan pengobatan ARV. Suatu hari datang ke puskesmas dengan membawa calon pasangannya dan berencana akan menikah, Tn. "P" meminta petugas puskesmas untuk menjelaskan kondisinya sebagai ODHA kepada calon pasangannya Nn. "M", dengan tujuan agar pernikahannya batal setelah Nn. "M", mengetahui posisinya sebagai ODHA dan risiko yang bisa terjadi pada Nn. "M",

serta keturunannya kelak. Setelah dijelaskan dan dilakukan konseling ternyata Nn. "M", tetap memutuskan untuk menikah. "Apakah saya tidak berhak untuk menjadi seorang istri dari seorang ODHA? dan apakah nanti saya tidak berhak menjadi seorang ibu? Mungkinkah saya dan anakku nanti berisiko tertular HIV?" Berbagai pertanyaan muncul yang mewakili perasaan Nn. "M", yang bersikeras untuk tetap memutuskan menikah dengan konsekuensinya.

Studi Kasus 2

Ada ibu hamil berinisial Ny. "S" mengunjungi puskesmas untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, dilakukan anamnesis dan pemeriksaan sesuai standar 10 T. Dalam penerapan *antenatal care* terdapat pemeriksaan pemeriksaan laboratorium salah satunya pemeriksaan *triple* eliminasi. Ny. "S" sering mengeluh keputihan yang berwarna kuning kental, berbau busuk dan terasa gatal yang sangat mengganggu, petugas menganjurkan ibu untuk dilakukan pemeriksaan *triple* eliminasi, kemudian dilakukan pemeriksaan pada Ny. "S", didapatkan hasil pemeriksaan HIV reaktif. Ny. "S" awalnya tidak terima dengan hasil tersebut, kemudian Ny. "S" dikonsulkan ke klinik VCT yang ada di puskesmas tersebut.

Studi Kasus 3

Seorang ibu hamil Ny. "I" datang ke puskesmas, ibu dengan status ibu berpendidikan tinggi dan mengerti tentang pemeriksaan *triple* eliminasi, sehingga petugas tidak perlu menjelaskan secara detail apa itu *triple* eliminasi, karena Ny. "I" sendiri yang meminta untuk dilakukan pemeriksaan *triple* eliminasi. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil HIV reaktif. Ny. "I" diam dan bingung, tanda tanya besar saya

ini seorang.....suami saya juga berpendidikan dan seorang..... kenapa saya bisa dapat penyakit ini. Ketika disarankan oleh petugas ke klinik VCT supaya dapat penjelasan dan tindakan lebih lanjut, tetapi karena malu Ny. "I" memutuskan untuk tidak meneruskan pemeriksaan dan pengobatan lebih lanjut di puskesmas tetapi Ny. "I" berkata akan langsung ke rumah sakit saja untuk penanganan kasusnya.

Berdasarkan studi kasus tersebut di atas, tenaga kesehatan harus dilatih untuk membuat ODHA merasa aman dan nyaman guna membangun kepercayaan dan mendorong pengungkapan statusnya. *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) adalah salah satu upaya kesehatan untuk memangkas dan mengurangi penyebaran HIV/AIDS. Prosedur VCT terdiri dari konseling sukarela, konfidensial (rahasia), prates, konseling pascates, dan tes HIV untuk menentukan status HIV seseorang.

VCT adalah komponen penting pencegahan dan perawatan HIV karena membantu orang memahami dan menerima status HIV mereka sehingga mereka dapat mencari layanan dukungan. Konseling prates mengajarkan orang tentang HIV dan manfaat tes, sedangkan konseling pascates membantu orang dalam membuat keputusan dan mempersiapkan diagnosis HIV.

Setiap orang bebas untuk menikah dan memulai sebuah keluarga. Meskipun memiliki tes HIV positif tidak menghilangkan salah satu hak mereka, itu adalah tantangan dan tanggung jawab kita untuk mencegah infeksi HIV pada bayi yang belum lahir. Bagaimana HIV dapat ditularkan ke bayi? Meskipun waktu yang tepat dari sebagian besar penularan selama persalinan masih belum diketahui, anak-anak yang menyusu pada ibu HIV-positif juga mungkin

tertular virus tersebut. Jumlah virus ibu adalah salah satu unsur yang meningkatkan risiko infeksi pada bayi baru lahir. Obat antiretroviral adalah strategi terbaik untuk mencegah infeksi pada bayi Anda. Efek positif dari ART termasuk mengelola infeksi ibu serta menurunkan kemungkinan bayi tertular virus HIV, memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesejahteraan ibu dengan HIV dan anak mereka. Akibatnya, sebagian besar ibu hamil HIV-positif mendesak untuk memiliki anak.

2. Sifilis

Sifilis adalah penyakit menular seksual (IMS) yang disebabkan oleh *treponema pallidum* dan *spiroseta*. Jika infeksi sifilis tidak diobati dengan benar, maka akan mengakibatkan aborsi, kelahiran prematur, atau infeksi neonatal pada sebagian besar wanita hamil (sifilis bawaan). Ada berbagai tahapan kondisi yang dikenal sebagai sifilis. Sifilis primer ditandai dengan luka pada alat kelamin yang tidak selalu bisa dirasakan dan luput dari perhatian ibu saat hamil; *lesi* ini terjadi tanpa rasa sakit atau tanda lainnya. Fase lanjut sifilis sekunder ditandai dengan reaksi alergi yang dapat mencerminkan kondisi kulit lainnya secara keseluruhan.

Contoh Kasus Ny. "D" yang hamil dan rutin memeriksakan kehamilannya ke salah satu klinik saat awal kehamilan sampai usia kehamilannya mencapai usia 7 bulan (28 minggu) tidak pernah mengeluh adanya tanda-tanda infeksi menular seksual (IMS) termasuk gejala lain seperti keputihan. Namun, saat melakukan pemeriksaan di puskesmas dengan keluhan demam dan terdapat bercak kemerahan di vagina yang disertai dengan rasa gatal, petugas melakukan skrining dan pemeriksaan *triple* eliminasi dan didapatkan hasil positif terinfeksi sifilis.

Berdasarkan kasus tersebut di atas maka skrining penyakit infeksi sifilis sangat diperlukan mengingat banyak infeksi sifilis

yang tidak bergejala, hal ini disebabkan karena antibodi terhadap penyakit ini dapat ditemukan pada pemeriksaan darah ibu pada tahap awal kehamilan serta untuk mendeteksi antibodi terhadap HIV, hal ini perlu dilakukan bagi ibu yang sedang hamil pada saat kunjungan antenatal pertama.

Pengujian VDRL (*Veneral Diseases Research Laboratory*) dapat dilakukan dan dianalisis pada 1, 3, dan 6 bulan setelah pengobatan pada ibu hamil yang menderita sifilis primer atau sekunder. Benzathine Pencilin G diberikan kepada setiap ibu hamil yang dinyatakan positif sifilis menggunakan TPRapid. Penatalaksanaan bertujuan untuk mengurangi kemungkinan sifilis kongenital yang terjadi pada bayi, khususnya kemungkinan gangguan dan kematian neonatal.

3. Hepatitis B

Ketika hamil ibu mengalami banyak perubahan dan umumnya rentan terhadap penyakit termasuk penyakit infeksi yang disebabkan virus yaitu hepatitis B. Hepatitis B yang juga disebut penyakit hati, adalah kondisi di mana terdapat infeksi yang disebabkan oleh virus hepatitis B, yang bisa berkembang perlahan seiring waktu (hepatitis kronis) atau cepat (hepatitis akut).

Hal yang paling sering yaitu paparan cairan tubuh yang terkontaminasi seperti darah, cairan otak, peritoneum, cairan dari pleura, cairan dari kantung ketuban, keputihan, dan berbagai cairan tubuh lainnya selama kehamilan menyebabkan penyebaran penyakit ini. Siapa populasi yang paling berisiko terkena hepatitis? Bayi baru lahir dari ibu dengan terinfeksi hepatitis B yang tinggal di rumah mereka atau melakukan aktivitas seksual dengan individu yang terinfeksi hepatitis B.

“Ny. K Ketika akan melahirkan di salah satu rumah sakit didapatkan hasil pemeriksaan darah hepatitisnya positif. Ketika ditanya apakah selama ini pernah menderita penyakit hepatitis dijawab tidak pernah, riwayat transfusi darah atau ada riwayat penyakit dalam keluarga yang menderita hepatitis juga tidak ada. Selama hamil, Ny. K rajin kontrol kehamilan tetapi tidak pernah dilakukan skrining ataupun pemeriksaan laboratorium terutama pemeriksaan hepatitis dikarenakan takut, padahal gejala hepatitis seperti mual, muntah, tidak nafsu makan selama hamil sering muncul tetapi diabaikannya saja karena hal itu dianggap wajar selama hamil, begitu juga perubahan warna kulit agak kekuningan dianggapnya biasa.”

Dari kasus di atas ketidaktahuan serta minimnya informasi kepada ibu hamil mengakibatkan si ibu hamil menganggap kehamilan dengan gejala-gejala penyakit yang ringan tersebut adalah hal yang normal-normal saja, sehingga merasa tidak terlalu penting untuk dilakukan skrining yang lebih mendalam dengan pemeriksaan laboratorium misalnya pemeriksaan darah.

Hepatitis saat hamil biasanya tidak disadari oleh ibu hamil yang telah terinfeksi dikarenakan gejala yang timbul tidak tampak jelas atau mungkin tidak timbul sama sekali pada sebagian ibu hamil, maka dari itu penting untuk dilakukan pemeriksaan laboratorium HBsAg guna mendeteksi keberadaan virus hepatitis B dalam darah. Hepatitis pada ibu hamil dapat menyebabkan komplikasi kesehatan pada ibu hamil seperti diabetes gestasional, ketuban pecah sebelum waktu, serta dapat menyebabkan perdarahan saat kehamilan. Selain itu, risiko tertular hepatitis B pada bayi pun bisa terjadi. Jika tes hepatitis B menunjukkan hasil positif, maka dapat segera ditangani dan diberikan pengobatan segera, dokter juga dapat membuat rencana pengobatan yang tepat di ruang bersalin untuk mencegah si bayi terinfeksi.

D. Sejauh Mana Peran Bidan dalam Menjalankan *Triple* Eliminasi untuk Ibu Hamil?

Para ibu hamil pasti sudah tidak asing lagi mendengar kata “bidan”. Rata-rata ibu hamil lebih senang memeriksakan kehamilannya ke bidan, ketika ditanya alasannya kenapa? “*Enak periksa di bidan biayanya tidak mahal,... Bidannya baik dan ramah,... Nggak susah antri jika periksa ke bidan,.. dilayani dengan sabar malah bisa sambil curhat,... Kalau periksa sudah dapat komplim sama vitaminnya,..*” Berbagai ragam jawaban ibu-ibu hamil yang lebih memilih ke bidan untuk memeriksakan kandungannya. Selain menjadi mitra perempuan selama masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas, bidan merupakan panggilan yang mulia. Bidan membutuhkan berbagai hal dalam kompetensi, seperti pengetahuan, sikap, dan kemampuan khusus, serta infrastruktur dan fasilitas yang memungkinkan, agar mereka dapat berkontribusi pada penduduk setempat secara efektif dan berintegritas. Sebatas manakah peran bidan dalam kaitannya dengan *triple* eliminasi untuk ibu hamil?

Bidan N : *“Selama saya kerja di Puskesmas X saya memegang program HIV-AIDs, untuk eliminasi HIV-AIDs kelompok remaja dan LSL sudah terjangkau dan berjalan dengan baik karena kami mempunyai jaringan penjangkauan (LSM) sehingga dapat mencari/menemukan kasus-kasus baru ataupun kasus-kasus lama untuk dikonsultasikan ke kami dan terus dilakukan pengobatan serta pemantauan, hanya saja untuk pencapaian triple eliminasi pada ibu hamil masih belum bisa dilakukan secara maksimal terutama untuk skrining triple eliminasi ibu hamil di jejaring puskesmas seperti praktik mandiri bidan dan klinik-klinik bersalin. Upaya yang sudah kami lakukan sebagai pemegang program triple eliminasi antara lain yaitu melakukan pertemuan dengan jejaring (khususnya bidan) dan sosialisasi tentang triple eliminasi tersebut, memberikan alat pemeriksaan triple eliminasi tersebut ke praktik mandiri bidan. Hanya saja kendalanya ketika hal tersebut sudah dilakukan masih saja ada ibu hamil yang tidak dilakukan pemeriksaan triple eliminasi di praktik mandiri bidan tersebut alasannya takut salah dalam melakukan pemeriksaan dan takut ibu hamil yang diperiksa tidak terima dengan hasil pemeriksaan bila ternyata hasil pemeriksaan triple eliminasi tersebut positif”*

- Bidan I : *"Triple eliminasi saya lakukan di praktik saya karena saya sudah melakukan kerja sama dengan pihak puskesmas jadi saya diajarkan oleh tenaga terlatih pemegang programnya bersama petugas laboratorium puskesmas bagaimana melakukan pemeriksaannya dan memberikan konseling yang baik ketika hasil pemeriksaan positif dan segera melakukan rujukan ke puskesmas agar ibu hamil tersebut mendapat penanganan lebih lanjut"*
- Bidan N dan Bidan K : *"Kami melakukan pemeriksaan triple eliminasi tetapi kami tidak mau menerima alat pemeriksaannya dan pemeriksaan dilakukan di praktik mandiri saya dengan cara saya kumpulkan dahulu ibu hamil yang akan diperiksa kemudian saya hubungi pihak puskesmas untuk dilakukan pemeriksaan triple eliminasi sekaligus kegiatan kelas ibu hamil"*
- Bidan V : *"Saya tidak pernah melakukan pemeriksaan triple eliminasi dikarenakan tidak ada alat dan saya takut nanti berisiko menularkan penyakit tersebut kepada saya, jadi kalau ada ibu hamil yang periksa, untuk pemeriksaan laboratoriumnya saya anjurkan ke puskesmas"*

Bidan dalam hal melakukan pelayanan pemeriksaan kehamilan memegang peranan penting terhadap kesehatan ibu hamil, karena pelayanan pemeriksaan kehamilan yang terstandar dan berkualitas dapat mendeteksi faktor risiko yang memengaruhi kesehatan pada ibu hamil, termasuk dalam mendeteksi risiko penyakit infeksi pada ibu hamil seperti HIV-AIDs, sifilis dan hepatitis. Untuk itu sejauh mana peran bidan dalam melakukan skrining *triple* eliminasi hanya sebatas memberikan informasi dan melakukan rujukan ibu hamil tersebut ke puskesmas. Pelayanan *triple* eliminasi yang disediakan pemerintah saat ini tersedia di puskesmas dan rumah sakit, tetapi belum menjangkau ke praktik mandiri bidan mengingat masih terbatasnya dana dan alat pemeriksaan *triple* eliminasi sehingga tidak memungkinkan disediakan di praktik mandiri bidan. Selain itu kewenangan dan legalitas bidan juga perlu dipertanyakan bila melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi tersebut mengingat pemeriksaan tersebut seharusnya dilakukan oleh petugas laboratorium yang sudah dilatih. Terlebih

lagi masih rendahnya pemahaman ibu hamil mengingat pentingnya memeriksakan tes laboratorium *triple* eliminasi pada saat ini.

Pada hari Sabtu 17 Maret 2023 saya telah melakukan wawancara kepada 2 orang ibu hamil pada saat kegiatan MKM Masuk Kampung Berkah Ramadhan (kegiatan mahasiswa prodi magister IKM UNSRI), dapat disimak pada kutipan berikut ini.

Ibu Hamil SI : *"Saya baru kali ini mendengar adanya pemeriksaan triple eliminasi, anak saya yang sekarang sudah kelas 2 SD dulu nggak pernah periksa itu, bidan di tempat saya periksa belum ada bilang seperti itu"*

Ibu Hamil KN : *"Saya biasa periksa di BPM A, memang disarankan sih untuk periksa ke puskesmas periksa darah di laboratorium tapi mau ke puskesmas antre, kendaraan juga agak susah lagi pun nggak mungkin saya kena penyakit yang aneh-aneh seperti itu suami dan saya selama ini juga nggak pernah aneh-aneh"*

Dari 2 kutipan percakapan di atas dapat kita temukan bahwa masih rendahnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan *triple* eliminasi. Sehingga diharapkan agar para tenaga kesehatan khususnya tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan terdekat lebih giat lagi mengedukasi masyarakat. Pada saat posyandu, kelas ibu hamil harus lebih disebarluaskan lagi titik kegiatannya agar seluruh ibu hamil tidak ada yang tertinggal informasi serta para tenaga kesehatan utamanya bidan untuk bekerja sama dan memberdayakan masyarakat, dalam hal ini kader untuk turut menginformasikan ibu-ibu hamil yang berisiko agar dapat dilakukan kunjungan rumah. Jadi bagaimana, Bunda, penting kan melakukan *triple* eliminasi pada saat kehamilan 😊... Yuukkss sebarluaskan informasi ini!!

Kesimpulan

Antenatal care yang berkualitas wajib didapatkan semua ibu hamil dari tenaga kesehatan yang memberikan layanan di fasilitas kesehatan dengan frekuensi 6 kali selama masa kehamilan, (1 kali di trimester awal kehamilan, 2 kali pemeriksaan untuk trimester dua, dan 3 kali frekuensi pemeriksaannya pada trimester ketiga). Salah satu dari standar layanan yang diberikan dalam “10 T” yaitu tes atau pemeriksaan laboratorium khusus yaitu pemeriksaan *triple* eliminasi yang meningkatkan kesehatan ibu dan bayinya serta untuk menghilangkan penularan HIV/ AIDS, hepatitis B, dan sifilis dari ibu ke bayi baru lahir yang akan dilahirkannya nanti.

Referensi

- https://www.freepik.com/free-vector/naive-pregnancy-stickers-collection_45190463.htm#query=Skrining%20Triple%20Eliminasi%20pada%20Ibu%20Hamil%20ornament&position=9&from_view=search&track=ais&uuiid=ea6bdcc1-e4cf-4d8c-bf40-3495357e4ad3Kemenkes. 2010. "Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu". Jakarta. www.depkes.go.id.
- — —. 2015. "Pedoman Manajemen Program Pencegahan Penularan HIV dan Sifilis dari Ibu ke Anak".
- — —. 2017a. "Pedoman Eliminasi Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak".
- — —. 2017b. "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2017". Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- KIA. 2020. "Kesehatan Ibu dan Anak". <https://kesehatan-ibuanak.net/web/2020/07/27/latar-belakang/>.
- Petralina, Bintang. 2020. "Determinan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Pemeriksaan Triple Eliminasi". *Husada Mahakam: Jurnal Kesehatan V* 2: 85–91. <https://doi.org/10.35963/hmj.k.v10i1.217>.
- Puspitasari, Mira Miranti, and Purnawan Junadi. 2018. "Analisis Implementasi Integrasi Layanan PPIA HIV ke Layanan Antenatal di Kota Depok 2017". *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia* 07, no. 02: 79–87.
- Sabilla, Firfa Fasa, Tri Agustina, Nining Lestari, and Supanji Raharja. 2020. "Hubungan Tingkat Pendidikan dan Usia Ibu Hamil terhadap Perilaku Kunjungan Pemeriksaan Triple Eliminasi di Puskesmas Sumberlawang Sragen". *Jurnal Kebidanan Indonesia* 11, no. 2: 93–101.
- WHO. 2018. "The Triple Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV, Hepatitis B and Syphilis in Asia and the Pacific, 2018–2030".

Nearmiss pada Ibu Hamil

Oleh: Maria Eka Yuliasuti, Rika Ariana, Thursina Vera Hayati



Ringkasan Eksekutif

Pengalaman bidan desa di Desa "SN" pada tahun 2010 dalam menghadapi kasus kebidanan kala itu, sangat memicu adrenalin bagaikan naik *rollercoaster*. Hal ini didukung masih banyaknya masyarakat yang melahirkan ke dukun bayi hingga cukup banyak ditemui kasus *nearmiss* pada ibu bersalin. Nyaris meninggal atau kejadian *nearmiss* terjadi ketika wanita mengalami atau terjatuh dalam kondisi dengan komplikasi yang mengancam jiwa selama kehamilan, persalinan atau dalam 42 hari setelah terminasi kehamilan, tetapi selamat karena kebetulan atau karena mereka menerima perawatan cepat dan tepat di fasilitas kesehatan. Kejadian *nearmiss* yang tidak sigap memungkinkan besar ibu akan mengalami kematian hingga berpotensi dalam menyumbang angka kematian ibu (AKI) di Indonesia.

Nearmiss adalah hampir atau nyaris celaka, suatu peristiwa di mana hampir celakanya ibu bersalin dan nyaris meninggal tetapi berhasil bertahan. Keterlambatan dalam perawatan kebidanan meningkatkan risiko kejadian morbiditas dan kematian neonatal nyaris meninggal meliputi kurangnya perawatan *prenatal* yang memadai, keterlambatan mengakses perawatan kesehatan, dan perilaku yang tidak tepat dengan pasien. Oleh karena itu, sesegera mungkin lakukan rujukan pada kasus *nearmiss* tentunya setelah prosedur tindakan medis terlaksana dengan cepat. Dalam hal ini dukungan keluarga terutama suami ibu *postpartum* dapat berperan dalam memberikan perhatian lebih pada ibu setidaknya mengurangi kecemasan hingga dapat mengurangi syok perdarahan yg dialami ibu.

Harapan seorang bidan yang mana sebagai ujung tombak demi penurunannya *Angka Kematian Ibu*, supaya pemerintah benar-benar mempertugaskan bidan desa yang berkompeten, yang punya rasa tanggung jaab atas tugas yang di emban atas sumpah janji bidan, bidan yang akan takut dengan agama untuk menjalankan tugas yang mulia.

A. Rollercoaster Bidan di Desa

1. Pengalaman Bidan di Desa Terpencil

“Saya adalah seorang bidan desa di Desa “SN” pada tahun 2010 di mana saya ditugaskan di desa ini berdasarkan SK Pusat Kementerian Kesehatan langsung, sebelum saya terjun di desa ini saya bidan desa terpencil di pegunungan Kota “EL” masih wilayah Provinsi Sumatra Selatan tahun 2009, setelah bekerja selama 1 tahun saya hijrah ke Kabupaten Ogan Komering Ilir dikarenakan turut suami, pada waktu saya masuk desa ini di mana desa ini tidak ada/kosong keberadaan bidannya sekitar 2 tahun dari tahun 2008 hingga tahun 2009. Desa ini tingkat kepercayaan masyarakat terkait hal mistis atau orang pintar masih kental, tingkat persalinannya kurang ke tenaga medis terbukti bahwa persalinannya banyak ditolong oleh dukun. Struktur topografi desanya juga berjauhan, dan masih kurangnya fasilitas dari pemerintah setempat seperti tidak adanya akses listrik PLN pada masa awal masuk desa, saya kaget karena menunggu sampai 2 hari lampu tak kunjung hidup, ternyata dapat info dari warga sekitar bahwa desa ini belum ada PLN-nya melainkan harus menggunakan genset dan nyambung aliran listrik diesel punya tetangga”

Pada hari kedua saya berada di desa saya dijemput tetangga yang bernama Pak “Koyin” untuk menolong persalinan, dengan hati senang sigap membawa peralatan *partus set*, ikutlah saya bersama beliau. Tidak disangka perjalanan ke desa tersebut lumayan jauh dan harus melewati perkebunan sawit dan karet, waktu itu jalannya sangat licin karena strukturnya masih tanah merah dan diperburuk lagi oleh kondisi basah karena hujan. Sekitar satu setengah jam perjalanan sampailah saya di tempat calon ibu yang mau bersalin namanya desa “RD Pondok”. Setiba di sana saya terkejut karena sudah ada dukun bayi yang memimpin jalannya persalinan.

2. Persalinan yang Berisiko

Pada saat itu saya meminta izin kepada dukun bayi bahwa persalinannya saya ambil alih. Setelah saya lakukan pemeriksaan dalam, didapatkan pembukaan serviks sebesar 9 cm, tetapi labia mayora ibu sudah mengalami *oedema* (bengkak). Lalu saya anjurkan ibu untuk beristirahat sejenak, jika belum terasa sakit jangan dulu mengejan sampai bukaan lengkap, sekitar satu setengah jam ibu terus-menerus kesakitan yang artinya his terus bertambah sering dan saya lakukan periksa dalam kembali dan ternyata sudah bukaan lengkap. Ibu dipimpin kembali untuk mengejan, alhamdulillah setelah ketuban pecah agak keruh bayi lahir dengan selamat, tetapi keadaan umum bayi tidak baik, bayinya mengalami asfiksia dan badan biru-biru sambil saya bantu menggunakan prosedur kompresi pada dada bayi untuk membantu meningkatkan sirkulasi darah serta oksigen di dalam tubuh yaitu *Cardio Pulmonary Resuscitation (CPR)* sembari menunggu tabung oksigen datang. Alhamdulillah tabung oksigen datang, bayi segera dipasang oksigen sampai keadaan umum dan *APGAR score* bayi membaik, kemudian saya observasi sampai 6 jam ke depan di rumah warga tersebut. Allah maha baik atas kuasa-Nya, ibu dan bayi sehat, setelah yakin ibu dan bayinya membaik saya pulang dengan hati senang, karena kewajiban seorang bidan desa sudah terlaksanakan.

Hari, minggu, dan bulan berlalu, sekitar tahun 2012-2015 banyaknya kasus yang didapat dan itu-itu lagi, di mana masyarakat lebih memilih dukun yang menolong persalinannya. Menurut saya wajar masyarakat memilih dukun saat itu dikarenakan kurangnya kasih sayang oknum medis ke masyarakat karena tidak sedikit setelah ditolong oknum medis sering kali terjadinya perdarahan dan sering sekali merujuk ibu calon bersalin dan pascasalin ke rumah sakit, kebanyakan ibu tersebut syok, perdarahan, bayinya

asfiksia, persalinan macet kala II lama dan hampir ibu nyaris meninggal (*nearmiss*).

B. Apa Itu *Nearmiss*? Berbagai Studi Terkait *Nearmiss*

1. Definisi *Nearmiss*



Gambar 4. Memahami *Nearmiss* (Nyaris Mati/Meninggal) pada Ibu Hamil dan Melahirkan

Sumber: <https://www.fkm.ui.ac.id/wp-content/uploads/2021/files/NearmissObstetri.pdf>

Kejadian *nearmiss* atau nyaris meninggal terjadi ketika wanita mengalami atau terjatuh dalam kondisi dengan komplikasi yang mengancam jiwa selama kehamilan, persalinan atau dalam masa 42 hari setelah persalinan yang selamat karena kebetulan atau karena mereka menerima perawatan di fasilitas kesehatan (Teshome *et al.*, 2022). Kejadian kebidanan nyaris meninggal mengacu pada situasi di mana wanita mengalami komplikasi kebidanan yang parah dan mengancam jiwa selama kehamilan, persalinan, atau pascakehamilan (hingga 42 hari) yang mereka bertahan baik secara kebetulan atau karena mereka menerima perawatan yang baik di fasilitas (Kumar dan Tewari, 2018) life-threatening obstetric complications during pregnancy, delivery,

or postpregnancy (up to 42 days). Definisi *nearmiss* dibagi menjadi 2 bagian, yaitu:

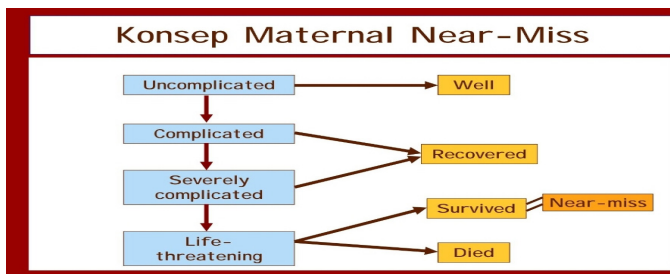
- a. **Penyebab akut (*Immediate cause*)**, yaitu penyebab yang potensial mengakibatkan hingga mengalami kondisi *life-threatening* yang akut, contohnya syok hipovolemik, edema paru, dll.
- b. **Penyebab utama (*Underlying case*)**, yaitu penyebab *nearmiss* seperti eklamsia, perdarahan distosia, dll.

2. Kasus Kejadian *Nearmiss* yang Sering Muncul di Permukaan

Pada kasus perdarahan aktif sebelum melahirkan dan sesudah melahirkan cukup sering dijumpai oleh bidan dalam menghadapi kasus komplikasi perdarahan pada kondisi tersebut hingga menimbulkan kejadian *nearmiss*. Persentase kasus perdarahan setelah atau *post*-melahirkan pada kasus *nearmiss* ibu bersalin sebesar 41,2%, sedangkan untuk persentase pada perdarahan periode sebelum/ antepartum yaitu 40,6% , dan diestimasi terbesar untuk pemicu yaitu hipertensi dalam kehamilan sebesar (32,3%). Persentase abortus sebesar (16,3%) juga berkontribusi dalam data kejadian *nearmiss*. Dalam hal kematian ibu ini juga banyak ditemui kasus lain, misalnya dengan 27 kasus dengan komplikasi non-obstetri (13,5% dari seluruh kasus yang didiagnosis dengan komplikasi non-obstetri), lalu 4,7% dari seluruh kasus hipertensi dalam kehamilan), perdarahan sebelum melahirkan/ antepartum (2,5%) dari total jumlah kasus perdarahan sebelum melahirkan/ antepartum), dan perdarahan *postpartum* (2,0%) dari total jumlah kejadian perdarahan setelah/ *postpartum*). Peluang untuk terjadinya kejadian *nearmiss* pada faskes swasta lebih rendah daripada yang terjadi pada fasilitas kesehatan umum.

3. *Nearmiss* Menurut WHO, Perhitungan *Nearmiss*

Menurut WHO, *nearmiss* adalah hampir atau nyaris celaka, suatu peristiwa di mana hampir celakanya ibu bersalin dan nyaris meninggal tetapi berhasil bertahan. Menurut World Health Organization (WHO) terdapat sekitar 17.600 hasil (0,12 detik) pada tahun 2014-2023, dan dikerucuti lagi diambil 2 tahun pada tahun 2022-2023 terdapat sekitar 5.150 hasil (0,08 detik) di mana didapat dari 60 kajian dengan data nyaris meninggal dari 56 negara dimasukkan dalam metaanalisis, nyaris meninggal global didapat 1,4% (95% CI 0,4% hingga 2,5%) regional dalam frekuensi MNM. Dari 20 studi di mana terdapat 19 studi bahwa rendahnya sumber daya yang ditemukan.



Gambar 5. 5 Bagan Konsep Maternal Nearmiss yang Menggambarkan Spektrum Antara Keadaan Normal sampai Kematian Ibu pada Kehamilan (WHO, 2004)

Berikut terminologi yang familier dipakai dalam hal menggambarkan kondisi di atas, yaitu adanya komplikasi dan atau penyulit hingga mengancam jiwa (*life-threatening complication*), atau angka kesakitan yang fatal/berat pada ibu (*severe maternal morbidity*), atau *nearmiss* kasus *obstetric* (WHO, 2004).

- a. Upaya mencegah naiknya angka kematian ibu.
- b. Ibu atau wanita dengan morbiditas yang cukup berat selama hamil memicu terjadinya berbagai kondisi yang patologis dari faktor risiko lainnya.

- c. Separuh mengalami meninggal sementara separuh lainnya selamat dalam melintasi lorong yang mendekati kematian.
- d. *Nearmiss* merupakan ibu atau wanita dengan kondisi nyaris meninggal, tetapi berhasil selamat untuk bertahan.

Dari konsep di atas dapat disimpulkan bahwa kejadian *nearmiss* atau “nyaris meninggal” sangat dekat berada di jalur yang sama dengan kematian Ibu, tetapi akhirnya bertahan dan tetap hidup serta selamat dari kondisi kematian.

4. Kriteria Inklusi *Nearmiss* Berdasarkan Disfungsi Organ, Manajemen, dan Diagnosis Klinik

Berikut dijabarkan kriteria inklusi kejadian *nearmiss* yang dikutip dari sumber: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, yaitu sebagai berikut.

Kriteria Disfungsi Organ
<p>Disfungsi Jantung</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edema paru: diagnosis klinis memerlukan furosemide atau intubasi 2. Cardiac arrest (nadi tidak teraba) 3. Gagal jantung 4. Hemoglobin <5 g/dl
Emboli paru masif Emboli paru tercatat di status
<p>Disfungsi vaskular</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hipovolemia memerlukan 5 unit atau lebih darah 2. Hipovolemia memerlukan 2 unit atau lebih darah 3. Kehilangan darah dengan syok hipovolemik (TD) sistolik <90 mmHg atau nadi tidak teraba) 4. Infus dan/atau transfusi darah 1 liter/2 jam 5. Infus dan/atau transfusi darah ≥ 2 liter/2-3 jam 6. Infus “Guyur” 7. Vena seksi 8. Perdarahan masif tercatat di status, tanpa spesifikasi lainnya 9. Kehilangan darah akut 10. Syok karena distosia

<p>Disfungsi imunologi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dirawat di unit perawatan intensif untuk sepsis 2. Histerektomi darurat untuk sepsis 3. Dirujuk ke RS karena sepsis 4. Syok septik (syok yang berhubungan dengan infeksi) 5. Syok anafilaktik
<p>Disfungsi pernapasan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Intubasi dan/atau ventilasi untuk alasan selain anestesi umum 2. Oksigen saturasi pada nadi oksimetri <90% menyebabkan ventilasi 3. Rasio tekanan parsial oksigen di arteri terhadap persentase oksigen dari udara pernapasan <300 (e.g. $\text{paO}_2/\text{FiO}_2 \leq 300$) 4. Respirasi Cheynes Stokes 5. Kesulitan pernapasan menyebabkan dirawat di ICU
<p>Disfungsi ginjal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Oliguria <30 ml/jam 2. Oliguria <400 ml/24 jam 3. Disfungsi ginjal memerlukan hemodialisa
<p>Disfungsi hati</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jaundice pada preeklamsia 2. Alanin aminotransferase (ALT) atau SGPT ≥ 40 IU/L pada kasus preeklamsia atau hipertensi 3. AST atau SGOT ≥ 70 IU/L pada kasus preeklamsia atau hipertensi 4. LDH ≥ 600 IU/L pada kasus preeklamsia atau hipertensi 5. Bilirubin $\geq 1,2$ mg/dl pada kasus preeklamsia atau hipertensi
<p>Disfungsi metabolik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diabetic ketoasidosis 2. Krisis tiroid klinis (tremor, palpitasi, hipertensi, hipotermi atau hipertermia sentral)
<p>Disfungsi koagulasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Trombositopeni akut <100,000/m^3 berhubungan dengan manifestasi perdarahan (misal: petechia, epistaxis, melena, purpura, hematuria) 2. Trombositopeni akut <52,000/mm^3 dengan atau tanpa manifestasi perdarahan (misal: petechia, epistaxis, melena, purpura, hematuria) 3. Waktu perdarahan dan pembekuan memanjang (≥ 7 menit) 4. DIC 5. Koagulopati

<p>Disfungsi otak</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penurunan kesadaran (koma) 2. Perdarahan subarachnoid atau intraserebral atau strok (tanda-tanda neurologik mis. paresis, paralisis, diameter pupil yang tidak sama) 3. Edema serebral (nausea, vomiting, pandangan kabur dan sakit kepala hebat) 4. Kejang non-epileptic 5. Status epilepticus
<p>Kriteria Manajemen</p>
<p>Perawatan di ruang untuk segala indikasi pada pasien obstetri intensif.</p> <p>Histerektomi darurat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Histerektomi pada kasus dengan tanda-tanda peritoneal; ruptur uteri 2. Histerektomi pada kasus tanpa tanda-tanda peritoneal; atonia uteri 3. Penjahitan pada robekan uterus (histero terapi)
<p>Operasi darurat laparatomi pada kehamilan ektopik lainnya</p>
<p>Kecelakaan anestesi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hipotensi berat karena anestesi spinal atau epidural (hipotensi bila TD sistolik <90 mmHg selama >60 menit) 2. Gagal melakukan intubasi pada pasien dalam pengaruh anestesi sehingga memerlukan pasien dibangunkan 3. Gagal anestesi spinal atau epidural 4. Aspirasi yang terjadi pada operasi darurat karena regurgitasi isi lambung 5. Terjadi blok total pada anestesi epidural
<p>Intubasi untuk alasan selain anestesi umum</p>
<p>Memerlukan segala kondisi yang memerlukan resusitasi (RJP) resusitasi.</p> <p>Dirujuk ke RS lebih</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Segala kondisi yang memerlukan rujukan ke rumah sakit lebih tinggi untuk indikasi penyelamatan jiwa 2. Rujukan darurat untuk kondisi apa pun
<p>Kriteria Diagnosis Klinis</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Eklamsia 2. Ruptur uteri 3. Kehamilan ektopik 4. Intubasi yang dilakukan pada pasien dengan anestesi

5. Studi *Nearmiss* di Berbagai Negara, Indonesia, Provinsi Sumatra Selatan

Studi kasus di Maroko (2015) mengungkapkan insiden nyaris meninggal sebesar 12% dari kelahiran, di mana hipertensi dalam kehamilan (45%) dan perdarahan aktif (39%) merupakan penyebab langsung yang paling sering ditemui dari kasus *nearmiss* di negara tersebut. Kurangnya figur otoritas keluarga yang dapat mengambil keputusan, kurangnya sumber daya keuangan yang memadai, kurangnya kendaraan, dan ketakutan terhadap fasilitas kesehatan juga ikut menyumbang hingga ibu mengalami kasus *nearmiss* (Assarag *et al.*, 2015) there is little information on the circumstances surrounding maternal near misses. This study aimed to determine the incidence, characteristics, and determinants of maternal near misses in Morocco. Method A prospective case-control study was conducted at 3 referral maternity hospitals in the Marrakech region of Morocco between February and July 2012. Near-miss cases included severe hemorrhage, hypertensive disorders, and prolonged obstructed labor. Three unmatched controls were selected for each near-miss case. Three categories of risk factors (sociodemographics, reproductive history, and delays.

Studi kasus kejadian *nearmiss* di distrik Benggala Barat India pada tahun 2018 menunjukkan bahwa tidak ada kematian ibu yang dilaporkan selama periode pengumpulan data kajian, tetapi frekuensi *nearmiss* cukup tinggi (38%). Rasio nyaris meninggal ibu adalah 379,51/1000 kelahiran hidup, dan indeks kematian ibu adalah 0%. Adapun ibu dengan kelompok usia yang lebih tinggi, status di bawah garis kemiskinan, kehamilan cukup bulan, dan gravida yang lebih tinggi dan paritas yang lebih tinggi secara signifikan mendukung terjadinya kejadian *nearmiss*, sementara kualitas kuantitas ANC dengan konsumsi Fe (zat besi) selama kehamilan dan asupan asam folat cukup melindungi ibu dari

kejadian *nearmiss*. Artinya inisiasi keakuratan pengobatan yang cepat atau intervensi kesehatan yang cepat dan tepat memainkan peran penting dalam pengelolaan kejadian *nearmiss* (Kumar dan Tewari, 2018) *life-threatening obstetric complications during pregnancy, delivery, or postpregnancy (up to 42 days.*

6. Keterlambatan Intervensi Mendongkrak Naik Akan Risiko *Nearmiss*

Keterlambatan dalam perawatan kebidanan meningkatkan risiko kejadian morbiditas dan kematian neonatal nyaris meninggal, di mana keterlambatan yang paling sering terjadi yaitu tidak adanya atau perawatan prenatal yang tidak memadai, keterlambatan mengakses perawatan kesehatan karena kurangnya layanan khusus, dan perilaku yang tidak tepat dengan pasien (Carvalho *et al.*, 2020) *meeting the near-miss criteria of 5-min Apgar < 7, weight < 1500 g, gestational age < 32 weeks, and use of mechanical ventilation or congenital malformation, as well as 284 controls (without the near-miss criteria.* Beberapa indikator terkait pelayanan kesehatan ibu dengan kondisi *nearmiss* di rumah sakit dan kematian ibu (*life-threatening condition*) lainnya, yaitu sebagai berikut.

Rasio *nearmiss obstetric* menggambarkan bahwa kejadian *nearmiss obstetric* dengan kejadian kematian ibu lebih tinggi rasionya di tingkat rumah sakit. Namun, lebih baiknya pelayanan kesehatan pada kasus *obstetric* maternal di rumah sakit (WHO, 2011). Indeks kematian di rumah sakit adalah jumlah kematian ibu dibagi dengan jumlah ibu yang mengalami kondisi *life-threatening*, dan dihitung dalam persen. Semakin tinggi indeks kematian artinya semakin banyak ibu dengan *life-threatening condition* di rumah sakit yang nyaris mengalami kematian akibat kualitas pelayanan yang rendah. Hal ini berlaku sebaliknya, bila indeks kematian rendah menunjukkan semakin sedikit ibu

dengan keadaan kritis di rumah sakit yang meninggal. Hal ini membuktikan kualitas pelayanan kesehatan *obstetric* pada ibu di rumah sakit jauh lebih baik (WHO, 2011).

Penghitungan *rate* pada kasus *nearmiss* di populasi dan kasus operasi *caesarea* di populasi. Diperlukan tambahan informasi berupa desa untuk menghitung insiden *nearmiss* di populasi maka informasi ini sebagai denominator dari proporsi *nearmiss* itu sendiri di populasi. *Database* ini dikenal dengan sebutan COVGRID yaitu data terkait desa di mana data COVGRID ini dikumpulkan dari banyak sumber data misalnya dinas kesehatan, badan pusat statistik, dll. (sebagai data sekunder). Adapun untuk data primer seperti wawancara dengan bidan.

Berikut rumus *nearmiss* perhitungannya di populasi:

Jumlah kasus *nearmiss* di suatu daerah (kasus yang telah didiagnosis di tingkat rumah sakit) pada periode tertentu dikali dengan 100.000 dibagi dengan estimasi perkiraan total kelahiran pada daerah tersebut dengan periode waktu adalah sama.

Untuk rumus *sectio caesarea* perhitungannya di populasi:

Jumlah insiden yang mengalami operasi *caesar* pada rumah sakit di suatu daerah dengan periode waktu tertentu dikalikan 100.000 dibagi dengan perkiraan estimasi total kelahiran di daerah tersebut tentunya dengan periode waktu sama.

7. Etiologi *Nearmiss* pada Ibu di Sumatra Selatan, Indonesia

Sebelum terjadinya *nearmiss* bahwa perlu kita ketahui penyebabnya yaitu dari 4 T (T1: terlalu tua, T2: terlalu muda, T3: terlalu sering, T4: terlalu rapat) dan 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat merujuk, dan terlambat memperoleh pelayanan). Faktor lainnya yang memengaruhi

yaitu latar belakang pendidikan, sosial ekonomi baik dari keluarga maupun oknum medis yang kekurangan sumber daya manusia.

8. Pencegahan agar Tidak dalam Kondisi *Nearmiss*

Cara pencegahan *nearmiss* sendiri yaitu dilakukannya pemerataan penempatan bidan desa oleh pihak pemerintah, melibatkan pemberdayaan masyarakat, keluarga tentunya dengan mengencangkan pemanfaatan buku kesehatan ibu dan anak (buku KIA), penguatan perencanaan dan persalinan serta pencegahan komplikasi (P4K), menciptakan desa siaga, memperbanyak kelas ibu hamil, melakukan inspeksi rutin pada ibu hamil yang dapat membantu mengidentifikasi potensi bahaya dan risiko. Hal ini dapat membantu menghindari terjadinya *nearmiss*, memberikan pelatihan keselamatan pada ibu dan keluarga karena dapat membantu meningkatkan kesadaran mereka akan bahaya dan risiko, pelatihan ini juga dapat membantu ibu dan keluarga dalam mengidentifikasi dan melaporkan kepada petugas kesehatan, selanjutnya melakukan investigasi *nearmiss* untuk mengetahui penyebabnya. Dalam hal ini membantu petugas kesehatan dalam mengidentifikasi potensi bahaya dan risiko yang ada di wilayah kerja bidan setempat, dan mencegah terjadinya ibu “nyaris mati”. Pentingnya pencegahan *nearmiss* karena *nearmiss* dapat terjadi kapan saja dan di mana saja, *nearmiss* tetap mempunyai dampak yang signifikan terhadap keselamatan ibu dan anak di wilayah kerja tenaga kesehatan masing-masing. Oleh karena itu, mengidentifikasi dan mencegah *nearmiss* harus menjadi prioritas setiap petugas kesehatan khususnya di wilayah kerja bidan desa, puskesmas dan secara global rumah sakit setempat.

Yang paling penting penyediaan fasilitas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di puskesmas dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di rumah sakit.

C. Korelasi PONED dan PONEK dalam Risiko *Nearmiss*

1. Kriteria Puskesmas Mampu PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar)

Berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Nomor HK.02.031119112013 tentang Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas Mampu Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (*PONED*), sebagai salah satu simpul dari sistem penyelenggaraan pelayanan maternal neonatal emergensi dapat berkontribusi pada upaya penurunan AKI dan AKN maka perlu dilaksanakan dengan baik agar dapat dioptimalkan fungsinya. Adapun kriterianya yaitu sebagai berikut.

- a. Puskesmas rawat inap yang dilengkapi fasilitas untuk pertolongan persalinan, tempat tidur rawat inap sesuai kebutuhan untuk pelayanan kasus obstetri dan neonatal emergensi komplikasi.
- b. Letaknya strategis dan mudah diakses oleh puskesmas fasyankes non-PONED dari sekitarnya.
- c. Puskesmas telah mampu berfungsi dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorang (*UKP*) dan tindakan mengatasi kegawatdaruratan, sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya serta dilengkapi dengan sarana prasarana yang dibutuhkan.

Kriteria lainnya meliputi:

- 1) Mempunyai tim inti yang terdiri atas dokter, perawat dan bidan sudah dilatih *PONED*, bersertifikat dan mempunyai kompetensi *PONED*, serta tindakan mengatasi kegawatdaruratan medik umumnya dalam rangka mengondisikan pasien emergensi komplikasi siap dirujuk dalam kondisi stabil. Tenaga kesehatan yang berfungsi sebagai tim inti pelaksana *PONED* harus yang sudah bersertifikat dan terlatih dari Pusat Diklat

Tenaga Kesehatan yang telah mendapatkan sertifikasi sebagai penyelenggara diklat PONED.

- 2) Mempunyai cukup tenaga dokter, perawat, bidan lainnya, yang akan mendukung pelaksanaan fungsi PONED di puskesmas fasyankes tingkat dasar. Calon tenaga pendukung PONED disiapkan oleh kepala puskesmas, dibantu oleh dinas kesehatan kabupaten.
- 3) Difungsikan sebagai pusat rujukan antara kasus obstetri dan neonatal emergensi komplikasi, dalam satu regional wilayah rujukan kabupaten.
- 4) Puskesmas telah mempunyai peralatan medis, nonmedis, obat-obatan dan fasilitas tindakan medis serta rawat inap, minimal untuk mendukung penyelenggaraan PONED.
- 5) Kepala puskesmas mampu PONED sebagai penanggung jawab program harus mempunyai kemampuan manajemen penyelenggara PONED.
- 6) Puskesmas mampu PONED mempunyai komitmen untuk menerima rujukan kasus kegawatdaruratan medis, kasus obstetri dan neonatal dari fasyankes sekitarnya.
- 7) Adanya komitmen dari para *stakeholder* yang berkaitan dengan upaya untuk memfungsikan puskesmas mampu PONED dengan baik yaitu dukungan bagi pemerintah setempat, baik dari BPJS dukungan Bappeda maupun Biro Keuangan Pemda.
- 8) Puskesmas telah dimanfaatkan masyarakat dalam luar wilayah kerjanya sebagai tempat pertama mencari pelayanan baik rawat jalan ataupun rawat inap serta persalinan normal.
- 9) Mampu menyelenggarakan UKM dengan standar.
- 10) Jarak tempuh lokasi pemukiman sasaran, pelayanan dasar dan puskesmas non-PONED ke puskesmas mampu PONED paling lama 1 jam dengan transportasi

umum mengingat waktu paling lama untuk mengatasi perdarahan 2 jam dan jarak tempuh puskesmas PONED ke rumah sakit minimal 2 jam.

Puskesmas dengan Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Dasar (PONED) yaitu puskesmas rawat inap yang memiliki kemampuan serta fasilitas PONED siap 24 jam untuk memberikan pelayanan kesehatan dan kasus-kasus kegawatdaruratan yang bersifat *emergency* dasar langsung terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatal dengan komplikasi yang mengancam jiwa ibu dan neonatus.



Gambar 6. Puskesmas PONED Batumarta II, OKU Sumsel Batas Kewenangan Kasus yang Ditatalaksana Puskesmas PONED

Adapun batasan kewenangan menangani kasus maternal dalam pelayanan PONED:

- 1) Perdarahan pada kehamilan muda
- 2) Perdarahan *postpartum*
- 3) Hipertensi dalam kehamilan
- 4) Persalinan macet
- 5) Ketuban pecah sebelum waktunya dan sepsis
- 6) Infeksi nifas batasan kewenangan menangani kasus neonatal dalam pelayanan PONED

2. Kriteria Rumah Sakit PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif)

Rumah sakit PONEK adalah rumah sakit rujukan yang memberikan pelayanan 24 jam untuk kegawatdaruratan ibu dan bayi. Pedoman Penyelenggaraan Program Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) tertuang pada keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1051/menkes/sk/xi/2008 menimbang bahwa dalam rangka menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), bahwa agar pelaksanaan program sebagaimana dimaksud dapat berjalan secara berdaya guna dan berhasil guna. Kriteria RS PONEK, meliputi:

- 1) Ada dokter jaga yang terlatih di UGD untuk mengatasi kasus *emergency* baik secara umum maupun *emergency* obstetrik-neonatal.
- 2) Dokter, bidan, dan perawat terlatih melakukan resusitasi neonatus dan kegawatdaruratan kebidanan dan neonatal.
- 3) Memiliki standar operasional prosedur penerimaan dan penanganan pasien kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal.
- 4) Jika memungkinkan, terdapat kebijakan tidak ada uang muka bagi pasien kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal.
- 5) Memiliki prosedur pendelegasian berwenang tertentu.
- 6) Memiliki waktu respons yang tinggi di UGD.
- 7) Tersedia kamar operasi yang siap (siaga 24 jam) untuk melakukan operasi, bila ada kasus *emergency* kebidanan atau umum.
- 8) Tersedia kamar bersalin yang mampu menyiapkan operasi dengan target dalam waktu kurang dari 30 menit.

- 9) Memiliki kru/awak yang siap melakukan operasi atau siap melaksanakan tugas sewaktu-waktu, meskipun *on call*.
- 10) Adanya dukungan semua pihak dalam tim pelayanan PONEK, antara lain dokter kebidanan, dokter anak, dokter/petugas anestesi, dokter penyakit dalam, dokter spesialis lain serta dokter umum, perawat, dan bidan.
- 11) Mengupayakan tersedianya pelayanan penunjang lain yang berperan dalam PONEK, seperti laboratorium dan radiologi selama 24 jam, ruang pemulihan 24 jam, obat dan alat penunjang yang selalu siap tersedia.
- 12) Mengupayakan tersedianya pelayanan darah yang siap 24 jam.
- 13) Perlengkapan harus bersih bebas debu, kotoran, bercak, cairan, semua perlengkapan harus kokoh tidak ada bagian yang longgar atau tidak stabil, permukaan yang dicat harus utuh dan bebas dari goresan besar, roda perlengkapan jika ada harus lengkap dan berfungsi dengan baik, instrumen yang siap digunakan harus disterilisasi, semua perlengkapan listrik harus berfungsi baik saklar, kabel maupun steker menempel kokoh.
- 14) Semua bahan harus berkualitas tinggi dan jumlahnya cukup untuk memenuhi kebutuhan unit.

Kesimpulan

Pentingnya mencegah agar ibu tidak terjatuh dalam kondisi *nearmiss* yaitu dengan menerapkan untuk menghindari 4 T dalam kehamilan (T1: terlalu tua, T2: terlalu muda, T3: terlalu sering, T4: terlalu rapat) dan 3 terlambat saat mengalami kondisi darurat medis (terlambat mengambil keputusan, terlambat merujuk, dan terlambat memperoleh pelayanan). Peran khusus tenaga medis yang bersinggungan dengan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal yaitu: petugas kesehatan (dokter, bidan, perawat) berperan saat sebelum, selama dan sesudah persalinan yang secara *evidence base* terbukti menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

Kegawatdaruratan maternal dan neonatal dapat ditangani dari mulai pelayanan dasar hingga ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut. Pusat kesehatan masyarakat adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan perorangan tingkat pertama, dengan mengutamakan promotif dan preventif. Puskesmas dapat menyelenggarakan layanan rawat jalan dan rawat inap berdasarkan kemampuan pelayanannya (Kemenkes, 2019). Hal ini biasa dikenal dengan sebutan Puskesmas PONED dan Rumah sakit PONEK, di mana fasilitas kesehatan tersebut memberikan pelayanan 24 jam untuk kegawatdaruratan ibu dan bayi.

Referensi

- Assarag, B. *et al.* 2015. "Determinants of Maternal Near-Miss in Morocco: Too Late, Too Far, Too Sloppy?". -----
PLoS ONE 10, no. 1: 1-15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0116675>.
- Carvalho, O.M.C. *et al.* 2020. "Delays in Obstetric Care Increase The Risk of Neonatal Near-Miss Morbidity -----
Events and Death: A Case-Control Study". *BMC Pregnancy and Childbirth* 20, no. 1: 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03128-y>.
- Endradita, Dr.Galih. 2019. "Standar Kemampuan dan Pelayanan PONEK di Rumah Sakit". Youtube: ----- radita.wordpress.com Google Scholer.
<https://id.pinterest.com/pin/854276623069550565/>
- Kumar, R. dan Tewari, A. 2018. "Near-Miss Obstetric Events' and Its Clinico-Social Correlates in A-----
Secondary Referral Unit Of Burdwan District In West Bengal". *Indian journal of public health* 62, no. 3: -----
235-238. https://doi.org/10.4103/ijph.IJPH_371_17.
- Teshome, H.N. *et al.* 2022. "Determinants of Maternal Near-Miss Among Women Admitted to Public -----
Hospitals in North Shewa Zone, Ethiopia: A Case-Control Study". *Frontiers in Public Health*, 10. -----
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.996885>.

- WHO. 2004. *“Konsep Maternal Nearmiss yang Menggambarkan Spektrum Antara Keadaan Normal Sampai Kematian Ibu pada Kehamilan”*.
- WHO. 2011. *“Membuktikan Kualitas Pelayanan Kesehatan Maternal di Rumah Sakit lebih Baik”*.

Hebohnya Menyusui ala Ibu Pekerja

Oleh: Febi Marissa



Ringkasan Eksekutif

Menyusui bayi hingga usia bayi 2 tahun adalah teori yang susah gampang. Hal mudah secara teori, tetapi tidak mudah untuk dipraktikkan. Pada hakikatnya makanan utama bayi 0-6 bulan adalah ASI. Menyusui secara langsung adalah cara pemberian yang paling baik dan memberikan banyak manfaat seperti nilai gizi ASI yang langsung dapat diserap bayi sampai manfaat *bonding* yang tercipta antara ibu dan anak. ASI menurunkan risiko kematian bayi (SIDS), infeksi, diare, serta muntah, menurunkan risiko bayi mengalami obesitas di masa depan. Kandungan ASI dapat meningkatkan kecerdasan IQ dan kemampuan kognitif bayi.

Di masa sekarang banyak wanita masa kini yang memutuskan menjadi ibu sekaligus pekerja. Hal ini tidak mengurungkan semangat menyusui bayinya. Banyak upaya yang dilakukan ibu pekerja untuk tetap menyusui anaknya dengan memompa asi. ASI terbukti dapat disimpan di suhu ruangan maksimal 4 jam dan dapat disimpan di *freezer* 6-12 bulan dengan kondisi *freezer* tertentu. Selain itu, dukungan ibu menyusui dengan fasilitas ruang menyusui di tempat bekerja dan tempat umum juga semakin mempermudah ibu-ibu untuk tetap menyusui anaknya walau sambil bekerja.

A. Pendahuluan



Gambar 7. Dokumentasi Pribadi "Fika"

Ketika menjadi seorang ibu, seketika kebiasaan dan perilaku di masa lajang sirna. Tangisan dan senyuman anak membuat keegoisan seorang ibu menghilang. Anak membuat fokus dan target kehidupan berubah seketika. Hanya ada kepentingan anak saja yang berada di otak ibu-ibu muda. Saat ini isi kepala mama muda hanya untuk kebaikan dan kemajuan perkembangan anak. Menyusui dianggap sebagian orang adalah hal yang biasa, hampir semua ibu dapat menyusui bayinya. Akan tetapi, bagaimana jika ibu tersebut harus kembali bekerja? Tentu banyak hal yang menjadi pikiran ibu muda. Dapatkah aku tetap menyusui di tempat kerja? Apakah ada tempat khusus untuk aku memompa ASI? Apa komentar teman sekantor jika aku membawa alat perang ini? Sejuta pikiran menghantui ibu menyusui yang akan memulai bekerja kembali. Hanya ibu-ibu kuat yang mampu bertahan dengan segala problematika menyusui di kantor.

Ketika tidak bisa memberikan ASI secara langsung, baik itu karena ketidakmampuan dengan alasan khusus maupun karena

sedang tidak di dekat bayi karena bekerja misalnya, memerah ASI adalah salah satu cara agar tetap mengASIhi bayi. Salah satu usaha mama muda untuk mewujudkan mimpi-mimpi akan anak mereka dengan mengusahakan makanan yang paling baik untuk anaknya. Perjuangan mama perah untuk tetap memerah ASI di kantor sekarang ini tidaklah sulit dibanding beberapa tahun belakang. Sejumlah kantor dan fasilitas umum telah menyediakan sejumlah fasilitas memadai telah dibangun untuk membantu kegiatan menyusui saat di luar rumah. Hal ini tentulah disambut baik pejuang ASI, mereka dapat memerah ASI dengan nyaman dan tentu saja melindungi privasi mereka.

Secara harfiah menyusui diartikan sebagai proses dalam pemberian air susu ibu (ASI) dari payudara ibu susu kepada bayi atau anak kecil. Bayi menyusui menggunakan refleks menghisap untuk dapat mendapatkan dan menelan susu. Bayi selayaknya mendapatkan ASI eksklusif pada 6 bulan pertama di kehidupannya tanpa ditambah makanan atau produk susu lainnya. Pemberian ASI dianjurkan sejak baru lahir sampai bayi berumur 2 tahun. Seorang bayi baiknya disusui secara langsung oleh ibunya atau diperah kemudian diberikan melalui dot atau botol susu, wadah gelas, sendok atau pipet.

Pada hakikatnya menyusui bukan tentang perkara mau atau tidak mau untuk menyusui, tetapi perlu diingat bahwa ASI merupakan hak semua bayi. Setiap bayi memiliki hak asasi atas mendapatkan makanan yang terbaik dalam memenuhi kebutuhannya sehingga tercapai tumbang atau pertumbuhan perkembangan optimal. Selain itu, bayi juga berhak mendapatkan perawatan dan interaksi psikologis terbaik.

Berbagai kajian mengungkapkan bahwa air susu ibu adalah makanan bergizi yang paling baik dimakan bayi. ASI merupakan makanan bayi yang paling baik di 6 bulan kehidupan pertama. Bayi cukup mendapatkan asi saja tanpa ditambah makanan lainnya. Nutrisi

yang terkandung dalam ASI sangat baik untuk pertumbuhan dan perkembangan serta sebagai daya tahan tubuh bayi. ASI mengandung banyak nutrisi seperti zat makro dan mikronutrien; protein, lemak, kalori, vitamin dan pembentuk kekebalan tubuh (antibodi). ASI diklaim dapat melindungi dalam menangkal serangan bakteri dan virus penyebab penyakit hingga bayi yang mendapatkan ASI eksklusif tidak mudah terserang penyakit. ASI dapat menurunkan risiko bayi terkena meninggal mendadak (*Sudden Infant Death Syndrome* = SIDS), infeksi, diare, serta muntah. Banyak studi juga menyebutkan bahwa bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dapat menurunkan risiko bayi mengalami obesitas di masa depan. Studi lain juga menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan ASI mengandung kecerdasan IQ yang tinggi dan kemampuan kognitif yang lebih baik dibandingkan dengan bayi yang konsumsi susu formula.

B. Working Mom's

“Sebulan lagi sudah masuk kerja,” keluh Ovida, “Tabungan ASI perah (ASIP) masih sedikit. Apakah bisa saya memompa ASI sambil bekerja?”

Pada milenial ini banyak ibu menyusui tetapi harus kembali bekerja, pada umumnya ibu-ibu harus meninggalkan bayi mereka di usia 2 sampai 3 bulan. *Working mom* tetap dapat mengASIhi bayinya dengan cara pemerah atau memompa ASI dan menyimpan ASI, di mana ASI perah dapat diberikan kepada bayi selagi ibu bekerja.

Selain melahirkan menjadi pengalaman yang sangat luar biasa bagi seorang wanita, menyusui juga merupakan pengalaman yang membutuhkan perjuangan. Sebagian orang mengASIhi adalah wujud cinta sesungguhnya ibu kepada seorang anak. Karena ASI terbukti membuat bayi tumbuh lebih sehat dan cerdas serta memiliki kekuatan akan daya tahan tubuh jika dibandingkan bayi yang konsumsinya tidak mendapatkan ASI.

Untuk tetap dapat memenuhi kebutuhan bayi selama ibu bekerja, ibu menyusui diharuskan untuk dapat tetap memerah atau memompa asi pada saat bekerja. Kenyataannya menyusui bukanlah hal yang segampang teori dan semudah yang kita pikirkan. Data survei yang dilakukan *smart mama* pada 100 pembaca menyebutkan 1 dari 2 orang ibu menyusui mengalami kesulitan saat menyusui. Bekerja menjadi satu dari beberapa alasan atas kesulitan menyusui. Banyak hal yang harus disiapkan untuk ibu yang kembali bekerja. Baik kesiapan mental maupun kesiapan “alat perang”. Banyak ibu pekerja pada akhirnya menyerah pada kenyataan. Karena sulitnya menyusui ketika bekerja.

Tantangan *working mom* yang ingin memberikan ASI pada bayinya ketika sudah bekerja sebaiknya mulai mempersiapkan jauh sebelum waktu cuti selesai. Mulai belajar memerah atau memompa ASI adalah hal pertama yang dilakukan ibu pekerja. Mulai menyimpan ASI jika produksi ASI mulai meningkat untuk dapat digunakan di waktu ibu mulai bekerja.

1. Haruskah Tetap Menyusui ketika Kembali Kerja?

“Sebenarnya nyusuin di kantor susah, gak ada tempat. Awalnya aku ke musollah karena jauh, makan waktu. Tapi udahlah aku cuek aja. Pake apron. Biar dah bapak-bapak itu denger suara ngot ngot. Akhirnya mereka tau sendiri jadwal pompa aku hahaha” Kiky Jakarta.

Ibu Kiky hanya satu dari puluhan ibu menyusui yang mengalami kesulitan untuk tetap menyusui di kantor. Ketidaktersediaan fasilitas, sarana dan prasarana bagi ibu pekerja untuk menyusui dengan aman membuat frustrasi sebagian *working mom*.

Sebenarnya pemerintah telah membuat undang-undang khusus untuk membentengi hak ibu menyusui di tempat kerja. Berdasarkan UU No. 13 Tahun 2013 tentang Ketenagakerjaan, yaitu pada Pasal 83 menyebutkan bahwa “Pekerja/buruh perempuan yang anaknya masih menyusu harus diberi kesempatan sepatutnya

untuk menyusui anaknya jika hal itu harus dilakukan selama waktu kerja” (Kemenperin, 2003). Selanjutnya pada Pasal 153 ayat (1) ditegaskan pula bahwa “pengusaha dilarang melakukan pemutusan kerja dengan alasan pekerja/buruh perempuan menyusui bayinya” (Kemenperin, 2003). Selanjutnya disebutkan di Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dalam Pasal 128 ayat (2) “Ibu mendapatkan jaminan, bahwa selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus” (Kemenkes, 2009). Dukungan sarana dan prasarana yang dimaksud salah satunya adalah ruang laktasi.

Kenyataannya tidak semua kantor/pabrik menyiapkan ruang yang aman dan layak bagi ibu menyusui. Ibu menyusui harus dapat menemukan tempat yang layak baginya sendiri. Terkadang mereka terpaksa memompa ASI di bawah meja ruang kerjanya, musala, pantri bahkan di toilet. Sebagian lagi dengan cueknya memompa ASI di ruang kerja dengan hanya menggunakan apron dan membiarkan suara pompa ASI menjadi hiburan bagi teman sekantornya. Tidak sedikit ibu menyusui akhirnya menyerah untuk memompa ASI karena ketidaknyaman ini.

2. *Marmet atau Pumping?*

Memerah ASI adalah cara untuk memenuhi kebutuhan ASI ketika seorang ibu tidak menyusui bayinya secara langsung. Ada dua cara memerah ASI yaitu dengan memerah menggunakan tangan (*marmet technique*) dan dapat juga memerah dengan cara memompa ASI baik menggunakan pompa manual maupun pompa elektrik. Ibu perlu mengetahui cara memerah ASI agar produksi ASI menjadi maksimal dan dapat memenuhi kebutuhan bayi.

Selain itu, memerah ASI yang benar dapat mencegah timbulnya sumbatan di dalam kelenjar susu (*clogged milk duct*) (Jacobs *et al.*, 2013). Kondisi ini membuat ketidaknyamanan pada ibu dan membuat ibu frustrasi serta berhenti menyusui/memompa karena tak tahan dengan rasa sakitnya.

Berita yang dilansir pada *Medical News Today*, menjelaskan sekitar 4,5% dari 117 ibu yang menyusui pernah mengalami sumbatan kelenjar susu (Strong, 2011) descriptive. Setting: Mid-South metropolitan obstetric and gynecologic medical practice. Participants: A convenience sample of 117 breastfeeding women. Methods: Data were collected using a retrospective review of medical records of breastfeeding mothers during their infants' first year of life. Results: Participants reported a breastfeeding rate of 56.4%, and of those 23% reported breastfeeding pain during the first year. Major reasons for pain were mastitis (67.5%). Apabila penyumbatan ini tidak ditangani dengan tanggap dan baik maka menimbulkan efek serius yaitu timbulnya mastitis. Mastitis adalah kondisi saluran ASI yang terinfeksi.

3. Marmet Technique

Chele Marmet adalah seorang ibu, *pioneer* konsultan laktasi, dan *Co-Founder Lactation Institute* di Los Angeles dan juga pencipta "teknik *marmet*" atau teknik manual. Teknik manual ini digunakan hampir paling terbanyak di dunia.

Teknik manual ini memungkinkan Anda untuk mengeluarkan ASI dengan cara yang praktis dan aman, bebas rasa sakit dan tanpa peralatan yang diperlukan, memungkinkan Anda untuk mengekspresikan ASI di mana aja, kapan aja membutuhkannya (UK, 2022). Teknik ini juga membantu wanita untuk kehilangan rasa takut mereka menyentuh dan menangani payudara mereka dan meningkatkan pengetahuan mereka tentang payudara dan tubuh mereka sendiri. Ini juga menghilangkan kebutuhan untuk

menggunakan pompa payudara listrik, yang tidak selalu tersedia karena mungkin mahal atau hanya karena listrik mungkin tidak tersedia.

Teknik *marmet* terdiri dari dua tahap; pada tahap pertama, ibu merangsang payudaranya untuk memungkinkan refleksi ejeksi susu, dan pada tahap kedua, gerakan dilakukan untuk mengekspresikan susu. Penting untuk mengikuti kedua langkah untuk mengekspresikan susu secara efektif. Seperti halnya teknik apa pun, penting untuk belajar, berlatih, dan menyesuaikannya dengan kebutuhan pribadi Anda, jadi jangan khawatir jika Anda mendapatkan sedikit susu atau merasa lelah beberapa kali pertama kali Anda mencobanya.

Sebelum memulai dengan teknik ini, ingatlah bahwa ASI tidak berasal dari puting susu; itu hanya keluar melalui puting susu. Area yang akan Anda kerjakan adalah areola, yang merupakan area di mana bayi meletakkan mulut mereka untuk mengekspresikan ASI.

Untuk menghindari melukai diri sendiri, jangan geser jari-jari Anda ke kulit Anda, dan jangan meremas areola atau puting susu, karena gerakan ini tidak efektif dan bisa menyakitkan.

a. Langkah 1 : Stimulasi

Seperti disebutkan sebelumnya, tahap ini sangat penting, terutama jika belum pernah melakukan pemerahan manual sebelumnya dan belum berpengalaman di dalamnya. Jika ibu menyusui melewatkan bagian pertama ini, ada kemungkinan bahwa ekstraksi tidak akan seefektif itu. Selain itu, ini dapat membuat ibu menyusui membuat gerakan yang tidak berguna atau efektif dan yang bahkan dapat menyakiti Anda.

Mulailah memijat dengan gerakan memutar dengan jari-jari Anda pada satu titik, tanpa menggesernya ke atas kulit, sambil menekan payudara Anda ke arah tulang rusuk

Anda. Ulangi gerakan ini selama beberapa detik di setiap titik di seluruh payudara di sekitar areola dan ke arah puting susu. Amati saat Anda menyentuh setiap bagian payudara Anda, dan cari area di mana Anda melihat adanya benjolan atau retensi susu. Dengan cara ini, Anda dapat mendeteksi perbedaan di akhir ekstraksi.

Dorong perlahan tanpa menekan (seolah membelai) dari atas ke arah puting susu. Gerakan ini akan mendorong dan merangsang refleks pelemahan susu. Condongkan tubuh ke depan dan sedikit goyangkan payudara Anda; gravitasi dan gerakan ini akan membantu.



Gambar 8. Langkah 1 Stimulasi (UK, 2022)

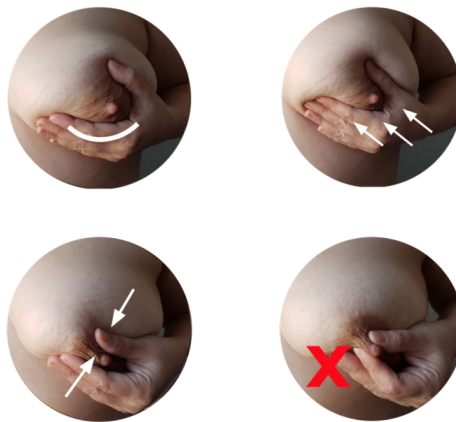
b. Langkah 2 : *Expressing*

Tempatkan ibu jari dan jari telunjuk Anda sekitar 3-4 cm (1 hingga 1,5 inci) di belakang puting susu (tidak harus di mana ujung areola Anda berada, karena setiap areola berbeda). Buat bentuk "C" dengan tangan Anda. Anda harus merasa bahwa Anda memegang payudara Anda dengan seluruh tangan Anda. Dengan jari-jari Anda, dorong payudara Anda kembali ke arah tulang rusuk. Jangan merentangkan jari-jari Anda atau menggesernya ke atas kulit, tetapi jaga tangan Anda dalam bentuk C.

Peras ibu jari dan jari telunjuk Anda sedikit ke arah puting susu tanpa membiarkannya meluncur di atas kulit. Pada titik ini, tetes pertama ASI akan muncul di puting susu. Selalu hindari menggeser jari-jari Anda ke kulit, dan jangan

meremas areola atau puting susu, karena gerakan ini tidak efektif dan mungkin menyakitkan.

Perlu diingat bahwa Anda harus menggunakan kedua tangan untuk setiap payudara dan berputar di sekitar payudara di area yang berbeda sampai Anda telah menutupi seluruh lingkaran payudara Anda, karena kelenjar susu didistribusikan ke seluruh payudara. Dengan melakukan itu, Anda akan dapat mengekspresikan lebih banyak susu. Jika hampir tidak ada yang keluar pertama kali, jangan khawatir, Anda harus bersabar dan berlatih, dan mencoba menemukan cara terbaik untuk Anda berdasarkan instruksi ini. Ibu yang menggunakan teknik *marmet* biasanya menyesuaikan gerakan mereka dengan payudara mereka sendiri dan akhirnya mencapai ekstraksi susu yang lebih baik dan lebih efektif. Akhirnya, Anda dapat melihat bagan gambar berikut ini bagaimana teknik ini dilakukan.



Gambar 9. Langkah Kedua: Memerah (UK, 2022)

4. Pumping

Pumping ASI adalah sebuah cara pemerah ASI dari payudara menggunakan alat bantu yaitu pompa baik manual maupun elektrik (Setiaputri, 2022). *Pumping* adalah alternatif bagi ibu menyusui yang tidak dapat melakukan teknik pemerah dengan tangan.

Terdapat banyak jenis dan merek pompa ASI yang dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan keuangan ibu menyusui. Bahkan perkembangan jenis pompa ASI sangat luar biasa. Orang-orang berinovasi memunculkan variasi pompa ASI untuk mendukung pemberian ASI mulai dari *manual breastpump*, *hospital grade breastpump* sampai ke *handsfree breastpump*, yang memungkinkan ibu pekerja dapat bekerja bersamaan waktu dengan memompa ASI tanpa repot memegang alat pompa.



Manual *breastpump* Elektrik *breastpump* Hand-free *breastpump*

Gambar 10. Jenis Pompa ASI (Google, 2022)

C. Keras Kepala Adalah Kunci

“Tipsnya jangan pernah menyerah memberi yang terbaik, yakinlah setiap ibu bisa menyusui,” ucap Andien dalam virtual launching Herba Asimor, 21 April 2020 dalam laman tempo.co.

Kesannya cukup sepele, hanya dengan keras kepala kita dapat menyusui dengan sukses sampai 2 tahun. Akan tetapi, inilah poin penting dalam keberhasilan menyusui. Kita harus fokus, disiplin dengan tujuan kita yaitu menyusui eksklusif dan menamatkan

menyusui sampai berusia 2 tahun. Niat ini bukan dari ibu saja tetapi juga harus diikuti sang ayah, disiplin diperlukan sekali saat menyusui. Karena berkat keras kepala dan disiplin menyusui sambil bekerja bukan hal yang tidak mungkin untuk diwujudkan.

Dukungan orang-orang terdekat dapat membuat kita tidak memedulikan kesulitan-kesulitan yang dihadapi dalam menyusui di tempat kerja. Kita dapat lebih menikmati kerepotan kita menjadi kesenangan yang berbuah manis.

1. Tips *Pumping* ASI agar Produksi Lancar Jaya

Selain menyusui secara langsung, ibu pekerja dapat meningkatkan produksi ASI dengan cara memompa ASI. Untuk menghasilkan ASI yang banyak, ibu juga harus memperhatikan jadwal memompa. Karena produksi ASI itu sesuai dengan permintaan "*supply by demand*" semakin banyak permintaan semakin banyak pula ASI diproduksi ataupun sebaliknya. Dengan mengatur jadwal yang baik dan melakukan pengosongan ASI secara teratur, membuat sistem otomatis otak untuk mengirim sinyal agar memproduksi ASI kembali.

Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) menyebutkan bahwa bayi menyusui setidaknya 8-12 kali sehari (bayi di bawah 6 bulan) (IDAI, 2013). Karena itu sebaiknya ibu melakukan pengosongan payudara setiap 2-3 jam, sama seperti bayi yang meminta ASI sesering mungkin. Jadi, walaupun ibu bekerja jauh dari bayi tetapi pola menyusuinya tetap sama seperti berada di samping bayi.

Working mom dapat memulai dengan memompa ASI dengan konsisten dan tepat waktu. Konsisten dibutuhkan agar payudara ibu tidak bengkak. Melewati waktu memompa menyebabkan penurunan produksi ASI. Untuk itu ibu dapat dibantu dengan membuat pengingat di *handphone*-nya agar tidak melupakan jadwal memompa ASI.

Ibu dapat mengatur jadwal per 3 jam sekali. Bagi ibu yang bekerja dapat memompa ASI sebelum memulai pekerjaan, pada jam istirahat dan sebelum pulang ke rumah. Ketika sudah berada di rumah ibu dapat menyusui secara langsung.

2. Produksi ASI Turun, Apa yang Harus Dilakukan?

Banyak hal yang menyebabkan penurunan produksi ASI, mulai dari mengonsumsi obat-obatan tertentu hingga faktor hormonal. Di antara penyebab ASI menurun karena teknik menyusui/teknik memompa tidak tepat, terlalu lama melewatkan jadwal memompa ASI, menggunakan alat kontrasepsi jenis tertentu dan juga faktor psikologis ibu.

Jika produksi ASI dirasa lebih sedikit atau berkurang, berusaha untuk tidak panik. Ada berapa cara untuk meningkatkan produksi ASI kembali di antaranya *power pumping* dan pijat oksitosin.

3. Power Pumping

Power pumping adalah sebuah teknik menyusui dengan meniru bayi saat *growth spurt* yaitu bayi menyusui kuat dan lebih lama (Bear, 2020b). *Growth spurt* ini dikenal juga kondisi bayi yang mengalami percepatan pertumbuhan biasanya dapat dilihat dengan ciri bayi yang kelihatan tidak kenyang-kenyang sehingga meminta menyusui dalam waktu yang dekat. Prinsip *power pumping* ini diadaptasi dari kondisi bayi yang mengalami *growth spurt* (Bear, 2020b).



Gambar 11. Periode Power Pumping (Mama Bear, 2020)

Power pumping dapat menggunakan pompa *single pump* ataupun pompa *double pump breast pump*. Pada penggunaan pompa *double pump breast pump*, payudara distimulasi bersamaan (Bear, 2020b). Corong langsung diletakkan di kedua payudara dan dilakukan pompa 20 menit. Setelah itu diistirahatkan 10 menit dan dilakukan pengosongan ASI 10 menit dan istirahat kembali. Hal ini dilakukan sebanyak 2 sesi.

Dalam melakukan *power pumping* menggunakan *single pump* berarti kita melakukan stimulasi payudara secara bergantian. Jika ibu tidak mempunyai *double pump breast pump* dapat juga dilakukan pada saat bersamaan dengan menyusui bayi secara langsung. Sehingga mendapatkan manfaat yang sama dengan penggunaan pompa *double pump breast pump*.

4. Pijat Oksitosin



Gambar 12. Pijat Oksitosin (Mama Bear, 2020)

Selain *power pumping*, pijat oksitosin juga terbukti dapat meningkatkan produksi ASI. Pijat oksitosin dilakukan di daerah punggung sepanjang daerah tulang belakang. Pijatan ini bertujuan untuk memperlancar produksi ASI ibu. Pijatan sehabis melahirkan memiliki banyak manfaat bagi tubuh yaitu memberikan efek relaksasi, mengurangi stres dan membuat tidur lebih nyenyak. Pijatan ini juga membantu mempercepat pemulihan bagi ibu pascaoperasi (Bear, 2020).

Pijatan di punggung membuat hormon oksitosin dan prolaktin lebih meningkat, serta meningkatkan refleksi *let-down* yang menyebabkan produksi ASI meningkat (Bear, 2020a). Pijatan di punggung akan merangsang peningkatan pengeluaran hormon dan turut berperan dalam peningkatan produksi kuantitas ASI yaitu hormon oksitosin dan prolaktin. Selain itu juga pijatan ini membuat refleksi *let-down* meningkat yang berfungsi untuk membantu mengeluarkan ASI. Sebuah kajian yang dilakukan pada 10 ibu pascabersalin yang dilakukan pijatan oksitosin mengalami kenaikan volume ASI 50-100ml pada minggu pertama dan naik sampai 500ml pada minggu kedua pascapersalinan (Farida *et al.*, 2021).

5. Manajemen ASI Perah: FIFO/LIFO Mana yang Terbaik

Setelah membahas mulai manfaat ASI sampai cara memompa asi, banyak ibu-ibu yang tidak mengerti harus diperlakukan bagaimana ASI perah yang sudah dikeluarkan dari “pabrik”-nya. Banyak pertanyaan dari ibu-ibu menyusui berapa lama ASI segar bisa bertahan di suhu ruangan, ASI perah segar di kulkas berapa lama, jika ASI yang telah dibekukan di kulkas 2 pintu berapa lama, dan masih banyak lagi pertanyaan lainnya. Di bawah ini ada referensi daya tahan ASI dan manajemen ASI perah yang dapat membantu ibu-ibu untuk memanajemen ASI-nya. Semangat!!!

Ayahbunda

Daya Tahan ASI

Penyimpanan	Asi segar	Asi beku yang sudah dicairkan	Asi yang sudah dihangatkan	Sisa minum
Suhu ruangan (16° C sampai 29° C)	3-4 (optimal) 6-8 (kondisi sangat bersih)	4jam	Segera diminumkan	1 jam. Jika masih sisa, dibuang.
Cooler bag + es batu/ ice pack (4° C sampai 15° C)	24 jam	Tidak disarankan	Tidak disarankan	Buang
Lemari es (0° C sampai 4° C)	3 bulan (optimal) 8 bulan (kondisi sangat bersih)	24 jam. Lebih dari itu tidak dijamin keamanannya	4 jam	Buang
Freezer				
Lemari es 1 pintu (-15° C)	2 minggu	Tidak boleh dibekukan	Tidak boleh dibekukan	Buang
Lemari es 2 pintu (-18° C)	3 bulan (optimal) 6 bulan (dapat diterima)			
Freezer tunggal	6 bulan (optimal) 12 bulan (dapat diterima)			

Tips:

- ASI perah dari jadwal memerah yang berbeda dapat digabungkan dengan syarat: jarak waktu memerah maksimal 24 jam, dinginkan hasil perahan minimal 1 jam dalam lemari es (bukan freezer) sebelum digabungkan.
- Jangan menggabungkan ASI hangat atau baru perah dengan ASI yang sudah dingin atau beku.
- Jika terjadi mati listrik, tambahkan es batu sebanyak mungkin ke dalam freezer. Sesama botol ASI juga akan saling mendinginkan. Biarkan pintu freezer tertutup selama mungkin. ASI yang mencair jika masih ada inti bekunya masih bisa dibekukan kembali. Jika mencair sama sekali masih dapat digunakan sampai 24 jam setelah mencair seluruhnya.

Halaman ini berisi informasi yang bersifat umum dan tidak ditujukan untuk menggantikan saran dokter, psikolog, konselor, terapis dan ahli lainnya. Konsultasikan keluhan atau masalah spesifik anak Anda dan keluarga dengan ahli. Dibuat tahun 2011 oleh Ayahbunda dan akan ditinjau ulang setelah 3 tahun untuk menjaga keakuratan referensi.

Gambar 13. Daya Tahan ASI (Rykalolita, 2012)

MOOIMOM®

Manajemen ASI Perah: FIFO, LIFO atau MIX?

FIFO (First in First Out)

Bayi diberikan ASI dengan menggunakan ASIP awal yang disimpan di freezer

- + Tidak akan ada ASIP yang mungkin terbuang karena masa simpan yang terlalu lama
- ASI yang diproduksi oleh seorang Ibu mengandung gizi yang sesuai dengan kebutuhan bayi di usianya sehingga dengan metode ini maka ada masa dimana ASIP yang diberikan tidak sesuai dengan gizi yang diperlukan

LIFO (Last in First Out)

Pemberian ASIP dengan cara mendahulukan ASIP yang paling baru untuk diberikan kepada bayi

- + Bayi akan selalu mendapatkan ASIP yang gizi atau nutrisinya sesuai kebutuhan di usianya
- ASIP di dalam freezer bisa jadi akan tersimpan dalam waktu yang lama sekali

MIX

Metode ini digunakan bertujuan untuk memutar ASIP di freezer namun tetap pula memberikan ASIP fresh kepada bayi

- + Metode ini dapat menjaga sirkulasi penyimpanan ASIP di dalam freezer juga meminimalkan minus dari metode FIFO dan LIFO



Mom Needs To Know

- ASI segar + ASI 24 jam bisa dicampur dengan suhu yang sama
- ASI beku dicairkan di lemari pendingin kurang lebih semalaman
- Goyang pelan botol untuk mengembalikan komponen lemak yang terpisah
- ASI beku yang cair tahan < 24 jam di kulkas dan < 4 jam di suhu ruang
- Buang sisa ASI setelah 1-2 jam tidak diminum
- Jangan hangatkan ASI pakai microwave. Disarankan menggunakan food warmer atau rendam di air hangat

Gambar 14. Cara Memberikan ASIP (Salsa, 2021)

D. Booster ASI Why Not?

Pada masa menyusui volume ASI kadang naik turun. Perubahan volume ASI tersebut banyak dipengaruhi beberapa faktor. Kurangnya cairan, kurangnya asupan serta faktor kelelahan menjadi salah satu penyebab menurunnya volume ASI. Sebagian masyarakat secara turun-temurun memercayai adanya sumber makanan yang dapat digunakan sebagai stimulan atau dengan kata lain zat untuk meningkatkan volume ASI. Berikut ini terdapat beberapa contoh jenis makanan yang dipercaya dapat meningkatkan volume ASI.

1. Daun Katuk

Daun katuk (*Sauropus Androgynus*) adalah sayuran yang dianggap berpengaruh dalam meningkatkan dan memperlancar produksi kuantitas ASI. Daun katuk mengandung zat polifenol dan steroid, zat ini mengandung zat yang dapat memicu refleksi prolaktin yang menyebabkan kelenjar susu terangsang untuk memproduksi ASI. Selain itu, daun katuk dapat merangsang hormon oksitosin yang dapat membantu memperlancar aliran ASI. Khasiat daun katuk berasal dari zat sterol yang terkandung di dalam daun katuk yang bersifat estrogenic (Nareza, 2021).

Banyak kajian yang telah membuktikan adanya efek positif dari penggunaan daun katuk terhadap produksi ASI. Salah satunya adalah kajian oleh Nurhidayat dkk. (2020) di Makassar yang menyebutkan efek yang baik dalam konsumsi daun katuk dalam meningkatkan produksi ASI (Triananinsi *et al.*, 2020).

2. Daun Torbangun (Bangun-Bangun)

Merupakan jenis sayuran dalam meningkatkan produksi kuantitas ASI yaitu daun torbangun (*Coleus Amboinicus L*). Daun torbangun adalah daun yang terkenal di kalangan masyarakat Sumatra Utara khususnya suku Batak. Daun torbangun memiliki zat laktagogum yang dapat meningkatkan tentunya dalam

produksi dan volume ASI. Daun torbangun mengandung zat saponin, flavonoid dan polifenol yang turut meningkatkan hormon prolaktin, oksitosin yang dapat meningkatkan kuantitas ASI.

Penggunaan daun torbangun dalam meningkatkan produksi ASI banyak dibuktikan salah satunya kajian di Yogyakarta tahun 2020 membuktikan bahwa penggunaan daun torbangun dapat meningkatkan produksi ASI (Prahesti *et al.*, 2020)one of them include nutrition of breastfeeding mothers. Breastfeeding mothers need to pay attention to their nutrition by consuming foods that have a lactagogue effect or increase and accelerate milk production. Consumption of breastfeeding mothers towards Indonesian traditional plants which have lactagogue effect is still lacking. One of the plants that contains lactagogue is Torbangun (*Coleus Amboinicus* L.

3. Susu Kedelai

Merupakan susu olahan dari produk inti yaitu kacang kedelai yang mempunyai banyak kandungan gizi dan manfaatnya. Susu kedelai mempunyai zat yang dapat merangsang hormon oksitosin, prolaktin yang sangat efektif untuk meningkatkan juga memperlancar kuantitas ASI. Mengonsumsi susu kedelai secara teratur terbukti meningkatkan jumlah produksi ASI (Siregar and Harahap, 2022).

Pada masa menyusui, asupan makanan harus diperhatikan. Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui dapat meningkatkan produksi ASI. Selain meningkatkan asupan makanan dan tambahan *booster* ASI, ibu menyusui juga harus memperhatikan suasana hati. Karena suasana hati dan keikhlasan dalam menyusui akan membuat kita lebih rileks. Keadaan ini juga dapat meningkatkan hormon oksitosin yang bisa memperlancar dan meningkatkan produksi ASI.

4. Jaga Kewarasan dengan Berkomunitas

Sebagai ibu menyusui dan juga ibu pekerja adalah bukan sesuatu yang mudah. Tidak semua wanita mempunyai kesempatan dalam menjalani peran ganda ini. Ibu pekerja diharuskan untuk dapat mengondisikan menjadi dua sosok wanita tangguh yang mempunyai fungsi kuat di dalam keluarga. Tentu saja ini membuat ibu muda harus tetap mempunyai waktu sendiri untuk tetap menjaga kondisi psikologisnya. Tekanan pekerjaan dan status sebagai ibu rumah tangga membuat sebagian ibu muda yang bekerja ini mengalami kejenuhan. Kejenuhan dan stres dapat membuat emosi ibu muda terganggu yang dapat berakibat dalam penurunan produksi ASI.

Di era digitalisasi ini begitu banyak situs pertemanan yang menyediakan forum bagi ibu-ibu muda untuk saling berinteraksi walaupun dari dunia maya. Situs pertemanan menciptakan ruang baru untuk ibu-ibu dalam melepas kepenatan dengan cara bertukar informasi terkait menyusui dan juga hal-hal dalam *parenting*. Kesempatan ini tentu menjadi hal yang dapat membuat suasana hati menjadi lebih baik. Ada banyak situs pertemanan di media *online* yang membagikan *tips* menyusui bagi ibu menyusui.

5. Ibu kok kasih susu botol, kan ibu di rumah?

Sebuah kalimat tanya yang mengusik telinga, pertanyaan ini sering ditanyakan pada ibu menyusui yang notabene ibu rumah tangga saja atau bahasa kerennya *fulltime mother*. "Selingan" adalah salah satu alibi yang sering disebutkan *fulltime mother* untuk menjustifikasi susu formula dapat digunakan sebagai selingan ASI. Kurangnya informasi yang diterima oleh ibu menyusui tentang ASI eksklusif membuktikan bahwa adanya perbedaan pendapat tentang penggunaan susu formula pada bayi. Banyak ibu-ibu menganggap susu formula sebagai susu yang terbaik, mereka menganggap susu formula mempunyai gizi

yang lengkap yang dibutuhkan oleh bayi pada saat ini. Produsen susu formula melakukan penyebaran informasi secara paripurna ke seluruh lapisan masyarakat, sehingga masyarakat teredukasi dengan baik tentang penggunaan susu formula. Kurangnya edukasi tentang ASI eksklusif ke seluruh lapisan masyarakat membuat asumsi yang salah di kalangan masyarakat. Harusnya kita juga harus bisa menyamai produsen susu formula dalam mengedukasi ASI eksklusif. Sehingga seluruh masyarakat dapat dengan mudah mengakses informasi tentang ASI eksklusif.

Selain menyebutkan susu formula sebagai selingan, susu formula juga bisa menggantikan ASI eksklusif pada saat bepergian. Lagi-lagi informasi tentang manfaat ASI perah juga tidak diterima dengan baik oleh ibu menyusui. Ibu Novi salah satunya, *“Aku tau katonyo ASI biso disimpen, tapi dak tau nian caronyo* (saya tahu bahwa ASI bisa disimpan, tetapi tidak tahu pasti cara melakukannya). Kurangnya informasi ibu-ibu tentang manfaat ASI perah dan pelaksanaannya membuat ibu-ibu tidak memanfaatkan ASI perah.

Kesimpulan

Pentingnya edukasi tentang ASI eksklusif ke seluruh lapisan masyarakat untuk meluruskan asumsi yang salah di kalangan masyarakat. Semangat mengASIhi bayi untuk ibu pekerja yaitu dengan cara memerah, memompa ASI dan menyimpan ASI, di mana ASI perah dapat diberikan kepada bayi selagi ibu bekerja.

Referensi

- Bear, M. 2020a. "Oxytocin Massage to Boost Breastmilk Production". Available at: <https://mamabear.co.id/en/oxytocin-massage-to-boost-breastmilk-production/> (Accessed: 11 February 2023).
- Bear, M. 2020b. "Power Pumping: Cara Jitu Meningkatkan Produksi ASI Mama". Available at: <https://mamabear.co.id/power-pumping/> (Accessed: 11 February 2023).
- Farida, S. *et al.* 2021. "Oxytocin Massage Increase Milk Production During Breastfeeding". *International Conference of Health, Science and Technology*: 80–82.
- IDAI. 2013. "ASI Sebagai Pencegah Malnutrisi pada Bayi". Available at: <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/asi-sebagai-pencegah-malnutrisi-pada-bayi> (Accessed: 10 February 2023).
- Jacobs, A. *et al.* 2013. "S3-guidelines for the Treatment of Inflammatory Breast Disease During the Lactation Period". *Geburtshilfe und Frauenheilkunde* 73, no. 12: 1202–1208. Available at: <https://doi.org/10.1055/s-0033-1360115>.
- https://www.freepik.com/free-vector/pregnancy-maternity-scenes_9892294.htm#page=2&query=breastfeeding%20mothers%20ornament&position=47&from_view=search&track=ais&uuid=6b07cae7-fb1f-4ac9-88f9-54e122536644
- Kemenkes. 2009. "UU Nomor 25 Tahun 2009". *KEMENKES* 57: 3.
- Kemenperin. 2003. "Undang-Undang RI No. 13 tahun 2003". *Ketenagakerjaan* [Preprint], (1).
- Nareza, M. 2021. "Daun Katuk Bisa Memperbanyak ASI, Mitos atau Fakta?". Available at: <https://www.alodokter.com/daun-katuk-bisa-memperbanyak-asi-mitos-atau-fakta> (Accessed: 1

- April 2023).
- Prahesti, R. *et al.* 2020. "Daun Torbangun (*Coleus Amboinicus* L) Meningkatkan Kadar Prolaktin dan Produksi Asi pada Ibu Menyusui Torbangun (*Coleus Amboinicus* L) Increase Prolactin Levels and Breast Milk Production in Breastfeeding Mothers". *Jurnal Media Ilmu Kesehatan* 9, no. 1: 21–25. Available at: <https://ejournal.unjaya.ac.id/index.php/mik/article/view/335>.
- Rykalolita. 2012. "Manajemen ASIP] ASI Pun Tahan Banting". Available at: <https://bodymindsoulnutrition.wordpress.com/2012/09/09/asi-pun-tahan-banting/> (Accessed: 11 April 2023).
- Salsa. 2021. "Manajemen ASI Perah Membuat Kualitas Menyusui Jadi Lebih Mudah". Available at: <https://www.mooimom.id/mamapedia/manajemen-asi-perah-membuat-kualitas-menyusui-jadi-lebih-mudah> (Accessed: 11 April 2023).
- Setiaputri, K.A. 2022. "Pompa ASI: Jenis dan Cara Menggunakan Alat yang Tepat". *Hello Sehat*. Available at: <https://hellosehat.com/parenting/bayi/menyusui/pompa-asi/#kenapa-harus-memompa-asi-dari-payudara> (Accessed: 10 March 2023).
- Siregar, D.A. and Harahap, M.L.H. 2022. "The Effect of Soybean Milk on Increasing Breast Milk Production in Postpartum Mothers in Salambue Village, Southeast Padangsidempuan District". *International Journal of Public Health Excellence (IJPHE)* 1, no. 2: 133–145. Available at: <https://doi.org/10.55299/ijphe.v1i2.109>.
- Strong, G.D. 2011. "Provider Management and Support for Breastfeeding Pain". *JOGNN-Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing* 40, no. 6: 753–764. Available at: <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2011.01303.x>.
- Triananinsi, N. *et al.* 2020. "Hubungan Pemberian Sayur Daun Katuk terhadap Kelancaran ASI pada Ibu Multipara di Puskesmas Caile The Correlation of Giving *Sauropus Androgynus* Leaves to the Smoothness of Breast Milk in Multiparous Mother at

Caile Community Health Centers". *Journal of Healthcare* 6, no. 1: 12-20. Available at: <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan/article/view/3585>.

UK, L. 2022. "*Hand Expressing Breastmilk: The Marmet Technique*". Available at: <https://blog.lactapp.es/en/hand-expressing-breastmilk-the-marmet-technique/#:~:text=The Marmet technique consists of steps to express milk effectively> (Accessed: 10 March 2023).

Persepsi Ibu dan Dukungan Suami terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Oleh: Soraya Haris



Ringkasan Eksekutif

Keefektifan yang lebih tinggi, kesuburan yang cepat kembali dan lebih efisien dalam *cost* ataupun biaya pada penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) tidak menjadikan metode kontrasepsi ini menjadi populer di kalangan para wanita usia subur (WUS). Data SDKI pada tahun 2017 mencatat bahwa pengguna MKJP sebesar 18,2% masih jauh di bawah target yaitu 28%.

Berbagai faktor yang memengaruhi ibu dalam memilih kontrasepsi di antara persepsi negatif ibu terhadap Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), rendahnya dukungan suami pada pasangannya untuk menggunakan MKJP, pengetahuan yang minim terhadap MKJP, serta mitos yang berkembang. Kurangnya WUS teredukasi terkait keuntungan MKJP padahal dengan bertambahnya angka pengguna MKJP maka akan berdampak pada angka kematian ibu dan angka kematian bayi menurun pula, terwujudnya keluarga yang berkualitas dan dapat mewujudkan generasi Indonesia yang cemerlang.

A. Fenomena Penggunaan MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang)

“Dak galak, Bu Bidan, takut, serem, bayanginnyo be lah ngeri aku, Bu Bidan, aku nak suntik 3 bulan bae, lakiku jugo dak bakal ngizini bu bidan”

(Saya tidak mau, Bu Bidan, karena saya takut, membayangkannya saja sudah khawatir sakit, saya mau suntik 3 bulan saja, dan suamiku juga tidak mengizinkan saya untuk menggunakan KB jenis itu). Ibu Nv umur 30 tahun dengan 4 orang anak, pengguna KB suntik 3 bulan sudah 4 tahun, warga Talang Putri Kecamatan Plaju Kota Palembang.



Gambar 15. Gambaran Terlalu Banyak Anak dan Terlalu Dekat Jarak Anaknya

Sepenggal kalimat di atas mungkin bukan hanya terjadi pada ibu tersebut. Seorang ibu yang menolak ketika seorang tenaga kesehatan menawarkan si ibu untuk beralih menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

Banyak persepsi mereka dari yang tidak mau karena takut dan cemas yang tidak beralasan, ada yang tidak diizinkan suami, ada yang menurut kepercayaan bahwa kontrasepsi tidak diperbolehkan dalam agama. Meskipun MUI telah jelas memperbolehkan dan masih banyak lainnya. Padahal dengan melihat faktor usia dan banyaknya jumlah

anak Ibu Nv sudah seharusnya untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang seperti yang kita tahu bahwasanya pil KB, suntik KB kontrasepsi yang banyak diminati oleh para wanita usia subur.

Data Pengguna Kontrasepsi Jangka Panjang di Indonesia dan Sumatra Selatan

Berdasarkan data Provinsi Sumatra Selatan tahun 2020 di mana peserta KB didominasi oleh pengguna suntik (46,15%) disusul pengguna pil (29,0%) kemudian implan (10,6%), kondom (7%) selanjutnya pengguna AKDR (2,22%) dan terakhir MOW (0,8%) dan MOP (0,09%). Data laporan KB tahun 2020 Dinas Kesehatan Kota Palembang mencatat cakupan akseptor KB aktif sebesar 195.334 (79,1%) dengan pengguna KB suntik masih mendominasi (33,7%) disusul pengguna pil (24,7%), kemudian implan (7,2%), kondom (6,1%) selanjutnya AKDR (5,0%) dan MOW (2,4%) serta MOP (0,1%) (Dinkes Kota Palembang, 2020).

Lantas apa itu kontrasepsi jangka panjang dan apa saja keunggulannya dibanding nonkontrasepsi jangka panjang?

Mari Kita Bahas...

B. Keluarga Berencana

1. KB dan Tujuan KB

Keluarga berencana menurut UU Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

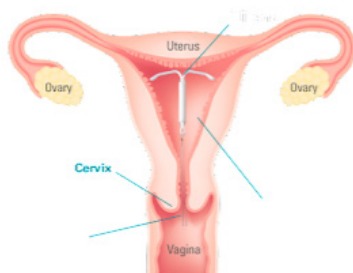
Tujuan kebijakan keluarga berencana berdasarkan Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009, meliputi mengatur kehamilan yang diinginkan, menjaga kesehatan dan menurunkan angka

kematian ibu, bayi, dan anak, meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, serta meningkatkan partisipasi dan kesetaraan laki-laki dalam praktik keluarga berencana mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

Menurut *Buku Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana* (2021), jenis-jenis MKJP adalah AKDR, implan, tubektomi dan vasektomi.

2. AKDR

Alat kontrasepsi dalam rahim atau *intra uterine devices* (IUD) memiliki efektivitas 99% untuk mencegah terjadinya kehamilan (Secura, 2013) with the United States a notable exception at a rate of 52 per 1000 women. Among US women, nearly half of unintended pregnancies are due to incorrect or inconsistent use of a contraceptive method. Long-acting reversible contraception (LARC) serta menghindari dari sebuah kehamilan sampai 5 tahun, 10 tahun, bahkan 12 tahun, khususnya alat kontrasepsi Copper T-380A d yang selalu disediakan pemerintah memberikan masa perlindungan 10-12 tahun (Lester *et al.*, 2015) "ISSN": "0010-7824", "abstract": "Objectives To compare rates of Copper T380A intrauterine device (IUD).



Gambar 16. Intra Uterine Device (IUD)

Cara kerja IUD, kawat tembaga yang melilit pada bahan Copper T akan bereaksi menginflamasi steril yang tentu berdampak tidak baik terhadap sperma yang masuk, sehingga sperma sulit menembus untuk bertemu sel ovum.

Keuntungan IUD meliputi efektivitas hingga 99%, efektif segera sesudah pemasangan, melindungi sampai 5 tahun, 8 tahun dan 10 tahun, kualitas dan jumlah ASI tidak terpengaruh, hasrat untuk berhubungan seksual pun tidak terpengaruh, ketika IUD dilepas maka kesuburan akan kembali dan karena tidak memengaruhi hormonal maka tidak ada kaitannya dengan berat badan yang naik (Matahari, 2018). Efek samping IUD meliputi keterbatasan penggunaan IUD, pemasangan pada rahim melalui serviks di mana sering kali perempuan merasa takut untuk pemasangan, tidak melindungi terjadinya IMS, akseptor tidak dapat melepas IUD-nya sendiri dan sewaktu-waktu IUD mungkin saja keluar sendiri.

3. Implan

Pengertian implan dan cara kerja alat kontrasepsi yang mengandung hormonal yang dimasukkan pada bagian dalam lengan atas tepat di bawah kulit, ukurannya hanya seperti batang korek api, elastis, dan mengeluarkan progesterin sedikit demi sedikit selama 3 tahun yang menyebabkan tebalnya lendir *serviks* sehingga *sperma* sulit untuk bertemu dengan *sel ovum*, selain itu tidak terjadinya penebalan pada dinding rahim sebagai tempat nidasi apabila ada produksi *sel ovum* dan tentu saja hal ini menjadi sulit untuk terjadinya awal mula sebuah kehamilan terjadi.

Beberapa kelebihan implan antara lain efektivitas KB implan mencapai 99 persen, biaya yang dikeluarkan lebih irit dibandingkan jika Anda mengonsumsi pil KB, tidak akan memberi dampak apa pun pada kandungan ASI dan proses menyusui, cocok untuk wanita yang sering lupa mengonsumsi obat-obatan.

Efek samping pemakaian KB implan, antara lain kemungkinan timbul rasa nyeri pada kulit di sekitar implan ditanam hingga terjadi pembengkakan, ada kemungkinan pola menstruasi menjadi tidak teratur, tidak melindungi dari IMS, dan akseptor yang mengalami diabetes, gangguan hati, migrain, osteoporosis, terjadinya penggumpalan darah serius, atau pernah mengidap kanker payudara, maka tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi ini.

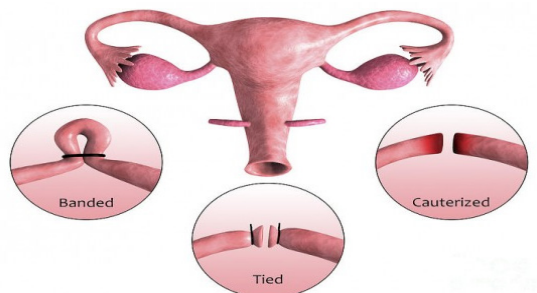
Contoh kasus

Ibu A, usia 28 tahun yang telah memakai suntik selama 5 tahun berniat ingin menambah anak dan telah melepas KB suntik 1 tahun yang lalu, *unfortunately*, tanda-tanda bahagia itu belum hadir.

Ibu B yang telah memakai IUD 5 tahun dan 2 bulan yang lalu telah melepas IUD-nya. Hari ini ibu datang ke puskesmas menunjukkan *test pack*-nya positif.

4. Tubektomi

Tubektomi adalah sebuah tindakan pembedahan untuk mengikat dan kemudian memotong tuba falopii agar sel telur tidak bertemu dengan sperma.

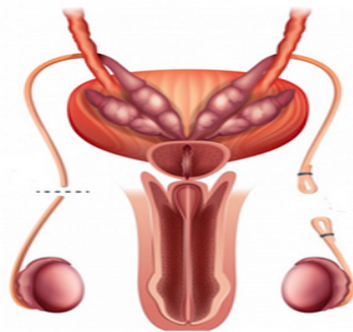


Gambar 17. Tubektomi

Keuntungan memilih metode tubektomi sebagai pilihan kontrasepsi adalah metode ini bersifat permanen, efektif lebih dari 99%, tidak memengaruhi hasrat untuk melakukan hubungan seksual. Sementara efek sampingnya karena melalui proses pembedahan seorang akan mengalami nyeri di bagian pembedahan untuk beberapa hari setelah melakukan proses bedah tubektomi

5. Vasektomi

Pengertian vasektomi dan cara kerjanya sama seperti tubektomi yang melewati proses pembedahan, vasektomi juga melewati proses ini di mana terdapat tindakan memotong dan mengikat vas (ductus) deferens ketika sudah terpotong dan terikat sel sperma tidak dapat ikut keluar bersamaan dengan cairan semen.



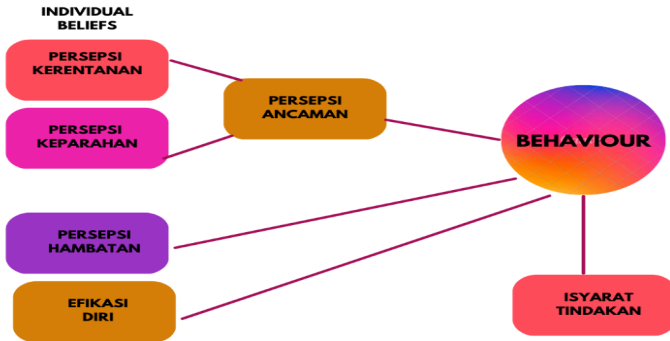
Gambar 18. Vasektomi

Keuntungan dari metode vasektomi sama seperti metode tubektomi pada wanita metode ini bersifat permanen dan efektif lebih dari 99% serta tidak memengaruhi hasrat untuk melakukan hubungan seksual. Efek sampingnya yaitu tidak ada efek samping, tetapi WHO menganjurkan untuk menggunakan kontrasepsi pada 3 bulan pertama sesudah pembedahan atau $\pm 20 \times$ ejakulasi.

C. Persepsi dan Dukungan Suami Terkait MKJP

1. Pengertian Persepsi

Persepsi menurut Leavitt adalah pandangan yaitu bagaimana seseorang memandang dalam mengartikan sesuatu. Persepsi adalah sesuatu yang didahului melalui proses pengindraan yaitu penglihatan kemudian seseorang menafsirkan pesan yang didapat selanjutnya menyimpulkan sebuah informasi dan memberikan tanggapan langsung. Persepsi merupakan proses di mana objek, kualitas, hubungan antargejala maupun peristiwa memberikan respons sampai respons itu diketahui dan dikenali karena persepsi tidak hanya melibatkan pancaindra. Faktor internal dan faktor eksternal turut memengaruhi persepsi. Faktor internal menurut Walgito melibatkan pancaindra dan susunan saraf. Sementara faktor eksternal meliputi objek tujuan, kekuatan sebuah respons, ukuran dan perubahan sebuah rangsangan. Pengkajian tentang perilaku kesehatan masyarakat dapat ditilik di banyak aspek, antara lain persepsi kerentanan penyakit, persepsi hambatan, persepsi tentang manfaat dan persepsi ibu untuk mau dan mampu dalam melakukan upaya pencegahan (Suryaningrum, Nurjazuli and Rahardjo, 2021). Persepsi itu dinamis dapat berubah-ubah. Proses perubahan pertama adalah proses respons yang didapat dari sistem saraf dan melibatkan pancaindra. Proses perubahan kedua ditemukan dalam pembentukan dan transformasi sikap. Pembentukan dan transformasi sikap tersebut merupakan proses belajar atau sebagai proses kesadaran (kognisi) (Saleh, 2015).



Gambar 19. Bagan Health Belief Model

Konstruksi:

- a. Kerentanan yang dirasakan mengarah terhadap kepercayaan terkait kemungkinan terkena penyakit atau suatu kondisi tertentu. Misalnya seorang wanita percaya adanya kemungkinan terjadi kehamilan yang tidak diinginkan jika ia tidak menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
- b. Keparahan yang dirasakan: Terkait perasaan yaitu keseriusan akan tertular penyakit termasuk pertimbangan akibat medis dan klinis misalnya kematian, rasa sakit dan kecacatan dan pertimbangan akibat yang berdampak sosial seperti pada kehidupan keluarga, hubungan sosial dan pekerjaan. Perpaduan antara kerentanan dan keparahan kemudian disebut sebagai ancaman yang dirasakan.
- c. Manfaat yang dirasakan: Seseorang yang menunjukkan keyakinan yang optimal dengan tidak mengharapkan adanya kerentanan dan keparahan maka tindakan tersebut dapat membuat seseorang merasakan manfaat yang akan ditimbulkan. Misalnya, Menggunakan MKJP karena dinilai lebih ekonomis dan efektif dibandingkan penggunaan non-MKJP.

- d. Hambatan yang dirasakan: Meliputi potensi sisi negatif dari hambatan persepsi tindakan kesehatan tertentu yang dapat mendukung untuk melakukan perilaku yang direkomendasikan. Misalnya memikirkan antara manfaat yang akan diharapkan, tetapi di sisi lain juga menimbang hambatan yang akan dirasakan. Misalnya, "Saya tahu bahwa menggunakan KB MKJP lebih efisien dan efektif tapi saya ngeri dan takut kalau dipasang, takut sakit, harus buka bagian bawah nanti malu kalau dilihat sama bu bidan."
- e. Isyarat untuk tindakan : Konsep isyarat yang dapat memicu untuk tindakan yang dapat diperkuat oleh faktor-faktor lain seperti lingkungan, faktor media sosial ataupun poster dan lain-lain.

Seorang ibu sebelumnya telah mengetahui tentang informasi tentang MKJP beberapa bulan kemudian ia melihat sebuah video YouTube yang membahas tentang manfaat MKJP, akhirnya ibu tersebut tertarik dan memutuskan untuk menggunakan MKJP.

2. Self Efikasi

Keyakinan bahwa seseorang akan dapat berhasil melaksanakan perilaku yang diperlukan untuk menghasilkan manfaat (Bandura, 1997). Agar perubahan perilaku berhasil seseorang merasa terancam oleh persepsi kerentanan dan keparahan mereka saat ini, mereka harus percaya bahwa perubahan yang mereka pilih mendatangkan manfaat bagi mereka serta mereka mampu untuk mengatasi hambatan yang mereka rasakan saat mengambil keputusan untuk melakukan tindakan tersebut. Untuk mengadopsi perilaku penggunaan kontrasepsi jangka panjang berdasarkan model ini, pertama-tama seorang wanita usia subur merasakan risikonya (persepsi kerentanan), bahwa ibu tersebut sangat mudah akan terjadi kehamilan tidak diinginkan apabila

ia masih menggunakan kontrasepsi non-MKJP karena MKJP lebih efektif dan efisien kemudian memahami kedalaman risiko ini dan juga keseriusan komplikasinya (persepsi keparahan) apabila ibu tersebut hamil lagi terlebih jarak yang sangat dekat dan usia ibu masuk dalam kategori berisiko tentu saja akan berpengaruh terhadap kesehatan ibu, ia juga akan memikirkan biaya hidup anak-anaknya nanti, biaya sekolah, dll. Selanjutnya tentang kepercayaan terhadap manfaat yang didapatkan dalam pemilihan MKJP sebagai alat kontrasepsinya (persepsi manfaat) melalui tanda-tanda positif mereka dari media sosial ataupun tetangga yang juga menggunakan MKJP (isyarat tindakan), dan dapat mengatasi hambatan-hambatan yang dirasakan (persepsi hambatan) dan menganggap diri mampu dalam melakukannya, menerapkan perilaku preventif (*self efficacy*), sehingga akhirnya dapat menerapkan dan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.

Kami melakukan perbincangan pada acara kegiatan MKM Masuk Kampung Berkah Ramadhan pada tanggal 17 Maret 2023 yang lalu di rumah Pak RT 30 RW 08 Kelurahan Talang Putri Kecamatan Plaju kepada 2 orang wanita usia subur.

Ibu Dm umur 42 tahun dengan 3 orang anak dan menggunakan suntik KB, anak terkecil berusia 5 tahun.

“Saya sudah lama menggunakan KB suntik 3 bulan dari anak aku lahir sampai sekarang yang kecil itu udah masuk umur 5 tahun, sudah sering petugas kesehatan menawarkan untuk menggunakan spiriral (IUD), ibu kader di sini juga pernah ngajak karena di kantor lurah ada kegiatan pemasangan KB massal gratis, tapi nggak tau lah, Bu, kok kayaknya ngeri ya, harus buka-buka paha lagi, takut sakit, nanti kalau hilang di dalam perut saya jadinya gimana apa nanti dioperasi atau bagaimana, bayangan saya sudah macam-macam bu bidan”

Ibu Nv umur 30 tahun dengan 4 orang anak, pengguna suntik 3 bulan sudah 4 tahun

“Saya tidak mau bu bidan karena saya takut, membayangkannya saya sudah ngeri, saya mau suntik 3 bulan saja, dan suamiku juga tidak mengizinkan saya untuk menggunakan itu”

Dari pernyataan Ibu Dm dan Ibu Nv di atas bahwasanya keduanya merasa takut untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang karena persepsinya sangat negatif terhadap kontrasepsi tersebut. Dalam kajian Marikar dkk. (2018) bahwa rendahnya penggunaan kontrasepsi jangka panjang yaitu dikarenakan persepsi individu terkait ancaman seperti contoh di atas ibu merasa takut dan seram ketika membayangkan dirinya dipasang kontrasepsi jangka panjang seperti implan dan IUD. Jika ibu dengan persepsi negatif maka ia akan menganggap kontrasepsi jangka panjang merugikan kesehatan serta lebih banyak mengancam kesehatan ibu tentunya.

Dukungan Suami

Suami adalah orang yang paling penting dalam memberikan motivasi kepada istri karena berpotensi dalam memberikan kesadaran terkait perubahan dalam diri pasangannya adalah

suami, sehingga dapat mengubah *mood* pasangannya dalam menjalani rutinitasnya sehari-hari (Rif'ati et al., 2018).

Terdapat lima jenis dukungan sosial jenis-jenis dukungan menurut Sarafino dalam kajian Rif'ati (2018), yaitu: Dukungan Emosi. Suami yang bersedia mendengarkan keluhan istrinya, peduli, empati, perhatian, mengerti, dan memahami perasaan istrinya merupakan bentuk dukungan emosional. Dukungan Penghargaan. Suami yang memberikan pujian, memberikan penghargaan kepada istrinya, memberikan motivasi untuk maju, memberikan persetujuan atas gagasan istri merupakan bentuk dukungan penghargaan terhadap istrinya. Dukungan Instrumental atau Konkret. Suami yang turut membantu rutinitas istrinya, memberikan bantuan untuk menyelesaikan tugas. Dukungan Informasi. Di mana suami memberikan saran, nasihat dan umpan balik ketika pasangannya sedang mencari jalan dalam penyelesaian sebuah masalah atau reaksi ataupun respons yang akan diambil pasangannya dan dukungan Jaringan Sosial. Dukungan ini didapat dari sekelompok dengan minat yang sama atau latar belakang yang sama, dll. Sehingga setiap orang di dalamnya memiliki rasa kebersamaan terhadap individu yang bersangkutan (Rif'ati et al., 2018).

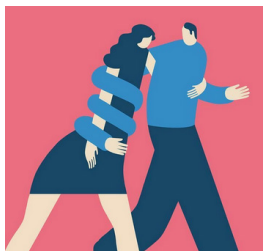
Pertama, dukungan sosial mengurangi kecemasan dan stres, dan meningkatkan *self-efficacy*. Dukungan sosial dapat membantu staf medis mengurangi tingkat kecemasan, karena teman atau anggota keluarga memberikan dukungan sosial dan emosional serta berbagi empati. Kecemasan dan stres dapat berkurang dengan adanya interaksi sosial sehingga dapat meningkatkan suasana hati (Xiao et al., 2020).

Teori Collins dan BC Feeney dalam kajian Syanton dan Lorne Caampbell (2014) menemukan bahwa individu yang lebih cemas umumnya merasakan dukungan yang lebih sedikit

dari pasangannya dan sering mengingat perilaku membantu pasangannya secara lebih negatif. Meskipun demikian, ketika individu yang lebih cemas merasakan dukungan dari pasangan romantis mereka, mereka mengalami kualitas hubungan yang lebih baik dan hasil psikologis positif lainnya dari waktu ke waktu. Temuan terakhir ini menyarankan bahwa dukungan sosial yang dirasakan lebih tinggi mungkin secara psikologis menenangkan orang yang lebih cemas (Syanton and Lorne Campbell, 2014).

Bagaimana dengan dukungan suami di Indonesia seperti halnya ibu Nv ataupun banyak ibu lainnya bahwa budaya patriarki masih mendominasi dalam kehidupan mereka, bahwa budaya patriarki masih sangat kental dalam kehidupan sosial di Indonesia. Patriarki merupakan sistem sosial yang menempatkan laki-laki sebagai pemegang kekuasaan utama dan mendominasi dalam peran kepemimpinan politik, otoritas moral, hak sosial dan penguasaan properti.

Sebaliknya, patriarki menempatkan bahwa akan memosisikan laki-laki sebagai pemegang kontrol utama yang mendominasi dan mengatur perempuan, dalam hal ini perempuan sebagai subordinat. Pada praktiknya sistem patriarki memosisikan perempuan ke dalam posisi yang tidak adil. Hal ini adalah bentuk nyata ketidaksetaraan gender sangat terlihat dari kesenjangan di masyarakat antara peran perempuan dan laki-laki (Jufanny and Girsang, 2020).

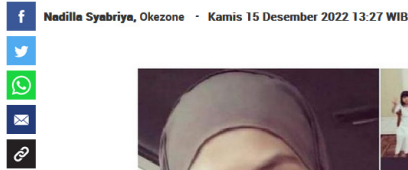


Gambar 20. Ilustrasi Patriarki

Tidak hanya di Indonesia, puluhan ribu km dari negara kita juga sangat kental budaya patriarkinya. Berdasarkan kajian kualitatif yang dilakukan Ontiri (2019) di Rural Kenya setelah mewawancarai para peserta didapat bahwa suami mereka kurang mendukung istrinya menggunakan MKJP. Mereka sangat khawatir ketika mereka meraba tangan istrinya yang telah terpasang implan dan suami mereka merasakan hal yang tidak nyaman ketika berhubungan suami istri, mereka sangat merasakan benang IUD-nya. Suami mereka lebih menyarankan pasangannya untuk suntik Depo (*injectables*) saja (Ontiri *et al.*, 2019) the use of short-acting methods of contraception has driven the increase of contraceptive use in Kenya. We assessed the factors associated with uptake of long-acting reversible contraception by women seeking family planning services in public health facilities in Kakamega County, Kenya. A mixed methods cross-sectional study through client exit surveys among 423 women seeking family planning services was done at 12 public health facilities in Kakamega County. Twelve in-depth interviews with health care providers from the study facilities further explored practices in provision of long-acting reversible contraception (LARC).

Ada satu contoh kasus yang cukup viral di negara tetangga Malaysia bahwa istrinya telah meninggal sesaat melahirkan anaknya yang ke-10. Ini membuktikan bahwa dukungan suami masih sangat rendah terhadap perencanaan jumlah anak dan jarak anak yang dilahirkan.

Kisah Sedih Ibu Muda Meninggal Usai Melahirkan Anak ke-10 Melalui Operasi Caesar 8 Kali



Gambar 21. Contoh Kasus Viral di Media Online: Kematian Ibu

Suami sangat memengaruhi istrinya dalam memutuskan untuk menggunakan kontrasepsinya jika suami tidak mengizinkan berarti istri tidak akan berani untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang.

3. Pelayanan Kesehatan

a. Sangat Mudah Didapatkan

Pemasangan kontrasepsi jangka panjang khususnya pemasangan IUD dan implan dapat ditemui dengan mudah di berbagai fasilitas kesehatan baik itu puskesmas, bidan praktik mandiri maupun rumah sakit terdekat. Pelayanan kontrasepsi ini dapat dilayani setiap hari kerja dari hari Senin-Sabtu bahkan instansi pemerintah BKKBN sering kali mengadakan acara bakti sosial seperti pemasangan KB massal.



Gambar 22. Pelayanan Pemasangan MKJP “IUD”

b. Upgrade Informasi, Diskusi ke Tenaga Kesehatan

Sangat diperlukan untuk bunda terus mencari tahu dan membaca tentang apa saja keuntungan menggunakan MKJP dibanding pemakaian suntik dan pil. Selain membaca tulisan ini bunda juga bisa mencari informasi ke tenaga medis di fasyankes terdekat dan yang lebih penting lagi berdiskusilah terhadap tenaga kesehatan. Jika ada yang masih diragukan dan perlu ditanyakan maka pergilah ke fasilitas pelayanan kesehatan bukan bertanya pada sumber yang tidak terpercaya untuk diajak berdiskusi mengenai kontrasepsi jangka panjang sehingga kita dapat menghindari berita hoaks yang selama ini beredar pada masyarakat.

c. Libatkan Suami

Yang tak kalah pentingnya adalah libatkan suami, ajak suami untuk berdiskusi harus ada komunikasi yang terbuka terhadap suami tentang pemilihan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang dan akan lebih baik lagi jika suami ikut hadir untuk mendampingi istrinya saat menggunakan kontrasepsi jangka panjang

Jadi bagaimana, Bunda? 😊

Referensi

- Abate, M.G. and Tareke, A.A. 2019. "Individual and Community Level Associates of Contraceptive Use in Ethiopia: A Multilevel Mixed Effects Analysis". *BMC*, 46. Available at: <https://archpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13690-019-0371-z>.
- Ansori. 2015. "Buku Kemenkes Update 2". *Paper Knowledge. Toward a Media History of Documents*, 3(April): 49–58.
- Boerma, T. *et al.* 2018. "Countdown to 2030: Tracking Progress Towards Universal Coverage for Reproductive, Maternal, Newborn, and Child Health". *The Lancet* 391, no. 10129: 1538–1548. Available at: [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30104-1](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30104-1).
- Bolarinwa, O.A. *et al.* 2022. "Prevalence and Predictors of Long-Acting Reversible Contraceptive Use Among Sexually Active Women in 26 Sub-Saharan African Countries". *International Health* 14, no. 5: 492–500. Available at: <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihab053>.
- Botfield, J.R. *et al.* 2020. "Increasing the Accessibility of Long-Acting Reversible Contraceptives Through Nurse-Led Insertions: A Cost-Benefit Analysis". *Collegian* 27, no. 1: 109–114. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2019.05.001>.
- Dhagavkar, P.S. *et al.* 2021. "Safe Motherhood Practices - Knowledge and Behaviour Among Pregnant Women in Belagavi, Karnataka. A Descriptive Study". *Clinical Epidemiology and Global Health* 12: 100846. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j>.

cegh.2021.100846.

- Gupta, S. *et al.* 2019. "Impact of the Contraceptive Implant on Maternal and Neonatal Morbidity and Mortality in Rural Papua New Guinea: A Retrospective Observational Cohort Study". *Contraception* 100, no. 1: 42-47. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2019.03.042>.
- Haakenstad, A. *et al.* 2022. "Measuring Contraceptive Method Mix, Prevalence, and Demand Satisfied by Age And Marital Status in 204 Countries and Territories, 1970-2019: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2019". *www.thelancet.com*. Available at: <http://ghdx.healthdata.org/>.
- Haslan, H. and Indryani, I. 2020. "Hubungan Penggunaan KB Implant dengan Berat Badan dan Siklus Haid Akseptor KB". *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* 9. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.279>.
- https://www.freepik.com/free-vector/hand-drawn-family-moments-illustration_39555065.htm#query=ilustrasi%20keluarga%20bahagia&position=7&from_view=search&track=ais&uuid=fb3d241b-e775-41fd-afcb-0750ed4f3be8
- Irwan Daido. 2013. "Perbandingan Indeks Massa Tubuh dan Profil Lipid Antara Akseptor KB Suntik Depot Medroksi Progesteron Asetat dengan Akseptor Implan Levonorgestrel Levonogestrel, Universitas Hasannudin". Universitas Hasannudin.
- Okeweke, I.A. *et al.* 2007. "Effect of Single Administration of Levonorgestrel on Menstrual Cycle". *ScienceDirect* 75, no. 5: 372-377. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.contraception.2007.01.019>.
- Rana, M.J. and Goli, S. 2021. "The road from ICPD to SDGs: Health returns of reducing the unmet need for family planning in India". *Midwifery* 103: 103107. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103107>.
- Reinecke, I. *et al.* 2018. "An Integrated Population Analysis to

- Characterize Levonogestrel Pharmacokinetics After Different Administration Routes". *The Journal of Clinical Pharmacology* 58, no. 12: 1639–1654. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/jcph.1288>.
- Requejo-Castro, D., Giné-Garriga, R. and Pérez-Foguet, A. 2020. "Data-driven Bayesian Network Modelling to Explore The Relationships Between SDG 6 and the 2030 Agenda". *Science of The Total Environment* 710: 136014. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2019.136014>.
- Risnawati, Nasruddin and Werna Nontji. 2020. "Concentration of Calcium Acceptor Injjective Depomedroxion Of Acetate Progesteron with Combination Of Perimenopause Women". *Jurnal Life Birth* 4, no. 1. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.37362/jlb.v4i1.319>.
- Roy Jacobstein and Harriet Stanley. 2013. "Contraceptive Implants: Providing Better Choice to Meet Growing Family Planning Demand". *Global Health: Science and Practice* [Preprint]. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.9745/GHSP-D-12-00003>.
- Santa Maria *et al.* 2020. "Effects of Levonorgestrel Implants of One Rod and Two Rod on Lipid Profile, Follicle Stimulating Hormone (FSH) and Estradiol Levels in Acceptors". *Journal of Obstetrics and Gynecology* 8, no. 2. Available at: <https://core.ac.uk/download/pdf/322497425.pdf>.
- Siang Br Tarigan. 2021 "Effect of Long Term Use Of Etonogestrel Contraceptive Implant : Literature Review". *Journal Well Being* 6, no. 2: 85–93. Available at: <file:///C:/Users/User/Downloads/150-Article Text-529-1-10-20220226.pdf>.
- Turok, D.K. *et al.* 2021. "Levonorgestrel vs. Copper Intrauterine Devices for Emergency Contraception". *New England Journal of Medicine* 384, no. 4: 335–344. Available at: <https://doi.org/10.1056/nejmoa2022141>.
- Wang, W. and Mallick, L. 2020. "Understanding the Relationship

Between Family Planning Method Choices and Modern Contraceptive Use: An Analysis of Geographically Linked Population and Health Facilities Data in Haiti". *BMJ Global Health* 4. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-000765>.
WHO. 2023. *Contraception, WHO*. Available at: https://www.who.int/health-topics/contraception#tab=tab_1.

Wasting Masalah Penting, tetapi Tidak *Booming*

Oleh: Novi Fitriani



Sumber: freepik.com

Ringkasan Eksekutif

Saat ini pemerintah telah menetapkan strategi nasional percepatan penurunan *stunting* dalam rangka penanggulangan masalah *stunting* di Indonesia. Namun, masalah gizi di Indonesia tidak hanya masalah *stunting* saja, terdapat masalah gizi lain pada anak di mana kondisi anak yang berat badannya jauh di bawah standar kurva pertumbuhan atau berat badan berdasarkan tinggi badannya rendah (kurus) dan menunjukkan penurunan berat badan akut dan parah yang disebut dengan *wasting*. Penyebab *wasting* adalah kurangnya nutrisi pada balita atau dikarenakan balita mengalami penyakit seperti infeksi, misalnya demam, batuk dan pilek yang berkepanjangan, diare atau penyakit lainnya. Kondisi *wasting* dapat memengaruhi pertumbuhan fisik anak dan selanjutnya menghambat kenaikan tinggi badan sehingga anak berisiko menjadi *stunting*. Kondisi *wasting* juga dapat menyebabkan penderitanya dapat mengalami penyakit kronis saat usia muda, menurunnya kecerdasan sehingga memengaruhi produktivitas dan memengaruhi fungsi reproduksi.

Jika kondisi *wasting* tidak segera mendapat penanganan, balita akan mengalami *severe wasting* (sangat kurus/gizi buruk), yang dapat meningkatkan risiko kematian. Permasalahan *wasting* pada balita dapat dicegah dan diatasi melalui pemenuhan asupan zat gizi makanan terhadap balita, selain itu juga bisa dengan melakukan intervensi pemberian makanan tambahan. Dalam pencegahan dan penanganan *wasting* akan ditemukan berbagai masalah dan kendala sehingga sangat diperlukan kerja sama dari berbagai pihak seperti keluarga, masyarakat, tenaga kesehatan dan pemerintah.

A. Seputar Info tentang *Wasting*

Gendis, balita berusia 13 bulan merupakan anak pertama dari Ibu Marini dan Bapak Rio. Semakin bertambah bulan, Ibu Marini merasa berat badan Gendis tidak mengalami kenaikan, apalagi saat Gendis mengalami sakit baik itu hanya batuk pilek, demam, maupun diare. Berat badannya bisa turun drastis dari sebelum sakit. Saat Gendis mengalami demam karena *varicella* pada usia 8 bulan, berat badan Gendis turun sampai 1,5 kg selama sakit. Untungnya Ibu Marini selalu rajin membawa Gendis ke posyandu untuk dipantau pertumbuhan dan perkembangannya. Namun, Ibu Marini tetap merasa khawatir dengan kondisi Gendis, berat badan Gendis saat ini 6.980 gram dengan panjang badan 68,5 cm. Berdasarkan grafik pertumbuhan anak perempuan di buku *Kesehatan Ibu dan Anak* (KIA) berat Gendis berada di Bawah Garis Merah (BGM). Saat lahir berat badan Gendis 2.350 gram dengan panjang badan 45 cm. Mulai usia 0 bulan Gendis tidak hanya diberi ASI tetapi juga diberikan susu formula. Saat usia 6 bulan Gendis mulai menolak diberi ASI, akhirnya Ibu Marini hanya memberikan susu formula saja sampai dengan sekarang. Menurut Ibu Marini petugas puskesmas yang memberikan pelayanan di posyandu hanya memberikan konsultasi saja terkait masalah gizi anaknya. Ibu Marini berharap anaknya mendapatkan makanan tambahan seperti susu, bubur dan biskuit yang dapat menunjang kenaikan berat badan Gendis. Saat masa kehamilan Ibu Gendis mendapatkan Pendamping Makanan Tambahan (PMT) berupa biskuit ibu hamil karena Ibu Gendis mengalami kekurangan energi kronik. Ibu merasa Gendis juga memerlukan pemberian biskuit khusus balita untuk menunjang kebutuhan gizinya.

Kenzo, balita usia 38 bulan putra keempat dari Ibu Siti dan Bapak Suis lahir cukup bulan dengan berat lahir 2400 gram dan panjang badan 46 cm secara *sectio caesarea* karena Ibu Siti memiliki riwayat penyakit asma dan juga mengalami kekurangan energi kronik.

Selama 6 bulan setelah lahir, Kenzo mendapatkan ASI eksklusif, pemberian ASI masih terus dilanjutkan sampai usia 2 tahun. Saat umur Kenzo 12 bulan, Kenzo mendapatkan biskuit makanan tambahan dari puskesmas selama 90 hari karena saat itu berat Kenzo berada di Bawah Garis Merah (BGM). Saat ini berat badan Kenzo 10,6 kg dengan tinggi badan 99 cm. Saat Kenzo berumur 32 bulan Kenzo menjadi salah satu sasaran dari *Pilot Project* Program Pencegahan *Stunting* yang dilaksanakan oleh Program Kartu Amal Kematian (KAK) yang didukung oleh pemerintah setempat. Program Kartu Amal Kematian merupakan suatu sarana bagi masyarakat untuk berbagi dan peduli kepada sesama di lingkungan masyarakat itu sendiri. Kader posyandu berperan sebagai pengelola dan pembuat laporan khususnya dalam kegiatan pencegahan *stunting*. Dalam kegiatannya anak-anak dengan masalah gizi seperti *stunting* dan *wasting* diberikan makanan sehat setiap hari yang dikonsumsi pada waktu siang sesuai dengan menu sehat anjuran ahli gizi puskesmas. Sebelum mengikuti program ini berat badan Kenzo hanya 9 kg. Peningkatan berat badan sebanyak 1 kg 6 ons selama mengikuti program KAK telah memberi semangat baru bagi Ibu Kenzo dan keluarga dalam mengatasi masalah gizi yang dihadapi Kenzo. Ibu Kenzo berharap pemberian PMT baik berupa biskuit maupun pangan lokal dapat terus berlanjut sehingga anak dengan masalah gizi seperti Kenzo dapat merasakan manfaatnya.

Jika kita berbicara tentang masalah gizi, kita mungkin tidak asing dengan istilah *stunting*. Promosi tentang pencegahan dan penanganan *stunting* telah banyak digaungkan oleh media massa baik cetak maupun elektronik. Masalah *stunting* telah menjadi isu prioritas nasional yang melibatkan berbagai lembaga seperti kementerian, pemerintah daerah sampai pemerintah desa, lembaga swasta, akademisi, dll. Strategi penurunan *stunting* juga sudah ditetapkan dalam strategi nasional percepatan penurunan sesuai PP Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*. Penanggulangan masalah *stunting* tidak hanya fokus pada bidang gizi dan kesehatan saja, tetapi juga

mencakup bidang lain seperti keluarga berencana, sanitasi lingkungan, infrastruktur, bidang pertanian, bidang pendidikan, dan lain-lain (Clara, 2022).



Gambar 23. Macam-Macam Status Gizi Anak

Lalu bagaimana dengan kasus Gendis dan Kenzo? Apakah Gendis dan Kenzo termasuk balita dengan *stunting*? Berdasarkan kesimpulan ahli gizi puskesmas, Gendis dan Kenzo mengalami masalah gizi yang dinamakan *wasting*. Apakah yang dimaksud *wasting*? *Wasting* adalah istilah lain dari gizi kurang/kurus. Menurut Permenkes, 2022 seorang anak dikatakan *wasting* jika berat badan anak terus menurun hingga berada di bawah status kurva pertumbuhan dalam kurun waktu tertentu yang cepat (Clara, 2022). Berdasarkan Permenkes Nomor 2 Tahun 2020 menyebutkan bahwa *wasting* adalah kondisi di mana berat badan anak tidak sesuai dengan pertumbuhan panjang/tinggi badannya. Jika dilihat pada Tabel Standar Berat Badan berdasarkan Panjang Badan (BB/PB), maka *wasting* berada pada Z score < -2 atau < -3 Standar Deviasi (Permenkes RI, 2020).

Lanjutan
Standar Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)
Anak Laki-laki Umur 24-60 Bulan

Tinggi Badan (cm)	Berat Badan (kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
101.0	12.3	13.3	14.4	15.6	17.0	18.5	20.3
101.5	12.4	13.4	14.5	15.8	17.2	18.7	20.5
102.0	12.5	13.6	14.7	15.9	17.3	18.9	20.7
102.5	12.6	13.7	14.8	16.1	17.5	19.1	20.9
103.0	12.8	13.8	14.9	16.2	17.7	19.3	21.1
103.5	12.9	13.9	15.1	16.4	17.8	19.5	21.3
104.0	13.0	14.0	15.2	16.5	18.0	19.7	21.6
104.5	13.1	14.2	15.4	16.7	18.2	19.9	21.8
105.0	13.2	14.3	15.5	16.8	18.4	20.1	22.0
105.5	13.3	14.4	15.6	17.0	18.5	20.3	22.2
106.0	13.4	14.5	15.8	17.2	18.7	20.5	22.5
106.5	13.5	14.7	15.9	17.3	18.9	20.7	22.7
107.0	13.7	14.8	16.1	17.5	19.1	20.9	22.9
107.5	13.8	14.9	16.2	17.7	19.3	21.1	23.2
108.0	13.9	15.1	16.4	17.8	19.5	21.3	23.4
108.5	14.0	15.2	16.5	18.0	19.7	21.5	23.7
109.0	14.1	15.3	16.7	18.2	19.8	21.8	23.9
109.5	14.3	15.5	16.8	18.3	20.0	22.0	24.2

Gambar 24. Tabel Standar Berat Badan Menurut Tinggi Badan

Anak usia 1-5 tahun merupakan kelompok yang berisiko mengalami *wasting*. Penyebab *wasting* adalah kurangnya nutrisi pada balita atau dikarenakan balita mengalami penyakit seperti infeksi, misalnya demam, batuk dan pilek yang berkepanjangan, diare atau penyakit lainnya (Agung Wahyu, 2022). Menurut Kementerian Kesehatan, *wasting* juga disebabkan karena rendahnya pengetahuan dan status ekonomi keluarga yang mengakibatkan ibu memberikan asuhan yang kurang maksimal dan tidak rutin ke pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2021a). Selain itu sanitasi lingkungan yang buruk dan tidak tersedianya sumber air bersih juga merupakan faktor pendukung terjadinya *wasting* (Andolina, 2021).

Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan penurunan *wasting* menjadi 10,2% dari 12,1% pada Riskesdas tahun 2012. Menurut data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 prevalensi *wasting* di Indonesia menurun dari tahun 2019 sebesar 7,4% menjadi 7,1% di tahun 2021. Namun, angka *wasting* kembali meningkat sebanyak 0,6% di tahun 2022 yaitu menjadi 7,7%. Untuk Provinsi Sumatra Selatan, prevalensi *wasting* sebesar 6,9%. Kabupaten Ogan Komering Ilir, Kabupaten Musi Rawas Utara dan Kabupaten Pali merupakan 3 kabupaten dengan

angka *wasting* tertinggi. Kota Palembang menempati urutan kelima prevalensi *wasting* tertinggi setelah Kabupaten Musi Rawas yaitu sebesar 7,8% (Kemenkes RI, 2022a).

Wasting dapat dicegah sedari dini dengan pemenuhan gizi selama hamil, pemberian ASI eksklusif dan MPASI yang sehat, rutin ke posyandu untuk pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak serta menjaga kebersihan lingkungan. Penanganan kasus *wasting* yang telah terjadi perlu mendapat perhatian dari pemerintah dan masyarakat dari berbagai sektor bukan cuma sektor kesehatan saja (Arter, 2022).

B. Bagaimana Kita Mencegah *Wasting*?

Gendis dan Kenzo merupakan dua gambaran balita *wasting* di masyarakat, lahir dengan berat badan < 2500 gram dan saat hamil ibu mengalami kekurangan energi kronik. Pencegahan *wasting* memang seharusnya dilakukan sejak di masa kehamilan. Perkembangan dan pertumbuhan janin dipengaruhi oleh pemenuhan nutrisi sehat selama hamil agar terhindar dari berat badan lahir rendah. Sesuai saran dari Kemenkes RI akan pentingnya 1000 hari pertama kehidupan, di mana dengan pemeriksaan teratur selama kehamilan, pemenuhan nutrisi selama kehamilan, persalinan dan menyusui disertai edukasi tentang sanitasi lingkungan akan dapat mencegah bertambahnya kasus *wasting*. Ibu hamil dengan kekurangan energi kronik harus mendapat perhatian khusus misalnya mendapat makanan tambahan berbasis pangan untuk mencegah komplikasi pada bayi seperti BBLR (Kemenkes RI, 2022b).

Pada kegiatan pengabdian masyarakat “MKM Masuk Kampung” Universitas Sriwijaya bulan Maret tahun 2023 didapatkan 2 responden ibu balita yang telah diwawancarai. Balita pertama bernama Muhammad Agung, berusia 20 bulan, putra pertama dari Ibu Nilawati mempunyai berat badan 8,8 kg dan tinggi badan 82,5 cm. Dari hasil

wawancara didapatkan informasi bahwa berat badan M. Agung saat lahir 3000 gram dan panjang badan 50 cm, usia kehamilan ibu saat persalinan cukup bulan dan tidak terdapat komplikasi dalam kehamilan dan persalinan. Namun, M. Agung mendapatkan ASI hanya sampai usia 2 bulan. Frekuensi pemberian makanan tambahansaat ini hanya 2x sehari yaitu makanan keluarga saat pagi dan malam hari, sedangkan siang hari hanya diberikan susu formula. M. Agung tidak mempunyai riwayat penyakit dan ibu rutin membawa M. Agung ke puskesmas untuk dipantau pertumbuhan dan perkembangannya setiap bulan.

Balita yang kedua bernama Muhammad Ibrahim usia 30 bulan. Dari hasil wawancara didapatkan informasi berat badan lahir Ibrahim 2500 gram dengan panjang badan 49 cm, usia kehamilan ibu saat persalinan cukup bulan, saat hamil ibu mendapatkan biskuit tambahan makanan selama 90 hari yang mengindikasikan mungkin ibu mengalami kekurangan energi kronik (KEK). Ibrahim hanya diberikan ASI selama 2 hari saja setelah lahir dengan alasan ASI yang keluar tidak lancar. Tidak terdapat masalah terhadap pola makan Ibrahim selama ini. Ibrahim diberikan makanan yang sama dengan menu keluarga sebanyak 3x sehari. Saat ditanya berapa berat badan terakhir Ibrahim, ibu mengatakan tidak tahu karena Ibrahim sudah lama tidak melakukan penimbangan. Setelah ditimbang dan diukur tinggi badan diketahui berat badan Ibrahim 9,8 kg dan tinggi badan 90 cm.

- Penulis : "Kalau berat badan dan tinggi badan M. Ibrahim terakhir berapa, Bu?"
- Ibu : "Nah itu saya tidak tahu, soalnya Ibrahim tidak pernah menimbang ke posyandu sejak usia satu setengah tahun."
- Penulis : "Kalau boleh tahu alasannya kenapa ya, Bu, ibu tidak pernah membawa Ibrahim ke posyandu?"
- Ibu : "Soalnya saya berjualan, Bu, setiap pagi, jadi tidak ada yang menjaga dagangansaya kalau saya ke posyandu."

Penulis : "Apa yang Ibu ketahui tentang kegiatan yang ada di posyandu, Bu?"

Ibu : "Yang saya tahu menimbang anak, tinggi badan anak, imunisasi."

Dari hasil percakapan singkat tersebut sebenarnya ibu mengetahui peran posyandu dalam memantau pertumbuhan dan perkembangan anak. Hanya saja ibu mempunyai kendala untuk dapat pergi ke posyandu setiap bulannya. Berdasarkan grafik pertumbuhan di buku KIA, berat badan M. Agung dan M. Ibrahim berada di bawah garis merah (BGM), status gizi BB/U = kurang, BB/TB = normal. Walaupun belum masuk kategori *wasting*, kondisi ini juga merupakan indikasi adanya malnutrisi. Status gizi tersebut akan memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya. M. Agung dan M. Ibrahim harus mendapat perhatian khusus dari tenaga kesehatan untuk mencegah terjadinya *wasting* dan *stunting*. Pemberian edukasi tentang pola makan dengan gizi seimbang dan pentingnya pemantauan tumbuh kembang balita di posyandu serta pemberian makanan tambahan sangat penting diberikan sebagai upaya intervensi kasus balita bawah garis merah (BGM) agar tidak berisiko mengalami komplikasi lebih lanjut (Balongpanggang *et al.*, 2021).

Untuk mencegah terjadinya gizi kurang/buruk pada balita diperlukan upaya sedini mungkin yaitu mulai dari memperbaiki status gizi ibu saat remaja. Ibu hamil harus dapat mempersiapkan kehamilannya dengan pemenuhan kebutuhan gizi, menghindari 4 T (terlalu tua, terlalu muda, terlalu sering, dan terlalu rapat) pada ibu, mengatasi penyakit pada ibu hamil seperti anemia, infeksi atau penyakit kronis lainnya serta mendapatkan pelayanan antenatal sesuaistandar. Pemenuhan kebutuhan gizi juga harus didapatkan ibu saat masa nifas. Dalam pelayanan antenatal ibu harus mendapatkan konseling tentang kebutuhan gizi selama hamil, menghindari kebiasaan merokok baik merokok aktif maupun pasif dan memberikan stimulasi pada bayi sejak dalam kandungan. Segera setelah lahir ibu diharapkan

dapat dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sehingga bayi bisa mendapatkan kolostrum. Selanjutnya pemberian ASI eksklusif dalam periode 6 bulan dan dilanjutkan hingga anak berusia 2 tahun atau lebih dengan tambahan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang mengandung gizi seimbang sesuai dengan usia anak.

Ibu diharapkan rutin membawa balita ke posyandu untuk dipantau pertumbuhan dan perkembangannya. Jika ditemukan masalah pada pertumbuhan dan perkembangannya, balita dapat segera dirujuk untuk mendapat penanganan secara komprehensif. Bayi dan balita yang mempunyai faktor risiko kekurangan gizi harus diberikan perhatian khusus dan dipantau secara intensif seperti bayi yang lahir dari ibu hamil remaja atau ibu hamil KEK, bayi prematur atau berat bayi saat lahir < 2500 gram, bayi gemeli atau dengan kelainan genetik, balita yang menderita penyakit infeksi dan berada di lingkungan infeksius, balita dengan sosial ekonomi rendah, balita yang mengalami keterlambatan dalam perkembangannya, balita yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi buruk.

Dalam upaya pemenuhan cakupan pelayanan diperlukan dukungan lintas program dan lintas sektor, seperti promosi kesehatan tentang perilaku hidup sehat bersih, upaya pemenuhan kebutuhan air yang bersih dan jamban sehat keluarga, serta lingkungan yang sehat. Jika terdapat balita sakit, puskesmas dan rumah sakit harus berperan penting dalam MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) sesuai standar (Kementerian Kesehatan RI, 2021b).

C. Bagaimana Penanganan *Wasting*?

Bayi balita usia 36 bulan anak kelima dari pasangan suami istri Eko Wahyudin dan Ana Maria saat ini sedang dirawat di RSUD setempat setelah didiagnosis mengalami *tuberculosis* (TBC). Bayi tertular dari ayahnya yang juga penderita TBC yang saat ini sedang mendapatkan pengobatan dari puskesmas. Saat skrining awal ke

puskesmas, Bayu mengalami demam disertai batuk berkepanjangan lebih dari 2 minggu, tubuh semakin lama terlihat lemah dan kurang nafsu makan. Berat badan Bayu juga semakin menurun sejak dua bulan terakhir. Setelah dilakukan *mantoux test* didapatkan hasil tuberkulin positif. Penurunan berat badan Bayu yang dipantau melalui buku KIA menyatakan Bayu juga mengalami *wasting*. Dalam kasus ini penanganan *wasting* harus dilakukan secara komprehensif bersamaan dengan pengobatan infeksi akibat *tuberculosis*. Dokter yang merawat Bayu berkolaborasi dengan ahli gizi untuk pemenuhan kebutuhan gizi Bayu agar penanganannya menjadi maksimal. Pemberian KIE tentang keteraturan minum obat, pola makan untuk memenuhi gizi seimbang dan pencegahan penularan infeksi juga harus diberikan. Setelah pulang ke rumah, Bayu harus tetap melanjutkan pengobatan *tuberculosis*. Bayu diberikan makanan tambahan berupa pangan lokal yang dikelola posyandu setempat dan juga makanan tambahan berupa biskuit dari puskesmas. Pemantauan berat badan dan tinggi badan Bayu harus dilakukan minimal 1 bulan sekali untuk melihat apakah ada kenaikan dan mendeteksi dini kemungkinan terjadinya *stunting*.

Sebelum mengalami *wasting*, balita akan terlebih dahulu mengalami hambatan pertumbuhan misalnya berat badan naik tetapi tidak optimal, berat badan tetap atau turun dari penimbangan bulan sebelumnya. Balita dengan kondisi tersebut harus ditemukan sedini mungkin baik melalui pemantauan di posyandu, puskesmas maupun fasilitas kesehatan lainnya agar dapat segera diatasi sehingga tidak mengalami *wasting*, balita *wasting* dapat dicegah mengalami *severe wasting*/gizi buruk sehingga komplikasi lebih lanjut juga dapat dihindari. Penanganan yang dapat dilakukan pada balita *wasting*/*severe wasting* meliputi pemenuhan kebutuhan gizi, melakukan pengobatan pada penyakit yang dialami serta memberikan stimulasi untuk merangsang kemampuan tumbuh kembang anak (Kementerian Kesehatan RI, 2021b).

Pengaturan pola makan pada anak merupakan cara utama mengatasi *wasting*. Untuk meningkatkan berat badan anak diperlukan makanan dengan energi protein dan energi lemak yang tinggi. Kebutuhan energi protein yaitu 12 hingga 15% dan energi dari lemak sebanyak 30%. Untuk mempercepat pembentukan jaringan baru berikan makanan tinggi zat protein, vitamin, dan mineral. Protein yang dibutuhkan dapat berasal dari protein hewani seperti daging, telur, ikan dan susu. Menu seimbang merupakan prinsip dari pemberian makanan untuk menghindari kemungkinan obesitas (Ariani, 2022).

Balita *wasting* dapat diberikan makanan tambahan dari puskesmas disertai konseling terkait pemberian makanan tambahan berdasarkan umur, memastikan balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar seperti pemberian lengkap pada imunisasi dasar, konsumsi vitamin A dan obat cacing, serta pemberian edukasi kebersihan lingkungan dan menganjurkan ibu untuk rutin ke pos layanan terpadu agar tumbang anak balita dapat terpantau termasuk mendapatkan pemeriksaan SDIDTK.

Formula 100 (F-100) disertai mineral *mix* merupakan pemberian makanan untuk menangani gizi buruk pada anak. F-100 yang terdiri dari susu, gula, dan minyak diberikan untuk 2 hari. Pemberian formula 100 secara penuh diberikan pada balita sampai berat badannya ≥ 7 kg. Selanjutnya balita diberikan Formula 100 sebanyak 2/3 dari total kebutuhan kalori dan makanan dengan kandungan protein hewani dan energi yang tinggi. Keluarga diberikan edukasi tentang cara penyimpanan dan cara pembuatan formula 100. Balita yang diberikan Formula 100 harus melakukan pemantauan berat badan dan tinggi badan ke puskesmas atau posyandu terdekat (Kementerian Kesehatan RI, 2021b).

D. Bagaimana Jika *Wasting* Tidak Ditangani?

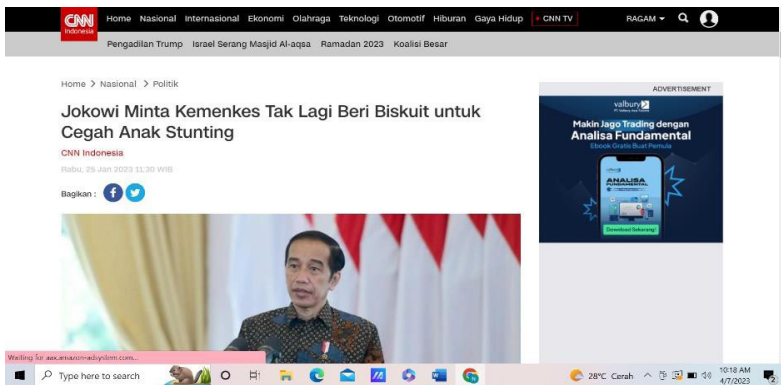
Menurut WHO pertumbuhan dan perkembangan balita yang mengalami *wasting* akan lebih terhambat, sistem imunitas menurun dan mudah terserang penyakit seperti infeksi dan penyakit menular. Kondisi *wasting* dapat memengaruhi pertumbuhan fisik anak dan selanjutnya menghambat kenaikan tinggi badan sehingga anak berisiko menjadi *stunting*. Anak-anak dengan kondisi *wasting* mempunyai risiko tiga kali lebih tinggi untuk menjadi *stunting*. Kondisi *wasting* juga dapat menyebabkan penderitanya dapat mengalami penyakit kronis saat usia muda, menurunnya kecerdasan sehingga memengaruhi produktivitas dan memengaruhi fungsi reproduksi (Soedarsono and Sumarmi, 2021).

Jika kondisi *wasting* tidak segera mendapat penanganan, balita akan mengalami *severe wasting* (sangat kurus/ gizi buruk), yang dapat meningkatkan risiko kematian. Pada tahap ini telah terjadi gangguan pertumbuhan otak dan juga dapat menimbulkan komplikasi lainnya seperti gangguan makan, kekurangan cairan, kesadaran menurun, hiperpireksia, pneumonia berat dan anemia berat (Kementerian Kesehatan RI, 2021b).

E. Program Pemberian Biskuit PMT, Efektifkah?

Makanan tambahan (MT) terdiri dari MT pemulihan dan MT penyuluhan. Pemenuhan kekurangan gizi pada balita dapat dilakukan dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pemulihan yang merupakan tambahan dari makanan pokok sehari-hari. Makanan tambahan pemulihan dapat berupa makanan berbasis bahan makanan lokal ataupun berupa pabrikan berupa biskuit makanan tambahan. Dalam setiap 40 gram biskuit mengandung 160 kalori, dari protein dan karbohidrat. Makanan tambahan pemulihan ditujukan pada balita *wasting* selama 90 hari (Putri and Mahmudiono, 2020). Makanan tambahan berbasis lokal ataupun pabrikan seperti biskuit merupakan

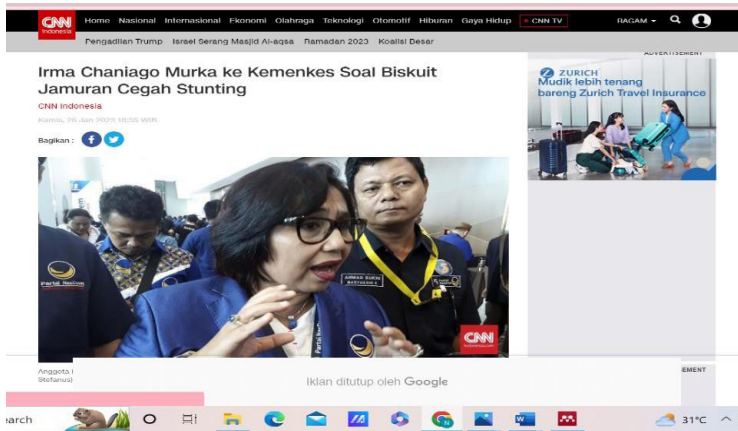
suplementasi gizi dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral. Keduanya memiliki kelebihan dan kekurangan. Menu makanan lokal berupa makanan keluarga dapat lebih bervariasi sesuai dengan menu yang dianjurkan. Namun ketersediaan gizi yang terkandung di dalam makanan tersebut juga dipengaruhi oleh metode dan lamanya memasak. Sementara komposisi gizi makanan tambahan pabrikan dianggap lebih terjamin dan juga lebih praktis (Permenkes RI, 2016).



Gambar 25. Berita tentang Larangan Pemberian Biskuit

"Jangan sampai keliru, karena yang lalu-lalu saya lihat di lapangan dari kementerian masih memberi biskuit pada anak, cari mudahnya saja. Kalau memberikantelur, ikan gampang busuk. Jangan dibiarkan makanan ultraproces seperti biskuit dan bubur instan. Hati-hati banyak yang keliru ini" (Pidato Presiden RI pada acara BKKBN, dinaktor BKKBN Jakarta Timur). Presiden Jokowi mempersoalkan pemberian biskuit pada anak dalam rangka pencegahan *stunting* yang dinilainya kurang tepat. Seharusnya anak-anak diberikan protein hewani seperti telur dan ikan. Pernyataan Presiden Jokowi tersebut diperkirakan karena adanya temuan-temuan terkait produk PMT yang tidak sesuai di lapangan (CNN Indonesia, 2023b). Kementerian Kesehatan awalnya mendapat laporan biskuit berjamur dari Kabupaten Tegal Jawa Timur dan langsung melakukan tindak lanjut dengan memeriksa

kondisi biskuit berdasarkan *batch* masa kirimnya. Setelah melakukan pemeriksaan didapatkan bahwa jumlah biskuit yang rusak tidak mencapai 1% sehingga sisa biskuit yang tidak rusak dapat segera diberikan kepada masyarakat.



Gambar 26. Tanggapan Anggota DPR Terkait Penemuan PMT yang Rusak

Kejadian ini juga ditanggapi oleh salah satu anggota Komisi IX dari fraksi Nasdem. Irma Chaniago menyarankan untuk meningkatkan koordinasi antara pemerintah pusat dalam hal ini Kementerian Kesehatan dengan pemerintah daerah sehingga program dapat berjalan baik dan tidak menemukan masalah-masalah baru terkait biskuit PMT. Menurut Irma pemenuhan asupan protein hewani lebih baik diperoleh dari susu dan makarel jika dibandingkan dengan biskuit dan telur. Jika makanan tambahan berupa telur maka akan mengalami kesulitan dalam penyimpanan dan pembagian kepada masyarakat mengingat telur mudah pecah dan mudah busuk (CNN Indonesia, 2023a).

Berdasarkan kajian di wilayah kerja Puskesmas Sebangar Kabupaten Bengkalis Riau juga terdapat permasalahan dalam penyimpanan PMT. PMT yang telah didistribusikan dari gudang pusat disimpan di posyandu, poskesdes, rumah kader, kantor desa dan juga

puskesmas. Penyimpanan di puskesmas masih bercampur dengan alat-alat dan bahan logistik lainnya dikarenakan tidak tersedianya tempat/gudang penyimpanan khusus. Tidak tersedianya petugas khusus yang bertugas memantau dan menjaga kebersihan tempat penyimpanan PMT juga menjadi faktor pendukung sulitnya menjaga kualitas PMT (Anugrahini, Mitra and Kiswanto, 2021).

Penyimpanan makanan tambahan merupakan bagian dari prosedur pengelolaan makanan tambahan. Makanan tambahan yang didistribusikan dari gudang pusat harus sampai dalam kondisi baik ke keluarga penerima makanan tambahan. Baik di gudang pusat/kabupaten/kota, puskesmas, tempat pendistribusian (posyandu, polindes) maupun di rumah tangga/keluarga, tempat penyimpanan makanan tambahan harus sesuai standar yang ditentukan. Di antara persyaratannya antara lain tempat penyimpanannya harus bersih, higienis, bebas dari hewan pengganggu seperti hewan pengerat dan kecoa, kondisi ruangan harus mempunyai ventilasi yang baik dan tidak dicampur dengan bahan berbahaya atau jenis makanan lain. Penyusunan makanan tambahan sebaiknya di rak khusus dengan jarak minimal 10 cm dari lantai. Penyusunan dus PMT tidak boleh lebih dari 15 karton dengan jarak minimal 30 cm dari dinding. Jika terdapat cacat pada kemasan seperti dus robek atau kemasan rusak, PMT tersebut dianggap rusak (Kemenkes RI, 2018a).

Pemantauan penyimpanan dan pendistribusian PMT harus dilakukan secara rutin baik di gudang kabupaten/kota maupun tingkat puskesmas dengan memperhatikan kondisi fisik gudang penyimpanan, cara penyimpanan, dan catatan keluar masuk PMT (Kemenkes RI, 2018a). Dengan melaksanakan penyimpanan sesuai petunjuk teknis yang telah ditentukan, diharapkan tidak ditemukan PMT yang rusak sehingga program PMT dapat berjalan baik. Dari pembahasan tersebut dapat disimpulkan bahwa penyimpanan makanan tambahan sangat berpengaruh terhadap kualitas makanan

tambahan yang akan diberikan. Tidak tersedianya ruangan khusus dan keterbatasan dana adalah masalah yang paling sering ditemui dalam penyimpanan PMT.

F. Seberapa Efektif Pemberian PMT bagi Balita *Wasting*

Kasus I

Dani balita usia 28 bulan berkunjung ke puskesmas untuk melakukan konsultasi gizi dan pengambilan makanan tambahan biskuit yang ketiga. Artinya Dani sudah mengonsumsi biskuit setidaknya selama 60 hari. Berat badan Dani sebelum pemberian makanan tambahan yaitu 9 kg dengan panjang badan 81 cm. Berat badan Dani saat ke puskesmas yaitu 10 kg dengan panjang badan 85 cm. Artinya terdapat peningkatan kenaikan berat badan sebelum diberi biskuit makanan tambahan dengan sesudah pemberian biskuit makanan tambahan. Ibu juga mengatakan Dani sudah mulai banyak mengonsumsi makanan sehari-hari yang diberikan keluarga. Keluarga menilai pemberian makanan tambahan cukup efektif dalam mengatasi masalah gizi yang dialami Dani.

Kasus II

Sinta balita 18 bulan adalah balita yang juga menerima makanan tambahan biskuit dari puskesmas. Sinta sudah mendapatkan biskuit sebanyak 1 karton. Jadwal pengambilan biskuit harusnya 3 hari yang lalu. Petugas gizi puskesmas mencoba menghubungi Ibu Sinta untuk mengonfirmasi pemberian makanan tambahan biskuit selanjutnya. Saat dihubungi, Ibu Sinta mengatakan bahwa Sinta sebenarnya kurang suka mengonsumsi biskuit tersebut. Biskuit yang telah dibuka bungkusnya hanya sedikit yang dikonsumsi Sinta sehingga sisa biskuit lainnya terpaksa dibuang karena sudah rusak. Keluarga menilai pemberian biskuit makanan tambahan

tidak efektif dalam mengatasi masalah gizi yang dialami Sinta dikarenakan rasanya yang kurang disukai Sinta.

Kasus III

Aisyah balita 30 bulan penerima biskuit makanan tambahan dari puskesmas, Aisyah sudah mendapat 2 karton biskuit makanan tambahan yang artinya Aisyah sudah mengonsumsi biskuit selama lebih kurang 60 hari. Aisyah seharusnya datang 2 minggu lagi untuk pengambilan biskuit ketiga. Namun, Ibu Aisyah datang sebelum jadwal pengambilan dan mengatakan bahwa biskuit yang telah diberikan sudah habis. Petugas gizi pun mengkaji dan mengevaluasi frekuensi pemberian biskuit makanan tambahan yang dikonsumsi Aisyah. Ternyata Ibu Aisyah mengaku bahwa biskuit makanan tambahan tersebut juga dikonsumsi oleh anggota keluarga lainnya.

Biskuit makanan tambahan diberikan pada anak umur 12-24 bulan. Satu kemasan biskuit makanan tambahan berisi 4 keping biskuit. Adapun energi total dalam biskuit sebesar 180 kkal dengan kandungan gizi lemak 6 gram, protein 3 gr, karbohidrat total 29 gr, serat pangan 2 gr, gula 8 gr dan natrium 120 mg. Biskuit mengandung 10 macam vitamin dan 7 macam mineral (besi, iodium, seng, kalsium, natrium, selenium, fosfor). Biskuit makanan tambahan ini dikonsumsi satu kali sehari selama 90 hari. Cara konsumsinya yaitu dimakan langsung atau dicampur air dalam mangkuk dan dimakan menggunakan sendok. Biskuit makanan tambahan ini harus dihabiskan. Balita yang mengonsumsi makanan tambahan ini harus dipantau melalui posyandu untuk melihat kenaikan berat badan dan jika status gizi sudah baik, konsumsi makanan tambahan distop dan dilanjutkan makanan harian keluarga dengan gizi seimbang (Wati, 2023).

Berdasarkan kajian di Puskesmas Simomulyo, Surabaya diperoleh hasil dari 38 balita yang menjadi sampel mendapat biskuit makanan tambahan sebanyak 90 hari, terdapat peningkatan persentase gizi normal dari 65,8% menjadi 68,4%. Setelah tidak mendapat PMT pemulihan persentase balita dengan status gizi normal menurun menjadi 63,2%. Artinya tidak ada perbedaan signifikan status gizi balita berdasarkan BB/TB sebelum dan setelah PMT Pemulihan ($p=0,585$). Begitu juga diketahui tidak ada perbedaan yang signifikan antara status gizi balita setelah PMT Pemulihan dan saat sudah tidak mendapat PMT Pemulihan ($p=0,430$) (Putri and Mahmudiono, 2020).

Hasil kajian tersebut berbeda dengan kajian di Puskesmas Oepoi Kota Kupang tahun 2019 di mana hasil kajian menunjukkan terjadi penurunan angka balita gizi kurang/gizi buruk dari 28 jiwa di bulan Januari 2018 menjadi 18 jiwa di bulan Desember 2018. Pemberian biskuit makanan tambahan dinilai efektif menurunkan *wasting* asalkan tepat sasaran. Walaupun terjadi penurunan, angka tersebut menunjukkan masih ada kasus gizi kurang/buruk di wilayah Puskesmas Oepoi. Dari hasil temuan di lapangan, makanan tambahan yang diberikan juga dikonsumsi oleh anggota keluarga yang lain. Hal ini menyebabkan pemenuhan kebutuhan gizi dari makanan tambahan yang diberikan tidak maksimal. Pelaksanaan pemantauan balita setiap bulannya telah sesuai dengan panduan dari Kementerian Kesehatan. Petugas puskesmas harus memastikan bahwa hanya balita gizi kurang/buruk saja yang berhak mengonsumsi biskuit makanan tambahan yang diberikan (Doren, Regaletha and Dodo, 2019).

Menurut hasil kajian di Kota Solok tahun 2019 bahwa sebanyak 41,2% balita dengan kenaikan berat badan <kenaikan berat minimum (KBM) dan 58,8% balita mengalami kenaikan berat badan \geq KBM. Semua balita yang mengonsumsi makanan tambahan biskuit secara rutin sesuai anjuran mengalami kenaikan berat

badan sehingga dapat disimpulkan bahwa makanan tambahan biskuit dapat meningkatkan berat badan jika dikonsumsi dengan benar. Ada banyak faktor yang memengaruhi keberhasilan program makanan tambahan biskuit pada balita kurus. Pemberian biskuit yang tidak teratur, kurangnya pengetahuan ibu tentang kondisi balita kurus dan tujuan pemberian biskuit, dan rendahnya partisipasi ibu dan tenaga kesehatan dalam mengawasi pola konsumsi biskuit merupakan beberapa faktor yang memengaruhi keberhasilan program tersebut. Selain itu, kurangnya ketersediaan SDM gizi, tidak tersedianya sarana dan prasarana dalam proses distribusi dan penyimpanan PMT serta kurangnya ketersediaan dana untuk kegiatan monitoring balita penerima PMT juga merupakan faktor pendukung ketidakberhasilan program ini. Hanya sebesar 35,3% balita yang mengonsumsi biskuit sesuai dengan anjuran. Penyebabnya karena banyak balita yang tidak suka, bosan serta terdapat anggota keluarga yang ikut mengonsumsi biskuit sebagai makanan camilan keluarga, di mana biskuit dijadikan makanan pengganti utama/*snack* dapat menimbulkan frekuensi makan balita jadi berkurang (Esinelya *et al.*, 2021).

Dalam pemberian makanan tambahan orang tua balita harus dapat mengawasi aturan konsumsi makanan tambahan yang dianjurkan. Ketidaktepatan sasaran dan ketidaksesuaian dengan anjuran konsumsi akan membuat pemulihan gizi tidak berjalan dengan baik sehingga hal ini justru menambah masalah kesehatan yang lain. Sesuai dengan tulisan yang tercantum pada karton makanan tambahan, bahwa biskuit ini hanya diperuntukkan untuk balita kurus. Perhitungan gizinya sudah disesuaikan dengan kebutuhan satu balita, jika konsumsinya dibagi-bagi dengan anggota keluarga yang lain maka kandungan gizinya juga akan terbagi dan tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi satu balita tersebut (Wati, 2023).

G. Adakah Alternatif Lain, selain Biskuit PMT

Selain berupa biskuit, makanan tambahan juga dapat berupa makanan tambahan berbasis pangan lokal. Pangan lokal merupakan makanan siap santap yang mengandung gizi lengkap seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral yang dikonsumsi sebagai makanan tambahan yang disesuaikan dengan konsumsi masyarakat setempat. Makanan tambahan berbasis pangan lokal diprioritaskan untuk diberikan kepada balita gizi kurang dalam 90 hari ke depan disertai pemantauan kenaikan berat badan setiap 2 minggu. Dalam proses pemberian makanan tambahan dapat disinergikan dengan kegiatan lintas program seperti pemberian edukasi dalam kelas ibu hamil dan kelas ibu balita, lintas sektor; program keluarga harapan (PKH) dan program lainnya serta pemberdayaan masyarakat.

Bahan makanan yang digunakan untuk membuat makanan tambahan bagi balita disesuaikan dengan sumber daya lokal setempat. Makanan pokok dapat berupa jagung, singkong, ubi, kentang, talas dan tepung-tepungan. Protein hewani dapat berupa telur, ikan, ayam, dan daging maupun protein nabati dapat berupa tempe, tahu, kacang merah, kacang hijau, kacang polong, kacang kedelai, dll. Sayur dan buah sebaiknya menggunakan yang berwarna hijau atau oranye/merah/kuning karena mengandung lebih banyak vitamin dan mineral dibandingkan yang tidak berwarna (Kemenkes RI, 2022b).

Makanan tambahan yang diberikan sebaiknya dari bahan yang mudah dijangkau, mudah dibuat serta mempunyai bentuk dan rasa yang bervariasi agar balita tidak bosan. Makanan yang diberikan harus sesuai dengan norma dan agama yang berlaku pada masyarakat setempat dengan tetap memperhatikan pemenuhan zat gizi balita dan memiliki daya cerna yang baik. Contoh makanan yang diberikan untuk balita usia 12 bulan sampai 59 bulan misalnya nasi dengan porsi $\frac{1}{2}$ piring (100 gram), lauk hewani 1 potong, lauk nabati 1 potong, sayuran setengah mangkuk, buah-buahan 1 potong. Contoh menu

makanan tambahan lokal bayi usia 6-8 bulan yaitu bubur saring ayam, tahu, dan bayam. Sementara contoh untuk usia 9-12 bulan yaitu nasi tim, tempe, dan sawi hijau. Untuk balita usia 12-59 bulan menu makanan sama dengan menu makanan keluarga, tetapi diberikan dalam porsi yang lebih sedikit. Contohnya nasi $\frac{1}{2}$ piring (100 gram), ayam goreng tepung 1 potong sedang (400 gram), tahu goreng 2 potong sedang, sayur capcai (wortel, sawi putih dan sawi hijau) 1 mangkuk (100 gram) dan buah melon 1 potong sedang (100 gram). Menu makanan lain dapat disesuaikan dengan bahan yang tersedia asalkan memenuhi gizi seimbang (Kemenkes RI, 2018b).

Menurut kajian di wilayah kerja Puskesmas Kapasa Kota Makassar dengan sampel 18 responden balita *wasting* dan *severe wasting* yang mendapat makanan tambahan yang mulai dilakukan pada bulan Oktober sampai Desember 2020, dapat disimpulkan bahwa daya terima konsumsi makanan tambahan sebagian besar adalah baik sebanyak 12 balita (66.7%) dan kurang sebanyak 6 balita (33.3%). Sebanyak 14 balita (77.8%) memiliki kenaikan berat badan di mana sebagian besar selisih berat badan adalah 0.5 kg. Sebagian besar (10 balita/55.6%) tidak mengalami kenaikan tinggi badan atau panjang badan. Dari kajian ini dapat disimpulkan bahwa pemberian makanan tambahan efektif terhadap perubahan berat badan (nilai *p value* 0.045) dan pemberian makanan tambahan tidak efektif terhadap perubahan tinggi badan atau panjang badan (nilai *p value* 0.502). Makanan tambahan yang diberikan merupakan olahan dari makanan lokal dengan resep daerah atau dimodifikasi yang mengandung protein nabati dan protein hewani serta unsur gizi seimbang. Makanan yang diberikan disiapkan dan diolah dengan memperhatikan kebersihan dan kesehatan dan disajikan dalam bentuk makanan selingan atau porsi kecil (Umasangaji *et al.*, 2021).

Kesimpulan yang sama juga didapatkan dari kajian Nelista, 2021 di mana pemberian makanan tambahan yang diberikan berbahan

dasar lokal seperti ubi, pisang dan kelor. Makanan tambahan yang diolah menjadi puding, kue, sate, dan olahan lainnya diberikan sebagai makanan selingan pada pagi dan sore hari dengan frekuensi 1x/hari selama 30 hari dengan menu yang bergantian. Hasil kajian menunjukkan bahwa setelah pemberian makanan tambahan tersebut, terdapat peningkatan berat badan balita gizi kurang dengan selisih nilai tertinggi 0.8 ons atau 226 gram dan terendah dengan nilai 0,1 ons atau 28 gram (Nelista and Fembi, 2021).

Berdasarkan kedua kajian tersebut, dapat disimpulkan bahwa pemberian makanan tambahan berbahan dasar lokal dapat meningkatkan berat badan balita secara efektif. Makanan yang diberikan tentunya harus disesuaikan dengan kebutuhan gizi balita dan dibuat dengan banyak variasi agar balita tidak bosan. Dalam pemberian makanan tambahan ini diperlukan kerja sama yang berkesinambungan antara petugas puskesmas dan masyarakat untuk mengelola dan mengawasi pemberian makanan tambahan sesuai waktu yang telah ditargetkan.

Pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal juga menjadi pilihan dalam *pilot project* program pencegahan *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Taman Bacaan Kota Palembang. Program pencegahan *stunting* yang dilaksanakan oleh program Kartu Amal Kematian bersumber dana dari masyarakat. Dana tersebut dikumpulkan dan dikelola oleh kader posyandu, yang mana salah satu alokasinya adalah untuk penyediaan makanan tambahan berbasis pangan lokal. Selain kartu amal kematian, terdapat juga *pilot project* dari Forum Kader Posyandu Indonesia (FKPI) yang bekerja sama dengan pemerintah Kota Palembang, Badan Amil Zakat Nasional (BAZNAS) Kota Palembang dan Perusahaan Tirta Musi. Program ini telah dilaksanakan di empat puskesmas Kota Palembang di tahun 2022. Kader posyandu ditunjuk sebagai koordinator program. Makanan tambahan dimasak oleh kader posyandu sesuai menu pilihan, jenis dan

prosedur yang telah ditentukan petugas gizi puskesmas. Makanan didistribusikan setiap hari kepada balita yang menjadi sasaran, dan dikonsumsi saat makan siang. Makanan diantarkan langsung ke rumah balita oleh kader posyandu. Kader posyandu memantau cara pemberian dan porsi makanan yang habis dikonsumsi. Dalam kegiatan ini kader posyandu dapat sekaligus memberikan edukasi terkait variasi menu makanan yang dapat ibu berikan pada balita. Pemantauan berat badan dan tinggi badan balita dilakukan di posyandu setiap tanggal 1 dan tanggal 15.

Dalam pelaksanaan program ini terdapat kendala yaitu tidak semua balita gizi kurang mendapatkan makanan tambahan. Pemberian makanan tambahan yang belum merata ini terkait kurangnya dana dalam pemenuhan makanan tambahan. Pertimbangan pertama pemberian makanan tambahan ini adalah balita yang mengalami *stunting* berdasarkan data dari Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota. Jika sasaran masih dirasakurang maka ditambahkan balita yang mengalami *wasting* dan *underweight*. Masyarakat berharap program ini dapat terus berlanjut karena dinilai efektif dalam penanganan masalah gizi pada balita.

H. Penutup

Wasting adalah kondisi malnutrisi yang merupakan salah satu masalah kesehatan utama. Kondisi *wasting* tidak boleh diabaikan dan harus mendapat perhatian dan penanganan sesegera mungkin. Program pemberian makanan tambahan yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi balita dan perbaikan gizi melalui penambahan asupan gizi. Dalam pelaksanaan program ini diperlukan dukungan dari berbagai pihak agar dapat terlaksana dengan baik (Kementerian Kesehatan RI, 2021a). Pemberian makanan tambahan berupa biskuit ataupun pangan lokal seharusnya dapat memberikan pengaruh terhadap perbaikan gizi balita *wasting*. Tantangan dan hambatan yang dihadapi dalam penanganan *wasting* harus dapat dihadapi dengan

kerja sama dari berbagai pihak seperti keluarga, masyarakat, tenaga kesehatan dan pemerintah.

Referensi

- Agung Wahyu, M. 2022. "Indonesia Menduduki Prevalensi Wasting Tertinggi Kedua, Segera Ketahui Faktor Penyebabnya untuk Kebaikan Si Kecil!". *Kompas Cyber Media*. Available at: [ompasiana.com/muhamadagungwahyupratama/62a423872098ab71d55c4322/indonesi-a-menduduki-prevalensi-wasting-pada-balita-tertinggi-kedua-ketahui-faktor-penyebabnya?page=3&page_images=1](https://kompas.com/muhamadagungwahyupratama/62a423872098ab71d55c4322/indonesi-a-menduduki-prevalensi-wasting-pada-balita-tertinggi-kedua-ketahui-faktor-penyebabnya?page=3&page_images=1).
- Andolina, N. 2021. "Faktor Penyebab Kejadian Wasting pada Balita 0-59 Bulan di Kabupaten Pasaman Barat dan Kabupaten Solok". *Initium Medica Journal* 1, no. 2.
- Anugrahini, Y.A., Mitra, A.A. and Kiswanto, Z. 2021. "Evaluasi Pelaksanaan Program PMT-P pada Balita Wasting". *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* 10, no. 1: 25-37.
- Ariani, K. 2022. "Wasting pada Anak: Penyebab, Ciri, dan Cara Mengatasi". *Hellosehat Kementerian Kesehatan RI*. Available at: <https://hellosehat.com/parenting/kesehatan-anak/wasting-adalah-masalah-gizi-anak/>.
- Arter. 2022. "Opini: Memotret Angka Stunting dan Wasting Lampung". *wartalampung.id*. Available at: <https://www.wartalampung.id/opini-memotret-angka-stunting-dan-wasting-lampung.html>.
- Balongpanggang, P. et al. 2021. "Peningkatan Pengetahuan Gizi dan Pendampingan Balita Bawah Garis Merah (BGM) dan Stunting

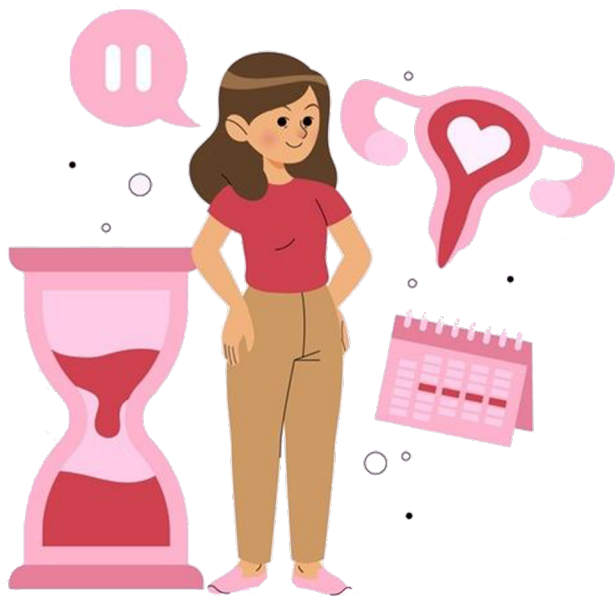
- di Wilayah Kerja Puskesmas Balongpanggang Kabupaten”.
- Clara, S. 2022. “Stunting vs Wasting pada Anak, Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Pelayan Kesehatan”. Available at: https://yanke.kemkes.go.id/view_artikel/1673/stunting-vs-wasting-pada-anak.
- CNN Indonesia. 2023a. “Irma Chaniago Murka ke Kemenkes Soal Biskuit Jamuran Cegah Stunting”. *CNN Indonesia*. Available at: <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20230126175946-20-905330/irmachaniago-murka-ke-kemenkes-soal-biskuit-jamuran-cegah-stunting>.
- CNN Indonesia. 2023b. “Jokowi Kritik Biskuit untuk Gizi Anak: Harusnya Telur dan Ikan”. *CNN Indonesia*. Available at: <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20230126072723-20-904978/jokowi-kritik-biskuit-untuk-gizi-anak-harusnya-telur-dan-ikan>.
- Doren, W.K., Regaletha, T.A.L. And Dodo, D.O. 2019. “Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (Pmt-P) Terhadap Status Gizi Buruk Balita di Puskesmas Oepoi Kota Kupang”. *Lontar: Journal of Community Health* 1, no. 3: 111.
- Esinelya; Masrul; Firdawati. 2021. “Studi Kebijakan Program Makanan Tambahan Biskuit”. *Jurnal Human Care* 6, no. 2: 284-294.
- Gresik Improvement of Nutritional Knowledge and Nutritional

- Counselling for Children with Body Weight Under The R', 2, no. 2: 175-183.
- https://www.freepik.com/free-vector/unhealthy-junk-food-harmful-effects-warning-retro-cartoon-poster-with-hamburger-sick-looking-chi_4029170.htm#query=ilustrasi%20malnutrition%20wasting%20pada%20anak&position=0&from_view=search&track=ais&uuid=0ad038dd-6ecd-439c-b5c5-53b0b4440ea5
- Kemenkes RI. 2018a. "Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (Balita - Anak Sekolah - Ibu Hamil)". Indonesia.
- Kemenkes RI. 2018b. "Petunjuk Teknis Pendidikan Gizi dalam Pemberian Makanan Tambahan Lokal bagi Ibu Hamil dan Balita".
- Kemenkes RI. 2022a. "Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (Ssgi) 2022". Indonesia.
- Kemenkes RI. 2022b. "Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Berbasis Pangan Lokal bagi Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik dan Balita Gizi Kurang". Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. 2021a. "Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/4631/2021 tentang Petunjuk Teknis Pengelolaan Pemberian Makanan Tambahan bagi Balita Gizi Kurang dan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis". Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. 2021b. "Pedoman Pencegahan dan Tatalaksana Gizi Buruk pada Balita, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia".
- Nelista, Y. And Fembi, P.N. 2021. "Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Berbahan Dasar Lokal terhadap Perubahan Berat Badan Balita Gizi Kurang". *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat* 5, no. 2: 1228-1234. Available at: <https://doi.org/10.31004/prepotif.v5i2.2426>.
- Permenkes RI. 2016. "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Suplementasi Gizi".

- Permenkes RI. 2020. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak.
- Putri, A.S.R. and Mahmudiono, T. 2020. "Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan(PMT) Pemulihan pada Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simomulyo, Surabaya". *Amerta Nutrition* 4, no. 1: 58. Available at: <https://doi.org/10.20473/amnt.v4i1.2020.58-64>.
- Soedarsono, A.M. And Sumarmi, S. 2021. "Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Wasting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simomulyo Surabaya". *Media Gizi Kesmas* 10, no. 2: 237. Available at: <https://doi.org/10.20473/Mgk.V10i2.2021.237-245>.
- Umasangaji, M.S. *et al.* 2021. "Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan pada Balita Kurus dan Sangat Kurus di Wilayah Kerja Puskesmas Kapasa Kota Makassar". 4, no. 1: 16-23.
- Wati, H. 2023. "Biskuit Mp-Asi Mengenal Biskuit Makanan Tambahan Balita dari Posyandu". *Sintari*.

Manajemen Kebersihan Menstruasi

Oleh: Rika Ariana



Ringkasan Eksekutif

Semua remaja putri idealnya akan mengalami menarche atau menstruasi pertama kali, yang merupakan penanda pubertas dan perubahan fisiologis, perilaku, dan sosial yang terkait secara kolektif melambangkan pematangan seksual, kedewasaan, dan kesuburan. Namun, sebagian besar remaja putri ketika menghadapi menstruasi berbekal pengetahuan yang minim, dikarenakan kurangnya edukasi seputar menstruasi yang diberikan pada remaja putri dan bahkan edukasi tentang menstruasi di sekolah juga sangat minim diberikan.

Permasalahan seputar menstruasi idealnya mendapat perhatian menyeluruh dari semua pihak, bukan hanya orang tua, guru, teman sebaya saja. Hal ini merupakan pintu masuknya informasi kesehatan dan pendidikan kesehatan reproduksi untuk remaja, sehingga dukungan berupa edukasi, sarana prasarana, dan lainnya dapat mendorong remaja putri mampu mengelola menstruasinya dengan normal dan percaya diri. Pada era digitalisasi saat ini, semua praktik manajemen kebersihan menstruasi dapat diakses pada aplikasi OKY yang merupakan pusat edukasi lengkap seputar menstruasi, kesehatan, mitos, perasaan saat menstruasi, gaya hidup, informasi lawan jenis, keluarga, hingga kondisi terkini terkait Covid-19. Dengan ini semua diharapkan dapat menangkal mitos dan stigma yang menganggap tabu dalam membicarakan masalah reproduksi.

A. Menstruasi sebagai Pintu Masuk Materi Kespro

1. Fenomena Isu Kespro Seputar Menstruasi

Definisi remaja berdasarkan Peraturan Menkes RI Nomor 25 Tahun 2014 yaitu penduduk dengan range usia 10-18 tahun. Berdasarkan data WHO (2022) bahwa jumlah remaja di dunia diperkirakan sebesar 1,2 miliar orang (18%) dari total penduduk dunia. Data Badan Pusat Statistik (2022) memperkirakan jumlah remaja Indonesia sebesar 65,82 juta jiwa atau setara dengan 24% total jumlah penduduk sepanjang tahun (data.indonesia.id). Artinya satu dari empat orang penduduk adalah remaja. Remaja merupakan kunci yang berperan penting dalam pembangunan bangsa karena dalam siklus kehidupan, fase remaja adalah fase pertumbuhan dan perkembangan yang harus diperhatikan dalam mempersiapkan generasi mendatang. Slogan yang sering kita dengar “Remaja sehat untuk generasi hebat”, harus diciptakan dengan pendampingan yang intens, mulai dari memperhatikan asupan nutrisi remaja terutama remaja putri agar perkembangan sistem reproduksi berfungsi optimal termasuk menstruasi. Menjaga asupan nutrisi yang seimbang dibarengi gaya hidup dan pola makan teratur dan baik, dapat memacu kerja hipotalamus sebagai pusat pengendali utama otak, di mana bersinergi dengan kelenjar bawah otak atau yang disebut hipofisa agar berfungsi optimal sehingga dapat memproduksi hormon-hormon yang esensial diperlukan oleh tubuh seperti dalam hal hormon reproduksi (antara lain hormon estrogen dan hormon progesteron) sehingga siklus menstruasi menjadi teratur. Remaja putri akan mengalami pubertas (perubahan dari masa kanak-kanak menjadi pradewasa secara seksual) yang diawali terjadinya menstruasi, Hal ini merupakan salah satu kunci yang menandakan bahwa alat reproduksi remaja putri sehat dan normal.

Menstruasi merupakan darah yang meluruh dari dinding rahim dan keluar dari vagina, merupakan proses alamiah yang terjadi pada perempuan yang normal/sehat (UNICEF, 2020). Perdarahan menstruasi yang pertama kali (*menarche*) berfungsi sebagai penanda dimulainya pubertas dan perubahan fisiologis, perilaku dan sosial yang terkait secara kolektif melambangkan pematangan seksual, kedewasaan, dan kesuburan (Leone dan Brown, 2020).

Permasalahan seputar menstruasi idealnya mendapat perhatian menyeluruh dari semua pihak, bukan hanya orang tua, guru, teman sebaya saja dikarenakan hal ini merupakan pintu masuknya informasi kesehatan dan pendidikan kesehatan reproduksi untuk remaja, sehingga dukungan berupa sarana, prasarana, dsb. dapat mendorong remaja putri mampu mengelola menstruasinya dengan normal dan percaya diri. *Menarche* atau menstruasi pertama kali yang sering kita dengar/familier dengan istilah tersebut, ternyata dengan sejuta cerita dan respons dalam menanggapi proses alamiah tersebut. Bagi sebagian remaja putri menstruasi untuk pertama kalinya adalah pengalaman yang membuat mereka khawatir, takut dan bingung untuk menghadapinya bahkan untuk mengatakannya kepada orang tuanya sendiri. Dari kutipan berita di media *online* yang dirilis pada 11 Maret 2023 dengan judul artikel “Survei: 64% Ibu Tak Edukasi Soal Menstruasi pada Anak Perempuan Mereka” mengungkapkan bahwa kebanyakan remaja putri kaget saat mengalami menstruasi pertama kali (*menarche*), dikarenakan sebagian besar (64%) bahwa hampir lebih dari separuh ibu Indonesia tidak memberikan edukasi remaja putrinya terkait menstruasi dan bahkan edukasi tentang menstruasi di sekolah juga sangat minim diberikan. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar remaja putri ketika menghadapi menstruasi berbekal pengetahuan yang minim pula.

2. Pengalaman Menarche-ku

Data UNICEF menyatakan bahwa satu (1) dari empat (4) remaja putri di Indonesia tidak sama sekali mendapat informasi terkait menstruasi pada saat sebelum mereka mengalami menstruasi pertama kali (*menarche*). Hal ini didukung oleh kutipan terkait pengalaman *menarche* remaja kita, sebut saja A (10 tahun), *“Sebelumnya saya sudah pernah mendengar tentang menstruasi tapi sedikit, teman dekat pun belum ada yang kena menstruasi. Jadi pengalaman saya pertama kali berkesan karena terbalik memakai softex/pembalut. Saya berpikir yang plastic arahnya ke depan biar ga basah celana...eh ternyata nempel bagian plastik itu di kulit dan ga nyaman karena lengket ada bagian lemnya, saya inisiatif langsung balik. Kemudian saya beri tahu ke orang tua kalo saya dapet menstruasi...lalu saya dijelaskan kalo saya sudah gadis dan bisa hamil jika saya melakukan hubungan seks yang dilarang agama. Orang tua juga berpesan, agar saya menjaga nama baik keluarga, jangan sampai memalukan, merusak nama baik keluarga dan diwanti-wanti jangan hamil di luar nikah.”*

3. Sejuta Rasa dan Respons Remaja Terkait Menarche

Terkait hal ini, mari kita simak perbincangan remaja-remaja putri saat kegiatan “MKM Masuk Kampung” Desa Talang Putri RT 30 di Kelurahan Plaju (pada hari Sabtu, 19 Maret 2023). Ketiga remaja putri tampak asyik dengan topik perbincangan mengenai menstruasi pertama (*menarche*) mereka dan seputar kesehatan menstruasi, berikut kutipannya.

- P : “Aku, pas dapet mens pertama kali di kelas 8 dan saat itu aku lagi di rumah, rasonyo bingung kaget nian saat itu. Untungnyo sudah dikasih tau dari wongtuo jadi la tau caro pake pembalut dewek, tapi aku merasa malu bae dan dakado yang tau kalo aku sudah dapet menstruasi kecuali ibu.”
- N : “Kalo aku mens awal di kelas 6 SD. Awalnya dak tau nian kalo di celano tuh ado tando, ketauan tuh pas ibu nyuci baju besoknyo. Aku sih dak nyadar, pasibu ngomong tulah baru ngerti ternyata aku menstruasi. Ibuk ngomong kalo Nabila la nak gadis.”
- T : “Pertamo mens di kelas 7 (kelas 1 SMP), rasonyo bingung keget keno menstuh, pas lagi di sekolah. Aku diem-diem beli pembalut di warung sekolah.”

Dari kutipan perbincangan pengalaman remaja putri di atas tentang terjadinya *menarche* masing-masing, menggambarkan respons yang kebanyakan remaja putri bingung, kaget bahkan timbul rasa malu ataupun resah bagi dirinya sendiri seketika menstruasi. Akan tetapi, mau bertanya mereka cenderung malu, ragu, dan khawatir akan menjadi topik olokan/bahan bahasan bahkan viral dalam lingkungan sebaya, kerabat bahkan keluarga sekalipun.

Adapun usia menstruasi pertama kali (*menarche*) sekarang ini cenderung terjadi pada anak remaja putri yang cukup muda usianya, bahkan pada sebagian siswi putri yang duduk di sekolah pendidikan dasar pun mengalami *menarche*, seperti salah satu kutipan remaja putri di atas yang sudah mengalami proses menstruasi. Hal ini didukung oleh hasil kajian (2018) terkait *menarche* di Indonesia bahwa usia *menarche* pada siswi dengan rata-rata minimal usia sembilan (9) tahun dan maksimal 11 tahun. Data menunjukkan sebesar 55,4% responden dengan usia *menarche* normal, status gizi gemuk sebesar 50,8%. Dapat disimpulkan bahwa faktor yang memengaruhi *menarche* dini yaitu status gizi ($p = 0,026$), artinya semakin baik pola dan status gizi remaja putri maka berkaitan dengan cepatnya usia *menarche* dan semakin rendah status gizi seorang remaja putri maka *menarche* pun terjadi keterlambatan/semakin lambat. Namun, untuk

aktivitas fisik tidak ada hubungannya dengan usia terjadinya *menarche* (Br Napitupulu dan Halim, 2018).

4. Menjaga *Mood* dan Perubahan Emosi saat Menstruasi

Perubahan suasana hati atau suasana perasaan yang kita kenal dengan *mood* adalah hal yang wajar pada masa pubertas, di mana emosi menjadi lebih intens dan suasana hati dapat berubah tanpa alasan yang jelas, misalnya mungkin merasa bingung, takut atau marah dan mudah kesal tanpa tahu alasannya. Yang harus dipahami di sini bahwa hal adanya gangguan *mood* tidak akan bertahan selamanya seiring dengan berjalannya pendewasaan diri.

Perubahan *mood* dikarenakan masa pubertas, tubuh kita mulai memproduksi hormon baru yang dapat memiliki efek besar pada suasana hati. Selain itu periode remaja yang merupakan periode pancaroba pesat, baik dalam pertumbuhan fisik, kematangan psikis, maupun interaksi sosial yang dengan sendirinya membuat remaja menjadi lebih mandiri dan banyak keingintahuan termasuk mencari jati diri.

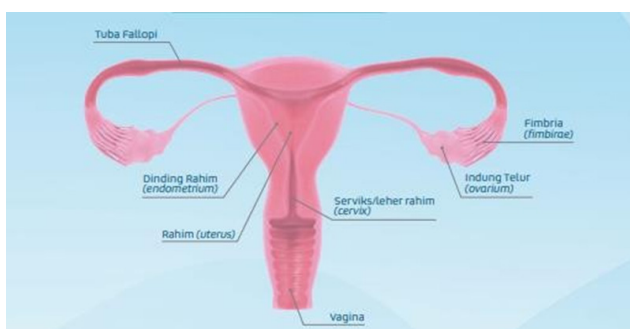
Ada 2 hormon utama yang berubah selama siklus menstruasi yaitu progesteron dan estrogen, di mana kadar estrogen yang tinggi bisa membuat perasaan bahagia sementara jika kadarnya rendah membuat merasa sedih/murung. Begitu pun kadar hormon progesteron yang tinggi membuat tubuh merasa rileks, sementara jika rendah dapat membuat tubuh kita merasa cemas.

Tepat sebelum periode menstruasi yaitu fase pramenstruasi terjadi penurunan hormon estrogen dan progesteron sehingga membuat perubahan *mood*, suasana hati, kelelahan bahkan cemas. Saat menstruasi maka akan timbul kram, nyeri pinggang atau mual yang dapat memengaruhi suasana hati. Setelah menstruasi, maka kadar estrogen memuncak saat menjelang ovulasi (lepasnya sel telur dari ovarium), maka akan terasa sangat bersemangat dan percaya diri. Namun, setelah ovulasi, kadar progesteron mencapai

puncaknya sehingga tubuh kita akan merespons dengan perasaan tenang dan tidak terlalu cemas. Jika *mood swing* berlebihan terjadi maka lakukan latihan napas dalam, berjalan-jalan, berolahraga, mendengarkan musik, atau ajak bicara teman/orang tua atau tuliskan perasaan dan lakukan sesuatu yang disukai serta tidur yang cukup disertai pola makan yang sehat.

B. Pengenalan Sistem Organ Reproduksi

1. Mengenal Lebih Dalam Organ Reproduksi Wanita



Gambar 27. Organ Reproduksi Wanita

Sumber: (Kementerian Pendidikan dan kebudayaan, 2017)

Organ reproduksi pada seorang perempuan, meliputi rahim, tuba falopii, fimbria, ovarium (indung telur), dinding rahim (endometrium), serviks (leher rahim), dan vagina. Penjelasan dari masing-masing anatomi dan fungsi organ tersebut sebagai berikut.

- Uterus atau yang dikenal dengan rahim
Berbentuk layaknya buah pir, kemudian berongga serta berotot. Berat berkisar 30-50 gram, dan penampakkannya sebesar telur ayam kampung dan terdapat dinding rahim (endometrium).

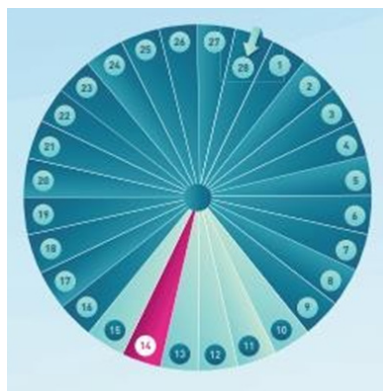
- Tuba falopii atau saluran telur
Terdapat pada dua saluran yaitu kanan dan kiri rahim, dengan panjang \pm 10 cm dan menyatukan rahim dengan organ ovarium melalui umbai-umbai/fimbria.
- Fimbria
Hal ini dianalogikan seperti jemari tangan manusia. Hal ini berfungsi dalam meraih dan menangkap sel ovum atau sel telur yang dikeluarkan organ ovarium/indung telur.
- Ovarium
Indung telur berada pada kanan dan kiri ujung tuba falopii (fimbria/umbai-umbai) letaknya di rongga panggul. Berfungsi sebagai kelenjar yang memproduksi hormon estrogen dan progesteron. Ukurannya 3x3x2 cm, setiap masing-masing ovarium memiliki sekitar 150.000-200.000 folikel primordial. Sejak *menarche* maka akan dilepaskan setiap bulannya satu sel telur/ovum dari folikel degraaf (folikel yang telah matang), hal ini dikenal dengan ovulasi.
- Serviks atau leher rahim
Terletak pada daerah bagian bawah rahim yang menghubungkan bagian atas vagina, serviks memproduksi mukus atau cairan berlendir.
- Vagina (liang kemaluan)
Saluran elastis, dengan panjang sekitar 8-10 cm dan berakhir pada rahim. Saat menstruasi maka vagina akan dilalui oleh darah. Vagina merupakan jalan lahir.

2. Fisiologi Menstruasi pada Remaja Putri

Setiap remaja putri yang normal dan sehat akan mengalami menstruasi yaitu keluarnya darah dari vagina yang merupakan proses alamiah dan fisiologis tubuh. Adapun proses terjadinya menstruasi secara fisiologis, diawali meningkatnya hormon

estrogen pada remaja putri di mana mengakibatkan lapisan dinding rahim (endometrium) tumbuh dan menebal. Pada saat yang bersamaan di mana ketika lapisan endometrium tumbuh, maka ovarium yang memproduksi sel telur akan menyiapkan sel telur yang matang. Kemudian ia akan pecah dan keluar dan ditangkap oleh fimbria (umbai-umbai), sel telur akan menuju rahim melalui saluran tuba falopii. Nah, jika terjadi hubungan seksual dengan laki-laki maka ovum/sel telur matang akan dibuahi oleh cairan sperma laki-laki dan akan menempel di lapisan endometrium maka remaja putri akan terjadi kehamilan. Namun sebaliknya, jika ovum matang tadi tidak terjadi pembuahan oleh sperma maka dia akan pecah selanjutnya meluruh bersama lapisan endometrium yang sebelumnya menebal dan menjadi tempat berkumpulnya darah. Pada saat inilah, darah dan lapisan endometrium bersama ovum yang tidak dibuahi akan dikeluarkan dari tubuh melalui serviks ke vagina. Hal inilah yang dikenal dengan proses terjadinya menstruasi pada remaja putri. Menstruasi menjadi tanda bahwa remaja putri sehat dan berkembang sesuai fase perkembangannya.

3. Siklus Menstruasi



Gambar 28. Diagram Siklus Menstruasi

(Sumber: Buku Modul Pelatihan Pelayanan Usia Sekolah Remaja, 2019)

Siklus menstruasi ini akan berulang setiap bulannya pada remaja putri yang tidak dibuahi sel telurnya oleh sperma laki-laki (tidak terjadi kehamilan). Biasanya menstruasi berlangsung hingga tujuh hari. Untuk perhitungan siklusnya yaitu dari hari pertama periode menstruasi ke periode berikutnya. Biasanya remaja putri siklus menstruasinya 28 hari, tetapi ada juga yang bervariasi dengan rentang 21-35 hari.

Dari diagram dapat dilihat dan dijelaskan sebagai berikut. Sampai hari ke-7 adalah proses menstruasi, kemudian lanjut ke-8 hingga 11 dari proses menstruasi awal merupakan terjadi proses di mana lapisan endometrium menebal dan sel telur/ovum mulai matang. Terjadi kembali proses ovulasi di hari ke-12 hingga 15 melalui fimbria menuju ke tuba falopii, kemudian pada hari ke-18-25 maka jika ovum tidak dibuahi sperma laki-laki mengakibatkan ovum pecah meluruh bersama dengan lapisan endometrium. Pada siklus terakhir di hari ke-26-28 maka ovum atau sel telur yang tidak dibuahi, lapisan endometrium yang meluruh akan keluar dari tubuh melalui serviks (leher rahim) kemudian vagina.

4. Awal Menstruasi pada Remaja yang Tidak Teratur

Berbagai kajian literatur mengungkapkan bahwa fase mulainya menstruasi awal maka rentan pada periode ini untuk terjadinya gangguan menstruasi seperti menstruasi tidak teratur, perdarahan yang sedikit atau perdarahan yang banyak hingga mengganggu produktivitas remaja putri bahkan menstruasi yang tertunda.

Kasus yang paling umum yaitu belum teraturnya menstruasi yang dialami remaja. Oleh karena itu, diperlukan pendampingan oleh orang tua, keluarga dan perlunya mendapat informasi yang tepat tentang kesehatan reproduksi. Mendampingi remaja putri dalam menapaki masa pubertas menuju proses kedewasaan yaitu

dengan memperlakukan layaknya persahabatan, merangkulnya penuh kasih sayang sehingga setiap yang disampaikan terkait kesehatan reproduksi akan menjadi pegangan dalam hidupnya. Remaja perlu mendapat perhatian dari keluarga terutama ibu sebagai madrasah awal/pertama bagi anak remaja putrinya, orang pertama yang banyak menghabiskan waktu dan menemani hidup seorang anak, maka ibu layaknya memberikan pengajaran dan membangun fondasi diri bagi anak. Ibu haruslah dapat menyampaikan pada putri tersayanginya secara lebih luas tentang kesehatan reproduksi masa remaja bukan hanya sekadar tanda menstruasi dan cara memakai pembalut semata. Akan tetapi, lebih mendalam dari hal tersebut sesuai dengan kebutuhan dan tahap perkembangan remaja putri tentunya. Hubungan yang rukun dan harmonis dipenuhi dengan kehangatan keluarga akan membangun sebuah komunikasi diskusi keluarga hingga remaja putri tak sungkan dalam menyampaikan perihal yang dialami. Remaja putri yang baru mengalami menstruasi, banyak muncul pertanyaan di benak bahkan rasa khawatir pada sebagian mereka terkait tidak teraturnya siklus menstruasi pada fase awal. Hal ini tentunya dalam kebanyakan kasus tidak teraturnya siklus menstruasi pada tahun-tahun awal menstruasi adalah suatu hal yang sehat dan normal, akibat ketidakseimbangan hormon dalam tubuh dan beberapa faktor lainnya juga berpengaruh.

Mengutip dari media *online*, faktor yang memengaruhi tidak teraturnya menstruasi, yaitu sebagai berikut.

- 1) Adanya kelelahan dan stres

Berbagai aktivitas remaja yang padat di sekolah dan di luar jam sekolah, ditambah dengan kelelahan juga banyak beban pikiran (misalnya PR atau tugas yang menumpuk, dsb.) bisa menyebabkan siklus menstruasi tidak teratur, dikarenakan berpengaruh pada kerjanya si hormon hipofisis

yang memicu ovulasi (pelepasan sel telur) yang akan membuat gangguan menstruasi tidak lancar. Dengan mengurangi aktivitas yang berlebihan serta menghindari hal-hal yang bisa membuat stres berlebih akan membuat kembalinya siklus menstruasi yang teratur.

2) Gaya hidup

Diet berlebihan, olahraga yang ekstrem hingga menyebabkan turunnya berat badan secara drastis bahkan kecenderungan makan hingga berat badan berlebih atau obesitas merupakan kebiasaan atau pola keseharian remaja putri dapat memengaruhi keteraturan siklus menstruasi. Hal ini dikarenakan hipogonadisme atau berkurangnya hormon reproduksi yang berperan dalam mengatur siklus menstruasi.

3) Sindrom Ovarium Polikistik (PCOS)

Merupakan kondisi di mana seorang perempuan lebih banyak memproduksi hormon androgen, di mana hal ini memicu timbulnya kista di ovarium yang membuat perempuan tersebut menjadi tidak bisa melepaskan sel telurnya setiap bulan. Hal ini sangat jarang dialami pada fase remaja. Penyakit lainnya yang memicu ketidakaturan siklus menstruasi yaitu penebalan atau polip rahim, penyakit menular seksual, diabetes, fibroid rahim, dan endometriosis.

4) Reaksi dari penggunaan obat-obatan

Obat-obatan juga memengaruhi keteraturan siklus menstruasi yaitu penggunaan obat antidepresan, antipsikotik, obat tiroid, antikonvulsan, dan obat kemoterapi.

5) Kurang Tidur

Memiliki pengaruh terhadap hormon reproduktif estrogen dan progesteron, hingga pada proses ovulasi dan menstruasi. Selain itu, tingkat melatonin turun di mana ini berperan dalam mengatur sistem reproduksi dan menstruasi.

Gangguan menstruasi juga disebabkan oleh pola tidur yang tidak teratur. Segera ubah kebiasaan bergadang/kurang tidur dengan pola hidup yang lebih sehat. (Sumber: liputan6.com)

C. Manajemen Kebersihan Menstruasi

1. Persiapan untuk Praktik Kebersihan Menstruasi

Idealnya remaja putri mengetahui apa saja perlengkapan yang harus disiapkan saat sedang mengalami proses menstruasi. Berikut hal-hal yang mendukung agar ketika menstruasi remaja putri dapat lebih semangat dan percaya diri dalam melakukan aktivitas, antara lain menyiapkan pembalut sesuai kebutuhan, menyiapkan celana dalam bersih jika terjadi kebocoran bisa ganti dengan celana dalam tersebut, siapkan juga kantong plastik kecil, tisu toilet, cairan pembersih tangan (jika tidak ada tempat untuk mencuci tangan), tablet tambah darah (jika dibutuhkan).

2. Pemilihan Jenis Pembalut Saat Menstruasi

Pilih pembalut sesuai kebutuhan dengan daya serap tinggi, hindari pembalut dengan pengharum dan pemutih, pertimbangkan panjang dan bentuk pembalut sehingga menjaga kulit di daerahewanitaan tetap aman, bersih, sehat serta terhindar dari masalah kesehatan. Prinsipnya dengan penggunaan pembalut yang cukup banyak dapat menampung menstruasi/darah yang keluar dari vagina. Ada dua jenis yaitu pembalut sekali pakai dan pembalut kain, banyak jenis pembalut yang beredar di pasaran, di toko-toko, market, dsb. Dari sisi kemudahan dan nilai praktis biasanya dapat digunakan pembalut sekali pakai, tetapi tetap cermat memilih jenis ataupun merek pembalutnya karena cukup banyak beredar di pasaran pembalut yang berbahan mengandung zat kimia seperti klorin, aseton, dsb. Di mana hal ini berisiko untuk merusak flora vagina dan merugikan kesehatan reproduksi kita. Jenis lainnya pembalut kain yang bisa dicuci dan dapat digunakan

kembali sehingga lebih ekonomis dan ramah lingkungan. Namun, pembalut kain dinilai cepat lembap sehingga jika menstruasi sedang deras, dipastikan kenyamanannya kurang (klikdokter.com).

Frekuensi pemakaian pembalut maksimal pemakaian setiap 4 jam sekali harus diganti meskipun darah tidak banyak yang keluar (darah menstruasi yang keluar mengandung bakteri di mana dalam waktu 30 menit dapat menduplikasi, sehingga dalam waktu 1 hingga 2 jam bakteri yang terkumpul di pembalut itu sudah banyak). Namun, anak remaja banyak yang tidak menerapkan hal ini bahkan sampai durasi 6 jam bahkan lebih di mana ini mengakibatkan infeksi pada saluran reproduksi, saluran kemih, dan iritasi pada kulit. Yang perlu dipertimbangkan di sini adalah frekuensi penggantian pembalut yang teratur bukan masalah jenis ataupun harga pembalut, harus juga diperhatikan untuk terbiasa mencuci tangan baik sebelum maupun setelah mengganti pembalut (UNICEF, 2020).

Studi di Ghana menunjukkan bahwa wanita usia subur menggunakan pembalut menstruasi dari bahan yang dapat digunakan kembali. Faktor usia, pendidikan rendah, status ekonomi rendah, sedikit paparan media massa, tinggal di pedesaan dan wilayah geografis merupakan penentu yang signifikan dalam penggunaan bahan pembalut menstruasi yang dapat digunakan kembali. Artinya temuan ini memberikan informasi yang relevan untuk kebijakan program kesehatan menstruasi di mana ketersediaan dengan memberikan pilihan terhadap bahan menstruasi yang disukai wanita yaitu bahan pembalut menstruasi yang bersih dan aman digunakan (Anaba et al., 2022). Hal ini sejalan dengan kajian metaanalisis di Ethiopia (2022) bahwa banyak remaja putri di negara berkembang ini membolos sekolah selama siklus menstruasi mereka dikarenakan

kurangnya bahan penyerap pembalut menstruasi yang terjangkau, bahkan kekurangan uang untuk membeli pembalut. Kajian ini juga mengungkapkan bahwa faktor utama yang memengaruhi pilihan produk sanitasi remaja yaitu kenyamanan, keamanan, dan biaya (Mohammed dan Emil Larsen-reindorf, 2020).

3. Pengolahan Limbah Pembalut

Pengolahan limbah pembalut yang sudah dipakai haruslah diperhatikan agar tidak menimbulkan penyakit. Pada pembalut jenis kain harus dicuci di bawah air mengalir sampai benar-benar bersih. Pembalut jenis nonkain (sekali pakai) maka limbah pembalut bekas pakai terlebih dahulu harus dibungkus kemudian baru dibuang. Namun, jangan disamakan dengan tempat sampah rumah tangga, artinya sampah pembalut wajib dipisahkan dari sampah rumah tangga, karena sampah pembalut bekas pakai karena tidak dapat diurai atau *degradable* maka masukkan ke tempat sampah khusus kemudian diletakkan pada sampah yang memiliki tutup rapat hingga sampai ke tempat pembuangan akhir. Sangat penting untuk menjaga kebersihan selama menstruasi, jangan lupa untuk selalu mencuci tangan setelah mengganti pembalut (UNICEF, 2020).

Cara membuang pembalut agar tidak menularkan penyakit yaitu pembalut harus dibungkus. Pembalut harus dipisahkan dengan sampah rumah tangga. Pembalut memiliki plastik di bagian luarnya sehingga tidak *degradable*/tidak bisa terurai atau hancur, idealnya ada tempat pembuangan sampah khusus dan diangkut oleh tukang sampah yang dikelola secara resmi. Pembalut bekas yang sudah dipakai, dicopot, dibungkus dengan plastik kemudian diletakkan pada tempat sampah yang memiliki penutup bak sampah yang rapat.

4. Praktik Manajemen Kebersihan Menstruasi

Idealnya di sekolah menyediakan fasilitas jamban sehat dan toilet ramah terkait manajemen kebersihan menstruasi agar remaja putri nyaman saat menstruasi karena adanya bentuk dukungan ataupun perhatian dalam praktik kesehatan di keseharian lingkungan sekolah.



Gambar 29. Sarana Toilet MKM Sekolah

Keterangan Toilet MK

- 1) Tersedianya air mengalir dalam jumlah yang cukup
- 2) Dilengkapi dengan sabun untuk mencuci tangan
- 3) Toilet dengan leher angsa yang terhubung ke tangki *septic tank*
- 4) Tersedianya tempat sampah tertutup
- 5) Ada cermin dan kotak pembalut cadangan
- 6) Pintu dapat dikunci (tidak rusak) dan dilengkapi dengan gantungan pakaian
- 7) Toilet memiliki dinding dan lantai yang mudah dibersihkan
- 8) Dilengkapi materi terkait MKM
- 9) Penerangan, ventilasi, dan atap sesuai standar sarana prasarana no. 24 tahun 2007
- 10) Minimum luas toilet 2m² dan idealnya rasio toilet remaja putri (1: 25)

Sanitasi sekolah/madrasah sangat penting untuk terus diperhatikan karena untuk mendukung belajar mengajar yang kondusif dengan lingkungan yang sehat, tidak sedikit ditemukan sekolah/madrasah di wilayah Indonesia dengan sanitasi yang buruk dan ini dapat memengaruhi kualitas pendidikan. Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) di Indonesia adalah bagian dari program UKS/M sekolah yang idealnya terintegrasi juga dengan program sanitasi sekolah, pentingnya komitmen dari sekolah bersama pelaku serta pemerhati pendidikan serta multisektoral untuk memperhatikan dan peduli terhadap toilet kebersihan manajemen menstruasi bagi anak sekolah. UNICEF memotret hasil atau permasalahan di Indonesia yang ditemukan dari praktik manajemen kebersihan menstruasi sekolah (MKM) meliputi terbatasnya akses informasi, kualitas informasi yang kurang memadai dan sarana prasarana sanitasi di lingkungan sekolah yang kurang mendukung serta alokasi pendanaan untuk penerapan manajemen kebersihan menstruasi (MKM) di sekolah belum optimal.

Studi pelaksanaan kebersihan menstruasi ini juga sama dengan kondisi negara berkembang, seperti hasil kajian di Ghana (2020) bahwa sebagian besar guru di sekolah juga mengungkapkan bahwa sekolah tidak menyediakan pembalut bagi siswi, bahkan dalam keadaan darurat, di sekolah juga tidak tersedia air secara teratur di fasilitas WASH, juga sebagian sekolah tidak menyediakan cermin untuk anak perempuan memeriksa noda darah di seragam sekolah mereka, sabun untuk cuci tangan juga tidak tersedia dengan baik di fasilitas toilet (Mohammed dan Emil Larsen-Reindorf, 2020).

Hal ini didukung oleh hasil kajian metaanalisis di Ethiopia (2022) bahwa banyak remaja putri di negara berkembang ini membolos sekolah selama siklus menstruasi mereka dikarenakan

kurangnya bahan penyerap pembalut menstruasi yang terjangkau, bahkan kekurangan uang untuk membeli pembalut. Dari data statistik didapatkan pada remaja yang tidak mendapat uang saku dari orang tua dibandingkan dengan mereka yang menerima uang saku (OR 0.51, 95% CI: 0.35-0.74), sedangkan remaja yang mendapat uang saku dari orang tua berpeluang 1.64 kali lebih tinggi untuk memiliki manajemen kebersihan menstruasi yang baik (OR 1.64, 95% CI: 1.16-2.34). Hal ini dapat diasumsikan praktik manajemen kebersihan menstruasi yang baik tergantung dari ketersediaan *budget* dana/fasilitas yang tersedia dan diberikan orang tua atau kerabat kepada remaja putrinya, pentingnya sekolah memiliki kebijakan tersendiri terkait manajemen kebersihan menstruasi termasuk penyediaan pembalut di sekolah melalui anggaran UKS/M yang bisa dialokasikan dari dana bantuan operasional sekolah (Sahiledengle *et al.*, 2022).

5. Tantangan, Hambatan terhadap Praktik Kebersihan Menstruasi

Dari hasil wawancara dari ketiga remaja putri yang didapatkan saat kegiatan “MKM Masuk Kampung” Kelurahan Talang Putri RT 30 Kecamatan Plaju Palembang, dapat disimpulkan bahwa cukup banyak tantangan dari remaja putri sendiri terkait praktik. Salah satunya kurangnya pengetahuan akan informasi yang didapat tentang menstruasi, belum teraturnya menstruasi yang didapat mengakibatkan tidak siapnya mereka dalam perlengkapan kebutuhan menstruasi, uang jajan yang terbatas pun menjadi kendala ketika mengalami menstruasi selain di rumah. Sekolah juga tidak menyiapkan stok pembalut untuk pelajar. Ketiga remaja putri dengan kompak mengatakan harus bisa menyisihkan sendiri uang saku untuk pembelian pembalut baik di sekolah maupun di luar rumah. Dukungan penerapan kebersihan menstruasi pada fasilitas umum seperti toilet SPBU,

market, dsb., termasuk toilet sekolah hanya ada sarana prasarana pembuangan sampah tertutup, air di toilet tersedia cukup baik, tetapi tidak ada sabun untuk mencuci tangan.

Berdasarkan kajian dan *evidence based* Ghana (2020) bahwa anak remaja akhir cenderung memiliki pengetahuan menstruasi yang buruk dibandingkan remaja berusia 10-14 tahun (AOR 0.2, 95% CI: 0.08-0.84). Pendidikan ibu sangat berperan dalam meningkatkan pengetahuan remaja putri terkait menstruasi, di mana ibu yang berpendidikan menengah atau lebih tinggi, lebih kecil kemungkinan untuk memiliki pengetahuan yang kurang terkait menstruasi dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah bahkan buta huruf. Sumber informasi seperti televisi dan radio memiliki pengaruh terhadap pengetahuan remaja putri.

Hal ini sesuai dengan berbagai kajian literatur yang mengindikasikan rendahnya pengetahuan remaja putri terkait menstruasi dan tidak akurat atau tidak begitu baik dalam praktik manajemen kebersihan pribadi/ diri saat menstruasi, di sisi lainnya mereka remaja putri kebanyakan tidak mampu untuk membeli produk pembalut dan hanya mengandalkan pembalut kain yang bisa digunakan kembali dengan cuci pakai kembali. Didapatkan juga bahwa kebutuhan dan perlengkapan remaja putri masih diabaikan meskipun faktanya ada pembangunan besar pada air dan sanitasi (Kaur, Kaur, dan Kaur, 2018). Menstruasi juga masih banyak terdapat hambatan sosial, budaya dan agama yang menjadi kendala besar dalam jalur pengelolaan kebersihan menstruasi. Sebagian remaja putri terutama daerah pedesaan masih belum siap dan menyadari akan menstruasi hingga banyak kesulitan dan tantangan baik di rumah, sekolah, maupun tempat umum.

D. Perang terhadap Stigma dan Mitos Seputar Menstruasi

1. Mitos yang Merugikan Kesehatan

Hasil kajian di Probolinggo (2022) menunjukkan bahwa adanya fenomena di mana hadirnya tidak bisa dielakkan atau dihindari walau zaman telah banyak perkembangan teknologi akan informasi yaitu adanya mitos menstruasi dari berbagai daerah. Walaupun banyak bantahan terkait mitos, tetapi faktanya masyarakat tetap meyakini dan masih melanjutkan hal-hal terkait mitos tersebut, termasuk pengucilan terhadap remaja putri yang menstruasi, mitos tidak boleh mencuci rambut, mitos tidak boleh minum air dingin, mitos tidak boleh memetik daun jeruk, dsb. (Rahmawati dan Andalas, 2022).

Berikut pengalaman remaja putri "D" yang unik dan menarik masih dengan *menarche* yang patut disimak agar menjadi pembelajaran baik bagi semua pembaca.

"Mens pertama kali, siang hari di rumah sebelum berangkat ke sekolah (karena jadwal sekolah siang). Seketika mau BAK, nampak di celana ada bercak coklat kehitaman seperti ketumpahan tinta 1 tetes. Karena ibu saya selalu menanyakan "sudah dapet mens belum?" dan ibu pernah kasih tau sebelumnya tanda-tanda awal menstruasi. Di samping itu, teman sekelas juga ada yang curhat langsung ke saya terkait pengalaman menstruasinya jadi saya feeling aja kalo bercak di celana itu adalah menstruasi. Kala itu, saya sempet galau untuk bercerita ke ibuk karena di rumah ada adek cowok Danayah juga karena hari itu Sabtu (orang tua libur kerja), sekitar 2 jam lebih saya beranian untuk bercerita dan ibu minta saya menunjukkan celana bercak itu, saat itu tanda yang setetes tadi menjadi banyak seperti uang koin dan warna mulai jelas kemerahan. Dan saat itu, ibu berpesan kepada saya kalau lagi datang tamu bulanan wajib memakai pembalut, setelah itu ibu menyuruh melakukan mitos hal yang aneh yaitu mens pertama dioleskan ke kelopak bunga yang paling bagus, dioles juga di tungku

kompot dan di salah satu rumah orang yang terpandang/berjabatan di kampung saya. Mitos tersebut saya lakukan, menurut ibuk saya hal itu dengan tujuan bahwa bunga (agar anak gadisnya cantik seperti kembang), tungku (agar anak gadisnya pintar memasak) dan rumah orang (agar anak gadisnya memiliki jabatan tinggi & terpandang)."

Sepenggal cerita di atas menggambarkan bahwa di beberapa tempat mitos atau kepercayaan tentang menstruasi masih melekat bahkan ada yang mengistimewakan menstruasi pertama dengan adanya perlakuan khusus adat, mereka menganggap momentum tersebut layak untuk diabadikan secara simbolik baik dalam batu ukir seperti prasasti, cincin ataupun upacara adat lainnya. Tidak sedikit adat kebiasaan tersebut berlaku di masyarakat sekitar kita. Namun, seiring kemajuan derasnya informasi maka cukup banyak masyarakat yang menganggap hal menstruasi pertama kali biasa saja bahkan tidak ada hal yang istimewa dari kejadian tersebut. Dari kutipan pengalaman teman-teman remaja di atas, tampak jelas ditemukan mitos terkait *menarche* dan itu berasal dari ibu remaja putri sendiri.

Idealnya, mitos-mitos yang salah dan merugikan kesehatan terkait menstruasi dapat diluruskan dengan informasi yang baik dan benar. Remaja putri sebaiknya mendapat edukasi yang baik tentang kesehatan reproduksi dari ibunya, di sekolah dan posyandu remaja melalui peran guru dan penyuluhan tenaga puskesmas setempat. Informasi kesehatan dapat diberikan sesuai kelompok umur yang terintegrasi dengan pembelajaran sekolah, dan diberikan di forum posyandu remaja oleh fasilitator program anak usia remaja puskesmas. Diharapkan hal ini meningkatkan pengetahuan hingga membuat remaja putri menjadi paham akan kesehatan reproduksi, kebersihan menstruasi serta dapat mengimplementasikan dalam kesehariannya.

2. Stigma Menstruasi yang Buat Baperan

Pada negara berkembang terutama di Indonesia, menstruasi masih dianggap hal yang tabu untuk diperbincangkan bahkan untuk sesama perempuan. Beberapa indikasi masih melekatnya stigma seputar menstruasi yaitu kata menstruasi lebih kerap diganti penggunaannya dengan kata “datang bulan/halangan/tamu bulanan/dapet/palang merah/”M”, dsb.” Contoh lainnya, saat remaja putri ingin membeli pembalut, tak jarang penjual juga mem-*bully* dengan mengganti dengan sebutan roti/roti jepang, dsb. Hal ini sesuai dengan berita yang dipublikasi media *online* bahwa sebesar 39% perempuan mengalami *bullying* atau perundungan oleh teman sekolahnya terkait menstruasi. Stigma kelompok sosial yang beranggapan masalah menstruasi tabu didukung dengan minimnya pengetahuan dan pemahaman akan menstruasi membuat remaja putri pernah mendapatkan perundungan dari teman-teman sekolahnya.

Mengutip dari kumparan plus bahwa tabu menstruasi menggambarkan kebiasaan masyarakat atau agama yang melarang diskusi tentang menstruasi. Pembelajaran dari setiap kepercayaan baik itu agama Islam, Kristen, Budha, maupun Hindu mengasumsikan bahwa menstruasi adalah kotor dengan kata lain tidak suci, banyak aturan agama/kepercayaan yang membatasi wanita yang menstruasi agar tidak menginjakkan kaki di tempat suci keagamaan hingga melarang perempuan untuk tidak praktik keagamaan selama menstruasi. Hal ini diperparah dengan adat budaya yang melekat di masyarakat bahwa menstruasi hal yang kotor sehingga topik menstruasi pun jarang dikemukakan untuk dibahas secara terbuka dalam forum maupun di kalangan remaja putri sekalipun.

3. Upaya Memerangi Stigma Menstruasi

Terkait stigma menstruasi maka hal ini didukung oleh data yang dirilis oleh SDKI 2017 di Indonesia bahwa satu (1) dari lima (5) remaja putri tidak pernah membicarakan bahkan diskusi menstruasi sebelum mereka si remaja putri mengalaminya untuk yang pertama kali (*menarche*). Hal ini insiden kejadiannya lebih tinggi pada kawasan perdesaan dibandingkan perkotaan, termasuk wilayah Indonesia bagian timur seperti Papua. Banyak studi dari berbagai negara terkait stigma sosial dan tabu menstruasi, yang cukup memantik upaya untuk mematahkan soal tabu menstruasi melalui budaya populer, sebagai contoh: Pantone Color Institute tahun 2020 menggaungkan sebuah *shade* warna merah terbaru dan dengan diberi nama “period” (diasumsikan warna merah terang yang menyala seperti darah dari menstruasi saat mengalir lancar), kampanye ini disebarluaskan kepada semua *stakeholder* terkait.

Organisasi bukan pemerintah asal Jerman, WASH United menuangkan ide pada tahun 2013 lalu untuk Hari Kebersihan Menstruasi (MH Day) sebagai upaya mendobrak tabu dan stigma seputar menstruasi. Menstrual Hygiene Day atau Hari Kebersihan Menstruasi diperingati setiap tanggal 28 Mei di seluruh dunia hingga sekarang.

E. Peran Teknologi terhadap Kespro Remaja

1. Menstruasi Lebih Percaya Diri dengan Aplikasi OKY



Gambar 30. Aplikasi OKY

Informasi OKY dapat diakses pada *link* tautan: <https://okyapp.info/>. dan untuk men-*download* aplikasi OKY yaitu di <http://bit.ly/unduhoky>. Namun, hal ini belum banyak diketahui remaja, padahal aplikasi OKY merupakan pusat edukasi lengkap seputar menstruasi, kesehatan, mitos, perasaan saat menstruasi, gaya hidup, informasi lawan jenis, keluarga, hingga kondisi terkini terkait Covid-19 juga tersedia. Aplikasi ini dapat disebut buku pintar digital, semua informasi dalam fitur ini terjamin akurasi. Sehingga para pengguna OKY dapat terhindar dari berita *hoax* seputar menstruasi yang banyak beredar dan meresahkan di kalangan budaya masyarakat.

Mendekatkan informasi kesehatan reproduksi bagi remaja putri sangat penting agar remaja putri sehat, melek akan kesehatan reproduksi dan bisa menjadi daya tangkal terhadap mitos stigma yang salah terkait menstruasi. Ada 4 (empat) fitur utama yaitu catatan harianku, fitur kuis dan *tips*, fitur ensiklopedia, dan fitur pengaturan. Aplikasi ini sangat menarik disertai dengan animasi gambar dan berbagai informasi menarik, terbukti pada ketiga remaja putri yang ikut kegiatan MKM Masuk Kampung, 19 Maret 2023, terlihat dengan jelas antusias mereka dalam mengakses aplikasi OKY secara bergantian satu sama lain.

2. Pengaruh Positif Teknologi untuk Kespro Remaja

Hal positif dari teknologi terkait kesehatan reproduksi remaja, jika gadget digunakan dengan baik dapat memudahkan informasi dan mendekatkan layanan kesehatan reproduksi salah satunya dengan adanya fitur aplikasi Kesehatan Catin (aplikasi kesehatan calon pengantin), adanya aplikasi CERIA khusus untuk mencegah anemia remaja putri kemudian aplikasi AKU Keren, dsb. Hal ini juga didukung dengan adanya aplikasi OKY untuk anak remaja, di mana semua materi kesehatan reproduksi khusus seputar menstruasi lengkap disajikan di aplikasi tersebut. Ayo, remaja sehat untuk generasi emas melalui aplikasi OKY, kupas tuntas semua tentang menstruasi termasuk menangkal mitos dan stigma yang salah terkait menstruasi.

3. Teknologi “Gadget” Ibarat Pisau Bermata Dua

Masuknya beragam informasi dengan bebas akses melalui gadget *handphone* serta tidak melewati saringan yang baik dan benar menurut etika agama, moral potensial untuk menjerumuskan remaja terhadap pengaruh negatif yang merugikan kesehatan reproduksinya, seperti terpapar pornografi melalui iklan gadget di mana lambat laun akan mencoba-coba hal baru termasuk mengunjungi situs-situs yang berbau seksualitas, pornografi hingga penurunan fungsi otak anak (anak menjadi kurang perhatian, mengalami gangguan belajar, peningkatan impulsif, serta keterlambatan kognitif). Keadaan ini dapat diperparah dengan kurangnya perhatian dan kurangnya peran keluarga dan masyarakat, terutama yang masih menganggap tabu dalam membicarakan masalah seputar reproduksi.

Hal ini juga menjadi pemicu timbulnya kejahatan yang terjadi seperti penculikan, pemerkosaan, dll. Oleh karena itu peran orang tua, keluarga dan lingkungan dalam memantau apa yang dikonsumsi dan diselancar remaja di dunia maya/

digital sangatlah penting serta menanamkan pengetahuan ilmu pengetahuan teknologi (iptek) yang berbasis iman takwa pada komunitas remaja haruslah menjadi prioritas sehingga mereka akan cenderung bertanggung jawab terhadap perilakunya sendiri.

Referensi

- Anaba, E.A. et al. 2022. "Use of Reusable Menstrual Management Materials and Associated Factors Among Women of Reproductive Age in Ghana: Analysis of the 2017/18 Multiple Indicator Cluster Survey". *BMC Women's Health* 22, no. 1: 1-10. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01670-9>.
- Br Napitupulu, V., H. dan Halim, R. 2018. "Hubungan Status Gizi dan Aktivitas Fisik terhadap Usia Menarche pada Siswi Di SDN 47/IV Kota Jambi Tahun 2018". *Jurnal Kesmas Jambi* 2, no. 1: 71-80. Tersedia pada: <https://doi.org/10.22437/jkmj.v2i1.6544>.
- Fajrina, Meita. 2018. "Trik Tetap Nyaman Beraktivitas Saat Menstruasi". *Liputan6.com*. <https://www.liputan6.com/fashion-beauty/read/3815764/trik-tetap-nyaman-beraktivitas-saat-menstruasi>.
<https://www.klikdokter.com/tanya-dokter/read/3647475/gangguan-menstruasi>.
<https://id.pinterest.com/pin/578782989636695852/>
- Kaur, Rajanbir, Kaur, K. dan Kaur, Rajinder. 2018. "Menstrual Hygiene, Management, and Waste Disposal: Practices and Challenges Faced by Girls/Women of Developing Countries". *Journal of Environmental and Public Health*, 2018. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1155/2018/1730964>.
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. 2017. "Panduan Manajemen Kebersihan Menstruasi Bagi Guru dan Orang Tua. Direktorat Pembinaan Sekolah Dasar". Who/Unicef, hlm. 16.
- Leone, T. dan Brown, L.J. 2020. "Timing and determinants of age at menarche in low-income and middle-income countries".

- BMJ Global Health* 5, no. 12: 1–10. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003689>.
- Liputan6.com. 2020. “7 Alasan Siklus Menstruasi Tidak Teratur serta Cara Mengatasinya”. *Liputan6.com*. <https://www.liputan6.com/health/read/4409936/7-alasan-siklus-menstruasi-tidak-teratur-serta-cara-mengatasinya>.
- Mohammed, S. dan Emil Larsen-Reindorf, R. 2020. “Menstrual Knowledge, Sociocultural Restrictions, and Barriers to Menstrual Hygiene Management in Ghana: Evidence From A Multi-Method Survey Among Adolescent Schoolgirls And Schoolboys”. *PLoS ONE*, 15(10 October): 1–19. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241106>.
- Musa, S.S. et al. 2021. “Early Marriage And Teenage Pregnancy: The Unspoken Consequences of COVID-19 Pandemic in Nigeria”. *Public Health in Practice*, 2(May): -----
100152. -----
Tersedia ----- pada:
<https://doi.org/10.1016/j.puhip.2021.100152>.
- Mutiah, Dini. 2023. “Survei: 64 Persen Ibu Tak Edukasi Soal Menstruasi pada Anak Perempuan Mereka”. *Liputan6.com*. <https://www.liputan6.com/lifestyle/read/5229872/survei-64-persen-ibu-tak-edukasi-soal-menstruasi-pada-anak-perempuan-mereka>.
- Potkonjak, A. dan Poljak, L. 2021. “Risk Assessment In Pregnancy”. 60, no. 2: 290–295. Tersedia pada: <https://doi.org/10.20471/acc.2021.60.02.16>.
- Psaki, S.R. et al. 2021. “What Are the Drivers of Child Marriage? A Conceptual Framework to Guide Policies and Programs”. *Journal of Adolescent Health* 69, no. 6:----- S13–S22. -----
Tersedia ----- pada:
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.09.001>.
- Rahmawati, S. dan Andalas, E. 2022. “Dampak Mitos Menstruasi Terhadap

- Kehidupan Sosial Masyarakat Kabupaten Probolinggo”. *Lingua Franca: Jurnal Bahasa, Sastra, dan Pengajarannya* 6, no. 1: 97. Tersedia pada: <https://doi.org/10.30651/lf.v6i1.7817>.
- Riani, Asnida. 2022. “Dobrak Tabu Menstruasi dengan Edukasi Bijaksana Pilih Pembalut hingga Kurangi Rasa Sakit”. *Liputan6.com*. <https://www.liputan6.com/lifestyle/read/5036114/dobrak-tabu-menstruasi-dengan-edukasi-bijaksana-pilih-pembalut-hingga-kurangi-rasa-sakit>.
- Sahiledengle, B. et al. 2022. “Earning Pocket Money and Girls’ Menstrual Hygiene Management in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-Analysis”. *BMC Women’s Health* 22, no. 1: 1–13. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01855-2>.
- Ton, W.L., Zakariya dan Teguh, S. 2019. “Implementasi Batas Minimal Usia Perkawinan Berdasarkan UU No. 16 Tahun 2019 tentang Perkawinan di Kecamatan Pasangkayu”. 16: 1–10.
- UNICEF. 2020. “Manajemen Kebersihan Menstruasi dan Pencegahan Perkawinan Anak, Pimpinan Pusat Muslimat NU UNICEF”. Tersedia pada: https://www.pma2020.org/sites/default/files/IDR2-MHM_brief-v1-Bahasa_Indonesian-2017-05-03.pdf.

Pelecehan Seksual Bukan Bentuk Kasih Sayang

Oleh: Thursina Vera Hayati



Sumber: [pinterest.com](https://www.pinterest.com)

Ringkasan Eksekutif

Pelecehan seksual juga dapat didefinisikan sebagai bentuk pelecehan anak di mana orang yang lebih tua atau remaja yang lebih tua menggunakan seorang anak untuk kontak seksual paksa. Terdapat pendapat psikolog yang menyatakan bahwa, "Pelecehan seksual adalah perbuatan atau sesuatu yang memiliki makna seksual. Pelecehan seksual juga dapat dianggap sebagai pemaksaan, keinginan sepihak pelaku terhadap korban".

Bentuk-bentuk kekerasan seksual terhadap anak adalah pelaku mendorong atau memaksa anak untuk melakukan aktivitas seksual, menunjukkan tanda-tanda tidak senonoh pada anak, menunjukkan konten pornografi anak, melakukan kekerasan seksual terhadap anak, menyentuh secara fisik alat kelamin anak (kecuali dalam konteks nontradisional), terlibat dalam perbuatan seksual seperti pemeriksaan kesehatan (penyakit), melihat alat kelamin anak tanpa kontak fisik (kecuali yang berhubungan dengan pemeriksaan fisik) dan menggunakan anak dalam perbuatan pornografi. Bab ini membahas terkait contoh kasus, cara mengenali pelecehan seksual dan pencegahan yang bisa dilakukan orang tua dan para guru.

A. Pelecehan Bukan Bentuk Kasih Sayang



Gambar 31. Kesehatan Ibu dan Anak

Anak perempuan usia 12 tahun yang masih duduk di bangku sekolah dasar, anak pertama dari tiga saudara. Anak kecil yang hidup dengan ibu dan kedua adiknya, anak yang tumbuh dalam perceraian orang tuanya di saat usianya masih 6 tahun, ibunya bercerai dengan ayah kandungnya dan sejak saat itu dia tidak pernah bertemu dengan ayah kandungnya karena ia dan ibunya pindah ke kota lain sedangkan ayahnya memutuskan kontak dengan mereka. Gadis kecil yang saat itu masih menginjak usia 6 tahun sangat butuh kasih sayang seorang ayah, masih butuh kehangatan keluarga yang lengkap tetapi itu semua tidak didapatkan dikarenakan keadaan.

Beberapa tahun kemudian ibunya memutuskan untuk menikah lagi, anak tersebut berharap akan mendapatkan sosok ayah baru yang selama ini ia rindukan, ayah yang diharapkan dapat menjaganya dan ibunya. Dari pernikahan ibunya ia mendapatkan satu adik laki-laki, tetapi kebahagiaan itu tidaklah lama. Sosok ayah yang selama ini ia sayangi, dan ia anggap bisa menggantikan posisi ayah kandungnya, tempat di mana ia ingin bermanja-manja dan bermain dan diharapkan dapat melindunginya dari orang-orang jahat, ayah yang dia harapkan

bisa menghilangkan sedikit trauma masa lalunya, trauma perceraian ibu dan ayah kandungnya ternyata justru memberikan trauma yang sangat mendalam di dalam hidupnya, akan selalu melekat sampai dia dewasa nanti yang tidak akan pernah hilang bahkan sampai ia menutup mata nantinya.



“Apa salah kakak, bunda? kakak cuma mau bahagia,” itu kalimat pertama yang terlontar dari mulut gadis kecil ini, setelah kelakuan bejat ayah tirinya ketahuan oleh bundanya. Ternyata, si anak mendapat kekerasan pada dirinya sudah terjadi selama 2 tahun. Jika dihitung kembali berarti kekerasan tersebut terjadi saat ia masih duduk di kelas 4 sekolah dasar. Situasi yang mendukung tindakan tersebut di mana ibu yang sibuk bekerja dan pulang ke rumah pada sore hari, sedangkan ayahnya bekerja usaha rental mobil yang waktunya banyak dihabiskan di rumah. Selama ini anak didoktrin oleh ayahnya bahwa apa yang dilakukan ayahnya adalah bentuk kasih sayang kepada si anak, dan si anak juga harus patuh kepada ayah karena bentuk hormat kepada orang tua. Ayah juga mengancam jika si anak mengadu kepada ibu, ayah akan menceraikan ibunya.

Selama itu pula si anak harus bertahan dengan kondisi yang membuatnya takut. Ibunya sudah mulai curiga karena semakin hari, si anak semakin bertambah murung, lebih banyak diam, frekuensi makan juga berkurang sehingga mengakibatkan badan anak menjadi semakin

kurus. Anak juga tampak tidak semangat belajar dan prestasinya di sekolah menurun. Guru di sekolah juga sering mengeluhkan tentang perilaku si anak yang tampak tidak semangat menerima pelajaran.

Suatu waktu di malam hari sekitar pukul 02.00 dini hari si ibu terbangun dari tidurnya. Saat itu ia menyadari bahwa suaminya sedang tidak bersamanya. Ia pun mencari keberadaan suaminya dan ternyata ia mendengar suara suaminya sedang berada di kamar anaknya dalam kondisi pintu terkunci dengan lampu kamar yang dimatikan. Saat si ibu mengetuk pintu kamar anaknya, suaminya keluar dari kamar anaknya. Si ibu merasa kaget dan bertanya-tanya apa yang telah dilakukan suaminya di dalam kamar si anak. Keributan pun terjadi antara si ibu dan suaminya. Keesokan harinya, ibu melaporkan peristiwa yang terjadi kepada putrinya tadi malam kepada pihak berwajib. Polisi pun langsung bertindak dan menangkap suaminya. Saat ini suaminya telah diamankan oleh pihak berwajib untuk mempertanggungjawabkan perbuatannya.

Setelah ayah tirinya ditangkap, ibu kemudian menanyakan langsung kepada si anak bagaimana ini semua terjadi dan sudah berapa lama keadaan ini dialami oleh si anak. Barulah kemudian si anak menceritakan semua kejadian yang ia alami sambil menangis. Selama ini ia hidup penuh dengan ketakutan, ia tidak punya daya untuk bisa menceritakan apa yang sudah ayah tirinya lakukan terhadapnya. Si ibu merasa sangat bersalah karena kesibukannya dalam menopang ekonomi keluarga sampai ia lupa memperhatikan anaknya. Ibu tersebut merasa gagal menjadi seorang ibu, ia merasa tidak bisa melindungi gadis kecilnya, gadis yang selama ini periang, selalu tertawa semua sirna karena kelakuan bejat suaminya.

“Renungan apa yang dapat kita ambil dari kejadian di atas?”

Pesan untuk seorang ibu: beri waktu yang cukup untuk anak-anakmu walaupun sesibuk apa pun dirimu, ibu harus tahu teman-teman anaknya sekalipun itu di sekolah, apa kegiatan yang dilakukan

anak setelah pulang sekolah, beri pendidikan seksual pada anak sejak dini dan beri pendidikan agama yang cukup kepada anak.

Dari kasus di atas terdapat faktor yang memengaruhi kejadian ini di antaranya: ibunya yang sibuk bekerja, pendidikan tentang seksual yang belum diperkenalkan kepada anak sejak dini dikarenakan masih tabunya hal tersebut, kurangnya kebersamaan antara ibu dan anak, situasi keluarga yang *broken home* sebelumnya, anak yang haus kasih sayang akan keluarga yang lengkap terutama kasih sayang dari seorang ayah, pendidikan agama yang kurang.

Dari kasus di atas kita dapat memahami pentingnya pengetahuan tentang pendidikan seks melalui edukasi yang baik dan benar sejak dini pada anak (*sex education*). Ada beberapa kelebihan hal-hal yang menjadi faktor pentingnya pengetahuan tentang pendidikan seks. Faktor pertama di mana anak-anak akan tumbuh menjadi remaja dan mereka belum pernah mengetahui *sex education* yang sesungguhnya. Sebagian orang tua mereka menganggap itu sebagai hal yang tabu dan belum tepat untuk dapat disampaikan kepada anak-anak mereka, sehingga dengan minimnya pengetahuan mereka tentang seks, mereka tidak mengetahui seberapa penting kesehatan organ intim reproduksinya dan tidak bertanggung jawab terhadap organ reproduksinya tersebut.

Faktor kedua, karena ketidakpahaman anak tentang seks dan kesehatan organ reproduksinya sendiri. Di lingkungan sosial mereka, banyak sekali informasi dari media-media yang menyajikan dan menawarkan informasi-informasi yang bersifat pornografi, seperti surat kabar, televisi, internet, majalah dan yang paling sering dari media sosial dan sebagainya. Pengetahuan yang mereka dapatkan tentang seks hanya sebatas pengetahuan yang mereka dapatkan dari media-media tersebut, sehingga saat ini sering terjadi pergaulan bebas, hubungan seks di luar nikah dan terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan sebagai akibat dari kurangnya pengetahuan para remaja mengenai seks.

Terdapat hal-hal yang dapat kita cegah agar anak tidak mengalami pelecehan seksual. Apa yang bisa kita ajarkan kepada anak? Tumbuhkan rasa percaya diri anak, sehingga anak tidak mudah ditekan orang lain, memiliki sikap tidak atau tidak mudah dirayu, ajarkan pendidikan seks sejak dini, perkenalkan anggota tubuh anak, dan tunjukkan bagian mana saja yang harus dilindungi dan mana bagian tubuh tidak boleh disentuh, kecuali oleh ibu, ayah, atau dokter dengan didampingi orang tua. Bagian tubuh mana saja yang dianggap privat (pribadi) dan harus selalu dilindungi itu? Paha, mulut, alat kelamin, dada, dan pantat/dubur. Jangan memaksa anak untuk memeluk atau mencium orang lain (sekali pun itu saudara dekat), apalagi jika anak tidak mau melakukannya. Bersalaman saja cukup (bahkan tidak perlu dilakukan jika anak menolak). Hal ini penting untuk menumbuhkan penghargaan dirinya atas tubuhnya sendiri dan menajamkan instingnya pada orang-orang sekitarnya.



5 BENTUK PELECEHAN SEKSUAL



Gambar 32. 5 Bentuk Pelecehan Seksual

Menurut World Health Organization (WHO), kekerasan seksual mengacu pada setiap tindakan dengan maksud dan tujuan mencapai seksualitas atau aktivitas seksual lainnya melalui paksaan, terlepas dari hubungan dengan korban (WHO, 2017). Efek dari kekerasan seksual pada anak-anak dapat mencakup depresi, gangguan stres pascatrauma, kecemasan, menjadi korban hingga dewasa, dan cedera fisik ringan hingga berat.

B. Tanda-Tanda Pelecehan Seksual pada Anak

Kekerasan seksual (*sexual abuse*) adalah suatu bentuk penganiayaan yang biasanya dilakukan oleh orang terdekat. Berikut ini tanda-tanda pelecehan seksual terhadap anak, meliputi:

- Saat sedang berada di rumah, anak lebih sering menyendiri, selalu menghindari kegiatan keluarga, melamun, dan anak lebih mudah tersinggung.
- Saat sedang berada di sekolah, prestasi akademik menurun, sering tidak masuk sekolah, lebih sering malas untuk mengikuti kegiatan yang ada di sekolah, kurang konsentrasi dan kurang minat belajar.
- Saat sedang berada di lingkungan pertemanan, anak sering mengucilkan diri, dan hanya berteman dengan anak yang keadaannya mirip.

Pelecehan seksual dan kekerasan seksual terhadap anak dapat menimbulkan kerugian jangka panjang dan jangka pendek, termasuk terhadap psikis anak di kemudian hari. Anak-anak yang mengalami pelecehan seksual memiliki lebih banyak gejala psikologis daripada anak-anak lain. Sebuah kajian menemukan bahwa gejala-gejala tersebut terdapat pada 51-79% anak-anak yang pernah mengalami pelecehan dan pelecehan seksual.

Risikonya lebih besar jika pelakunya adalah anggota keluarga atau kerabat dekat, dan juga jika pelecehan tersebut meluas ke hubungan seksual atau pemerkosaan, dan/atau melibatkan kekerasan fisik. Pelecehan dan kekerasan seksual pada anak dapat menyebabkan infeksi dan penyakit menular seksual. Studi lain juga menunjukkan bahwa stres traumatis, termasuk stres akibat pelecehan seksual dan kekerasan seksual, menyebabkan perubahan signifikan pada fungsi dan perkembangan otak anak. Contoh kasus pelecehan seksual anak dan kekerasan seksual yang terjadi di lingkungan kita tidak sedikit.

C. Cara untuk Dapat Mencegah Terjadinya Kekerasan Seksual

Madani (2014) juga sependapat dengan Syekh Abdullah Ulwan (2014) bahwa pendidikan seksual adalah mengajarkan, menyadarkan dan menjelaskan kepada anak bagaimana memikirkan masalah seksual, keinginan dan pernikahan hingga anak tumbuh remaja, dan dapat memahami hal-hal dalam kehidupan, maka mereka mengetahui mana yang halal dan mana yang haram.

Pendidikan seks untuk anak-anak bukanlah hal yang mudah karena usia mereka yang masih muda. Masih banyak orang tua yang bingung dan tidak mengerti kapan dan bagaimana memulainya, bahkan ada yang beranggapan bahwa membicarakan seks itu kotor dan tidak pantas, apalagi dengan anak-anak. Pendidikan seks bagi anak bukan sekadar pendidikan seks, melainkan upaya memberikan pemahaman kepada anak sesuai usianya tentang fungsi alat kelamin

dan masalah naluri alamiah yang muncul. Sangat penting bagi anak-anak dan remaja untuk diedukasi tentang pentingnya merawat dan memantau organ intim mereka dan tentang perilaku sosial yang sehat serta risiko yang ditimbulkannya.

Beberapa hal dapat memengaruhi seberapa penting informasi pendidikan seks di antaranya di mana anak tumbuh menjadi remaja dan tidak tahu apa-apa tentang pendidikan seks yang sebenarnya. Orang tua mereka masih menganggap tabu yang tidak boleh diwariskan atau diceritakan kepada anak-anak mereka. Karena kepolosannya dan tidak pernah disampaikan terkait hal tersebut, maka mereka tidak mengetahui pentingnya kesehatan alat kelaminnya dan tidak bertanggung jawab terhadap organ reproduksinya. Faktor lainnya adalah karena kurangnya pemahaman anak tentang seks dan kesehatan organ reproduksi intim.

Di lingkungan sosial mereka banyak media yang menyajikan dan memberikan informasi pornografi, seperti surat kabar, televisi, internet, majalah, handphone, dan lain-lain. Pengetahuan mereka tentang seks hanya sebatas yang mereka pelajari dari media, sehingga pergaulan bebas, seks di luar nikah, dan kehamilan yang tidak diinginkan terjadi saat ini karena remaja tidak memahami seks. Oleh sebab itu, diperlukan sosialisasi mengenai penyakit menular seksual; dan pelatihan bela diri melawan kekerasan seksual atau kekerasan berbasis gender.

Secara umum, untuk mencegah terjadinya pelecehan seksual, hal-hal berikut dapat dilakukan untuk menghindari kekerasan atau kekerasan seksual.

- Bersikap tegas, cegah pelecehan seksual. Pelaku lebih cenderung menargetkan korban yang tampak lemah dan tidak aman. Oleh karena itu, usahakan untuk selalu menampilkan sikap percaya diri untuk meminimalisasi pelecehan seksual. Jangan takut mengajukan keberatan Anda ketika seseorang melakukan sesuatu yang tidak menyenangkan.

- Bersikap tegas, berani menegur pelaku ketika kekerasan terjadi di tempat umum, sehingga pelaku merasa terhina dan pelaku tidak berani melakukan hal serupa lagi.
- Jangan percaya pada orang yang baru dikenal, jaga jarak dengan orang yang bukan anggota keluarga atau kerabat dekat.
- Bekali diri dengan pendidikan seks, mengetahui bagian-bagian pribadi tubuh yang tidak boleh dilihat atau disentuh, dan semua aktivitas seksual yang harus disetujui dan perilaku yang memenuhi syarat sebagai pelecehan seksual. Pelatihan pendidikan seks bertujuan agar korban terhindar dari pelaku kekerasan dan pelecehan seksual.
- Mempelajari ilmu bela diri, menguasai teknik dasar silat, bukan hanya untuk menunjukkan seorang master, melainkan untuk melindungi diri sendiri. Belajar pencak silat dianggap penting untuk mencegah kekerasan berbasis gender. Dengan mempelajari dasar-dasar seni bela diri, Anda dapat melindungi diri sendiri dan orang lain.
- Alat pelindung diri, pemecah kaca, semprotan merica dan senjata bius dapat digunakan sebagai alat pelindung diri darurat ketika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan. Itulah mengapa penting untuk selalu memiliki salah satu dari barang-barang ini. Hal ini dilakukan agar para korban dapat melumpuhkan para pelaku yang ingin melakukan pelecehan seksual dan kekerasan seksual.
- Waspada lingkungan sekitar, hindari tempat dan kondisi, serta jalanan sepi untuk meminimalkan kejahatan seksual. Karena banyak pelaku kejahatan seksual yang melakukan kejahatannya di tempat-tempat sepi. Namun, kewaspadaan di tempat keramaian tidak diberikan. Sebaiknya jika perjalanan melalui tempat sepi tidak sendirian. Ajak teman atau kerabat yang bisa melindungi Anda jika terjadi kesalahan.

- Hindari bepergian dengan orang yang baru Anda kenal, apalagi jika orang tersebut adalah orang baru, apalagi yang hanya Anda kenal melalui media sosial. Hindari ini untuk menghindari masalah yang tidak diinginkan. Selain itu, jangan bepergian sendirian, tetapi jika Anda bepergian ke tempat yang jauh, ajaklah keluarga, kerabat, teman atau orang yang Anda percayai untuk ikut bersama Anda.
- Hindari percakapan yang berbau pornografi, apalagi dengan orang yang baru Anda kenal. Dihawatirkan lawan bicara sengaja memprovokasi percakapan panjang hingga akhirnya melibatkan korban, membuat mereka tanpa sadar membicarakan hal-hal berbau pornografi. Jika ini terjadi, pelaku kekerasan membuka kemungkinan terjadinya pelecehan seksual.
- Meminta bantuan dan menghubungi pihak berwenang. Jika Anda mengalami atau mendengar bukti kekerasan atau pelecehan seksual, segera hubungi pihak berwajib. Dengan memberi tahu pihak berwenang, kita dapat melindungi diri kita sendiri, keluarga kita, dan orang lain dari kekerasan atau pelecehan seksual. Selain itu juga dilakukan sedemikian rupa agar pelaku mendapat hukuman yang sepadan dengan apa yang dilakukannya terhadap korban. Ketika kita melihat kekerasan seksual dan kekerasan seksual di tempat umum coba rekam secara langsung.
- Yang berperan sangat penting dalam penanganan dan pencegahan kekerasan seksual yang dialami anak adalah orang tuanya.

D. Apa yang Harus Kita Lakukan sebagai Orang Tua?

Sebagai orang tua, kita dapat menggunakan 4 (empat) langkah untuk mencegah kekerasan seksual terhadap anak, yaitu sebagai berikut.

1. Ciptakan komunikasi dan kehangatan dengan anak dan anggota keluarga.

Berkomunikasi dengan anak dan anggota keluarga, yaitu dengan menciptakan komunikasi dua arah. Salah satu bentuk komunikasi dua arah yang dapat dilakukan dengan anak adalah percakapan. Cobalah untuk membahas topik yang berbeda, tetapi dalam konteks pelecehan dan penyerangan seksual, orang tua mungkin bertanya bagaimana perasaan anak mereka ketika orang lain menyentuh tubuhnya tanpa izin. Jika anak mengutarakan pendapatnya tentang hal tersebut, maka orang tua dapat melanjutkan perbincangan tentang pendidikan seks. Orang tua bisa memperbanyak pengetahuan anaknya tentang seks. Namun, dibutuhkan kedekatan dan kehangatan untuk menjalin ikatan dengan anak. Hal ini dapat dilakukan oleh orang tua, misalnya dengan menjemput anaknya dari sekolah dan meminta menceritakan apa yang dialaminya, kegiatan apa yang dilakukannya di sekolah dan meminta anaknya bercerita tentang teman-temannya di sekolah.

2. Memberikan pendidikan seks pada anak

Meski masih dianggap tabu oleh sebagian orang, hal itu bisa menjadi langkah penting dalam mencegah pelecehan dan kekerasan seksual terhadap anak. Pendidikan seks yang baik dapat membantu anak memahami bahwa tubuhnya adalah area pribadi (privat) yang tidak dapat disentuh orang lain tanpa persetujuannya, dan bahwa ia berhak untuk marah atau menolak ketika merasa tidak nyaman ketika orang lain menyentuh tubuhnya. Berikut cara yang dapat dilakukan sebagai orang tua

untuk membekali anak dengan pendidikan seks yang baik dan benar, antara lain: mengajari anak nama bagian tubuh yang benar pada usia 18 bulan, usia 3-5 tahun mengajarkan anak bagian tubuh (privasi) dan bagaimana mengatakan tidak pada semua tindakan seksual dan ajarkan anak usia 5 sampai 8 tahun tentang perbedaan antara sentuhan yang baik dan yang buruk sehingga anak dapat menjaga dirinya sendiri saat tidak di rumah.

3. Melakukan deteksi dini kepada anak, orang tua harus dan wajib mewaspadaai hal-hal mencurigakan yang terjadi pada anak dan muncul terus-menerus dalam jangka waktu yang lama, yaitu:

- Anak mengalami perubahan sikap yang tajam atau tiba-tiba. Hal ini bisa dilihat ketika seorang anak yang selalu ceria dan ramah tiba-tiba menjadi pemurung, pendiam dan lebih sering menghindari orang lain. Anak mengeluhkan nyeri di seluruh bagian tubuh, terutama di kemaluan.
- Perilaku tidur anak tiba-tiba berubah, meskipun anak tidak pernah mengompol sebelumnya.
- Anak-anak mengalami kemunduran dalam prestasi belajar di sekolah.
- Anak sering takut dan selalu meminta untuk tidak ditinggal sendirian.

Jika orang tua melihat tanda-tanda tersebut pada anaknya, jangan ragu untuk segera melakukan penanganan dengan membawa anaknya ke dokter spesialis anak atau psikolog anak untuk memeriksakan kondisi fisik dan psikisnya.

4. Mengajarkan kepada anak untuk membuat batasan atau *boundaries* perlu didiskusikan dengan anak sedini mungkin. Dalam konteks ini, anak harus diajarkan untuk berani mengatakan tidak atau menolak ketika orang lain ingin

menyentuh tubuhnya, dan anak juga harus diajarkan keberanian untuk mengungkapkan apa yang dialami dan dirasakannya.

Menurut Pramodhawardani J., “Pemeriksaan dan kekerasan seksual terhadap anak merupakan tindakan yang sangat serius dan keji. Tindakan tersebut tidak dapat diterima oleh akal dan hati nurani umat manusia” dalam siaran persnya (8 Oktober 2021).



Gambar 33. Bagian Tubuh Anak yang Tidak Boleh Disentuh Orang Lain

E. Dampak Kekerasan Seksual terhadap Anak

Dampak traumatis yang timbul akibat pelecehan seksual dan kekerasan seksual yang dialami oleh anak-anak, antara lain kecurangan atau hilangnya kepercayaan anak terhadap orang dewasa (*betrayal*); trauma secara seksual (*traumatic sexualization*); merasa tidak berdaya (*powerlessness*); dan stigma (*stigmatization*). Secara fisik memang mungkin tidak ada hal yang harus dipermasalahkan pada anak yang menjadi korban kekerasan seksual, tetapi secara psikis dapat menimbulkan ketagihan, traumatis, bahkan pelampiasan dendam. Bila tidak segera ditangani dengan serius, kekerasan seksual yang terjadi pada anak dapat menimbulkan dampak sosial yang luas di dalam masyarakat.

Anak-anak yang pernah mengalami pelecehan seksual akan berisiko lebih tinggi untuk mengalami kecemasan kronis, ketegangan, serangan panik, dan timbulnya berbagai jenis fobia atau ketakutan. Banyak dampak-dampak yang berbahaya yang dapat ditimbulkan dari pelecehan seksual dan kekerasan seksual pada anak, yaitu dapat berpengaruh terhadap psikologisnya, baik fisik maupun sosialnya. Adapun dampak negatif yang akan terjadi pada anak di antaranya, meliputi: anak menjadi pribadi yang lebih tertutup dan kurang percaya diri, munculnya perasaan bersalah, stres, bahkan depresi, ada ketakutan atau fobia tertentu, menderita gangguan stres pascatrauma (PTSD), anak dapat menjadi lebih agresif dan berpeluang melakukan tindakan kriminal bahkan berpotensi menjadi pelaku kekerasan seksual, anak lebih sulit makan dan tidur bahkan sering mengalami mimpi buruk, tertular penyakit menular seksual, disfungsi seksual, tidak mau untuk bersosialisasi dengan lingkungan luar, mudah merasakan ketakutan dan rasa takut yang berlebihan, kurang konsentrasi yang memengaruhi prestasi sekolah dan adanya gangguan psikis yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak.

Dampak terhadap anak tergantung pada frekuensi dan durasi kekerasan yang dialami anak. Semakin sering anak mengalami kekerasan, semakin besar trauma yang ditimbulkan dan membutuhkan pemulihan jangka panjang.

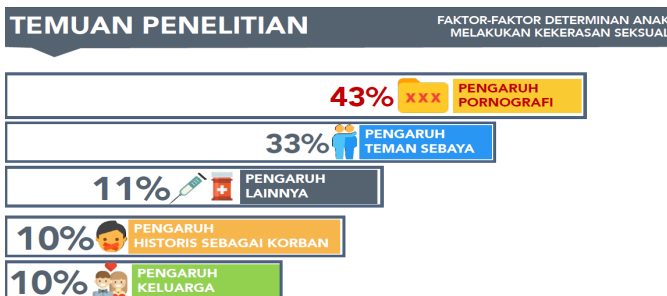
Sebagian besar orang berpendapat bahwa pendidikan seks perlu dimasukkan ke dalam kurikulum pendidikan di sekolah menengah untuk lebih mengetahui, mengantisipasi, dan menghindari anak terjerumus dalam pergaulan bebas di kalangan pelajar atau remaja, serta untuk dapat mengurangi dampak negatif lainnya dari minusnya pengetahuan remaja tentang seks. Materi yang disampaikan harus disertai pengarahan yang baik dan benar dan sesuai dengan aturan, agar informasi yang mereka serap bisa dimengerti dan dipahami dan tidak disalahgunakan.

Dengan diterapkannya kurikulum pendidikan mengenai seks di sekolah-sekolah menengah, ini tentunya akan menjadi pro dan kontra baik di kalangan wali murid itu sendiri maupun lingkungan sekitarnya. Di antara hal-hal yang membuat pihak sekolah, wali murid dan masyarakat menyetujui atas diterapkannya kurikulum pendidikan seks adalah sebagai berikut.

1. Pendidikan seks di sekolah dapat membantu anak memahami dampak dari seks bagi kehidupannya, sehingga seks bebas di kalangan remaja dapat dihindari dan diatasi dengan memberikan informasi yang baik dan benar bahayanya.
2. Pendidikan seksual juga merespons keingintahuan dan keingintahuannya yang hadir dalam pikirannya dan perubahan yang terjadi pada tubuhnya.
3. Pelecehan seksual menyebar ke seluruh dunia, sehingga pendidikan seks dapat berperan aktif dalam menyelesaikan masalah pelecehan dan kekerasan seksual ini.

Informasi seks yang mereka dapatkan dari sekolah jauh lebih baik daripada membiarkan mereka mencari sendiri informasi tentang seks dan pornografi di internet atau media sosial lainnya. Karena terkadang mereka membanjiri informasi dari internet dan jejaring sosial dan menyebabkan kesalahpahaman.

F. Siapa Pelaku Kekerasan terhadap Anak?



Gambar 34. Hasil Kajian Terkait Determinan Terjadinya Kekerasan Seksual

Temuan terkait faktor penentu terjadinya kekerasan seksual yaitu 30% adalah keluarga anak, seperti ayah, kakak, paman, sepupu, kakak, adik; 60% adalah kenalan, seperti teman, tetangga, wali sah atau orang yang masih dikenal anak; 10% adalah orang lain, anak yang sama sekali tidak dikenal anak. Mengapa pelecehan seksual terjadi? Faktor penyebab terjadinya kekerasan seksual terhadap anak adalah kurangnya kontrol diri orang tua, dan belakangan ini tingkat kontrol orang tua terhadap anak justru semakin menurun. Terutama yang berkaitan dengan pengendalian penggunaan gawai, media sosial, dan informasi yang berdampak pada anak. Komunikasi yang kurang aktif antara orang tua dan anak disebabkan oleh kesibukan orang tua dengan pekerjaan dan hal lainnya. Kedua, kesadaran masyarakat dan lingkungan masih rendah, sehingga pelaku kekerasan terhadap anak semakin meningkat. Ketiga, hukuman bagi pelaku kekerasan tidak efektif dan kurang memberikan efek jera, serta proses hukum yang sering kali tidak jelas. Ini menciptakan kesan bahwa perilaku tidak bermoral tidak disukai.

“Kekerasan terhadap perempuan bukanlah budaya, melainkan kriminal. Kesetaraan tidak bisa datang suatu hari nanti, kita harus memperjuangkannya sekarang” menurut kutipan Samantha Power.

G. Ceritaku: Pelecehan Seksual pada Anak Laki-Laki

Kisah seorang bocah laki-laki berusia 6 tahun, yang dilecehkan oleh laki-laki dewasa yang merupakan tetangga korban. Anak tersebut dilecehkan saat sedang bermain di luar rumah. Si anak tidak pernah menceritakan apa yang sudah ia alami, baik kepada ibunya maupun ayahnya. Kejadian ini terbongkar ketika si ibu memandikan si anak. Ibu kaget melihat terdapat luka pada anus si anak. Ibu kemudian menanyakan kepada si anak tetapi ia tetap tidak mau menceritakan apa yang telah terjadi kepadanya. Berbagai upaya telah dilakukan ibu untuk menggali informasi dari si anak, tetapi anak tetap tidak mau bercerita. Kemudian nenek dari si anak yang dianggap lebih dekat

mencoba untuk menanyakan kejadian apa yang telah dialami oleh si anak. Akhirnya si anak mengakui bahwa ia mendapatkan kekerasan oleh tetangganya saat sedang bermain, perbuatan tersebut dilakukan oleh tetangganya di dalam kamar mandi masjid di depan rumahnya. Ia diimingi uang jajan dan akhirnya ia pun menuruti kemauan tetangganya tersebut. Akhirnya keluarga si anak melaporkan kejadian ini kepada pihak berwajib, dan tetangga korban kini mendekam di penjara.

Dua kisah ini hanyalah sebagian kecil kekerasan yang terjadi pada anak, masih banyak lagi kejadian-kejadian yang seperti ini yang terjadi di lingkungan kita, yang tanpa kita sadari hal seperti ini merusak masa depan anak-anak kita dan juga masa depan bangsa. Sebagian orang tua mau melaporkan kejadian yang anak mereka alami ke pihak yang berwajib, tetapi banyak juga orang tua yang tidak mau melaporkan kejadian yang dialami anaknya kepada pihak berwajib dengan alasan yang beragam mulai dari, masalah kekerasan pada anak adalah aib sehingga orang akan memandangi keluarga mereka sebelah mata, anak yang menjadi korban akan di-bully di sekolah mereka, anak yang jadi korban akan dijauhi oleh temannya dan masih banyak lagi pandangan dan pemikiran orang tua yang anaknya menjadi korban kekerasan seksual untuk tidak melaporkan apa yang terjadi kepada pihak berwajib.

H. Faktor Penyebab Pelecehan Seksual

Apa yang menjadi faktor penyebab terjadinya pelecehan seksual itu sendiri, sehingga anak bisa menghindari dan mencegahnya:

- a) Korban sangat mudah untuk dirayu, sehingga korban merasa dengan keadaan yang lemah mereka berani untuk melakukan tindakan tersebut.
- b) Hawa nafsu (hasrat seks) seksual pelaku yang mungkin tidak tersalurkan dengan baik yang akibatnya mendorong pelaku untuk melakukan pelecehan seksual tersebut.

- c) Pelaku pernah menjadi korban dari kekerasan seksual saat masih kecil yang menjadi trauma mendalam baginya sehingga pelaku ingin membalas dendam ketika ia dewasa nanti, terkadang terkesan tanpa pandang bulu, korbannya bisa siapa saja di lingkungan sekitarnya yang umumnya membuat pelaku merasa lebih berkuasa.
- d) Pelaku pernah menjadi saksi dan melihat kejadian kekerasan seksual secara langsung terhadap anggota keluarga lainnya ataupun keluarga intinya saat ia masih kecil yang dapat memicu trauma itu terbawa hingga ia dewasa.
- e) Memiliki kuasa, pelaku merasa memiliki otoritas atas korbannya.
- f) Sistem patriarki di masyarakat yang masih sangat kuat, di mana laki-laki sebagai pemegang kekuasaan, jika dalam rumah tangga suami adalah kepala rumah tangga yang memiliki otoritas terhadap perempuan, anak-anak dan harta benda lainnya.
- g) Ketergantungan terhadap obat-obatan terlarang ataupun minuman keras dan karena kondisi yang tidak sadar karena pengaruh obat-obatan ataupun alkohol yang dapat memengaruhi seseorang untuk melakukan pelecehan seksual.
- h) Fantasi seksual; di mana ingin merasakan preferensi satu orang dengan yang lain bisa saja berbeda sehingga memicu terjadinya tindakan kekerasan seksual, ada juga beberapa orang yang memiliki fantasi seksual dengan unsur kekerasan atau melecehkannya, misalnya terkadang pelaku terangsang jika membayangkan mengikat pasangannya dan memberikan rasa sakit.
- i) Kebiasaan menonton konten porno yang menyebabkan fantasi seksual yang tidak tersalurkan dengan baik yang berujung pada pelecehan seksual.

Hubungan keluarga yang renggang menyebabkan kondisi emosional yang kurang stabil.

I. Peran Orang Tua dalam Menangani Anak yang Mengalami Kekerasan Seksual

Berikut ini merupakan peran orang tua dalam menangani anak yang mengalami kekerasan seksual.

- a) Memberikan rasa aman terhadap anak
- b) Memotivasi anak dengan keyakinan bahwa ia mampu membangun masadepannya
- c) Merangkul dan mendampingi anak agar dapat melewati masa sulit
- d) Memperhatikan kebutuhan anak akan makanan yang bergizi, memberikan perhatian dan kasih sayang
- e) Menguatkan harga diri anak dengan menghargai perubahan positif
- f) Mengenali ciri-ciri anak yang mengalami kekerasan seksual
- g) Memutuskan ikatan anak dengan pelaku kekerasan seksual
- h) Mengetahui dan menghubungi lembaga atau tenaga ahli yang menangani kekerasan seksual pada anak
- i) Mengalihkan perhatian anak dengan kegiatan sesuai dengan minat anak

Bekerja sama dengan pihak sekolah untuk mengatasi permasalahan anak juga

J. Hal-Hal yang Juga Dapat Kita Lakukan Bila Anak Mengalami Kekerasan Seksual

Hal yang memungkinkan untuk dilakukan ketika ada anak yang mengalami kekerasan/ pelecehan seksual, yaitu sebagai berikut.

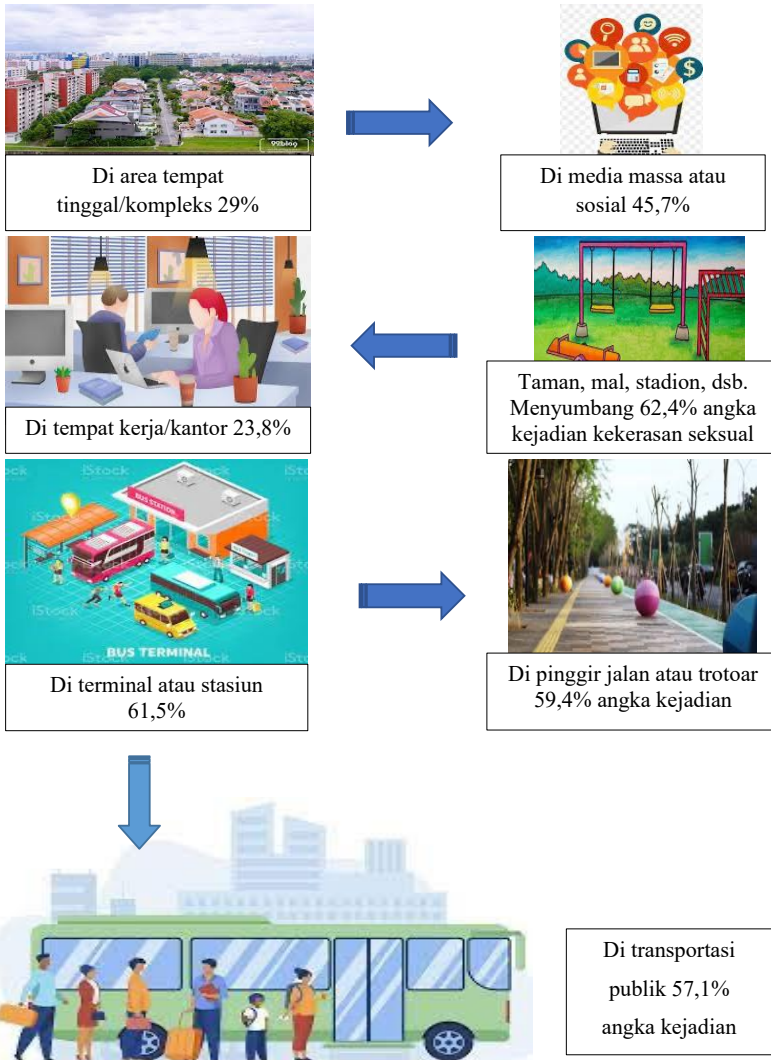
- a) Perawatan dan pemulihan jika terdapat anggota tubuh yang sakit. Perawatan psikis secara bertahap yang diharapkan dapat membuat anak melupakan masa-masa kelamnya dan

- membantu anak tersebut menjalani kehidupan normal hingga dewasa, walaupun kemungkinan sang anak tidak bisa melupakan perasaan tidak menyenangkan yang menyimpannya.
- b) Jadikan kehidupan anak sealami mungkin. Mari bantu anak melewati masa-masa tersebut hingga ia bisa maju dan tumbuh serta berkembang sesuai dengan usianya.
 - c) Sesering mungkin berbicara dengan anak, lebih banyak mendengarkan keluhan anak, menghargai pendapat anak, dan tidak berwibawa terhadap anak, sehingga orang tua tidak mau mendengarkan pendapat anak. Menciptakan komunikasi yang efektif dengan anak membuat orang tua menjadi sahabat bagi anak dan tempat bercerita tanpa beban dan jarak.
 - d) Orang tua dapat bercermin diri dan berani mengakui kesalahannya dan tidak menyalahkan anaknya begitu saja, karena anak berada dalam perlindungan orang tuanya. Dengan demikian, jika disimpulkan bahwa yang terjadi pada anak adalah kesalahan orang tua, maka orang tua tidak menyalahkan anak tersebut. Tanyakan pada diri sendiri apa yang hilang dari orang tua sehingga anak mengalami hal ini. Apa yang diajarkan kepada anak-anak dalam upaya mempertahankan diri mereka.
 - e) Mintalah bantuan psikologis jika anak sudah memiliki masalah psikologis, seperti depresi, memiliki kecemasan yang berlebihan dan mimpi buruk yang menghantui.
 - f) Laporkan kepada pihak berwajib, jangan ragu untuk melaporkan setiap pelecehan seksual atau kekerasan seksual terhadap anak kepada pihak berwajib atau Komisi Perlindungan Anak Indonesia untuk ditindaklanjuti.

Tindakan di atas sangat berguna untuk mencegah munculnya korban berikutnya. Orang yang melakukan pelecehan seksual juga dapat dituntut. Ayah dan ibu harus tetap mendampingi anak ketika mengalami peristiwa traumatik seperti pelecehan seksual, memberikan kasih sayang, perhatian dan perlindungan agar anak dapat terus hidup bahagia. Mari lindungi anak-anak kita dari segala bentuk kekerasan seksual. “Lindungi anak kita, jangan dirahasiakan” jangan harap anak mengalami pelecehan seksual, setidaknya kita tahu hal-hal untuk mencegah anak dari pelecehan seksual.

Orang tua bertanggung jawab untuk mengajari anak tentang kemandirian, misalnya anak usia 5 tahun harus membersihkan alat kelaminnya sendiri, tidak ada orang lain yang boleh menyentuhnya. Anak-anak juga harus belajar untuk tidak menyembunyikan apa pun dari orang tuanya dan percaya diri ketika mengalami hal-hal yang tidak menyenangkan atau buruk, dan ketika anak melaporkan apa yang terjadi, memuji anak, bahkan tidak memarahi atau bertanya yang memojokkan anak seolah-olah anak itu bersalah.

K. Tempat yang Paling Rentan Kekerasan Seksual



L. “Kekerasan terhadap Anak-Anak di Mana Tempat yang Aman untuk Bernaung”

Meningkatnya ancaman kekerasan terhadap anak, mulai dari kekerasan seksual, *bullying* hingga pembunuhan yang dapat terjadi di lingkungan pendidikan, di taman bermain, bahkan bisa terjadi di lingkungan rumah sendiri, membuat kita sebagai orang tua harus senantiasa waspada.

Ancaman kekerasan terhadap anak tidak hanya datang dari luar, tetapi juga dari dalam keluarga. Rumah yang seharusnya menjadi tempat teraman bagi anak-anak untuk menjalani kehidupannya justru menjadi awal dari kerusakan kehidupan mereka. Karena kekerasan terhadap anak menimbulkan trauma, luka batin, bahkan dendam di hati mereka karena trauma yang sangat membekas pada anak hingga dewasa. Kekerasan terhadap anak masih terjadi di mana-mana. Para orang tua yang sangat ingin melindungi anaknya sering kali khawatir dengan semua pemberitaan tersebut.

Keluarga benar-benar harus menjadi tempat berlindung yang paling penting dan teraman bagi anak-anak, lingkungan pertama yang mereka tahu di mana mereka dapat berada bersama orang-orang yang seharusnya dapat mereka percayai

M. Sudah Amankah Rumah Kita untuk Anak-anakmu?



Gambar 35. Home Sweet Home

Oleh karena itu, menjadi tanggung jawab kita bersama untuk membangun dan membangun kembali tempat yang aman dan damai di mana anak-anak dapat menjalani kehidupan tumbuh dan berkembang, di mana pun mereka berada. Meski kekerasan terhadap anak masih sangat sulit diberantas, kita pasti bisa melakukan yang terbaik untuk menciptakan masa depan yang lebih baik bagi generasi penerus kita.

N. Hukuman yang Didapatkan untuk Pelaku Kekerasan Seksual pada Anak



Gambar 36. Tindak Pidana Pelaku Pelecehan Seksual Anak

Dalam hal tindakan pencabulan sesama jenis kelamin diatur dalam Pasal 292 KUHP yang berbunyi: “Orang yang cukup umur, yang melakukan perbuatan cabul dengan orang lain sama kelaminnya, yang diketahui atau sepatutnya harus diduga, bahwa belum cukup umur, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun”.

Indonesia khususnya memiliki undang-undang perlindungan anak sendiri yaitu Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Perlindungan Anak. Pasal 81 dan 82 Undang-Undang Perlindungan Anak mengatur bahwa mereka yang melakukan pelecehan seksual terhadap anak diancam dengan hukuman penjara maksimal 15 tahun.

Sebagai anggota masyarakat dan sekaligus bagian dari keluarga, kita harus terlibat dalam pengasuhan anak. Berikan ide sederhana tentang apa yang harus dan tidak boleh dilakukan orang lain terhadap

mereka, berikan cinta dan dukungan untuk menjadikan mereka orang yang terbuka, dan selalu beri tahu mereka segalanya, baik atau buruk. Sehingga jika terjadi sesuatu yang buruk pada mereka, keluarga akan segera mengetahuinya. Melindungi anak berarti melindungi potensi sumber daya dalam membangun Indonesia yang lebih maju, dan menghancurkan anak dengan ancaman pelecehan seksual pada anak berarti menghancurkan masa depan bangsa.

Pada Juni 2020, sebuah artikel memilukan muncul di media sosial, yang menyebutkan dalam unggahan bahwa seorang siswa Madrasah Tsanawiyah (MTs) menjadi korban penganiayaan di lingkungan sekolahnya. Meski dirawat di rumah sakit, siswa berinisial BT itu meninggal dunia. Sesaat sebelum kematiannya, BT mengaku kepada orang tuanya bahwa dia sakit perut. Gadis berusia 13 tahun itu juga mengatakan dia diperlakukan dengan kasar di sekolahnya. Namun pihak sekolah tidak mengetahui kejadian tersebut.

Kekerasan terhadap anak juga terjadi di Jakarta, lebih tepatnya di kawasan Jagakarsa. Kejadian ini dilaporkan oleh seorang pria berinisial MBR pada 24 Januari 2022. Ia menyebut putrinya ZF yang masih berusia 6 tahun diduga diperkosa oleh penjual siomai.

BT dan ZF termasuk di antara ratusan anak yang menjadi korban kekerasan di Indonesia. Antara Januari hingga Mei 2022, data Bareskrim Polri menunjukkan 2.267 anak menjadi korban kejahatan di seluruh wilayah Indonesia. Jenis pelanggarannya mulai dari kekerasan fisik, kekerasan psikis, kekerasan seksual, penelantaran, mempekerjakan anak di bawah usia 10 tahun hingga pelanggaran hak dasar anak sebagai manusia.

Dari data tersebut, tingkat anak perempuan yang menjadi korban sebesar kurang lebih 80,68%. Sisanya adalah anak laki-laki yang menjadi korban kejahatan. Menurut Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas UU Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, anak adalah warga negara Indonesia

yang belum mencapai usia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan.

Sementara itu, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (Kemen PPPA) menerima 10.727 laporan kekerasan terhadap perempuan dan anak. Dari Januari hingga 23 Juni 2022, sebanyak 11.604 orang menjadi korban kekerasan. Dari data tersebut, lebih banyak anak-anak daripada orang dewasa yang menjadi korban; 56,5% anak menjadi korban. Padahal, meski korban dewasa mencapai 43,5% dari data tersebut, anak-anak berusia antara 13 hingga 17 tahun mendominasi mayoritas korban kekerasan, yaitu tidak kurang dari 3.815 orang.

Menteri PPPA Bintang Puspayoga menjelaskan dalam artikel tersebut bahwa sistem informasi *online* perlindungan perempuan dan anak (Simfoni) mencatat 11.952 kasus kekerasan terhadap anak pada tahun 2022. Kekerasan seksual yang paling banyak dialami oleh anak-anak mencapai 7.004 kasus atau 58,6% dari total jumlah insiden kekerasan.

Menurut Menteri Bintang, kasus kekerasan seksual terhadap anak seperti fenomena gunung es, cukup banyak didapatkan kasus yang tidak dilaporkan. Hal ini menunjukkan bahwa permasalahan sebenarnya jauh lebih kompleks dari apa yang tampak di permukaan. Selain itu, para korban mengalami penderitaan fisik, mental, seksual, keuangan dan sosial jangka panjang. “Kekerasan seksual sebagai kejahatan berat yang menuntut solusi komprehensif”.

O. Stop Kekerasan pada Anak

Pada bulan Maret 2022, penulis mengadakan kegiatan lapangan yang bertemakan “MKM Masuk Kampung Berkah untuk Kito Galo”. Kegiatan ini merupakan pengabdian mata kuliah Isu Terkini KIA Kespro yang melibatkan 9 mahasiswa FKM pascasarjana Universitas Sriwijaya BKU KIA Kespro. Lokasi kegiatan ini berada di kelurahan

Talang Putri Kecamatan Plaju Palembang dengan jumlah peserta sebanyak 20 orang yang terdiri dari remaja putri, wanita usia subur (WUS), ibu hamil, ibu menyusui, ibu balita dan lansia. Dalam kegiatan ini telah dilakukan pemeriksaan SADANIS dan IVA pada WUS dan *interview* serta pemberian konseling sesuai kondisi masing-masing peserta serta kunjungan rumah.

Penulis mendapatkan 3 responden anak perempuan yang di antaranya Rara yang berusia 8 tahun (kelas 3 SD), Laras yang berusia 9 tahun (kelas 4 SD) dan Lista yang berusia 10 tahun (kelas 5 SD). Sebelum memulai wawancara penulis memperkenalkan diri, menyampaikan apa yang menjadi tujuan wawancara dan informasi yang akan mereka dapatkan setelah selesai sesi wawancara. Sebelum memulai wawancara, penulis membagikan *leaflet* yang bertemakan kesehatan reproduksi dan pencegahan kekerasan seksual. Dari *leaflet* yang diberikan, penulis bertanya kepada ketiganya apakah mereka pernah tahu atau pernah mendengar tentang pelecehan seksual ataupun kekerasan seksual itu sendiri. Ketiganya menjawab pernah mengetahui tentang topik ini dan mereka mendapatkan pengetahuan ini dari beragam sumber, yaitu dari orang tua (ibu), televisi dan sosial media.

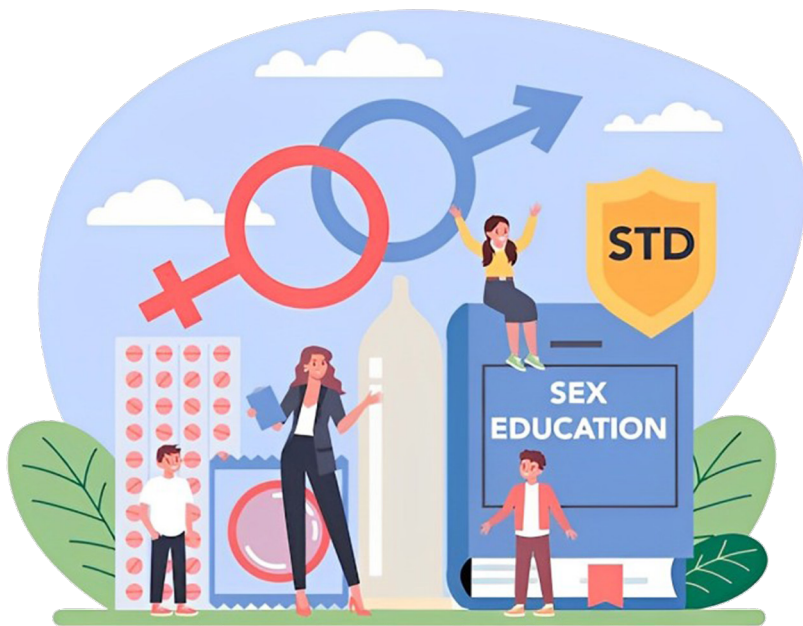
Setelah beberapa pertanyaan yang penulis ajukan dan kembangkan dengan bahasa mereka penulis dapat menyimpulkan bahwa mereka mempunyai pengetahuan yang baik tentang pelecehan seksual ataupun tindakan-tindakan yang mengarah pada kekerasan seksual. Penulis juga memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi terkait bagian-bagian tubuh apa saja yang tidak boleh disentuh oleh orang lain kecuali ibu dan dokter (dengan pendampingan orang tua), apa yang harus dilakukan jika mereka mengalami kejadian yang tidak menyenangkan atau mengarah kepada kekerasan seksual. Penulis meyakinkan anak-anak tersebut untuk tidak takut menceritakan kepada orang terdekat (keluarga) jika mengalami hal-hal yang tidak diinginkan.

Referensi

- Abshor, M. K. 2018. "Faktor Risiko Terjadinya Pelecehan Seksual pada Anak (Studi Kasus pada Anak Laki-laki Korban Pelecehan Seksual)". Universitas Muhammadiyah Surakarta. Naskah Dipublikasikan.
- Amalia, E., Afdila, F. L., & Andriani, Y. 2018. "Pengaruh Pemberian Pendidikan Seksual terhadap Kejadian". *Jurnal Kesehatan Perintis*.
- Anggreni, D. 2017. "Hubungan Pola Pengasuhan Orang Tua dengan Tindakan Pencegahan Kekerasan Seksual pada Anak". 9, no. 1: 9-17. Available at: [http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/28168/4/Diana Mutiah-PSI.pdf](http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/28168/4/Diana%20Mutiah-PSI.pdf).
- Ivo Noviyama. 2015. "Kekerasan seksual terhadap Anak: Dampak dan penanganannya". *Sosio Informa* 01, no. 1.
- Hadi Supeno. 2008. "Sekolah Bukan Tempat Aman bagi Anak". *Kompas, Jakarta*.
<https://id.pinterest.com/pin/60094976268947878/>
- Irwan Safaruddin Harahap. 2016. "Perlindungan Hukum terhadap Anak Korban Kejahatan Seksual dalam Perspektif Hukum Progresif". *Jurnal Media Hukum* 23, no. 1.
- Fajaruddin. 2014. "Perlindungan Hukum terhadap Anak Korban Pornografi". *Jurnal Ilmu Hukum* 10, no. 2.
- Huraerah, A. 2008. *Kekerasan Terhadap Anak: Fenomena Masalah Sosial Kritis di Indonesia, Cetakan I*. Jakarta: Nuansa.
- Safita, Reny. "Peranan Orang Tua dalam Memberikan Pendidikan Seksual pada Anak". *Jurnal Edu-Bio*. DOI:10.1017/CB09781107415324. 004.ISSN:1098-6596; 2013.
- Triwijati, E. 2007. *Pelecehan Seksual Tinjauan Psikologis*. Surabaya: Universitas Surabaya Press.
- Winarsum. 2008. *Pelecehan Seksual*. Jakarta: Airlangga

Kesehatan Reproduksi dan Perilaku Seksual pada Remaja

Oleh: Meri Siska Arisandi



Sumber: [pinterest.com](https://www.pinterest.com)

Ringkasan Eksekutif

Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi, dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Perilaku seks bebas pranikah dan kehamilan yang tidak diinginkan di kalangan remaja merupakan contoh yang sering dijumpai pada remaja dalam berperilaku di bidang seksual dan ditambah lagi dengan terbatasnya pengetahuan dan pemahaman remaja tentang sistem reproduksi.

Di Indonesia, terdapat sekitar 4,5% remaja pria dan 0,7% remaja wanita usia 15-19 tahun yang mengaku pernah melakukan hubungan seks pranikah. Untuk remaja usia 15-19 tahun, proporsi kencan pertama terbesar adalah pada usia 15-17 tahun. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 (dilakukan setiap 5 tahun) mengungkapkan bahwa sekitar 2% remaja putri berusia 15-24 tahun dan 8% pria muda seumurannya mengaku pernah melakukan hubungan seksual sebelum menikah, dan 11% dari mereka mengalami kehamilan tidak diinginkan.

Perilaku seksual pada remaja bermula dari kurangnya informasi tentang kesehatan reproduksi. Remaja sangat membutuhkan informasi terkait dengan perubahan yang terjadi pada dirinya baik perubahan fisik, perubahan mental, maupun perubahan sosial yang tidak terlepas dari fungsi, proses, dan sistem reproduksi dalam peralihan dari anak ke dewasa. Terdapat berbagai macam kegiatan yang dapat dilakukan untuk memenuhi hak kesehatan reproduksi remaja, misalnya meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi yang didukung dengan pemberian materi komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) yang jelas tentang segala hal yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja merupakan langkah awal pencegahan perilaku seksual.

A. Siapakah Remaja?



“Peran dari orang tua sangat penting pada remaja karena remaja mulai mencari jati dirinya karena pada fase ini remaja cenderung bersifat menjadi seorang pemberontak dan suka melawan orang tua, guru dan peraturan yang ada bahkan sering terjadi konflik dan pertentangan nilai-nilai sehingga dapat muncul masalah yang kompleks seperti penggunaan narkoba hingga terjadinya perilaku seksual yang berisiko”(Sumber: Halodoc.com)

Lerner dkk. menyatakan kata remaja berasal dari bahasa Latin yaitu *adolescere* yang mempunyai arti tumbuh menuju arah kematangan yang meliputi aspek kematangan mental, kematangan emosional, kematangan sosial dan kematangan fisik. Menurut WHO remaja adalah seseorang yang berusia antara 10-19 tahun. Terdapat sekitar 1,2 miliar remaja di seluruh dunia dan satu dari setiap orang di dunia adalah seorang remaja. Populasi remaja merupakan 18-25% dari populasi di negara-negara anggota wilayah Asia Tenggara.

Undang-Undang No. 4 Tahun 1979 mengenai kesejahteraan anak, mengatakan remaja adalah individu yang belum mencapai 21 tahun dan belum menikah. Undang-undang perburuhan juga mengungkapkan anak dianggap remaja apabila telah mencapai umur 16-18 tahun atau sudah menikah dan mempunyai tempat untuk tinggal.

B. Apa Itu Kesehatan Reproduksi?

Kesehatan reproduksi merupakan kesehatan secara fisik, mental, dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi, serta proses reproduksi. Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja.

C. Pubertas atau Akil Balig

Pubertas atau akil balig adalah masa di mana organ reproduksi telah mencapai tingkat kematangan dan telah siap melakukan pembuahan. Artinya bila terjadi hubungan seks, organ laki-laki sudah menghasilkan sperma dan organ perempuan sudah menghasilkan ovum. Apabila sperma dan ovum ini bertemu bisa mengakibatkan kehamilan. Masa pubertas atau akil balig pada anak perempuan lebih cepat dibandingkan anak laki-laki.

D. Tanda-Tanda Pubertas atau Akil Balig pada Remaja Perempuan

- Payudara mulai berkembang
- Alat kelamin dan ketiak mulai tumbuh rambut
- Rongga panggul mulai berkembang
- *Menarche* (haid/ datang bulan pertama kali)
- Pertumbuhan tinggi badan mengalami percepatan.

Pada masa pubertas perubahan fisik yang terjadi merupakan peristiwa yang paling penting, berlangsung cepat, drastis, tidak beraturan dan bermuara dari perubahan pada sistem reproduksi.

“Remaja “Y” yang berusia lebih kurang 11 tahun dibawa (digotong) untuk mendapatkan bantuan pertolongan segera dari tim medis. Dikarenakan jumlah perawat tidak banyak dan pada saat itu perawat sedang melakukan tindakan kepada pasien lain, maka remaja tersebut langsung dibawa masuk dan ditangani oleh dokter. Di tempat terpisah saya coba menggali informasi kepada orang tua remaja apa

yang telah terjadi, tapi orang tua remaja menyatakan tidak mengetahui apa yang dialami anaknya. Orang tua tersebut panik dan bingung ketika melihat anaknya lemas dan hampir pingsan dengan keadaan mengeluarkan darah dari kemaluannya. Kepanikan mereka semakin bertambah karena anaknya hanya diam dan tidak memberikan tanggapan apa pun. Dengan cepat orang tua tersebut membawa anaknya berobat segera ke tempat layanan kesehatan terdekat. Apa yang terjadi pada remaja tersebut? Karena kurangnya pengetahuan, remaja itu tidak tahu kalau ia mendapatkan menstruasi untuk pertama kalinya. Dokter memberikan pengetahuan dan pemahaman tentang menstruasi dan memberikan informasi cara menggunakan pembalut serta memberikan resep vitamin dan melakukan konseling tentang kesehatan reproduksi kepada remaja dan orang tuanya”.



Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi wajib diketahui oleh remaja. Mengingat bahwa remaja sudah memasuki fase-fase berkembangnya organ reproduksi maka penting bagi remaja untuk dapat melakukan kebersihan dan kesehatan organ reproduksinya. Misalnya, anak remaja perempuan yang sudah memasuki fase menstruasi harus tahu bagaimana cara menjaga kebersihan organ reproduksinya selama menstruasi berlangsung.

E. Apakah Menstruasi Itu?

Suatu tahap awal yang dialami perempuan untuk menjadi dewasa dengan ditandai keluarnya darah dari alat reproduksi perempuan dan biasanya terjadi mulai usia 10-15 tahun.



Apa yang akan terjadi ketika menstruasi? Ketika menstruasi darah mulai keluar dari alat kelamin perempuan secara alami selama 2 sampai 7 hari. Selama menstruasi remaja dapat menggunakan pembalut yang bertujuan agar darah tidak tembus ke celana atau rok.

F. Cara Menjaga Kebersihan Menstruasi

1. Mencuci bersih pembalut yang sudah dipakai kemudian masukkan ke dalam kantong plastik.
2. Membuang pembalut yang sudah dipakai ke tempat sampah.
3. Jika menggunakan pembalut yang bisa dipakai ulang, maka harus mencuci pembalut tersebut setelah digunakan.
4. Pembalut sebaiknya diganti setiap 4-5 jam sekali.
5. Mandilah 2 kali sehari untuk menjaga kebersihan dan kesegaran tubuh kamu selama menstruasi.
6. Selalu cuci tangan pakai sabun sebelum dan sesudah mengganti pembalut.
7. Apabila menstruasi lebih dari 10 hari, segera hubungi layanan kesehatan agar dapat diperiksa.

Remaja putri “N” dengan menggunakan jilbab yang berusia lebih kurang 17 tahun diantar temannya mengunjungi fasilitas kesehatan. Remaja putri tersebut mengaku sudah empat bulan tidak mendapatkan menstruasi padahal sebelumnya menstruasi yang dia dapatkan selalu lancar tiap bulannya. Remaja putri itu tampak pucat dan ingin mengetahui penyebab tidak menstruasi lagi dalam beberapa bulan ini. Setelah dilakukan pengkajian oleh dokter, remaja tersebut diminta oleh dokter untuk memeriksa urine (tes kehamilan) dan didapatkan hasilnya yaitu positif hamil. Karena belum mengetahui tanda-tandanya kehamilan, remaja itu tidak memercayai kalau dirinya telah hamil. Begitu juga dengan temannya yang sama-sama tidak mengetahui tentang kehamilan. Remaja yang hamil tersebut mulai kebingungan dan merasa ketakutan baik dengan orang tuanya yang akan marah maupun malu menghadapi lingkungan bermainnya nanti. Remaja itu mengatakan bingung dan tidak tahu apa yang akan dilakukan terhadap kehamilan yang dia alami. Hal-hal terburuk yang akan terjadi pada dirinya sudah ada dalam pikirannya dan remaja itu berharap pacarnya mau bertanggung jawab. Remaja itu ingin menggugurkan kandungan, tetapi dokter menolak. Karena ketakutan, dalam sementara waktu remaja itu tidak akan memberi tahu orang tuanya sebelum pacarnya bersedia untuk bertanggung jawab atas perbuatan yang mereka lakukan.

Dari contoh sepenggal cerita di atas, ada permasalahan yang dihadapi oleh remaja yaitu persoalan perubahan yang ada di dalam dirinya terkait dengan kesehatan reproduksi. Secara khusus pengetahuan dan informasi tentang kesehatan reproduksi tidak dipelajari di sekolah dan bukan bagian dari kurikulum pendidikan. Sementara di dalam lingkungan rumah dan masyarakat, mungkin juga tidak banyak memberikan pengetahuan secara terbuka mengenai hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi secara benar. Sampai saat ini pun masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja putri masih cukup banyak.

Selain dua kasus yang telah diceritakan di awal, masih banyak dampak yang akan timbul seperti melakukan aborsi yang tidak aman (*unsafety abortion*), kematian karena melahirkan pada usia dini di mana organ reproduksi belum cukup matang, ketidakwaspadaan terhadap penyakit menular seksual, tingginya kasus HIV/AIDS serta diskriminasi gender yang sering kali dilakukan dalam bidang pendidikan (wawasan), pelayanan kesehatan, dan contoh lainnya.

Masa remaja merupakan masa transisi proses remaja dalam mempersiapkan diri meninggalkan dunia anak-anak untuk memasuki dunia orang dewasa. Perubahan yang ada pada diri remaja banyak sekali baik dari perubahan fisik, perubahan kognitif, perubahan psikologis, perubahan moral dan perubahan sosial. Pada fase ini remaja mulai menarik diri atau melepaskan diri dari orang tua dan lingkungan keluarga untuk memasuki lingkungan masyarakat yang lebih luas, terutama kelompok teman sebaya. Banyaknya aktivitas dan kegiatan yang dilakukan remaja bersama teman sebayanya dari sekolah pagi sampai sore hari, seperti mengikuti kegiatan ekstrakurikuler, mulai suka menonton bioskop dan mengadakan acara rekreasi bersama atau kemah bersama.

Di dalam kehidupan sehari-hari pengaruh teman sebaya sangat besar, mulai dari bagaimana cara berbicara, bagaimana cara berpakaian sampai bagaimana cara bertingkah laku. Teman sebaya dianggap penting menjadi sumber informasi. Informasi yang didapat kalangan remaja bisa seperti tren pakaian, bintang film atau grup musik bahkan bisa sampai pada masalah seksualitas dan kesehatan reproduksi dengan segala mitosnya.

Perubahan yang terjadi pada masa kanak-kanak untuk menjadi masa dewasa mendorong remaja untuk mencari tahu informasi tentang seputar seksualitas. Menurut Baseline Survei yang dilakukan oleh Youth Centre PKBI di beberapa kota antara lain Kota Cirebon, Kota Tasikmalaya, Kota Singkawang, Kota Palembang dan Kota

Kupang pada tahun 2001 menyatakan bahwa pengetahuan remaja tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi didapat dari teman sebaya dan sosial media. Pengaruh arus informasi global lewat berbagai media dapat berakibat negatif jika remaja tidak mendapatkan pendampingan dan arahan dari orang dewasa yang bertanggung jawab dalam membina mereka sehingga mudah memancing remaja untuk melakukan kebiasaan-kebiasaan yang berdampak buruk dan tidak sehat contohnya dengan merokok, minum dengan minuman beralkohol, melakukan penyalahgunaan narkotika serta obat berbahaya, perkelahian antarremaja (tawuran) ataupun perilaku seks bebas.

Gangguan kesehatan reproduksi pada remaja perempuan dapat berupa keluarnya cairan pada payudara, adanya benjolan pada payudara, adanya masalah seputar haid (contoh nyeri haid, haid yang tidak teratur, volume haid yang banyak), keputihan dan infeksi saluran reproduksi.

G. Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja

Perilaku seks bebas pranikah dan kehamilan yang tidak diinginkan di kalangan remaja merupakan contoh yang sering dijumpai pada remaja dalam berperilaku di bidang seksual dan ditambah lagi dengan terbatasnya pengetahuan dan pemahaman remaja tentang sistem reproduksi.

H. Data Perilaku Seksual Pranikah

Di Indonesia, terdapat sekitar 4,5% remaja pria dan 0,7% remaja wanita usia 15-19 tahun yang mengaku pernah melakukan hubungan seks pranikah. Untuk remaja usia 15-19 tahun, proporsi kencan pertama terbesar adalah pada usia 15-17 tahun. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 (dilakukan setiap 5 tahun) mengungkapkan bahwa sekitar 2% remaja putri berusia 15-24 tahun dan 8% pria muda seumuran mengaku pernah melakukan hubungan

seksual sebelum menikah, dan 11% dari mereka mengalami kehamilan tidak diinginkan. Di antara wanita dan pria yang melakukan hubungan seks pranikah, 59% wanita dan 74% pria dilaporkan melakukan hubungan seks pertama kali pada usia 15-19 tahun.

Beberapa contoh kasus yang sering terjadi pada remaja adalah aborsi dan kehamilan yang tidak dikehendaki. Belum ada angka pasti tentang jumlah aborsi yang dilakukan di Indonesia karena aborsi lebih banyak dilakukan secara diam-diam atau ilegal tanpa ada jaminan terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang telah diberikan. Pelaksanaan aborsi adalah merupakan tindakan ilegal di Indonesia. Remaja perempuan dalam masalah ini adalah pihak yang menjadi korban.



I. Apa yang Dimaksud Perilaku Seksual

Chaplin (2002) menyatakan perilaku seksual merupakan perilaku atau perasaan atau emosi dengan perangsangan lewat alat kelamin baik remaja putri maupun remaja putra seperti melakukan sentuhan, berciuman, berpelukan bahkan melakukan senggama. Perilaku seksual pranikah menurut Mu'tadin adalah perilaku seksual yang dilakukan oleh seseorang tanpa melakukan proses pernikahan yang resmi baik secara hukum ataupun secara agama yang dilakukan oleh seseorang.

Sarwono (2012) juga mengatakan aktivitas seksual sebelum menikah merupakan seluruh aktivitas yang didorong dan muncul oleh adanya dorongan seksual, baik yang dilakukan dengan lawan jenis

maupun dilakukan dengan sesama jenis tanpa adanya pernikahan. Adapun jenis perilaku seksual dapat bermacam-macam seperti contoh adanya perasaan tertarik sampai terjadi perilaku yang lebih tinggi lagi seperti berkencan, bercumbu, dan bersenggama baik dilakukan dengan orang lain, dilakukan dengan orang dalam khayalan, maupun dilakukan dengan diri sendiri.

Faktor penyebab perilaku seksual pranikah pada remaja, yaitu adanya dorongan biologis, kurang atau rendahnya informasi dan pemahaman tentang kesehatan reproduksi, mempunyai kesempatan untuk melakukan hubungan seksual pranikah, kurangnya komunikasi orang tua terhadap anak tentang masalah seksual, adanya pengaruh teman sebaya, perspektif akademik contohnya remaja dengan prestasi yang kurang cenderung lebih sering melakukan perilaku seksual dibandingkan remaja dengan prestasi yang baik di sekolah, perspektif sosial kognitif (diasosiasikan dengan pengambilan keputusan yang menyediakan pemahaman tentang perilaku seksual di kalangan remaja), adanya tekanan yang datang dari teman bermainnya, lingkungan pergaulan yang ada pada seorang remaja.

J. Jenis Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja



KESEHATAN REPRODUKSI

Perilaku Seks Pranikah Anak Muda Tetap Berlangsung Selama Pandemi

Pandemi tak menyurutkan aktivitas sebagian remaja dalam melakukan seks pranikah. Aktivitas berisiko itu rentan menjerumuskan remaja pada berbagai persoalan yang ujungnya mengancam produktivitas bangsa.

Oleh MUHAMMAD ZAID WAHYUDI
25 November 2020 08:30 WIB · 1 menit baca

A. TEKS ▾      

Sebagai dorongan insting manusia, hasrat seksual akan muncul kapan saja dan di mana pun dia berada tidak peduli dalam masa bencana, pembatasan sosial, atau terkurung sekalipun. Kendala tak menutup tekad manusia mencari celah demi mendapat kepuasan seksual sesaat.

Pelajar banyak yang terlibat pergaulan bebas



Bentuk perilaku seksual pranikah pada remaja adalah sebagai berikut.

a. Berpelukan

Dengan melakukan pelukan, jantung terasa berdegup lebih cepat sehingga muncul hasrat seksual yang tinggi pada remaja tersebut (Sarwono, 2010).

b. Berciuman kering

Sentuhan pipi dengan pipi dan pipi dengan bibir adalah contoh perilaku seksual.

c. Berciuman basah

Sentuhan bibir merupakan contoh dari berciuman basah dan dampak dari berciuman ini dapat mengakibatkan sensasional dorongan seksual yang lebih tinggi sehingga tidak dapat dikendalikan.

Home > Parenting

Remaja Anggap Berciuman Lumrah, Simak Pandangan Akademisi

Red: Reiny Dwinanda Jumat 20 Sep 2019 23:37 WIB



Remaja yang sudah berpacaran lebih cenderung menganggap bahwa berciuman merupakan hal yang biasa. Padahal, itu termasuk salah satu bentuk perilaku seks bebas.

d. Meraba bagian tubuh yang sensitif

Perilaku seksual seperti ini adalah tindakan meraba atau memegang bagian tubuh yang sensitif seperti bagian payudara dan alat kelamin.

e. Petting

Perilaku seksual yang dilakukan secara keseluruhan kecuali *intercourse* atau melakukan senggama, sehingga dapat muncul rasa ketagihan.

f. Oral Seks

Contoh oral seksual yang dilakukan pada pria dapat berupa seseorang menggunakan mulut untuk merangsang penis dan sekitarnya, sedangkan pada wanita yaitu bagian disekitar vulva yaitu labia, klistoris, dan bagian dalam vagina.

g. *Intercourse* atau bersenggama

Aktivitas bersenggama yaitu aktivitas yang dilakukan dengan bertemunya alat kelamin memasukkan alat kelamin pria ke dalam alat kelamin wanita.

K. Dampak Kesehatan Reproduksi Remaja terhadap Perilaku Kespro

Dampak yang sering muncul, yaitu:

1. Timbulnya perasaan takut, cemas, depresi bahkan rendah diri
2. Hamil di luar nikah
3. Adanya rasa dikucilkan di dalam lingkungan masyarakat dan keluarga
4. Perkawinan dan pernikahan dini
5. Munculnya penyebaran Penyakit Menular Seksual (PMS) seperti HIV/AIDS, kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi dan bahkan berisiko terkena kanker rahim

L. Studi Kasus tentang Perilaku Seksual pada Remaja

Pada remaja, perilaku seksual pranikah dapat dilatarbelakangi oleh kasih sayang dan cinta yang didominasi oleh perasaan kedekatan dan gairah yang tinggi terhadap pasangannya, tanpa komitmen yang jelas (menurut Sternberg ini disebut cinta romantis); atau karena pengaruh kelompok (*conformity*), di mana remaja tersebut ingin menjadi bagian dari kelompok tersebut dengan mengikuti norma-norma yang telah dianut oleh kelompok tersebut, dalam hal ini kelompok tersebut telah melakukan seks pranikah. Hal ini merupakan ciri remaja pada umumnya ingin mengetahui banyak hal yang hanya dapat dipuaskan dan diwujudkan melalui pengalaman mereka sendiri. *Learning by doing*.

Jika dikaitkan dengan pengalaman kunjungan di lapangan, beberapa kasus menunjukkan indikator perilaku seks pranikah. Menurut pengetahuan remaja yang ada di sana, perilaku seksual pranikah dilakukan saat masih bersama pasangan masing-masing dan biasanya dilakukan saat berkencan di tempat-tempat sepi, seperti pantai bahkan di rumah dengan kondisi yang sepi. Namun, karena keterbatasan waktu, belum diketahui secara pasti penyebab perilaku remaja tersebut.

Ternyata hal yang sama juga terjadi di SMK Pasirian Lumajang, hal ini didukung dengan pernyataan guru BK pada bulan September 2013 yang menyatakan bahwa 60% siswa pernah ketahuan melakukan perilaku seks pranikah saat pulang sekolah, seperti berpegangan tangan, mencium pipi, berpelukan, dan mencium bibir.

Berdasarkan kajian pada bulan Februari 2014 tentang perilaku seksual pranikah yang telah dilakukan di SMK Pasirian Lumajang diketahui beberapa siswa yang pada saat itu menjadi subjek kajian telah melakukan hubungan seks pranikah tidak hanya sekadar berpelukan, bergandengan tangan dan berciuman, tetapi sudah berani untuk berhubungan seks dengan pasangannya. Hubungan yang

dilakukan hanya atas dasar kasih sayang dan cinta oleh beberapa pasang remaja dianggap sebagai hal yang wajar dan lumrah untuk dilakukan saat ini. Dampak yang akan terjadi akibat perilaku seks pranikah tidak dianggap sebagai hal yang menakutkan.

M. Pencegahan Perilaku Seksual pada Remaja

1. Remaja diberikan pembekalan dan pembinaan tentang kesehatan reproduksi pada remaja

Dalam kegiatan pembekalan serta pembinaan, diharapkan remaja memperoleh informasi dan pengetahuan tentang bagaimana berperilaku hidup sehat dan diharapkan remaja dapat mengatasi jika muncul masalah yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi sehingga diharapkan remaja mampu menjaga kesehatan dirinya untuk masuk ke dalam masa kehidupan berkeluarga yang akan datang dengan reproduksi yang sehat.

Adapun bentuk pembekalan dan pembinaan pengetahuan yang dibutuhkan remaja yaitu:

- a. Proses perkembangan fisik, kejiwaan dan kematangan seksual yang terjadi pada remaja.
- b. Penyimpangan seksual yang dilakukan dapat mengakibatkan kehamilan yang tidak diinginkan maka itu diharapkan remaja agar dapat mengendalikan hasrat seksualnya dan menyalurkannya menjadi kegiatan yang positif.
- c. Menciptakan pergaulan dan berperilaku reproduksi yang sehat dengan lawan jenisnya.
- d. Persiapan untuk pranikah.
- e. Dalam memasuki kehidupan remaja menjadi dewasa, remaja perlu mendapatkan informasi tentang kehamilan, persalinan dan cara pencegahannya.

2. Membangun Kehidupan Remaja

Remaja dapat tumbuh dan berkembang secara normal dan menjadi dewasa dengan cara:

- a. Melakukan hubungan yang sehat dan bersifat kekeluargaan dalam bergaul.
- b. Menanamkan jati diri pada remaja bahwa makhluk hidup yang berjenis kelamin, baik sebagai laki-laki maupun sebagai perempuan.
- c. Menciptakan pemikiran yang sehat bahwa remaja harus menerima keadaan dirinya secara utuh.
- d. Menjaga hubungan yang harmonis dan menghormati orang tua sehingga dapat mengendalikan diri dari ketergantungan emosional.
- e. Melakukan persiapan dalam melakukan perkawinan atau keluarga.
- f. Mengasah dan mengembangkan diri dalam bidang pemahaman intelektual dan kemampuan serta mempersiapkan pekerjaan.
- g. Membentuk sikap yang bertanggung jawab.
- h. Memahami dan mengembangkan nilai-nilai, etika, dan keharmonisan sebagai acuan hidup.

“Peran dari orang tua sangat penting pada remaja karena remaja mulai mencari jati dirinya karena pada fase ini remaja cenderung bersifat menjadi seorang pemberontak dan suka melawan orang tua, guru dan peraturan yang ada bahkan sering terjadi konflik dan pertentangan nilai-nilai sehingga dapat muncul masalah yang kompleks seperti penggunaan narkoba hingga terjadinya perilaku seksual yang berisiko”

N. Islam Dapat Mencegah Seks Bebas

Islam mengatur hal-hal yang dilarang oleh agama. Misalnya larangan yang diatur oleh Allah Swt. yang salah satunya mencegah pergaulan bebas yang terjadi di kalangan remaja karena dapat mengakibatkan peningkatan kejadian HIV/AIDS, kematian ibu dan janin akibat aborsi dan penyakit menular seksual.

Islam telah memberikan aturan yang tegas dan jelas bagi umatnya agar tidak terjadi penyimpangan seksual. Nabi Muhammad saw. telah membawa petunjuk untuk mengatur bagaimana melakukan kehidupan seksual dalam sebuah sistem yang disebut *Nidzom Ijtima'i* atau sistem sosial Islam.

Sikap yang dapat mencegah seks bebas menurut Islam

1. Menutup aurat
2. Menjaga pandangan
3. Membatasi pergaulan antara pria dan wanita

O. Pendidikan Seksual

1. Apa Pendidikan Seksual Itu?

Informasi yang benar dan jelas tentang seksualitas yang terjadi pada manusia terdiri dari bagaimana proses pembuahan, kehamilan hingga kelahiran terjadi dan bagaimana berperilaku seksual, hubungan seksual serta aspek kesehatan dan psikologi dalam masyarakat.

Pendidikan seks adalah perlakuan sadar dan sistematis di sekolah, keluarga dan masyarakat untuk menyampaikan proses seks menurut agama dan yang telah diterapkan oleh masyarakat. Intinya pendidikan seks tidak boleh bertentangan dengan ajaran agama.

2. Tujuan Pendidikan Seksual

- a. Memberikan informasi kepada remaja tentang perubahan fisik, mental dan proses kematangan emosional yang berkaitan dengan masalah seksual pada remaja.
- b. Mengurangi rasa takut dan cemas terhadap perkembangan dan penyesuaian seksual (peran, tuntutan, dan tanggung jawab).
- c. Memberikan pemahaman terhadap seks dan membentuk sikap dalam semua manifestasi yang bervariasi.
- d. Memberikan penjelasan dan pengertian bahwa hubungan antara manusia dapat membawa kepuasan pada kedua individu dan kehidupan keluarga.
- e. Memberikan pemahaman tentang kebutuhan nilai-nilai moral yang esensial untuk memberikan dasar yang bersifat rasional dalam membuat keputusan terkait dengan perilaku seksual.
- f. Memberikan informasi tentang perilaku seksual yang menyimpang agar remaja dapat menjaga diri dan melawan eksploitasi yang dapat mengganggu kesehatan fisik dan mentalnya.
- g. Mengurangi dan mencegah prostitusi, ketakutan terhadap masalah seksual yang tidak rasional dan eksplorasi seksual yang berlebihan.
- h. Membangun kegiatan secara inovatif agar individu memberikan pengertian dan kondisi yang dapat membuat individu dapat melakukan aktivitas seksual secara efektif dan kreatif dalam berbagai peran, misalnya sebagai istri atau suami, orang tua, anggota masyarakat.

P. Kesimpulan

Perilaku seksual pada remaja bermula dari kurangnya informasi tentang kesehatan reproduksi. Remaja sangat membutuhkan informasi terkait dengan perubahan yang terjadi pada dirinya baik perubahan fisik, perubahan mental maupun perubahan sosial yang tidak terlepas dari fungsi, proses dan sistem reproduksi dalam peralihan dari anak ke dewasa.

Pada dasarnya remaja memiliki jaminan perlindungan terhadap kesehatan reproduksi dan hak atas reproduksi itu sendiri. Namun, karena ketidaktahuan, kurangnya pemahaman dan pemenuhan hak reproduksi remaja menimbulkan masalah bahkan kematian bagi remaja.

Terdapat berbagai macam kegiatan yang dapat dilakukan untuk memenuhi hak kesehatan reproduksi remaja dengan menyesuaikan dengan kebutuhan remaja itu sendiri mengenai informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi yang cukup dan memadai. Misalnya, meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi yang didukung dengan pemberian materi komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) yang jelas tentang segala hal yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja merupakan langkah awal pencegahan perilaku seksual. Kita tidak harus menunggu remaja untuk menggunakan fasilitas layanan tersebut, tetapi kita dapat secara proaktif mendekati remaja dan menyosialisasikan hak-hak mereka atas kesehatan reproduksi, termasuk melalui pendidikan formal dan nonformal.

Dalam lingkup kebijakan yang akan diambil mengenai perilaku seksual remaja, peran berbagai pihak seperti pemerintah, akademisi, lembaga swadaya masyarakat dan masyarakat harus terlebih dahulu memahami dan menyadari hak atas kesehatan reproduksi remaja tersebut. Mereka harus sepakat dan satu suara untuk tidak mengabaikan hak remaja sehingga masalah ketidaktahuan yang

muncul tentang kesehatan reproduksi adalah aborsi, kehamilan yang tidak diinginkan. Demikian pula, kajian lebih lanjut tentang kesehatan reproduksi remaja harus dilakukan untuk mengidentifikasi dan menilai kebutuhan remaja dan menerapkan undang-undang tentang kesehatan reproduksi yang seharusnya menjadi hak remaja.

Sementara dalam lingkup yang lebih praktis, dalam rangka melaksanakan pelatihan dan pembentukan kader terkait pemenuhan hak kesehatan reproduksi remaja diawali dengan mengagendakan kesehatan reproduksi remaja dan mengimplementasikannya di setiap bidang pelayanan kesehatan di Indonesia tanpa diskriminasi apa pun. Tak kalah pentingnya, fasilitas pelayanan kesehatan juga harus mulai dilengkapi sesuai dengan kebutuhan remaja terkait dengan hak kesehatan reproduksinya. Demikian pula Youth Center di Indonesia harus mulai mengembangkan diri agar dapat menjangkau seluruh pemuda tanpa terkecuali dengan memberikan informasi yang benar dan akurat. Kegiatan ini tentunya membutuhkan kerja sama dan dukungan dari berbagai pihak mulai dari hal kecil di mana remaja berinteraksi secara langsung yaitu keluarga, kemudian dalam lingkup besar yang biasanya melibatkan lingkungan yang lebih luas seperti sekolah dan organisasi atau klub kemudian juga melibatkan ruang lingkup yang lebih besar dan lebih luas lagi berupa media informasi dan pengaruh budaya yang lebih luas bahkan mendunia.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menekan angka tersebut adalah dengan melakukan penyuluhan kesehatan tentang perkembangan remaja pada masa pubertas, penyuluhan kesehatan tentang dampak pornografi, penyuluhan tentang kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) dan aborsi. Penyuluhan kesehatan tentang HIV/AIDS dan infeksi menular seksual serta penyuluhan kesehatan tentang pendewasaan usia perkawinan yang melibatkan peran pemerintah, orang tua dan kelompok sebaya.

Dengan dilakukannya kegiatan tersebut diharapkan pengetahuan remaja semakin meningkat sehingga dapat meningkatkan kesadaran remaja akan pentingnya masalah kesehatan reproduksi dan mengurangi kejadian kasus kesehatan reproduksi remaja.

Referensi

- Agustina, P. W., & Ratri, A. K. 2018. "Analisis Tindak Kekerasan Seksual pada Anak Sekolah Dasar". *Jurnal Kajian Teori dan Praktik Kependidikan* 3, no. 2.
- Avilla, T. 2019. "Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Dupak Surabaya". *Jurnal Promkes* 7, no. 1: 79-88. <https://doi.org/10.20473/jpk.V7.I1.2019.79-88>.
- Ertiana, D., Septyvia, A. I., Ulfi, A., Utami, N., Ernawati, E., Yualiarti, Y., Sarjana, P., Pendidikan, D., Bidan, P., Karya, S., & Kediri, H. 2021. *Program Peningkatan Kesehatan Remaja Melalui Posyandu Remaja*. <http://ojs.iik.ac.id/index.php/JCEE>.
- Friskarini, K., Sahat, H., Manalu, P., Upaya, P., & Masyarakat, K. 2018. "Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Tingkat Puskesmas DKI Jakarta". <https://id.pinterest.com/pin/661184789069332303/>
- Kemenkes RI. 2018. *Hasil Utama Riskesdas 2018*.
- Kemenkes. 2020. "Profil-Kesehatan-indonesia-2019". *Kementerian Kesehatan* 4-497.
- Kemenkes. 2022. *Profil Kesehatan Indonesia 2021*.
- Mannika, G. 2018. "Studi Deskriptif Potensi Terjadinya Kekerasan Seksual pada Remaja Perempuan".
- Novitriasti, T., Kusumawati, A., Budi, S., Bagian, M., Kesehatan, P., Perilaku, I., & Kesehatan, F. 2020. "Pemanfaatan Konseling Kesehatan Reproduksi pada PKPR Wilayah Kerja Puskesmas Bulu Lor". *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 8, no. 3. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>.

- Purbararas, E. D. 2019. *Problema Traumatik : Kekerasan Seksual pada Remaja*.
- Sari, D. N., Budi Musthofa, S., & Widjanarko, B. 2017. "Hubungan Partisipasi Remaja dalam Kegiatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dengan Pengetahuan dan Persepsi Mengenai Kesehatan Reproduksi di Sekolah Menengah Pertama Wilayah Kerja Puskesmas Lebdosari (Vol. 5)". <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>.
- Sartika, A., Oktarianita, & Padila. 2021. "Penyuluhan terhadap Pengetahuan Remaja tentang PKPR". *Journal of Telenursing (JOTING)* 3, no. 1. <https://doi.org/10.31539/joting.v3i1.2192>.
- Triwijati, E. N. 2021. *Pelecehan Seksual: Tinjauan Psikologis*.

Optimalisasi Peran Posyandu Remaja

Oleh: Lilis Suryani



Sumber: freepik.com

Ringkasan Eksekutif

Remaja adalah masa peralihan baik secara fisik maupun psikis serta psikologis dari masa anak-anak ke masa dewasa dengan rentan usia 10-19 tahun dan dari segi emosi remaja ada di tahap masih belum stabil karena memiliki emosi yang meluap-luap, bertindak tanpa adanya pemikiran yang panjang hanya menuruti keinginan sesaat tanpa memikirkan akibat ke depannya yang akan terjadi dan memiliki rasa ingin tahu yang sangat besar. Seorang remaja memerlukan pembekalan agar dapat siap menyambut masa depan dengan kreatif dan memiliki wawasan luas dalam suatu wadah kegiatan yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat termasuk remaja.

Posyandu remaja adalah kegiatan upaya kesehatan berbasis masyarakat (remaja) yang dilakukan untuk memelihara kesehatan remaja dengan melibatkan remaja serta posyandu remaja merupakan tempat informasi bagi remaja baik informasi kesehatan maupun informasi lainnya. Melalui posyandu remaja diharapkan kesehatan remaja dapat terpantau secara berkala, remaja mendapatkan pendidikan tentang perilaku sehat dan remaja dapat dilibatkan hal mengintervensi hal-hal tentang permasalahan remaja. Dengan adanya posyandu remaja diharapkan pada akhirnya dapat menurunkan angka pernikahan dini pada remaja.

A. Remaja dan Tahap Perkembangannya

Kemenkes merumuskan remaja sebagai suatu periode kehidupan manusia yang mana terjadi pertumbuhan dan perkembangan fisik, psikologis dan intelektual secara pesat. Ciri khas yang dimiliki adalah keingintahuan yang tinggi, berani berisiko tanpa berpikir panjang dan suka berpetualang. Organisasi dunia kesehatan yaitu WHO menyatakan bahwa remaja merupakan anak yang berumur 10-19 tahun. Peraturan kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk yang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) usia remaja adalah 10-24 tahun serta masih belum menikah. Jadi dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa remaja adalah masa peralihan baik secara fisik maupun psikis serta psikologis dari masa anak-anak ke masa dewasa dengan rentan usia 10-19 tahun serta belum menikah dan dari segi emosi remaja ada di tahap masih belum stabil karena memiliki emosi yang mudah tersulut/meluap, bertindak tanpa adanya pemikiran yang panjang hanya menuruti keinginan sesaat tanpa memikirkan akibat ke depannya yang akan terjadi, memiliki rasa ingin tahu yang sangat besar sehingga akan sering berargumentasi dengan orang tua apabila apa yang disuruh orang tua tidak sesuai dengan nalar pemikiran mereka, sedangkan tahap perkembangan remaja menurut Soetjiningsih terbagi menjadi tiga tahap, yaitu remaja awal (*early adolescent*), remaja madya (*middle adolescent*), dan remaja akhir (*late adolescent*). Remaja awal berusia 12-15 tahun, masa ini terjadi perubahan dan pertumbuhan fisik terjadi juga perubahan pola pikir, seperti mulai jatuh cinta atau dikenal dengan cinta monyet, akan sangat mudah terangsang secara erotis ketika tersentuh oleh lawan jenis dan emosi menjadi tidak stabil. Remaja madya (*middle adolescent*), di tahap ini adalah tahap kedua yaitu remaja dengan usia 15-18 tahun. Di masa ini remaja cenderung mencintai diri sendiri, senang akan pengakuan dari sekelilingnya baik dari keluarga maupun

dari teman, dan di masa ini juga remaja cenderung bingung apabila dihadapkan pada pilihan, serta di masa ini remaja menjadi peka atau tidak peduli akan suatu kejadian. Remaja akhir (*late adolescent*) berumur 18-21 tahun. Masa ini adalah masa menuju tahap dewasa. Pada fase ini akan mulai terjadi keseimbangan secara emosi dan minat.

Fase Remaja

Fase remaja memiliki beberapa ciri yang dijabarkan oleh Hurlock berikut ini.

a) Masa remaja periode penting

Terjadinya perubahan fisik, psikis, dan psikologis mengakibatkan remaja harus melakukan penyesuaian terhadap kondisi ini. Pertumbuhan fisik dan seksual juga disertai dengan pertumbuhan ciri-ciri seks sekunder seperti pinggul menjadi lebar, berkembangnya kelenjar susu, payudara menjadi lebih besar, kulit menjadi lebih kasar, otot semakin besar dan semakin kuat, suara menjadi lebih penuh dan semakin merdu sedangkan ciri-ciri seks primer seperti remaja perempuan mengalami fase menstruasi.

b) Masa remaja sebagai masa peralihan

Masa di mana terjadinya peralihan dari masa kanak-kanak ke masa remaja, tetapi belum menjadi dewasa. Masa di mana beralih dari anak-anak yang manis dan biasa dimanja kemudian harus mencoba untuk mandiri.

c) Masa remaja sebagai masa perubahan

Berubahnya fisik dan emosi mengakibatkan perubahan sikap dan perilaku. Pada masa remaja perubahan emosi akan terjadi begitu cepat di awal memasuki fase remaja. Hal ini diakibatkan berkembangnya organ-organ seksual yang memancing hormon-hormon yang mengontrol emosi.

d) Masa remaja sebagai usia bermasalah

Di fase ini ketika menghadapi masalah, maka remaja cenderung menganggap bahwa masalah yang timbul tidak bisa diselesaikan atau selesai dengan tidak sesuai apa yang diharapkan.

e) Masa remaja sebagai usia mencari identitas

Remaja akan mulai mencari identitas diri, dalam masa pencarian ini remaja biasanya akan merasa tidak puas akan banyak hal dan di masa pencarian identitas diri ini maka remaja biasanya akan bergabung ke kelompok-kelompok atau komunitas yang dianggap sesuai dan seiring dengan isi kepalanya.

f) Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan

Menurut pendapat kebanyakan orang di masa remaja penampilan remaja dinilai berantakan, dan dinilai belum bisa diberikan kepercayaan.

g) Masa remaja sebagai masa yang tidak realistis

Remaja cenderung mudah kecewa apabila apa yang mereka mau tidak terwujud. Remaja berharap manusia sekelilingnya menjadi orang-orang yang sesuai keinginan mereka.

h) Masa remaja sebagai ambang masa dewasa

Pada fase ini remaja ingin dianggap sebagai orang dewasa sehingga terkadang mereka akan mencoba hal-hal yang dilakukan oleh orang dewasa seperti merokok, seks bebas, dan mencoba mengonsumsi obat-obatan terlarang.

B. Posyandu Remaja

Mengenal Lebih Dekat Posyandu Remaja

Posyandu remaja adalah wadah pemeliharaan kesehatan yang dilakukan dari, oleh, dan untuk masyarakat (remaja) yang dibimbing petugas terkait (Depkes RI, 2006). Posyandu remaja adalah kegiatan upaya kesehatan berbasis masyarakat (remaja) yang dilakukan

untuk memelihara kesehatan remaja dengan melibatkan remaja serta posyandu remaja merupakan tempat informasi bagi remaja baik informasi kesehatan maupun informasi lainnya.

Posyandu remaja merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat termasuk remaja dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan bagi remaja untuk meningkatkan derajat kesehatan dan keterampilan hidup sehat remaja.

Posyandu remaja memiliki tujuan yaitu meningkatkan peran remaja dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi posyandu remaja, meningkatkan Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS), meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja tentang kesehatan reproduksi bagi remaja, meningkatkan pengetahuan terkait kesehatan jiwa dan pencegahan penyalahgunaan NAPZA, mempercepat upaya perbaikan gizi remaja, mendorong remaja untuk melakukan aktivitas fisik, melakukan deteksi dini dan pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM), dan meningkatkan kesadaran remaja dalam pencegahan kekerasan.

Sasaran kegiatan posyandu remaja adalah remaja usia 10-18 tahun, laki-laki dan perempuan dengan tidak memandang status pendidikan dan perkawinan termasuk remaja dengan disabilitas. Sementara untuk sasaran petunjuk pelaksanaan terdiri dari petugas kesehatan, pemerintah desa/kelurahan (termasuk tokoh masyarakat, tokoh agama, organisasi kemasyarakatan, dan lainnya), pengelola program remaja, keluarga dan masyarakat, serta kader kesehatan remaja.

Kegiatan posyandu remaja tentu memiliki manfaat bagi remaja itu sendiri. Pertama, remaja akan memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang meliputi beberapa hal seperti kesehatan reproduksi

remaja, masalah kesehatan jiwa, pencegahan penyalahgunaan NAPZA, gizi, aktivitas fisik, pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM), pencegahan kekerasan pada remaja. Kedua, mempersiapkan remaja untuk memiliki keterampilan hidup sehat melalui PKHS. Ketiga, sebagai aktualisasi diri dalam kegiatan peningkatan derajat kesehatan remaja.

Tidak hanya membawa manfaat bagi remaja, posyandu remaja juga memberikan bantuan kepada pihak keluarga dan masyarakat. Keluarga dan masyarakat akan terbantu dalam membentuk mental anak yang mampu berperilaku hidup bersih, sehat, dan memiliki keterampilan sosial yang baik sehingga anak dapat belajar, tumbuh, dan berkembang secara harmonis dan optimal untuk menjadi sumber daya manusia yang berkualitas.

Posyandu remaja memiliki tujuan yaitu sebagai berikut.

- a) Mengikutsertakan remaja dalam hal mengintervensi hal-hal tentang permasalahan remaja
- b) Kesehatan remaja terpantau secara berkala
- c) Memberikan pendidikan pada remaja tentang perilaku hidup sehat
- d) Pernikahan dini dapat dicegah pelaksanaannya di masyarakat
- e) Pembekalan terhadap remaja agar dapat siap menyambut masa depan dengan kreatif dan memiliki wawasan luas

Posyandu remaja tidak jauh berbeda dengan posyandu lainnya tetapi pada posyandu remaja lebih ditekankan pada pendidikan remaja dan keaktifan remaja itu sendiri agar lebih berdaya sehingga dapat kenal dengan diri sendiri dan dapat memecahkan masalah apabila terjadi permasalahan. Pada kegiatan posyandu remaja akan ada 4 meja yaitu:

1. Meja pendaftaran

Di meja ini semua remaja yang hadir didata oleh kader remaja sehingga dapat mengetahui berapa remaja yang hadir dan mendapatkan intervensi sebagai bahan untuk evaluasi kegiatan.

2. Meja pengukuran berat badan dan tinggi badan

Dilakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan untuk memantau kesehatan dan perkembangan dan pertumbuhan remaja secara berkala.

3. Meja gizi

Di meja ini remaja dilakukan konsultasi gizi bagi remaja yang kurang gizi atau gizi lebih, serta dilakukan pengukuran LILA (lingkar lengan atas) dan pemeriksaan anemia pada remaja putri. Di meja ini juga dilakukan pemberian vitamin dan tablet tambah darah, juga dilakukan rujukan ke puskesmas apabila diperlukan.

4. Meja KIE dan edukasi

Di meja ini remaja diberikan edukasi tentang kesehatan remaja ataupun hal lainnya yang remaja ingin tahu.

C. Pencegahan Pernikahan Dini dan *Stunting* dengan Posyandu Remaja

Stunting dan pernikahan dini di Indonesia tidak dapat dipisahkan karena ada hubungan yang erat beberapa tahun terakhir. Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2020 mendapatkan data bahwa angka pernikahan dini mencapai 10,18% dan masih jauh dari target pemerintah yang tercantum dalam Strategi Nasional Pencegahan Perkawinan Anak (Stranas PPA) yakni sebesar 8,74% pada akhir tahun 2024.

Dalam satu tahun kurang lebih ada 2 juta pasangan yang menikah, hal ini disampaikan oleh Kepala Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Bapak Hasto Wardoyo, sebanyak 1,6 juta wanita dari pasangan tersebut akan hamil, tetapi kurang lebih 400 bayi yang dilahirkan menderita pertumbuhan dan perkembangan tubuh yang gagal (*stunting*) yang berdampak pada anak sehingga menderita gangguan psikologis hingga ancaman penyakit kronis.

Posyandu remaja melakukan kegiatan yang dapat berupa penyuluhan tentang kesehatan reproduksi remaja, pengukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkar lengan atas, hal ini diharapkan dapat mengubah pola pikir dan meningkatkan status kesehatan dari remaja sehingga mencegah pernikahan dini karena belum siap secara fisik dan emosional yang dapat mencegah meningkatnya angka *stunting* di Indonesia.

D. Pencegahan Kenakalan Remaja dengan Posyandu Remaja

Remaja bertransisi dari masa kanak-kanak ke dewasa. Tidak mungkin untuk mengatakan bahwa seorang remaja adalah seorang anak, tetapi dia masih belum cukup dewasa untuk mengatakan orang dewasa. Dia mencari cara hidup yang paling cocok untuknya, bahkan melalui banyak kesalahan, yang biasanya dilakukan dengan tes berulang. Kesalahan yang dia buat sering membangkitkan masalah dan ketidaknyamanan lingkungan dan orang tua. Kaum muda adalah aset masa depan suatu negara. Selain dorongan kegiatan dan bimbingan kaum muda dalam waktu terakhir dengan organisasi siswa, saya juga melihat beberapa aliran pemungutan suara moral. Aliran ini telah tumbuh semakin banyak anak muda. Mereka lebih terkenal. Mereka seperti orang muda kriminal (Dadan Sumara et al., 2017). Kenakalan remaja adalah istilah lain untuk kejahatan remaja dan salah satu masalah lama yang selalu terjadi di masyarakat. Masalah ini bertahan, berkembang, dan memiliki konsekuensi sendiri dalam sejarah, membentuk usia manusia. Kejahatan anak-anak sebagai salah satu masalah sosial adalah harmoni yang sangat mengganggu, serta integritas semua nilai dasar dan kebutuhan semua nilai dan kebutuhan dasar dalam kehidupan sosial. Faktanya, kejahatan anak-anak atau kejahatan remaja adalah nilai-nilai moral, nilai-nilai amoralitas, nilai-nilai agama yang tinggi, dan beberapa aspek utama yang terkandung di dalamnya, serta norma-norma hukum. Menurut Kartono (1992), kenakalan remaja disebut kejahatan *juvenile*, adalah perilaku jahat atau

dursila, atau kejahatan atau kejahatan remaja. Rasa sakit (patologis) merupakan gejala sosial anak-anak dan remaja yang disebabkan oleh masyarakat mengabaikan bentuk, sehingga mereka mengembangkan perilaku yang tidak normal. Kejahatan junior mengacu pada berbagai perilaku sosial yang tidak dapat diterima dalam masyarakat terhadap perilaku kriminal dari perilaku sosial di masyarakat. Selain faktor-faktor internal yang dapat menyebabkan faktor eksternal kejahatan remaja, salah satunya adalah faktor keluarga. Keluarga ini adalah unit sosial terkecil dalam masyarakat. Perannya dalam pembangunan sosial sangat hebat, terutama pada awal perkembangannya, yang telah menjadi dasar untuk kepribadian lebih lanjut. Posyandu remaja adalah salah satu forum kesehatan remaja.

Dua puluh delapan persen anak-anak remaja dalam kesehatan reproduksinya memiliki tingkah laku yang berisiko berdasarkan kajian yang telah dilakukan (Indarsita, 2006). Jenis kelamin, perilaku, dan ilmu pengetahuan adalah faktor-faktor yang berpengaruh pada perilaku berisiko remaja, (Lestary & Sugiharti, 2011). Ada juga masalah citra diri yang terkadang muncul pada remaja menyebabkan masalah, penambahan berat badan apalagi kalau sampai terjadi penimbunan lemak pada anak perempuan menjadi masalah karena dianggap memalukan, tinggi badan pun dianggap masalah seperti berdasarkan kajian terlebih dahulu bahwa kondisi psikologis konseling adalah remaja yang hamil sebelum menikah disebabkan rasa tidak percaya diri akibat tinggi badan yang pendek (Ningsih, 2018). Dalam berteman pun dapat menjadi masalah bagi remaja, karena ada rasa cemas tidak diterima di lingkungan pertemanan, hal-hal ini terjadi karena remaja belum terbiasa akan adanya perubahan-perubahan dari transisi anak-anak ke remaja. Semua pikiran tidak positif dalam pikiran berkelanjutan, maka akan memengaruhi semua perilaku dan pikiran kita sehingga tidak dapat lagi mengerjakan hal lain yang positif, bahkan dapat menyebabkan sakit baik fisik maupun psikis, dari itu sangat dibutuhkan kemampuan agar dapat mengatasi masalah

itu baik masalah yang datang dari dalam diri kita sendiri maupun masalah yang datang dari orang luar (Navendra, 2010). Anak remaja yang terkadang nakal dapat disebabkan oleh empat hal. Pertama, kurangnya anak mendapat pengawasan oleh kedua orang tua dan keluarga terdekat dalam perkembangan dan pertumbuhannya. Kedua, lingkungan sekitarnya yang paling utama adalah temannya. Ketiga, tempat memperoleh pendidikan (sekolah). Keempat yang tidak kalah pentingnya adalah dunia maya atau internet (sosial media) (Dako, 2012). Di negara Indonesia, tepatnya di Kota Surabaya angka kenakalan remaja tergolong tinggi, ini disebabkan Kota Surabaya adalah salah satu kota metropolitan. Semakin mudah akses terhadap dunia sosial media melalui internet sangat berpengaruh kepada remaja karena remaja mudah terakses dengan berita dan tontonan yang belum layak mereka baca dan tonton. Karena itulah dibutuhkan pembekalan pengetahuan tentang pubertas kepada remaja karena dapat membantu para remaja dalam menjalani fase-fase perubahan pubertas dengan aktivitas yang positif dan bermanfaat sehingga terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan yaitu perilaku menyimpang dan kenakalan remaja lainnya. Dalam hal ini pemerintah Kota Surabaya melalui puskesmas melaksanakan kegiatan posyandu remaja. Kegiatan ini merupakan bagian dari Program ARU (Anak, Remaja, dan Usila). Anak remaja dan usia lanjut adalah target sasaran dari kegiatan ini. Kegiatan ARU adalah kegiatan yang bertujuan menjangkau penduduk secara menyeluruh dan merupakan program unggulan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Metode pelaksanaan kegiatan ini dilakukan oleh puskesmas secara serentak di seluruh Indonesia yang mengutamakan preventif daripada kuratif. Pencegahan yang dilakukan pada remaja berfokus pada program *primary health care* dengan harapan agar dapat mencegah penyebaran penyakit menular pada komunitas remaja yang merupakan aset bangsa dan masa depan bangsa. Puskesmas di Kota Surabaya bekerja sama dengan para akademisi dan berharap dapat melaksanakan pembinaan

dan pada posyandu remaja dengan melakukan konseling dan edukatif tentang masa pubertas yang terjadi pada remaja sehingga meningkatkan pengetahuan remaja tentang permasalahan pada masa remaja. Kegiatan yang dilakukan di Kota Surabaya yaitu pengabdian masyarakat dengan mengajak 45 remaja yang terdiri dari remaja putra dan remaja putri dari beberapa SMP dan SMA di kawasan kerja Puskesmas Benowo Kota Surabaya. Acara yang terdiri dari penyampaian materi tentang pubertas dan cara menyikapi pubertas tersebut, kemudian menonton video tentang tanda perkembangan remaja dan jati diri remaja.

Beberapa hal yang bisa dilakukan untuk mengatasi kenakalan remaja di antaranya kegagalan, yang mencapai identitas peran dan lemahnya kontrol diri bisa dicegah atau diatasi dengan prinsip keteladanan, adanya motivasi dari keluarga, guru, teman sebaya untuk melakukan poin pertama. Kemauan orang tua untuk membenahi kondisi keluarga sehingga tercipta keluarga yang harmonis, komunikatif, dan nyaman bagi remaja, remaja pandai memilih teman dan lingkungan yang baik serta orang tua memberi arahan dengan siapa dan di komunitas mana remaja harus bergaul, remaja membentuk ketahanan diri agar tidak terpengaruh, jika ternyata teman sebaya atau komunitas yang ada tidak sesuai dengan harapan. Posyandu remaja merupakan salah satu wadah yang bisa menampung berbagai aktivitas dan kegiatan remaja yang bernilai positif. Melalui posyandu remaja, mereka bisa berkumpul, berdiskusi, bertukar pikiran dan pendapat, melakukan kegiatan sosial bersama dan lain sebagainya. Namun, fakta yang ada di lapangan keberadaan posyandu remaja hanya ada secara fisik. Sementara fungsi dan kegunaannya tidak digunakan secara optimal dan sesuai harapan. Berkembangnya arus teknologi dan informasi akhir-akhir ini mampu menggeser keberadaan posyandu remaja sebagai salah satu wadah kegiatan remaja. Remaja tidak lagi tertarik dalam kegiatan bersama, tetapi mereka lebih tertarik berkumpul di warung-warung pinggir jalan

yang memberikan fasilitas wifi gratis, sehingga mereka bisa bermain *game* bersama, hingga menghabiskan waktu berjam-jam hanya dengan duduk dan menggerakkan jari. Remaja lebih sering menghabiskan waktunya dengan *gadget* dan semakin minim bersosialisasi dengan sebayanya. Padahal sosialisasi justru sangat dibutuhkan di usia tersebut agar menunjang pertumbuhan dan perkembangannya.

Masa remaja merupakan transisi dari masa kanak-kanak ke masa remaja, di mana dalam masa ini rentan untuk timbulnya suatu permasalahan. Remaja ingin mandiri dan bebas untuk melakukan aktivitas yang melanggar aturan yang berlaku di masyarakat, hal ini disebabkan oleh perubahan fisik, psikis dan sosial (Nur Utami & Raharjo, 2019). Mekanisme koping yang salah sering diadopsi oleh remaja dalam mencari identitas diri adalah penyalahgunaan obat terlarang, seks bebas, minum-minuman beralkohol, bolos sekolah, perkelahian, tawuran dan tindakan kekerasan (Na'mah et al., 2019). Faktor penyebab kenakalan remaja adalah lingkungan keluarga yang kurang harmonis, kurangnya perhatian dan kasih sayang dari orang tua, konflik yang tidak diselesaikan pada masa anak-anak, pergaulan yang salah, kurangnya nilai-nilai moral dan agama dalam diri serta kurang pertahanan diri. Hal ini sangat berdampak pada psikis dan sikap remaja (Resdati, 2021; Sarah Rodia Natasya, Ruslan, 2021; Samuel Sabat, 2021). Kenakalan remaja memberi dampak terhadap kehidupan dirinya sendiri, keluarga, masyarakat, lingkungan sosial sekitarnya, bangsa dan negara (Resdati, 2021; Sarah Rodia Natasya, Ruslan, 2021). Sekolah merupakan lingkungan yang kondusif untuk menanamkan nilai-nilai kehidupan sosial, mengembangkan perilaku sedini mungkin yang dilaksanakan secara terpadu, terencana, bertanggung jawab dan berkelanjutan (Alfan & Rumi, 2020; Purba et al., 2020). Yayasan perguruan Agia Sophia terdiri dari TK, SD, SMP, dan SMTK, dengan jumlah siswa SD 338 orang, SMP 105 orang, SMTK 80 orang. Berdasarkan data yang diperoleh oleh guru olahraga bahwa, 15% siswa sering terlambat masuk kelas, 20% bolos sekolah,

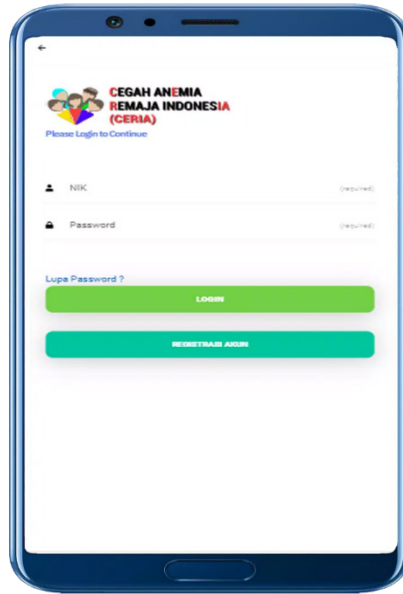
5% siswa melakukan perkelahian, 35% siswa sudah merokok meski sudah ada sanksi dari pihak sekolah tentang larangan merokok di lingkungan sekolah. Bahkan ada beberapa siswa dikeluarkan karena melakukan pelanggaran di sekolah. Di sekitar lingkungan sekolah ada beberapa kafe dan kedai tuak. Dari hasil survei yang dilakukan kepada 10 siswa didapat 8 dari siswa sudah memiliki pacar dan sudah sering ciuman dengan pacarnya, 3 siswa sering minum tuak setelah pulang sekolah bersama teman-teman, 5 siswa merokok di belakang sekolah pada saat jam istirahat. Berdasarkan permasalahan di atas, maka perlu dilakukan kegiatan pengabdian masyarakat dalam bentuk edukasi kesehatan. Penyalahgunaan narkotika adalah di antara jenis kenakalan remaja yang sering terjadi, makin sering terjadi dan bertambah membuat resah di masyarakat. Perbuatan ini sangat berpengaruh terhadap kesehatan dan kehidupan remaja di masa mendatang.

Jumlah penduduk Indonesia terperangkap narkoba sebanyak 2,2% berdasarkan data dari Badan Narkotika Nasional (BNN), dengan angka tertinggi terjadi di Jakarta selaku ibu kota negara yaitu 7%, dan di kota-kota lain di Indonesia berkisar di angka 2,2% dari jumlah penduduknya, selisih 4,8% dibandingkan dengan Jakarta. Tahun 2019 penggunaan narkoba mengalami penambahan sejumlah 0,03% lebih tinggi dari tahun 2017 yang berada di angka 3,6 juta pemakai narkoba, yang 70% berasal di antaranya adalah penduduk umur produktif (umur 16-65 tahun). Sebesar 27% pemakai narkoba berasal dari golongan pelajar dan mahasiswa. Penyalahgunaan narkotika nanti menjadikan pemakainya menjadi kecanduan, menyebabkan pemakainya dengan berbagai cara harus mendapatkan narkotika yang dapat membuat pemakai melakukan tindakan kejahatan yang mengarah ke kriminalitas, misalnya melakukan pencurian, perampokan dan hal-hal lainnya yang tidak sesuai dengan hukum yang berlaku. Hal lain yang dapat terjadi akibat kecanduan adalah dapat menyebabkan rasa acuh tak acuh terhadap hal sekitar di

kalangan remaja akhirnya menimbulkan gangguan sumber daya manusia (Gunarsa, 2004). Hal ini membuat remaja memiliki jati diri tidak positif yang berbanding terbalik dengan remaja yang normal, dan remaja yang menjadi pecandu biasanya berasal dari keluarga yang kurang harmonis sehingga biasanya mereka akan menjadi nakal. Jati diri adalah penilaian diri sendiri yang sifatnya fisik, psikis sosial, emosional, aspirasi, dan prestasi. Konsep diri fisik berhubungan akan gambaran remaja mengenai penampilannya, dengan seksnya, arti penting tubuhnya dalam hubungannya dengan tingkah lakunya, dan harga diri yang dianugerahkan tubuhnya di mata orang lain. Konsep diri psikis yaitu dengan gambaran remaja tentang keahlian dan ketidakehliannya, harga dirinya dan hubungannya dengan orang lain. Konsep diri sosial adalah gambaran remaja tentang hubungannya dengan orang lain, dengan teman sebaya dengan keluarga, dan lain-lain. Konsep diri emosional adalah gambaran remaja tentang emosi dirinya, contohnya kemampuan menahan emosi, pemarah, sedih, riang-gembira, pendendam, pemaaf, dan lain-lain. Konsep diri aspirasi adalah gambaran remaja mengenai pendapat dan gagasan, kreativitas dan cita-cita. Konsep diri prestasi terkait dengan gambaran remaja tentang kemajuan dan keberhasilan yang akan diraih, baik dalam masalah belajar ataupun kesuksesan hidup (Hurlock, 1996). Konsep diri terbentuk dan berkembang berdasarkan pengalaman dan interpretasi dari lingkungan, penilaian orang lain, atribut, dan perilaku dirinya. Pengembangan konsep diri berpengaruh terhadap perilaku yang ditampilkan, sehingga bagaimana orang lain memperlakukan dan apa yang dikatakan orang lain tentang dirinya akan dijadikan acuan untuk menilai diri sendiri (Shavelson & Roger dalam Muawanah, dkk., 2012). Remaja yang memiliki konsep diri yang positif dapat mampu mengatasi dirinya, memperhatikan dunia luar dan kemampuan untuk berinteraksi sosial. Sementara remaja dengan konsep diri negatif tidak mudah menganggap suatu keberhasilan diperoleh dari diri sendiri, tetapi karena bantuan orang lain, suatu

kebetulan, dikarenakan nasib semata, dan biasanya mengalami kecemasan yang tinggi (Beane & Lipka, Maria, dalam Muawanah, dkk., 2012). Menurut Muawanah, dkk. (2012) teori kontrol sosial menyatakan bahwa remaja yang menampakkan perilaku antisosial adalah remaja yang memiliki konsep diri rendah. Kelurahan Teluk Uma merupakan salah satu kelurahan yang berada di Kecamatan Tebing Tanjung Balai Karimun, memiliki lokasi yang strategis karena berdekatan dengan lokasi pasar, sekolah, dan universitas. Namun, sebagai lokasi yang strategis ini, Teluk Uma menjadi rawan akan permasalahan penyalahgunaan narkotika dan obat-obatan berbahaya yang dilakukan oleh remaja. Sebagai upaya preventif atau pencegahan kenakalan remaja dalam penyalahgunaan narkoba, maka dilakukan langkah-langkah intervensi dengan tujuan meningkatkan konsep diri melalui pelatihan pengenalan konsep diri remaja. Pelatihan pengenalan konsep diri remaja terhadap remaja berusia 12-18 tahun di Kelurahan Teluk Uma merupakan bentuk kegiatan pengabdian masyarakat yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kenakalan remaja khususnya penyalahgunaan narkoba. Diharapkan dengan mengenali konsep dirinya, remaja akan memiliki konsep diri yang lebih positif sehingga mereka tidak mudah terjerumus dalam hal-hal yang negatif yang dapat merugikan masa depannya.

E. Aplikasi CERIA



Upaya penurunan angka *stunting* yang dilakukan oleh pemerintah salah satunya adalah dengan membuat program intervensi spesifik dan salah satunya adalah suplementasi tablet tambah darah (TTD) pada remaja putri, wanita usia subur (WUS), dan ibu hamil. Penerapan program intervensi spesifik untuk remaja putri adalah melalui kegiatan #AksiBergizi yang merupakan gerakan konsumsi TTD bagi remaja putri dan penyebarluasan informasi TTD di kalangan siswa dengan melakukan aktivitas olahraga pagi, sarapan sehat, skrining anemia, dan dilanjutkan konsumsi TTD di sekolah dan aplikasi ini juga disebarluaskan juga pada saat posyandu remaja.

Aplikasi CERIA adalah sarana untuk melakukan pencatatan dan pelaporan data secara elektronik untuk konsumsi TTD remaja putri, sebagai sumber informasi untuk remaja putri mengenal TTD dan anemia, serta pengingat minum TTD setiap minggu. Data yang terdapat dalam aplikasi CERIA dapat direkap oleh sekolah dan puskesmas yang berada pada wilayah sekolah. Pendaftaran dalam

aplikasi CERIA membutuhkan data diri seperti nama lengkap, NIK, email, nomor *handphone*, tempat dan tanggal lahir, sekolah, *username*, dan *password*. Di dalam aplikasi CERIA terdapat menu Minum TTD dan Ukur. Di menu Minum TTD diperlukan untuk memasukkan data jumlah TTD yang diminum, sumber TTD, dan deskripsi. Di menu Ukur akan ada input tanggal minum, Berat Badan (BB), Tinggi Badan (TB), dan Hemoglobin (Hb). Riwayat Minum TTD dan Ukur dapat dilihat pada Beranda. Pengisian data dalam aplikasi CERIA dilakukan pribadi oleh siswi, data diisi setelah melakukan minum TTD bersama.

Dalam pengembangan aplikasi CERIA, Kementerian Kesehatan bekerja sama dengan Dinas Pendidikan untuk penyediaan daftar nama sekolah yang belum tercantum dalam aplikasi. Aplikasi CERIA saat ini hanya terdapat di Play Store, kedepannya akan dikembangkan tersedia di AppStore.

Untuk mempermudah pengaplikasiannya maka dibuatlah Buku Panduan Aplikasi CERIA yang dapat anda unduh dalam format PDF. Aplikasi CERIA juga dapat diakses melalui *link* berikut ini <http://link.kemkes.go.id/AppCERIA>.

F. Posyandu Remaja di Mata Remaja



Pada saat pelaksanaan posyandu remaja di wilayah kerja Puskesmas Pegayut yang berada di Kecamatan Pemulutan Kabupaten Ogan Ilir terjadilah percakapan antara petugas kesehatan dan beberapa

remaja di mana disebutkan beberapa alasan kenapa tidak mau ikut dalam kegiatan posyandu remaja, berikut petikan alasannya.

“Ay dah lesu ke posyandu remaja seperti anak bayi” (W: 13 tahun), “Nggak mau malu ke posyandu remaja” (J: 15 tahun), “Kegiatan posyandu remaja membosankan” (K: 12 tahun). Beberapa kutipan dari tiga remaja tersebut mewakili banyak remaja di Indonesia yang tidak mau berpartisipasi di posyandu remaja.

Kegiatan “MKM Masuk Kampung” yang dilaksanakan di salah satu kelurahan yang ada di Palembang juga menghimpun data bahwa dari wawancara terhadap salah seorang tenaga kesehatan, ketua RT dan 5 orang remaja. Didapatkan informasi bahwa dari 16 RW yang terdapat di kelurahan tersebut hanya ada satu pelaksanaan posyandu remaja. Hal ini menyebabkan posyandu tersebut sulit dijangkau oleh para remaja di kelurahan tersebut sehingga pemanfaatannya kurang merata. Dari hasil wawancara terhadap kelima remaja tersebut didapatkan informasi bahwa mereka sama sekali tidak mengetahui tentang posyandu remaja dan manfaat apa yang dapat diperoleh apabila berpartisipasi.

G. Optimalisasi Posyandu Remaja

Inovasi Posyandu Remaja

Berdasarkan UU No. 19 Tahun 2002 mengatakan bahwa inovasi ialah kegiatan penelitian, pengembangan, dan ataupun perekayasaan yang dilakukan dengan tujuan melakukan pengembangan penerapan praktis nilai dan konteks ilmu pengetahuan yang baru, ataupun cara baru untuk menerapkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang sudah ada ke dalam produk ataupun proses produksinya.

Inovasi merupakan suatu terobosan untuk mempercepat penyelesaian suatu masalah, dalam hal posyandu remaja dibutuhkan inovasi karena rendahnya kehadiran remaja pada saat posyandu remaja, dalam hal ini kehadiran mereka sangat dibutuhkan agar

program-program yang telah disusun dapat disampaikan kepada para remaja sehingga dapat diaplikasikan oleh para remaja.

Salah satu contoh inovasi pelaksanaan posyandu remaja adalah CR2P (Club Remaja Puskesmas Pegayut) yang dilakukan oleh petugas kesehatan Puskesmas Pegayut Kecamatan Pemulutan Kabupaten Ogan Ilir Provinsi Sumatera Selatan, inovasi CR2P telah berjalan dari bulan Oktober tahun 2022 dan setelah dievaluasi di bulan Januari 2023 dapat meningkatkan jumlah kehadiran remaja di posyandu remaja dari 3% kehadiran meningkat ke angka 12% tingkat kehadiran.

CR2P melakukan inovasi dengan mengubah posyandu remaja dengan sebutan klub remaja agar lebih kekinian dan familier di telinga remaja. Dalam kegiatan inovasi CR2P, dilaksanakan permainan terlebih dahulu sebelum melakukan kegiatan posyandu seperti biasa yaitu penimbangan dan pengukuran tinggi badan remaja. Salah satu bentuk permainan yang dilakukan di inovasi CR2P adalah bermain ular tangga di mana setiap tangga ada edukasi kesehatannya. Permainan dilakukan oleh seluruh remaja dan yang kalah akan langsung ikut posyandu remaja dan yang menang akan melanjutkan permainan sampai ada pemenangnya. Pemenang akan diberi hadiah berupa barang-barang sederhana yang bermanfaat misalnya botol minum, alat tulis, alat makan, dll. Hal sederhana yang dilakukan di inovasi CR2P tetapi diharapkan dapat berdampak positif terhadap kehadiran remaja di posyandu remaja sehingga terjadi peningkatan kunjungan dan antusias remaja.

Inovasi CR2P hanyalah salah satu contoh inovasi yang dapat dilakukan dalam peningkatan kehadiran remaja dalam posyandu remaja atau kegiatan lainnya. Namun, banyak hal lain yang dapat dilakukan untuk menyukseskan posyandu remaja demi peningkatan status kesehatan remaja sehingga dapat mencegah hal-hal yang tidak diinginkan misal kenakalan remaja atau pernikahan di usia dini.

Pendataan mengenai data kesehatan remaja atau apakah ada remaja yang merokok dan hal apa yang menyebabkan mereka merokok atau permasalahan lainnya baik masalah fisik maupun masalah kesehatan dapat kita peroleh apabila terjadi kontak antara tenaga kesehatan dan remaja, dan hal ini tidak akan terjadi apabila remaja tidak hadir dalam kegiatan yang diselenggarakan.

Inovasi CR2P diharapkan dapat mengubah *mindset* remaja tentang posyandu remaja yang membosankan dan posyandu remaja hanya untuk anak bayi, balita atau lansia. Akan tetapi, posyandu remaja adalah tempat di mana mereka bisa berkumpul, berbagi cerita dan mencari pemecahan permasalahan yang sedang mereka hadapi tanpa ada rasa takut dan malu.



H. Partisipasi Semua Pihak untuk Posyandu Remaja

Dalam upaya peningkatan posyandu remaja baik dari segi kuantitas kunjungan maupun dari segi kualitas maka tidak lepas dari pentingnya peran semua pihak baik lintas sektoral maupun lintas program. Pemerintah mempunyai peran penting dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat salah satunya melakukan pembinaan. Pembinaan ini diharapkan dapat meningkatkan keinginan masyarakat untuk ikut serta dalam seluruh kegiatan pemberdayaan masyarakat, salah satunya posyandu remaja.

Kader posyandu remaja juga berperan penting dalam keberhasilan kegiatan posyandu remaja. Pengetahuan mengenai KIE reproduksi

remaja harus dipahami oleh kader posyandu remaja sehingga dapat memberikan informasi yang baik dan benar kepada remaja, kader remaja juga harus memiliki keahlian berkomunikasi sehingga dapat menarik remaja agar mengikuti posyandu remaja.

Peran keluarga terutama orang tua dalam pelaksanaan posyandu remaja juga sangat penting, orang tua diharapkan dapat memberikan izin dan mendorong anaknya untuk mengikuti posyandu remaja.

Tenaga kesehatan memiliki peran untuk melakukan pembinaan terhadap kader posyandu remaja dan sebagai pemberi konseling KIE terhadap permasalahan kesehatan remaja pada saat posyandu remaja. Masih banyak lagi elemen pemerintahan dan tokoh masyarakat yang berperan penting dalam pelaksanaan posyandu remaja tanpa kerja sama semua pihak maka tidak akan ada keberhasilan dalam pelaksanaan posyandu remaja.

Referensi

- Elisanti, A. D., & Ardianto, E. T. 2021. "Pendampingan Posyandu Remaja sebagai Upaya Preventif Kenakalan Remaja di Surabaya". *Jurnal Pengabdian Kesehatan Komunitas* 1, no. 2: 88-89. <https://doi.org/10.25311/Jpkk.Vol1.Iss2.952>.
- https://www.freepik.com/free-vector/sexual-education-abstract-concept-vector-illustration-sexual-health-teaching-sex-education-lesson-school-human-sexuality-emotional-relations-responsibilities-abstract-metaphor_11664185.htm#page=2&query=sex%20education%20ilustration&position=22&from_view=search&track=ais&uid=2dea24fc-13db-42d8-852b-709848c5c6a1
- Inovasi Penelitian, J., Endang Hermawan, O., Pebriyani, D., Nurita Julianty, D., Safitri, F., Tri Laksono, G., & Sunan Gunung Djati Bandung, U. 2021. *Peran Pemerintah Desa dalam Pemberdayaan Masyarakat di Desa Tirtawangunan Kecamatan Sindangagung Kabupaten Kuningan Provinsi Jawa Barat* 2, no. 1.
- Kelurahan Teluk Uma Kecamatan Tebing Kabupaten Karimun, D., Lenggang Dianasari, E., Dessyka Putri, Z., & Susanto, A. 2022. "Said Nuwrun Thasimmim". *Jurnal Awam* 2.
- Rahayu Prihartini, A., Maesaroh, M., Kesehatan Bhakti Pertiwi Husada Jlgraha Citra Sudarsono No, P., & Cirebon, K. 2019. "Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Awal terhadap Perubahan Fisik Masa Pubertas pada Murid Kelas Viii di SMP N 1 Plumbon Kabupaten Cirebon". *Jurnal Menara Medika* 2, no. 1. <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/>

Menaramedika/Index.

- Saleh, S., Misnaniarti, M., Idris, H., Slamet, S., & Yuliana, I. 2021. "Peran Tenaga Kesehatan Dan Keluarga Terhadap Kehamilan Remaja". *Jurnal Keperawatan Silampari* 5, no. 1: 453–462. <https://doi.org/10.31539/Jks.V5i1.3066>.
- Sefti, I. J., Franly, R., Program, O., Keperawatan, S. I., & Kedokteran, F. 2019. "Hubungan Dismenore dengan Gangguan Siklus Haid Pada Remaja di SMA N 1 Manado". 7, Issue 1.
- Simorangkir, L., Saragih, I. S., Siallagan, A. M., Tumanggor, L. S., Siringo-Ringo, M., Ginting, N., Ners, P., Santa, S., Medan, E., Manajemen, P., & Kesehatan, I. (N.D.). "Edukasi Kesehatan untuk Pencegahan Kenakalan Remaja di Smtk Orthodox Agia Sophia Tanjung Anom". <https://doi.org/10.31604/Jpm.V5i5.1696-1701>.
- Sumiatin, T., Tri Ningsih, W., Yazid ABR, A., & Jannah Poltekkes Kemenkes Surabaya Prodi Keperawatan Tuban, R. (N.D.). "Optimalisasi Peran Kader Remaja Melalui Pelatihan dan Diskusi Interaktif tentang Kenakalan Remaja sebagai Antisipasi Dampak Negatif Perkembangan Teknologi Informasi Optimizing The Role of Youth Cadets Through Interactive Training and Discussion on Adolescent Discussion as an Anticipation of The Negative Impact of Information Technology Development".

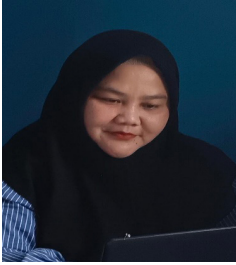
BIODATA PENULIS



Rika Ariana, S.Tr, Keb, M.K.M, lahir di Palembang 9 Januari 1985. Pendidikan: Diploma III Kebidanan Poltekkes Depkes Palembang (2005), Diploma IV Kebidanan Universitas Kader Bangsa Palembang (2020), pendidikan akhir pada prodi Magister Universitas Sriwijaya, BKU KIA-Kespro. Pekerjaan: Analis Kesehatan Ibu dan Anak di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Selatan. Email: rika.ariana8509@gmail.com. FB/Instagram: rika_ariana85



Novi Fitriani, S.Tr.Keb, lahir di Palembang 15 November 1985. Pendidikan: Diploma III Kebidanan Poltekkes Depkes Palembang (2006), Diploma IV Kebidanan Universitas Kader Bangsa Palembang (2021), pendidikan akhir pada prodi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, BKU KIA-Kespro. Pekerjaan saat ini sebagai bidan ahli pertama di Puskesmas Taman Bacaan Kota Palembang. Email: fitrianinovi@gmail.com IG: novifitriani2015



Lilis Suryani,S.Tr,Keb, M.K.M, lahir di Palembang 28 Juli 1982. Pendidikan: Diploma III Kebidanan Poltekkes Palembang (2003), Diploma IV Kebidanan Universitas Kader Bangsa Palembang (2020), pendidikan akhir pada prodi Magister Universitas Sriwijaya, BKU KIA-Kespro. Pekerjaan: Bidan Ahli di Puskesmas Pegayut Kabupaten Ogan Ilir. Email: umireynand15@gmail.com. FB/IG:-



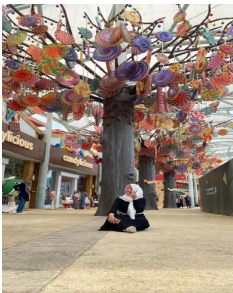
Soraya Haris,S.Tr,Keb,M.K.M, lahir di Jeddah Saudi Arabia, 6 November 1984. Pendidikan: Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan Diploma IV Universitas Kader Bangsa Palembang (2017), saat ini menempuh pendidikan pascasarjana di Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya. Pekerjaan: bidan ahli muda Puskesmas Tegal Binangun. Email: sorayaharis06@gmail.com FB/Instagram: sorayaharis



Febi Marisa,S.ST,M.K.M, lahir di Palembang, 28 Februari 1986. Pendidikan: Diploma III Kebidanan Poltekkes Depkes Palembang (2006), Diploma IV Kebidanan Universitas Kader Bangsa Palembang (2015), saat ini menempuh pendidikan Pascasarjana di Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya Palembang. Pekerjaan: bidan fungsional di Puskesmas Lima Ilir Palembang. Email: febimarissa222@gmail.com. FB/Instagram: febievan



Rini rosaria,S.ST,M.K.M, lahir di Palembang, 5 September 1977. Pendidikan: SPK DepKes Palembang (1996), Program Pendidikan RSCM (1977), Akademi Kebidanan Poltekkes Palembang (2003), Diploma IV Bidan Pendidik Poltekkes Palembang (2010), Pascasarjana Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya (2022-sampai sekarang). Pekerjaan: bidan ahli madya di Puskesmas Sukarami. Email: rinirosaria53@gmail.com. FB: Rini Rosaria. Instagram: Rosariarini



Meri Siska Arisandi,SST,M.K.M, lahir di Pagar Alam, 2 Mei 1984. Pendidikan: Diploma III Kebidanan Akbid Pemkab Muara Enim (2003), Diploma IV Kebidanan Poltekkes Palembang (2009). Pendidikan saat ini Pascasarjana Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya (2002-sampai sekarang). Pekerjaan: bidan madya di RSD Besemah Kota Pagar Alam. Email: chikaduspa@gmail.com. FB: Bunda Na Chesa Alifah. Instagram: merisiskaar_



Thursina Vera Hayati, S.K.M., lahir di Jambi, 5 Mei 1986. Pendidikan: Diploma III Kebidanan Prima Jambi (2004), S-1 Kesehatan Masyarakat (2010), Pascasarjana Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya (2022-sampai sekarang). Pekerjaan: bidan di RSUD Nurdin Hamzah Tanjabtim Provinsi Jambi. Email: thursinavera@gmail.com. Instagram: Thursina_ vee



Maria Eka Yuliasuti, S.Tr.Keb., lahir di Belitang OKU, 15 Juli 1985. Pendidikan: Diploma III Kebidanan Mitra Adiguna Palembang (2003), Diploma IV Kebidanan Universitas Kader Bangsa Palembang. (2017), Pendidikan saat ini prodi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, BKU KIA-Kespro (2022-sampai dengan sekarang). Pekerjaan saat ini sebagai bidan pelaksana lanjutan/mahir di Puskesmas Rantau Durian Kabupaten OKI. Email: mariaeka1985@gmail.com IG: herieka16

BIODATA EDITOR



Najmah, S.K.M., M.P.H, Ph.D. Jabatan :

Lektor

NIP/NIDN : 198307242006042003

Golongan : III/c

Pendidikan

S-1 : S-1

S-2 : S-2

S-3 : S-3, Philosophy Health

Bidang Keilmuan : Philosophy Health

Fokus Penelitian : Kesehatan Masyarakat



Dr. Novrikasari, S.K.M., M.Kes. Jabatan :

Lektor dan Wakil Dekan Bidang Akademik

NIP/NIDN : 197811212001122002

Golongan : III/d

Pendidikan

S-1 : S-1

S-2 : S-2

S-3 : S-3, Kesehatan Masyarakat

Bidang Keilmuan : Kesehatan Masyarakat

Fokus Penelitian : Kesehatan Masyarakat



Azmiya Rahma Zanjabila, S.K.M., lahir di

Majalengka 19 Februari 2000. Pendidikan: S-1

Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

(2022), pendidikan akhir pada prodi Magister

Universitas Negeri Semarang, Epidemiologi.

Email: azmiyarahmaz@gmail.com. FB/IG:

azmiyarahma

Isu Kesehatan Ibu dan Anak dan Kesehatan Reproduksi



Buku ini membahas tentang isu terkini kesehatan ibu dan anak dan kesehatan reproduksi. Tidak hanya itu, buku juga dilengkapi dengan pengalaman praktisi pelayanan kebidanan dalam menanggapi fenomena kesehatan reproduksi di lapangan kerja masing-masing. Setiap penulis mengulasnya dalam berbagai sudut pandang dan dikemas menarik dengan bahasa yang sederhana. Buku ini diharapkan menjadi acuan dalam melihat realita berbagai masalah kesehatan reproduksi yang cukup komprehensif.

Buku ini terbagi menjadi dua topik utama, yaitu kesehatan ibu dan anak dan kesehatan reproduksi. Dua topik utama tersebut dipecah menjadi 9 (sembilan) bab yang disajikan secara kompleks, bukan hanya dari kajian literatur tetapi lebih kepada hal yang menjadi isu unik dan menonjol dalam pelayanan kesehatan yang cukup penting untuk dikaji dalam pembahasan literatur.

BINTANG
SEMESTA MEDIA

Jl. Mareden No. F01, Sendanglirto, Barbah, Sleman,
Daerah Istimewa Yogyakarta 55573
Telp. (0274)2254549, Hp. 085865542317
Email: redaksibintangpustaka@gmail.com
Website: bintangpustaka.com



E-ISBN 978-623-190-864-3

