

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Pengertian

Menurut Depkes RI Th. 1988, Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal disuatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Depkes RI, 1988).

Keluarga adalah dua tahun lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinn, atau pengangkatan dan mereka hidup dalam suatu rumah tangga berinteraksi satu sama lain, dalam didalam peranannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Effendy, 1998).

2.1.2 Ciri-Ciri Struktur Keluarga

Ciri-ciri struktur keluarga menurut Effendy (1998), adalah :

a. Terorganisasi

Saling berhubungan, saling ketergantungan antara anggota keluarga.

b. Ada Keterbatasan

Setiap anggota memiliki kebebasan tetapi mereka juga mempunyai keterbatasan dalam mnjalankan fungsi dan tugasnya masing-masing.

c. Ada perbedaan dan kekhususan

Setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsinya masing-masing.

2.1.3 Peranan Keluarga

Menurut Effendy (1998), peranan keluarga adalah :

Peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu.

Peranan individu dalam keluarga didasari oleh dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat.

a. Peranan Ayah

Ayah sebagai suami istri dan anak-anak, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.

b. Peranan Ibu

Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu ibu juga dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.

c. Peranan anak

Anak-anak melaksanakan peranan psikososial sesuai dengan tingkat perkembangan baik fisik, mental, sosial dan spiritual.

2.1.4 Fungsi Keluarga

Ada beberapa fungsi yang dapat dijalankan keluarga, yaitu :

- a. Fungsi biologis
 - 1) Untuk meneruskan keturunan
 - 2) Memelihara dan membesarkan anak
 - 3) Memenuhi kebutuhan gizi keluarga
 - 4) Memelihara dan merawat anggota keluarga
- b. Fungsi psikologis
 - 1) Memberikan kasih sayang dan rasa aman
 - 2) Memberikan perhatian diantara anggota keluarga
 - 3) Membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga
 - 4) Memberikan identitas keluarga
- c. Fungsi sosialisasi
 - 1) Membina sosialisasi pada anak .
 - 2) Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak
 - 3) Meneruskan nilai-nilai budaya keluarga
- d. Fungsi Ekonomi
 - 1) Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
 - 2) Pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga .
 - 3) Menabung untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga dimasa yang akan datang misalnya pendidikan anak-anak, jaminan hari tua, dan sebagainya.

e. Fungsi pendidikan

- 1) Menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, ketrampilan, dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya.
- 2) Mempersiapkan anak untuk hidup dewasa yang akan datang dalam memenuhi peranannya sebagai orang dewasa
- 3) Mendidik anak sesuai dengan tingkat-tingkat perkembangannya.

(Effendy,1998)

2.2 Konsep Gender

2.2.1 Pengertian Gender

Gender berasal dari bahasa latin “genus” yang berarti tipe atau jenis. Gender adalah sifat dan perilaku yang dilekatkan pada laki-laki dan perempuan yang dibentuk secara sosial maupun budaya (Eny Kusmiran, 2011)

Gender pada awalnya diambil dari kata dalam bahasa “JINSIYYUN” yang kemudian di adopsi dalam bahasa perancis dan inggris menjadi gender.

a. Menurut kantor menneg PP. BKKBN.UNFPA (2001).

Gender adalah perbedaan peran, fungsi, tanggung jawab antara pria dan wanita yang dibentuk, di buat dan di konstruisikan oleh masyarakat dan dapat berupa sesuai dengan perkembangan zaman akibat konstruksi sosial.

b. Menurut Badan Pemberdayaan Masyarakat 2003.

Gender adalah perbedaan antara pria dan wanita dalam peran, fungsi, tanggung jawab, dan perilaku yang dibentuk oleh tata nilai sosial, budaya dan adat sosial.

c. Menurut WHO, 1998.

Gender adalah peran dan tanggung jawab wanita dan pria yang ditentukan secara sosial. Gender berhubungan dengan persepsi dan pemikiran serta tindakan yang diharapkan sebagai wanita dan pria yang dibentuk masyarakat, bukan karena perbedaan biologis.

- d. Menurut kantor meneg PP, BKKBN, UNFPA (2001) Ada 3 teori tentang gender yaitu sebagai berikut :

Teori Nurture : Rumusan yang dibentuk oleh masyarakat mengakibatkan perbedaan antara pria dan wanita. Kaum pria dianggap sama dengan kaum-kaum yang berkuasa/penindas, sedangkan kaum wanita sebagai kaum yang tertindas, terperdaya.

Teori Nature : paham ini memandang adanya perbedaan pria dan wanita yang merupakan takdir tuhan yang mesti diterima manusia sebagai makhluk ciptaan-Nya. Adanya perbedaan secara biologis merupakan pertanda perbedaan tugas dan peran yang mana tugas dan peran tersebut ada yang dapat diganti tetapi ada yang tidak karena takdir alamiah.

Teori ekuilibrium/keseimbangan : Hubungan antara pria dan wanita suatu kesatuan yang saling menyempurnakan, karena setiap pria dan wanita memiliki kelemahan dan keutamaan yang masing masing, harus saling bekerjasama dalam kemitraan dan keharmonisan dalam kehidupan keluarga, masyarakat dan negara. Maka semua kebijakan dan strategi pembangunan harus dipertimbangkan keseimbangan antara pria dan wanita, kepentingan serta sejauh mana peran pria dan wanita.

2.2.2 Kondisi Sosial Budaya yang Berpengaruh terhadap Gender

Kondisi sosial budaya adalah keadaan atau kondisi yang sengaja dan/atau tidak sengaja dicipta atau dikreasi oleh orang-orang yang tinggal dalam teritorial tertentu, kemudian menjadi sebuah kelaziman, lalu dengan sendirinya, terwariskan dari satu generasi ke generasi berikutnya, bahkan menjadi identitas atau ciri khas daerah/wilayah tersebut. Beberapa gambaran kondisi sosial budaya yang mempengaruhi gender adalah sebagai berikut :

- a. Sebagian besar masyarakat di Indonesia menganut budaya patriarki yaitu suatu budaya dimana yang dominan dan memegang kekuasaan dalam keluarga berada dipihak ayah.
- b. Ungkapan bahwa anak laki-laki dan perempuan sama saja, ternyata tidak berlaku pada masyarakat india. Akibat tradisi memilih anak laki-laki, sekitar 10 juta janin perempuan diperkirakan telah digugurkan selama dua dekade terakhir.
- c. Adanya budaya, adat istiadat yang bias gender.
- d. Adanya budaya/praktik kawin muda dibawah umur (<14 tahun) yang diatur orang tua di berbagai negara terhadap anak perempuan yang diikuti dengan tingkat perceraian yang tinggi dapat merendahkan martabat perempuan.
- e. Diskriminasi dalam kesempatan pendidikan.
- f. Adanya norma di dalam masyarakat bahwa anak perempuan lebih diperlukan membantu orang tua dirumah, sedangkan anak laki-laki memiliki tanggung jawab yang lebih besar untuk membantu menambah penghasilan keluarga.

- g. *Patrial control*. Dalam rumah tangga, perempuan tidak diberi peran dalam pengambilan keputusan bahkan untuk kepentingan pribadi. Segalanya tetap didominasi suami.
- h. Faktor sosial budaya yang menganggap nilai anak laki-laki yang lebih tinggi dalam keluarga di banding anak perempuan sehingga dalam hal gizi pun perempuan mendapat porsi dan nilai gizi yang tidak memadai sejak masa anak-anak, remaja, dewasa, menikah, hamil sampai melahirkan. Diskriminasi dalam hal gizi dan makanan sejak masih anak ini mempengaruhi kesehatan perempuan pada masa selanjutnya.
- i. Dalam pola asuh sehari-hari, sejak kecil orang tua telah membedakan cara pengasuhan serta perlakuan antara anak laki-laki dan perempuan.

(Intan dkk, 2012)

2.2.3 Diskriminasi Gender

Diskriminasi/ketidakadilan gender adalah adanya perbedaan, pengecualian atau pembatasan yang dibuat berdasarkan peran dan norma gender yang di konstruksi secara sosial yang mencegah seseorang untuk menikmati HAM secara penuh (Koes Irianto, 2015)

Diskriminasi/ketidakadilan gender adalah perbedaan, pengucilan atau pembatasan yang dibuat atas dasar jenis kelamin yang mempunyai tujuan mengurangi atau menghapus pengakuan, penikmatan atau penggunaan hak-hak asasi manusia dan kebebasan pokok di bidang politik, ekonomi dan lain-

lain oleh perempuan, terlepas dari status perkawinan mereka, atas dasar persamaan antara perempuan dan laki-laki (Intan dkk, 2012)

Bentuk - bentuk diskriminasi gender adalah :

- a. Marjinalisasi : proses peminggiran atau penyisihan yang mengakibatkan wanita dalam keterpurukan. Berbagai pekerjaan membutuhkan keterampilan pria yang banyak memakai tenaga sehingga wanita tersisihkan, atau sebaliknya beberapa pekerjaan yang membutuhkan ketelitian, ketekunan sehingga peluang kerja bagi pria tidak ada. Contoh
 - a) design teknologi terbaru diciptakan untuk pria, dengan postur tubuh sesuai untuk pria.
 - b) mesin-mesin yang di gerakkan membutuhkan tenaga pria
 - c) *baby sister* adalah wanita.
 - d) perusahaan garmen banyak membutuhkan wanita.
 - e) direktur banyak oleh pria.
- b. Sub ordinasi : kedudukan salah satu jenis kelamin dianggap lebih penting daripada jenis kelamin lainnya.
 - 1) persyaratan melanjutkan studi untuk istri harus ada izin suami
 - 2) Dalam kepanitiaan wanita paling tinggi pada jabatan sekretaris.
- c. Pandangan stereotipe : pandangan stereotipe adalah penandaan atau cap yang sering bermakna negatif
 - 1) pekerjaan rumah seperti mencuci, memasak, membersihkan rumah diidentikkan dengan pekerjaan wanita atau ibu rumah tangga
 - 2) pria sebagai pencari nafkah yang utama harus diperlakukan paling istimewa di dalam rumah tangga misalkan yang berkaitan dengan makanan.

- d. Kekerasan : faktor-faktor yang mempengaruhi a) suami memperketat istri dalam urusan ekonomi keluarga b) suami melarang istri bersosialisasi di masyarakat c) istri mencelah pendapatan suami didepan umum d) istri merendahkan martabat suami dihadapan masyarakat e) suami membakar dan memukul istri.
- e. Beban kerja/beban ganda : beban kerja yang dilakukan oleh jenis kelamin tertentu lebih banyak. Bagi wanita di rumah mempunyai beban kerja lebih besar daripada pria, 90% pekerjaan domestik / rumah dilakukan oleh wanita belum lagi jika di jumlahkan bekerja diluar rumah (Koes Irianto, 2015).

2.2.4 Beban ganda

Beban ganda merupakan beban pekerjaan yang diterima salah satu jenis kelamin lebih banyak dibandingkan jenis kelamin lainnya. Tugas rangkap yang dijalani oleh seseorang perempuan (lebih dari satu peran) yakni sebagai ibu rumah tangga, sebagai orang tua anak, sebagai istri dari suami dan peran sebagai pekerja yang mencari nafkah membantu suami dalam bidang ekonomi keluarga. Beban ganda diukur dari total waktu yang dilakukan perempuan menikah yang bekerja untuk mengerjakan pekerjaan domestik dan publik. Perempuan yang bekerja diluar domestik, gaji yang diperoleh tidak wajib untuk diberikan kepada suami. Karena mereka bukan diwajibkan untuk menafkahi keluarga, hanya sebagai pembantu kebutuhan perekonomian rumah tangga.

Menurut Aslihan Kes dan Hema Aminathan 2006 waktu kerja wanita dibagi menjadi dua yaitu *market* dan *non market work*. *Market times* yaitu waktu yang dihabiskan wanita di sektor publik seperti bekerja dan *non market times* yaitu waktu yang di habiskan di sektor domestik seperti melakukan kegiatan rumah tangga. Alokasi waktu bergantung pada ketersediaan pekerjaan dan macam kegiatan rumah tangga yang dilakukan dan jenis pekerjaan pada sektor public yang di lakukan oleh wanita.

Menurut Becker 1965 waktu maksimal yang dilakukan dalam pekerjaan rumah tangga yaitu dalam melakukan kegiatan menyiapkan makanan dan *services* termasuk juga membersihkan rumah dan merawat anak. Maksimal waktu yang digunakan tersebut dipengaruhi oleh jumlah anak dan pandangan gender didalam sebuah keluarga.

Peran reproduktif perempuan seringkali dianggap peran yang statis dan permanen. Walaupun sudah ada peningkatan jumlah perempuan yang bekerja di wilayah publik, namun tidak diiringi dengan berkurangnya beban mereka di wilayah domestik. Upaya maksimal yang dilakukan mereka adalah mensubsitusikan pekerjaan tersebut kepada perempuan lainnya. Namun demikian, pertanggung jawabnya masih tetap berada di puncak perempuan. Akibatnya mereka mengalami beban yang berlipat ganda.

Dengan berkembangnya wawasan kemitrasejajaran berdasarkan pendekatan gender dalam berbagai aspek kehidupan maka peran perempuan mengalami perkembangan yang cukup pesat. Perempuan mengerjakan

peranan mencari nafkah tanpa mengubah peranannya yang lama yaitu peranan dalam lingkup rumah tangga (peran reproduktif).

2.2.5 Alat ukur beban ganda

Alat ukur yang digunakan dalam mengukur peran ganda ialah total waktu kerja responden pada pekerjaan domestik dan publik. Waktu kerja diukur dengan banyaknya jumlah curahan waktu yang dihabiskan untuk mengerjakan aktivitas pekerjaan domestik (rumah tangga) dan pekerjaan publik, diukur dalam jam dengan menggunakan *Harvard framework* (kerangka harvard). Kerangka Analisis Harvard, disebut juga Kerangka Analisis Peran Gender, adalah kerangka analisis gender yang dikembangkan oleh *Harvard Institute for International Development*, AS yang bekerjasama dengan USAID dan dipublikasikan tahun 1985 pada saat dimana sangat populer “pendekatan efisiensi” di era Perempuan dalam Pembangunan (*Women in Development*). Kerangka analisis harvard ini dikenal sebagai perencanaan yang berorientasi manusia (*People-orient planning*). Kerangka analisis gender Harvard lebih *concern* dengan membuat pembagian kerja gender (*division of labour*).

a. Set data utama yang diperlukan, meliputi :

- 1) Siapa melakukan apa, kapan, di mana, dan berapa banyak alokasi waktu yang diperlukan? Hal ini dikenal sebagai “Profil Aktivitas”.
- 2) Siapa yang memiliki akses dan kontrol (seperti pembuatan kebijakan) atas sumber daya tertentu? hal ini kerap dikenal dengan profil akses dan kontrol.

- 3) Siapa yang memiliki akses dan kontrol atas “*benefit*” seperti produksi pangan, uang dan sebagainya?
- 4) Faktor yang mempengaruhi perbedaan dalam pembagian kerja berbasis gender, serta akses dan kontrol yang ada pada “profil aktivitas” dan “profil akses dan kontrol”.

b. Tujuan dari alat analisis ini adalah:

- 1) Membedah alokasi sumberdaya ekonomis terhadap laki-laki dan perempuan.
- 2) Membantu perencana proyek untuk lebih efisien dan meningkatkan produktifitas secara keseluruhan.

c. Kekuatan/keutamaan dari Kerangka Harvard:

- 1) Praktis dan mudah digunakan khususnya pada analisis mikro yakni level komunitas dan keluarga.
- 2) Berguna untuk baseline informasi yang detail.
- 3) Fokus pada hal-hal yang kasat mata, fakta objektif, fokus pada perbedaan gender dan bukan pada kesenjangan.
- 4) Gampang dikomunikasikan pada pemula/awam

d. Keterbatasan:

- 1) Tidak ada fokus pada dinamika relasi kuasa dan kesenjangan (*inequality*).
- 2) Tidak efektif untuk sumberdaya yang tidak kasat mata seperti jaringan sosial dan sosial kapital.
- 3) Terlalu menyederhanakan relasi gender yang kompleks, kehilangan aspek negosiasi, tawar-menawar dan pembagian peran.

(Erni Nurjasmi dkk, 2013)

Tabel 2.1 Contoh Profil Kegiatan dalam Keluarga
Kegiatan Ibu Hamil Risiko Tinggi dengan Beban Ganda

Waktu	Kegiatan	Tipe Kegiatan			Jenis Sektor		Lama waktu yang dipakai
		Produktif	Reproduktif	Sosial	Publik	Domestik	
04.00	Bangun tidur						
04.00-04.10	Sholat						
04.10-05.00	Masak		√			√	50 menit
05.00-05.30	Bersih-bersih		√			√	30 menit
05.30-06.00	Mandi						
06.00-06.10	Menyiapkan makan		√			√	10 menit
06.10-06.20	Makan pagi						
06.20-06.30	Cuci piring		√			√	10 menit
07.00-15.00	Kerja	√			√		480 menit
15.00-15.30	Belanja		√			√	30 menit
15.45-16.00	Menyiapkan makan		√			√	15 menit
16.30-16.40	Cuci piring		√			√	10 menit
16.40-17.00	Mandi dan sholat						
17.00-18.00	Cuci baju		√			√	60 menit
18.00-18.10	Sholat						
18.10-18.20	Menyiapkan makan		√			√	10 menit
18.30-18.40	Makan malam						
18.40-18.50	Cuci piring		√			√	10 menit
18.50-19.20	Setrika baju		√			√	30 menit
19.20-21.00	Menonton tv						
21.00	Tidur malam						

(Erni Nurjismi dkk, 2013)

Kegiatan suami

Waktu	Kegiatan	Tipe Kegiatan			Jenis Sektor		Lama waktu yang dipakai
		Produktif	Reproduktif	Sosial	Publik	Domestik	
05.30	Bangun tidur						
05.30-06.00	Mandi dan sholat						
06.00-06.30	Minum kopi						
06.30-06.40	Makan pagi						
07.00-15.00	Kerja	√			√		480 menit
15.30-16.00	Mandi dan sholat						
16.00-16.10	Makan						
16.10-18.00	Baca koran						
18.00-18.10	Sholat						
18.10-18.30	Nonton tv						
18.30-18.40	Makan malam						
18.40-21.00	Nonton tv						
21.00	Tidur						

Analisis profil kegiatan keluarga yaitu dengan merekap keseluruhan kegiatan keluarga berdasarkan pelaku kegiatan, tipe kegiatan dan jenis sektor (sektor publik/sektor domestik) kecuali aktivitas tidur, sholat, mandi, makan dan menonton tv. Sebagai contoh profil kegiatan keluarga di atas, dalam sebuah keluarga Tn.A terdiri dari 2 anggota keluarga yaitu suami dan istri. Dalam sehari terhitung kegiatan suami dalam sektor publik dengan curahan

waktu sebanyak 8 jam. Sedangkan kegiatan istri dalam sektor publik dengan curahan waktu sebanyak 8 jam dan sektor domestik sebanyak 4 jam 35 menit, jadi total curahan waktu (sektor domestik dan sektor publik) yang di habiskan istri sebanyak 12 jam 35 menit dalam satu hari (Erni Nurjasmii dkk, 2013).

2.2.6 Standar Deviasi

Standar deviasi disebut juga simpangan baku. Seperti halnya varians, standar deviasi juga merupakan suatu ukuran dispersi atau variasi. Standar deviasi merupakan ukuran dispersi yang paling banyak dipakai. Hal ini karena standar deviasi mempunyai satuan ukuran yang sama dengan satuan ukuran data asalnya.

Yang dimaksud dengan penentuan jumlah jam kerja dengan standar deviasi adalah penentuan kedudukan dengan membagi kelas atas kelompok-kelompok. Tiap kelompok dibatasi oleh suatu standar deviasi tertentu.

Rumus untuk menghitung standar deviasi adalah sebagai berikut :

$$S = \sqrt{\frac{\sum y^2 - \frac{(\sum y)^2}{n}}{n - 1}}$$

Dalam rumus diatas,

$\sum y^2$: jumlah kuadrat semua nilai data

$\sum y$: jumlah semua nilai data

N : jumlah data

Penentuan kedudukan standar deviasi dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu : pengelompokan atas 3 rangking dan pengelompokan atas 11 rangking.

a. Pengelompokan atas 3 ranking

Langkah-langkah menentukan kedudukan jumlah jam kerja dalam 3 ranking, adalah sebagai berikut :

- 1) Menjumlah skor semua siswa
- 2) Mencari nilai rata-rata (Mean dan simpangan baku (Deviasi standar atau standar deviasi). Rumus nilai rata-rata :

$$X = \frac{(\sum X_1)}{N}$$

Dalam rumus diatas,

X = nilai rata-rata

$\sum X_1$ = jumlah semua nilai data

N = jumlah data

3) Menentukan batas-batas kelompok

a) Kelompok atas

Semua responden yang mempunyai skor sebanyak skor rata-rata plus satu standar deviasi ke atas.

b) Kelompok sedang

Semua responden yang mempunyai skor antara -1 SD & 1 SD

c) Kelompok kurang

Semua responden yang mempunyai skor -1 SD dan yang kurang dari itu.

b. Pengelompokan atas 11 ranking

Mean dan Standar Deviasi yaitu menghitung ke skala 1-10, selanjutnya akan terdapat 11 ranking

(Sugiyono, 2010)

2.2.7 Peran gender dalam keluarga

Peran gender adalah dimana peran pria dan wanita yang dirumuskan oleh masyarakat berdasarkan tipe seksual maskulin dan feminitasnya.

Di dalam Undang-Undang Perkawinan ditetapkan bahwa peran suami adalah sebagai kepala keluarga dan istri sebagai ibu rumah tangga. Suami wajib melindungi istri dan memberikan segala sesuatu sesuai dengan keperluannya, sedangkan kewajiban istri adalah mengatur urusan rumah tangga dengan sebaik-baiknya. Dengan pembagian peran tersebut, berarti peran wanita yang resmi diakui yaitu peran mengatur urusan rumah tangga seperti membersihkan rumah, mencuci baju, memasak, merawat anak.

Pembedaan peran antara pria dan wanita berdasarkan gender dapat dibagi menjadi 4 (empat), yaitu :

a. Pembedaan peran dalam hal pekerjaan

Misalnya pria dianggap pekerja yang produktif yakni jenis pekerjaan yang menghasilkan uang, sedangkan wanita disebut sebagai pekerja reproduktif yakni kerja yang menjamin pengelolaan seperti mengurus pekerjaan rumah tangga dan biasanya tidak menghasilkan uang.

b. Pembedaan wilayah kerja

Pria berada diwilayah publik atau luar rumah dan wanita hanya berada didalam rumah atau ruang pribadi.

c. Perbedaan status

Pria berperan sebagai aktor utama dan wanita hanya sebagai pemain pelengkap.

d. Perbedaan sifat

Wanita dilekati dengan sifat dan atribut feminim seperti : halus, sopan, penakut, “cantik” memakai perhiasan dan cocoknya memakai rok dan pria dilekati dengan sifat maskulinnya, keras, kuat, berani dan memakai pakaian yang praktis.

(Intan dkk, 2012)

2.2.8 Isu gender dalam lingkup kesehatan reproduksi

Isu gender adalah suatu kondisi yang menunjukkan kesenjangan laki-laki dan perempuan yaitu adanya kesenjangan antara kondisi yang dicita-citakan (*normatif*) dengan kondisi yang sebenarnya (*objektif*). Adapun isu gender dalam kesehatan reproduksi meliputi hal-hal berikut :

a. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir (*safe motherhood*)

Hal-hal yang sering dianggap sebagai isu gender adalah sebagai berikut :

- 1) ketidakmampuan perempuan dalam mengambil keputusan dalam kaitannya dengan kesehatan wanita.
- 2) Sikap dan perilaku keluarga yang cenderung mengutamakan laki-laki.
- 3) Tuntutan peran ganda.

b. Keluarga berencana

Hal-hal yang sering dianggap sebagai isu gender adalah sebagai berikut :

- 1) Akseptor KB 98% adalah perempuan, sedangkan laki-laki hanya 1,3% (SDKI, 1997)
- 2) Perempuan tidak mempunyai kekuatan memutuskan metode kontrasepsi yang diinginkan.
- 3) Dalam pengambilan keputusan laki-laki lebih dominan termasuk kontrol yang dominan dalam memutuskan pilihan kontrasepsi terhadap istri.

c. Kesehatan reproduksi remaja, isu gendernya meliputi :

Ketidakadilan dalam membagi tanggung jawab dan ketidakadilan dalam aspek hukum.

d. Penyakit menular seksual, isu gender meliputi hal berikut :

- 1) Perempuan selalu dijadikan objek intervensi dalam program pemberantasan PMS.
- 2) Perempuan pelaku prostitusi selalu menjadi objek dan tuduhan sumber permasalahan.
- 3) Perempuan (istri) tidak kuasa menawarkan kondom jika suami terserang IMS.

(Intan dkk, 2012)

2.3 Konsep perempuan

2.3.1 Pengertian perempuan

Kelompok sasaran menurut kondisi ibu dikaitkan dengan siklus kehidupan wanita (Pusdatin Kemenkes, 2011). Sasaran menurut siklus kehidupan wanita meliputi kehamilan, kelahiran dan masa nifas. Karakter tersebut dapat didefinisikan sebagai berikut :

- a. Wanita usia subur adalah semua wanita yang telah memasuki usia 15-49 tahun tanpa memperhitungkan status perkawinannya.
- b. Ibu hamil adalah ibu yang mengandung sampai usia kehamilan 42 minggu.
- c. Ibu melahirkan adalah semua wanita yang mengalami proses kelahiran bayi yang di kandung dengan usia kehamilan cukup bulan tanpa memperhitungkan cara kelahirannya.
- d. Ibu nifas adalah ibu yang telah melahirkan 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan.
- e. Wanita adalah makhluk bio-psiko-sosial-kultural dan spiritual yang utuh dan unik.

Dalam kamus bahasa Indonesia disebutkan, perempuan adalah orang (manusia) yang mempunyai puka, dapat menstruasi, hamil, melahirkan anak, dan menyusui sedangkan wanita adalah perempuan dewasa (KBBI, 2002)

2.3.2 Peran perempuan

Peran perempuan adalah serangkaian tingkah laku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang dimiliki perempuan sehubungan dengan kedudukannya di masyarakat. Peran menerangkan pada apa yang harus

dilakukan perempuan dalam suatu situasi tertentu agar dapat memenuhi harapan mereka sendiri dan orang lain.

Berikut adalah beberapa peran perempuan dilihat dari sisi gender :

- a. Peran produktif adalah peran yang dilakukan seseorang perempuan menyangkut pekerjaan yang menghasilkan barang dan jasa, baik untuk dikonsumsi maupun untuk diperdagangkan. Peran ini sering pula disebut dengan peran di sektor publik.
- b. Peran reproduktif adalah peran yang dijalankan oleh seseorang perempuan untuk kegiatan yang berkaitan dengan pemeliharaan sumber daya manusia dan pekerjaan urusan rumah tangga seperti mengasuh anak, memasak, mencuci piring, dan alat-alat rumah tangga, menyetrika, membersihkan rumah dan lain-lain. Peran reproduktif ini disebut juga peran di sektor domestik.
- c. Peran sosial adalah peran yang dilaksanakan seorang perempuan untuk berpartisipasi di dalam kegiatan sosial kemasyarakatan, seperti gotong royong dalam menyelesaikan beragam pekerjaan yang menyangkut kepentingan bersama.

(Intan dkk,2012)

2.3.3 Peran perempuan berkaitan dengan kedudukannya dalam keluarga

- a. Perempuan sebagai istri (pendamping suami)

Peran seorang perempuan tidak dapat dipisahkan dari suatu keluarga, bersatu sebagai seorang pendamping suami, serta mempunyai peran yang sangat penting dalam kehidupan keluarga. Oleh karena itu, sebagai

perannya sebagai seorang istri banyak sekali yang harus dilakukan untuk suami, diantaranya sebagai berikut.

- 1) Berbagi rasa suka dan duka serta memahami panggilan tugas fungsi dan kedudukan suami.
- 2) Memosisikan sebagai istri sekaligus ibu, teman, dan kekasih bagi suami.
- 3) Menjadi teman diskusi dan penasihat yang bijak.

b. Ibu sebagai orang tua pendidik anak.

Peran ibu terhadap anak-anaknya dirumah sebagai pendidik dan pengayom pertama sebelum masuk pendidikan formal, dia sangat berarti dalam perkembangan dan pertumbuhan segala potensi anak. Peran ibu bagi anak-anaknya antara lain adalah sebagai berikut :

- 1) Membina keluarga sejahtera sebagai wahana penanaman nilai agama, etika dan moral.
- 2) Memperhatikan kebutuhan anak (perhatian, kasih sayang, penerimaan. Perawatan dan lain-lain).
- 3) Bersikap bijaksana dengan menciptakan dan memelihara kebahagiaan, kedamaian dan kesejahteraan dalam keluarga serta pemahaman atas potensi serta keterbatasan anak.
- 4) Melaksanakan peran pendamping terhadap anak.
- 5) Mencerahkan kasih sayang.
- 6) Berperan sebagai kawan terhadap anak-anaknya.
- 7) Memotivasi anak dan mendorong untuk meraih prestasi.

c. Ibu sebagai pengatur rumah tangga

Seorang istri sebagai kepala didalam rumah tangga suaminya yang mengandung fungsi pengelolaan dan manajemen. Peran utama adalah mengatur dan merencanakan kebutuhan rumah tangga yang berorientasi pada masa depan. perempuan harus mampu menjaga, memelihara, mengatur rumah tangga serta menciptakan ketenangan keluarga. Istri mengatur ekonomi keluarga berdasarkan skala prioritas sehingga terciptanya kesejahteraan dalam keluarga sehingga terpeliharanya kesehatan keluarga.

2.3.4 Dampak peran

Dampak yang ditimbulkan dari peran wanita baik di keluarga maupun di masyarakat :

a. Minimalnya waktu untuk privasi

- 1) Kurangnya perawatan diri.
- 2) Kurangnya waktu untuk istirahat.
- 3) Kurangnya disiplin terhadap kebutuhan nutrisi.
- 4) Keterbatasan waktu menyebabkan wanita jarang makan dan kelelahan menjadikan wanita kurang makan

b. Ancaman kesehatan

Wanita sering mengalami gangguan kesehatan tertentu karena pekerjaan mereka, karena kurang gizi, atau karena kelelahan

c. Krisis psikologi

Seperti tubuh wanita bisa sehat atau tidak sehat, demikian juga dengan daya penalaran dan jiwa seorang wanita. Bila penalaran dan jiwa wanita sehat, maka dia mempunyai kekuatan emosional untuk merawat kebutuhan fisik dan keluarga, untuk menemukan masalah-masalahnya dan berusaha mengatasinya, merencanakan masa depan dan membina hubungan yang memuaskan dengan orang lain.

(Suryati Romauli, 2012)

2.3.5 Perempuan di dunia kerja

Tingginya tingkat pendidikan dewasa ini membuat banyak perempuan usia dewasa awal memasuki dunia profesionalisme dengan bekerja. Abad ke-21 juga dicirikan dengan persaingan di dunia kerja dan peluang tersebut sangat terbuka bagi para perempuan (Bhatnagar dan Rajadhyaksa, 2001 dalam Intan dkk, 2012)

Alasan perempuan bekerja

a. Kebutuhan finansial

Faktor ekonomi umumnya menjadi alasan seorang perempuan bekerja karena dengan penghasilan yang diperoleh kebutuhan sehari-hari dapat terpenuhi.

b. Aktualisasi diri.

Sebagian perempuan bekerja adalah untuk mengaktualisasikan dirinya dengan pendidikan tinggi yang telah ditempuhnya selama ini.

c. Pemenuhan kebutuhan sosial dan relasional.

- d. Peningkatan keterampilan/kompetensi.

2.3.6 Masalah yang dapat timbul pada perempuan bekerja

- a. Terpapar dengan lingkungan yang dapat memengaruhi kesehatan perempuan antara lain bahan kimia, tekanan panas, faktor biologi, faktor psikologi, gaya hidup dan kebiasaan.
- b. Gangguan gizi, perempuan yang kurang memperhatikan asupan nutrisi akan berdampak pada gangguan kesehatan dan penurunan produktifitas kerja, misalnya kekurangan asupan protein, zat besi, vitamin A, dan zat yodium.
- c. Pekerja perempuan yang hamil dan terpapar zat radiasi, obat-obatan seperti anastesi dan bahan kimia tertentu dapat menyebabkan kelainan janin.
- d. Terganggunya faal reproduksi.
- e. Beban kerja ganda, peran gender yang diciptakan oleh faktor sosial budaya sering kali merugikan kesehatan perempuan dimana seorang perempuan di satu sisi harus menjalankan tuntutan kodratnya sebagai perempuan seperti hamil, menyusui, melahirkan, mengurus rumah tangga, mendidik anak dan lain-lain. Namun disisi lain seorang perempuan juga tetap bekerja keras untuk dapat menambah penghasilan keluarga.
- f. Risiko pelecehan seksual.

Perempuan pekerja kadang kala mengalami pelecehan seksual baik berasal dari teman sejawat ataupun atasan langsung.

- g. Penundaan usia menikah.

Terusiknya keharmonisan rumah tangga.

(Intan dkk, 2012)

2.4 Konsep Kehamilan Risiko Tinggi

2.4.1 Pengertian

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan dengan adanya salah satu atau lebih faktor risiko dari pihak ibu maupun bayi yang dapat memberikan dampak yang kurang menguntungkan bagi ibu dan bayi (Sarwono, 2008).

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan dengan satu/lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janin yang memberikan dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun bayinya (Rochyati, 2003).

2.4.2 Komplikasi pada kehamilan risiko tinggi

Ada beberapa komplikasi pada kehamilan risiko tinggi, meliputi:

- a. Anemia
- b. Janin kecil
- c. Prematur yang tidak wajar
- d. Ketuban pecah dini
- e. Gestational diabetes
- f. Tekanan darah tinggi
- g. Placenta previa

- h. Hidramnion
- i. Penyakit rhesus
- j. Kehamilan post-term
- k. Kehamilan ganda
- l. Kehamilan etopik
- m. Keguguran
- n. Kematian janin
- o. Perdarahan pasca persalinan (Alaudine,2010)

2.4.3 Mengelompokkan faktor kehamilan dengan risiko tinggi berdasarkan waktu kapan faktor tersebut mempengaruhinya

- a. Faktor risiko tinggi menjelang kehamilan
 - 1) Faktor genetic

Penyakit turunan yang sering terjadi pada keluarga tertentu, sehingga perlu dilakukan pemeriksaan sebelum kehamilan. Bila terjadi kehamilan, maka diperlukan pemeriksaan kelainan bawaan.
 - 2) Faktor lingkungan

Diperhitungkan faktor pendidikan dan sosial ekonomi.
 - 3) Faktor pendidikan dan sosial ekonomi mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan. Mempengaruhi pemilihan tempat pertolongan persalinan.
- b. Faktor risiko tinggi yang bekerja selama kehamilan
 - 1) Faktor keadaan menjelang kehamilan
 - 2) Kebiasaan ibu (merokok, alkohol, kecanduan obat)

3) Faktor penyakit yang mempengaruhi kehamilan.

2.4.4 Dampak Kehamilan Risiko Tinggi

a. Keguguran.

Keguguran dapat terjadi secara tidak disengaja. misalnya : karena terkejut, cemas, stres. Tetapi ada juga keguguran yang sengaja dilakukan oleh tenaga non profesional sehingga dapat menimbulkan akibat efek samping yang serius seperti tingginya angka kematian dan infeksi alat produksi yang pada akhirnya dapat menimbulkan kemandulan.

b. Persalinan prematur, berat badan lahir rendah (BBLR) dan kelainan bawaan.

Prematuritas terjadi karena kurang matangnya alat reproduksiterutama rahim yang belum siap dalam suatu proses kehamilan, berat badan lahir rendah (BBLR) juga dipengaruhi oleh kurangnya gizi saat hamil dan juga umur ibu yang belum 20 tahun. Cacat bawaan dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang kehamilan, pengetahuan akan asupan gizi sangat rendah, pemeriksaan kehamilan (ANC) yang kurang, keadaan psikologi ibu kurang stabil. Selain itu cacat bawaan juga di sebabkan karena keturunan (genetik) proses pengguguran sendiri yang gagal, seperti dengan minum obat-obatan (gynecosit sytotec) atau dengan loncat-loncat dan memijat perutnya sendiri.

Pengetahuan ibu hamil akan gizi masih kurang, sehingga akan berakibat kekurangan berbagai zat yang diperlukan saat pertumbuhan dengan

demikian akan mengakibatkan makin tingginya kelahiran prematur, berat badan lahir rendah dan cacat bawaan.

c. Mudah terjadi infeksi.

Keadaan gizi buruk, tingkat sosial ekonomi rendah, dan stress memudahkan terjadi infeksi saat hamil terlebih pada kala nifas.

d. Anemia kehamilan / kekurangan zat besi.

Penyebab anemia pada saat hamil disebabkan kurang pengetahuan akan pentingnya gizi pada saat hamil karena pada saat hamil mayoritas seorang ibu mengalami anemia. Tambahan zat besi dalam tubuh fungsinya untuk meningkatkan jumlah sel darah merah, membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Lama kelamaan seorang yang kehilangan sel darah merah akan menjadi anemis.

e. Keracunan Kehamilan (Gestosis).

Kombinasi keadaan alat reproduksi yang belum siap hamil dan anemia makin meningkatkan terjadinya keracunan hamil dalam bentuk pre-eklampsia atau eklampsia. Pre-eklampsia dan eklampsia memerlukan perhatian serius karena dapat menyebabkan kematian.

f. Kematian ibu yang tinggi.

Kematian ibu pada saat melahirkan banyak disebabkan karena perdarahan dan infeksi. Selain itu angka kematian ibu karena keguguran juga cukup tinggi yang kebanyakan dilakukan oleh tenaga non profesional (dukun).

2.4.5 Adapun akibat risiko tinggi pada kehamilan antara lain

a. Risiko bagi ibunya :

1) Mengalami perdarahan.

Perdarahan pada saat melahirkan antara lain disebabkan karena otot rahim yang terlalu lemah dalam proses involusi. Selain itu juga disebabkan selaput ketuban stasel (bekuan darah yang tertinggal didalam rahim). Kemudian proses pembekuan darah yang lambat dan juga dipengaruhi oleh adanya sobekan pada jalan lahir.

2) Kemungkinan keguguran / abortus.

Pada saat hamil seorang ibu sangat memungkinkan terjadi keguguran. Hal ini disebabkan oleh faktor-faktor alamiah dan juga abortus yang disengaja, baik dengan obat-obatan maupun memakai alat.

3) Persalinan yang lama dan sulit.

Persalinan yang disertai komplikasi pada ibu maupun janin merupakan penyebab dari persalinan lama yang dipengaruhi oleh kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan kekuatan his dan mengejan serta pimpinan persalinan yang salah. Kematian pada saat melahirkan juga disebabkan oleh perdarahan dan infeksi.

b. Risiko bagi bayinya :

1) Kemungkinan lahir belum cukup usia kehamilan.

Kelahiran prematur yang kurang dari 37 minggu (259 hari). Hal ini terjadi karena pada saat pertumbuhan janin zat yang diperlukan berkurang.

2) Berat badan lahir rendah (BBLR).

Bayi yang lahir dengan berat badan yang kurang dari 2.500 gram kebanyakan dipengaruhi oleh kurangnya gizi saat hamil dan umur ibu saat hamil kurang dari 20 tahun. Dapat juga dipengaruhi penyakit menahun yang diderita oleh ibu hamil.

3) Cacat bawaan.

Cacat bawaan merupakan kelainan pertumbuhan struktur organ janin sejak saat pertumbuhan. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya kelainan genetik dan kromosom, infeksi, virus rubela serta faktor gizi dan kelainan hormon.

4) Kematian bayi.

Kematian bayi yang masih berumur 7 hari pertama hidupnya atau kematian perinatal yang disebabkan oleh berat badan kurang dari 2.500 gram, kehamilan kurang dari 37 minggu (259 hari), kelahiran kongenital serta lahir dengan asfiksia.

2.4.6 Penatalaksanaan KRT (Kehamilan Risiko Tinggi)

- a. Kehamilan risiko tinggi harus dibina antara lain oleh seorang ahli kebidanan dengan pengawasan yang intensif
- b. Persalinan harus dilakukan di RS yang lengkap fasilitasnya
- c. Jika perlu dilakukan pemeriksaan khusus seperti USG
- d. Penderita masuk RS sedini mungkin
- e. Setelah bayi lahir secara intensif dirawat oleh dokter anak.

2.4.7 Skreening Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi Menuju Persalinan Aman Menurut Poedji Rochjati

Sangat baik bila ibu hamil dalam kehamilan muda sudah dapat dilakukan perkiraan kemungkinan terjadi penyulit saat persalinan sehingga jika sudah mendekati persalinan dan betul – betul terjadi penyulit saat ibu hamil, suami dan keluarga sudah ada kesiapan baik mental, keputusan merujuk, biaya dan transportasi.

Perkiraan berat – ringannya komplikasi persalinan dan bahaya kesakitan / kematian ibu dan / bayi diberi pembobotan / diukur dengan menggunakan angka dan dinamakan sistem skor dapat diberikan tiap kondisi ibu hamil yaitu umur, paritas, faktor risiko yang menyebabkan terjadi komplikasi persalinan.

Tujuan sistem skor :

- a. Membuat pengelompokkan ibu hamil kehamilan risiko rendah (KRR) kehamilan risiko tinggi (KRT) dan kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan, tempat, dan penolong persalinan yang sesuai dengan kondisi ibu hamil
- b. Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan.

Fungsi skor :

- a. Alat komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) bagi ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat
- b. Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada

Tabel 2.2 Skor Poedji Rochjati
Skrining/deteksi dini ibu risiko tinggi

I Kel F.R	II No	III Masalah/ Faktor Risiko	IV Skor	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
				Skor awal ibu hamil			
I	1.	Terlalu muda hamil $I \leq 16$ tahun	4				
	2.	a. Terlalu tua hamil $I \geq 35$ tahun	4				
		b. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun	4				
	3.	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4				
	4.	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	5.	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6.	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7.	Terlalu pendek < 145 cm	4				
	8.	Pernah gagal kehamilan	4				
	9.	Pernah melahirkan dengan :	4				
		a. Tarikan tang / vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infus / trasfusi	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang darah	4				
		b. Malaria	4				
		c. TBC paru	4				
		d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing manis (diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pre-eklampsia berat / kejang – kejang	8				
JUMLAH SKOR							

(Rochjati, Dr. Poedji, 2003)

Skor awal ibu hamil : 2

Skor total : skor awal ibu hamil + faktor risiko I, II, III

Tabel 2.3 Skor Total

Jmlh skor	Kehamilan			Persalinan dengan Risiko				
	Kelompok risiko	Perawatan	Rujukan	Tempat	Penolong	Rujukan		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	Bidan	Tidak dirujuk	Rumah Polindes	Bidan			
6-10	KRT	Bidan, Dokter	Bidan, PKM	Polindes PKM/ RS	Bidan dokter			
> 12	KRST	Dokter	RS	RS	Dokter			

(Rochjati, Dr. Poedji, 2003)

2.5 Konsep Antenatal care

2.5.1 Standart Pelayanan pada Masa Kehamilan

Antenatal Care adalah pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah. (Rukiah dkk, 2013)

Kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 (empat) kali selama kehamilan, dengan ketentuan sebagai berikut : (Depkes, 2009)

- a. Minimal satu kali pada trimester pertama (K1) hingga usia kehamilan 14 minggu

Tujuannya :

- 1) Penapisan dan pengobatan anemia
- 2) Perencanaan persalinan
- 3) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya

b. Minimal satu kali pada trimester kedua (K2), 14-28 minggu

Tujuannya :

- 1) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya.
- 2) Penapisan pre eklamsia, gemelli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan
- 3) Mengulang perencanaan persalinan

c. Minimal dua kali pada trimester ketiga (K3 dan K4) 28-36 minggu dan setelah 36 minggu sampai lahir

Tujuannya :

- 1) Sama seperti kegiatan kunjungan II dan III
- 2) Menggali adanya kelainan letak dan presentasi
- 3) Memantapkan rencana persalinan
- 4) Mengenali tanda-tanda persalinan

Pemeriksaan pertama sebaiknya dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid dan pemeriksaan khusus dilakukan jika terdapat keluhan-keluhan tertentu.

Dalam melakukan pelayanan Antenatal Care, ada sepuluh standart pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut (Depkes RI, 2009) :

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Pemeriksaan tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas)

- 4) Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan
- 7) Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- 8) Test laboratorium (rutin dan khusus)
- 9) Tatalaksana kasus
- 10) Temu wicara (konseling), termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan.

Pelayanan antenatal terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui:

- a. pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir sehat dan cerdas.
- b. deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan.
- c. penyiapan persalinan yang bersih dan aman.
- d. perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi.
- e. penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan.

- f. melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/ komplikasi.

Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia No 97 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual. Pasal 13 :

- a. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan sekurang-kurangnya 4 (empat) kali selama masa kehamilan yang dilakukan:
 - 1) 1 (Satu) kali pada trimester pertama.
 - 2) 1 (Satu) kali pada trimester kedua.
 - 3) 2 (Dua) kali pada trimester ketiga
- b. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan.
- c. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan sesuai standar dan dicatat dalam buku KIA.
- d. Ketentuan mengenai buku KIA dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

2.5.2 Pelayanan kesehatan selama kehamilan

- a. Perawatan antenatal.
 - 1) Peningkatan cakupan kunjungan antenatal.
 - 2) Peningkatan kualitas pelayanan antenatal.

- 3) Penanganan terpadu hipertensi ibu hamil dan preeklampsia.
 - 4) Identifikasi dan penanganan risiko komplikasi dan kegawatdaruratan persalinan seperti kehamilan kembar dan malpresentasi.
- b. Peningkatan gizi ibu hamil
- 1) Pemberian gizi tambahan zat besi dan asam folat pada semua ibu hamil.
 - 2) Pemberian tambahan energi protein.
 - 3) Pemberian tambahan yodium dan vitamin A.
- c. Pencegahan anemia
- 1) Pencegahan anemia dengan pola diet yang baik, pemberian tambahan zat besi dan asam folat.
 - 2) Pengobatan malaria dan cacing tambang.
 - 3) Identifikasi gejala anemia sedang dan berat.
- d. Pencegahan dan pengobatan infeksi pada ibu hamil
- 1) Pengobatan penyakit menular seksual terutama sifilis dan gonohea.
 - 2) Pengobatan malaria dan cacing tambang pada daerah endemik.
 - 3) Pemeriksaan dan konseling HIV/AIDS.
 - 4) Pemberian imunisasi tetanus toksoid pada semua ibu hamil.
- e. Pendidikan keluarga berencana
- 1) Pendidikan kesehatan kepada wanita, keluarga dan masyarakat mengenai tanda bahaya bagi ibu hamil dan bayi baru lahir.
 - 2) Pemberdayaan wanita untuk memutuskan penolong persalinan dan menjamin kebersihan alat.

- 3) Mendorong ibu, ayah dan keluarga untuk mempersiapkan transportasi saat persalinan dan komplikasi bayi baru lahir.
- 4) Identifikasi masalah transportasi dengan pemberdayaan masyarakat
- 5) Pendidikan kesehatan mengenai perawatan bayi baru lahir.
- 6) Konseling kepada ibu dengan HIV positif untuk pencegahan penularan kepada bayi.

(Eny K, 2011)

2.5.3 Tujuan Pengawasan Antenatal

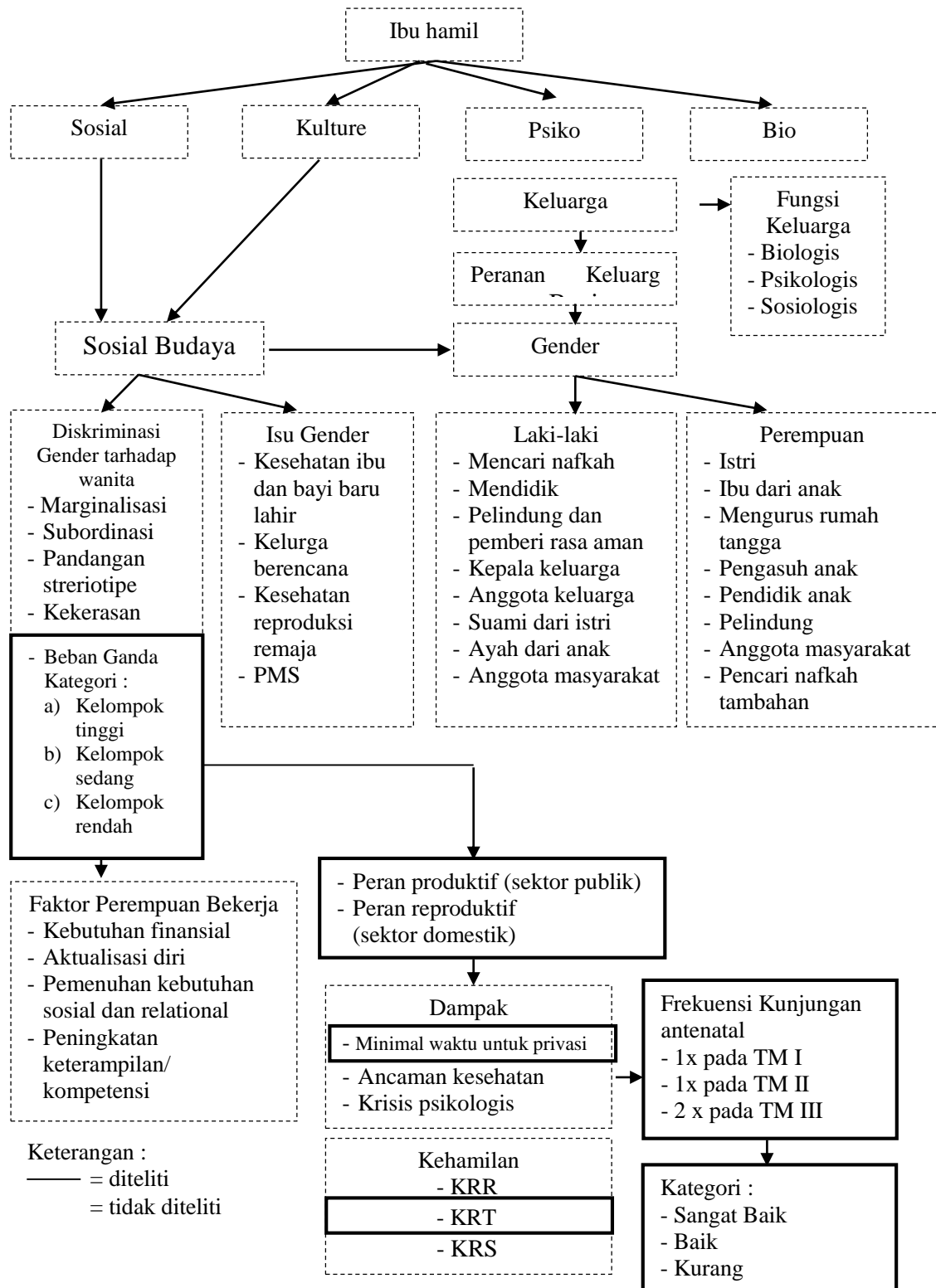
Tujuan pengawasan antenatal, adalah:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan sosial ibu dan bayi.
- c. Mengenal secara dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif.
- e. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- f. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

(Manuaba, 2008).

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin di amati atau diukur melalui penelitian yang akan di lakukan.



Gambar 2.1. Kerangka Konsep Penelitian

2.7 Hipotesis

Hipotesis yang dirumuskan dalam penelitian ini adalah

H1 : Ada hubungan antara beban ganda dengan kunjungan antenatal ibu hamil
risiko tinggi