

Program Studi
Sarjana Terapan Kebidanan



MODUL 2

ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA DAN KESEHATAN REPRODUKSI

2019



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**

Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

VISI DAN MISI
PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKARAYA

VISI

“Menghasilkan Lulusan Sarja Terapan Kebidanan
yang Unggul, Berkarakter, Berbasis Kearifan Lokal
Menuju daya saing Global Tahun 2024 Dengan
Unggulan Kebidanan Komunitas”

MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan Yang berkualitas mengikuti perkembangan IPTEK berbasis kearifan Lokal dengan keunggulan Kebidanan Komunitas.
2. Melaksanakan penelitian yang mengikuti perkembangan IPTEK serta selaras dengan kearifan lokal dengan unggulan kebidanan komunitas.
3. Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat yang berorientasi pada kebidanan komunitas melalui pemberdayaan masyarakat dibidang kesehata ibu dan anak serta Kesehatan reproduksi.
4. Meningkatkan Produktifitas kualitas sumber daya manusia serta pengelolaan sarana dan perasana untuk mendukung pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi

MODUL 2
BAHAN AJAR CETAK
KEBIDANAN

**ASUHAN KEBIDANAN
KELUARGA BERENCANA DAN
KESEHATAN REPRODUKSI**

DAFTAR ISI

BAB III: KONSEP KESEHATAN REPRODUKSI	1
Topik 1.	
Konsep Dasar Kesehatan Reproduksi	2
Latihan	13
Ringkasan	13
Tes 1	14
Topik 2.	
Kesehatan Reproduksi Dalam Perspektif Gender	17
Latihan	25
Ringkasan	25
Tes 2	25
Topik 3	
Kesehatan Reproduksi Terpadu	27
Latihan	29
Ringkasan	30
Tes 3	30
KUNCI JAWABAN TES	32
GLOSARIUM	33
DAFTAR PUSTAKA	34
BAB IV: KOMUNIKASI, INFORMASI , EDUKASI DALAM KESEHATAN REPRODUKSI	35
Topik 1.	
Konsep Dasar Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE).....	36
Latihan	43
Ringkasan	43
Tes 1	44
Topik 2.	
Standar Komunikasi, Informasi, Edukasi Dalam Kesehatan Produksi	47
Latihan	53
Ringkasan	54
Tes 2	54

Topik 3.	
Strategi Komunikasi, Informasi, Edukasi Dalam Kesehatan Produksi	56
Latihan	62
Ringkasan	63
Tes 3	63
KUNCI JAWABAN TES	66
GLOSARIUM	67
DAFTAR PUSTAKA	68

BAB III

KONSEP KESEHATAN REPRODUKSI

PENDAHULUAN

Di dalam rangka upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dibutuhkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, khususnya dalam konsep dasar kesehatan reproduksi. Sebagai tenaga kesehatan yang memiliki posisi strategis, bidan harus mempunyai kompetensi dalam hal konsep dasar kesehatan reproduksi. Manfaat yang diperoleh setelah mempelajari BAB I ini mahasiswa mampu menjelaskan Konsep Dasar Kesehatan Reproduksi. Supaya Saudara mudah mempelajari Modul “Konsep Kesehatan Reproduksi”, maka modul ini dikemas dalam tiga Kegiatan Belajar yaitu: Konsep Dasar Kesehatan Reproduksi, Kesehatan Reproduksi dalam Perspektif Gender, dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu. Secara khusus tujuan pembelajaran adalah mahasiswa mampu menjelaskan pengertian, tujuan, sasaran, komponen, pendekatan siklus, berbagai faktor-faktor, masalah dan hak-hak Kesehatan Reproduksi.

Topik 1

Konsep Dasar Kesehatan Reproduksi

Rekan mahasiswa, selamat bertemu kembali pada Kegiatan Belajar 1 Konsep Dasar Kesehatan Reproduksi .

A. PENGERTIAN KESEHATAN REPRODUKSI

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam suatu yang berkaitan dengan system reproduksi, fungsi dan prosesnya (WHO).

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sempurna fisik, mental dan kesejahteraan social dan tidak semata-mata ketiadaan penyakit atau kelemahan, dalam segala hal yang berkaitan dengan system reproduksi dan fungsi serta proses (ICPD, 1994).

Kesehatan Reproduksi adalah suatu keadaan sehat mental, fisik dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan serta dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan spiritual dan material yang layak, bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, spiritual yang memiliki hubungan yang serasi, selaras dan seimbang antara anggota keluarga dan antara keluarga dengan masyarakat dan lingkungan (BKKBN, 1996).

Kesehatan reproduksi adalah kemampuan seseorang untuk dapat memanfaatkan alat reproduksi dengan mengukur kesuburannya dapat menjalani kehamilannya dan persalinan serta aman mendapatkan bayi tanpa resiko apapun (Well Health Mother Baby) dan selanjutnya mengembalikan kesehatan dalam batas normal (IBG. Manuaba, 1998).

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

B. TUJUAN KESEHATAN REPRODUKSI

Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2014 Kesehatan Reproduksi yang menjamin setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi yang bermutu, aman dan dapat dipertanggung jawabkan, dimana peraturan ini juga menjamin kesehatan perempuan dalam usia reproduksi sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat, berkualitas yang nantinya berdampak pada penurunan Angka Kematian Ibu. Didalam memberikan pelayanan Kesehatan Reproduksi ada dua tujuan yang akan dicapai, yaitu tujuan utama dan tujuan khusus.

1. Tujuan Utama

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

2. Tujuan Khusus

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

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

Tujuan diatas ditunjang oleh undang-undang kesehatan No. 23/1992, bab II pasal 3 yang menyatakan: "Penyelenggaraan upaya kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat", dalam Bab III Pasal 4 "Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal.

C. SASARAN KESEHATAN REPRODUKSI

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

1. Sasaran Utama.

Laki-laki dan perempuan usia subur, remaja putra dan putri yang belum menikah.
Kelompok resiko: pekerja seks, masyarakat yang termasuk keluarga prasejahtera.

Komponen Kesehatan Reproduksi Remaja.

- a. Seksualitas.
- b. Beresiko/menderita HIV/AIDS.
- c. Beresiko dan pengguna NAPZA.

2. Sasaran Antara

Petugas kesehatan : Dokter Ahli, Dokter Umum, Bidan, Perawat, Pemberi Layanan Berbasis Masyarakat.

- a. Kader Kesehatan, Dukun.

- b. Tokoh Masyarakat.
- c. Tokoh Agama.
- d. LSM.

D. KOMPONEN KESEHATAN REPRODUKSI

Strategi kesehatan reproduksi menurut komponen pelayanan kesehatan reproduksi komprehensif dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Komponen Kesejahteraan Ibu dan Anak

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

2. Komponen Keluarga Berencana

Komponen ini penting karena Indonesia menempati urutan keempat dengan jumlah penduduk terbanyak di Indonesia. Indonesia diprediksi akan mendapat “**bonus demografi**” yaitu bonus yang dinikmati oleh suatu Negara sebagai akibat dari besarnya proporsi penduduk produktif (rentang 15–64 tahun) dalam evolusi kependudukan yang akan dialami dan diperkirakan terjadi pada tahun 2020–2030. Untuk mengantisipasi kemungkinan timbulnya masalah tersebut pemerintah mempersiapkan kondisi ini dengan Program Keluarga Berencana yang ditujukan pada upaya peningkatan kesejahteraan ibu dan kesejahteraan keluarga. Calon suami-istri agar merencanakan hidup berkeluarga atas dasar cinta kasih, serta pertimbangan rasional tentang masa depan yang baik bagi kehidupan suami istri dan anak-anak mereka dikemudian hari. Keluarga berencana bukan hanya sebagai upaya/strategi kependudukan dalam menekan pertumbuhan penduduk agar sesuai dengan daya dukung lingkungan tetapi juga merupakan strategi bidang kesehatan dalam upaya

meningkatkan kesehatan ibu melalui pengaturan kapan ingin mempunyai anak, mengatur jarak anak dan merencanakan jumlah kelahiran nantinya. Sehingga seorang ibu mempunyai kesempatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta kesejahteraan dirinya. Pelayanan yang berkualitas juga perlu ditingkatkan dengan lebih memperhatikan pandangan klien terhadap pelayanan kesehatan yang ada.

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

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

4. Komponen Kesehatan Reproduksi Remaja

Upaya promosi dan pencegahan masalah kesehatan reproduksi juga perlu diarahkan pada masa remaja, dimana terjadi peralihan dari masa anak menjadi dewasa, dan perubahan-perubahan dari bentuk dan fungsi tubuh terjadi dalam waktu relatif cepat. Hal ini ditandai dengan berkembangnya tanda seks sekunder dan berkembangnya jasmani secara pesat, menyebabkan remaja secara fisik mampu melakukan fungsi proses reproduksi tetapi belum dapat mempertanggung jawabkan akibat dari proses reproduksi tersebut. Informasi dan penyuluhan, konseling dan pelayanan klinis perlu ditingkatkan untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja ini. Selain itu lingkungan keluarga dan masyarakat harus ikut peduli dengan kondisi remaja ini sehingga dapat membantu memberikan jalan keluar bila remaja mengalami masalah tidak malah di salahkan, tetapi perlu diarahkan dan dicarikan jalan keluar yang baik dengan mengenalkan tempat-tempat pelayanan kesehatan reproduksi remaja untuk mendapatkan konseling ataupun pelayanan klinis sehingga remaja masih dapat melanjutkan kehidupannya.

5. Komponen Usia Lanjut

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

Hasil yang diharapkan dari pelaksanaan kesehatan reproduksi tersebut adalah peningkatan akses:

Informasi secara menyeluruh mengenai seksualitas dan reproduksi, masalah kesehatan reproduksi, manfaat dan resiko obat, alat, perawatan, tindakan intervensi, dan bagaimana kemampuan memilih dengan tepat sangat diperlukan.

Paket pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas yang menjawab kebutuhan wanita maupun pria. Kontrasepsi (termasuk sterilisasi) yang aman dan efektif. Kehamilan dan persalinan yang direncanakan dan aman. Penanganan tindakan pengguguran kandungan tidak aman. Pencegahan dan penanganan sebabkemandulan (ISR/PMS).

Informasi secara menyeluruh termasuk dampak terhadap otot dan tulang, libido, dan perlunya skrining keganasan (kanker) organ reproduksi.

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

E. KESEHATAN REPRODUKSI DALAM SIKLUS HIDUP PEREMPUAN

Konsep Kesehatan Reproduksi menggunakan pendekatan siklus kehidupan perempuan (life-cycle-approach) atau pelayanan kesehatan reproduksi dilakukan sejak dari janin sampai liang kubur (from womb to tomb) atau biasa juga disebut dengan "Continuum of care women cycle". Kesehatan reproduksi menggunakan pendekatan sepanjang siklus kehidupan perempuan hal ini disebabkan status kesehatan perempuan semasa kanak-kanak dan remaja mempengaruhi kondisi kesehatan saat memasuki masa reproduksi yaitu saat hamil, bersalin, dan masa nifas. Hambatan sosial, budaya, dan ekonomi yang dialami sepanjang hidup perempuan merupakan akar masalah yang mendasar yang menyebabkan buruknya kesehatan perempuan saat hamil, bersalin, dan masa nifas. Tingkat pendidikan, kualitas dan kuantitas makanan, nilai dan sikap, sistem kesehatan yang tersedia dan bisa diakses, situasi ekonomi, serta kualitas hubungan seksualnya mempengaruhi perempuan dalam menjalankan masa reproduksinya. Perhatikan tabel berikut:

Masa konsepsi	Masa setelah bersatunya sel telur dengan sperma kemudian janin akan tumbuh menjadi morulla, blastula, gastrula, neurulla yang akhirnya menjadi janin dan dengan terbentuknya placenta akan terjadi interaksi antara ibu dan janin.
Masa bayi dan anak	Masa bayi dan anak adalah masa pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat, Tumbuh kembang motorik kasar dan motorik halus akan berjalan dengan baik bila kesehatan bayi dan anak dalam keadaan prima.
Masa Remaja	Masa remaja pada masa ini terjadi perubahan fisik dan psikologis. Perubahan fisik yang terjadi diantaranya adalah tumbuhnya rambut kemaluan (pubeshe), buah dada mulai

	tumbuh (thelarche), pertumbuhan tinggi badan yang cepat (maximal growth), mendapatkan haid yang pertama kali (menarche)
Masa Reproduksi	Masa dimana perempuan menjalankan tugas kehidupannya yaitu mulai hamil, melahirkan, masa nifas dan menyusui dan masa antara yaitu merencanakan jumlah atau jarak anak dengan menggunakan alat kontrasepsi.
Masa Usia lanjut	Masa usia lanjut yaitu masa dimana hormone Estrogen sudah mulai menurun atau habis dikarenakan produksi sel telur juga sudah mulai menurun atau habis. Dengan menurunnya hormon estrogen akan terjadi perubahan fisik dan psikologis pada perempuan diantaranya perubahan pada organ reproduksi, perubahan pada metabolisme tubuh dan turunya massa tulang (osteoporosis)

F. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN REPRODUKSI

Banyak faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi. Faktor-faktor tersebut secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi empat golongan yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan reproduksi, yaitu:

1. Faktor Demografis - Ekonomi

Faktor ekonomi dapat mempengaruhi Kesehatan Reproduksi yaitu kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah dan ketidaktahuan tentang perkembangan seksual dan proses reproduksi, usia pertama melakukan hubungan seksual, usia pertama menikah, usia pertama hamil. Sedangkan faktor demografi yang dapat mempengaruhi Kesehatan Reproduksi adalah akses terhadap pelayanan kesehatan, rasio remaja tidak sekolah, lokasi/tempat tinggal yang terpencil.

2. Faktor Budaya dan Lingkungan

Faktor budaya dan lingkungan yang mempengaruhi praktek tradisional yang berdampak buruk pada kesehatan reproduksi, kepercayaan banyak anak banyak rejeki, informasi tentang fungsi reproduksi yang membingungkan anak dan remaja karena saling berlawanan satu dengan yang lain, pandangan agama, status perempuan, ketidaksetaraan gender, lingkungan tempat tinggal dan cara bersosialisasi, persepsi masyarakat tentang fungsi, hak dan tanggung jawab reproduksi individu, serta dukungan atau komitmen politik.

3. Faktor Psikologis

Sebagai contoh rasa rendah diri (“low self esteem”), tekanan teman sebaya (“peer pressure”), tindak kekerasan dirumah/ lingkungan terdekat dan dampak adanya keretakan orang tua dan remaja, depresi karena ketidak seimbangan hormonal, rasa tidak berharga wanita terhadap pria yang membeli kebebasan secara materi.

4. Faktor Biologis

Faktor biologis mencakup ketidak sempurnaan organ reproduksi atau cacat sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi pasca penyakit menular seksual, keadaan gizi buruk kronis, anemia, radang panggul atau adanya keganasan pada alat reproduksi. Dari semua faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi diatas dapat memberikan dampak buruk terhadap kesehatan perempuan, oleh karena itu perlu adanya penanganan yang baik, dengan harapan semua perempuan mendapatkan hak-hak reproduksinya dan menjadikan kehidupan reproduksi menjadi lebih berkualitas.

G. RUANG LINGKUP KESEHATAN REPRODUKSI

Ruang lingkup kesehatan reproduksi mencakup keseluruhan kehidupan manusia sejak lahir sampai mati (life cycle approach) agar di peroleh sasaran yang pasti dan komponen pelayanan yang jelas serta dilaksanakan secara terpadu dan berkualitas dengan memperhatikan hak reproduksi perorangan dan bertumpu pada program pelayanan yang tersedia.

1. Konsepsi

Perlakuan sama antara janin laki-laki dan perempuan, Pelayanan ANC, persalinan, nifas dan BBL yang aman.

2. Bayi dan Anak

Pemberian ASI eksklusif dan penyapihan yang layak, an pemberian makanan dengan gizi seimbang, Imunisasi, Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), Pencegahan dan penanggulangan kekerasan pada anak, Pendidikan dan kesempatan untuk memperoleh pendidikan yang sama pada anak laki-laki dan anak perempuan.

3. Remaja

Pemberian Gizi seimbang, Informasi Kesehatan Reproduksi yang adequate, Pencegahan kekerasan sosial, Mencegah ketergantungan NAPZA, Perkawinan usia yang wajar, Pendidikan dan peningkatan keterampilan, Peningkatan penghargaan diri,. Peningkatan pertahanan terhadap godaan dan ancaman.

4. Usia Subur

Pemeliharaan Kehamilan dan pertolongan persalinan yang aman, Pencegahan kecacatan dan kematian pada ibu dan bayi, Menggunakan kontrasepsi untuk mengatur jarak kelahiran dan jumlah kehamilan, Pencegahan terhadap PMS atau HIV/AIDS, Pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, Pencegahan penanggulangan masalah aborsi, Deteksi dini kanker payudara dan leher rahim, Pencegahan dan manajemen infertilitas.

5. Usia Lanjut

Perhatian terhadap menopause/andropause, Perhatian terhadap kemungkinan penyakit utama degeneratif termasuk rabun, gangguan metabolisme tubuh, gangguan morbiditas dan osteoporosis, Deteksi dini kanker rahim dan kanker prostat. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi secara “**lebih luas**”, meliputi:

Masalah kesehatan reproduksi remaja yaitu pada saat pertama anak perempuan mengalami haid/menarche yang bisa beresiko timbulnya anemia, perilaku seksual bila kurang pengetahuan dapat terjadi kehamilan diluar nikah, abortus tidak aman, tertular penyakit menular seksual (PMS), termasuk HIV/AIDS.

Remaja saat menginjak masa dewasa dan melakukan perkawinan, dan ternyata belum mempunyai pengetahuan yang cukup untuk memelihara kehamilannya maka dapat mengakibatkan terjadinya risiko terhadap kehamilannya (persalinan sebelum waktunya) yang akhirnya akan menimbulkan risiko terhadap kesehatan ibu hamil dan janinnya. Dalam kesehatan reproduksi mengimplikasikan seseorang berhak atas kehidupan seksual yang memuaskan dan aman. Seseorang berhak terbebas dari kemungkinan tertular penyakit infeksi menular seksual yang bisa berpengaruh pada fungsi organ reproduksi, dan terbebas dari paksaan. Hubungan seksual dilakukan dengan saling memahami dan sesuai etika serta budaya yang berlaku.

H. MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI

Beberapa masalah dapat terjadi pada setiap tahapan siklus kehidupan perempuan, dibawah ini diuraikan masalah yang mungkin terjadi pada setiap siklus kehidupan.

1. Masalah reproduksi

Kesehatan, morbiditas (gangguan kesehatan) dan kematian perempuan yang berkaitan dengan kehamilan. Termasuk didalamnya juga masalah gizi dan anemia dikalangan perempuan, penyebab serta komplikasi dari kehamilan, masalah kemandulan dan ketidaksuburan; Peranan atau kendali sosial budaya terhadap masalah reproduksi. Maksudnya bagaimana pandangan masyarakat terhadap kesuburan dan kemandulan, nilai anak dan keluarga, sikap masyarakat terhadap perempuan hamil. Intervensi pemerintah dan negara terhadap masalah reproduksi. Misalnya program KB, undang-undang yang berkaitan dengan masalah genetik, dan lain sebagainya. Tersedianya pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana, serta terjangkaunya secara ekonomi oleh kelompok perempuan dan anak-anak. Kesehatan bayi dan anak-anak terutama bayi dibawah umur lima tahun. Dampak

pembangunan ekonomi, industrialisasi dan perubahan lingkungan terhadap kesehatan reproduksi.

2. Masalah gender dan seksualitas

Pengaturan negara terhadap masalah seksualitas. Maksudnya adalah peraturan dan kebijakan negara mengenai pornografi, pelacuran dan pendidikan seksualitas. Pengendalian sosio-budaya terhadap masalah seksualitas, bagaimana norma-norma sosial yang berlaku tentang perilaku seks, homoseks, poligami, dan perceraian. Seksualitas dikalangan remaja. Status dan peran perempuan. Perlindungan terhadap perempuan pekerja.

3. Masalah kekerasan dan perkosaan terhadap perempuan

Kecenderungan penggunaan kekerasan secara sengaja kepada perempuan, perkosaan, serta dampaknya terhadap korban Norma sosial mengenai kekerasan dalam rumah tangga, serta mengenai berbagai tindak kekerasan terhadap perempuan. Sikap masyarakat mengenai kekerasan perkosaan terhadap pelacur. Berbagai langkah untuk mengatasi masalah- masalah tersebut.

4. Masalah Penyakit yang Ditularkan Melalui Hubungan Seksual

Masalah penyakit menular seksual yang lama, seperti sifilis, dan gonorrhoea. Masalah penyakit menular seksual yang relatif baru seperti chlamydia, dan herpes. Masalah HIV/AIDS (Human Immunodeficiency Virus/Acquired immunodeficiency Syndrome); Dampak sosial dan ekonomi dari penyakit menular seksual. Kebijakan dan program pemerintah dalam mengatasi masalah tersebut (termasuk penyediaan pelayanan kesehatan bagi pelacur/ Penjaja Seks Komersial). Sikap masyarakat terhadap penyakit menular seksual.

5. Masalah Pelacuran

Demografi pekerja seksual komersial atau pelacuran. Faktor-faktor yang mendorong pelacuran dan sikap masyarakat terhadap pelacuran. Dampaknya terhadap kesehatan reproduksi, baik bagi pelacur itu sendiri maupun bagi konsumennya dan keluarganya.

6. Masalah Sekitar Teknologi

Teknologi reproduksi dengan bantuan (inseminasi buatan dan bayi tabung).

Pemilihan bayi berdasarkan jenis kelamin (gender fetal screening). Penapisan genetik (genetic screening). Keterjangkauan dan kesamaan kesempatan. Etika dan hukum yang berkaitan dengan masalah teknologi reproduksi ini.

I. HAK-HAK KESEHATAN REPRODUKSI

Hak reproduksi perempuan sangat jarang dibicarakan, pada kenyataannya perempuan lebih memahami dan menjalankan kewajibannya misalnya sebagai ibu rumah tangga, mendidik anak dan sebagai istri dari pada membicarakan tentang hak-hak reproduksinya.

1. Definisi Hak Kesehatan Reproduksi

Hak adalah kewenangan yang melekat pada diri untuk melakukan atau tidak melakukan, memperoleh atau tidak memperoleh sesuatu. Kesadaran tentang hak sebagai manusia dan sebagai perempuan merupakan kekuatan bagi perempuan untuk melakukan berbagai aktivitas bagi kepentingan diri, keluarga, dan masyarakat. Sedangkan Reproduksi adalah menghasilkan kembali atau kemampuan perempuan untuk menghasilkan keturunan secara berulang.

2. Definisi Hak-hak Reproduksi secara Spesifik sebagai berikut

Hak asasi semua pasangan dan pribadi untuk menentukan secara bebas dan bertanggung jawab mengenai jumlah anak, dan menentukan waktu kelahiran anak-mereka. Mempunyai informasi dan cara untuk memperoleh anak dan hak untuk mencapai standar tertinggi kesehatan seksual dan reproduksinya, dan dapat membuat keputusan mengenai reproduksi yang bebas diskriminasi, paksaan, dan kekerasan. Hak reproduksi perorangan adalah hak yang dimiliki oleh setiap orang, baik laki-laki maupun perempuan (tanpa memandang perbedaan kelas sosial, suku, umur, agama, dll) untuk memutuskan secara bebas dan bertanggung jawab (kepada diri, keluarga, dan masyarakat) mengenai jumlah anak, jarak antar anak, serta penentuan waktu kelahiran anak dan akan melahirkan. Hak reproduksi ini didasarkan pada pengakuan akan hak-hak asasi manusia yang diakui di dunia internasional.

3. Tujuan Hak Kesehatan Reproduksi

Tujuan kesehatan dan hak reproduksi adalah sebagai berikut:

Untuk memastikan informasi yang menyeluruh dan faktual serta beragam tentang pelayanan terhadap pemeliharaan kesehatan reproduksi, ketersediannya, keterjangkauan, dan dapat diterima serta cocok untuk semua.

Untuk memungkinkan dan mendukung keputusan secara sukarela tetapi bertanggung jawab dalam hal kehamilan dan penggunaan metode keluarga berencana pilihan mereka, dan metode lain sesuai pilihan mereka.

4. Hak-Hak Reproduksi

Hak reproduksi merupakan bagian dari hak asasi manusia yang melekat pada manusia sejak lahir dan dilindungi keberadaannya. Sehingga pengekangan terhadap hak reproduksi berarti pengekangan terhadap hak asasi manusia. Selain itu orang tidak boleh mendapatkan perlakuan diskriminatif berkaitan dengan kesehatan reproduksi karena ras, jenis kelamin, kondisi sosial ekonomi, keyakinan/agamanya dan kebangsaannya. Dibawah ini diuraikan hak-hak Kesehatan Reproduksi.

5. Hak Kesehatan Reproduksi (ICPD CAIRO 1994)

- a. Hak mendapat informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi.
- b. Hak mendapat pelayanan dan kesehatan reproduksi.

- c. Hak untuk kebebasan berfikir dan membuat keputusan tentang kesehatan reproduksinya.
- d. Hak untuk memutuskan jumlah dan jarak kelahiran anak.
- e. Hak untuk hidup dan terbebas dari resiko kematian karena kehamilan, kelahiran karena masalah jender.
- f. Hak atas kebebasan dan pelayanan dalam pelayanan kesehatan reproduksi.
- g. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk yang menyangkut kesehatan reproduksi.
- h. Hak untuk mendapatkan manfaat dari hasil kemajuan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan reproduksi.
- i. Hak atas kerahasiaan pribadi dalam menjalankan kehidupan dalam reproduksinya.
- j. Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga.
- k. Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam berpolitik yang bernuansa kesehatan reproduksi.
- l. Hak atas kebebasan dari segala bentuk diskriminasi dalam kesehatan reproduksi.

Diatas telah dijelaskan hak-hak reproduksi menurut ICPD tahun 1994, sedangkan **Hak-Hak Kesehatan Reproduksi menurut Depkes RI (2002)** hak kesehatan reproduksi dapat dijabarkan secara praktis, antara lain :

- a. Setiap orang berhak memperoleh standar pelayanan kesehatan reproduksi yang terbaik. Ini berarti penyedia pelayanan harus memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas dengan memperhatikan kebutuhan klien, sehingga menjamin keselamatan dan keamanan klien.
- b. Setiap orang, perempuan, dan laki-laki (sebagai pasangan atau sebagai individu) berhak memperoleh informasi selengkap-lengkapya tentang seksualitas, reproduksi dan manfaat serta efek samping obat-obatan, alat dan tindakan medis yang digunakan untuk pelayanan dan/atau mengatasi masalah kesehatan reproduksi.
- c. Setiap orang memiliki hak untuk memperoleh pelayanan KB yang, efektif, terjangkau, dapat diterima, sesuai dengan pilihan, tanpa paksaan dan tidak melawan hukum.
- d. Setiap perempuan berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya, yang memungkinkannya sehat dan selamat dalam menjalani kehamilan dan persalinan, serta memperoleh bayi yang sehat.
- e. Setiap anggota pasangan suami-isteri berhak memiliki hubungan yang didasari penghargaan.
- f. Terhadap pasangan masing-masing dan dilakukan dalam situasi dan kondisi yang diinginkan bersama tanpa unsur pemaksaan, ancaman, dan kekerasan.
- g. Setiap remaja, lelaki maupun perempuan, berhak memperoleh informasi yang tepat dan benar tentang reproduksi, sehingga dapat berperilaku sehat dalam menjalani kehidupan seksual yang bertanggung jawab.
- h. Tiap laki-laki dan perempuan berhak mendapat informasi dengan mudah, lengkap, dan akurat mengenai penyakit menular seksual, termasuk HIV/AIDS.

- i. Pemerintah, lembaga donor dan masyarakat harus mengambil langkah yang tepat untuk menjamin semua pasangan dan individu yang menginginkan pelayanan kesehatan reproduksi dan kesehatan seksualnya terpenuhi.
- j. Hukum dan kebijakannya harus dibuat dan dijalankan untuk mencegah diskriminasi, pemaksaan dan kekerasan yang berhubungan dengan seksualitas dan masalah reproduksi
- k. Perempuan dan laki-laki harus bekerja sama untuk mengetahui haknya, mendorong agar pemerintah dapat melindungi hak-hak ini serta membangun dukungan atas hak tersebut melalui pendidikan dan advokasi.
- l. Konsep-konsep kesehatan reproduksi dan uraian hak-hak perempuan ini diambil dari hasil kerja International Women's Health Advocates Worldwide.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Menurut saudara mengapa remaja laki-laki dan perempuan dijadikan sasaran utama dari Kesehatan Reproduksi?
- 2) Indonesia akan mendapatkan "Bonus Demografi", komponen Kesehatan Reproduksi yang mana yang dapat menjawab tantangan tersebut? mengapa?
- 3) Jelaskan dampak kurangnya pengetahuan remaja terhadap Pelayanan Kesehatan Reproduksi?
- 4) Sebutkan 5 hak-hak reproduksi menurut ICPD dan jelaskan sesuai dengan pengetahuan saudara?
- 5) Kemungkinan resiko penyakit yang akan timbul pada usia lanjut (Usila) dan menurut saudara bagaimana pencegahannya?

Ringkasan

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

terhadap penanganan masalah Kesehatan Reproduksi ini akan sangat membantu dalam mewujudkan kesejahteraan perempuan.

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

Selanjutnya untuk mengetahui pemahaman Saudara terhadap materi yang telah dipelajari, Saudara dapat berlatih dengan menjawab soal dibawah ini.

Petunjuk Mengerjakan Soal :

Baca dahulu soal dibawah ini dengan seksama, kemudian pilih salah satu jawaban yang Saudara anggap paling benar. Lingkari salah satu huruf (A, B, C, D, E) didepan jawaban yang benar. Bila jawaban yang benar tidak mencapai seratus persen, cobalah membaca kembali materi dan betulkan jawaban yang salah.

- 1) Bebarapa definisi Kesehatan Reproduksi menyatakan bahwa kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat fisik, mental dan kesejahteraan sosial yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi. Selain seperti diuraikan diatas disebutkan juga disertai dengan Ketaqwaan terhadap Tuhan YME dengan hubungan yang serasi, selaras dan seimbang. Definisi tersebut diatas menurut ...?
 - A. WHO
 - B. ICPD
 - C. BKKBN
 - D. IBG. Manuaba
 - E. Depkes RI

- 2) Sesuai dengan klausul yang menyatakan bahwa, "setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal" hal ini tercantum dalam
 - A. UU Kesehatan No.23/1992, bab II, pasal 1
 - B. UU Kesehatan No.23/1992, bab III, pasal 2
 - C. UU Kesehatan No.23/1992, bab II, pasal 3
 - D. UU Kesehatan No.23/1992, bab III, pasal 4
 - E. UU Kesehatan No.23/1992, bab II, pasal 5

- 3) Pelayanan Kesehatan Reproduksi, dalam setiap kegiatannya selalu ditujukan pada sasaran utama dari pelayanan kesehatan reproduksi, yaitu ...
 - A. Kelompok remaja
 - B. Kelompok usia lanjut
 - C. Bidan
 - D. Perawat

✂ ■ Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana ✂ ■

- E. Kader kesehatan
 - F. Komponen Kesejahteraan Keluarga
- 4) Upaya peningkatan kesejahteraan ibu dan kesejahteraan keluarga dengan mengatur kapan menginginkan mempunyai anak, mengatur jarak anak, dan mengatur jumlah anak, termasuk dalam komponen.....
- A. Komponen Kesejahteraan ibu dan kesejahteraan anak
 - B. Komponen Keluarga Berencana
 - C. Komponen Reproduksi Remaja
 - D. Komponen pengaturan Kesuburan
 - E. Komponen Kesejahteraan Keluarga
- 5) Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk yang menyangkut kesehatan reproduksi. Hak tersebut dicanangkan oleh ...
- A. ICPD
 - B. WHO
 - C. Depkes
 - D. BKKBN
 - E. IPPF
- 6) Setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi yang terstandar. Yang dimaksud dengan pernyataan tersebut adalah ...
- A. Mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi secara gratis
 - B. Mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas
 - C. Mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif
 - D. Mendapatkan pelayanan persalinan yang aman
 - E. Mendapatkan informasi kesehatan reproduksi yang baik
- 7) Kepercayaan “Banyak anak banyak rejeki” adalah praktek tradisional yang mempunyai pengaruh buruk terhadap Kesehatan reproduksi. Hal tersebut termasuk faktor
- A. Faktor ekonomi yang mempengaruhi kesehatan reproduksi
 - B. Faktor budaya dan lingkungan yang mempengaruhi kesehatan reproduksi
 - C. Faktor psikologi yang mempengaruhi kesehatan reproduksi
 - D. Faktor biologis yang mempengaruhi kesehatan reproduksi
 - E. Faktor spiritual yang mempengaruhi kesehatan reproduksi
- 8) Kesehatan Reproduksi pada remaja sangat membutuhkan perhatian, karena remaja mengalami perubahan secara fisik maupun psikologisnya. Bila remaja sudah mendapatkan haid pertamanya (menarche) , maka remaja tersebut beresiko terjadi
- A. Anemia
 - B. Penyakit seksual menular

- C. HIV/AIDS
 - D. Penurunan daya tahan tubuh
 - E. Kebingungan
- 9) Setiap remaja, lelaki maupun perempuan, berhak memperoleh informasi yang tepat dan benar tentang reproduksi, sehingga dapat berperilaku sehat dalam menjalani kehidupan seksual yang bertanggung jawab. Pernyataan tersebut merupakan Hak-hak kesehatan reproduksi menurut
- A. WHO
 - B. ICPD
 - C. Depkes
 - D. Piagam PKBI
 - E. BKKBN
- 10) Pelaksanaan hak atas kebebasan dari segala bentuk diskriminasi tercermin dari :
- A. Perempuan mampu memutuskan berapa jumlah anaknya
 - B. Informasi yang adekuat bagi suami istri tentang kespro
 - C. Perempuan infertil dapat mengikuti bayi tabung
 - D. Kontrasepsi bagi perempuan karena ia yang hamil, bersalin dan nifas
 - E. Laki-laki mendapat pelayanan reproduksi

Topik 2

Kesehatan Reproduksi Dalam Perspektif Gender

Rekan mahasiswa, selamat bertemu kembali. Topik 2 Konsep Dasar Kesehatan Reproduksi. ini akan membahas hal yang berhubungan dengan isu gender dalam kesehatan reproduksi dan penanganannya.

A. PENGERTIAN GENDER DAN SEKSUALITAS.

1. Gender

Peran sosial dimana peran laki-laki dan perempuan ditentukan perbedaan fungsi, peranan tanggung jawab laki-laki dan perempuan sebagai hasil konstruksi sosial yang dapat berubah atau diubah sesuai perubahan zaman peran dan kedudukan seseorang yang dikonstruksikan oleh masyarakat. dan budayanya karena seseorang lahir sebagai laki-laki atau perempuan. (WHO 1998).

Gender adalah pandangan masyarakat tentang perbedaan peran, fungsi dan tanggung jawab antara perempuan dan atau laki-laki yang merupakan hasil konstruksi sosial budaya dan dapat berubah dan atau diubah sesuai dengan perkembangan zaman.

Gender (Bahasa Inggris) yang diartikan sebagai jenis kelamin. Namun jenis kelamin di sini bukan seks secara biologis, melainkan sosial budaya dan psikologis, tetapi lebih memfokuskan perbedaan peranan antara pria dengan wanita, yang dibentuk oleh masyarakat sesuai dengan norma sosial dan nilai sosial budaya masyarakat yang bersangkutan.

2. Seks (Jenis Kelamin)

Jenis kelamin merupakan perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir. jenis kelamin berkaitan dengan tubuh laki-laki dan perempuan, dimana laki-laki memproduksi sperma, sementara perempuan menghasilkan sel telur dan secara biologis mampu untuk menstruasi, hamil dan menyusui.

Seks adalah perbedaan jenis kelamin yang telah ditentukan oleh Allah SWT berdasarkan fungsi biologis.

Seks berarti pria ataupun wanita yang pembedaannya berdasar pada jenis kelamin, sex lebih merujuk pada perbedaan antara pria dan wanita berdasar pada jenis kelamin yang ditandai oleh perbedaan anatomi tubuh dan genetiknya. Perbedaan seperti ini lebih sering disebut sebagai perbedaan secara biologis atau bersifat kodrati dan sudah melekat pada masing-masing individu sejak lahir.

PERBEDAAN GENDER DAN SEKS (JENIS KELAMIN)

SEKS	CONTOH	GENDER	CONTOH
Tidak dapat di ubah	Alat kelamin	Dapat di ubah	Peran dalam kegiatan sehari-hari
Tidak dapat di pertukarkan	Jakun pada laki-laki, payudara pada perempuan	Dapat di pertukarkan	Peran istri dapat digantikan suami dalam mengasuh anak, memasak dll
Berlaku sepanjang masa	Status sebagai laki-laki dan perempuan tidak pernah berubah sampai kita mati	Tergantung kepada kebudayaan	Sikap dan perilaku keluarga lebih mengutamakan laki – laki daripada perempuan selalu
Berlaku dimanapun berada	Dirumah, di kampus ataupun di mana sorang laki-laki tetap laki-laki dan perempuan tetap perempuan	Tergantung pada budaya setempat	Pembatasan kesempatan di bidang pekerjaan terhadap perempuan di banding laki-laki karena budaya setempat
Merupakan kodrat Tuhan	Ciri utama laki-laki berbeda	Bukan merupakan kodrat Tuhan	Sifat atau mentalitas antara lelaki

	dengan perempuan		dengan perempuan bisa sama
Ciptaan Tuhan	Perempuan bisa haid, hamil, melahirkan dan menyusui sedangkan laki-laki tidak bisa	Buatan Manusia	Laki-laki dan perempuan berhak menjadi calon ketua RT, RW, kepala desa bahkan presiden

3. Budaya yang Mempengaruhi Gender

Sebagian besar masyarakat menganut kepercayaan yang salah tentang arti menjadi seorang wanita, dengan akibat yang membahayakan kesehatan wanita.

Setiap masyarakat mengharapkan wanita dan pria untuk berpikir, berperasaan dan bertindak dengan pola-pola tertentu dengan alasan mereka dilahirkan sebagai wanita/pria. Contohnya wanita diharapkan untuk menyiapkan masakan, merawat anak-anak dan suami. Sedangkan pria bertugas memberikan kesejahteraan bagi keluarga serta melindungi keluarga dari ancaman.

Gender dan kegiatan yang dihubungkan dengan jenis kelamin, adalah hasil rekayasa masyarakat. Masyarakat menghubungkan jenis kelamin seseorang dengan perilaku tertentu yang seharusnya dilakukan biasanya disebut dengan area "kegiatan wanita" dan "kegiatan laki-laki".

Kegiatan lain tidak sama dari satu daerah ke daerah lain diseluruh dunia, tergantung pada kebiasaan, hukum dan agama yang dianut oleh masyarakat tersebut.

Peran jenis kelamin bahkan bisa tidak sama didalam suatu masyarakat, tergantung pada tingkat pendidikan, suku dan umurnya, contohnya: di dalam suatu masyarakat, wanita dari suku tertentu biasanya bekerja menjadi pembantu rumah tangga, sedang wanita lain mempunyai pilihan yang lebih luas tentang pekerjaan yang bisa mereka pegang.

Peran gender diajarkan secara turun temurun dari orang tua ke anaknya. Sejak anak berusia muda, orang tua telah memberlakukan anak perempuan dan laki-laki berbeda, meskipun kadang tanpa mereka sadari.

Diskriminasi Gender

Pada hakikatnya, manusia memiliki kedudukan yang setara antara laki-laki dan perempuan. Keduanya diciptakan dalam derajat, harkat, dan martabat yang sama. Namun dalam perjalanan kehidupan manusia, banyak terjadi perubahan peran dan status atas

keduanya, terutama dalam masyarakat. Proses tersebut lama kelamaan menjadi kebiasaan dan membudaya. Dan berdampak pada terciptanya perlakuan diskriminatif terhadap salah satu jenis kelamin sehingga muncul istilah gender yang mengacu pada perbedaan peran antara laki-laki dan perempuan yang terbentuk dari proses perubahan peran dan status tadi baik secara sosial ataupun budaya.

Diskriminasi: adalah pelayanan yang tidak adil terhadap individu tertentu, di mana layanan ini dibuat berdasarkan karakteristik yang diwakili oleh individu tersebut. Diskriminasi merupakan suatu kejadian yang biasa dijumpai dalam masyarakat manusia, ini disebabkan karena kecenderungan manusia untuk membeda-bedakan yang lain. Inti dari diskriminasi adalah perlakuan berbeda.

Akibat pelekatan sifat-sifat gender tersebut, timbul masalah ketidakadilan (diskriminasi) gender, yaitu :

a. *Marginalisasi (Peminggiran)*

Proses marginalisasi (peminggiran/pemiskinan) yang mengakibatkan kemiskinan, banyak terjadi dalam masyarakat. Marginalisasi perempuan sebagai salah satu bentuk ketidakadilan gender. Sebagai contoh, banyak pekerja perempuan tersingkir dan menjadi miskin akibat dari program pembangunan seperti internsifikasi pertanian yang hanya memfokuskan petani laki-laki. Perempuan dipinggirkan dari berbagai jenis kegiatan pertanian dan industri yang lebih memerlukan keterampilan yang biasanya lebih banyak dimiliki laki-laki. Selain itu perkembangan teknologi telah menyebabkan apa yang semula dikerjakan secara manual oleh perempuan diambil alih oleh mesin yang umumnya dikerjakan oleh tenaga laki-laki. Beberapa contoh marginalisasi yaitu pemupukan dan pengendalian hama dengan teknologi baru laki-laki yang mengerjakan, pemotongan padi dengan peralatan sabit, mesin diasumsikan hanya laki-laki yang dapat mengerjakan, menggantikan tangan perempuan dengan alat panen ani-ani, usaha konveksi, pembantu rumah tangga menyerap lebih banyak perempuan dari pada laki-laki.

b. *Subordinasi (Penomorduaan)*

Subordinasi pada dasarnya adalah keyakinan bahwa salah satu jenis kelamin dianggap lebih penting atau lebih utama dibanding jenis kelamin lainnya. Sudah sejak dahulu ada pandangan yang menempatkan kedudukan dan peran perempuan lebih rendah dari laki-laki. Banyak kasus dalam tradisi, tafsiran ajaran agama maupun dalam aturan birokrasi yang meletakkan kaum perempuan sebagai subordinasi dari kaum laki-laki.

Kenyataan memperlihatkan bahwa masih ada nilai-nilai masyarakat yang membatasi ruang gerak terutama perempuan dalam kehidupan. Sebagai contoh apabila seorang isteri yang hendak mengikuti tugas belajar, atau hendak berpergian ke luar negeri harus mendapat izin suami, tetapi kalau suami yang akan pergi tidak perlu izin dari isteri.

c. *Pandangan Stereotype (Citra Baku)*

Stereotipe dimaksud adalah citra baku tentang individu atau kelompok yang tidak sesuai dengan kenyataan empiris yang ada. Pelabelan negatif secara umum selalu

melahirkan ketidakadilan. Salah satu stereotipe yang berkembang berdasarkan pengertian gender, yakni terjadi terhadap salah satu jenis kelamin (perempuan). Hal ini mengakibatkan terjadinya diskriminasi dan berbagai ketidakadilan yang merugikan kaum perempuan. Misalnya pandangan terhadap perempuan yang tugas dan fungsinya hanya melaksanakan pekerjaan yang berkaitan dengan pekerjaan domestik atau kerumahtanggaan. Hal ini tidak hanya terjadi dalam lingkup rumah tangga tetapi juga terjadi di tempat kerja dan masyarakat, bahkan di tingkat pemerintah dan negara. Apabila seorang laki-laki marah, ia dianggap tegas, tetapi bila perempuan marah atau tersinggung dianggap emosional dan tidak dapat menahan diri. Standar nilai terhadap perilaku perempuan dan laki-laki berbeda, namun standar nilai tersebut banyak menghakimi dan merugikan perempuan. Label kaum perempuan sebagai “ibu rumah tangga” merugikan, jika hendak aktif dalam “kegiatan laki-laki” seperti berpolitik, bisnis atau birokrat. Sementara label laki-laki sebagai pencari nafkah utama, (breadwinner) mengakibatkan apa saja yang dihasilkan oleh perempuan dianggap sebagai sambilan atau tambahan dan cenderung tidak diperhitungkan.

d. Kekerasan (Violence)

Berbagai bentuk tindak kekerasan terhadap perempuan sebagai akibat perbedaan, muncul dalam berbagai bentuk. Kata kekerasan merupakan terjemahan dari violence, artinya suatu serangan terhadap fisik maupun integritas mental psikologis seseorang. Oleh karena itu kekerasan tidak hanya menyangkut serangan fisik saja seperti perkosaan, pemukulan dan penyiksaan, tetapi juga yang bersifat non fisik, seperti pelecehan seksual sehingga secara emosional terusik. Pelaku kekerasan bermacam-macam, ada yang bersifat individu, baik di dalam rumah tangga sendiri maupun di tempat umum, ada juga di dalam masyarakat itu sendiri. Pelaku bisa saja suami/ayah, keponakan, sepupu, paman, mertua, anak laki-laki, tetangga, majikan.

e. Beban Ganda (Double Dourden)

Bentuk lain dari diskriminasi dan ketidakadilan gender adalah beban ganda yang harus dilakukan oleh salah satu jenis kelamin tertentu secara berlebihan. Dalam suatu rumah tangga pada umumnya beberapa jenis kegiatan dilakukan laki-laki, dan beberapa dilakukan oleh perempuan. Berbagai observasi, menunjukkan perempuan mengerjakan hampir 90% dari pekerjaan dalam rumah tangga. Sehingga bagi mereka yang bekerja, selain bekerja di tempat kerja juga masih harus mengerjakan pekerjaan rumah tangga. Dalam proses pembangunan, kenyataannya perempuan sebagai sumber daya insani masih mendapat pembedan perlakuan, terutama bila bergerak dalam bidang publik. Dirasakan banyak ketimpangan, meskipun ada juga ketimpangan yang dialami kaum laki-laki di satu sisi.

4. Isu Gender dalam Kesehatan Reproduksi

Gender mempunyai pengaruh besar terhadap kesehatan laki-laki dan perempuan. Baik laki-laki maupun perempuan sama-sama terkena dampak dan gender stereotipi masing-masing. Misalnya sesuai dengan pola perilaku yang diharapkan sebagai laki-laki, maka laki-laki dianggap tidak pantas memperlihatkan rasa sakit atau mempertunjukkan kelemahan-

kelemahan serta keluhannya. Perempuan yang diharapkan memiliki toleransi yang tinggi, berdampak terhadap cara mereka menunda-nunda pencarian pengobatan, terutama dalam situasi social ekonomi yang kurang dan harus memilih prioritas, maka biasanya perempuan dianggap wajar untuk berkorban. Keadaan ini juga dapat berpengaruh terhadap konsekuensi kesehatan yang dihadapi laki-laki dan perempuan. Empat isu gender dalam berbagai siklus kehidupan yaitu:

a. *Isu Gender di Masa Kanak-Kanak.*

Isu gender pada anak-anak laki-laki, misalnya: pada beberapa suku tertentu, kelahiran bayi laki-laki sangat diharapkan dengan alasan, misalnya laki-laki adalah penerus atau pewaris nama keluarga; laki-laki sebagai pencari nafkah keluarga yang handal; laki-laki sebagai penyanggah orang tuanya di hari tua. Dan perbedaan perlakuan juga berlanjut pada masa kanak-kanak. Pada masa kanak-kanak, sifat agresif anak laki-laki serta perilaku yang mengandung resiko diterima sebagai suatu kewajaran, bahkan didorong ke arah itu, karena dianggap sebagai sifat anak laki-laki. Sehingga data menunjukkan bahwa anak laki-laki lebih sering terluka dan mengalami kecelakaan.

b. *Isu Gender Pada Anak Perempuan.*

Secara biologis bayi perempuan lebih tahan daripada bayi laki-laki terhadap penyakit infeksi di tahun-tahun pertama kehidupannya. Sebab itu jika data memperlihatkan kematian bayi perempuan lebih tinggi dan bayi laki-laki, patut dicurigai sebagai dampak dari isu gender. Di masa balita, kematian karena kecelakaan lebih tinggi dialami oleh balita laki-laki, karena sifatnya yang agresif dan lebih banyak gerak.

c. *Isu Gender di Masa Remaja.*

Isu gender yang berkaitan dengan remaja perempuan, antara lain: kawin muda, kehamilan remaja, umumnya remaja putri kekurangan nutrisi, seperti zat besi, anemia. Menginjak remaja, gangguan anemia merupakan gejala umum dikalangan remaja putri. Gerakan serta interaksi sosial remaja putri seringkali terbatas dengan datangnya menarche. Perkawinan dini pada remaja putri dapat member tanggung jawab dan beban melampaui usianya. Belum lagi jika remaja putri mengalami kehamilan, menempatkan mereka pada resiko tinggi terhadap kematian. Remaja putreri juga berisiko terhadap pelecehan dan kekerasan seksual, yang bisa terjadi di dalam rumah sendiri maupun di luar rumah. Remaja putri juga bisa terkena isu berkaitan dengan kerentanan mereka yang lebih tinggi terhadap perilaku-perilaku stereotipe maskulin, seperti merokok, tawuran, kecelakaan dalam olah raga, kecelakaan lalu lintas, eksplorasi seksual sebelum nikah yang berisiko terhadap penyakit-penyakit yang berkaitan dengan: IMS, HIV/AIDS.

d. *Isu Gender di Masa Dewasa.*

Pada tahap dewasa, baik laki-laki maupun perempuan mengalami masalah-masalah kesehatan yang berbeda, yang disebabkan karena faktor biologis maupun karena perbedaan gender. Perempuan menghadapi masalah kesehatan yang berkaitan dengan fungsi alat

reproduksinya serta ketidaksetaraan gender. Masalah-masalah tersebut, misalnya konsekuensi dengan kehamilan dan ketika melahirkan seperti anemia, aborsi, puerperal sepsis (infeksi postpartum), perdarahan, ketidakberdayaan dalam memutuskan bahkan ketika itu menyangkut tubuhnya sendiri (“tiga terlambat”). Sebagai perempuan, dia juga rentan terpapar penyakit yang berkaitan dengan IMS dan HIV/AIDS, meskipun mereka sering hanya sebagai korban. Misalnya: metode KB yang hanya difokuskan pada akseptor perempuan, perempuan juga rentan terhadap kekerasan dalam rumah tangga, kekerasan ditempat kerja, dan diperjalanan.

e. Isu Gender di Masa Tua.

Di usia tua baik laki-laki maupun perempuan keadaan biologis semakin menurun. Mereka merasa terabaikan terutama yang berkaitan dengan kebutuhan mereka secara psikologis dianggap semakin meningkat. Secara umum, umur harapan hidup perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Namun umur panjang perempuan berisiko ringkih, terutama dalam situasi sosial-ekonomi kurang. Secara kehidupan sosial biasanya mereka lebih terlantar lagi, terutama yang berkaitan dengan kebutuhan yang semakin banyak dan semakin tergantung terhadap sumber daya. Osteoporosis banyak diderita oleh perempuan di masa tua, yaitu delapan kali lebih banyak dari pada laki-laki. Depresi mental juga lebih banyak diderita orang tua, terutama karena merasa ditinggalkan.

Gender mempunyai pengaruh besar terhadap kesehatan laki-laki dan perempuan. Hal ini semakin dirasakan dalam ruang lingkup kesehatan reproduksi antara lain karena hal berikut :

- 1) Masalah kesehatan reproduksi dapat terjadi sepanjang siklus hidup manusia seperti masalah inces yang terjadi pada masa anak-anak dirumah, masalah pergaulan bebas , kehamilan remaja.
- 2) Perempuan lebih rentan dalam menghadapi resiko kesehatan reproduksi seperti kehamilan, melahirkan, aborsi tidak aman dan pemakaian alat kontrasepsi. Karena struktur alat reproduksi yang rentan secara sosial atau biologis terhadap penularan IMS termasuk STD/HIV/AIDS.
- 3) Masalah kesehatan reproduksi tidak terpisah dari hubungan laki-laki dan perempuan. Namun keterlibatan, motivasi serta partisipasi laki-laki dalam kesehatan reproduksi dewasa ini masih sangat kurang.
- 4) Laki-laki juga mempunyai masalah kesehatan reproduksi, khususnya berkaitan dengan IMS, HIV, dan AIDS. Karena ini dalam menyusun strategi untuk memperbaiki kesehatan reproduksi harus dipertimbangkan pula kebutuhan, kepedulian dan tanggung jawab laki-laki.
- 5) Perempuan rentan terhadap kekerasan dalam rumah tangga (kekerasan domestik) atau perlakuan kasar yang pada dasarnya bersumber gender yang tidak setara.
- 6) Kesehatan reproduksi lebih banyak dikaitkan dengan urusan perempuan seperti KB.

5. Kesehatan Reproduksi Peka Gender.

Pelayanan Kesehatan Reproduksi yang bersikap “Peka Gender”, yaitu :

- a. Memberikan pelayanan berkualitas yang berorientasi kepada kebutuhan klien, tanpa adanya perbedaan perlakuan, baik karena jenis kelamin maupun status sosialnya.
- b. Memberikan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan kebutuhan yang berbeda antara laki-laki dan perempuan akibat kodrat masing-masing.
- c. Memahami sikap laki-laki dan perempuan dalam menghadapi suatu penyakit dan sikap masyarakat terhadap perempuan dan laki-laki yg sakit.
- d. Memahami perbedaan perjalanan penyakit pada laki-laki dan perempuan.
- e. Menyesuaikan pelayanan agar hambatan yg dihadapi oleh laki-laki dan perempuan sebagai akibat adanya perbedaan tersebut diatas dapat diatasi.

6. Pengarusutamaan Gender (*Gender Mainstreaming*)

Pengarusutamaan gender(PUG) atau adalah strategi yang dilakukan secara rasional dan sistimatis untuk mencapai dan mewujudkan kesetaraan dan keadilan gender dalam sejumlah aspek kehidupan manusia (rumah tangga, masyarakat dan negara), melalui kebijakan dan program yang memperhatikan pengalaman, aspirasi, kebutuhan dan permasalahan perempuan dan laki-laki ke dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi dari seluruh kebijakan dan program diberbagai bidang kehidupan dan pembangunan. Tujuan pengarusutamaan gender adalah memastikan apakah perempuan dan laki-laki memperoleh akses yang sama kepada sumber daya pembangunan. Dapat berpartisipasi yang sama dalam semua proses pembangunan, termasuk proses pengambilan keputusan. Mempunyai kontrol yang sama atas sumberdaya pembangunan, dan memperoleh manfaat yang sama dari hasil pembangunan.

7. Sasaran Pengarusutamaan Gender

Sebagai sasaran pengarusutamaan gender adalah organisasi pemerintah dari pusat sampai ke lapangan yang berperan dalam membuat kebijakan, program dan kegiatan. Selain itu organisasi swasta, organisasi profesi, keagamaan, dan lain – lain, dimana mereka sangat dekat dan terjun langsung paling depan berhadapan dengan masyarakat.

8. Prinsip Pengarusutamaan Gender

Pluralistic, yaitu dengan menerima keragaman budaya. Bukan pendekatan konflik, yaitu menghadapi permasalahan tidak membedakan antar laki-laki dan perempuan. Sosialisasi dan advokasi. Memperluas informasi bagi masyarakat umum dan melakukan kegiatan-kegiatan untuk memperkokoh kesetaraan dan keadilan gender.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

Kerjakan tugas dibawah ini, baca dengan seksama sebelum mengerjakan.

- 1) Banyak isue gender yang berhubungan dengan masa remaja, kaji 2 isue remaja yang saat ini sering terjadi..
- 2) Kesehatan Reproduksi lebih banyak dikaitkan dengan urusan wanita, seperti misalnya Keluarga Berencana, mengapa ?
- 3) Sampai saat ini motivasi dan partisipasi laki-laki dalam kesehatan reproduksi masih kurang ?Jelaskan !
- 4) Jelaskan pelayanan kesehatan reproduksi ditempat saudara yang berfokus pada remaja.
- 5) Ceritakan dengan singkat konseling kesehatan reproduksi remaja yang sering dilakukan ditempat Saudara !

Ringkasan

Gender adalah perbedaan peran, fungsi, dan tanggung jawab antara laki-laki dan perempuan yang merupakan hasil konstruksi sosial dan dapat berubah sesuai dengan perkembangan jaman.

Diskriminasi gender merupakan akibat dari adanya struktur sosial dimana salah satu jenis kelamin (laki-laki maupun perempuan) mempunyai peran yang tidak sama utamanya perempuan sering kali mempunyai hak yang lebih rendah dibandingkan laki-laki. Hal ini terjadi karena adanya keyakinan dan pembenaran yang ditanamkan sepanjang peradaban manusia dalam berbagai bentuk dan cara yang menimpa kedua bilah pihak, walupun dalam kehidupan sehari-hari lebih banyak dialami oleh perempuan.

Dengan mengetahui dan memahami pengertian gender seseorang di harapkan tidak lagi mencampur adukan pengertian kodrat dan non-kodrati. Konstruksi sosial dapat terjadi karena pada dasarnya sikap dan perilaku manusia dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal, yaitu konstruksi biologis, konstruksi sosial, dan konstruksi agama.

Tes 2

Pilih salah satu jawaban yang saudara anggap paling benar.

- 1) Peran perempuan atau laki-laki dalam perspektif gender dapat saja tidak sama didalam masyarakat, perbedaan peran ini tergantung dari
 - A. Warna kulit
 - B. Suku

- C. Genetic
 - D. Peraturan pemerintah
 - E. Golongan
- 2) Dengan adanya kemajuan teknologi banyak lapangan pekerjaan menggunakan teknologi baru seperti mesin ataupun alat tertentu yang diasumsikan hanya laki-laki yang dapat mengoperasikan. Hal ini adalah diskriminasi gender dalam bentuk ...
- A. Marginalisasi
 - B. Subordinasi
 - C. Pandangan stereotype
 - D. Diskriminasi
 - E. Isu gender
- 3) Isu gender pada masa kanak-kanak yang sering terjadi didalam masyarakat adalah bahwa setiap kelahiran anak pertama diharapkan berjenis kelamin laki-laki. Hal ini disebabkan anggapan masyarakat bahwa anak laki-laki ...
- A. Lebih mudah mengasuhnya
 - B. Pengawal ibu setelah besar
 - C. Mempunyai tenaga yang lebih kuat
 - D. Mampu melindungi keluarga
 - E. Sebagai penerus keluarga (pewaris)
- 4) Pelayanan Kesehatan reproduksi yang “ peka gender “ dapat terlaksana dengan baik bila petugas kesehatan...
- A. Memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan laki-laki dan perempuan
 - B. Bersikap ramah terhadap perempuan daripada laki-laki
 - C. Memisahkan ruangan periksa antara laki-laki dan perempuan
 - D. Pelayanan terhadap laki-laki dan perempuan yang mempunyai jenis penyakit yang sama
 - E. Pelayanan mendahulukan perempuan daripada laki-laki
- 5) Salah satu prinsip dari pangarus-utamaan gender adalah harus dapat menerima keragaman budaya, hal ini disebutdengan ...
- A. Diskriminasi gender
 - B. Pluralistic
 - C. Kesetaraan gender
 - D. Subordinasi
 - E. Marginalisasi

Topik 3

Kesehatan Reproduksi Terpadu

A. PENGERTIAN KESEHATAN REPRODUKSI TERPADU (PKRT)

Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu (PKRT), dilaksanakan secara terpadu (*integrative*) dan diselenggarakan dalam bentuk “one stop service” dimana klien dapat menerima semua pelayanan yang dibutuhkan. Pelayanan PKRT harus diberikan secara terpadu dan berkualitas yang memenuhi aspek Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dengan memperhatikan hak reproduksi individu/perorangan dan pelayanan terpadu tersebut harus berorientasi pada kebutuhan klien. Dalam memenuhi prinsip penyelenggaraan PKRT, untuk memberi pelayanan yang baik maka setiap kabupaten diharapkan mempunyai minimal 4 (empat) Puskesmas yang memberikan pelayanan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu.

Pada PKRT prioritas pelayanan diberikan kepada empat komponen kesehatan reproduksi yang menjadi masalah pokok di Indonesia, yaitu:

Kesehatan Ibu dan Anak meliputi :

1. Pelayanan antenatal, persalinan dan nifas memasukkan unsur pelayanan pencegahan dan penanggulangan IMS serta melakukan motivasi klien untuk pelayanan KB dan memberikan pelayanan KB postpartum. Dalam pertolongan persalinan dan penanganan bayi baru lahir perlu diperhatikan pencegahan umum terhadap infeksi.
2. Pelayanan pasca abortus memasukkan unsur pelayanan pencegahan dan penanggulangan IMS serta konseling KB pasca-abortus.
3. Penggunaan Buku KIA sejak ibu hamil sampai anak umur 5 tahun.
4. Pelaksanaan kunjungan neonatal.
5. Pelayanan kesehatan neonatal esensial yang meliputi perawatan neonatal dasar dan tata-laksana neonatal sakit.
6. Pendekatan MTBS bagi balita sakit.
7. Pemantauan dan stimulasi tumbuh kembang anak.

PKRT terdiri dari dua macam pelayanan kesehatan reproduksi yaitu Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE) dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif (PKRK).

B. PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI ESENSIAL (PKRE)

Keluarga Berencana

Pelayanan KB memasukkan unsur pelayanan pencegahan dan penanggulangan IMS, termasuk HIV/AIDS. Pelayanan KB difokuskan selain kepada sasaran muda usia paritas rendah (mupar) yang lebih mengarah kepada kepentingan pengendalian populasi, juga

diarahkan untuk sasaran dengan penggarapan “4 terlalu” (terlalu muda,terlalu banyak, terlalu sering dan terlalu tua untuk hamil).

a. Kesehatan Reproduksi Remaja

Pelayanan kesehatan reproduksi remaja terfokus pada pelayanan KIE/konseling dengan memasukan materi-materi family life education. Pelayanan kesehatan reproduksi remaja memperhatikan aspek fisik agar remaja, khususnya remaja putri, untuk menjadi calon ibu yang sehat. Pelayanan KRR secara khusus bagi kasus remaja bermasalah dengan memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan dan masalahnya.

b. Pelayanan KB memasukan unsur pelayanan pencegahan dan penanggulangan IMS, termasuk HIV/AIDS.

c. Pelayanan KB difokuskan selain kepada sasaran muda usia paritas rendah (mupar) yang lebih mengarah kepada kepentingan pengendalian populasi, juga diarahkan untuk sasaran dengan penggarapan “4 terlalu” (terlalu muda,terlalu banyak, terlalu sering dan terlalu tua untuk hamil). Pelayanan pencegahan dan penanggulangan IMS, termasuk HIV/AIDS dimasukkan ke dalam setiap komponen pelayanan kesehatan reproduksi.

C. PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI KOMPREHENSIF (PKRK)

PKRK adalah pelayanan yang diberikan sama dengan PKRE namun ditambah dengan Pelayanan Kesehatan Reproduksi pada Usia Lanjut.

Skринing dan Promosi Kesehatan Reproduksi

Pengertian skrining berdasarkan definisinya usaha untuk mengidentifikasi penyakit atau kelainan yang secara klinis belum jelas, dengan menggunakan tes atau prosedur tertentu yang dapat digunakan secara cepat untuk membedakan orang yang terlihat sehat, atau benar-benar sehat tapi sesungguhnya menderita kelainan. Adapun tujuan dari skrining adalah untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas dari penyakit dengan pengobatan dini terhadap kasus – kasus yang ditentukan.

Test skrining dapat dilakukan dengan pertanyaan atau quesioner, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, X-ray, USG atupun MRI. Jenis penyakit yang tepat untuk dilakukan skrining adalah merupakan penyakit yang serius, pengobatan sebelum gejala muncul harus lebih untuk dibandingkan dengan setelah gejala muncul, dan prevalensi penyakit preklinik harus tinggi pada populasi yang diskринing.

a. *Masa Bayi*

Tujuan skrining/pemeriksaan perkembangan anak menggunakan KPSP (kuesioner pra skrining perkembangan) adalah untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.

b. *Masa kanak-kanak*

Pada periode ini juga merupakan masa kritis dimana anak memerlukan ransangan atau stimulasi untuk mengembangkan otak kanan dan otak kirinya. Bentuk skrining terhadap

tumbuh kembang anak dapat dilakukan dengan menggunakan DDST (Denver Developmental Screening Test), sehingga bisa diketahui atau dinilai perkembangan anak sesuai usianya.

c. Masa pubertas

Adapun skrining yang dilakukan pada masa pubertas yaitu:

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) Penelitian menunjukkan bahwa 95% wanita yang terdiagnosis pada tahap awal kanker payudara dapat bertahan hidup lebih dari lima tahun setelah terdiagnosis sehingga banyak dokter yang merekomendasikan agar para wanita menjalani 'sadari' (periksapayudara sendiri – saat menst. ruasi – pada hari ke 7 sampai dengan hari ke 10 setelah hari pertama haid).

d. Masa Reproduksi

Bentuk screening pada masa ini bisa diawali saat ibu melakukan kunjungan awal antenatal care. Pada saat ini bidan melakukan pemeriksaan terhadap ibu, dari hasil pemeriksaan dapat diperoleh hasil yang akan menentukan keadaan ibu dan janin. Bidan dapat melakukan screening terhadap ibu hamil yang mempunyai resiko.

e. Pap smear

Pemeriksaan "Pap Smear" inicara terbaik untuk mencegah kanker serviks adalah bentuk skrining yang dinamakan Pap Smear, dan skrining ini sangat efektif. Pap Smear adalah suatu pemeriksaan sitologi untuk mengetahui adanya keganasan (kanker) dengan mikroskop.

f. Test IVA

Test IVA menyerupai tes pap smear, namanya yaitu tes IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat). Tujuannya sama Pemeriksaanpenapisan/skrining terhadap kelainan prakanker dimulut rahim. perbedaannya terletak pada metode yang lebih sederhana dan keakuratannya. Pemeriksaan IVA bisa dilakukan kapan saja.

g. Masa menopause/klimakterium

Masa klimakterium adalah suatu masa peralihan antara masa reproduksi dengan masa senium (pasca menopause) Skrining Kanker Ovarium.

Latihan

Kerjakan tugas dibawah ini, baca dengan seksama sebelum mengerjakan.

Ceritakan secara sistematis dan singkat. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu yang ada ditempat Saudara, meliputi :

- 1) Pelayanan Kesehatan Ibu Anak
- 2) Pelayanan Keluarga berencana
- 3) Pelayanan Kesehatan reproduksi Remaja

- 4) Pelayanan Penyakit Infeksi Menular Seksual
- 5) Pelayanan Kesehatan pada usila

Ringkasan

Pelayanan Kesehatan Reproduksi dilaksanakan secara terpadu (integrative) dan diselenggarakan dalam bentuk “one stop service” dimana klien dapat menerima semua pelayanan yang dibutuhkan. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu (PKRT) harus diberikan secara terpadu dan berkualitas yang memenuhi aspek Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dengan memperhatikan hak reproduksi individu/perorangan juga pelayanan terpadu tersebut harus berorientasi pada kebutuhan klien. Screening juga harus dilakukan untuk mengetahui apakah seseorang menderita suatu penyakit, sebelum orang tersebut merasakan gejala-gejala penyakit timbul. Screening sebaiknya dilakukan secara berkala didalam seluruh siklus kehidupan yaitu sejak masa konsepsi, bayi atau anak, remaja, masa reproduksi dan golongan usia lanjut.

Tes 3

Saudara sudah mempelajari BAB I (Topik III), selanjutnya untuk mengetahui pemahaman Saudara terhadap materi yang telah dipelajari, silahkan berlatih dengan menjawab soal dibawah ini.

Petunjuk mengerjakan soal :

1. Baca dahulu soal dibawah ini dengan seksama.
 2. Pilih salah satu jawaban yang saudara anggap paling benar.
 3. Lingkari salah satu huruf (A, B, C, D, E) didepan jawaban yang benar.
 4. Bila jawaban yang benar tidak mencapai seratus persen, cobalah saudara membaca kembali materi dan betulkan jawaban yang salah.
 5. Usahakan tidak melihat kunci jawaban sebelum saudara selesai mengerjakan soal.
 6. Pembimbing saudara dapat membantu bila ada kesulitan dalam mempelajari kegiatan belajar ini ataupun menjawab soal latihan
-
- 1) Prinsip dari Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu adalah pelayanan kesehatan reproduksi yang dilaksanakan secara
 - A. One stop service
 - B. Berkualitas
 - C. Secara satu atap
 - D. Bersama dan menerima semua layanan
 - E. One way service

- 2) Pada Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial terdapat pelayanan pasca abortus, unsur pelayanan yang harus ada adalah
- A. Kunjungan rumah
 - B. Pemantauan masa nifas
 - C. Konseling dan penanggulangan IMS
 - D. Pencegahan terhadap infeksi
 - E. Pelayanan Keluarga Berencana
- 3) Pada Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif pelayanan yang diberikan sama dengan PKRE tetapi harus ditambah
- A. Remaja
 - B. Usila
 - C. HIV/AIDS
 - D. Pencegahan infeksi
 - E. MTBS
- 4) Skrining yang dilakukan pada masa remaja adalah....
- A. SADARI
 - B. Pap Smear
 - C. X-Ray
 - D. USG
 - E. MRI
- 5) Skrining kanker Ovarium perlu dilakukan terutama pada masa
- A. Bayi
 - B. Anak
 - C. Remaja
 - D. Produksi
 - E. Klimakterium

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) C
- 2) D
- 3) A
- 4) D
- 5) A
- 6) B
- 7) B
- 8) A
- 9) E
- 10) A

Tes 2

- 1) B
- 2) A
- 3) E
- 4) A
- 5) B

Tes 3

- 1) B
- 2) A
- 3) E
- 4) A
- 5) B

Glosarium

WHO	: World Health Organitatiton
ICPD	: International Conference On Population And Development
BKKBN	: Badan Koordinasi Keluarga Berencana
NAPZA	: Narkotika Penenang Dan Zat Adiktif
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
ISR	: Infeksi Saluran Reproduksi
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PID	: Pelvic Inflammatory Desease
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: Ante Natal Care
BBL	: Bayi Baru Lahir
MTBS	: ManajemenTerpadu Baliata Sakit
MTBM	: ManajemenTerpadu Balita Muda
KB	: Keluarga Berencana
STD	: Seksual Transmitted Disease
PUG	: Pengarus-Utamaan Gender
PKRT	: Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu
PKRE	: Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial
PKRK	: Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif
IMS	: Infeksi Menular Seksual
MTBS	: MenejemenTerpadu Balita Sakit
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
AIDS	: Acquired Immuno Deficiency Syndrom
KRR	: Kesehatan Reproduksi Remaja
USG	: Ultrasonografi
DDST	: Denver
SADARI	: Periksa Payudara Sendiri
IVA	: Inspeksi Visual Asam Asetat
KIE	: Komunikasi, Informasi, Edukasi

Daftar Pustaka

- Asan, A. Hak reproduksi sebagai etika global dan implementasinya dalam pelayanan KB di NTT. BKKBN. (2007).
- Convention Watch. Hak azasi perempuan instrument hukum untuk mewujudkan keadilan gender. Jakarta. YayasanObor Indonesia. (2007).
- Everett S. Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual Reproduksi EGC. Jakarta. (2012).
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, “Kesehatan Reproduksi di Indonesia”, Dirjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat. Jakarta. (1996).
- Departemen Kesehatan RI. Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu. Jakarta. (2002).
- Kartono. Kontradiksi Dalam Kesehatan Reproduksi. Pustaka Sinar Harapan.Jakarta. (1998).
- Manuaba. Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita. EGC. Jakarta (1998).
- Pinem. Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi. Trans Info Media. Jakarta. (2009).
- Prawirohardjo, S. Bunga rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial. Jakarta. (2009).
- Purwieningru, E. Gender dalam Kesehatan Reproduksi. www.bkkbn.go.id. Jakarta. (2008)
- Sebagariang, dkk. Kesehatan Reproduksi Wanita. Trans Info Media. Jakarta. (2010)
- Surya, Adi. Kesehatan reproduksi dalam prespektif gender.www.google.com. (2011).

BAB IV KOMUNIKASI, INFORMASI , EDUKASI DALAM KESEHATAN REPRODUKSI

PENDAHULUAN

Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) Kesehatan Reproduksi dilakukan untuk membantu individu atau kelompok untuk lebih peduli dan mampu ber perilaku hidup sehat dalam kesehatan reproduksi disamping itu tujuan KIE agar terjadi peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan reproduksi sehingga hal-hal yang berpengaruh buruk terhadap kesehatan reproduksi dapat diatasi. Peningkatan pengetahuan tersebut akan terjadi perubahan sikap perilaku menjadi lebih bertanggung jawab. Di dalam BAB 2 ini membahas tentang Komunikasi, Informasi dan Edukasi dalam Kesehatan Reproduksi, yang dibagi dalam :

- Topik 1. : Konsep Dasar Komunikasi, Informasi, Edukasi
- Topik 2. : Komunikasi, Informasi, Edukasi dalam Kesehatan Reproduksi
- Topik 3. : Strategi Komunikasi, Informasi, Edukasi dalam Kesehatan Reproduksi

KIE dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai jalur media yang ada ataupun kelompok-kelompok yang ada dalam masyarakat, petugas kesehatan pada tingkat pelayanan dasar adalah kelompok sasaran primer dan sekunder. Karena itu strategi yang lebih tepat untuk dipilih dalam melaksanakan kegiatan KIE Kesehatan Reproduksi di tingkat pelayanan dasar harus menjadi perhatian bersama, bukan hanya kaum perempuan saja karena hal ini akan berdampak luas dan menyangkut berbagai aspek kehidupan yang menjadi tolok ukur dalam pelayanan kesehatan reproduksi.

Adapun proses pembelajaran untuk materi ini, agar dapat dipahami dengan baik dan proses belajar dapat berjalan dengan lancar, diharapkan Saudara mengikuti langkah langkah belajar sebagai berikut :

1. Perhatikan dan pahami terlebih dahulu materi yang disajikan dengan cara membacanya dengan teliti, dan berulang – ulang dan penuh konsentrasi, bila masih belum faham pelajari dan baca sekali lagi.
2. Disetiap akhir Kegiatan Belajar ada tes formatif, kerjakan tes tersebut sebagai sarana untuk latihan dan refleksi kemampuan saudara didalam memahami materi dari modul ini. Kerjakan tes sesuai dengan kemampuan saudara.
3. Selain ada tes formatif diakhir pembelajaran juga ada penugasan, kerjakan penugasan dengan baik, bacalah dulu soal dan berikan jawaban secara singkat tetapi jelas
4. Catatlah setiap kesulitan yang saudara dapatkan dalam mempelajari Modul 2 ini untuk ditanyakan kepada dosen/ intruktur pada saat bertatap muka

✂ ■ Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana ✂ ■

5. Bacalah referensi yang lain yang berkaitan dengan materi modul ini, agar saudara dapat tambahan pengetahuan yang lebih luas.
6. Keberhasilan proses pembelajaran Saudara sangat tergantung pada kesungguhan saudara dalam mempelajari dan mengerjakan latihan dan mentaati petunjuk penggunaan modul. Untuk itu berlatihlah dengan tekun, kapanpun saudara ada waktu untuk mempelajarinya.

Selamat belajar, semoga Saudara sukses dalam mempelajari modul ini dan pemahaman tersebut dapat dipergunakan sebagai modal awal untuk saudara dalam memberikan Asuhan kebidanan Dalam Kesehatan Reproduksi.

Topik 1

Konsep Dasar Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE)

Setelah mempelajari Bab 2, Topik 1, mahasiswa mampu menjelaskan pengertian, tujuan, prinsip, jenis, tehnik, dan sasaran, komponen, bentuk-bentuk, dan media komunikasi Konsep Dasar Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE).

A. PENGERTIAN KIE

(KIE)/Penyuluhan adalah kegiatan penyampaian informasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam program Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN, 2011). Komunikasi adalah penyampaian pesan secara langsung ataupun tidak langsung melalui saluran komunikasi kepada penerima pesan, untuk mendapatkan suatu efek (DEPKES RI, 1984). Komunikasi adalah pertukaran pikiran atau keterangan dalam rangka menciptakan rasa saling mengerti dan saling percaya, demi terwujudnya hubungan yang baik antara seseorang dengan orang lain. Komunikasi adalah pertukaran fakta, gagasan, opini atau emosi antara dua orang atau lebih. Komunikasi kesehatan adalah usaha yang sistematis untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan masyarakat, dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi, baik menggunakan komunikasi antar pribadi maupun komunikasi massa. Komunikasi kesehatan adalah usaha yang sistematis untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan masyarakat, dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi, baik menggunakan komunikasi antar pribadi maupun komunikasi massa. Informasi adalah keterangan, gagasan, maupun kenyataan-kenyataan yang perlu diketahui oleh masyarakat (BKKBN, 1993). Sedangkan menurut DEPKES, 1990 Informasi adalah pesan yang disampaikan. Edukasi adalah proses perubahan perilaku kearah yang positif (DEPKES RI, 1990). Menurut Effendy (1998), pendidikan kesehatan merupakan salah satu kompetensi yang dituntut dari tenaga kesehatan, karena merupakan salah satu peranan yang harus dilaksanakan dalam setiap memberikan pelayanan kesehatan, baik itu terhadap individu, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. Tujuan dilaksanakannya program KIE, yaitu untuk mendorong terjadinya proses perubahan perilaku kearah yang positif, peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat (klien) secara wajar sehingga masyarakat melaksanakannya secara mantap sebagai perilaku yang sehat dan bertanggung jawab.

Prinsip yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan KIE adalah:

1. Memperlakukan klien dengan sopan, baik dan ramah
2. Memahami, menghargai dan menerima keadaan ibu sebagaimana adanya
3. Memberi penjelasan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami
4. Menggunakan alat peraga yang menarik dan mengambil contoh dari kehidupan sehari-hari
5. Menyesuaikan isi penyuluhan dengan keadaan dan resiko yang dimiliki ibu

Pada dasarnya kegiatan advokasi dan KIE adalah untuk melakukan perubahan, maka akan selalu ada resistensi, oposisi, dan konflik. Tidak ada faktor tunggal yang menjamin keberhasilan KIE. Beberapa prinsip di bawah ini dapat dijadikan pedoman dalam melakukan KIE yang sukses:

1. Realistis

Advokasi dan KIE yang berhasil bersandar pada isu dan agenda yang spesifik, jelas, dan terukur. Biasanya berdasarkan identifikasi permasalahan atau hasil dari analisis pendataan keluarga.

2. Sistematis

Advokasi dan KIE adalah seni tetapi bukan lukisan abstrak sehingga diperlukan perencanaan yang akurat. KIE/Penyuluhan memerlukan perencanaan yang matang mulai dari persiapan sampai tahapan pelaksanaan dan evaluasi.

3. Taktis

Advokasi dan KIE tidak mungkin dilakukan secara sendiri sehingga harus membangun kemitraan. PKB hendaknya selalu membangun hubungan baik dengan mitra kerja, antara lain Kepala Desa/Lurah, Kepala Puskesmas, dokter, bidan, tokoh agama, tokoh masyarakat, PKK, LSM lainnya, kader dan masyarakat.

4. Strategis

KIE/Penyuluhan tidak selalu menjadi kegiatan yang berdiri sendiri namun bisa dilakukan secara integratif dengan kegiatan lainnya di lini lapangan (bersifat luwes sesuai karakteristik wilayahnya).

5. Berani

KIE/Penyuluhan yang bertujuan mengubah sikap mental, kepercayaan nilai-nilai perilaku individu serta kelompok masyarakat haruslah bersifat berani memberikan informasi yang jujur apa adanya. Contohnya efek samping alat dan obat kontrasepsi.

B. JENIS-JENIS KIE

KIE dapat dikelompokkan menjadi 3 kegiatan :

1. KIE massa

Adalah suatu proses KIE tentang yang dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung kepada masyarakat dalam jumlah besar.

2. KIE kelompok

Adalah Suatu proses KIE timbul secara langsung antara petugas KIE dengan kelompok (2-15) orang.

3. KIE perorangan

Adalah Suatu proses KIE timbul secara langsung antara petugas KIE dengan individu sasaran program.

C. TEKNIK KIE

Agar supaya KIE dapat tercapai sesuai dengan tujuan yang diinginkan ada dua yang dapat digunakan adalah tehnik menurut GATHER dan SATU TUJU

1. GATHER

- G : Greet, Berikan salam, kenalkan diri dan buka komunikasi
- A : Ask, Tanya keluhan/kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/kebutuhan sesuai dengan kondisi yang dihadapi?
- T : Tell, Beritahukan persoalan pokok yg dihadapi pasien dari hasil tukar informasi dan carikan upaya penyelesaiannya
- H : Help, Bantu klien memahami & menyelesaikan masalahnya
- E : Explain, Jelaskan cara terpilih telah dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat/ diobservasi)
- R : Refer/Return visit
Rujuk bila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai. Buat jadwal kunjungan Ulang).

2. SATU TUJU

SATU TUJU ini tidak perlu dilakukan berurutan karena menyesuaikan dengan kebutuhan klien.

- SA : Sapa dan salam. Sapa klien secara terbuka dan sopan. Kemudian beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien. Bangun percaya diri pasien. Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
- T : Tanya. Tanyakan informasi tentang dirinya. Bantu klien pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi. Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan.
- U : Uraikan. Uraikan pada klien mengenai pilihannya. Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini serta jelaskan jenis yang lain
- TU : Bantu. Bantu klien berfikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya
- J : Jelaskan. Dijelaskan secara lengkap bagaiman menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana penggunaannya. Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi.
- U : Kunjungan Ulang. Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

D. SASARAN KIE

Adapun sasaran KIE adalah sebagai berikut:

1. Individu

Individu adalah seorang manusia yang tidak hanya memiliki peranan khas didalam lingkungan sosialnya, melainkan juga mempunyai kepribadian serta pola tingkah laku spesifik dirinya.

2. Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

3. Masyarakat

Masyarakat adalah sebuah komunitas yang interdependen (saling tergantung satu sama lain). Umumnya, istilah masyarakat digunakan untuk mengacu sekelompok orang yang hidup bersama dalam satu komunitas yang teratur.

E. KOMPONEN KIE

Dalam mempelajari KIE/Penyuluhan, maka kita harus mengetahui pula komponen dari KIE/Penyuluhan, yaitu:

1. Pemberi KIE/Penyuluhan (Penyuluh, Toma, Toga, atau Kader)
2. Penerima KIE/Penyuluhan (Individu, Keluarga, Masyarakat)
3. Isi KIE/Penyuluhan
4. Cara/ Metode menyampaikan KIE/Penyuluhan
5. Media penyampaian KIE/Penyuluhan
6. Hasil KIE/Penyuluhan

F. BENTUK KIE/PENYULUHAN

1. KIE Tatap Muka

KIE/Penyuluhan tatap muka biasanya dilakukan oleh petugas lapangan pada saat kunjungan rumah atau jika sasaran individu mendatangi petugas lapangan di kelurahan. Sasaran KIE individu dalam kegiatan kunjungan rumah adalah bisa calon akseptor KB atau ibu hamil atau peserta KB pasca pelayanan atau pasca rujukan komplikasi atau juga keluarga yang mempunyai balita atau keluarga yang mempunyai remaja atau keluarga yang mempunyai lansia atau keluarga yang mempunyai permasalahan yang berhubungan dengan program KB.

2. KIE Penyuluhan

Biasanya dilakukan dipendopo kelurahan atau dipertemuan tingkat RW, pertemuan RT atau pertemuan rutin lainnya (di poktan posyandu, BKB, BKR, BKL dan UPPKS). Sasaran KIE kelompok adalah masyarakat setempat yang disesuaikan dengan tema KIE nya dan berjumlah antara 2 sampai 15 orang. Jika KIE kelompok akan menyampaikan informasi tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) maka sasarannya adalah pasangan calon akseptor, ibu pasca melahirkan dan akseptor non MKJP. PKB harus juga mengundang peserta KB MKJP untuk ikut menyampaikan testimoninya sehingga KIE yang dilakukan akan lebih efektif dan berhasil.

3. KIE Media Massa

KIE/Penyuluhan dengan menggunakan media massa ditujukan pada sasaran yang berjumlah banyak. Biasanya dilakukan pada kegiatan momentum seperti kegiatan TNI Manunggal KB Kesehatan (TMKK), dengan menayangkan film program KKB. Selain menggunakan sarana mobil penerangan juga digunakan mobil pelayanan KB.

G. MEDIA KIE/PENYULUHAN

Media berarti wadah atau sarana. Media merupakan salah satu unsur dalam komunikasi yang memainkan peranan penting dalam proses pelaksanaan KIE/Penyuluhan karena efektifitas KIE/Penyuluhan itu tergantung pada ketepatan media yang digunakan. Media KIE/Penyuluhan berperan sebagai perantara dalam penyampaian pesan dari pemberi KIE/Penyuluhan kepada penerima KIE/Penyuluhan. Berdasarkan sifatnya terdapat tiga jenis media komunikasi, yaitu: media komunikasi *audial*, media komunikasi *visual*, dan media komunikasi *audio-visual*, serta KIE Kit. Ketiga jenis media komunikasi tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Media Komunikasi Audial

Yaitu alat komunikasi yang dapat ditangkap, didengar dan dipahami oleh alat pendengaran. Misalnya telepon, intercom, radio serta tape recorder.

2. Media Komunikasi Visual

Yaitu alat komunikasi yang dapat ditangkap, dilihat dan dipahami oleh alat penglihatan. Misalnya surat, KIE Kit, surat kabar, faksimili, majalah, buku, buletin dan sejenisnya.

3. Media Komunikasi Audio-visual

Yaitu alat komunikasi yang dapat ditangkap, dilihat, didengar dan dipahami melalui alat pendengaran dan penglihatan. Misalnya televisi, film layar lebar, VCD, internet dan sejenisnya.

Berdasarkan penggunaannya, media komunikasi dapat dibagi dua, yaitu *media personal* dan *non-personal*. Saluran komunikasi personal adalah meliputi dua orang atau lebih yang berkomunikasi langsung secara tatap muka, pembicara dengan audiensnya, menggunakan telepon, atau e-mail, dan bisa lebih efektif karena adanya peluang untuk mengindividualisasikan penyampaian pesan dan umpan baliknya. Sementara dalam saluran komunikasi non personal atau media massa mempunyai karakteristik yang berbeda.

Karakteristik media massa sebagai berikut:

- a. *Pertama*, bersifat melembaga, pihak yang mengelola media melibatkan banyak individu mulai dari pengumpulan, pengelolaan sampai pada penyajian informasi.
- b. *Kedua*, bersifat satu arah.
- c. *Ketiga*, jangkauan yang luas, artinya media massa memiliki kemampuan untuk menghadapi jangkauan yang lebih luas dan kecepatan dari segi waktu. Juga, bergerak secara luas dan simultan di mana dalam waktu bersamaan informasi yang disebarkan dapat diterima oleh banyak individu.
- d. *Keempat*, pesan yang disampaikan dapat diserap oleh siapa saja tanpa membedakan faktor demografi seperti jenis kelamin, usia, suku bangsa, dan bahkan tingkat pendidikan.
- e. *Kelima*, dalam penyampaian pesan media massa memakai peralatan teknis dan mekanis.

Berdasarkan bentuknya media terbagi menjadi 3 jenis yaitu:

a. *Media Cetak*

Media cetak merupakan sekumpulan bahan-bahan informasi yang di cetak di atas kertas, dengan maksud untuk mencapai tujuan seperti memotivasi tingkat perhatian dan perilaku seseorang, menyampaikan informasi dan pengetahuan serta memberikan instruksi.

Kelebihan:

- 1) Repeatable, dapat di baca berkali-kali dengan menyimpannya atau menglipingnya.
- 2) Analisa lebih tajam, dapat membuat orang benar-benar mengerti Kekurangan :
- 3) Lambat, dari segi waktu media cetak adalah yang terlambat karena media cetak tidak dapat menyebarkan langsung berita yang terjadi kepada masyarakat dan harus menunggu turun cetak. Media cetak sering kali hanya memuat berita yang telah disebarluaskan oleh media lainnya.
- 4) Tidak adanya audio, media cetak hanya berupa tulisan yang tentu saja tidak dapat didengar.
- 5) Visual yang terbatas, media cetak hanya dapat memberikan visual berupa gambar yang mewakili keseluruhan isi berita.
- 6) Produksi, biaya produksi yang cukup mahal karena media cetak harus mencetak dan mengirimkannya sebelum dapat dinikmati masyarakat.

b. Media Elektronik

Media elektronik adalah media yang menggunakan elektronik untuk mengakses kontennya.

Kelebihan :

- 1) Cepat, dari segi waktu, media elektronik tergolong cepat dalam menyebarkan berita ke masyarakat luas.
- 2) Ada audio visual, media elektronik mempunyai audio visual yang memudahkan para audiensnya untuk memahami berita.(khusus televisi).

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut

- 1) Jelaskan pengertian Komunikasi menurut Depkes RI 1984.
- 2) Coba Anda jelaskan siapa saja sasaran KIE
- 3) Apa perbedaan media komunikasi visual dan media komunikasi audial
- 4) Jelaskan kelebihan komunikasi menggunakan media elektronika ?
- 5) Jelaskan tehnik komunikasi "SATU TUJU" dengan singkat!

Ringkasan

Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)/Penyuluhan adalah kegiatan penyampaian informasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku individu, keluarga dan masyarakat.. Tujuan dilaksanakannya program KIE, yaitu untuk mendorong terjadinya proses perubahan perilaku kearah yang positif, peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat (klien) secara wajar sehingga masyarakat melaksanakannya secara mantap sebagai perilaku yang sehat dan bertanggung jawab. Dalam mempelajari Komunikasi Informasi Edukasi /Penyuluhan, maka kita harus mengetahui pula komponen dari KIE/Penyuluhan, yaitu: Pemberi KIE/Penyuluhan (Penyuluh, Toma, Toga, atau Kader), Penerima KIE/Penyuluhan (Individu, Keluarga, Masyarakat), Isi KIE/Penyuluhan, Cara/Metode menyampaikan KIE/Penyuluhan, Media penyampaian KIE/Penyuluhan, Hasil KIE/Penyuluhan.

Saudara sudah mempelajari BAB I (Topik I), selanjutnya untuk mengetahui pemahaman Saudara terhadap materi silahkan berlatih dengan menjawab soal dibawah ini.

Petunjuk mengerjakan :

1. Baca dahulu soal dibawah ini dengan seksama
2. Pilih salah satu jawaban yang saudara anggap paling benar.

3. Lingkari salah satu huruf (A, B, C, D, E) di depan jawaban yang benar
4. Bila jawaban yang benar tidak mencapai seratus persen, cobalah saudara membaca kembali materi dan betulkan jawaban yang salah
5. Usahakan tidak melihat kunci jawaban sebelum saudara selesai mengerjakan soal
6. Pembimbing saudara dapat membantu bila ada kesulitan dalam mempelajari topik ini ataupun menjawab soal latihan.

Tes 1

- 1) Komunikasi adalah penyampaian pesan secara langsung ataupun tidak langsung melalui saluran komunikasi kepada penerima pesan, untuk mendapatkan suatu efek. Definisi tersebut di atas menurut...?
 - A. Notoatmojo
 - B. BKKBN, 2011
 - C. DEPKES RI 1984
 - D. DEPKES RI 1990
 - E. M. Effendy
- 2) Advokasi dan KIE adalah seni tetapi bukan lukisan abstrak sehingga diperlukan perencanaan yang akurat. KIE/ Penyuluhan memerlukan perencanaan yang matang mulai dari persiapan sampai tahapan pelaksanaan dan evaluasi. Pernyataan di atas merupakan salah satu prinsip yang termasuk pada
 - A. Realistis
 - B. Sistematis
 - C. Taktis
 - D. Strategis
 - E. Berani
- 3) KIE penting untuk diketahui dan dilaksanakan oleh tenaga kesehatan. Salah satu tujuan dari KIE adalah
 - A. Menyampaikan pesan tertentu
 - B. Menciptakan dialog yang serasi
 - C. Terjadi perubahan perilaku ke arah positif
 - D. Terjadi komunikasi dua arah
 - E. Untuk mengetahui informasi penting
- 4) Didalam memberikan KIE petugas kesehatan harus memperhatikan prinsip – prinsip KIE yaitu
 - A. Menggunakan bahasa yang sederhana
 - B. Harus dapat merubah perilaku
 - C. Semua audient dipandang sama

- D. Komunikasi dikemas yang lucu
 - E. Memperlakukan klien dengan tegas dan disiplin
- 5) KIE yang dilakukan pada masyarakat dalam jumlah besar, baik secara langsung maupun tidak langsung, disebut dengan
- A. KIE individu
 - B. KIE kelompok
 - C. KIE massa
 - D. KIE kelompok kecil
 - E. KIE kelompok tertentu
- 6) Bila suatu KIE dilakukan untuk memberi penyuluhan tentang pentingnya pemeriksaan ibu hamil, yang hadir 10 orang dan dilaksanakan di rumah ketua RT, hal ini termasuk
- A. KIE tatap muka
 - B. KIE penyuluhan
 - C. KIE massa
 - D. KIE kelompok kecil
 - E. KIE kelompok ibu hamil
- 7) Alat komunikasi yang dapat ditangkap, didengar dan dipahami oleh alat pendengaran, disebut dengan
- A. Media audial
 - B. Media visual
 - C. Media radio
 - D. Media majalah
 - E. Media audia- visual
- 8) Media komunikasi adalah merupakan sarana penting untuk melakukan KIE. Media yang mempunyai kelebihan “ repeatable “ adalah
- A. Media elektronik
 - B. Media massa
 - C. Media cetak
 - D. Media audio
 - E. Media visual
- 9) Kekurangan penggunaan komunikasi dengan media cetak adalah
- A. Tidak dapat didengar
 - B. Cepat dari segi waktu
 - C. Sulit untuk disimpan
 - D. Hanya untuk komunikasi massa
 - E. Analisa dangkal

- 10) Salah satu karakteristik media massa, bahwa pesan yang disampaikan
- A. Dapat diserap oleh siapa saja
 - B. Dapat ditiru oleh siapa saja
 - C. Lambat untuk tersampaikan
 - D. Pesan hanya berupa tulisan
 - E. Dipengaruhi oleh suku, ras

Topik 2

Komunikasi, Informasi, Edukasi Dalam Kesehatan Produksi

Setelah mempelajari BAB 2, Topik 2, mahasiswa mampu menjelaskan materi KIE dalam Kesehatan Reproduksi, Prinsip Dasar Komunikasi, Informasi, Edukasi. Hal-Hal Yang Harus Diperhatikan Dalam Komunikasi, Informasi, Edukasi Dalam Kesehatan Reproduksi, dan mampu Menjelaskan Pokok-Pokok Pengelolaan Komunikasi, Informasi, Edukasi Dalam Kesehatan Reproduksi

Pokok-pokok Materi:

1. Materi Tentang Komunikasi, Informasi, Edukasi Dalam Kesehatan Reproduksi
2. Prinsip Dasar Komunikasi, Informasi, Edukasi Dalam Kesehatan Reproduksi Dan Pendekatan Siklus Hidup
3. Prinsip Dasar Komunikasi, Informasi, Edukasi dalam kesehatan reproduksi
4. Mahasiswa Mampu Menjelaskan Hal-Hal Yang Harus Diperhatikan Dalam Komunikasi, Informasi, Edukasi Kesehatan Reproduksi
5. Pokok-Pokok Pengelolaan Komunikasi, Informasi, Edukasi Dalam Kesehatan Reproduksi Komunikasi, Informasi, Edukasi dalam Kesehatan Reproduksi.

Mahasiswa Mampu Menjelaskan Materi KIE dalam Kesehatan Reproduksi

1. Mahasiswa Mampu Menjelaskan Prinsip Dasar Komunikasi, Informasi, Edukasi
2. Mahasiswa Mampu Menjelaskan Hal-Hal Yang Harus Diperhatikan Dalam Komunikasi, Informasi, Edukasi Dalam Kesehatan Reproduksi
3. Mahasiswa Mampu Menjelaskan Pokok-Pokok Pengelolaan Komunikasi, Informasi, Edukasi Dalam Kesehatan Reproduksi

Pokok-pokok Materi :

Materi Tentang Komunikasi, Informasi, Edukasi Dalam Kesehatan Reproduksi. Prinsip Dasar Komunikasi, Informasi, Edukasi Dalam Kesehatan Reproduksi Dan Pendekatan Siklus Hidup Prinsip Dasar Komunikasi, Informasi, Edukasi dalam kesehatan reproduksi. Mahasiswa Mampu Menjelaskan Hal-Hal Yang Harus Diperhatikan Dalam Komunikasi, Informasi, Edukasi Kesehatan Reproduksi. Pokok-Pokok Pengelolaan Komunikasi, Informasi, Edukasi Dalam Kesehatan Reproduksi, Materi KIE Kesehatan Reproduksi.

1. Prinsip Dasar Kesehatan Reproduksi dan Pendekatan Siklus Hidup
2. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial
 - a. Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir
 - b. Keluarga Berencana

- c. Kesehatan Reproduksi Remaja
- d. Penyakit Menular Seksual, termasuk HIV/AIDS
- 3. Kesehatan Reproduksi pada Usia Lanjut
- 4. Hak Reproduksi
- 5. Kesetaraan dan Keadilan Gender dalam Kesehatan Reproduksi

Materi Penunjang, yang terdiri dari:

- 1. Kekerasan terhadap Perempuan (KtP)
- 2. Peran laki-laki dalam Kesehatan Reproduksi
- 3. Keguguran (Aborsi).

Adalah pengeluaran hasil konsepsi (pertemuan sel telur dan sel sperma) sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Dalam dunia kedokteran dikenal 3 macam aborsi, yaitu:

- a. Aborsi Spontan/Alamiah, berlangsung tanpa tindakan apapun. Kebanyakan disebabkan karena kurang baiknya kualitas sel telur dan sel sperma.
 - b. Aborsi Buatan/Sengaja adalah pengakhiran kehamilan sebelum usia kandungan 28 minggu sebagai suatu akibat tindakan yang disengaja dan disadari oleh calon ibu maupun si pelaksana aborsi (dalam hal ini dokter, bidan atau dukun beranak).
 - c. Aborsi Terapeutik/Medis, adalah pengguguran kandungan buatan yang dilakukan atas indikasi medik. Sebagai contoh, calon ibu yang sedang hamil tetapi mempunyai penyakit darah tinggi menahun atau penyakit jantung yang parah yang dapat membahayakan baik calon ibu maupun janin yang dikandungnya. Tetapi ini semua atas pertimbangan medis yang matang dan tidak tergesa-gesa.
- 4. Prolapsus Uteri
Prolapsus uteri adalah turunnya uterus dari tempat yang biasa oleh karena kelemahan otot atau fascia yang dalam keadaan normal menyokongnya. Atau turunnya uterus melalui dasar panggul atau hiatus genitilis (Wiknjosastro, 2008). Prinsip terjadinya prolaps uteri adalah terjadinya Defek pada dasar pelvik yang disebabkan oleh proses melahirkan akibat regangan dan robekan fascia endopelvik, muskulus levator serta perineal body. Neuropati perineal dan parsial pudenda juga terlibat dalam proses persalinan. Sehingga, wanita multipara sangat rentan terhadap faktor resiko terjadinya prolaps uteri (Lazarou, 2010).
 - 5. Stula Vesiko-vaginal dan Rekto-vaginal
Fistel atau fistula merupakan saluran yang berasal dari rongga atau tabung normal ke permukaan tubuh atau ke rongga lain, fistula ini diberi nama sesuai dengan hubungannya (misalnya : rekto-vaginal, kolokutaneus) (Sylvia A. Price, 2005). Penyebab fistula sebagian besar karena infeksi, trauma atau tindakan bedah medis oleh dokter.

6. Infertilitas

Infertilitas atau ketidaksuburan adalah suatu kondisi di mana pasangan suami istri belum mampu memiliki anak walaupun telah melakukan hubungan seksual sebanyak 2-3 kali seminggu dalam kurun waktu 1 tahun dengan tanpa menggunakan alat kontrasepsi dalam bentuk apapun. Secara medis infertilitas di bagi atas 2 yaitu :

- a. Infertilitas primer berarti pasangan suami istri belum mampu dan belum pernah memiliki anak setelah 1 tahun berhubungan seksual sebanyak 2-3 kali per minggu tanpa menggunakan alat kontrasepsi dalam bentuk apapun.
- b. Infertilitas sekunder berarti pasangan suami istri telah atau pernah memiliki anak sebelumnya, tetapi saat ini belum mampu memiliki anak lagi setelah 1 tahun berhubungan seksual sebanyak 2-3 kali per minggu tanpa menggunakan alat kontrasepsi dalam bentuk apapun.

7. Kanker Sistem Reproduksi

Kanker pada alat reproduksi masih menduduki peringkat pertama kanker pada wanita. Dua per tiga kasus kanker di dunia terjadi di negara berkembang, termasuk Indonesia. Kanker bisa disembuhkan jika dideteksi sejak dini. Karenanya, setiap wanita perlu mengenali gejala dan memeriksakan diri.

A. PRINSIP-PRINSIP DASAR KESEHATAN REPRODUKSI

Kesehatan reproduksi adalah “keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh (tidak semata-mata bebas dan penyakit atau kecacatan) dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya”. Ruang lingkup Kesehatan Reproduksi mencakup keseluruhan kehidupan manusia sejak lahir hingga mati. Pelaksanaan Kesehatan Reproduksi menggunakan pendekatan siklus hidup (life-cycle approach) agar diperoleh sasaran yang pasti dan komponen pelayanan yang jelas dan dilaksanakan secara terpadu serta berkualitas dengan memperhatikan hak reproduksi perorangan dengan bertumpu pada program pelayanan yang tersedia.

Ada empat komponen prioritas Kesehatan Reproduksi nasional:

1. Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir
2. Keluarga berencana
3. Kesehatan Reproduksi Remaja
4. Pencegahan/penanggulangan Penyakit Menular Seksual (PMS), termasuk HIV/AIDS.

Pelayanan Kesehatan Reproduksi dilaksanakan secara terpadu dan berkualitas dengan bertumpu pada program pelayanan yang sudah tersedia, dengan memperhatikan hak reproduksi perorangan, berdasarkan kepentingan dan kebutuhan sasaran pelayanan/konsumen, sesuai siklus hidup masing-masing. Pendekatan siklus hidup berarti memperhatikan kebutuhan khas penanganan sistem reproduksi pada setiap tahap siklus

hidup dan kesinambungan antar-tahap siklus hidup tersebut. Dengan begitu, masalah kesehatan reproduksi pada setiap tahap siklus hidup dapat diperkirakan dan ditangani dengan baik sesuai kebutuhan tahap itu, sehingga kemungkinan munculnya akibat buruk pada tahap siklus hidup selanjutnya dapat dicegah. Sampai saat ini dikenal lima tahap siklus hidup, yaitu:

1. Konsepsi
2. Bayi dan anak
3. Remaja
4. Usia subur
5. Usia lanjut.

Tahap pertama dan kedua terutama terkait dengan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir. Tahap ketiga terkait dengan Kesehatan Reproduksi Remaja. Tahap keempat terutama terkait dengan Keluarga Berencana. Tahap kelima terkait dengan Kesehatan Reproduksi Usia Lanjut. Semua tahap siklus hidup ini terkait dengan Pencegahan/Penanggulangan Penyakit Menular Seksual (PMS HIV/AIDS), terutama empat tahap pertama.

Tujuh aspek penting yang perlu diperhatikan Petugas dalam melaksanakan setiap kegiatan KIE Kesehatan Reproduksi, yaitu:

1. Keterpaduan

Kegiatan KIE dilaksanakan secara terpadu oleh semua Petugas Kesehatan yang menangani program-program yang terkait dengan Kesehatan Reproduksi, yaitu petugas-petugas yang melaksanakan pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir, Keluarga Berencana, Kesehatan Reproduksi Remaja, Pencegahan & Penanggulangan PMS/HIV AIDS, serta Kesehatan Reproduksi Usia Lanjut. Misalnya pada saat seorang petugas (Bidan) menghadapi Ibu Hamil, maka tidak hanya memberikan KIE tentang kehamilannya saja tetapi juga memberikan KIE tentang Keluarga Berencana dan KIE tentang Penyakit Menular Seksual. Begitu juga saat petugas (Perawat) menghadapi seorang remaja yang sakit, maka tidak hanya memberikan KIE tentang penyakit yang dideritanya saja, tetapi juga membenarkan KIE tentang Kesehatan Reproduksi Remaja dan KIE tentang Penyakit Menular Seksual. Oleh karena itu semua petugas yang terkait harus :

- a. Mengetahui, materi KIE dan pesan-pesan utama Kesehatan Reproduksi yang perlu disampaikan, terutama pesan yang terkait erat dengan tugas pokoknya.
- b. Mampu menyampaikan pesan-pesan tersebut pada setiap kesempatan berhadapan dengan klien atau masyarakat, baik di dalam maupun di luar klinik (saat kunjungan rumah/kunjungan lapangan), berkoordinasi baik dengan semua petugas terkait dan mengupayakan adanya kesepakatan/komitmen antar semua petugas terkait untuk mendukung terlaksananya kegiatan KIE ini.
- c. Berkoordinasi dalam penggunaan materi dan pesan-pesan utama yang standar, agar klien/masyarakat memperoleh informasi yang sama, dan manapun asalnya.

- d. Berkoordinasi dalam memanfaatkan semua forum yang ada untuk menyampaikan materi KIE/pesan-pesan utama.
- e. Berkoordinasi dalam mengembangkan materi dan pesan-pesan Kesehatan Reproduksi tersebut agar lebih sesuai dengan kebutuhan kelompok sasaran.

2. Mutu

- a. Materi KIE Kesehatan Reproduksi haruslah bermutu,
- b. Selalu didasarkan pada informasi ilmiah terbaru.
- c. Kebenarannya dapat dipertanggungjawabkan.
- d. Jujur serta seimbang (mencakup keuntungan & kerugian bagi sasaran).
- e. Sesuai dengan media dan jalur yang dipergunakan untuk menyampaikannya.
- f. Jelas dan terarah pada Kelompok Sasaran secara tajam (lokasi, tingkat sosial-ekonomi, latar belakang budaya, umur).
- g. Tepat guna dan tepat sasaran Untuk itu Petugas perlu menggali informasi yang lengkap tentang kelompok sasaran agar kegiatan KIE dan penyampaian materi Kesehatan Reproduksi benar-benar tepat guna, tepat sasaran dan mencapai tujuan yang diinginkan, yaitu peningkatan pengetahuan perubahan dan perilaku kelompok sasaran.

3. Media dan Jalur

Kegiatan KIE Kesehatan Reproduksi dapat dilaksanakan melalui berbagai media (tatap muka, media tertulis, elektronik, tradisional dll) dan jalur (formal, informal, institusional, dll) sesuai dengan situasi dan kondisi yang ada. Pemilihan media dan jalur ini dilakukan dengan memperhatikan kekuatan dan kelemahan masing-masing media dan jalur sesuai dengan kondisi kelompok sasaran dan pesan yang ingin disampaikan. Materi dan pesan disampaikan dengan tema yang sama dan konsisten agar tercapai sinergi.

4. Efektif (Berorientasi pada Penambahan Pengetahuan dan Perubahan Perilaku Kelompok Sasaran)

Kegiatan KIE yang efektif akan memberi dua hasil, yaitu (1) penambahan pengetahuan dan (2) perubahan perilaku kelompok sasaran. Pesan-pesan KIE Kesehatan Reproduksi harus berisi informasi yang jelas tentang pengetahuan dan perilaku apa yang diharapkan akan mampu dilakukan oleh kelompok sasaran.

5. Dilaksanakan Bertahap, Berulang dan Memperhatikan Kepuasan Sasaran

Penyampaian materi dan pesan-pesan harus diberikan secara bertahap, berulang-ulang dan bervariasi, sesuai dengan daya serap dan kemampuan kelompok sasaran untuk melaksanakan perilaku yang diharapkan. Materi dan pesan yang bervariasi tidak membosankan, sehingga penerima pesan tertarik dan senang dengan informasi yang diterima. Maka perlu dioiaih sedemikian rupa agar akrab dengan kondisi dan lingkungan kelompok sasaran melalui pemilihan bahasa, media, jalur dan metoda yang sesuai.

6. Menyenangkan

Perkembangan terakhir dunia komunikasi menunjukkan bahwa kegiatan KIE paling berhasil jika dilaksanakan dengan cara penyampaian yang kreatif dan inovatif sehingga membuat kelompok sasaran merasa senang atau terhibur. Penyampaian yang kreatif dan inovatif ini dilakukan melalui pendekatan “pendidikan yang menghibur” (edu-tainment) yang merupakan kombinasi dan education (pendidikan) dan entertainment (hiburan) dimana kelompok sasaran diajak berfikir melalui rangsangan rasional sehingga mendapat informasi yang bermanfaat (sebagai hasil kegiatan pendidikan) sekaligus diberi rangsangan emosional berupa hiburan menarik yang membuat mereka merasa senang (terhibur). Bentuk-“edu-tainment” yang dapat dilakukan dalam pelaksanaan KIE Kesehatan Reproduksi ini antara lain berupa donqen, humor, lagu, drama, komik, lomba, kuis dll.

7. Berkesinambungan (diikuti Tindak Lanjut)

Semua kegiatan KIE tidak berhenti pada penyampaian pesan-pesan saja, akan tetapi harus diikuti dengan tindak lanjut yang berkesinambungan. Artinya setelah kegiatan KIE dilaksanakan perlu selalu diikuti penilaian atas proses (apakah telah dilaksanakan sesuai rencana?) dan penilaian atas hasil (apakah pengetahuan dan perilaku kelompok sasaran telah berubah?) untuk menyiapkan kegiatan berikutnya.

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan KIE/Penyuluhan adalah:

- a. Memperlakukan sasaran dengan sopan, baik ramah
- b. Memahami, menghargai dan menerima keadaan sasaran (status pendidikan, sosial ekonomi dan emosi) sebagaimana adanya
- c. Memberikan penjelasan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami
- d. Menggunakan alat peraga yang menarik dan mengambil contoh dari kehidupan sehari-hari
- e. Menyesuaikan isi penyuluhan dengan keadaan dan resiko yang dimiliki sasaran.

Pokok-pokok pengelolaan KIE/Penyuluhan KKB Nasional meliputi hal-hal berikut :

- a) *Analisis.*
Kegiatan analisis meliputi analisis khalayak, analisis kebutuhan program, analisis isi pesan dan analisis potensi pendukung.
- b) *Penetapan strategi.*
Penetapan strategi meliputi penetapan tahapan, penetapan tujuan/sasaran/ target, pemilihan media KIE/Penyuluhan, perumusan isi pesan dan pengaturan pendayagunaan sumber dukungan (tenaga, dana, sarana) termasuk penyiapan sumber daya manusia.
- c) *Penyusunan isi pesan.*
Penyusunan isi pesan merupakan penjabaran dari program yang ingin disampaikan dalam bentuk tulisan, suara atau gambar yang dapat dimengerti sasaran.

d) *Pemilihan media.*

Pemilihan media harus sesuai dengan isi pesan dari program yang akan disampaikan kepada sasaran. Contoh media untuk KIE/Penyuluhan KB bisa berupa leaflet tentang alokon, lembar balik tentang alokon serta alat dan obat kontrasepsi.

e) *Pelaksanaan.*

Isi pesan dan media yang akan digunakan harus disesuaikan dengan kondisi sasaran dan tujuan dari KIE yang ingin dicapai. Demikian juga penentuan waktu dan tempatnya haruslah sesuai dengan karakteristik wilayah.

f) *Monitoring dan Evaluasi.*

Monitoring dilakukan mengacu kepada rencana KIE/Penyuluhan yang telah disusun, sedangkan evaluasi dilakukan secara berkala untuk melihat proses, hasil ataupun dampak dari KIE yang dilakukan.

Latihan

Kerjakan latihan soal dibawah ini, baca dengan seksama sebelum menjawab

- 1) Sebutkan 2 dari 4 komponen prioritas kesehatan reproduksi nasional !
- 2) Jelaskan mengapa materi KIE dalam kespro harus bermutu !
- 3) Mengapa dalam penyampaian materi dan pesan-pesan harus diberikan secara bertahap dan berulang”?
- 4) Jelaskan pokok-pokok pengelolaan KIE dalam kesehatan reproduksi ?
- 5) Jelaskan 2 dari 4 hal-hal yang harus diperhatikan.

Ringkasan

Kesehatan reproduksi adalah “keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh (tidak semata-mata bebas dan penyakit atau kecacatan) dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya”. Materi dalam KIE dibagi menjadi dua yaitu materi utama dan materi penunjang. Materi utama terdiri dari prinsip-prinsip dasar kesehatan reproduksi dan pendekatan siklus hidup, pelayanan kesehatan reproduksi esensial, kesehatan reproduksi pada usia lanjut, hak reproduksi, kesetaraan dan keadilan gender dalam kesehatan reproduksi. Sedangkan materi penunjang terdiri dari kekerasan pada perempuan, peran laki-laki dalam kesehatan reproduksi, keguguran, prolaps uteri, fistula vesiko vaginal dan rekto vaginal, infertilitas, kanker sistem reproduksi.

Dalam melakukan KIE / penyuluhan kesehatan reproduksi ada tujuh aspek penting yang perlu diperhatikan petugas, yaitu keterpaduan, mutu materi, media yang digunakan, efektif, bertahap, menyenangkan, dan berkesinambungan.

Tes 2

- 1) Salah satu materi penunjang dalam KIE kesehatan reproduksi adalah
 - A. Kekerasan terhadap perempuan
 - B. Keluarga Berencana
 - C. Kesehatan reproduksi remaja
 - D. Hak reproduksi
 - E. Infeksi Menular Seksual

- 2) Terdapat banyak masalah yang terjadi selama siklus kehidupan wanita. Oleh karena itu KIE sebaiknya selalu memperhatikan
 - A. Pesan yang dituju
 - B. Sasaran yang dituju
 - C. Keterpaduan layanan
 - D. Keterjangkauan sasaran
 - E. Cara-cara pendekatan

- 3) Agar supaya materi kesehatan reproduksi dapat disampaikan dengan jelas, menyenangkan, dan tidak membosankan maka dikemas dengan jalan
 - A. Media dan Teknik yang baik
 - B. "edu-tainment"
 - C. "kespro-tainment"
 - D. Pesan yang menyenangkan
 - E. Pesan yang informatif

- 4) Penyusunan isi pesan merupakan penjabaran dari program kesehatan reproduksi yang ingin disampaikan sebaiknya dalam bentuk
 - A. Suara
 - B. Tulisan
 - C. Gambar
 - D. Tulisan dan gambar
 - E. Tulisan, gambar, suara

- 5) Supaya dapat berhasil sesuai dengan tujuan yang diinginkan maka petugas kesehatan harus terlebih dahulu menggali informasi yang lengkap, supaya
 - A. KIE tepat guna dan tepat sasaran
 - B. KIE menjadi lebih fokus
 - C. KIE tidak diperlukan
 - D. KIE dapat digunakan sebagai solusi bagi keberhasilan

- 6) Bila seorang petugas kesehatan memberikan KIE tentang kesehatan ibu, bayi, BBL, anak dan keluarga berencana, hal ini menganut prinsip
- A. Keterpaduan
 - B. Komprehensif
 - C. Kesehatan reproduksi
 - D. Kesehatan ibu komprehensif
 - E. Siklus hidup
- 7) Di dalam memberikan materi KIE harus memenuhi kriteria “mutu yang baik “ hal ini dapat tercermin dalam
- A. Efektif dan efisien
 - B. Terpenuhinya sarana
 - C. Tepat guna dan sasaran
 - D. Jujur dan seimbang
 - E. Komprehensif
- 8) Bagian utama dari Salah satu pokok-pokok KIE adalah adanya analisis, yang dimaksud dengan analisis dalam KIE adalah
- A. Analisis keuangan
 - B. Analisis sarana prasarana
 - C. Analisis SDM
 - D. Analisis Kebutuhan
 - E. Analisis sasaran
- 9) Penyampaian pesan harus diberikan secara berulang-ulang bertahap dan bervariasi agar supaya
- A. Sasaran menjadi puas
 - B. Sasaran senang dan terhibur
 - C. Sasaran cepat mengerti
 - D. sasaran tidak mengantuk
 - E. Sasaran menjadi jelas
- 10) Setiap kegiatan KIE harus diikuti dengan rencana tindak lanjut, hal ini dimaksudkan untuk
- A. Mengevaluasi kegiatan KIE
 - B. Mengetahui hasil akhir KIE
 - C. Mengetahui adanya perubahan perilaku sasaran
 - D. Mengetahui pengeluaran keuangan
 - E. Mengetahui hambatan KIE

Topik 3

Strategi Komunikasi, Informasi, Edukasi Dalam Kesehatan Produksi

Setelah mempelajari BAB 2, Topik 3, mahasiswa mampu menjelaskan Strategi Komunikasi, Informasi, Edukasi dalam Kesehatan Reproduksi.

A. STRATEGI KIE KESEHATAN REPRODUKSI

Upaya Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Kesehatan Reproduksi memiliki dua tujuan yaitu:

1. peningkatan pengetahuan
2. perubahan perilaku ketompok sasaran tentang semua aspek Kesehatan Reproduksi.

Dengan tercapainya dua tujuan, diharapkan dapat membantu tercapainya tujuan akhir kegiatan pelayanan Kesehatan Reproduksi, yaitu meningkatkan derajat Kesehatan Reproduksi masyarakat. Ada tiga strategi yang biasa digunakan sebagai dasar melaksanakan kegiatan Komunikasi Informasi dan Edukasi, yaitu:

1. Advokasi

Mencari dukungan dan para pengambil keputusan untuk melakukan perubahan tata nhtai atau peraturan yang ada untuk meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan Reproduksi, sehingga tujuan KIE (peningkatan pengetahuan yang diikuti perubahan perilaku) dapat tercapai. Kelompok sasaran untuk strategi advokasi tnt biasa dikenal dengan istilah “kelompok sasaran tersier”. Bentuk operasional dan strategi advokasi mi biasanya berupa pendekatan kepada pimpinan/institusi tertinggi setempat dengan memanfaatkan cara komunikasi modern dan formal, misalnya Dokter Puskesmas menghadap Bapak Camat untuk mendapat dukungan terhadap peayanan Kesehatan Reproduksi Remaja berupa kesediaan Camat memberi bantuan anggaran dan mencanangkan program “Puskesmas Peduli Remaja”.

2. Bina Suasana

Membuat lingkungan sekitar bersikap positif terhadap tujuan KIE yang ingin dicapai yaitu peningkatan pengetahuan yang diikuti perubahan perilaku. Strategi ini biasanya digunakan untuk kelompok sasaran para pimpinan masyarakat dan/atau orang-orang yang mempunyai pengaruh besar terhadap pengetahuan dan perilaku kelompok sasaran utama. Kelompok sasaran untuk strategi bina suasana itu biasa dikenal dengan istilah “kelompok sasaran sekunder”. Bentuk operasional dan strategi ini biasanya berupa pelatihan, sosialisasi program, pertemuan-pertemuan, yang dapat memanfaatkan metode komunikasi modern dan formal maupun metode sederhana (tatap muka) dan informal, misalnya pertemuan antara Pimpinan RS setempat untuk menjalin kemitraan dalam meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial.

3. Gerakan Masyarakat

Membuat pengetahuan kelompok sasaran utama (yaitu mereka yang memiliki masalah) pengetahuan meningkat yang diikuti dengan perubahan perilaku mereka sehingga dapat mengatasi masalah yang dihadapi. Kelompok sasaran untuk strategi Gerakan Masyarakat ini umumnya merupakan kelompok sasaran utama dan dikenal dengan istilah “kelompok sasaran primer”, yaitu mereka yang pengetahuan dan perilakunya hendak diubah. Bentuk operasional dan strategi ini biasanya berupa tatap muka langsung, atau penyuluhan kelompok, dan lebih sering memanfaatkan metode komunikasi yang lebih sederhana dan informal, misalnya melakukan latihan bagi kader-kader PKK sehingga mereka menjadi tahu tentang Kesehatan Reproduksi atau pelayanan Kesehatan Reproduksi yang tersedia sehingga dapat memberi tahu masyarakat di lingkungannya untuk memanfaatkan pelayanan tersebut.

Kegiatan KIE Kesehatan Reproduksi Petugas Kesehatan pada tingkat pelayanan kesehatan dasar adalah kelompok sasaran primer dan sekunder. Karena itu strategi yang lebih tepat untuk dipilih dalam melaksanakan kegiatan KIE Kesehatan Reproduksi di tingkat pelayanan dasar adalah strategi Gerakan Masyarakat dan Bina Suasana.

Untuk melaksanakan strategi Gerakan Masyarakat dan Bina Suasana, Petugas Kesehatan perlu memperhatikan lima aspek berikut:

- a. Pesan inti yang ingin disampaikan
- b. Kelompok yang akan menjadi sasaran penyampaian pesan tersebut
- c. Pengetahuan yang diharapkan diketahui oleh kelompok sasaran
- d. Perilaku yang diharapkan ‘pesan’ diterima dan dilakukan kelompok sasaran
- e. Cara apa yang paling tepat untuk mencapai kelompok sasaran tersebut (jalur dan media)

Dengan memperhatikan empat aspek yang pertama, Petugas dapat menentukan APA pesan inti yang akan disampaikan, SIAPA kelompok sasaran yang akan dituju, pengetahuan yang diharapkan diketahui oleh kelompok sasaran, dan perilaku yang diharapkan MAU diterima dan dapat dilakukan oleh kelompok sasaran. Setelah empat aspek pertama dipenuhi, Petugas kemudian dapat menentukan aspek yang ke lima yaitu cara apa yang paling sesuai untuk melaksanakan kegiatan dengan memilih JALUR dan MEDIA penyampaian yang paling tepat. Semua kegiatan KIE Kesehatan Reproduksi di Indonesia selalu mengacu kepada lima pelayanan yang terkait dalam Kesehatan Reproduksi, yaitu Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir, Keluarga Berencana, Kesehatan Reproduksi Remaja, Pencegahan dan Penanggulangan PMS termasuk HIV/AIDS, dan Kesehatan Reproduksi Usia Lanjut. Dalam melaksanakan kegiatan KIE Kesehatan Reproduksi maka Petugas harus memperhatikan lima aspek di atas untuk masing masing pelayanan Kesehatan Reproduksi yang tersedia di daerah kerjanya.

B. KEGIATAN OPERASIONAL KIE KESEHATAN REPRODUKSI

Pada tingkat pelayanan dasar maka kegiatan operasional KIE Kesehatan Reproduksi kegiatan dapat dilakukan di dalam gedung dan di luar gedung.

1. Kegiatan KIE di dalam Gedung Puskesmas atau Rumah Sakit

Bentuk kegiatan di dalam gedung dapat berupa, antara lain:

a. Penyampaian pesan secara langsung (tatap muka).

Tatap muka langsung untuk perorangan dapat berlangsung saat petugas memeriksa pasien baik di klinik maupun saat kunjungan pasien di ruangan rumah sakit. Tatap muka langsung untuk kelompok dapat dilakukan kepada pasien dan/atau keluarganya yang sedang berada di ruang tunggu Puskesmas atau di ruangan di rumah sakit. Kegiatan tatap muka langsung ini memiliki peluang besar sekali untuk berhasil jika dilakukan dengan benar karena pesan dapat disampaikan dengan diikuti penjelasannya. Cara tersebut juga dapat menyampaikan ketrampilan (bukan hanya pengetahuan) dalam bentuk peragaan atau demonstrasi cara melakukan sesuatu (misalnya cara memasang kondom, cara sederhana untuk menilai ada/tidaknya anemia dengan melihat kelopak mata dan lidah). Dalam melaksanakan kegiatan ini perlu diupayakan adanya komunikasi dua arah, yaitu dengan memberi kesempatan pada sasaran untuk bertanya, atau petugas menanyakan kembali kepada sasaran, untuk menilai apakah pesan telah benar-benar dipahami dan sasaran benar-benar mengetahui isi pesan.

b. Penyampaian pesan secara tidak langsung.

Bentuk kegiatan ini biasanya berupa pemutaran kaset lagu-lagu atau video hiburan yang diselingi pesan singkat, atau pemasangan poster? media cetak lain, dalam lingkungan fasilitas pelayanan (Puskesmas atau Rumah sakit). Bentuk kegiatan ini dapat pula ditujukan kepada sasaran perorangan berupa pembagian selebaran atau leaflet kepada setiap pengunjung. Kegiatan ini juga memungkinkan terjadinya komunikasi dua arah, yaitu dengan menghadirkan petugas untuk memulai pembicaraan dengan kelompok sasaran, misalnya dengan menanyakan atau membahas isi pesan dalam kaset video yang diputar, poster yang dipasang atau leaflet yang dibagikan. Dengan adanya pembicaraan antara petugas dengan sasaran tersebut, sekaligus terjadi komunikasi dua arah berupa saling bertanya antara petugas dan sasaran, sehingga dapat dilakukan penilaian apakah pesan telah benar-benar dipahami oleh sasaran.

2. Kegiatan KIE di Luar Gedung Puskesmas atau Rumah Sakit.

a. Penyampaian pesan untuk kelompok kecil (tatap muka).

Proses kegiatan tatap muka untuk kelompok di luar gedung tidak banyak berbeda dengan di dalam gedung, hanya saja kelompok sasaran yang ditemui biasanya adalah kelompok yang kecil dan khusus. Kelompok khusus ini seringkali merupakan kelompok sasaran sekunder atau yang memiliki pengaruh terhadap sasaran utama, misalnya kelompok ibu-ibu PKK, kelompok pengajian dll. Kelompok khusus ini dapat juga merupakan kelompok sasaran utama, misalnya pertemuan klub remaja, paguyuban KB, kelompok ibu-ibu

pengunjung Posyandu, keluarga yang dikunjungi di rumah. Kegiatan tatap muka dengan kelompok kecil ini juga memiliki peluang besar sekali untuk berhasil karena jika pesan tersampaikan dengan benar maka akan dapat mendorong kelompok sasaran sekunder untuk meneruskan pesan-pesan itu kepada kelompok sasaran utama. Disinilah letak kekhususan kegiatan ini, karena dapat memiliki tujuan tambahan yaitu selain menyampaikan pesan untuk kelompok itu sendiri, juga dapat (dan harus) diikuti dengan dorongan atau permintaan agar mereka bersedia meneruskan isi pesan-pesan tersebut. Sebagaimana penyampaian pesan untuk kelompok kecil (Tatap Muka). Petugas juga dapat mencoba meminta peserta untuk mengulang kembali pesan yang disampaikan (parafrasing) untuk menilal pemahaman sasaran terhadap pesan dan menilai kemampuan sasaran untuk meneruskan pesan dengan tepat kepada orang lain.

b. Penyampaian pesan untuk kelompok besar.

Proses ini mencakup penyampaian pesan kepada orang dalam jumlah sangat banyak dan biasanya tidak memungkinkan terjadi komunikasi dua arah. Karena tidak mungkin melakukan komunikasi dua arah untuk menilai apakah sasaran benar-benar memahami isi pesan, maka kegiatan KIE untuk kelompok besar ini memerlukan persiapan khusus terutama dalam penciptaan pesannya, pesan yang disampaikan harus singkat, menarik, mudah diingat dan mudah dilakukan. Beberapa contoh bentuk pelaksanaan kegiatan KIE untuk kelompok besar, antara lain:

- 1) penyampaian pesan melalui acara-acara keagamaan (pengajian, khotbah, misa atau pertemuan keagamaan yang lain),
- 2) siaran keliling (melalui pemutaran kaset lewat pengeras suara dalam kendaraan),
- 3) pesan yang diselipkan dalam iklan bioskop keliling layar tancap”,
- 4) pesan diselipkan dalam pentas kesenian tradisional atau bahkan dalam bentuk cerita khusus yang dimainkan oleh kelompok seniman pesan yang disampaikan lewat pengeras suara masjid atau gereja,
- 5) pesan yang disampaikan lewat poster, spanduk, papan pengumuman yang dipasang di tempat-tempat yang sering dikunjungi atau dilewati orang.
- 6) Pembagian selebaran/leaflet atau stiker secara langsung kepada sasaran (primer maupun sekunder), ataupun secara tidak langsung (dimasukkan dalam kemasan produk atau dicetak di bungkus produk tertentu).

C. STRATEGI PEMBELAJARAN KIE DALAM KESEHATAN REPRODUKSI

KIE Kesehatan Reproduksi bertujuan untuk membantu individu atau kelompok melaksanakan perilaku hidup sehat dalam kesehatan reproduksi. Agar hal ini dapat berjalan dengan baik, kita perlu memahami benar tentang masalah kesehatan reproduksi, perilaku, kaitan antara keduanya dan juga tentang berbagai hal berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi. Hal ini dapat diketahui dengan melakukan analisis masalah kesehatan reproduksi dan perilaku melalui langkah-langkah berikut :

1. Analisis Masalah Kesehatan Reproduksi di tingkat Puskesmas
2. Menetapkan sasaran :
 - sasaran primer (anak remaja, PUS)
 - sasaran sekunder
3. Menetapkan Strategi
 - advokasi
 - gerakan Masyarakat
 - dukungan sosial
4. Menetapkan Pesan Pokok

D. ANALISIS MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI DAN PERILAKU

Adapun langkah-langkah analisis masalah kesehatan reproduksi adalah sebagai berikut :

1. Mengetahui masalah kesehatan reproduksi

Tentukan masalah kesehatan reproduksi, masalah determinan/faktor-faktor kesehatan reproduksi, dan masalah program kesehatan reproduksi yang akan dipecahkan; bila ada lebih dari satu masalah, tetapkan yang menjadi prioritas.

2. Mengetahui penyebab masalah Kesehatan Reproduksi

Penyebab masalah yang dimaksud dikelompokkan ke dalam penyebab masalah kesehatan reproduksi, penyebab faktor/determinan kesehatan reproduksi dan masalah program kesehatan reproduksi.

3. Mengetahui sifatnya masalah kesehatan reproduksi

4. Mengetahui epidemiologi masalah

Program KIE Kesehatan Reproduksi yang berhasil ialah yang memfokuskan pada perilaku sasaran (target sasaran) yang terbatas jumlahnya.. Dalam berusaha merubah perilaku, harus memperkecil jumlah perilaku ideal dan memilih target perilaku yang merupakan inti program Kesehatan Reproduksi. Target behavior merupakan suatu proses eliminasi. Artinya, menghilangkan perilaku yang tidak jelas dampaknya terhadap masalah yang sedang ditangani atau tidak feasible dilaksanakan oleh target sasaran. Memilih target behavior juga merupakan proses negosiasi. Artinya, untuk memilih target behavior, harus mengadakan negosiasi dan pembahasan dengan target sasaran dan pemuka masyarakat lainnya yang terkait. Semua perilaku harus digambarkan secara jelas, sederhana dan spesifik. Semua kegiatan pokok dalam berperilaku tersebut harus disebutkan.

E. SASARAN KIE KESEHATAN REPRODUKSI

Setelah melakukan analisis masalah kesehatan reproduksi dan perilaku, langkah berikutnya ialah menetapkan sasaran. Didalam KIE Kesehatan Reproduksi, yang dimaksud dengan sasaran ialah individu atau kelompok yang dituju oleh program KIE Kesehatan

Reproduksi. Sasaran ditetapkan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan dan perilaku. Agar lebih efektif, KIE Kesehatan Reproduksi haruslah ditujukan kepada sasaran yang spesifik yaitu sasaran yang mempunyai ciri yang serupa dan berkaitan dengan masalah yang akan dipecahkan melalui KIE. Sasaran yang spesifik disebut segmen sasaran dan tindakan kita membagi-bagi sasaran menjadi segmen-segmen sasaran disebut segmentasi sasaran. Segmentasi sasaran yang banyak dipakai dewasa ini adalah sebagai berikut :

1. Sasaran Primer, yaitu individu atau kelompok yang :

- a. Terkena masalah,
- b. Diharapkan akan berperilaku seperti yang diharapkan,
- c. Akan memperoleh manfaat paling besar dari hasil perubahan perilaku. Seringkali sasaran primer masih dibagi-bagi lagi dalam beberapa segmen, sesuai keperluan. Segmentasi ini bisa berdasarkan, umur yaitu kelompok umur remaja, wanita usia subur, usia lanjut; jenis kelamin (seks) yaitu pria dan wanita; pendidikan antar lain yang berpendidikan tingkat SD, SLTP, SLTA, Akademi, Perguruan Tinggi; status sosial ekonomi, kelompok orang miskin, orang kaya; tahap perkembangan reproduksi seperti ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui.

2. Sasaran Sekunder

Sasaran sekunder adalah individu atau kelompok individu yang berpengaruh atau disegani oleh sasaran primer. Sasaran sekunder diharapkan mampu mendukung pesan-pesan yang disampaikan kepada sasaran primer.

3. Sasaran Tersier

Ini mencakup para pengambil keputusan, para penyandang dana, dan lain-lain pihak yang berpengaruh. Sasaran tersier juga masih bisa dibagi lagi dalam segmen-segmen yang lebih kecil, misalnya berdasarkan :

- Tingkatannya : kecamatan, desa, keluarga.
- Bidang pengaruhnya : agama, politif, profesi.

Ada beberapa definisi yang dipergunakan untuk istilah strategi. Tetapi secara umum dapat dikatakan bahwa strategi adalah cara yang tepat yang dipilih untuk mencapai tujuan. Ada beberapa pendekatan yang dapat dilakukan.

a. Pendekatan kepada pimpinan atau pengambil keputusan (Advocacy)

Pendekatan ditujukan kepada para pengambil keputusan (misal Bupati, Camat, Kepala Desa); aparat yang berpengaruh dalam proses pengambilan keputusan seperti anggota DPRD, anggota Badan Perwakilan Desa, para penyandang dana di berbagai tingkatan. Hal yang diharapkan dari pendekatan ini antara lain adanya kebijakan yang mendukung berupa peraturan-peraturan yang mendukung dan mempermudah terciptanya perilaku hidup bersih dan sehat dalam program Kesehatan Reproduksi, di samping itu dukungan dana atau sumber dana lainnya.

b. Dukungan lingkungan (Social support)

Perilaku hidup sehat dalam Kesehatan Reproduksi dapat tercipta dan berkembang jika lingkungan mendukung hal ini. Lingkungan di sini mencakup lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi dan politik. Dukungan lingkungan dapat muncul dalam bentuk:

- 1) Perilaku hidup sehat dalam Kesehatan Reproduksi dianggap sebagai bagian dari norma masyarakat;
- 2) Adanya anjuran dan contoh positif dari pemuka masyarakat;
- 3) Adanya anjuran dan contoh positif dari petugas kesehatan;
- 4) Opini masyarakat dan anjuran media massa agar melaksanakan perilaku hidup sehat dalam Kesehatan Reproduksi sebagai hal yang terpuji;
- 5) Kesiapan pelayanan Kesehatan Reproduksi yang bermutu dan simpatik dari sarana-sarana pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta, bila masyarakat memerlukan pelayanan Kesehatan Reproduksi.

Beberapa kegiatan yang dapat dilakukan antara lain melakukan pertemuan individu maupun kelompok, pertemuan dengan kelompok media massa; mengembangkan kemitraan dengan sektor terkait, LSM dan swasta terkait, agar selanjutnya terbentuk jaringan kerja. Di samping itu dapat juga diadakan pelatihan dan pembinaan terhadap organisasi/institusi kesehatan baik pemerintah maupun swasta.

Latihan

Kerjakan latihan soal dibawah ini, baca dengan seksama sebelum menjawab.

- 1) Coba Saudara jelaskan strategi yang biasa digunakan sebagai dasar melaksanakan kegiatan KIE
- 2) Menurut Saudara strategi apa yang lebih tepat untuk dipilih dalam kegiatan KIE kesehatan reproduksi di tingkat pelayanan dasar?
- 3) Sebutkan beberapa contoh bentuk pelaksanaan KIE untuk kelompok besar
- 4) Sebutkan langkah-langkah analisis masalah kespro
- 5) Bagaimana cara untuk menetapkan sasaran KIE?

Ringkasan

Salah satu tujuan dari kegiatan pelayanan Kesehatan Reproduksi, yaitu meningkatkan derajat Kesehatan Reproduksi masyarakat. Ada tiga strategi yang biasa digunakan sebagai dasar melaksanakan kegiatan Komunikasi Informasi dan Edukasi yaitu advokasi, bina suasana, dan gerakan masyarakat. Untuk melaksanakan strategi Gerakan Masyarakat dan Bina Suasana, Petugas Kesehatan perlu memperhatikan lima aspek yaitu, pesan inti yang ingin disampaikan (APA), kelompok yang akan menjadi sasaran penyampaian pesan tersebut (SIAPA), pengetahuan yang diharapkan diketahui oleh kelompok sasaran, perilaku yang

diharapkan MAU diterima dan dilakukan kelompok sasaran, cara apa yang paling tepat untuk mencapai kelompok sasaran tersebut (jalur dan media).

Tes 1

Saudara sudah mempelajari BAB 2, Topik 3, selanjutnya untuk mengetahui pemahaman Saudara terhadap materi yang telah dipelajari, Saudara dapat berlatih dengan menjawab soal dibawah ini..

Petunjuk mengerjakan soal:

- A. Baca dahulu soal dibawah ini dengan seksama
 - B. Pilih salah satu jawaban yang saudara anggap paling benar.
 - C. Lingkari salah satu huruf didepan jawaban yang benar
 - D. Usahakan tidak melihat kunci jawaban
- 1) Ada tiga strategi yang biasa digunakan sebagai dasar melaksanakan kegiatan Komunikasi Informasi dan Edukasi, salah satunya yaitu
- A. Advokasi
 - B. Sosialisasi
 - C. Mediasi
 - D. Musyawarah
 - E. Komunikasi
- 2) Strategi ini biasanya digunakan untuk kelompok sasaran para pimpinan masyarakat dan/atau orang-orang yang mempunyai pengaruh besar terhadap pengetahuan dan perilaku kelompok sasaran utama. Pernyataan tersebut tergolong dalam strategi
- A. Advokasi
 - B. Bina Suasana
 - C. Mediasi
 - D. Gerakan Masyarakat
 - E. Musyawarah
- 3) Individu atau kelompok individu yang berpengaruh atau disegani oleh sasaran primer merupakan salah satu cara menetapkan sasaran KIE yaitu
- A. Sasaran primer
 - B. Sasaran sekunder
 - C. Sasaran tersier
 - D. Sasaran individu
 - E. Sasaran kelompok

✂ ■ Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana ✂ ■

- 4) Dukungan soaial (*Social support*) dapat tercipta dengan baik pada kesehatan reproduksi apabila
- A. Adanya anjuran dan contoh positif dari pemuka masyarakat
 - B. Adanya dukungan keuangan yang memadai
 - C. Adanya lingkungan keluarga yang mendukung
 - D. Adanya sumber daya yang sesuai
 - E. Adanya sarana yang memenuhi kebutuhan
- 5) Di bawah ini adalah salah satu penyampaian pesan pada kelompok besar, yaitu penyampaian KIE pada
- A. Ibu – ibu posyandu
 - B. Klub remaja
 - C. Kunjungan rumah
 - D. Pemasangan spanduk
 - E. Paguyuban KB
- 6) Sebelum melakukan kegiatan KIE harus dilakukan “ Analisis masalah “ salah satu langkahnya adalah
- A. Menyiapkan sarana – prasarana
 - B. Menetapkan pesan pokok
 - C. Mengenal masalah kesehatan reproduksi
 - D. Menetapkan materi/ pesan
 - E. Menetapkan sumber daya manusia
- 7) Apabila ada individu/ kelompok yang terkena masalah dan diharapkan dapat berperilaku seperti yang diharapkan, individu / kelompok ini disebut dengan ...
- A. Sasaran primer
 - B. Sasaran sekunder
 - C. Sasaran tertier
 - D. Sasaran utama
 - E. Sasaran dominan
- 8) Perilaku hidup sehat dalam kesehatan reproduksi dapat tercipta bila didukung oleh lingkungan fisik, budaya, ekonomi dan politi. Semua komponen tersebut termasuk dukungan
- A. Dukungan lingkungan
 - B. Dukungan politik
 - C. Dukungan ekonomi
 - D. Dukungan budaya
 - E. Dukungan fisik

✂ ■ Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana ✂ ■

- 9) Menentukan masalah kesehatan reproduksi dengan mengenal masalah determinan/faktor kesehatan reproduksi termasuk dalam
- A. Sasaran masalah kesehatan reproduksi
 - B. Epidemiologi masalah kesehatan reproduksi
 - C. Sifat masalah kesehatan reproduksi
 - D. Penyebab masalah kesehatan reproduksi
 - E. Masalah kesehatan reproduksi
- 10) Yang dimaksud dengan sasaran kesehatan reproduksi adalah individu kelompok yang dituju oleh program KIE. Sasaran ditetapkan berdasarkan
- A. hasil kajian masalah
 - B. hasil analisis dan perilaku
 - C. hasil penelitian
 - D. hasil laporan
 - E. hasil studi kelayakan

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) E
- 2) B
- 3) C
- 4) A
- 5) E
- 6) B
- 7) A
- 8) C
- 9) A
- 10) A

Tes 2

- 1) A
- 2) C
- 3) B
- 4) E
- 5) A
- 6) A
- 7) D
- 8) D
- 9) B
- 10) C

Tes 3

- 1) A
- 2) B
- 3) A
- 4) A
- 5) D
- 6) B
- 7) D
- 8) A
- 9) E
- 10) A

Glosarium

GATHER	:	Greet, Ask, Tell, Help, Explain, Refer
KB	:	Keluarga Berencana
PMS	:	Penyakit Menular Seksual
PUS	:	Pasangan Usia Subur
SATU TUJU	:	Salam & Sapa, Tanya, Uraikan, Bantu, Jelaskan, Kunjungan Ulang
KIE	:	Komunikasi, Informasi, Edukasi
MKJP	:	Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
KtP	:	Kekerasan terhadap Perempuan

Daftar Pustaka

- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Provinsi Jawa Barat, 2003, Penanggulangan Masalah Kesehatan Reproduksi, Bandung
- BKKBN, 2009. Pedoman KIE Program KB Nasional. Jakarta
- BKKBN, 2006. Advokasi dan KIE Program KB Nasional. Jakarta
- BKKBN Provinsi Jawa Tengah, 2003. Buku Pedoman Materi Penanggulangan Masalah Kesehatan Reproduksi (Informasi Dasar Penanggulangan Masalah Kesehatan Reproduksi) Materi Kelangsungan Hidup Ibu, Bayi, dan anak Balita (Menyiapkan Anak Balita yang Sehat dan Berkualitas)
- BKKBN, Prototype Produksi Media Advokasi dan KIE Program Pembangunan Kependudukan dan KB. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI, 2001, Modul Kesehatan Reproduksi, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI, Pusat Promosi Kesehatan, 2002 Mengembangkan Program Komunikasi Yang Efektif, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, Pusat Penyuluhan Kesehatan, 1997, Strategi Penyuluhan, Jakarta.
- Departemen Kesehatan, 1995, Strategi Komunikasi, Informasi dan Edukasi Kesehatan Ibu dan Anak, Jakarta. United Nations Population Fund, 2005, Kebijakan dan Strategi Nasional Kesehatan Reproduksi di Indonesia, Jakarta: UNFA.
- United Nations Population Fund, 2002, Buku Sumber Untuk Advokasi Keluarga Berencana, Kesehatan Reproduksi. Gender, dan Pembangunan Kependudukan, Jakarta : UNFA.