

*Buku Ajar*

# ASUHAN KEBIDANAN KAJIAN PEREMPUAN



Erni Hernawati • Dewi Mey Lestanti Mukodri • Siswi Wulandari

# **BUKU AJAR**

## **ASUHAN KEBIDANAN KAJIAN**

### **PEREMPUAN**

#### **Penulis:**

Bd. Erni Hernawati, S.S.T., M.Keb., M.M., Ph.D.

Dewi Mey Lestanti Mukodri, SST., M.Keb.

Siswi Wulandari, SST., Bd., M.Keb.



# **BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN KAJIAN PEREMPUAN**

**Penulis:**

Bd. Erni Hernawati, S.S.T., M.Keb., M.M., Ph.D.  
Dewi Mey Lestanti Mukodri, SST., M.Keb.  
Siswi Wulandari, SST., Bd., M.Keb.

**Desain Sampul: Ivan Zumarano**

**Penata Letak: Yang Yang Dwi Asmoro**

**ISBN:** 978-623-8775-58-3

**Cetakan Pertama:** Oktober, 2024

Hak Cipta 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

**Copyright © 2024**

**by Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta**

*All Right Reserved*

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

website: [www.nuansafajarcemerlang.com](http://www.nuansafajarcemerlang.com)

instagram: @bimbel.optimal

**PENERBIT:**

**PT Nuansa Fajar Cemerlang**  
**Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F**  
**Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah**  
**Jakarta Barat, 11480**  
**Anggota IKAPI (624/DKI/2022)**

## **PRAKATA**

Puji syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, buku "Asuhan Kebidanan" ini dapat diselesaikan. Buku ini hadir sebagai upaya untuk memberikan wawasan dan pengetahuan yang lebih mendalam mengenai praktik kebidanan serta mendukung para mahasiswa, praktisi, dan seluruh pihak yang berkecimpung di bidang kesehatan.

Asuhan kebidanan merupakan salah satu aspek penting dalam pelayanan kesehatan, khususnya dalam mendukung proses reproduksi dan kesehatan ibu serta anak. Dalam konteks ini, pemahaman yang baik tentang prinsip-prinsip kebidanan tidak hanya diperlukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, tetapi juga untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi dalam setiap tahap kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan. Buku ini berupaya menyajikan informasi yang komprehensif dan berbasis bukti, mulai dari teori dasar hingga praktik klinis, disertai dengan studi kasus dan contoh nyata yang relevan.

Selain itu, buku ini juga memberikan perhatian khusus pada kajian perempuan dalam konteks kebidanan. Perempuan adalah subjek yang memiliki pengalaman unik dalam menjalani fase-fase kehidupan seperti kehamilan, melahirkan, dan menyusui. Pemahaman mendalam mengenai aspek sosial, psikologis, dan budaya yang mempengaruhi kesehatan perempuan sangat penting untuk memberikan asuhan yang holistik dan sensitif. Dalam buku ini, kami mengangkat tema-tema penting terkait kesehatan reproduksi, hak-hak perempuan, serta tantangan yang sering dihadapi oleh perempuan di berbagai lapisan masyarakat. Kajian perempuan juga mencakup isu-isu seperti kekerasan berbasis gender, akses terhadap layanan kesehatan, serta peran perempuan dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan mereka sendiri. Dengan memahami dinamika ini, kita dapat meningkatkan kualitas intervensi dan asuhan yang diberikan, sehingga perempuan merasa dihargai dan diberdayakan dalam setiap tahap perawatan mereka.

Penulis berharap buku ini dapat menjadi sumber inspirasi dan referensi yang bermanfaat bagi para pembaca, serta dapat mendorong diskusi lebih lanjut mengenai pentingnya perhatian terhadap aspek perempuan dalam praktik kebidanan. Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ini, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Semoga buku ini menjadi panduan yang bermanfaat dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam asuhan kebidanan serta mendukung kesehatan perempuan di seluruh dunia.

Selamat membaca!

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>PRAKATA .....</b>	<b>.iii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>v</b>
<b>BAB 1 ASUHAN KEBIDANAN.....</b>	<b>1</b>
A. Prinsip Asuhan Kebidanan.....	6
B. Asuhan Kebidanan yang Holistik .....	9
C. Pendekatan dalam Asuhan.....	13
D.Langkah-langkah Manajemen Asuhan Kebidanan.....	14
E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan.....	15
1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Berdasarkan Model Varney .....	15
2. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Menggunakan Metode SOAP .....	16
F. Latihan Soal.....	17
G.Rangkuman Materi.....	20
H.Glosarium.....	20
Daftar Pustaka .....	21
<b>BAB 2 KAJIAN PEREMPUAN (BAGIAN I).....</b>	<b>23</b>
A.Sejarah Seorang Perempuan (Lokal, Nasional, Internasional) .....	26
1. Sejarah Perempuan Lokal.....	26
2. Sejarah Perempuan Nasional .....	30
3. Sejarah Perempuan Internasional.....	32
B. Pengamatan Perempuan dalam Kajian Multiperspektif.....	36
1. Biologi.....	36
2. Psikologi.....	37
3. Agama.....	39
4. Sosial - Budaya.....	40
5. Politik.....	41
C.Hak – Hak Perempuan dan Anak .....	41
D.Peran dan Status Perempuan dalam Kehidupan Berkeluarga, Masyarakat, Negara dan Membangun Peradaban Manusia.....	43
1. Peran Perempuan dalam Kehidupan Berkeluarga .....	43

2. Peran Perempuan dalam Kehidupan Masyarakat dan Pembangunan Peradaban.....	45
E. Latihan Soal.....	46
F. Rangkuman Materi.....	49
G.Glosarium.....	50
Daftar Pustaka .....	51

<b>BAB 3 KAJIAN PEREMPUAN (BAGIAN II) .....</b>	<b>53</b>
A.Isu Gender dalam Kehidupan Perempuan.....	57
1. Definisi dan Konsep Gender.....	57
2. Isu-Isu Gender Utama (Kekerasan, Diskriminasi, Stereotip) .....	58
3. Strategi Mengatasi Ketidakadilan Gender.....	60
B.Program Pemberdayaan Perempuan dalam Multidimensional dan Lintas Sectoral.....	63
C.Program Pemberdayaan dalam Berbagai Sektor (Ekonomi, Kesehatan, Pendidikan) .....	66
D.Contoh Program Sukses dan Tantangannya .....	71
1. Program Grameen Bank – Bangladesh.....	72
2. Program HeForShe – Kampanye Global PBB.....	72
3. Program MAMPU – Indonesia .....	73
4. Program BRAC – Pemberdayaan Perempuan Melalui Pendidikan.....	74
5. Program Women on Waves – Kesehatan Reproduksi .....	75
E.Kajian Gender dalam Pelayanan Kebidanan dalam Kesehatan.....	75
1. Gender dan Akses Kesehatan .....	75
2. Dampak Ketidaksetaraan Gender terhadap Kesehatan Perempuan ....	77
3. Peran Kebijakan dalam Meningkatkan Akses Kesehatan bagi Perempuan .....	78
4. Solusi untuk Mengatasi Ketidakadilan Gender dalam Akses Kesehatan...	79
5. Tantangan dalam Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi Remaja.....	79
F.Dampak Ketidaksetaraan sosial Pada Kesehatan Reproduksi .....	83
1. Pengaruh Ketidaksetaraan Sosial .....	84
2. Pendidikan terhadap ketidaksetaraan sosial .....	84
3. Dampak Norma Sosial terhadap Kesehatan Reproduksi .....	85
4. Kebijakan dan ketidaksetaraan Gender dalam kesehatan reproduksi..	85
G.Latihan Soal.....	86

H.Rangkuman Materi.....	90
I. Glosarium.....	92
Daftar Pustaka .....	95
<b>PROFIL PENULIS.....</b>	<b>97</b>



# BAB 1

## ASUHAN KEBIDANAN

### Pendahuluan

Asuhan kebidanan adalah bentuk pelayanan yang diberikan oleh seorang bidan kepada wanita selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas, serta kepada bayi baru lahir. Tindakan ini merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi, serta mencegah terjadinya komplikasi yang dapat membahayakan keduanya. Dalam prosesnya, asuhan kebidanan melibatkan tindakan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif yang disesuaikan dengan kebutuhan ibu dan bayi pada berbagai tahap kehamilan hingga masa setelah melahirkan.

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang memiliki spesialisasi dalam kesehatan maternal dan neonatal memegang peran penting dalam memberikan pelayanan ini. Peran tersebut tidak hanya terbatas pada penanganan medis, tetapi juga mencakup aspek emosional, sosial, dan edukatif bagi ibu serta keluarga. Bidan diharapkan mampu memberikan dukungan penuh selama proses kehamilan, yang meliputi identifikasi dini masalah kesehatan, penanganan yang tepat, dan edukasi yang sesuai kepada ibu hamil serta suaminya, atau keluarganya.

Pelayanan kebidanan berlandaskan pada prinsip-prinsip dasar yang menjadi pedoman praktik sehari-hari. Beberapa prinsip utama asuhan kebidanan termasuk asuhan yang berpusat pada ibu, berbasis bukti, serta melibatkan pendekatan yang holistik dan kolaboratif. Selain itu, bidan juga harus berperan aktif dalam promosi kesehatan melalui penyuluhan yang berkelanjutan dan deteksi dini terhadap risiko yang mungkin muncul selama kehamilan dan persalinan.

Dengan semakin kompleksnya kebutuhan pelayanan kesehatan ibu dan anak, bidan diharapkan mampu memberikan asuhan yang komprehensif dan

terintegrasi dengan melibatkan tim kesehatan lainnya. Hal ini sangat penting untuk memastikan bahwa setiap ibu mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan kondisi kesehatan, budaya, dan keyakinannya. Tindakan preventif yang efektif, seperti deteksi dini preeklampsia atau gangguan lain, dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu serta bayi. Selain itu, asuhan kebidanan yang berorientasi pada pemberdayaan ibu dan keluarga memberikan kesempatan bagi ibu untuk menjadi lebih mandiri dalam merawat kesehatannya sendiri.

Buku ini membahas Prinsip Asuhan Kebidanan, yang merupakan landasan utama dalam pelayanan kebidanan kepada ibu dan bayi. Materi ini berfokus pada prinsip-prinsip dasar yang digunakan bidan dalam memberikan perawatan yang aman, efektif, dan berbasis bukti. Sebagai tenaga kesehatan profesional, bidan memiliki tanggung jawab yang besar dalam memastikan kesehatan ibu dan bayi.

Buku ini ditulis untuk memberikan pemahaman yang mendalam tentang prinsip-prinsip yang harus dipegang oleh bidan selama menjalankan tugasnya. Penulis memiliki latar belakang pendidikan dan pengalaman dalam bidang kebidanan serta telah terlibat dalam berbagai penelitian dan praktik di bidang ini.

Tujuan dari buku ajar ini adalah untuk membantu mahasiswa kebidanan, bidan, dan tenaga kesehatan lainnya memahami dan menerapkan prinsip-prinsip asuhan kebidanan dalam praktik sehari-hari. Dengan buku ini, diharapkan pembaca dapat menguasai konsep-konsep dasar asuhan kebidanan yang holistik dan berbasis bukti serta dapat mengaplikasikannya dalam situasi klinis yang nyata. Buku ini dirancang khusus untuk mahasiswa kebidanan, bidan, serta tenaga kesehatan lainnya yang terlibat dalam perawatan ibu dan bayi. Selain itu, buku ini juga dapat digunakan oleh praktisi kesehatan yang ingin memperbarui pengetahuan mereka tentang asuhan kebidanan modern.

Buku ini dibagi menjadi beberapa bab yang mencakup:

1. Prinsip-Prinsip Asuhan Kebidanan: Pembahasan mengenai dasar-dasar yang harus dipegang oleh setiap bidan dalam memberikan perawatan.
2. Asuhan Kebidanan yang Holistik: Konsep perawatan yang melibatkan seluruh aspek kesehatan ibu, baik fisik, mental, sosial, maupun spiritual.

3. Pendekatan dalam Asuhan Kebidanan: Pembahasan berbagai pendekatan yang digunakan bidan dalam memberikan perawatan yang berpusat pada ibu.
4. Langkah-Langkah Manajemen Asuhan Kebidanan: Panduan langkah-langkah sistematis yang harus diambil bidan dalam memberikan perawatan.
5. Dokumentasi Asuhan Kebidanan: Pentingnya mencatat setiap tindakan yang dilakukan untuk memastikan keberlanjutan perawatan dan akuntabilitas.

Buku ini dirancang untuk memfasilitasi pembelajaran melalui pendekatan yang berfokus pada kasus-kasus nyata dan latihan-latihan praktis. Pembaca akan menemukan ilustrasi kasus klinis, soal-soal latihan, dan tugas yang dirancang untuk membantu memahami dan mengaplikasikan prinsip-prinsip kebidanan dalam konteks yang nyata.

Pendekatan yang digunakan dalam buku ini melibatkan pembelajaran berbasis masalah (problem-based learning) dan pembelajaran aktif. Melalui skenario klinis dan pertanyaan kritis, pembaca diajak untuk berpikir secara analitis dan mencari solusi terhadap masalah yang muncul dalam praktik kebidanan.

Pembaca disarankan untuk menggunakan buku ini secara bertahap, mengikuti struktur bab yang disediakan. Setiap bab mencakup tujuan pembelajaran, uraian materi, latihan, rangkuman, dan glosarium yang dapat membantu memperjelas konsep. Pada akhir bab, pembaca diharapkan dapat merefleksikan apa yang telah dipelajari melalui latihan dan evaluasi.

### **Tujuan instruksional**

Tujuan instruksional dari buku ini adalah memberikan pemahaman yang mendalam tentang Prinsip Asuhan Kebidanan kepada mahasiswa kebidanan, bidan, serta tenaga kesehatan lainnya, dengan fokus pada pendekatan yang berbasis bukti dan holistik. Melalui buku ini, pembaca diharapkan dapat:

1. Memahami dan menguasai prinsip-prinsip dasar asuhan kebidanan yang mencakup perawatan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif.
2. Mampu menjelaskan dan menerapkan konsep asuhan kebidanan holistik yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual.
3. Memahami berbagai pendekatan dalam asuhan kebidanan, termasuk pendekatan kolaboratif dan promotif.

4. Mampu menerapkan langkah-langkah manajemen asuhan kebidanan secara sistematis, mulai dari pengkajian hingga evaluasi.
5. Memahami pentingnya dokumentasi asuhan kebidanan yang akurat dan sistematis sebagai bagian integral dari pelayanan kebidanan.
6. Mampu mengidentifikasi dan menangani komplikasi dalam kebidanan dengan berdasarkan bukti ilmiah yang terkini.
7. Terampil dalam melakukan komunikasi yang efektif dan bekerja secara kolaboratif dengan tim kesehatan serta keluarga dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas.

### **Capaian Pembelajaran**

Setelah mempelajari buku ini, pembaca diharapkan mencapai hasil pembelajaran berikut:

Pengetahuan:

1. Pembaca mampu menjelaskan prinsip-prinsip dasar asuhan kebidanan dan bagaimana prinsip tersebut diterapkan dalam praktik sehari-hari.
2. Memahami pentingnya asuhan kebidanan yang holistik dan mampu menjabarkan komponen fisik, mental, sosial, dan spiritual yang terlibat.

Keterampilan:

1. Mampu melaksanakan langkah-langkah manajemen asuhan kebidanan dari pengkajian hingga evaluasi dengan tepat dan sesuai dengan standar klinis.
2. Menguasai teknik dokumentasi asuhan kebidanan dengan benar, termasuk pencatatan subjektif, objektif, diagnosa, rencana, dan evaluasi.
3. Mampu mengidentifikasi tanda-tanda komplikasi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas, serta mengambil langkah yang tepat untuk menanganinya.

Sikap:

1. Mampu berperan sebagai bidan yang responsif dan empatik, menghormati nilai-nilai budaya, sosial, dan kepercayaan yang dimiliki oleh ibu.
2. Berkomitmen untuk bekerja secara kolaboratif dengan tim kesehatan lain, mengutamakan keselamatan ibu dan bayi, serta menghargai peran keluarga dalam asuhan kebidanan.

3. Memiliki sikap profesional dalam menjaga kerahasiaan informasi dan mendokumentasikan setiap tindakan kebidanan secara akurat dan sesuai prosedur.

#### Indikator Keberhasilan Pembelajaran

- Pembaca dapat menjelaskan secara rinci prinsip-prinsip asuhan kebidanan holistik serta pendekatan-pendekatan yang digunakan dalam pelayanan kebidanan.
- Pembaca dapat melakukan simulasi atau praktik langkah-langkah manajemen asuhan kebidanan dengan mengikuti prosedur yang benar.
- Pembaca mampu mendokumentasikan seluruh proses asuhan kebidanan secara akurat dalam catatan medis.

## **Uraian Materi**

### **A. Prinsip Asuhan Kebidanan**

#### **1. Pendahuluan**

Asuhan kebidanan adalah bentuk pelayanan yang diberikan oleh seorang bidan kepada ibu hamil, bersalin, masa nifas, serta bayi baru lahir. Tujuan utama dari asuhan kebidanan adalah memastikan kesehatan ibu dan bayi, mengurangi risiko komplikasi, serta memberikan dukungan fisik dan psikologis yang optimal. Prinsip-prinsip asuhan kebidanan tidak hanya berfokus pada aspek klinis, tetapi juga melibatkan pendekatan holistik yang mencakup dimensi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual.

Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kebidanan, praktik asuhan kebidanan juga mengalami banyak kemajuan. Bidan diharapkan untuk tidak hanya mengikuti standar klinis yang ada, tetapi juga menerapkan hasil penelitian terbaru yang mendukung asuhan berbasis bukti. Kebaruan dalam prinsip asuhan kebidanan terletak pada penekanan yang lebih kuat terhadap kolaborasi multidisiplin, penggunaan teknologi digital, dan integrasi pendekatan *person-centered care*.

#### **2. Prinsip-prinsip Asuhan Kebidanan**

##### a. Asuhan Berpusat pada Ibu dan Bayi

- 1) Prinsip ini menempatkan ibu dan bayi sebagai pusat dari semua keputusan klinis yang diambil oleh bidan. Artinya, semua tindakan harus mempertimbangkan kenyamanan, preferensi, dan keinginan ibu, dengan tujuan memberikan pengalaman perawatan yang mendukung kesejahteraan fisik dan emosional.
- 2) Implementasi: Bidan harus secara aktif mendengarkan kebutuhan ibu, memberikan informasi yang jelas, dan memastikan bahwa ibu memiliki peran dalam pengambilan keputusan terkait perawatannya. Bidan juga harus menghargai otonomi ibu, seperti memilih metode persalinan yang diinginkan selama itu tidak membahayakan ibu atau bayinya.
- 3) Contoh: Ibu yang menginginkan persalinan normal setelah operasi sesar (VBAC) harus diberikan informasi yang lengkap tentang risiko dan manfaat, serta didukung dalam proses persalinan, selama kondisi medis memungkinkan.

b. Asuhan Berbasis Bukti (*Evidence-Based Care*)

- 1) Penjelasan: Prinsip ini berarti setiap tindakan yang dilakukan oleh bidan harus didasarkan pada penelitian ilmiah dan praktik terbaik yang sudah terbukti secara klinis. Asuhan berbasis bukti bertujuan untuk meningkatkan kualitas perawatan dan mengurangi risiko komplikasi.
- 2) Implementasi: Bidan harus terus mengikuti perkembangan terbaru dalam kebidanan dan memperbarui pengetahuan mereka dengan hasil penelitian terkini. Ini melibatkan pemahaman terhadap pedoman nasional dan internasional, seperti rekomendasi WHO untuk manajemen persalinan dan perawatan bayi baru lahir.
- 3) Contoh: Penggunaan skrining rutin untuk preeklampsia selama kehamilan untuk mendeteksi dini risiko komplikasi hipertensi adalah salah satu contoh asuhan berbasis bukti yang umum diterapkan.

c. Pencegahan dan Promosi Kesehatan

- 1) Penjelasan: Asuhan kebidanan berfokus pada upaya pencegahan komplikasi dan promosi kesehatan. Pencegahan dilakukan melalui deteksi dini risiko selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Promosi kesehatan dilakukan dengan memberikan edukasi kepada ibu tentang perawatan diri, nutrisi, aktivitas fisik, dan tanda bahaya kehamilan.
- 2) Implementasi: Bidan harus secara aktif mempromosikan gaya hidup sehat kepada ibu dan keluarganya, serta memberikan informasi yang akurat dan mudah dipahami mengenai pentingnya pola makan seimbang, olahraga, istirahat, dan pemantauan kesehatan secara berkala.
- 3) Contoh: Bidan memberikan konseling kepada ibu tentang pentingnya asupan gizi yang cukup selama kehamilan untuk mencegah anemia, dan memberikan edukasi tentang tanda-tanda bahaya seperti perdarahan atau sakit kepala hebat yang bisa mengindikasikan preeklampsia.

d. Asuhan Holistik

- 1) Penjelasan: Asuhan kebidanan holistik mencakup perawatan yang memperhatikan seluruh aspek kehidupan ibu, termasuk fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Asuhan holistik memastikan bahwa ibu tidak hanya diperlakukan sebagai pasien medis, tetapi juga sebagai

individu dengan kebutuhan emosional dan sosial yang harus diperhatikan.

- 2) Implementasi: Bidan harus mengembangkan hubungan yang baik dengan ibu dan keluarganya, memberikan dukungan psikologis, dan memastikan bahwa keluarga terlibat dalam proses perawatan. Bidan juga harus menghargai nilai-nilai dan keyakinan spiritual ibu serta menyesuaikan asuhan dengan kepercayaan budaya atau agama yang dianut.
- 3) Contoh: Seorang ibu yang merasa cemas menjelang persalinan diberikan dukungan psikologis melalui konseling, serta melibatkan keluarga dekat untuk memberikan kenyamanan emosional. Jika ibu memiliki preferensi spiritual tertentu, bidan harus mendukung dan memfasilitasi keinginan tersebut selama proses persalinan.

e. Kolaborasi Antarprofesional

- 1) Penjelasan: Prinsip ini menekankan pentingnya kerja sama antara bidan dengan tenaga kesehatan lain, seperti dokter kandungan, perawat, ahli gizi, dan psikolog, dalam memberikan perawatan yang komprehensif kepada ibu dan bayi. Asuhan kolaboratif membantu mencegah dan menangani komplikasi secara lebih efektif.
- 2) Implementasi: Bidan harus mampu mengenali batas kewenangannya dan mengetahui kapan harus merujuk ibu kepada tenaga medis lain, terutama dalam kasus kehamilan berisiko tinggi atau komplikasi. Kerja sama ini penting untuk memastikan ibu mendapatkan penanganan yang tepat waktu dan sesuai.
- 3) Contoh: Seorang ibu hamil dengan diabetes gestasional dirujuk kepada ahli gizi untuk mendapatkan panduan diet khusus, serta bekerja sama dengan dokter kandungan untuk memantau kadar gula darah dan merencanakan persalinan yang aman.

f. Pemberdayaan Ibu

- 1) Penjelasan: Asuhan kebidanan bertujuan untuk memberdayakan ibu dengan memberikan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk merawat diri dan bayinya. Ibu harus merasa berdaya dan mampu berpartisipasi aktif dalam pengambilan keputusan terkait kesehatannya.
- 2) Implementasi: Bidan harus memberikan edukasi yang tepat dan relevan kepada ibu, mengajarkan tentang perawatan pasca-persalinan,

menyusui, serta tanda bahaya pada bayi baru lahir. Edukasi ini harus dilakukan dengan cara yang mudah dipahami dan aplikatif.

- 3) Contoh: Ibu diajari cara yang benar untuk menyusui dan merawat bayi, termasuk tanda-tanda bayi yang sehat dan kapan harus membawa bayi ke fasilitas kesehatan.

g. Menghormati Budaya dan Kepercayaan

- 1) Penjelasan: Setiap ibu memiliki latar belakang budaya dan kepercayaan yang berbeda, yang memengaruhi preferensi perawatannya. Bidan harus menghormati nilai-nilai tersebut dan menyesuaikan asuhan kebidanan sesuai dengan keyakinan ibu, selama hal tersebut tidak membahayakan ibu atau bayi.
- 2) Implementasi: Bidan perlu memahami konteks budaya dan sosial di mana ibu hidup, serta mengintegrasikan kepercayaan ini ke dalam proses asuhan kebidanan tanpa mengabaikan standar klinis yang aman.
- 3) Contoh: Bidan mendukung seorang ibu yang ingin melakukan doa tertentu sebelum proses persalinan, asalkan hal ini tidak mengganggu keselamatan klinis ibu dan bayi.

## B. Asuhan Kebidanan yang Holistik

### 1. Pendahuluan

Asuhan kebidanan yang holistik adalah pendekatan perawatan yang memperhatikan ibu sebagai individu utuh, dengan fokus pada kesejahteraan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Pendekatan ini tidak hanya berfokus pada masalah medis, tetapi juga memperhatikan faktor-faktor lain yang memengaruhi kesehatan dan kesejahteraan ibu serta bayi. Tujuannya adalah memberikan pelayanan yang komprehensif dan seimbang, sehingga dapat mendukung pengalaman positif ibu selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas.

Seiring dengan perkembangan ilmu kesehatan, pendekatan holistik menjadi semakin penting dalam kebidanan, karena melibatkan pemahaman mendalam tentang berbagai aspek kehidupan ibu. Pendekatan ini memungkinkan bidan untuk memberikan perawatan yang lebih personal, dengan mempertimbangkan kebutuhan unik setiap ibu dan keluarga.

## 2. Konsep Asuhan Kebidanan Holistik

### a. Aspek Fisik

- 1) Penjelasan: Asuhan kebidanan yang holistik memprioritaskan kesehatan fisik ibu dan bayi melalui pemantauan rutin selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Ini mencakup tindakan pencegahan komplikasi, perawatan medis, dan dukungan fisik yang sesuai.
- 2) Implementasi: Bidan melakukan pemeriksaan rutin terhadap tanda vital ibu (seperti tekanan darah, berat badan, dan tinggi fundus uteri), serta pemeriksaan fisik untuk mendeteksi komplikasi. Bidan juga memberikan edukasi terkait nutrisi yang tepat, aktivitas fisik yang aman selama kehamilan, serta tindakan pencegahan terhadap risiko komplikasi seperti preeklampsia dan diabetes gestasional.
- 3) Contoh: Seorang ibu hamil rutin memeriksakan kehamilannya untuk memantau perkembangan janin dan kesehatannya, serta mendapatkan saran terkait pola makan yang mendukung pertumbuhan janin dan kesehatannya sendiri.

### b. Aspek Psikologis

- 1) Penjelasan: Kesejahteraan psikologis ibu sangat penting dalam asuhan kebidanan yang holistik. Ibu hamil seringkali mengalami perubahan emosional akibat perubahan hormon, stres, kecemasan, atau ketidakpastian selama kehamilan dan persalinan. Bidan memiliki peran penting dalam mendukung kesehatan mental ibu, dengan memberikan dukungan emosional dan bimbingan psikologis.
- 2) Implementasi: Bidan harus mendengarkan dengan penuh perhatian keluhan atau kecemasan yang disampaikan oleh ibu, memberikan penjelasan yang menenangkan, dan mendukung ibu dalam menghadapi perasaan cemas atau takut. Jika diperlukan, bidan bisa merujuk ibu ke psikolog atau konselor untuk mendapatkan dukungan tambahan.
- 3) Contoh: Seorang ibu yang merasa cemas tentang proses persalinan diberikan konseling oleh bidan mengenai prosedur persalinan dan pilihan yang tersedia, sehingga ibu merasa lebih siap dan percaya diri dalam menghadapi kelahiran.

c. Aspek Sosial

- 1) Penjelasan: Asuhan kebidanan holistik juga memperhatikan faktor sosial yang memengaruhi kesejahteraan ibu. Ini termasuk dukungan dari keluarga, pasangan, dan lingkungan sekitar ibu. Faktor sosial seperti dukungan emosional, finansial, dan akses terhadap layanan kesehatan dapat memengaruhi kesehatan ibu selama kehamilan dan persalinan.
- 2) Implementasi: Bidan harus melibatkan keluarga dan pasangan dalam proses asuhan kebidanan, memberikan edukasi kepada mereka tentang cara mendukung ibu selama kehamilan dan persalinan. Selain itu, bidan juga bisa membantu menghubungkan ibu dengan layanan sosial jika diperlukan, seperti konseling finansial atau program kesehatan masyarakat.
- 3) Contoh: Seorang suami diberikan edukasi oleh bidan tentang cara memberikan dukungan emosional dan fisik kepada istrinya selama proses persalinan, sehingga dapat berperan aktif dalam mendukung kesejahteraan istri selama kehamilan dan pasca persalinan.

d. Aspek Spiritual

- 1) Penjelasan: Aspek spiritual dalam asuhan kebidanan holistik melibatkan penghormatan terhadap keyakinan, nilai-nilai, dan praktik keagamaan ibu. Spiritualitas bisa menjadi sumber kekuatan bagi ibu selama kehamilan dan persalinan, sehingga penting bagi bidan untuk mendukung kebutuhan spiritual ibu, selama tidak mengganggu keselamatan medis.
- 2) Implementasi: Bidan perlu menanyakan kepada ibu tentang praktik spiritual yang diinginkan selama kehamilan atau persalinan, dan sedapat mungkin memfasilitasi praktik tersebut. Bidan juga perlu bekerja sama dengan pihak lain (misalnya, pemuka agama atau keluarga) jika dibutuhkan oleh ibu.
- 3) Contoh: Seorang ibu yang ingin berdoa sebelum persalinan diberikan waktu dan ruang untuk melakukannya, sementara bidan tetap mendampingi dan memastikan persalinan berjalan dengan aman.

3. Keuntungan Asuhan Kebidanan yang Holistik

- a. Meningkatkan Kesejahteraan Ibu dan Bayi Asuhan kebidanan holistik yang memperhatikan seluruh aspek kehidupan ibu dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara keseluruhan. Dengan memperhatikan

- aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual, ibu dapat merasa lebih didukung, sehingga risiko stres, kecemasan, dan komplikasi dapat berkurang.
- b. Memperkuat Hubungan Bidan dan Ibu Pendekatan holistik memungkinkan terciptanya hubungan yang lebih kuat antara bidan dan ibu, karena bidan lebih mengenal kondisi pribadi dan latar belakang ibu. Hubungan yang baik ini dapat mempengaruhi pengalaman positif ibu selama kehamilan dan persalinan, serta meningkatkan kepercayaan ibu terhadap perawatan yang diberikan.
  - c. Meningkatkan Partisipasi Keluarga Asuhan kebidanan holistik melibatkan keluarga dalam proses perawatan, sehingga pasangan atau anggota keluarga lainnya dapat berperan aktif dalam mendukung ibu. Hal ini tidak hanya bermanfaat bagi kesejahteraan ibu, tetapi juga memperkuat ikatan keluarga dan menciptakan lingkungan yang lebih supportif bagi ibu dan bayi.
  - d. Mendukung Pengambilan Keputusan yang Tepat Dengan pendekatan holistik, ibu diberikan informasi yang lengkap tentang pilihan perawatan yang tersedia, baik dari segi medis, psikologis, maupun sosial. Hal ini memungkinkan ibu untuk membuat keputusan yang lebih terinformasi dan sesuai dengan kebutuhan pribadinya, yang pada gilirannya dapat meningkatkan hasil perawatan.
4. Tantangan dalam Penerapan Asuhan Kebidanan Holistik
- a. **Keterbatasan Sumber Daya**

Salah satu tantangan utama dalam penerapan asuhan kebidanan holistik adalah keterbatasan sumber daya, terutama di daerah-daerah dengan akses terbatas terhadap layanan kesehatan. Bidan mungkin menghadapi keterbatasan waktu, fasilitas, atau tenaga profesional yang mendukung penerapan pendekatan holistik secara menyeluruh.
  - b. **Perbedaan Budaya dan Nilai**

Setiap ibu memiliki latar belakang budaya dan nilai-nilai yang berbeda, yang mungkin memengaruhi preferensi mereka dalam menerima perawatan. Bidan perlu memiliki keterampilan untuk mengenali dan menyesuaikan asuhan berdasarkan perbedaan budaya tanpa mengesampingkan standar medis yang aman.

### **c. Keseimbangan antara Asuhan Medis dan Holistik**

Terkadang, kebutuhan medis yang mendesak dapat membatasi ruang untuk menerapkan pendekatan holistik secara penuh. Dalam situasi kegawatdaruratan, bidan harus mampu menyeimbangkan tindakan medis yang cepat dengan pendekatan holistik yang tetap menghormati kebutuhan emosional dan spiritual ibu.

## **C. Pendekatan dalam Asuhan**

Asuhan kebidanan merupakan layanan kesehatan yang fokus pada perawatan wanita selama masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Pendekatan dalam asuhan kebidanan bertujuan untuk memberikan perawatan yang komprehensif dan holistik, memperhatikan kebutuhan fisik, emosional, dan sosial ibu dan bayi. Berikut adalah beberapa pendekatan yang umum digunakan dalam asuhan kebidanan:

1. **Pendekatan Holistik**, Memahami ibu hamil sebagai individu yang utuh, dengan memperhatikan aspek fisik, mental, emosional, dan sosial. Hal ini termasuk memberikan dukungan psikologis, edukasi, dan perhatian terhadap kebutuhan keluarga.
2. **Pendekatan Keluarga**, Menganggap keluarga sebagai bagian penting dari proses perawatan. Tenaga kesehatan melibatkan suami dan anggota keluarga lain dalam edukasi dan dukungan selama kehamilan, persalinan, dan setelah melahirkan, serta membantu menciptakan lingkungan yang mendukung.
3. **Pendekatan Berbasis Bukti**, Menggunakan bukti dan penelitian terkini untuk mendukung keputusan klinis dalam asuhan kebidanan. Pendekatan ini memastikan bahwa praktik yang dilakukan mengikuti pedoman dan protokol yang didukung oleh penelitian yang valid.
4. **Pendekatan Individual**, Mempertimbangkan kebutuhan dan preferensi masing-masing ibu hamil. Setiap ibu memiliki pengalaman dan harapan yang berbeda, sehingga perawatan harus disesuaikan dengan kondisi dan keinginan mereka.
5. **Pendekatan Pendidikan**, Memberikan informasi yang tepat dan relevan kepada ibu hamil dan keluarganya tentang proses kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi baru lahir. Edukasi ini mencakup tanda-tanda bahaya, pola makan sehat, serta perawatan pascapersalinan.

6. **Pendekatan Komunitas**, Melibatkan komunitas dalam mendukung kesehatan ibu dan bayi. Tenaga kesehatan dapat bekerja sama dengan tokoh masyarakat dan organisasi lokal untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya perawatan kebidanan.
7. **Pendekatan Berfokus pada Kesehatan Reproduksi**, Menyediakan layanan kesehatan reproduksi yang mencakup perencanaan keluarga, pencegahan penyakit menular seksual, dan kesehatan seksual yang holistik bagi wanita.
8. **Implementasi Pendekatan**

Untuk menerapkan pendekatan-pendekatan ini secara efektif dalam asuhan kebidanan, tenaga kesehatan perlu:

- a. **Mendengarkan dan Berkommunikasi**: Memperhatikan keluhan dan harapan ibu, serta memberikan ruang bagi mereka untuk bertanya dan berbagi.
- b. **Memberikan Dukungan Psikologis**: Menyediakan dukungan emosional yang diperlukan untuk mengurangi kecemasan dan ketegangan selama kehamilan dan persalinan.
- c. **Edukasi Berkelanjutan**: Menyediakan informasi yang berkelanjutan dan relevan sepanjang proses kehamilan dan pascapersalinan.
- d. **Kolaborasi Multidisiplin**: Bekerja sama dengan profesional kesehatan lain, seperti dokter spesialis, perawat, dan ahli gizi untuk memberikan perawatan yang menyeluruh.

#### D. Langkah-langkah Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan mencakup serangkaian langkah yang sistematis untuk memberikan perawatan yang aman, efektif, dan berorientasi pada kebutuhan ibu hamil, bersalin, dan pascapersalinan. Berikut adalah langkah-langkah yang umumnya dilakukan dalam manajemen asuhan kebidanan:

##### 1. Pengkajian

Mengumpulkan data tentang kondisi fisik, psikologis, sosial, dan riwayat kesehatan ibu. Pengkajian ini meliputi pemeriksaan fisik, anamnesis, serta penggunaan alat penunjang seperti USG dan tes laboratorium. Informasi yang dikumpulkan akan membantu dalam merencanakan perawatan yang sesuai.

## **2. Diagnosa Kebidanan**

Menganalisis data yang telah dikumpulkan untuk menentukan masalah atau kebutuhan kebidanan yang spesifik. Diagnosa ini harus berdasarkan pada standar dan pedoman kebidanan yang berlaku, serta mencakup diagnosis utama dan diagnosis terkait.

## **3. Perencanaan**

Menyusun rencana asuhan yang sesuai dengan diagnosis yang telah ditentukan. Rencana ini harus mencakup tujuan yang jelas, intervensi yang akan dilakukan, serta sumber daya yang dibutuhkan. Penting untuk melibatkan ibu dan keluarganya dalam proses perencanaan.

## **4. Implementasi**

Melaksanakan rencana asuhan yang telah disusun. Intervensi dapat meliputi pemberian edukasi, dukungan emosional, serta tindakan medis sesuai kebutuhan. Selama implementasi, penting untuk memantau respons ibu terhadap intervensi yang dilakukan.

## **5. Evaluasi**

Menilai hasil dari intervensi yang telah dilakukan. Evaluasi ini meliputi penilaian terhadap pencapaian tujuan, perubahan kondisi ibu dan bayi, serta respon terhadap perawatan. Jika hasil tidak sesuai dengan harapan, rencana asuhan perlu direvisi.

## **6. Pendidikan dan Konseling**

Memberikan edukasi yang terus-menerus kepada ibu dan keluarganya tentang proses kehamilan, persalinan, dan perawatan pascapersalinan. Konseling juga penting untuk mendukung kesehatan mental dan emosional ibu.

## **7. Tindak Lanjut**

Melakukan tindak lanjut untuk memastikan bahwa ibu dan bayi mendapatkan perawatan yang berkelanjutan setelah keluar dari fasilitas kesehatan. Ini termasuk kunjungan rumah atau pemeriksaan lanjutan untuk memantau kesehatan ibu dan bayi.

## **E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan**

### **1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Berdasarkan Model Varney**

Model Varney adalah salah satu pendekatan yang digunakan dalam dokumentasi asuhan kebidanan, yang menekankan pentingnya pengkajian

komprehensif dan dokumentasi sistematis. Berikut adalah elemen utama dalam dokumentasi asuhan kebidanan menurut Varney:

**a. Pengkajian:**

Melakukan pengkajian awal yang mendalam terhadap ibu hamil, meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, dan riwayat kesehatan. Ini mencakup kondisi medis, faktor risiko, dan keadaan psikologis.

**b. Diagnosa:**

Menyusun diagnosa kebidanan berdasarkan hasil pengkajian. Diagnosa harus sesuai dengan masalah kesehatan yang dihadapi pasien dan dapat mencakup diagnosa utama dan tambahan.

**c. Rencana Asuhan:**

Menyusun rencana tindakan yang akan dilakukan, termasuk intervensi, edukasi, dan dukungan yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan.

**d. Implementasi:**

Melaksanakan rencana asuhan dan mencatat semua tindakan yang dilakukan, termasuk waktu dan jenis intervensi.

**e. Evaluasi:**

Menilai hasil dari intervensi yang telah dilakukan, termasuk pencapaian tujuan dan kondisi pasien. Jika hasilnya tidak sesuai harapan, evaluasi dan perbaikan rencana asuhan perlu dilakukan.

**f. Tindak Lanjut:**

Menyusun rencana tindak lanjut untuk memastikan perawatan yang berkelanjutan, termasuk kunjungan berikutnya dan dukungan lanjutan.

## **2. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Menggunakan Metode SOAP**

Metode SOAP adalah salah satu format dokumentasi yang sering digunakan dalam praktik kebidanan dan kesehatan secara umum. SOAP adalah singkatan dari Subjective, Objective, Assessment, dan Plan. Berikut adalah penjelasan mengenai setiap komponen:

**a. Subjective (Subjektif):**

Informasi yang diperoleh dari pasien mengenai keluhan, perasaan, dan pengalaman pribadi. Misalnya, pasien dapat melaporkan gejala yang dirasakan, seperti nyeri atau kecemasan, serta riwayat kesehatan yang relevan.

**b. Objective (Objektif):**

Data yang diperoleh melalui pengukuran fisik dan pemeriksaan, termasuk hasil laboratorium, vital signs (tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh), dan temuan fisik lainnya. Informasi ini harus dicatat secara akurat dan objektif.

**c. Assessment (Penilaian):**

Analisis dari data subjektif dan objektif yang dikumpulkan. Di sini, tenaga kesehatan menyusun diagnosa kebidanan dan mengevaluasi masalah kesehatan yang dihadapi pasien berdasarkan pengkajian yang dilakukan.

**d. Planing (Rencana):**

Rencana tindakan yang akan dilakukan untuk menangani masalah yang teridentifikasi. Ini mencakup intervensi yang akan dilakukan, edukasi kepada pasien, dan rencana tindak lanjut.

## F. Latihan Soal

### Soal Latihan Pilihan Ganda

1. Apa yang dimaksud dengan asuhan kebidanan holistik?
  - A. Fokus hanya pada kesehatan fisik ibu
  - B. Perawatan yang mencakup fisik, emosional, dan sosial
  - C. Tindakan medis tanpa memperhatikan pasien
  - D. Hanya memperhatikan aspek psikologis
  - E. Mengutamakan intervensi medis
2. Langkah pertama dalam manajemen asuhan kebidanan adalah:
  - A. Evaluasi
  - B. Implementasi
  - C. Pengkajian
  - D. Diagnosa
  - E. Edukasi
3. Prinsip dokumentasi yang baik dalam asuhan kebidanan mencakup semua hal berikut, kecuali:
  - A. Akurasi

- B. Kejelasan
  - C. Kerahasiaan
  - D. Subjektivitas
  - E. Konsistensi
4. Dalam pendekatan berfokus pada pasien, tenaga kesehatan harus:
- A. Mengabaikan preferensi pasien
  - B. Mendengarkan dan menghormati pandangan pasien
  - C. Menetapkan semua keputusan tanpa diskusi
  - D. Fokus hanya pada hasil medis
  - E. Mengandalkan informasi dari keluarga saja
5. Apa tujuan utama dari dokumentasi asuhan kebidanan?
- A. Untuk memenuhi syarat hukum
  - B. Untuk meningkatkan beban kerja tenaga kesehatan
  - C. Untuk menciptakan data yang tidak relevan
  - D. Untuk menghindari komunikasi antar tenaga Kesehatan
  - E. Untuk memastikan pasien merasa tidak nyaman
6. Metode dokumentasi yang menggunakan format Subjective, Objective, Assessment, dan Plan adalah:
- A. SOAP
  - B. VARNEY
  - C. FOCUS
  - D. ADPIE
  - E. NANDA
7. Dalam pendekatan keluarga dalam asuhan kebidanan, tenaga kesehatan harus:
- A. Melibatkan keluarga dalam pengambilan Keputusan
  - B. Mengabaikan keluarga pasien
  - C. Fokus hanya pada pasien individual
  - D. Menganggap keluarga sebagai gangguan
  - E. Meminta keluarga tidak terlibat

8. Apa yang termasuk dalam langkah evaluasi dalam manajemen asuhan kebidanan?
- Menyusun rencana Tindakan
  - Menganalisis hasil dari intervensi yang dilakukan
  - Melakukan pengkajian awal
  - Mengabaikan hasil intervensi
  - Memfokuskan pada tindakan bedah
9. Asuhan kebidanan yang berfokus pada pencegahan penyakit dan promosi kesehatan termasuk dalam pendekatan:
- Berbasis bukti
  - Holistik
  - Pencegahan
  - Keluarga
  - Spesialis
10. Apa yang menjadi fokus utama dalam pengkajian awal asuhan kebidanan?
- Mengumpulkan data tentang kondisi pasien dan riwayat kesehatan
  - Melaksanakan intervensi medis
  - Memberikan obat-obatan
  - Melakukan tindakan bedah
  - Mengabaikan keluhan pasien

### **Kunci Jawaban**

- B**
- C**
- D**
- B**
- A**
- A**
- A**
- B**
- C**
- A**

## **G. Rangkuman Materi**

Asuhan kebidanan berlandaskan prinsip keselamatan, kualitas, etika, dan komunikasi yang efektif. Pendekatan holistik mencakup aspek fisik, emosional, sosial, dan spiritual dalam merawat ibu dan bayi. Langkah manajemen asuhan terdiri dari pengkajian, diagnosa, rencana asuhan, implementasi, dan evaluasi untuk memastikan perawatan yang tepat. Dokumentasi asuhan kebidanan penting untuk mencatat informasi secara akurat dan jelas, menjaga kerahasiaan, serta mendukung kontinuitas perawatan dan pengambilan keputusan. Dengan integrasi semua elemen ini, tenaga kesehatan dapat memberikan layanan yang berkualitas dan responsif terhadap kebutuhan pasien.

## **H. Glosarium**

ANC	: Antenatal Care (Perawatan Antenatal)
ASI	: Air Susu Ibu
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
CTG	: Cardiotocography (Pemeriksaan Denyut Jantung Janin dan Kontraksi Uterus)
EBC	: Early Breastfeeding Contact (Kontak Menyusui Dini)
HB	: Hemoglobin
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IVA	: Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (Pemeriksaan Skrining Kanker Serviks)
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KB	: Keluarga Berencana
KMS	: Kartu Menuju Sehat
LBW	: Low Birth Weight (Berat Badan Lahir Rendah)
MTBM	: Manajemen Terpadu Balita Sakit
NICU	: Neonatal Intensive Care Unit (Ruang Perawatan Intensif Neonatal)
NIFAS	: Masa Setelah Persalinan hingga 6 Minggu
PJB	: Penyakit Jantung Bawaan
PMTCT	: Prevention of Mother-to-Child Transmission (Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak)
PN	: Postnatal (Masa Setelah Melahirkan)

PNC	: Postnatal Care (Perawatan Pasca Persalinan)
PPK	: Pelayanan Kesehatan Primer
PUS	: Pasangan Usia Subur
SC	: Sectio Caesarea (Operasi Caesar)
SOAP	: Subjective, Objective, Assessment, Plan (Metode Dokumentasi)
STIKES	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
TTV	: Tanda-Tanda Vital
USG	: Ultrasonografi
VCT	: Voluntary Counseling and Testing (Konseling dan Tes Sukarela untuk HIV)
WUS	: Wanita Usia Subur

### **Daftar Pustaka**

- American College of Nurse-Midwives. (2019). Clinical Practice Guidelines for Midwifery & Women's Health. 6th Edition. Jones & Bartlett Learning.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., & Dashe, J. S. (2018). Williams Obstetrics. 25th Edition. New York: McGraw-Hill Education.
- Davis-Floyd, R., & Cheyney, M. (2019). Birth in Eight Cultures. Long Grove: Waveland Press.
- Fraser, D. M., & Cooper, M. A. (2020). Myles Textbook for Midwives. 17th Edition. Elsevier.
- Hamilton, B. E., & Minno, A. F. (2018). Documentation for Midwives. 3rd Edition. Springer Publishing Company.
- Henderson, C., & Macdonald, S. (2017). Mayes' Midwifery: A Textbook for Midwives. 15th Edition. Elsevier.
- International Confederation of Midwives. (2017). ICM International Code of Ethics for Midwives. The Hague: ICM.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman Asuhan Kebidanan Berbasis Bukti. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kozier, B., Erb, G., & Berman, A. (2018). Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice. 10th Edition. Pearson.
- Ladewig, P. A., London, M. L., & Davidson, M. R. (2017). Contemporary Maternal-Newborn Nursing Care. 9th Edition. Pearson.
- Murray, S. S., & McKinney, E. S. (2018). Foundations of Maternal-Newborn and Women's Health Nursing. 7th Edition. St. Louis: Elsevier.

- Shilling, T., & Evans, D. (2019). Holistic Midwifery: A Comprehensive Textbook for Midwives in Homebirth Practice. 2nd Edition. Eugene, OR: Labrys Press.
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2019). Public Health Nursing: Population-Centered Health Care in the Community. 10th Edition. Elsevier.
- Varney, H., Kriebs, J. M., & Gegor, C. L. (2017). Varney's Midwifery. 6th Edition. Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- WHO. (2015). Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A Guide for Midwives and Doctors. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2018). WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization.

# BAB 2

## KAJIAN PEREMPUAN (BAGIAN I)

### Pendahuluan

Kajian perempuan adalah bidang studi yang menyelidiki peran, hak, dan kontribusi perempuan di masyarakat. Dalam materi ini, kita akan melakukan eksplorasi mendalam tentang sejarah perempuan dari perspektif lokal, nasional, dan internasional, serta membahas isu-isu penting yang berkaitan dengan hak-hak perempuan dan anak.

Buku ini dirancang untuk mengidentifikasi perempuan-perempuan berpengaruh dalam komunitas tertentu, yang telah berkontribusi dalam berbagai aspek kehidupan, mulai dari budaya hingga pendidikan. Bagaimana perempuan di daerah tertentu berperan dalam melestarikan tradisi dan nilai-nilai lokal. Kemudian, melanjutkan ke tingkat nasional, menggali bagaimana perempuan terlibat dalam perjuangan kemerdekaan, memperjuangkan hak-hak mereka, dan berkontribusi pada perubahan sosial. Dalam konteks ini, kita akan mempelajari berbagai gerakan perempuan yang telah membentuk sejarah bangsa, mengangkat suara mereka yang selama ini terpinggirkan.

Buku ini dimulai dengan mendefinisikan pemberdayaan perempuan sebagai proses yang memungkinkan perempuan untuk mengakses sumber daya, mengembangkan kemampuan, dan mengambil keputusan yang memengaruhi hidup mereka. Penulis menjelaskan berbagai dimensi pemberdayaan, termasuk ekonomi, sosial, politik, dan budaya, serta menekankan pentingnya pendidikan dan keterampilan sebagai fondasi pemberdayaan.

Tujuan utama dari buku ini adalah untuk membekali pembaca dengan pengetahuan mendalam mengenai sejarah perjuangan perempuan, pengenalan perempuan dalam multiperspektif, hak perempuan dan anak serta peran dan status perempuan dalam kehidupan berkeluarga, masyarakat, negara dan dalam proses membangun peradaban dunia.

Sasaran utama dari buku ini adalah mahasiswa di bidang kesehatan, khususnya kebidanan, keperawatan, dan kesehatan masyarakat. Buku ini juga relevan untuk profesional di bidang kesehatan reproduksi dan pemberdayaan perempuan. Dalam buku ini, pembaca akan diajak sejarah perempuan secara luas.

Metode pembelajaran yang digunakan dalam buku ini menekankan pendekatan latihan untuk memfasilitasi pembaca dalam menerapkan konsep-konsep yang telah dipelajari ke dalam situasi nyata. Pendekatan ini dirancang untuk meningkatkan pemahaman pembaca secara interaktif, sehingga mereka mampu berpikir kritis dalam menganalisis berbagai persoalan yang dibahas dalam bab ini.

Sebagai pedoman bab ini dilengkapi dengan latihan soal yang dapat digunakan untuk mengevaluasi pemahaman konsep yang telah dipelajari. Bab ini juga dapat digunakan dalam diskusi kelompok di kelas maupun komunitas profesional, sehingga memungkinkan pembaca untuk mengeksplorasi lebih dalam tentang isu-isu yang dibahas dan menerapkan pemahaman mereka dalam konteks praktis.

Dengan pendekatan yang komprehensif ini, bab ini diharapkan mampu memberikan wawasan mendalam kepada pembaca mengenai materi yang disampaikan, serta memberdayakan mereka untuk mengambil tindakan yang solutif dan berdampak dalam mengatasi ketidaksetaraan gender yang masih ada di berbagai aspek kehidupan perempuan.

## **Tujuan Intruksional dan Capaian Pembelajaran**

### **Tujuan Intruksional:**

Tujuan Instruksional Umum:

Mahasiswa mampu memahami sejarah perjuangan perempuan, pengenalan perempuan dalam kajian multiperspektif, hak-hak perempuan serta peran dan status perempuan dalam kehidupan bermasyarakat, negara dan membangun peradaban dunia.

Tujuan Instruksional Khusus:

1. Mahasiswa dapat mengetahui sejarah perjuangan seorang perempuan
2. Mahasiswa mampu mengidentifikasi sejarah perjuangan perempuan baik secara lokal, nasional maupun internasional

3. Mahasiswa mampu mengidentifikasi dan menjelaskan kajian perempuan dalam multiperspektif yakni secara biologi, psikologi, agama, sosial, budaya dan politik.
4. Mahasiswa dapat menjelaskan dan mengidentifikasi hak – hak perempuan dan anak.
5. Mahasiswa mampu mengidentifikasi peran dan status perempuan dalam kehidupan berkeluarga, masyarakat, negara dan membangun peradaban manusia.

**Capaian Pembelajaran:**

Setelah menyelesaikan pembelajaran pada topik-topik yang disajikan, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menjelaskan sejarah perjuangan seorang perempuan baik secara lokal, nasional maupun internasional
2. Memperoleh informasi dan menjelaskan kembali kajian perempuan dari multiperspektif
3. Mampu menjelaskan hak-hak perempuan dan anak
4. Mengidentifikasi dan menjelaskan peran dan status perempuan dalam kehidupan berkeluarga, bermasyarakat, negara dan membangun peradaban manusia.

## **Uraian Materi**

### **A. Sejarah Seorang Perempuan (Lokal, Nasional, Internasional)**

Sejarah perjuangan seorang perempuan bermula dari kepedulian mereka terhadap keluarga. Berawal dari seorang ibu yang harus menyiapkan pendidikan anak-anaknya, menyongsong masa depan, mengilhami para pemikir perempuan untuk membekali diri dengan pendidikan. Perempuan dalam penulisan sejarah umum mulai meningkat sejalan dengan bangkit dan semakin menguatnya gerakan perempuan yang menginginkan adanya persamaan hak bagi kaum perempuan yang terjadi di Amerika Utara dan Eropa Barat tahun 1960an. Sejarah perempuan pula merupakan suatu hal yang tidak berkesudahan, unik dan penting.

#### **1. Sejarah Perempuan Lokal**

Berbicara sejarah perempuan, kita bisa melihatnya dari masa colonial (sebelum 1945). Pada masa itu muncul tokoh-tokoh perempuan di daerah-daerah yang aktif melawan penjajah untuk meraih kemerdekaan. Misalnya, seperti hal nya di Aceh ada Cut Nyak Dhien (komandan perang acch) dilanjutkan perjuangan Cut Mutia. Kebangkitan Gerakan perempuan pada masa colonial semakin terasa di tahun 1928 dengan diselenggarakannya kongres perempuan 1 (22-25 Desember) di Yogyakarta dengan tujuan memperjuangkan hak-hak perempuan terutama dalam bidang pendidikan dan pernikahan.

Pada masa kolonial pada tahun (1945-1966) Gerakan perempuan semakin mewarnai kemerdekaan bangsa Indonesia. Kala itu muncul PERWARI (Persatuan Wanita Republik Indonesia) yang terbentuk tanggal 17 Desember 1945. Sewaktu berlangsung perang PERWARI merupakan kegiatan "homefront" mengurus dapur umum dan membantu PMI. Setelah perang kemerdekaan reda, PERWARI menggiatkan diri dalam mengisi kemerdekaan dengan memusatkan perhatiannya dalam bidang Pendidikan.

Selain PERWARI adapula GERWARI (Gerakan wanita republik Indonesia) yang aktif di tahun 1950-1960an. Gerwani merupakan organisasi independent yang memberikan perhatian pada reformasi system hukum di Indonesia untuk membuat wanita dan pria sama dimata hukum, termasuk hukum perkawinan, hak-hak buruh dan nasionalisme Indonesia. Pada skala

lokal gerwani juga memberikan dukungan individu untuk perempuan yang telah disalahgunakan atau ditinggalkan oleh suami mereka.

Perempuan Indonesia telah mengambil peran penting dalam perjuangan bangsa, hal ini dapat digambarkan dalam kutipan surat kabar Poetri Mahardika bahwa kemajuan sudah menjadi impian para perempuan sejak awal abad ke-20. Gerakan perempuan Indonesia "Poetri Mahardika" telah menjadi awal majunya kesadaran perempuan dalam memperjuangkan hak-haknya. Adapun perjalanan pergerakan perempuan Indonesia, dalam menciptakan hak-haknya mereka, dirangkai sebagai berikut :

a. Periode Melek Pengetahuan – Melawan Adat

Pada tahun 90-an, sebagai tanda awalnya nasionalisme di Asia, kebijakan etis membuka sekolah perempuan modern yang tersebar di daerah, dekat dengan lahan perkebunan kolonial, seperti Minahasa, Sumatera, Medan dan Jawa. Hal ini dikarenakan pemerintah kolonial butuh pekerja kerani (juru tulis) di perkebunan atau perkantoran. Tak hanya itu, mereka juga butuh membangun keluarga "Boemi poetra kolonial" dengan nona pribumi yang pandai merajut, memasak, berdandan, dan bisa baca tulis.

Namun, seiring perkembangannya, setelah perempuan menjadi melek huruf, perempuan menjadi lebih kritis dalam melakukan perlawanan pertama mengenai adat kawin cerai yang merendahkan kedudukan perempuan pada saat itu dalam keluarga. Dalam hal ini, perempuan menjadi lebih berkembang dan mempunyai pergaulan yang melampaui desanya. Mereka mampu membangun relasi dengan aktivis laki-laki terpelajar yang berguna untuk berdiskusi mengenai kesadaran perempuan, dan dapat menambah ilmu nasional.

b. Periode Melek Nasional – Terbentuk Kongres Perempuan I

Periode ini terjadi setelah Soempah Pemoeda. Pada saat itu, Siti Soendari seorang aktivis perempuan, wartawan sekaligus pendiri buletin Perempuan Suara Pacitan mendapat kesempatan untuk berpidato di Kongres Sumpah Pemuda.

Setelah peristiwa penting itu terjadi, organisasi-organisasi perempuan Hindia-Belanda menyelenggarakan Kongres Perempuan I. Ketika itu, tema besar yang mereka bahas ialah mengonsolidasi perjuangan khusus perempuan dalam perjuangan lebih besar, yaitu memerdekakan Indonesia.

Kencenderungan perjuangan periodisasi ini merupakan gerakan perempuan memasukkan agenda hak perempuan untuk menjadi kebijakan sebagai negara kolonial. Dalam kongres ini dibentuk pula Persatuan Perempuan Indonesia (PPI), yang menggunakan federasi-federasi perempuan Indonesia. Di tahun berikutnya nama federasi tersebut diubah menjadi Perikatan Perhimpoenan Istri Indonesia (PPI).

c. Periode Koncowingking – Mengikuti Suami

Tumbuhnya kesadaran perempuan di tahun 1954 menjadikan organisasi perempuan yang awalnya bernama GERWIS (Gerakan Wanita Sedar) berubah menjadi GERWANI (Gerakan Wanita Indonesia). Saat itu, isu yang diperjuangkan ialah kesetaraan dan pemberantasan buta huruf. Hanya saja, pada saat pasca peralihan kepemimpinan orde lama ke orde baru menjadikan gerakan perempuan dimusnahkan.

Sejak orde baru memimpin, gerakan perempuan melawan adat dan imperialisme tidak diperbolehkan. Yang diperbolehkan hanyalah menjalankan program nasional, yakni Keluarga Berencana dan menjadi anggota organisasi istri yang disebut Dharma Wanita (untuk istri PNS), dan Dharma Pertiwi (untuk istri ABRI). Sedangkan untuk perempuan yang bukan istri dari PNS dan ABRI, akan diarahkan untuk aktif pemberdayaan kesejahteraan keluarga, Posyandu, atau menjadi penyuluhan keluarga berencana. Panca Dharma Wanita ialah sebuah ideologi peran agar perempuan tidak melanggar aturan, dan mereka dikontrol oleh suami atau pejabat negara dari lokal hingga pusat. Di sini, perempuan dijadikan alat mobilisasi politik rezim militer. Perempuan menjadi pasar bagi industri kosmetik, busana, dan alat kontrasepsi, sehingga realitasnya tetaplah koncowingking.

d. Periode Melek Demokrasi Melawan Otoritarisme Politik

Awal tahun 1980-an dipengaruhi oleh dekade perempuan Internasional 1975-1985. Sehingga, tumbuhlah organisasi baru yang berjuang merebut kembali hak perempuan karena dihancurkan. Organisasi tersebut ialah LSM Perempuan. Kegiatannya mulai dari pengembangan ekonomi, advokasi, kekerasan terhadap perempuan, hingga mengangkat kembali hak dipilih bagi perempuan untuk menjadi wakil di parlemen. Setelah dekade 1900-an, perjuangan merebut hak perempuan bergerak ke isu kekerasan perempuan yang memusatkan seksualitas, dan gender sebagai penindasan militerisme negara.

Sehingga, Feminisme dan HAM komplementer membangun gerakan yang membongkar kekerasan negara terhadap perempuan sejak tahun 1965.

Selama periode ini, perjuangan merebut hak perempuan terwujud ke dalam isu-isu perempuan guna memobilisasi perlawanan terhadap otoritarisme orde baru. Dengan begitu, gerakan perempuan mendeklarasikan affirmative action (tindakan khusus sementara) diterima, dan dicantumkan ke dalam UU pemilu sekalipun masih ada catatan kelemahan. Komisi nasional anti kekerasan terhadap perempuan juga telah dibentuk atas keputusan Presiden Habibie, sehingga perempuan mulai mendapatkan akses-akses dalam memperjuangkan haknya. Setelah melewati periode-periode di atas, kedudukan perempuan Indonesia saat ini jauh lebih baik. Hal ini didasari karena telah banyak regulasi yang mengatur pengakuan tentang hak-hak perempuan. Bahkan hak perempuan dalam berkesempatan menjadi pemimpin, dan berpolitik juga terbuka dan terus berkembang di Indonesia.

Pada sejarah perempuan lokal, kita mempunyai tokoh perempuan yang sangat berpengaruh untuk kemerdekaan Indonesia. Cut Nyak Dhien adalah seorang pahlawan nasional Indonesia dari Aceh yang berjuang melawan Belanda pada masa perang Aceh. Setelah wilayah VI musim diserang, ia mengungsi sementara suaminya Ibrahim Lamnga bertempur melawan Belanda. Ketika Ibrahim Lamnga bertempur di Gle Tarum, ia tewas pada tanggal 29 Juni 1878. Hal ini membuat Cut Nyak Dhien sangat marah dan bersumpah akan menghancurkan Belanda. Cut Nyak Dhien memimpin perlawanan melawan Belanda di daerah pedalaman Meulaboh Bersama pasukan kecilnya dan mencoba melupakan suaminya. Pasukan ini terus bertempur sampai kehancurannya pada tahun 1901 karena tentara belanda sudah terbiasa berperang di medan daerah Aceh. Cut Nyak Dhien sudah semakin tua, matanya sudah mulai rabun, dan ia terkena penyakit Asam Urat yang dikenal dengan encok serta jumlah pasukannya terus berkurang.

Anak buah Cut Nyak Dhien yang bernama Pang Laot melaporkan markasnya kepada belanda karena iba. Akibatnya Belanda menyerang markas Cut Nyak Dhien, mereka terkejut dan bertempur mati-matian. Dhien berusaha mengambil rencong dan mencoba melawan musu, namun aksi Dhien berhasil dihentikan oleh Belanda. Cut Nyak Dhien

ditangkap, setelah ditangkap ia dibawa ke Banda Aceh dan dirawat disitu. Penyakitnya seperti rabun dan encok berangsur-angsur sembuh. Namun Cut Nyak Dhien akhirnya dibuang ke Sumedang, Jawa Barat karena ketakutan Belanda bahwa kehadirannya akan menciptakan semangat perlawanan dan juga karena ia terus berhubungan dengan pejuang yang belum tunduk. Pada tanggal 6 November 1908 Cut Nyak Dhien meninggal karena usianya yang sudah tua. Makam "ibu perbu" baru ditemukan pada tahun 1959 berdasarkan permintaan Gubernur Aceh saat itu, Ali Hasan. "ibu perbu" diakui oleh Presiden Soekarno sebagai pahlawan Indonesia melalui SK Presiden RI No. 106 tahun 1964 pada tanggal 2 Mei 1964.

## **2. Sejarah Perempuan Nasional**

Wanita memiliki peran yang terbilang penting dalam kehidupan berbangsa dan bernegara. Sebut saja R.A. Kartini pahlawan pelopor emansipasi wanita, sepanjang hidupnya berusaha sekuat tenaga untuk mencerdaskan kaumnya melalui sekolah yang ia dirikan untuk gadis-gadis ditanah kelahirannya. Sejarah wanita tidak bisa dilepaskan dari sejarah kemerdekaan Indonesia. Merekalah perintis dari hak-hak kemerdekaan yang menyangkup masalah wanita. Sejarah pergerakan wanita ditandai dengan kebijakan politik etis Belanda di Hindia Belanda. Kebijakan itu membuat Pendidikan eropa masuk dan mulai memperkenalkan Pendidikan modern bagi wanita.

Kaum wanita memiliki peranan penting dalam kemerdekaan banyak dari organisasi nasional sebelum kemerdekaan memiliki sayap pergerakan wanita sendiri dalam rangka menukseskan gerakannya. Setelah kemerdekaan pergerakan wanita tidak lagi berbentuk fisik wanita kini bergerak untuk memperjuangkan hak mereka. Salah satunya hak pilih, pada tahun 1955 akhirnya wanita di Indonesia dapat memilih dalam pemilihan umum dan bahkan menjadi anggota perlemen. Setelah naiknya Soeharto menjadi Presiden, ada beberapa fenomena positif Pertama dikeluarkannya UU No.1 tahun 1974 tentang perkawinan secara tidak langsung yang membatasi pegawai negeri laki-laki untuk melakukan poligami. Kedua dibentuknya kementerian muda urusan peranan wanita pada cabinet pembangunan pada tahun 1974 yang akhirnya berganti nama menjadi "Menteri negara pemberdayaan perempuan".

Kementerian ini menjadi symbol legitimasi yang diberikan negara kepada perempuan untuk mengambil peran di ranah public. Namun dibalik era Soeharto juga memunculkan era negative. Pertama, beberapa kebijakan public yang mereproduksi superioritas laki-laki atas perempuan yaitu yang paling menonjol terlihat berdirinya organisasi-organisasi istri. Dengan adanya organisasi istri seperti Dharma Wanita posisi wanita dalam struktur hanya didasarkan atas posisi suaminya bukan karena kemampuan mereka sendiri. Kedua kooptasi organisasi masyarakat yang akhirnya ikut membatasi ruang gerak organisasi perempuan karena tidak boleh bersebrangan dengan keinginan penguasa dan tidak bisa menentukan garis perjuangannya secara bebas. Setelah tumbangnya pemerintah Soeharto, ada kemajuan penting yang mendukung perjuangan kaum perempuan yaitu keluarnya Inpres No.9 tahun 2000. Dalam Inpres ini ditekankan keharusan bagi setiap instansi pemerintah baik dipusat atau didaerah untuk melakukan persamarataan gender. Namun disisi lain keluarnya Inpres tersebut sesungguhnya merupakan indikasi dari masih lemahnya posisi tawar pejuang perempuan memperjuangkan kesetaraan gender. Pertama, Inpres adalah kekuatan hukum yang sifatnya lemah, bahkan lebih lemah dibandingkan Kepres dan UU. Kedua, dalam praktik instansi-instansi pemerintah tidak mampu melakukan persamarataan gender secara berarti.

Pergerakan wanita pasca reformasi memiliki perbedaan dengan pergerakan wanita pada saat sebelum reformasi. Perbedaannya terletak pada lebih bebasnya perempuan dalam menyatakan pendapatnya. Dengan adanya kebebasan untuk menyatakan pendapat perempuan bisa lebih mengutarakan pendapatnya mengenai isu-isu perempuan lewat lokakarya, lewat diskusi umum atau bahkan dengan mendirikan komnas perempuan. Pendirian komnas perempuan atau komisi nasional anti kekerasan terhadap perempuan dilatarbelakangi dengan dugaan kasus pemerkosaan masal pada saat kerusuhan Mei 1998. Pemerkosaan tersebut tidak hanya terjadi di Jakarta, tetapi hampir di seluruh wilayah Indonesia, seperti Palembang, Solo, Surabaya, Lampung dan Medan. Berangkat dari kasus tersebut, paraperempuan dengan latar belakang yang berbeda yang peduli dengan kasus perempuan menuntut pemerintah untuk meminta maaf atas kasus tersebut dan memberikan perhatian khusus termasuk upaya penyelesaiannya. Selain adanya komisi nasional anti kekerasan terhadap perempuan, muncul pula berbagai undang-undang yang bertujuan untuk

melindungi perempuan. Misalnya adalah UU No. 23 tahun 2004 tentang penghapusan kekerasan dalam rumah tangga. Undang-undang ini merupakan wujud dari perhatian pemerintah untuk melindungi para wanita di dalam rumah tangga agar tidak mengalami kekerasan.

### **3. Sejarah Perempuan Internasional**

Sejarah telah mencatat bahwa kaum perempuan telah mengalami kenyataan pahit dari zaman dahulu hingga sekarang ini. Mereka dianggap sebagai kaum yang tidak berdaya, lemah dan selalu menjadi yang "Ke-2". Berbagai bentuk diskriminasi dan perlakuan yang tidak adil diterima oleh kaum perempuan. Kaum perempuan kemudian mencoba berjuang untuk mendapatkan hak mereka sebagai manusia. Mulai dari hal yang sangat kecil seperti diskriminasi di lingkungan hingga berbagai permasalahan lainnya seperti hak politik, permasalahan ekonomi dan isu lainnya. Tidak banyak memang buku sejarah yang mencatat sehingga agak sulit untuk mengetahui secara pasti, Dibawah ini adalah perkembangan Gerakan perempuan di berbagai belahan dunia.

#### a. Amerika

Gerakan perempuan Amerika muncul dipertengahan abad ke-19. Emansipasi persamaan hak serta penghapusan diskriminasi terhadap kaum perempuan menjadi tuntutannya. Tuntutan inilah yang kemudian menjadi dasar dari Gerakan perempuan yang saat ini dikenal dengan feminism. Pada 19-20 juli 1848, sebuah konvensi diadakan oleh Lucretia Mott dan Elizabeth Cady Stanton. Konvensi ini membahas tentang hak social, sipil dan agama kaum perempuan. Konvensi ini kemudian menghasilkan suatu deklarasi yang dikenal sebagai deklarasi yang dinamakan The Declaration Of Sentiment. Dari konvensi, usaha mereka kemudian berlanjut dengan membentuk National Women Suffrage Association (NWSA) yang mengajukan amandemen pada konstitusi untuk hak suara bagi kaum perempuan. Dalam waktu bersamaan, sebuah wadah lainnya terbentuk dengan nama American Women Suffrage Association (AWSA). Tujuan mereka sebenarnya sama, yaitu memperjuangkan hak suara bagi kaum perempuan untuk ikut memilih.

Selain memprujuangkan hak suara, Gerakan perempuan Amerika pada masa itu mulai bergabung dengan organisasi-organisasi social. Walaupun anggotanya masih berasal perempuan kelas menengah atas. Perkembangan ini diikuti oleh munculnya berbagai kelompok perempuan yang mengangkat berbagai isu. Pada tahun 1874 dibentuk The Women's Trade Union League dan The Women Temperance Union. Mereka merupakan Gerakan anti minuman keras. Kemudian pada tahun 1894, berdiri sebuah kelompok General Federation of Women's di Amerika. GFW memperjuangkan berbagai permasalahan yang ada ditengah masyarakat. Tidak terbatas hanya pada permasalahan diskriminasi terhadap perempuan saja, tetapi juga kehidupan remaja dan masalah pemburuhan serta berbagai permasalahan social lainnya. Seiring dengan memasuki abad ke-20, Gerakan perempuan Amerika mulai menjalin Kerjasama dengan Gerakan perempuan lainnya. Kerjasama ini dilakukan untuk saling memperkuat mereka dalam menyuarakan isu mereka.

Kondisi kehidupan yang tertekan dapat menumbuhkan kesadaran kaum perempuan terhadap kemampuannya. Kesadaran akan kemampuan perempuan tidaklah berbeda dengan laki-laki mulai muncul pada tahun 1940. Hal ini juga tidak bisa dipisahkan dari terjadinya perang dunia II. Selama perang tersebut, lebih dari 6 juta perempuan harus bekerja diberbagai sector yang selama ini di kerjakan oleh laki-laki. Momen ini membuat mereka menyadari bahwa mereka juga mampu bekerja diberbagai sector yang selama ini di dominasi laki-laki. Sekitar tahun 1970 isu perempuan berkembang mulai maju selangkah. Mereka kemudian mengangkat permasalahan diskriminasi seksual yang terjadi pada kaum perempuan. Tuntutan akan persamaan hak dan keadilan social bagi perempuan tidak berjalan sendiri. Akhirnya mereka kemudian melakukan desakan Bersama dan mendapat dukungan yang sangat besar dari masyarakat Amerika. Akibat desakan tersebut kongres Amerika mengeluarkan suatu rancangan undang-undang yaitu Equal Rights Amendment.

b. Cile

Baru pada awal tahun 1900 gerakan perempuan di Cile mulai terlihat. Gerakan feminis yang terjadi di Amerika dan Eropa Barat turut mempengaruhi ide dan konsep dari Gerakan perempuan di Cile pada

masa tersebut, kemudian dalam perkembangannya terdapat dua model Gerakan yang berkembang.

- 1) Pertama, Gerakan perempuan yang memperjuangkan hak Pendidikan bagi kaum perempuan. Gerakan ini sangat dipengaruhi oleh pemikiran dari Amerika dan Eropa serta bergerak dibidang politik. Gerakan ini pada tahun 1919 mendirikan satu partai politik yaitu El Partido Civico Femenino. Pada mulanya Gerakan ini hanya diikuti oleh perempuan kelas atas.
- 2) Kedua, Gerakan perempuan Proletariat. Rata-rata anggota Gerakan ini berasal dari berbagai kalangan militant, anggota serikat buruh, istri kalangan pekerja, buruh tani atau buruh tambang. Beberapa kelompok diantaranya merupakan bagian dari partai politik yang berhaluan kiri. Pada pertengahan 1930, mereka mendirikan Gerakan untuk Emansipasi perempuan Cile (Movimiento Pro Emancipacion de la Mujer Chilena). Pada tahun 1945, mereka kemudian mendirikan partai Feminis didirikan di Cile.

Seiring dengan terjadinya kudeta militer yang dilakukan oleh Jendral Pinochet pada 1973, Gerakan perempuan di Cile juga mengalami kehancuran. Pemerintah Cile mengeluarkan berbagai kebijakan yang merugikan kaum perempuan yaitu Ideologi tradisional "menjadi ibu" (Motherhood) digalakkan. Pemerintah menghambat kaum perempuan untuk terjun dalam dunia kerja dan politik dengan berbagai cara. Gerakan perempuan ternyata dimanfaatkan dengan baik oleh Rejim otoriter. Pemerintah kemudian membentuk berbagai kelompok perempuan yang tidak lain bertujuan untuk mengontrol kegiatan kaum perempuan diberbagai sector. Salah satunya adalah Centros de Madres. Kemudian untuk perempuan sipil dibentuk Secretaria Nacional de la Mujer (Serikat Nasional untuk Perempuan). Tindakan pengekangan terhadap masyarakat di Cile dan meningkatnya kriris ekonomi yang dialami oleh Pemerintah Cile telah menimbulkan perlawanan.

Perjuangan kaum perempuan di Cile jika dilihat dari isu yang diangkat terbagi atas tiga Gerakan.

- 1) Gerakan pertama adalah yang menyoroti tentang permasalahan social ekonomi Cile. Krisis ekonomi paling dirasakan oleh kaum miskin kota, terutama kalangan perempuan.

2) Kedua, Gerakan hak asasi manusia. Gerakan ini dapat dikatakan muncul dikarenakan rejim militer dibawah pimpinan Pinochet yang melakukan pengalihan secara paksa terhadap masyarakat Cile yang vocal.

Pada tahun 1974 dan 1975, perempuan dari keluarga yang menjadi korban penghilangan paksa tersebut membentuk Agrupacion de Familiares Detenidos-Desperados (Asosiasi keluarga tahan dan orang hilang). Mulai awal tahun 80-an hingga saat ini, Gerakan perempuan mulai mengangkat permasalahan diskriminasi dan ketidaksetaraan gender. Beberapa kelompok perempuan pada masa tersebut.

c. Filipina

Gerakan perempuan di Filipina baru terlihat pada tahun 70-an. Sebelumnya tidak didapatkan informasi atau data tentang Gerakan perempuan pada masa tersebut. Krisis ekonomi yang mulai terasa pada tahun 1979 telah membangkitkan kesadaran kaum perempuan untuk melakukan perlawanan. Berbagai cara dan isu yang mereka angkat dalam melakukan perlawanan. Organisasi perempuan Filipina yang terkenal adalah General Assembly Binding Women For Reforms, Integrity, Leadership, and Action (GABRIELA). Kelompok ini merupakan koalisi dari 42 organisasi dan 50.000 orang anggota perempuan. Koalisi ini didirikan pada tahun 1984 dan Namanya diambil dari pimpinan pemberontakan pada abad ke- 19. Dasar perlawanan mereka adalah ketertindasan mereka sebagai rakyat Filipina dan perempuan yang mengalami penindasan dan eksplorasi karena jenis kelamin.

Tidak jauh berbeda dengan Gerakan perempuan di negara lain, tuntutan mereka dibidang politik adalah mendapatkan hak dan kesempatan yang sama dalam berpartisipasi dalam dunia politik. Dibidang kebudayaan tuntutan kesetaraan dan akses yang sama dalam Pendidikan disemua tingkat dan dalam semua bidang. Tetapi yang paling mendasar adalah permasalahan di dalam rumah tangga, kesetaraan dan pengambilan keputusan, hak milik serta membesarkan anak-anak Isu yang diangkat oleh koalisi sangat beragam. Tidak hanya mempermasalahkan gender, tetapi juga tentang militerisasi, krisis ekonomi, globalisasi hingga pangkalan militer Amerika. Ini kemudian berhubungan dengan masalah kehadiran militer Amerika yang sangat dominan di Filipina.

## **B. Pengamatan Perempuan dalam Kajian Multiperspektif**

### **1. Biologi**

Perilaku laki-laki dan perempuan serupa pada banyak hal pada umumnya dengan hanya sedikit perbedaan dalam gender tetapi beberapa perilaku yang telah dikaitkan dengan gender tertentu dipengaruhi oleh hormon androgen pada masa prakelahiran dan kanak-kanak. Beberapa contoh di antaranya adalah identifikasi diri sendiri terhadap gender tertentu dan kecenderungan untuk bertindak agresif. Kebanyakan manusia laki-laki dan mamalia jantan lainnya memperlihatkan perilaku bermain yang lebih kasar dan melibatkan fisik yang merupakan pengaruh dari tingkat paparan testosteron di dalam kandungan. Tingkat paparan hormon tersebut dapat pula mempengaruhi seksualitas. Orang nonheteroseksual dapat memperlihatkan perilaku yang tidak umum pada jenis kelaminnya pada masa kanak-kanak.

Biologi gender menjadi subjek dari berbagai penelitian pada abad ke-20. Salah satu topik yang paling awal diminati kalangan ilmuwan adalah apa yang kelak disebut sebagai "gangguan identitas gender" (bahasa Inggris: gender identity disorder, GID) yang sekarang dikenal sebagai disforia gender. John Money menyimpulkan beberapa penelitian terkait GID dengan mengatakan,

Istilah 'peran gender' pertama kali muncul di media cetak pada tahun 1955. (Sementara itu,) istilah identitas gender digunakan pada sebuah pernyataan pers pada 21 November 1966 yang mengumumkan sebuah klinik baru bagi transeksual [sic] di Rumah Sakit Johns Hopkins. Berita tersebut tersebar di media di seluruh dunia dan kemudian masuk ke ragam bahasa sehari-hari. Definisi gender dan identitas gender bervariasi berdasarkan doktrin. Dalam penggunaan populer di luar kajian ilmiah, seks adalah diri kita secara biologis, gender adalah diri kita secara sosial, identitas gender adalah pengertian dan kesadaran atau penentuan diri kita sendiri mengenai kelaki- lakian atau keperempuanan, dan peran gender adalah stereotip kultural mengenai hal maskulin dan feminin. Penyebab dari gangguan identitas gender dapat dijabarkan menjadi penyebab genetis, hormon prakelahiran, pengaruh sosial pascakelahiran, dan faktor hormon pascapubertas namun belum ada teori mengenai penyebab secara komprehensif dan rinci. Pengkodean gender pada otak bersifat bipolar. Pada (kasus) gangguan identitas gender, terdapat ketidakselarasan antara

seks bawaan lahir seseorang dan pengkodean gender maskulin atau feminin pada otak orang tersebut.

## 2. Psikologi

Sembilan srikandi Atma Jaya yang menulis buku Psikologi Perempuan: Pendekatan Kontekstual Indonesia ini mengingatkan pembaca, khususnya pemerhati dan penggiat kesetaraan gender bahwa masalah perempuan merupakan masalah yang bertahan dalam masyarakat dunia termasuk di dalam sistem politik demokratis yang sudah dikenal dan, bahkan atas satu atau lain cara, dipraktikkan oleh hampir semua bangsa di dunia ini. Kendati masalah perempuan sudah setua kebudayaan itu sendiri, Studi tentang perempuan baru dimulai dan masih dianggap relatif baru. Masyarakat Barat mulai mempelajari masalah ini pada tahun 1960-an sedangkan di Indonesia baru perintisannya baru dimulai di awal tahun 1990-an.

Akta tentang permasalahan perempuan seperti diskriminasi dan dikotomi peran gender masih berpengaruh negatif terhadap perempuan dalam mengarungi tahapan-tahapan perkembangan kehidupannya di masyarakat. Akibat diskriminasi dan dikotomi tersebut nyata dalam penghayatan identitas dan peran perempuan yang masih jauh dari kesadaran diri yang otonom. Dua penelitian empiris memperlihatkan rendahnya kesadaran diri yang otonom pada perempuan. Pertama, penelitian atas 159 remaja perempuan Jakarta pada tahun 2000 memberi jawaban bahwa keinginan mereka untuk berkarier tidak didorong oleh keinginan aktualisasi diri. Kedua, dari penelitian lain atas 6 responden, 5 memilih tidak bekerja secara terpaksa dan hanya satu menjawab melakukannya dengan senang

Apa yang ditemukan sebagai sebab dari kenyataan di atas adalah stereotip yang antara lain mempersepsi perempuan sebagai pemelihara rumah tangga sedangkan laki-laki sebagai pencari nafkah eo ipso laki-laki adalah sumber pendapatan dan manajer ekonomi rumah tangga. Pengaruh stereotip begitu kuat dalam masyarakat sehingga banyak keputusan publik mencerminkan prasangka yakni, pemahaman yang keliru mengenai perempuan. Penyeragaman kebijakan publik, misalnya mengenai masalah pelayanan kesehatan tanpa memahami perbedaan antara perempuan dari laki-laki, merupakan contoh kebijakan publik yang mengorbankan perempuan di bawah dominasi laki-laki. Pentingnya pemberdayaan perempuan melalui pendidikan adalah salah satu syarat yang

memungkinkan emansipasi perempuan dalam proses-proses politik (hal. 262). Ilustrasi mengenai perempuan Kartini merupakan salah satu cara memperjuangkan emansipasi yang berakar pada nilai budaya ketimuran yang menjunjung tinggi harmoni dan keseimbangan peran. Kartini berhasil menjadi moral exemplar bagi kaumnya dalam hal emansipasi tanpa harus menjungkirbalik nilai-nilai budaya Jawa yang dianutnya (hal.

Mempertahankan akar budaya dalam keterlibatan sosial merupakan sumber kesehatan mental terutama apabila harus menghadapi situasi tersulit hidup perempuan, seperti pengalaman diri yang terancam karena terinfeksi penyakit mematikan, misalnya HIV dan AIDS. Organisasi dan solidaritas perempuan menekankan kebersamaan di dalam perbedaan antara peran laki-laki dan perempuan. Semangat kemitraan menunjukkan bahwa kerjasama adalah syarat untuk mewujudkan kesadaran terhadap tanggungjawab universal. Penelitian mengenai laki-laki yang berperan sebagai orangtua tunggal (karena ditinggal mati atau karena perceraian dengan isteri) memperlihatkan bahwa peran ibu bisa dijalankan secara baik dan berhasil terhadap anak-anak oleh laki-laki. Seringkali ketidakberhasilan seorang ayah menjadi orangtua tunggal akibat faktor budaya yang menciptakan stereotip pendidikan anak sebagai tugas Perempuan.

Kemitraan merupakan bentuk kerja sama yang menghargai kesetaraan maka mitos dan tabu yang tercipta secara bias gender dapat dievaluasi. Tujuannya supaya manusia saling respek satu sama lain sebagai pribadi. Adalah mitos bahwa perempuan diciptakan untuk "dijajah" laki-laki. Mitos ini melanggengkan bahasa maskulin yang mempersepsikan perempuan hanya dari tampak fisik (obyek) dan bukan dari sisi perempuan sebagai dirinya (subyek). Pemerksaan terhadap perempuan merupakan kekerasan yang dialami oleh perempuan bukan hanya atas badannya melainkan atas tubuhnya yakni, kesadaran dirinya sebagai pribadi yang bebas dan otonom.

Perempuan dalam fungsi dan perannya sebagai ibu, yang dibahas dalam buku ini, merujuk pandangan ahli-ahli Barat seperti Margaret Mead, Simone de Beauvoir, dan Betty Friedan. Sementara latar belakang studi ketiganya mengenai bidang yang berbeda-beda, tokoh lain yang kepiawaiannya mengenai masalah perempuan telah mengukir pengakuan dunia kurang diberi perhatian, misalnya Carol Gilligan sebagai feminis, ahli etika, dan psikolog. Bukan hanya perempuan tetapi juga sejumlah laki-laki yang secara jernih melakukan kajian masalah perempuan ini secara

komprehensif sebagai pribadi yang berbeda dengan laki-laki, warga negara yang aktif di ruang publik politik, misalnya Jacques Derrida, Jürgen Habermas, dan Michel Foucault. Rujukan pada orientalis perempuan seperti Syela Benhabib, Nawal el-Saadawi, dan lain-lain kurang diperhatikan padahal banyak kemiripan masalah perempuan di belahan bumi pratrikal Timur Tengah yang sangat mirip dengan konteks Indonesia.

### 3. Agama

Lembaran sejarah menginformasikan, bahwa sebelum turunnya al-Quran terdapat sekian banyak peradaban besar seperti Yunani, Romawi, India dan Cina. Dunia juga mengenal agama-agama seperti Yahudi, Nasrani, Budha dan Zoroaster dan sebagainya. Masyarakat Yunani terkenal dengan pemikiran pemikiran filsafatnya tidak banyak membicarakan hak dan kewajiban wanita. Di kalangan elit mereka wanita-wanita ditempatkan dalam istana-istana. Dan dikalangan bawah, nasib wanita dalam peradaban Romawi, wanita sepenuhnya berada dalam kekuasaan ayahnya. Setelah kawin, kekuasaan tersebut pindah ke tangan suami.

Kekuasaan ini mencakup kewenangan menjual, mengusir, menganiaya dan membunuh. Keadaan tersebut berlangsung sampai abad VI M. Segala hasil usaha wanita menjadi hak milik keluarganya yang laki-laki. Pada zaman Kaisar Constantine terjadi sedikit perubahan yaitu diundangkannya hak pemilikan terbatas bagi wanita, dengan catatan bahwa setiap transaksi harus disetujui oleh keluarga (suami atau ayah). Begitupula peradaban Hindu dan Cina Selanjutnya ajaran Islam sebagai ahmat dan sangat memperhatikan hak-hak perempuan, hal ini terbukti dalam persektif al-Quran banyak berbicara tentang hal-hal penting yang menyangkut wanita. Misalnya surat al-Nisa, Maryam, al-Nur, al-Ahzab, al-Mujadalah, al-Muntahanah, al-Thalaq, al-Tahrim.

Quraish Shihab mengedepankan bahwa seorang wanita memiliki hak-hak tersendiri yaitu antara lain: a) Hak di luar rumah b) Hak dan kewajiban belajar c) Hak di bidang politik. Selain itu Jalaluddin Rakhmat mengemukakan bahwa wanita sesuai dengan fitrah kewanitannya. Islam menetapkan peranan-peranannya dalam berbagai status. Yaitu, wanita sebagai ibu, isteri, anak dan sebagai da'iyyah. Status Ibu adalah paling utama, karena itu wanita mempunyai peran yang paling menentukan dalam kehidupan masyarakat. Status isteri memperteguh lembaga keluarga. Status anak menuntut pemeliharaan moral yang baik dan status da'iyyah menuntut

wanita untuk tampil ditengah masyarakat sebagai pelopor pembebasan, pembaharu dan kemajuan. Islam memandang dilema yang dihadapi wanita modern muncul akiabat pelanggaran terhadap peranan yang ditetapkan Islam. Lebih lanjut ia mengatakan bahwa wanita mempunyai hak yang sama dengan pria. Tetapi fitrah kewanitaan yang dipunyainya membedakan peranan wanita dalam bidang sosial Islam mengatur peranan wanita tersebut.

#### **4. Sosial - Budaya**

Kedaulatan budaya perempuan dalam konteks kebudayaan besar Indonesia, mencakup kebudayaan leluhur bangsa Indonesia yang berakar dari tradisi dan budaya suku-suku peninggalan terdahulu budaya nusantara yang tersebar di seluruh provinsi Indonesia. Secara umum budaya masyarakat di dunia menempatkan laki-laki pada hierarki teratas, sedangkan perempuan menjadi nomor dua.

Edward Taylor mengungkapkan bahwa kebudayaan merupakan keseluruhan yang kompleks, yang didalamnya terkandung pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, hukum, adat istiadat dan kemampuan-kemampuan lain yang didapat oleh seseorang sebagai anggota masyarakat. Dalam beberapa tatanan budaya masyarakat Indonesia, terdapat realitas bahwa perempuan berada pada posisi kedua dan terpinggirkan. Kondisi ini menjadi bagian dari hidup perempuan dan laki-laki yang disosialisasikan secara turun-temurun, hingga pada masa sekarang perempuan masih menjadi kaum marginal.

Melihat konstruksi sosial pada zaman dulu dalam kehidupan rumah tangga, perempuan bekerja mengurus rumah tangga sedang laki-laki bekerja di luar rumah. Ini kemudian menjadi suatu kebiasaan dan dipandang sebagai adat istiadat dimanapun keberadaan perempuan di dunia. Namun seiring kemajuan zaman, perempuan kemudian memilih berkariere diluar rumah untuk mencukupi keuangan serta kebutuhan lainnya. Kita bisa mengacu pada perjuangan yang dilakukan Elizabeth Cady Stanton (1815-1902) dalam memperjuangkan konvensi hak-hak perempuan tahun 1848 di Seneca Falls dan mendukung hak suara kaum perempuan di Amerika Serikat (Hadiz, 1998), dimana baru seratus tahun kemudian PBB/UN (Perserikatan Bangsa-Bangsa/United Nation) secara resmi menyampaikan deklarasi tentang hak asasi manusia termasuk hak perempuan dan laki-laki.

Laki-laki dan perempuan secara biologis berbeda, terdapat perbedaan organ reproduksi dan konstruksi tubuh pada kedua jenis kelamin, namun dalam konteks budaya peran yang diembannya keduanya memiliki kesetaraan. Akan tetapi, budaya telah memberikan keistimewaan pada kaum laki-laki. Dan realitas budaya tidak mengakomodasi kesetaraan dan keseimbangan. Dalam sebuah budaya seorang perempuan hanya sebagai alat untuk melengkapi. Budaya patriarki telah memengaruhi hubungan perempuan dan laki-laki serta menimbulkan subordinasi.

## 5. Politik

Pengertian politik pada prinsipnya meliputi masalah-masalah pokok dalam kehidupan sehari-hari yang pada kenyataannya selalu melibatkan perempuan. Keterlibatan perempuan dalam politik bukanlah dimaksudkan untuk menjatuhkan, menurunkan, atau merebut kekuasaan dari laki-laki, melainkan dimaksudkan agar bisa menjadi mitra sejajar laki-laki. Sebagai salah satu pelaku politik, kaum perempuan tidak mendapat tempat yang berarti, bahkan termarginalkan. Diakui atau tidak, domain yang disediakan oleh fiqh politik, misalnya tentang lembaga-lembaga pemerintahan, seperti Imamah, perwakilan, kementerian dan sebagainya. Tampaknya lebih akrab dengan aktivitas laki-laki dibandingkan dengan aktivitas perempuan.

## C. Hak – Hak Perempuan dan Anak

Perempuan mempunyai posisi yang khas di dalam setiap masyarakat dan negara-negara di dunia. Meskipun kontribusi yang berikan dapat dirasakan hampir di seluruh lingkup kehidupan sehari-hari, namun kaum perempuan seakan-akan menderita dalam ketiadaan dan menjadi kelompok dalam posisi yang seringkali tidak menguntungkan dalam menghadapi berbagai halangan dan rintangan. Walaupun perempuan telah memperoleh status sosial yang cukup mulia, namun mereka masih harus tetap diberikan kemampuan yang lebih di bidang hukum, sosial, politik dan ekonomi. Meski sebagian orang memandang hukum sebagai huruf-huruf dalam peraturan perundangundangan, bagi perempuan hukum adalah sebuah ranah pertarungan tempat dia memperjuangkan keadilan. Di ruang ini pulalah pengalaman perempuan disuarakan, dihadirkan, dan keadilan diperjuangkan.

Pengakuan dan penghormatan terhadap perempuan sebagai mahluk ciptaan Tuhan merupakan hak asasi perempuan yang inherent (melekat) pada diri perempuan yang tidak bisa dipisahkan. Pemahaman ini menjadi sangat

penting untuk memberi posisi bagi perempuan sebagai manusia yang bermartabat. Perempuan memiliki perbedaan secara biologis dengan laki-laki dengan demikian peran dan fungsinya sebagai manusia tentu juga akan berbeda, namun dalam hal tetentu antara perempuan dan laki-laki tentunya juga memiliki kesamaan sebagai manusia ciptaan Tuhan dan sebagai warga negara, perbedaan ini tidaklah berarti bahwa perempuan akan selalu menjadi orang kelas dua dalam menjalankan kehidupan atau dalam menjalankan perannya. Perempuan dalam situasi tertentu merupakan bagian dari kelompok rentan terhadap berbagai pelanggaran HAM, ketidak adilan dalam peperangan dan konflik bersenjata tidak sedikit menjadi korban terbesar pelanggaran HAM, seperti pemeriksaan, pengungsi, perdagangan budak, prostitusi, kerja paksa, dan sebagainya.

Menurut Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia, perempuan Indonesia memiliki 5 hak utama, yaitu sebagai berikut:

- a. Hak dalam ketenagakerjaan Setiap perempuan berhak untuk memiliki kesempatan kerja yang sama dengan laki-laki. Hak ini meliputi kesempatan yang sama dari proses seleksi, fasilitas kerja, tunjangan, dan hingga hak untuk menerima upah yang setara. Selain itu, perempuan berhak untuk mendapatkan masa cuti yang dibayar, termasuk saat cuti melahirkan. Perempuan tidak bisa diberhentikan oleh pihak pemberi tenaga kerja dengan alasan kehamilan maupun status pernikahan.
- b. Hak dalam bidang kesehatan Perempuan berhak untuk mendapatkan kesempatan bebas dari keramaian pada saat melahirkan, dan hak tersebut harus diupayakan oleh negara. Negara juga berkewajiban menjamin diperolehnya pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan KB, kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan.
- c. Hak yang sama dalam pendidikan Seperti salah satu perjuangan R.A Kartini, seriap perempuan berhak untuk mendapatkan kesempatan mengikuti pendidikan, dari tingkat dasar hingga universitas. Harus ada penghapusan pemikiran stereotip mengenai peranan laki-laki dan perempuan dalam segala tingkatan dan bentuk pendidikan, termasuk kesempatan yang sama untuk mendapatkan beasiswa.
- d. Hak dalam perkawinan dan keluarga Perempuan harus ingat bahwa ia punya hak yang sama dengan laki-laki dalam perkawinan. Perempuan punya hak untuk memilih suaminya secara bebas, dan tidak boleh ada perkawinan

paksa. Perkawinan yang dilakukan haruslah berdarkan persetujuan dari kedua belah pihak. Dalam keluarga, perempuan juga memiliki hak dan tanggung jawab yang sama, baik sebagai orang tua terhadap anaknya, maupun pasangan suami istri.

- e. Hak dalam kehidupan publik dan politik Dalam kehidupan publik dan politik, setiap perempuan berhak untuk meilih dan dipilih. Setelah berhasil terpilih lewat proses demokratis, perempuan juga harus mendapatkan kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dalam perumusan kebijakan pemerintah hingga implentasinya

## **D. Peran dan Status Perempuan dalam Kehidupan Berkeluarga, Masyarakat, Negara dan Membangun Peradaban Manusia**

### **1. Peran Perempuan dalam Kehidupan Berkeluarga**

Perempuan harus menguasai cara atau teknik memainkan peran atau melaksanakan tugasnya, disesuaikan dengan setiap situasi yang dihadapinya. Sebagai ibu, pendidik anak-anak perempuan harus mengetahui porsi yang tepat dalam memberikan kebutuhan-kebutuhan anaknya, yang disesuaikan dengan tahap perkembangannya. Sikap maupun perilakunya harus dapat dijadikan contoh bagi anak-anaknya. Sebagai seorang istri, wanita harus menumbuhkan suasana yang harmonis, tampil bersih, memikat dan mampu mendorong suami untuk hal-hal yang positif. Sebagai anggota masyarakat, wanita diharapkan peran sertanya dalam masyarakat. Keberhasilan melakukan peran di atas, tentunya bukan merupakan hal yang mudah, yang penting adalah kemauan dan usaha untuk selalu belajar. Berikut ini akan diuraikan masing-masing dari peran perempuan tersebut.

#### **a. Peran perempuan sebagai ibu**

Keluarga merupakan suatu lembaga sosial yang paling besar perannya bagi kesejahteraan sosial dan kelestarian anggota-anggotanya terutama anak-anaknya. Keluarga merupakan lingkungan sosial yang terpenting bagi perkembangan dan pembentukan pribadi anak. Keluarga merupakan wadah tempat bimbingan dan latihan anak sejak kehidupan mereka yang sangat muda. Dan diharapkan dari keluargalah seseorang dapat menempuh kehidupannya dengan masak dan dewasa. Ibu memainkan peran yang penting di dalam mendidik anakanaknya, terutama pada masa balita. Pendidikan di sini tidak hanya dalam

pengertian yang sempit. Pendidikan dalam keluarga dapat berarti luas, yaitu pendidikan iman, moral, fisik/jasmani, intelektual, psikologis, sosial, dan pendidikan seksual.

b. Peran sebagai pemenuhan kebutuhan anak

Fungsi ibu sebagai sumber pemenuhan kebutuhan ini sangat besar artinya bagi anak, terutama pada saat anak di dalam ketergantungan total terhadap ibunya, yang akan tetap berlangsung sampai periode anak sekolah, bahkan sampai menjelang dewasa. Ibu perlu menyediakan waktu bukan saja untuk selalu bersama tetapi untuk selalu berinteraksi maupun berkomunikasi secara terbuka dengan anaknya.

Dalam pendidikan spiritual, juga mencakup mendidik anak berakhhlak mulia, mengerti agama, bergaul dengan teman-temannya dan menyayangi sesama saudaranya, menjadi tanggung jawab ayah dan ibu. Karena memberikan pelajaran agama sejak dini merupakan kewajiban orang tua kepada anaknya dan merupakan hak untuk anak atas orang tuanya, maka jika orang tuanya tidak menjalankan kewajiban ini berarti menya-nyiakan hak anak.

Dalam memenuhi kebutuhan psikis anak, seorang ibu harus mampu menciptakan situasi yang aman bagi putra-putrinya. Ibu diharapkan dapat membantu anak apabila mereka menemui kesulitan-kesulitan. Perasaan aman anak yang diperoleh dari rumah akan dibawa keluar rumah, artinya anak akan tidak mudah cemas dalam menghadapi masalah-masalah yang timbul.

c. Peran sebagai teladan bagi anak

Dalam perkembangan anak proses identifikasi sudah mulai timbul berusia 3 – 5 tahun. Pada saat ini anak cenderung menjadikan ibu yang merupakan orang yang dapat memenuhi segala kebutuhannya maupun orang yang paling dekat dengan dirinya, sebagai "model" atau teladan bagi sikap maupun perilakunya. Anak akan mengambil, kemudian memiliki nilai-nilai, sikap maupun perilaku ibu. Dari sini jelas bahwa perkembangan kepribadian anak bermula dari keluarga, dengan cara anak mengambil nilai-nilai yang ditanamkan orang tua baik secara sadar maupun tidak sadar. Dalam hal ini hendaknya orang tua harus dapat menjadi contoh yang positif bagi anak-anaknya. Anak akan mengambil nilai-nilai, sikap maupun perilaku orang tua, tidak hanya apa

yang secara sadar diberika pada anaknya misal melalui nasehat-nasehat, tetapi juga dari perilaku orang tua yang tidak disadari. Sering kita lihat banyak orang tua yang menasehati anaknya tetapi mereka sendiri tidak melakukannya. Hal ini akan mengakibatkan anak tidak sepenuhnya mengambil nilai, norma yang ditanamkan.

Jadi, untuk melakukan peran sebagai model, maka ibu sendiri harus sudah memiliki nilai-nilai itu sebagai milik pribadinya yang tercermin dalam sikap dan perlakunya. Hal ini penting artinya bagi proses belajar anak-anak dalam usaha untuk menyerap apa yang ditanamkan.

d. Peran sebagai stimulan bagi anak

Rangsangan yang diberikan oleh ibu, akan memperkaya pengalaman dan mempunyai pengaruh yang besar bagi perkembangan kognitif anak. Bila pada bulan-bulan pertama anak kurang mendapatkan stimulasi visual maka perhatian terhadap lingkungan sekitar kurang. Stimulasi verbal dari ibu akan sangat memperkaya kemampuan bahasa anak. Kesediaan ibu untuk berbicara dengan anaknya akan mengembangkan proses bicara anak. Jadi perkembangan mental anak akan sangat ditentukan oleh seberapa rangsang yang diberikan ibu terhadap anaknya. Rangsangan dapat berupa cerita-cerita, macam-macam alat permainan yang edukatif maupun kesempatan untuk rekreasi yang dapat memperkaya pengalamannya.

## **2. Peran Perempuan dalam Kehidupan Masyarakat dan Pembangunan Peradaban**

Pada umumnya masyarakat di Indonesia, pembagian kerja antara lelaki dan perempuan menggambarkan peran perempuan. Basis awal dari pembagian kerja menurut jenis kelamin ini tidak diragukan lagi terkait dengan kebedaan peran lelaki dan perempuan dalam fungsi reproduksi. Dalam masyarakat mempresentasikan peran yang ditampilkan oleh seorang perempuan. Analisis peran perempuan dapat dilakukan dari perspektif posisi mereka dalam berurusan dengan pekerjaan produktif tidak langsung (domestik) dan pekerjaan produktif langsung (publik), yaitu sebagai berikut:

- a. Peran Tradisi menempatkan perempuan dalam fungsi reproduksi (mengurus rumah tangga, melahirkan dan mengasuh anak, serta

- mengayomi suami). Hidupnya 100% untuk keluarga. Pembagian kerja sangat jelas, yaitu perempuan di rumah dan lelaki di luar rumah.
- b. Peran transisi mempolakan peran tradisi lebih utama dari peran yang lain. Pembagian tugas mengikuti aspirasi gender, tetapi eksistensi mempertahankan keharmonisan dan urusan rumah tangga tetap tanggungjawab perempuan
  - c. Dwi peran memposisikan perempuan dalam kehidupan dua dunia, yaitu menempatkan peran domestik dan publik dalam posisi sama penting. Dukungan moral suami pemicu ketegaran atau sebaliknya keengganan suami akan memicu keresahan atau bahkan menimbulkan konflik terbuka atau terpendam
  - d. Peran egalitarian menyita waktu dan perhatian perempuan untuk kegiatan di luar. Dukungan moral dan tingkat kepedulian lelaki sangat hakiki untuk menghindari konflik kepentingan pemilahan dan pendistribusian peranan. Jika tidak, yang terjadi adalah masing-masing akan saling berargumentasi untuk mencari pemberian atau menumbuhkan ketidaknyamanan suasana kehidupan berkeluarga.
  - e. Peran kontemporer adalah dampak pilihan perempuan untuk mandiri dalam kesendirian. Jumlahnya belum banyak. Akan tetapi benturan demi benturan dari dominasi lelaki atas perempuan yang belum terlalu peduli pada kepentingan perempuan mungkin akan meningkatkan populasinya

Dalam perkembangan kajian peran perempuan, konsep peran seks (sex roles) memberi makna tersendiri. Peran seks adalah seperangkat atribut dan ekspektasi yang diasosiasikan dengan perbedaan gender, dengan hal ihwal menjadi laki-laki atau perempuan dalam masyarakat. Menurut teori fungsionalisme (functionalism), peran seks (seperti peran yang lain) merefleksikan norma-norma sosial yang bertahan dan merupakan pola-pola sosialisasi (socialization). Norma yang cenderung terjadi dewasa ini adalah hubungan antara laki-laki dan perempuan telah berubah seiring dengan perkembangan secara bertahap perihal keluarga yang berkesetaraan.

## E. Latihan Soal

1. Siapa tokoh perempuan yang dikenal sebagai pelopor gerakan perempuan di Indonesia pada awal abad ke-20?
  - A. R.A. Kartini
  - B. Soekarno

- C. Dewi Sartika  
D. Nyai Ahmad Dahlan
2. Organisasi mana yang didirikan oleh R.A. Kartini untuk memberdayakan perempuan?  
A. Aisyiyah  
B. Perhimpunan Perempuan Tamansiswa  
C. Wanita Indonesia  
D. Pemberdayaan Perempuan Indonesia
3. Apa tujuan utama dari gerakan perempuan di seluruh dunia?  
A. Memperjuangkan hak suara  
B. Mencapai kesetaraan gender  
C. Meningkatkan akses pendidikan  
D. Semua jawaban benar
4. Siapa tokoh perempuan yang dikenal karena perjuangannya dalam hak-hak anak di Indonesia?  
A. R.A. Kartini  
B. Cut Nyak Dien  
C. Nani Soewondo  
D. Anna Warouw
5. Apa peran penting pendidikan dalam hak anak?  
A. Meningkatkan keterampilan anak  
B. Mendorong partisipasi anak dalam masyarakat  
C. Mengurangi kemiskinan di masa depan  
D. Semua jawaban benar
6. Apa yang menjadi fokus utama dalam penghapusan kekerasan terhadap perempuan dan anak?  
A. Kesadaran masyarakat  
B. Penegakan hukum yang tegas  
C. Penyediaan layanan rehabilitasi  
D. Semua jawaban benar

7. Apa yang dimaksud dengan "feminisme" dalam konteks modern?
  - A. Gerakan untuk mengutamakan perempuan
  - B. Gerakan untuk memperjuangkan kesetaraan gender
  - C. Gerakan untuk menghapuskan semua peran laki-laki
  - D. Gerakan untuk mendapatkan hak suara saja
8. Apa peran perempuan dalam membangun masyarakat yang inklusif?
  - A. Mengabaikan isu-isu gender
  - B. Mendorong dialog dan kerja sama
  - C. Mengedukasi masyarakat tentang hak-hak perempuan
  - D. B dan C benar
9. Apa dampak positif dari kajian perempuan dalam masyarakat?
  - A. Meningkatnya kesadaran akan isu-isu gender
  - B. Penurunan partisipasi perempuan di bidang politik
  - C. Mengabaikan peran laki-laki dalam keluarga
  - D. Meningkatnya stereotip gender
10. Dalam kajian multiperspektif, aspek mana yang paling sering diabaikan dalam diskusi tentang perempuan?
  - A. Aspek politik
  - B. Aspek kesehatan mental
  - C. Aspek ekonomi
  - D. Aspek lingkungan

### **Kunci Jawaban**

1. A
2. B
3. D
4. C
5. D
6. D
7. B
8. D
9. A
10. B

## F. Rangkuman Materi

Sejak zaman dahulu, perempuan telah menjadi bagian integral dari masyarakat, namun sering kali mereka terjebak dalam peran yang sempit dan terbatas. Perjuangan perempuan untuk memperoleh hak dan pengakuan telah berlangsung selama berabad-abad. Pada abad ke-19, muncul gerakan feminis pertama yang mengetarkan Eropa dan Amerika Serikat. Perempuan dari berbagai latar belakang mulai bersatu, menuntut hak suara, akses pendidikan, dan kebebasan dari penindasan. Mereka berani melawan norma yang mengekang, menandai awal dari sebuah perubahan yang lebih besar.

Dengan berjalannya waktu, perjuangan ini berkembang menjadi berbagai aliran yang masing-masing memiliki fokus tersendiri. Ada yang menekankan pada hak reproduksi, sementara yang lain berjuang untuk kesetaraan dalam dunia kerja. Di berbagai belahan dunia, perempuan mulai mengorganisir diri mereka, menyuarakan ketidakadilan, dan menuntut hak-hak yang seharusnya mereka miliki sebagai manusia. Konvensi-konvensi internasional, seperti CEDAW yang disahkan oleh PBB, menjadi tonggak penting dalam pengakuan hak-hak perempuan di seluruh dunia.

Dalam konteks ini, pengenalan perempuan dalam multiperspektif sangatlah penting. Melalui lensa sosiologi, antropologi, dan studi gender, kita dapat memahami bahwa peran dan status perempuan tidaklah universal; mereka sangat dipengaruhi oleh faktor budaya, ekonomi, politik, dan sosial. Pengetahuan ini membantu kita meruntuhkan stereotip dan diskriminasi yang masih ada, serta mendorong kita untuk merayakan keberagaman pengalaman perempuan.

Hak perempuan adalah inti dari perjuangan ini. Hak untuk hidup tanpa kekerasan, hak atas pendidikan, dan hak untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan merupakan hal-hal fundamental yang harus diakui dan dilindungi. Meskipun kemajuan telah dicapai, tantangan masih ada. Di banyak tempat, perempuan masih berjuang untuk mendapatkan hak-hak ini, dan perjuangan tersebut tidak bisa diabaikan.

Di lingkungan keluarga dan masyarakat, perempuan memainkan peran yang tak kalah penting. Sebagai ibu dan pengasuh, mereka tidak hanya mendidik generasi penerus, tetapi juga membangun fondasi moral dan nilai-nilai dalam keluarga. Selain itu, kontribusi perempuan dalam ekonomi, baik di sektor formal maupun informal, sangat signifikan. Mereka adalah tulang

punggung keluarga, berjuang untuk kesejahteraan sambil tetap menjalankan peran sosial mereka.

Dengan semua perjuangan dan kontribusi ini, perempuan telah membuktikan bahwa mereka adalah agen perubahan. Mereka tidak hanya berjuang untuk diri mereka sendiri, tetapi juga untuk masyarakat yang lebih adil dan setara. Dalam setiap langkah perjuangan, kita diingatkan akan pentingnya menghargai dan mendukung hak-hak perempuan, karena keberhasilan mereka adalah keberhasilan kita semua dalam menciptakan dunia yang lebih baik.

## G. Glosarium

GFW	: General Federation of Women's
PPI	: Persatoean perempoean Indonesia
GID	: Gender Identity Disorder
NS	: Pegawai Negeri Sipil, pegawai yang diangkat oleh pemerintah untuk menjalankan tugas di instansi pemerintah dan memiliki status kepegawaian tetap.
HAM	: Hak Asasi Manusia, hak-hak dasar yang melekat pada setiap individu sebagai manusia, termasuk hak untuk hidup, kebebasan, dan keadilan.
NWSA	: National Women's Studies Association, asosiasi yang berfokus pada pengembangan studi gender dan pemberdayaan perempuan di berbagai bidang, termasuk akademis dan kebijakan publik.
GFW	: Global Fund for Women, organisasi internasional yang mendukung dan memperjuangkan hak-hak perempuan di seluruh dunia melalui pendanaan dan advokasi.
PERWARI	: Singkatan dari Perempuan Wirausaha Indonesia, organisasi yang fokus pada pemberdayaan perempuan dalam bidang kewirausahaan.

GERWARI	: Singkatan dari Gerakan Wanita Revolucioner Indonesia, organisasi yang berupaya untuk memajukan hak-hak perempuan dan keadilan sosial di Indonesia.
PMI	: Palang Merah Indonesia, organisasi kemanusiaan yang memberikan layanan kesehatan, bantuan bencana, dan promosi kesejahteraan masyarakat.
GERAKAN PUTRI MAHARDIKA	: Organisasi yang dibentuk untuk mempromosikan nilai-nilai kebangsaan dan kepemimpinan di kalangan perempuan muda.
PPI	: Perhimpunan Pelajar Indonesia, organisasi yang menghimpun pelajar Indonesia di luar negeri untuk saling mendukung dan berbagi informasi.
GERWANI	: Gerakan Wanita Indonesia, organisasi yang berfokus pada pemberdayaan perempuan dan perlindungan hak-hak perempuan di Indonesia.
ABRI	: Angkatan Bersenjata Republik Indonesia, lembaga militer yang bertugas menjaga keamanan dan pertahanan negara.

### **Daftar Pustaka**

- Aida Vitayala S. Hubeis, 2010. Pemberdayaan Perempuan dari Masa ke Masa. IPB Press, Bogor
- Arifin, Ridwan, and Lilis Eka Lestari, 'Penegakan Dan Perlindungan Hak Asasi Manusia Di Indonesia Dalam Konteks Implementasi Sila Kemanusiaan Yang Adil Dan Beradab', Jurnal Komunikasi Hukum (JKH), 5.2 (2019), 12–25
- Chuzaifah, Yuniyanti, 2010. Tafsir Perempuan Untuk Kartini. Gatra no 23 tahun XVI 15-21.
- Habibi, Nuril, 'Persamaan Hak Antara Laki-Laki Dan Perempuan Menurut Muhammad Sayyid Thanhawi', Al-'Adalah: Jurnal Syariah Dan Hukum Islam, 2.2 (2017), 89–110

- Iskandar, I, 'Metodologi Penelitian Kualitatif: Aplikasi Untuk Penelitian Pendidikan, Hukum, Ekonomi and Manajemen, Sosial, Humaniora, Politik, Agama Dan Filsafat.
- Kasmawati, Andi, 'Perlindungan Hak Perempuan Dalam Perspektif Keadilan Gender', 2017, II
- Maulida, P. 2020. Perjuangan Perempuan Indonesia dari Masa ke masa. Jakarta : Dee Publish
- Sudirman L, Syafa'at A, Islamul H. 2022. 'Should The Bride And Groom Undergo Pre-Marital Eligibility Testing? A Concept Derived From The Indigenous Wisdom Of The Indonesian Bugis Makassar People', The Seybold Report, 17.6 (2022), 760– 73.
- Universitas Islam Indonesia (Yogyakarta). 2008 Pusat Studi Hak Asasi Manusia (PUSHAM), Rhona KM Smith, Knut D Asplund, and Suparman Marzuki, Hukum Hak Asasi Manusia (Pusat Studi Hak Asasi Manusia, Universitas Islam Indonesia : Yogyakarta.

# BAB 3

## KAJIAN PEREMPUAN (BAGIAN II)

### Pendahuluan

Buku ini berjudul Kajian Gender Perempuan yang disusun untuk memberikan pemahaman mendalam mengenai isu-isu gender yang mempengaruhi kehidupan perempuan, serta pentingnya perspektif gender dalam kesehatan reproduksi. Penulis buku ini memiliki latar belakang akademis dan profesional dalam bidang kesehatan reproduksi, kebidanan, serta studi gender, yang menjadi landasan kuat dalam penyusunan buku ini. Pengalaman dan kajian yang komprehensif dituangkan ke dalam setiap bab, dengan harapan bahwa buku ini dapat menjadi acuan bagi mahasiswa dan profesional kesehatan dalam memahami peran gender dan dampaknya terhadap kesehatan perempuan.

Tujuan utama dari buku ini adalah untuk membekali pembaca dengan pengetahuan mendalam mengenai isu-isu gender, pemberdayaan perempuan di berbagai sektor, dan dampak ketidaksetaraan sosial terhadap kesehatan reproduksi. Setelah mempelajari buku ini, diharapkan pembaca mampu menganalisis dan memberikan solusi terhadap ketidaksetaraan gender, terutama dalam konteks kesehatan. Selain itu, pembaca juga diharapkan dapat memahami bagaimana kebijakan dan program lintas sektoral dapat mendukung pemberdayaan perempuan di berbagai aspek kehidupan.

Sasaran utama dari buku ini adalah mahasiswa di bidang kesehatan, khususnya kebidanan, keperawatan, dan kesehatan masyarakat. Buku ini juga relevan untuk profesional di bidang kesehatan reproduksi dan pemberdayaan perempuan, serta aktivis yang terlibat dalam isu-isu kesetaraan gender. Dalam buku ini, pembaca akan diajak memahami isu-isu gender yang mempengaruhi kehidupan perempuan, dengan fokus pada aspek kesehatan reproduksi.

Buku ini dibagi menjadi empat bab utama yang membahas isu-isu kunci. Subbab pertama akan membahas isu gender dalam kehidupan perempuan, termasuk konsep gender, kekerasan berbasis gender, diskriminasi, dan stereotip yang masih sering dihadapi perempuan di berbagai negara. Subbab kedua mengulas program pemberdayaan perempuan dalam multidimensional dan lintas sektoral, dengan fokus pada sektor-sektor penting seperti ekonomi, kesehatan, dan pendidikan. Subbab ketiga akan mengeksplorasi kajian gender dalam pelayanan kebidanan dan kesehatan, menggarisbawahi pentingnya perspektif gender dalam perawatan kesehatan reproduksi perempuan. Terakhir, subbab keempat membahas dampak ketidaksetaraan sosial dalam kesehatan reproduksi, termasuk dampaknya terhadap akses perempuan terhadap layanan kesehatan reproduksi dan strategi untuk mengatasi hambatan-hambatan tersebut.

Metode pembelajaran yang digunakan dalam buku ini menekankan pendekatan latihan untuk memfasilitasi pembaca dalam menerapkan konsep-konsep yang telah dipelajari ke dalam situasi nyata. Pendekatan ini dirancang untuk meningkatkan pemahaman pembaca secara interaktif, sehingga mereka mampu berpikir kritis dalam menganalisis berbagai persoalan yang dibahas dalam bab ini.

Sebagai pedoman bab ini dilengkapi dengan latihan soal yang dapat digunakan untuk mengevaluasi pemahaman konsep yang telah dipelajari. Bab ini juga dapat digunakan dalam diskusi kelompok di kelas maupun komunitas profesional, sehingga memungkinkan pembaca untuk mengeksplorasi lebih dalam tentang isu-isu yang dibahas dan menerapkan pemahaman mereka dalam konteks praktis.

Dengan pendekatan yang komprehensif ini, bab ini diharapkan mampu memberikan wawasan mendalam kepada pembaca mengenai isu gender dan kesehatan reproduksi, serta memberdayakan mereka untuk mengambil tindakan yang solutif dan berdampak dalam mengatasi ketidaksetaraan gender yang masih ada di berbagai aspek kehidupan perempuan.

## **Tujuan Instruksional dan Capaian Pembelajaran**

### **Tujuan Intruksional**

Tujuan Instruksional Umum:

Mahasiswa mampu memahami konsep-konsep terkait isu gender, pemberdayaan perempuan, pelayanan kebidanan berbasis gender, serta dampak ketidaksetaraan sosial dalam kesehatan reproduksi. Selain itu, mahasiswa dapat menganalisis dan mengusulkan program atau strategi untuk mengurangi ketidaksetaraan gender di berbagai sektor, khususnya kesehatan reproduksi.

Tujuan Instruksional Khusus:

1. Mahasiswa dapat menjelaskan konsep gender dan perbedaan antara gender dan jenis kelamin.
2. Mahasiswa mampu mengidentifikasi tiga isu gender utama yang mempengaruhi kehidupan perempuan, yaitu kekerasan berbasis gender, diskriminasi gender, dan stereotip gender.
3. Mahasiswa dapat menganalisis dampak ketidaksetaraan gender dalam kehidupan sosial, ekonomi, dan politik perempuan.
4. Mahasiswa dapat menjelaskan definisi, tujuan, dan pentingnya pemberdayaan perempuan dalam berbagai sektor, seperti ekonomi, kesehatan, dan pendidikan.
5. Mahasiswa mampu mengidentifikasi sektor-sektor kunci dalam pemberdayaan perempuan dan menganalisis dampak dari program lintas sektoral.
6. Mahasiswa dapat menjelaskan pentingnya perspektif gender dalam pelayanan kebidanan dan dampaknya terhadap kesehatan reproduksi perempuan.
7. Mahasiswa mampu menganalisis tantangan-tantangan yang dihadapi perempuan dalam mengakses layanan kebidanan dan kesehatan reproduksi, serta memberikan solusi praktis untuk mengatasi hambatan tersebut.
8. Mahasiswa dapat mengidentifikasi faktor-faktor ketidaksetaraan sosial yang mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan dan menganalisis dampaknya terhadap akses perempuan ke layanan kesehatan reproduksi.
9. Mahasiswa mampu merumuskan strategi untuk mengurangi dampak negatif ketidaksetaraan sosial dalam kesehatan reproduksi perempuan dengan pendekatan yang inklusif dan berbasis gender.
10. Mahasiswa dapat menyusun program pemberdayaan perempuan dengan pendekatan multidimensional dan lintas sektoral untuk mengatasi masalah

ketidaksetaraan gender dalam berbagai aspek kehidupan perempuan, terutama dalam kesehatan reproduksi.

### **Capaian Pembelajaran**

Setelah menyelesaikan pembelajaran pada topik-topik yang disajikan, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menjelaskan perbedaan antara konsep gender dan jenis kelamin serta mengidentifikasi isu-isu gender utama, termasuk kekerasan berbasis gender, diskriminasi gender, dan stereotip gender yang memengaruhi kehidupan perempuan.
2. Menganalisis dampak ketidaksetaraan gender terhadap kehidupan sosial, ekonomi, dan politik perempuan dalam konteks lokal maupun global, serta memberikan contoh nyata penerapan perspektif gender dalam mengatasi ketidaksetaraan ini.
3. Menjelaskan definisi dan tujuan pemberdayaan perempuan dalam berbagai sektor, seperti ekonomi, kesehatan, dan pendidikan, serta mengidentifikasi peran program lintas sektoral dalam mendukung pemberdayaan perempuan.
4. Merancang dan mengusulkan program pemberdayaan perempuan berbasis pendekatan multidimensional dan lintas sektoral yang dapat diterapkan di berbagai bidang untuk mengatasi masalah ketidaksetaraan gender.
5. Menjelaskan pentingnya perspektif gender dalam pelayanan kebidanan serta menganalisis bagaimana ketidaksetaraan gender mempengaruhi akses perempuan terhadap layanan kesehatan reproduksi.
6. Mengidentifikasi tantangan-tantangan yang dihadapi perempuan dalam mengakses layanan kebidanan dan kesehatan reproduksi serta merumuskan solusi praktis untuk meningkatkan kesetaraan gender dalam pelayanan kesehatan tersebut.
7. Menganalisis faktor-faktor ketidaksetaraan sosial yang berdampak pada kesehatan reproduksi perempuan, termasuk hubungan antara status sosial-ekonomi dan akses layanan kesehatan reproduksi, serta mengidentifikasi dampaknya terhadap kualitas kesehatan perempuan.
8. Merumuskan strategi untuk mengurangi dampak ketidaksetaraan sosial terhadap akses dan kualitas layanan kesehatan reproduksi, dengan pendekatan berbasis gender dan intervensi yang bersifat holistik.

## **Uraian Materi**

### **A. Isu Gender dalam Kehidupan Perempuan**

#### **1. Definisi dan Konsep Gender**

Gender adalah konsep sosial yang merujuk pada peran, perilaku, dan identitas yang diharapkan masyarakat dari individu berdasarkan jenis kelamin mereka. Berbeda dengan jenis kelamin yang merupakan kategori biologis—laki-laki dan perempuan—gender mengacu pada konstruksi sosial mengenai apa yang dianggap sebagai "maskulin" dan "feminin" dalam konteks tertentu. Gender dibentuk oleh berbagai faktor budaya, agama, tradisi, dan nilai-nilai yang berkembang di suatu masyarakat.

Secara historis, gender sering dianggap sebagai sesuatu yang tetap, namun kajian-kajian terbaru menunjukkan bahwa gender adalah sifat yang dinamis dan dapat berubah sesuai dengan waktu, tempat, dan konteks sosial. Stereotip gender, seperti harapan bahwa perempuan lebih cocok untuk mengurus rumah tangga dan laki-laki lebih dominan di dunia kerja, telah menempatkan batas-batas yang sering kali membatasi kebebasan individu untuk mengekspresikan diri di luar norma yang telah ditetapkan oleh masyarakat.

Di dalam studi gender, sering dibedakan antara gender dan seks. Seks merujuk pada aspek biologis seperti kromosom, hormon, dan anatomi tubuh yang menentukan jenis kelamin seseorang, sementara gender adalah produk dari pengaruh sosial dan budaya. Oleh karena itu, gender dapat diubah, dinegosiasikan, dan ditantang, berbeda dengan seks yang secara biologis lebih tetap.

Dalam kehidupan sehari-hari, peran gender sering kali diterima sebagai sesuatu yang "alamiah", meskipun sebenarnya terbentuk melalui proses sosial yang panjang. Contohnya, anak-anak sejak usia dini dibesarkan dengan norma gender tertentu: perempuan diajarkan untuk bersikap lembut, sementara laki-laki didorong untuk bersikap tangguh. Pengelompokan gender ini sering kali mempengaruhi pilihan pendidikan, karir, dan peran sosial yang diambil individu sepanjang hidup mereka.

Dalam kajian akademis, gender sering dilihat sebagai sistem kekuasaan yang saling terkait dengan faktor-faktor lain, seperti kelas sosial, ras, etnis, dan orientasi seksual. Istilah seperti interseksionalitas digunakan untuk menjelaskan bagaimana berbagai identitas tersebut dapat

memengaruhi pengalaman seseorang, khususnya dalam konteks diskriminasi dan ketidakadilan.

Selanjutnya, gender roles atau peran gender merupakan sekumpulan ekspektasi sosial tentang bagaimana seseorang seharusnya bertindak, berpenampilan, dan menjalani kehidupan sesuai dengan gender mereka. Misalnya, perempuan sering diharapkan untuk mengasuh anak dan mengurus rumah tangga, sementara laki-laki diharapkan menjadi pencari nafkah utama. Ekspektasi-ekspektasi ini berbeda-beda di setiap budaya dan dapat berubah seiring waktu.

Selain itu, terdapat konsep gender identity yang merujuk pada bagaimana seseorang memahami dan mengidentifikasi diri mereka sendiri dalam spektrum gender. Identitas gender ini dapat selaras dengan jenis kelamin biologis mereka (dikenal sebagai cisgender) atau tidak selaras (dikenal sebagai transgender). Beberapa orang mungkin juga mengidentifikasi diri mereka sebagai non-biner, yang berarti mereka tidak sepenuhnya mengidentifikasi diri sebagai laki-laki atau perempuan.

Dalam kesimpulannya, gender adalah konstruksi sosial yang sangat mempengaruhi cara individu diperlakukan, berinteraksi, dan menghidupi pengalaman mereka. Meskipun secara tradisional gender dipandang sebagai sesuatu yang terbagi menjadi dua kutub (laki-laki dan perempuan), pendekatan modern terhadap studi gender menyadari keragaman dan fluiditas yang lebih luas dalam identitas dan ekspresi gender.

## **2. Isu-Isu Gender Utama (Kekerasan, Diskriminasi, Stereotip)**

Isu-isu gender terus menjadi perhatian utama di seluruh dunia, terutama terkait dengan bagaimana perempuan dan laki-laki mengalami perlakuan yang berbeda akibat peran gender yang dibentuk oleh norma sosial. Beberapa isu gender utama yang sering terjadi adalah kekerasan berbasis gender, diskriminasi gender, dan stereotip gender. Ketiga hal ini berkontribusi pada ketidaksetaraan yang signifikan, tidak hanya dalam kehidupan pribadi tetapi juga dalam kehidupan publik seperti pekerjaan, pendidikan, dan akses terhadap kesehatan.

### a. Kekerasan Berbasis Gender

Kekerasan berbasis gender mengacu pada segala bentuk kekerasan yang diarahkan kepada seseorang berdasarkan jenis kelamin atau identitas gender mereka. Kekerasan ini umumnya lebih sering dialami oleh

perempuan dan anak perempuan, meskipun laki-laki dan individu dengan identitas gender non-biner juga dapat menjadi korban. Kekerasan berbasis gender mencakup kekerasan fisik, seksual, psikologis, dan ekonomi, dan dapat terjadi dalam berbagai konteks, baik di rumah (kekerasan dalam rumah tangga), di tempat kerja, di sekolah, atau di tempat umum.

Beberapa bentuk kekerasan berbasis gender meliputi:

- 1) Kekerasan Dalam Rumah Tangga: Kekerasan ini melibatkan salah satu pasangan yang menggunakan kekuatan fisik, emosional, atau psikologis untuk mendominasi pasangan lainnya. Perempuan sering kali menjadi korban kekerasan ini, yang dapat berdampak pada kesehatan mental dan fisik mereka.
- 2) Pelecehan Seksual: Pelecehan seksual mencakup segala bentuk perilaku seksual yang tidak diinginkan, baik itu verbal maupun fisik. Di tempat kerja atau di ruang publik, perempuan lebih rentan terhadap pelecehan ini.
- 3) Perdagangan Manusia: Banyak perempuan dan anak perempuan diperdagangkan untuk tujuan eksloitasi seksual atau kerja paksa, yang merupakan bentuk kekerasan dan eksloitasi berbasis gender.

#### b. Diskriminasi Gender

Diskriminasi gender terjadi ketika seseorang diperlakukan secara tidak adil atau tidak setara karena jenis kelamin atau identitas gender mereka. Diskriminasi ini dapat terjadi di berbagai bidang kehidupan, termasuk pekerjaan, pendidikan, dan akses terhadap layanan kesehatan. Di tempat kerja, misalnya, perempuan sering kali menghadapi kesenjangan upah dibandingkan dengan laki-laki untuk pekerjaan yang sama. Selain itu, perempuan mungkin mengalami glass ceiling, yaitu batas tak terlihat yang menghalangi perempuan untuk mencapai posisi kepemimpinan tertinggi di sebuah organisasi.

Diskriminasi gender juga bisa muncul dalam bentuk pengurangan akses pendidikan bagi anak perempuan, terutama di negara-negara berkembang, di mana norma-norma tradisional menempatkan anak perempuan dalam peran domestik dan tidak mendorong mereka untuk mengejar pendidikan tinggi.

Dalam pelayanan kesehatan, diskriminasi gender dapat terjadi dalam bentuk perbedaan akses terhadap layanan kesehatan reproduksi dan kurangnya perhatian terhadap masalah kesehatan yang lebih banyak dialami oleh perempuan, seperti endometriosis atau depresi pascapersalinan.

c. Stereotip Gender

Stereotip gender adalah keyakinan yang terbentuk tentang bagaimana seorang perempuan atau laki-laki "seharusnya" bersikap berdasarkan jenis kelaminnya. Stereotip ini sering kali tidak akurat dan membatasi kebebasan individu untuk mengekspresikan diri mereka di luar peran gender tradisional. Misalnya, dalam banyak budaya, perempuan dianggap lebih emosional, lemah, dan pasif, sementara laki-laki dianggap kuat, rasional, dan dominan. Stereotip gender ini berbahaya karena:

- 1) Menghalangi Perempuan dari Peran Tertentu: Perempuan mungkin dihalangi untuk mengejar karir di bidang yang dianggap "maskulin," seperti sains, teknologi, atau politik, karena mereka dianggap kurang mampu atau kurang cocok untuk peran-peran tersebut.
- 2) Memperkuat Peran Gender Tradisional: Dalam banyak masyarakat, perempuan dianggap bertanggung jawab atas pekerjaan rumah tangga dan pengasuhan anak, sementara laki-laki dianggap sebagai pencari nafkah utama. Stereotip ini tidak hanya menekan kebebasan perempuan untuk bekerja di luar rumah, tetapi juga menghambat laki-laki yang ingin lebih terlibat dalam pengasuhan anak dan tugas domestik.
- 3) Menciptakan Harapan yang Tidak Realistik: Bagi laki-laki, stereotip gender juga bisa berbahaya. Mereka mungkin merasa tertekan untuk selalu tampil kuat, kompetitif, dan tidak menunjukkan emosi, yang bisa berdampak negatif terhadap kesehatan mental mereka.

### **3. Strategi Mengatasi Ketidakadilan Gender**

Ketidakadilan gender adalah bentuk ketidaksetaraan yang menempatkan satu jenis kelamin—umumnya perempuan—pada posisi yang lebih rendah atau kurang berdaya dalam berbagai aspek kehidupan, seperti akses terhadap pendidikan, pekerjaan, kesehatan, dan politik. Ketidakadilan gender tidak hanya membatasi potensi individu tetapi juga berdampak negatif pada pembangunan sosial dan ekonomi suatu negara. Oleh karena

itu, diperlukan strategi yang komprehensif untuk mengatasi masalah ini. Strategi ini melibatkan perubahan sistemik, kebijakan yang inklusif, pendidikan yang menyeluruh, serta kesadaran akan pentingnya kesetaraan gender.

a. Pendidikan Inklusif dan Kesetaraan Gender

Pendidikan adalah salah satu kunci untuk mengatasi ketidakadilan gender. Memberikan akses yang setara terhadap pendidikan bagi perempuan dan laki-laki sangat penting untuk mengurangi kesenjangan gender. Melalui pendidikan, perempuan dapat memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan sumber daya yang diperlukan untuk mencapai kemandirian dan berpartisipasi aktif dalam kehidupan ekonomi, politik, dan sosial. Pendidikan juga membantu menghilangkan stereotip gender yang menghambat perempuan untuk mengejar profesi yang dianggap "maskulin," seperti sains, teknologi, dan politik.

Strategi utama dalam pendidikan inklusif adalah:

- 1) Memberikan akses yang setara bagi semua gender sejak usia dini.
- 2) Mengintegrasikan kesetaraan gender dalam kurikulum pendidikan untuk mendorong pemahaman bahwa perbedaan jenis kelamin tidak seharusnya menjadi dasar diskriminasi.
- 3) Mempromosikan pendidikan bagi anak perempuan di daerah-daerah terpencil atau rentan di mana akses pendidikan sering kali terbatas oleh norma-norma budaya atau ekonomi.

b. Kebijakan Publik yang Mendukung Kesetaraan Gender

Peran kebijakan publik sangat penting dalam menciptakan lingkungan yang kondusif untuk mengatasi ketidakadilan gender. Pemerintah dapat memainkan peran sentral melalui pembuatan kebijakan yang mempromosikan kesetaraan gender dan memastikan bahwa hak-hak perempuan dilindungi. Beberapa kebijakan yang dapat membantu mengatasi ketidakadilan gender antara lain:

- 1) Peraturan mengenai kesetaraan upah antara laki-laki dan perempuan untuk pekerjaan yang setara, yang dapat membantu mengurangi kesenjangan upah gender.
- 2) Kebijakan cuti melahirkan yang lebih adil, termasuk cuti bagi ayah (paternity leave), untuk mengurangi beban pengasuhan anak yang biasanya jatuh pada perempuan dan memberikan peluang yang lebih setara bagi laki-laki untuk terlibat dalam pengasuhan.

- 3) Kuota untuk representasi perempuan di pemerintahan dan organisasi publik sebagai langkah untuk meningkatkan partisipasi perempuan dalam pengambilan keputusan.
- 4) Hukum yang melindungi perempuan dari kekerasan berbasis gender, termasuk perlindungan terhadap pelecehan seksual di tempat kerja, kekerasan domestik, dan perdagangan manusia.

c. Pemberdayaan Ekonomi Perempuan

Ketidakadilan gender sering kali terkait dengan kurangnya akses perempuan terhadap sumber daya ekonomi. Oleh karena itu, pemberdayaan ekonomi perempuan menjadi salah satu strategi kunci untuk mengatasi ketidakadilan gender. Memberikan akses kepada perempuan untuk memperoleh pekerjaan yang layak, sumber daya keuangan, dan peluang bisnis dapat membantu meningkatkan posisi tawar mereka di masyarakat dan keluarga.

Beberapa strategi untuk pemberdayaan ekonomi perempuan meliputi:

- 1) Memberikan akses kepada pelatihan keterampilan dan pendidikan kejuruan yang dapat meningkatkan kemampuan perempuan untuk berpartisipasi dalam ekonomi formal.
- 2) Mendorong kewirausahaan perempuan dengan menyediakan akses ke modal, pinjaman mikro, dan pelatihan bisnis.
- 3) Memastikan kondisi kerja yang adil bagi perempuan, termasuk perlindungan terhadap pelecehan seksual di tempat kerja dan jaminan sosial yang memadai.

d. Meningkatkan Kesadaran dan Mengubah Norma Sosial

Norma sosial yang bias terhadap gender sering kali menjadi akar dari ketidakadilan gender. Mengatasi masalah ini membutuhkan pendekatan yang holistik dan melibatkan berbagai pihak untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya kesetaraan gender dan mengubah persepsi masyarakat mengenai peran laki-laki dan perempuan. Kampanye kesadaran publik, media, dan pendidikan non-formal dapat berperan penting dalam mengubah pandangan masyarakat tentang gender.

Strategi-strategi yang bisa diterapkan untuk meningkatkan kesadaran sosial meliputi:

- 1) Kampanye media yang menampilkan perempuan dalam peran-peran yang memberdayakan dan menginspirasi, sehingga dapat membantu mengubah stereotip gender.
  - 2) Pendidikan gender di komunitas untuk menantang norma-norma patriarkal yang merugikan perempuan.
  - 3) Program pemberdayaan di tingkat keluarga, yang mendorong pembagian peran yang setara antara laki-laki dan perempuan dalam pengasuhan dan tugas domestik.
- e. Peran Laki-laki dalam Memperjuangkan Kesetaraan Gender
- Kesetaraan gender bukan hanya tanggung jawab perempuan. Laki-laki juga perlu dilibatkan dalam upaya mengatasi ketidakadilan gender. Perubahan signifikan hanya dapat terjadi jika laki-laki turut serta dalam memperjuangkan kesetaraan gender dengan mendukung hak-hak perempuan dan ikut menghapus norma-norma patriarkal yang membatasi perempuan. Dengan terlibat aktif, laki-laki dapat membantu menciptakan ruang bagi perempuan untuk tumbuh dan berkembang secara setara. Beberapa cara laki-laki dapat berperan dalam memperjuangkan kesetaraan gender meliputi:
- 1) Mendorong pembagian peran dalam keluarga, sehingga tugas pengasuhan dan rumah tangga tidak semata-mata menjadi beban perempuan.
  - 2) Mengadvokasi hak-hak perempuan di tempat kerja dan memastikan bahwa lingkungan kerja mendukung kesetaraan gender.
  - 3) Melibatkan laki-laki dalam pendidikan gender untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya peran mereka dalam menciptakan masyarakat yang lebih setara.

## **B. Program Pemberdayaan Perempuan dalam Multidimensional dan Lintas Sectoral**

### **Pemberdayaan perempuan: konsep dan definisi**

Pemberdayaan perempuan adalah proses di mana perempuan mendapatkan kontrol atas kehidupan mereka, memperoleh akses ke sumber daya dan peluang yang setara dengan laki-laki, serta memiliki kebebasan untuk membuat keputusan yang berdampak pada diri mereka sendiri, keluarga, dan komunitas. Pemberdayaan ini melibatkan aspek sosial, ekonomi, politik, dan psikologis, dengan tujuan utama untuk menghapuskan ketidaksetaraan

gender dan memberikan kesempatan yang setara bagi perempuan untuk berpartisipasi dalam kehidupan publik dan pribadi.

### 1. Definisi Pemberdayaan Perempuan

Pemberdayaan perempuan secara sederhana dapat diartikan sebagai upaya untuk meningkatkan peran, status, dan kemampuan perempuan dalam berbagai aspek kehidupan. Menurut Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), pemberdayaan perempuan adalah proses memperluas kebebasan perempuan untuk memilih dan mengontrol sumber daya serta keputusan yang mempengaruhi kehidupan mereka. Hal ini mencakup upaya untuk menghilangkan hambatan struktural, hukum, dan sosial yang membatasi partisipasi perempuan.

Definisi ini juga mencakup peningkatan kemampuan perempuan untuk menantang norma-norma gender yang membatasi, meningkatkan kepercayaan diri, serta mendapatkan akses yang setara terhadap pendidikan, pekerjaan, dan layanan kesehatan.

### 2. Konsep Pemberdayaan Perempuan

Konsep pemberdayaan perempuan tidak hanya terbatas pada peningkatan posisi ekonomi atau politik perempuan, tetapi mencakup dimensi yang lebih luas, termasuk aspek sosial dan psikologis. Berikut adalah beberapa dimensi penting dari konsep pemberdayaan perempuan:

- a. Pemberdayaan Individu: Ini mencakup penguatan kemampuan perempuan untuk membuat keputusan dalam kehidupan sehari-hari, baik di rumah maupun di tempat kerja. Pemberdayaan individu ini mencakup peningkatan pendidikan, keterampilan, dan akses perempuan terhadap informasi serta sumber daya.
- b. Pemberdayaan Ekonomi: Memberikan perempuan kesempatan untuk memperoleh pekerjaan yang layak, akses ke sumber daya ekonomi, serta kesetaraan upah merupakan bagian penting dari pemberdayaan ekonomi. Pemberdayaan ekonomi perempuan juga berkaitan dengan kemampuan mereka untuk menjalankan bisnis atau menjadi pengusaha.
- c. Pemberdayaan Sosial: Ini mencakup peningkatan status sosial perempuan dalam masyarakat. Pemberdayaan sosial dapat terjadi melalui akses yang lebih besar terhadap pendidikan, pelayanan kesehatan, dan partisipasi perempuan dalam organisasi-organisasi sosial atau politik.

- d. Pemberdayaan Politik: Perempuan diberdayakan secara politik ketika mereka memiliki akses untuk berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan di tingkat lokal, nasional, maupun internasional. Ini mencakup peningkatan jumlah perempuan yang menduduki jabatan publik dan keterlibatan perempuan dalam pembuatan kebijakan yang mempengaruhi kehidupan mereka.
- e. Pemberdayaan Psikologis: Pemberdayaan psikologis terkait dengan perubahan persepsi diri dan keyakinan perempuan mengenai kemampuan mereka untuk mencapai tujuan. Ini mencakup rasa percaya diri dan keyakinan bahwa mereka mampu mempengaruhi perubahan dalam hidup mereka dan lingkungan sekitar.

### 3. Pentingnya Pemberdayaan Perempuan

Pemberdayaan perempuan memiliki dampak yang signifikan tidak hanya bagi individu perempuan itu sendiri tetapi juga bagi masyarakat secara keseluruhan. Ketika perempuan diberdayakan, mereka memiliki peluang yang lebih besar untuk berkontribusi pada perkembangan ekonomi, sosial, dan politik suatu negara. Berikut adalah beberapa alasan pentingnya pemberdayaan perempuan:

- a. Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga: Perempuan yang diberdayakan secara ekonomi lebih mungkin untuk meningkatkan kondisi kehidupan keluarganya, termasuk dalam hal pendidikan anak-anak, kesehatan keluarga, dan stabilitas ekonomi.
- b. Mengurangi Kemiskinan: Pemberdayaan perempuan, terutama melalui peningkatan akses terhadap pekerjaan dan sumber daya ekonomi, dapat berkontribusi pada pengurangan kemiskinan. Ketika perempuan memiliki sumber penghasilan, mereka dapat membantu mengangkat keluarga dan komunitas keluar dari kemiskinan.
- c. Meningkatkan Kesetaraan Gender: Pemberdayaan perempuan merupakan langkah penting menuju pencapaian kesetaraan gender. Ini memungkinkan perempuan untuk menuntut hak-hak mereka dan menantang norma-norma sosial yang membatasi kebebasan mereka.
- d. Pembangunan Berkelanjutan: Ketika perempuan diberdayakan dan diberikan kesempatan untuk berpartisipasi secara penuh dalam semua aspek kehidupan, mereka dapat berkontribusi pada pencapaian pembangunan yang lebih inklusif dan berkelanjutan.

#### 4. Hambatan dalam Pemberdayaan Perempuan

Meskipun pemberdayaan perempuan sangat penting, banyak hambatan yang harus dihadapi untuk mencapainya. Beberapa hambatan yang sering terjadi adalah:

- a. Norma Sosial Patriarkal: Di banyak masyarakat, norma-norma patriarkal masih sangat kuat, di mana perempuan dianggap sebagai warga negara kelas dua. Norma ini membatasi kebebasan perempuan untuk bekerja, berpendidikan, dan berpartisipasi dalam kehidupan publik.
- b. Kekerasan Berbasis Gender: Kekerasan dalam rumah tangga, pelecehan seksual, dan bentuk kekerasan berbasis gender lainnya juga merupakan hambatan besar bagi pemberdayaan perempuan. Kekerasan ini tidak hanya mempengaruhi fisik perempuan, tetapi juga menghancurkan kepercayaan diri dan kemampuan mereka untuk berpartisipasi secara aktif dalam masyarakat.
- c. Kurangnya Akses terhadap Sumber Daya: Perempuan sering kali memiliki akses yang lebih sedikit terhadap sumber daya ekonomi seperti tanah, modal, pendidikan, dan informasi. Hal ini membuat mereka sulit untuk menjadi mandiri secara ekonomi.
- d. Ketidaksetaraan Hukum: Di beberapa negara, hukum dan kebijakan yang ada masih tidak mendukung kesetaraan gender. Undang-undang yang mendiskriminasi perempuan, seperti yang membatasi hak waris atau kepemilikan tanah, masih banyak dijumpai.

### C. Program Pemberdayaan dalam Berbagai Sektor (Ekonomi, Kesehatan, Pendidikan)

Pemberdayaan perempuan merupakan proses yang kompleks dan mencakup berbagai aspek kehidupan, mulai dari ekonomi, kesehatan, hingga pendidikan. Melalui program-program pemberdayaan yang dirancang khusus untuk sektor-sektor ini, perempuan diberi kesempatan untuk mengakses sumber daya, keterampilan, dan informasi yang dapat meningkatkan kualitas hidup mereka. Dengan demikian, mereka tidak hanya mampu mengubah hidup mereka sendiri tetapi juga berkontribusi pada kemajuan keluarga dan masyarakat.

#### 1. Pemberdayaan dalam Sektor Ekonomi

Pemberdayaan ekonomi perempuan adalah salah satu aspek kunci dari pemberdayaan secara keseluruhan. Pemberdayaan ekonomi memberikan

perempuan akses terhadap sumber daya, kesempatan kerja, dan kemampuan untuk membuat keputusan finansial yang mandiri. Program pemberdayaan ekonomi bertujuan untuk menciptakan kesetaraan ekonomi bagi perempuan, mengurangi kemiskinan, serta meningkatkan stabilitas keuangan keluarga.

Beberapa program pemberdayaan perempuan di sektor ekonomi meliputi:

- a. Pelatihan Keterampilan dan Kewirausahaan: Program ini membantu perempuan mendapatkan keterampilan yang relevan untuk berpartisipasi dalam dunia kerja atau memulai usaha mereka sendiri. Pelatihan ini mencakup pengelolaan bisnis, perencanaan keuangan, pemasaran, serta keterampilan teknis yang sesuai dengan industri tertentu.
- b. Akses terhadap Modal dan Keuangan: Banyak perempuan di berbagai belahan dunia mengalami kesulitan dalam mendapatkan akses terhadap modal untuk memulai usaha mereka. Program mikrofinansial dan pinjaman mikro dirancang untuk memberikan dukungan keuangan kepada perempuan dengan persyaratan yang lebih fleksibel. Lembaga seperti Grameen Bank di Bangladesh telah sukses mengimplementasikan model ini untuk membantu perempuan keluar dari lingkaran kemiskinan melalui usaha kecil.
- c. Peningkatan Akses Kerja Formal: Program ini bertujuan membuka peluang kerja formal bagi perempuan di sektor-sektor yang biasanya didominasi oleh laki-laki. Selain itu, beberapa program juga berfokus pada kesetaraan upah bagi perempuan, perlindungan hukum di tempat kerja, dan pembentukan lingkungan kerja yang mendukung peran perempuan sebagai ibu dan pekerja.
- d. Manfaat pemberdayaan ekonomi perempuan meliputi peningkatan kesejahteraan keluarga, pengurangan tingkat kemiskinan, dan peningkatan kontribusi perempuan terhadap perekonomian negara.

## 2. Pemberdayaan dalam Sektor Kesehatan

Kesehatan adalah salah satu hak dasar yang sering kali terabaikan dalam kehidupan perempuan, terutama di masyarakat yang terpengaruh oleh norma patriarki. Pemberdayaan perempuan di sektor kesehatan bertujuan untuk memberikan akses yang setara terhadap layanan kesehatan berkualitas, informasi mengenai kesehatan reproduksi, serta pengambilan

keputusan yang berkaitan dengan tubuh mereka sendiri. Program-program pemberdayaan kesehatan perempuan meliputi:

- a. Penyuluhan Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana: Banyak program pemberdayaan kesehatan yang fokus pada peningkatan pengetahuan perempuan tentang kesehatan reproduksi, kontrasepsi, dan keluarga berencana. Penyuluhan ini membantu perempuan memahami hak mereka atas kesehatan reproduksi dan mengambil keputusan yang lebih baik terkait dengan tubuh dan rencana keluarga mereka.
- b. Akses terhadap Layanan Kesehatan Dasar: Beberapa program bertujuan untuk meningkatkan akses perempuan terhadap layanan kesehatan dasar, termasuk perawatan kehamilan, persalinan yang aman, dan pencegahan penyakit. Program ini juga mencakup inisiatif untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi di daerah-daerah dengan akses terbatas terhadap fasilitas kesehatan.
- c. Penanggulangan Kekerasan Berbasis Gender: Kekerasan terhadap perempuan, termasuk kekerasan seksual dan dalam rumah tangga, memiliki dampak langsung pada kesehatan fisik dan mental. Program pemberdayaan kesehatan sering kali memasukkan layanan dukungan psikologis dan hukum bagi korban kekerasan, serta kampanye kesadaran untuk mengurangi kekerasan berbasis gender.
- d. Pemberdayaan kesehatan perempuan sangat penting dalam memastikan bahwa mereka memiliki kendali penuh atas kesehatan mereka, baik dalam hal reproduksi, kehamilan, maupun perlindungan dari penyakit dan kekerasan.

### 3. Pemberdayaan dalam Sektor Pendidikan

Pendidikan adalah fondasi penting untuk pemberdayaan perempuan dalam jangka panjang. Pendidikan memberikan perempuan akses terhadap pengetahuan, keterampilan, dan kesempatan yang memungkinkan mereka untuk berpartisipasi secara aktif dalam masyarakat dan ekonomi. Melalui program-program pendidikan, perempuan dapat mengatasi hambatan budaya, ekonomi, dan politik yang sering kali membatasi kemajuan mereka. Program-program pemberdayaan di sektor pendidikan meliputi:

- a. Pendidikan untuk Anak Perempuan: Program ini dirancang untuk meningkatkan akses anak perempuan terhadap pendidikan formal, terutama di daerah-daerah di mana norma sosial dan budaya menghalangi perempuan untuk bersekolah. Beasiswa, subsidi, dan

program pendidikan gratis sering kali diberikan untuk mendorong keluarga mengirim anak perempuan mereka ke sekolah.

- b. Pendidikan Orang Dewasa dan Pelatihan Vokasional: Bagi perempuan dewasa yang tidak memiliki kesempatan untuk menyelesaikan pendidikan formal, program pendidikan orang dewasa dan pelatihan vokasional sangat penting. Program ini memberikan keterampilan praktis yang bisa langsung diaplikasikan di dunia kerja, seperti keterampilan komputer, menjahit, kuliner, hingga bisnis digital.
- c. Pendidikan Kesetaraan Gender: Di samping memberikan akses pendidikan umum, program pemberdayaan di sektor pendidikan juga memasukkan materi pendidikan yang berfokus pada kesetaraan gender. Program ini bertujuan mengubah stereotip gender, mengajarkan anak-anak pentingnya kesetaraan, serta mempromosikan hak perempuan dalam segala aspek kehidupan.

#### 4. Kolaborasi lintas sektoral untuk Pemberdayaan

Pemberdayaan perempuan bukanlah tanggung jawab satu pihak saja, melainkan memerlukan kerjasama antara berbagai sektor dalam masyarakat. Kolaborasi lintas sektoral melibatkan kerjasama antara pemerintah, organisasi masyarakat sipil (OMS), sektor swasta, lembaga pendidikan, dan organisasi internasional untuk mencapai tujuan pemberdayaan perempuan. Setiap sektor memiliki peran unik yang dapat mendukung kemajuan perempuan dalam berbagai aspek kehidupan, seperti ekonomi, kesehatan, pendidikan, dan politik. Dengan bekerja sama, setiap sektor dapat memaksimalkan dampaknya, menciptakan sinergi yang lebih kuat, serta mempercepat pencapaian kesetaraan gender.

Peran pemerintah dengan sektor lain :

Kolaborasi pemerintah dengan sektor lain dapat terjadi melalui:

- a. Pembentukan Kebijakan yang Mendukung Kesetaraan Gender: Pemerintah dapat bekerja sama dengan sektor swasta dan organisasi masyarakat sipil untuk mengembangkan kebijakan yang mengatasi hambatan terhadap kesetaraan gender, seperti kesenjangan upah, diskriminasi di tempat kerja, dan kekerasan berbasis gender.
- b. Program Pelatihan dan Pemberdayaan Ekonomi: Pemerintah dapat bermitra dengan lembaga keuangan, bank, dan organisasi internasional untuk menyediakan dana, pelatihan keterampilan, serta akses modal bagi perempuan yang ingin memulai atau mengembangkan bisnis mereka.

- c. Kerja Sama dalam Peningkatan Akses Kesehatan: Pemerintah dapat bekerja sama dengan sektor kesehatan dan organisasi internasional untuk menyediakan akses yang lebih luas terhadap layanan kesehatan reproduksi, kesehatan ibu dan anak, serta program kesehatan berbasis gender.
  - d. Peran Sektor Swasta dalam Pemberdayaan Perempuan
  - e. Sektor swasta memiliki potensi besar untuk mendorong pemberdayaan perempuan melalui peningkatan kesempatan kerja, pengembangan karier, dan dukungan terhadap kewirausahaan perempuan. Kolaborasi sektor swasta dengan pemerintah dan organisasi non-pemerintah (LSM) dapat menciptakan dampak yang signifikan bagi pemberdayaan perempuan di bidang ekonomi. Beberapa bentuk kolaborasi yang efektif meliputi:
  - f. Menerapkan Kebijakan Kesetaraan Gender di Tempat Kerja
  - g. Mendukung Kewirausahaan Perempuan
  - h. Menyediakan Pelatihan Keterampilan Teknis
5. Peran Organisasi Masyarakat Sipil (OMS) dalam Kolaborasi Lintas Sektoral
- OMS atau Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) sering kali berada di garis depan dalam memperjuangkan hak-hak perempuan dan kesetaraan gender. Mereka memiliki pengalaman dalam mengadvokasi perubahan sosial, mendukung perempuan yang terpinggirkan, serta bekerja di komunitas untuk mendorong kesadaran dan aksi. Kolaborasi lintas sektoral melibatkan:
- a. Advokasi dan Pembuatan Kebijakan
  - b. Program Pendidikan dan Kesadaran
  - c. Menyediakan Dukungan untuk Korban Kekerasan
6. Peran Lembaga Pendidikan dalam Pemberdayaan Perempuan
- Lembaga pendidikan berperan penting dalam menciptakan kesadaran dan pemahaman tentang kesetaraan gender di kalangan generasi muda. Dengan bekerja sama dengan organisasi masyarakat sipil, sektor swasta, dan pemerintah, lembaga pendidikan dapat mendorong program-program yang memberdayakan perempuan melalui pendidikan formal dan non-formal. Kolaborasi dapat mencakup:
- a. Pengembangan Kurikulum yang Sensitif Gender: Sekolah dan universitas dapat bekerja sama dengan OMS dan pemerintah untuk mengembangkan kurikulum yang mempromosikan kesetaraan gender,

- mendorong anak perempuan untuk mengejar bidang studi yang lebih luas, termasuk STEM (Sains, Teknologi, Teknik, dan Matematika).
- b. Program Beasiswa dan Pendampingan: Banyak lembaga pendidikan, dengan dukungan sektor swasta dan pemerintah, menawarkan beasiswa khusus untuk perempuan dari latar belakang yang kurang mampu, serta program pendampingan yang membantu perempuan mengembangkan keterampilan kepemimpinan.
  - c. Pelatihan Vokasional: Melalui kolaborasi dengan sektor swasta, lembaga pendidikan dapat menawarkan program pelatihan kejuruan yang memberikan perempuan keterampilan praktis untuk masuk ke dunia kerja.
7. Peran Organisasi Internasional dalam Pemberdayaan Perempuan
- Organisasi internasional, seperti Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), Bank Dunia, dan lembaga donor lainnya, juga memiliki peran penting dalam mendorong pemberdayaan perempuan melalui pendanaan, penyediaan sumber daya, serta advokasi global. Kolaborasi lintas sektoral dengan organisasi internasional dapat mencakup:
- a. Program Pembangunan Berkelanjutan: Organisasi internasional sering kali memfasilitasi kerja sama antara pemerintah, sektor swasta, dan OMS dalam proyek-proyek pembangunan yang berfokus pada pemberdayaan perempuan, seperti akses terhadap air bersih, pendidikan, dan layanan kesehatan.
  - b. Dukungan Keuangan dan Teknis: Banyak organisasi internasional menyediakan hibah dan pinjaman yang dirancang khusus untuk mendukung proyek-proyek pemberdayaan perempuan, termasuk dalam hal pemberdayaan ekonomi dan kesehatan reproduksi.
  - c. Kampanye Global: Kampanye seperti "HeForShe" dari PBB mendorong partisipasi lintas sektoral untuk meningkatkan kesadaran global tentang kesetaraan gender dan memobilisasi dukungan bagi pemberdayaan perempuan di seluruh dunia.

#### **D. Contoh Program Sukses dan Tantangannya**

Sejumlah program pemberdayaan perempuan yang telah dilaksanakan di berbagai negara menunjukkan keberhasilan dalam meningkatkan kesejahteraan perempuan, menciptakan kesetaraan gender, dan memajukan komunitas. Namun, program-program ini juga menghadapi berbagai

tantangan yang perlu diatasi agar keberhasilannya dapat berkelanjutan dan berdampak luas. Beberapa contoh program sukses berikut ini menunjukkan berbagai pendekatan dalam sektor ekonomi, kesehatan, dan pendidikan, beserta tantangan yang dihadapi.

### **1. Program Grameen Bank – Bangladesh**

Program Sukses: Grameen Bank di Bangladesh adalah salah satu contoh paling terkenal dari program pemberdayaan ekonomi perempuan yang sukses. Didirikan oleh Muhammad Yunus, bank ini memberikan pinjaman mikro kepada perempuan miskin yang tidak memiliki akses ke layanan perbankan formal. Dengan pinjaman mikro ini, perempuan bisa memulai usaha kecil-kecilan, seperti menjahit, peternakan, atau berdagang. Program ini memberikan perempuan kesempatan untuk keluar dari kemiskinan dan menjadi lebih mandiri secara ekonomi.

Dampak:

- a. Memberdayakan lebih dari 9 juta nasabah, 97% di antaranya adalah perempuan.
- b. Menurunkan tingkat kemiskinan di kalangan perempuan dan keluarga mereka.
- c. Meningkatkan partisipasi perempuan dalam pengambilan keputusan keluarga dan komunitas.

Tantangan:

- a. Ketergantungan pada pinjaman: Beberapa perempuan menjadi terlalu bergantung pada pinjaman dan kesulitan melunasinya, terutama dalam kondisi ekonomi yang sulit.
- b. Stigma sosial: Meskipun program ini sukses, banyak perempuan di komunitas tradisional masih menghadapi penolakan dari keluarga dan masyarakat ketika mereka ingin mengambil pinjaman dan memulai bisnis, karena dianggap melanggar norma sosial tentang peran perempuan.

### **2. Program HeForShe – Kampanye Global PBB**

Program Sukses: HeForShe adalah kampanye global yang diluncurkan oleh UN Women pada tahun 2014. Kampanye ini bertujuan untuk melibatkan laki-laki dalam memperjuangkan kesetaraan gender, dengan pesan bahwa pemberdayaan perempuan adalah tanggung jawab semua orang, termasuk laki-laki. Program ini mendorong laki-laki di seluruh dunia, mulai dari

pemimpin politik hingga individu di komunitas, untuk berdiri melawan ketidaksetaraan gender dan mendukung hak-hak perempuan.

Dampak:

- a. Mendapat dukungan dari jutaan laki-laki di seluruh dunia, termasuk tokoh-tokoh publik dan pemimpin global.
- b. Meningkatkan kesadaran tentang peran laki-laki dalam menciptakan kesetaraan gender dan mengubah pandangan tentang norma gender tradisional.
- c. Menginspirasi kebijakan kesetaraan gender di banyak negara dan perusahaan.

Tantangan:

- a. Komitmen Jangka Panjang: Salah satu tantangan utama kampanye ini adalah menjaga komitmen jangka panjang dari para pendukungnya, terutama di kalangan laki-laki yang mungkin melihat kesetaraan gender sebagai isu yang tidak relevan dengan kehidupan mereka sehari-hari.
- b. Perubahan Budaya yang Lambat: Meskipun kampanye ini telah meningkatkan kesadaran, perubahan budaya dalam masyarakat patriarki sering kali terjadi sangat lambat, dan hasil yang diharapkan membutuhkan waktu yang cukup lama untuk terwujud sepenuhnya.

### **3. Program MAMPU – Indonesia**

Program Sukses: MAMPU (Maju Perempuan Indonesia untuk Penanggulangan Kemiskinan) adalah inisiatif bersama antara pemerintah Indonesia dan Australia yang berfokus pada pemberdayaan perempuan miskin di Indonesia. Program ini bertujuan untuk memperkuat hak-hak perempuan dalam kesehatan reproduksi, pekerjaan layak, dan perlindungan dari kekerasan. MAMPU bekerja sama dengan organisasi masyarakat sipil untuk memberikan pelatihan keterampilan, advokasi, dan akses terhadap layanan kesehatan bagi perempuan di daerah-daerah terpencil.

Dampak:

- a. Meningkatkan akses perempuan miskin terhadap layanan kesehatan, terutama kesehatan reproduksi dan kesehatan ibu.
- b. Memberikan pelatihan keterampilan kerja dan akses ke pekerjaan layak bagi ribuan perempuan di Indonesia.
- c. Memperkuat jaringan organisasi perempuan di tingkat komunitas untuk memperjuangkan hak-hak perempuan.

Tantangan:

- a. Hambatan Budaya dan Norma Sosial: Di banyak daerah di Indonesia, norma-norma patriarkal masih kuat dan menghambat perempuan untuk mengakses layanan atau berpartisipasi dalam kegiatan publik. Ini termasuk resistensi terhadap kesehatan reproduksi dan hak-hak perempuan.
- b. Akses terhadap Daerah Terpencil: Beberapa wilayah di Indonesia, terutama yang terpencil, masih sulit dijangkau oleh program-program ini karena masalah infrastruktur dan transportasi, yang membatasi penyebaran informasi dan layanan.

#### **4. Program BRAC – Pemberdayaan Perempuan Melalui Pendidikan**

Program Sukses: BRAC (Bangladesh Rural Advancement Committee) adalah salah satu organisasi non-pemerintah terbesar di dunia yang berfokus pada pemberdayaan melalui pendidikan. BRAC telah berhasil mendirikan ribuan sekolah bagi anak-anak perempuan di Bangladesh, memberikan akses kepada pendidikan dasar yang layak bagi mereka yang sebelumnya tidak memiliki kesempatan bersekolah. Program ini juga menyediakan pendidikan kejuruan bagi perempuan dewasa yang ingin mendapatkan keterampilan kerja.

Dampak:

- a. Meningkatkan angka literasi dan pendidikan di kalangan perempuan di Bangladesh.
- b. Mengurangi pernikahan anak dan meningkatkan kesejahteraan ekonomi keluarga.
- c. Menyediakan pelatihan keterampilan untuk perempuan dewasa, yang memungkinkan mereka untuk mendapatkan pekerjaan atau memulai usaha.

Tantangan:

- a. Ketahanan terhadap Pernikahan Anak: Meskipun pendidikan anak perempuan telah meningkat, pernikahan anak masih menjadi tantangan besar di banyak komunitas. Banyak keluarga yang menikahkan anak perempuan mereka sebelum mereka menyelesaikan pendidikan.
- b. Pendanaan Jangka Panjang: Sebagai organisasi nirlaba, BRAC terus menghadapi tantangan dalam hal pendanaan yang konsisten untuk memastikan keberlangsungan program pendidikan bagi perempuan di daerah-daerah terpencil.

## **5. Program Women on Waves – Kesehatan Reproduksi**

Program Sukses: Women on Waves adalah organisasi yang menawarkan layanan aborsi aman di negara-negara di mana aborsi masih ilegal atau sulit diakses. Mereka menggunakan kapal yang berlayar di perairan internasional, yang memungkinkan perempuan dari negara-negara yang melarang aborsi untuk mendapatkan layanan aborsi yang aman di luar yurisdiksi negara mereka. Selain itu, organisasi ini juga menyediakan informasi tentang kesehatan reproduksi dan layanan aborsi medis jarak jauh.

Dampak:

- a. Memberikan akses yang aman terhadap layanan aborsi di negara-negara di mana aborsi ilegal atau sulit diakses.
- b. Meningkatkan kesadaran tentang hak-hak kesehatan reproduksi perempuan di seluruh dunia.
- c. Menyediakan informasi dan layanan yang menyelamatkan nyawa perempuan dalam situasi darurat kesehatan reproduksi.

Tantangan:

- a. Tantangan Hukum dan Regulasi: Program ini sering menghadapi tekanan dari pemerintah di negara-negara yang melarang aborsi, termasuk ancaman penahanan dan deportasi terhadap stafnya. Pengawasan ketat dari otoritas lokal juga bisa membatasi efektivitas operasional mereka.
- b. Stigma Sosial: Aborsi tetap menjadi isu yang sangat kontroversial di banyak negara, dan perempuan yang mencari layanan ini sering kali menghadapi stigma sosial yang kuat. Tantangan ini mempengaruhi kemampuan organisasi untuk menjangkau lebih banyak perempuan.

## **E. Kajian Gender dalam Pelayanan Kebidanan dalam Kesehatan**

### **1. Gender dan Akses Kesehatan**

Akses terhadap layanan kesehatan merupakan hak asasi yang harus dinikmati oleh semua orang, tanpa memandang jenis kelamin atau identitas gender. Namun, dalam kenyataannya, gender memainkan peran penting dalam menentukan sejauh mana seseorang dapat mengakses layanan kesehatan yang berkualitas. Perempuan dan laki-laki memiliki kebutuhan kesehatan yang berbeda, tetapi dalam banyak masyarakat, perempuan sering kali menghadapi hambatan yang lebih besar dalam mendapatkan akses yang adil terhadap perawatan kesehatan. Hambatan ini disebabkan

oleh berbagai faktor, termasuk ketidaksetaraan gender, norma sosial, serta kebijakan kesehatan yang kurang memperhatikan kebutuhan khusus perempuan.

a. Perbedaan Gender dalam Kebutuhan Kesehatan

Laki-laki dan perempuan memiliki kebutuhan kesehatan yang berbeda berdasarkan faktor biologis dan sosial. Kebutuhan kesehatan reproduksi, seperti perawatan prenatal, persalinan, dan layanan keluarga berencana, adalah contoh kebutuhan yang lebih umum dialami oleh perempuan. Di sisi lain, laki-laki mungkin lebih rentan terhadap masalah kesehatan seperti penyakit jantung dan cedera akibat pekerjaan fisik.

Namun, dalam beberapa kasus, kesehatan perempuan sering kali kurang diperhatikan karena adanya persepsi bahwa masalah kesehatan reproduksi adalah tanggung jawab pribadi, bukan prioritas layanan kesehatan publik. Kesehatan reproduksi perempuan mencakup berbagai aspek, termasuk hak untuk mengakses layanan kontrasepsi, aborsi aman, perawatan kehamilan, dan penanganan masalah kesehatan yang berkaitan dengan menopause atau menstruasi.

b. Hambatan Gender dalam Akses Kesehatan

Perempuan sering kali menghadapi lebih banyak hambatan dalam mengakses layanan kesehatan dibandingkan laki-laki. Hambatan ini bersifat sosial, ekonomi, dan struktural, yang dapat memengaruhi kemampuan mereka untuk mendapatkan perawatan yang layak. Beberapa hambatan tersebut meliputi:

- 1) Norma Sosial Patriarkal: Di banyak masyarakat, norma-norma patriarkal membuat perempuan lebih bergantung pada laki-laki dalam mengambil keputusan, termasuk keputusan terkait kesehatan. Misalnya, perempuan di beberapa budaya harus mendapatkan izin dari suami atau anggota keluarga laki-laki untuk pergi ke fasilitas kesehatan. Hal ini menghalangi mereka untuk mendapatkan perawatan medis tepat waktu.
- 2) Kendala Ekonomi: Perempuan, terutama di negara berkembang, sering kali tidak memiliki akses yang sama terhadap sumber daya keuangan. Mereka mungkin tidak memiliki uang yang cukup untuk membayar layanan kesehatan, membeli obat, atau melakukan perjalanan ke fasilitas kesehatan. Keterbatasan ekonomi ini sering kali

diperburuk oleh kesenjangan upah gender yang masih ada di banyak negara.

- 3) Kurangnya Layanan Kesehatan Khusus untuk Perempuan: Di beberapa daerah, layanan kesehatan yang spesifik untuk perempuan, seperti perawatan kesehatan reproduksi, layanan keluarga berencana, dan klinik khusus perempuan, sering kali tidak tersedia. Bahkan jika ada, layanan tersebut mungkin kurang berkualitas atau tidak mudah diakses oleh perempuan di daerah pedesaan atau terpencil.
- 4) Stigma Sosial dan Kultural: Perempuan sering kali menghadapi stigma ketika mencari layanan kesehatan yang berhubungan dengan kesehatan seksual dan reproduksi, seperti kontrasepsi atau aborsi. Stigma ini dapat menghalangi perempuan untuk mendapatkan perawatan yang mereka butuhkan, karena mereka takut akan penolakan atau penghakiman dari keluarga dan masyarakat.

## **2. Dampak Ketidaksetaraan Gender terhadap Kesehatan Perempuan**

Ketidaksetaraan gender dalam akses kesehatan memiliki dampak yang signifikan terhadap kesehatan perempuan. Perempuan yang tidak mendapatkan akses ke layanan kesehatan yang memadai berisiko lebih tinggi mengalami komplikasi kesehatan, terutama selama masa kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu, misalnya, masih menjadi masalah besar di banyak negara berkembang, yang sering kali disebabkan oleh kurangnya akses ke perawatan prenatal, persalinan aman, dan perawatan pasca persalinan.

Selain itu, ketidaksetaraan gender dalam layanan kesehatan juga dapat mempengaruhi kondisi kesehatan mental perempuan. Stres, kecemasan, dan depresi sering kali lebih banyak dialami oleh perempuan karena tekanan sosial, beban pekerjaan rumah tangga, serta kurangnya dukungan kesehatan mental yang memadai. Dalam banyak kasus, perempuan yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga atau pelecehan seksual juga sering kali tidak memiliki akses yang memadai untuk mendapatkan perawatan fisik dan mental.

### **3. Peran Kebijakan dalam Meningkatkan Akses Kesehatan bagi Perempuan**

Kebijakan publik yang inklusif dan berbasis kesetaraan gender sangat penting untuk mengatasi ketidakadilan dalam akses kesehatan. Pemerintah dan pembuat kebijakan harus mempertimbangkan perbedaan kebutuhan kesehatan antara laki-laki dan perempuan serta menghilangkan hambatan yang menghalangi akses perempuan terhadap layanan kesehatan.

Beberapa langkah yang dapat diambil untuk meningkatkan akses kesehatan bagi perempuan meliputi:

- a. Penguatan Layanan Kesehatan Reproduksi: Pemerintah perlu memastikan bahwa layanan kesehatan reproduksi, seperti kontrasepsi, perawatan prenatal, dan persalinan aman, tersedia secara luas dan dapat diakses oleh semua perempuan, termasuk mereka yang tinggal di daerah pedesaan atau miskin.
- b. Perlindungan Hukum dan Hak atas Kesehatan: Kebijakan yang melindungi hak-hak kesehatan reproduksi perempuan, seperti hak untuk mendapatkan aborsi yang aman atau perlindungan dari kekerasan berbasis gender, sangat penting untuk memastikan bahwa perempuan dapat mengakses perawatan yang mereka butuhkan tanpa rasa takut atau stigma.
- c. Pendanaan untuk Layanan Kesehatan Perempuan: Pendanaan yang memadai harus dialokasikan untuk layanan kesehatan yang mendukung kebutuhan perempuan. Ini mencakup peningkatan infrastruktur kesehatan, pelatihan tenaga kesehatan, serta subsidi untuk layanan kesehatan penting seperti imunisasi, perawatan HIV/AIDS, dan kesehatan ibu.
- d. Edukasi Publik: Meningkatkan kesadaran tentang pentingnya kesehatan perempuan melalui program-program edukasi publik dapat membantu mengurangi stigma dan mendorong perempuan untuk mendapatkan perawatan yang mereka butuhkan. Kampanye edukasi kesehatan juga harus melibatkan laki-laki untuk mendukung hak-hak kesehatan perempuan dan berpartisipasi dalam upaya kesetaraan gender.

#### **4. Solusi untuk Mengatasi Ketidakadilan Gender dalam Akses Kesehatan**

Beberapa solusi yang dapat diterapkan untuk mengatasi ketidakadilan gender dalam akses kesehatan antara lain:

- a. Meningkatkan Kesadaran Gender di Kalangan Penyedia Layanan Kesehatan: Penyedia layanan kesehatan harus dilatih untuk memahami kebutuhan kesehatan spesifik perempuan dan tidak memperlakukan mereka dengan bias. Ini mencakup pemahaman tentang hak-hak kesehatan reproduksi dan pentingnya memberikan perawatan yang ramah perempuan.
- b. Peningkatan Akses terhadap Teknologi Kesehatan: Teknologi, seperti telemedicine, dapat membantu mengatasi hambatan geografis yang menghalangi perempuan di daerah terpencil untuk mendapatkan layanan kesehatan. Melalui telemedicine, perempuan dapat berkonsultasi dengan dokter dan mendapatkan nasihat medis tanpa harus melakukan perjalanan jauh ke fasilitas kesehatan.
- c. Partisipasi Perempuan dalam Pengambilan Keputusan Kesehatan: Perempuan harus dilibatkan dalam proses pengambilan keputusan yang terkait dengan kebijakan kesehatan. Ini termasuk partisipasi dalam perumusan kebijakan, pelaksanaan program kesehatan, dan pengawasan terhadap layanan kesehatan publik.

#### **5. Tantangan dalam Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi Remaja**

Kesehatan reproduksi dan kebidanan adalah bagian penting dari kesehatan perempuan yang mencakup berbagai aspek, seperti perawatan selama kehamilan, persalinan, pasca melahirkan, dan kesehatan seksual. Meskipun banyak kemajuan telah dicapai dalam meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan reproduksi, perempuan di seluruh dunia masih menghadapi sejumlah tantangan signifikan dalam bidang ini. Hambatan struktural, sosial, ekonomi, serta keterbatasan layanan kesehatan menjadi tantangan utama yang mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan dan pelayanan kebidanan.

##### **a. Kurangnya Akses terhadap Layanan Kesehatan Reproduksi**

Salah satu tantangan terbesar dalam kebidanan dan kesehatan reproduksi bagi perempuan adalah terbatasnya akses terhadap layanan kesehatan, terutama di daerah terpencil atau miskin. Banyak perempuan di negara-negara berkembang, dan bahkan di beberapa negara maju,

tidak memiliki akses yang memadai terhadap perawatan prenatal, persalinan yang aman, atau layanan kesehatan seksual dan reproduksi lainnya. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk:

- 1) **Keterbatasan Infrastruktur Kesehatan:** Di banyak daerah, fasilitas kesehatan yang memadai sering kali sulit dijangkau. Klinik atau rumah sakit mungkin berjarak terlalu jauh, atau transportasi mungkin terbatas, sehingga menyulitkan perempuan untuk mengakses perawatan yang mereka butuhkan, terutama selama masa kehamilan dan persalinan.
- 2) **Kurangnya Tenaga Kesehatan Terlatih:** Di beberapa daerah, kekurangan bidan dan tenaga kesehatan profesional yang terlatih menjadi tantangan besar. Kurangnya tenaga kesehatan yang memahami kebutuhan reproduksi perempuan, termasuk perawatan prenatal, persalinan, dan pasca melahirkan, meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan dan melahirkan.
- 3) **Kendala Ekonomi:** Banyak perempuan, terutama dari keluarga miskin, tidak mampu membayar biaya layanan kesehatan yang berkualitas. Meskipun beberapa negara menawarkan perawatan kesehatan reproduksi gratis atau bersubsidi, biaya tidak langsung seperti transportasi, waktu yang dihabiskan, dan hilangnya pendapatan sering kali menghalangi perempuan untuk mendapatkan perawatan.

#### **b. Tingginya Angka Kematian Ibu**

Meskipun ada kemajuan dalam penurunan angka kematian ibu di banyak negara, kematian ibu selama kehamilan dan persalinan masih menjadi masalah serius, terutama di negara-negara berkembang. Penyebab utama kematian ibu termasuk perdarahan hebat, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklampsia dan eklampsia), serta komplikasi persalinan yang tidak ditangani dengan baik.

Tantangan ini disebabkan oleh:

- 1) **Kurangnya Perawatan Prenatal yang Tepat:** Banyak perempuan tidak mendapatkan perawatan prenatal yang diperlukan untuk mendeteksi dan mengobati komplikasi kehamilan lebih awal. Dalam beberapa kasus, pemeriksaan prenatal terbatas hanya pada kunjungan rutin tanpa adanya pemeriksaan mendalam terhadap kondisi kesehatan ibu.

- 2) **Ketersediaan Persalinan yang Aman:** Dalam banyak kasus, perempuan terpaksa melahirkan di rumah atau fasilitas yang tidak dilengkapi dengan peralatan medis yang memadai. Hal ini meningkatkan risiko komplikasi yang tidak tertangani dengan baik, seperti perdarahan pasca melahirkan atau kesulitan dalam proses melahirkan.
- 3) **Kurangnya Intervensi Darurat:** Perawatan darurat yang dibutuhkan selama persalinan sering kali tidak tersedia di banyak wilayah terpencil. Layanan darurat, termasuk operasi caesar atau transfusi darah, mungkin tidak dapat diakses secara cepat, sehingga memperbesar risiko kematian ibu dan bayi.

**c. Ketidaksetaraan Gender dan Hambatan Sosial**

Ketidaksetaraan gender memainkan peran penting dalam membatasi akses perempuan terhadap layanan kesehatan reproduksi. Di banyak masyarakat, perempuan sering kali tidak memiliki otonomi untuk membuat keputusan terkait kesehatan mereka sendiri, termasuk keputusan untuk mencari perawatan kesehatan. Norma-norma budaya dan sosial yang patriarkal juga membatasi hak perempuan atas kesehatan reproduksi mereka.

- 1) **Keterbatasan Otonomi Perempuan:** Dalam beberapa komunitas, perempuan harus mendapatkan izin dari suami atau anggota keluarga laki-laki untuk mengakses perawatan kesehatan. Hal ini menghambat kemampuan perempuan untuk mendapatkan perawatan reproduksi yang mereka butuhkan tepat waktu, terutama ketika menghadapi keadaan darurat medis selama kehamilan atau persalinan.
- 2) **Stigma Terkait Kesehatan Reproduksi:** Kesehatan reproduksi, terutama yang terkait dengan kontrasepsi, kehamilan yang tidak diinginkan, atau aborsi, sering kali dianggap sebagai isu tabu di banyak masyarakat. Stigma ini membuat perempuan enggan mencari layanan kesehatan seksual dan reproduksi, karena takut dihakimi oleh masyarakat atau bahkan keluarga mereka sendiri.
- 3) **Kekerasan Berbasis Gender:** Kekerasan dalam rumah tangga dan kekerasan seksual juga memengaruhi kesehatan reproduksi perempuan. Perempuan yang menjadi korban kekerasan sering kali enggan atau tidak bisa mencari bantuan medis, termasuk perawatan

untuk kehamilan yang dihasilkan dari pemerkosaan atau kekerasan seksual.

#### **d. Keterbatasan Akses terhadap Keluarga Berencana**

Akses terhadap layanan keluarga berencana, termasuk kontrasepsi, merupakan hak asasi manusia yang penting untuk kesehatan reproduksi perempuan. Namun, banyak perempuan di seluruh dunia masih tidak memiliki akses yang memadai terhadap layanan ini. Hambatan terhadap akses kontrasepsi mencakup kurangnya ketersediaan, biaya yang tinggi, serta hambatan budaya dan agama.

- 1) **Kurangnya Informasi dan Pendidikan:** Di banyak tempat, perempuan tidak mendapatkan informasi yang memadai tentang pilihan kontrasepsi atau cara menggunakannya dengan benar. Kurangnya pendidikan kesehatan seksual juga berkontribusi pada angka kehamilan yang tidak diinginkan dan tingginya angka kematian ibu.
- 2) **Kurangnya Ketersediaan Kontrasepsi:** Di beberapa daerah, terutama di negara berkembang, persediaan kontrasepsi terbatas, atau tidak ada sama sekali. Hal ini sering kali disebabkan oleh kebijakan pemerintah yang tidak memprioritaskan kesehatan reproduksi perempuan atau karena pengaruh kelompok agama yang menentang penggunaan kontrasepsi.

#### **e. Kesehatan Mental Selama Kehamilan dan Pasca Melahirkan**

Kesehatan mental perempuan selama kehamilan dan setelah melahirkan sering kali diabaikan dalam layanan kebidanan dan kesehatan reproduksi. Kondisi seperti depresi prenatal dan postpartum (pasca melahirkan) dapat memiliki dampak serius terhadap kesehatan perempuan dan perkembangan bayi mereka. Tantangan ini sering kali diperburuk oleh stigma terkait kesehatan mental serta kurangnya dukungan yang memadai.

- 1) **Kurangnya Dukungan Psikologis:** Di banyak negara, layanan kesehatan mental bagi ibu hamil dan baru melahirkan masih sangat terbatas. Kurangnya dukungan psikologis ini dapat menyebabkan kondisi kesehatan mental perempuan memburuk tanpa adanya intervensi yang tepat waktu.
- 2) **Stigma Sosial Terkait Kesehatan Mental:** Banyak perempuan enggan mencari bantuan untuk masalah kesehatan mental karena

takut akan stigma sosial atau dianggap lemah. Dalam banyak budaya, perempuan yang baru melahirkan diharapkan segera pulih dan menjalankan peran ibu tanpa mengeluh, meskipun mereka mungkin mengalami tekanan mental yang berat.

#### **f. Keterbatasan dalam Pendidikan dan Penyuluhan Kesehatan Reproduksi**

Pendidikan dan penyuluhan kesehatan reproduksi sangat penting untuk memberdayakan perempuan dalam mengontrol kesehatan mereka sendiri. Namun, banyak perempuan tidak memiliki akses terhadap informasi yang benar dan komprehensif tentang kesehatan seksual dan reproduksi. Hal ini menyebabkan tingginya angka kehamilan yang tidak diinginkan, penyakit menular seksual, serta masalah kesehatan reproduksi lainnya.

- 1) **Kurangnya Program Penyuluhan:** Program penyuluhan kesehatan yang ditujukan untuk perempuan sering kali kurang tersedia atau tidak diakses secara luas. Ini terutama terjadi di komunitas pedesaan atau terpencil, di mana fasilitas kesehatan dan tenaga penyuluhan sangat terbatas.
- 2) **Pendidikan Kesehatan Seksual yang Tidak Memadai:** Di banyak negara, pendidikan kesehatan seksual masih dianggap tabu dan tidak diajarkan secara memadai di sekolah-sekolah. Akibatnya, banyak perempuan yang tidak memahami hak-hak mereka terkait kesehatan reproduksi atau tidak mengetahui cara melindungi diri dari penyakit menular seksual.

#### **F. Dampak Ketidaksetaraan sosial Pada Kesehatan Reproduksi**

Kesehatan reproduksi adalah salah satu aspek penting dalam kesehatan umum perempuan, yang mencakup kemampuan untuk memiliki akses terhadap perawatan yang aman dan memadai terkait kesehatan seksual, kehamilan, kelahiran, dan kesehatan reproduksi secara keseluruhan. Namun, kesehatan reproduksi perempuan sering kali dipengaruhi oleh ketidaksetaraan sosial yang membatasi akses terhadap layanan kesehatan, pendidikan kesehatan seksual, dan kontrol atas hak-hak reproduksi mereka. Ketidaksetaraan sosial mencakup perbedaan dalam status ekonomi, tingkat pendidikan, akses terhadap sumber daya, serta pengaruh norma budaya dan gender yang membentuk pengalaman kesehatan perempuan.

## **1. Pengaruh Ketidaksetaraan Sosial**

### a. Kesenjangan Ekonomi

Perempuan yang hidup dalam kemiskinan sering kali tidak mampu membayar biaya perawatan kesehatan reproduksi, termasuk perawatan prenatal, layanan persalinan yang aman, kontrasepsi, atau perawatan pasca melahirkan. Mereka mungkin juga tidak memiliki akses ke transportasi untuk mencapai fasilitas kesehatan atau tidak mampu mengambil cuti dari pekerjaan mereka yang berpenghasilan rendah untuk mengunjungi klinik kesehatan.

### b. Akses yang Terbatas ke Fasilitas Kesehatan

Di banyak negara, terutama di daerah terpencil atau pedesaan, perempuan sering kali menghadapi keterbatasan fisik dalam mengakses layanan kesehatan reproduksi. Klinik atau rumah sakit yang menyediakan layanan prenatal, persalinan aman, atau kontrasepsi mungkin berjarak terlalu jauh dari tempat tinggal mereka, sehingga sulit untuk diakses. Hal ini menambah risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan karena kurangnya akses terhadap perawatan yang tepat waktu.

### c. Kurangnya Tenaga Kesehatan yang Terlatih

Banyak wilayah, terutama di negara berkembang, mengalami kekurangan tenaga kesehatan terlatih, termasuk bidan dan dokter kandungan, yang dapat memberikan perawatan yang aman dan berkualitas. Ini memperburuk masalah yang dihadapi perempuan, terutama mereka yang mengalami komplikasi kehamilan atau melahirkan.

## **2. Pendidikan terhadap ketidaksetaraan sosial**

### a. Kurangnya Pendidikan Kesehatan Seksual

Ketidaksetaraan dalam akses terhadap pendidikan sering kali mengakibatkan perempuan kurang terpapar pada informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi. Kurangnya pengetahuan ini dapat menyebabkan tingginya angka kehamilan yang tidak diinginkan, penyakit menular seksual, dan komplikasi kesehatan yang dapat dicegah. Di banyak negara, pendidikan kesehatan seksual yang komprehensif sering kali tidak tersedia di sekolah-sekolah, terutama di daerah dengan norma sosial yang konservatif.

### b. Ketidakmampuan untuk Mengakses Kontrasepsi

Pendidikan yang rendah juga sering kali berkaitan dengan ketidakmampuan perempuan untuk secara efektif mengakses dan

menggunakan metode kontrasepsi. Perempuan yang kurang mendapatkan pendidikan mungkin tidak tahu bagaimana cara menggunakan kontrasepsi secara benar atau merasa terintimidasi oleh stigma sosial yang terkait dengan penggunaan kontrasepsi.

### **3. Dampak Norma Sosial terhadap Kesehatan Reproduksi**

#### a. Pembatasan Otonomi Perempuan

Di beberapa komunitas, perempuan harus mendapatkan izin dari suami atau keluarga laki-laki untuk mendapatkan perawatan kesehatan reproduksi. Hal ini membatasi kebebasan perempuan untuk mengambil keputusan tentang kontrasepsi, pemeriksaan kesehatan rutin, atau bahkan perawatan prenatal dan persalinan. Ketergantungan ini dapat menyebabkan keterlambatan dalam mendapatkan perawatan yang tepat waktu dan berkualitas, yang meningkatkan risiko komplikasi kesehatan.

#### b. Stigma Terkait dengan Kesehatan Seksual:

Dalam banyak masyarakat, kesehatan seksual dan reproduksi masih dianggap sebagai topik tabu, terutama ketika membahas kontrasepsi, kehamilan di luar nikah, atau aborsi. Stigma sosial ini dapat menghalangi perempuan untuk mencari perawatan atau mendapatkan informasi yang mereka butuhkan tentang kesehatan reproduksi mereka. Perempuan yang mengalami kehamilan di luar nikah, misalnya, sering kali mengalami diskriminasi yang parah, baik dari masyarakat maupun dari layanan kesehatan itu sendiri.

#### c. Kekerasan Berbasis Gender dan Kesehatan Reproduksi

Kekerasan dalam rumah tangga dan kekerasan seksual memiliki dampak besar pada kesehatan reproduksi perempuan. Perempuan yang menjadi korban kekerasan sering kali tidak memiliki akses yang memadai terhadap perawatan kesehatan reproduksi, termasuk layanan kontrasepsi darurat, perawatan pasca kekerasan, atau konseling psikologis yang memadai. Kekerasan juga meningkatkan risiko komplikasi kehamilan, penyakit menular seksual, dan masalah kesehatan mental.

### **4. Kebijakan dan ketidaksetaraan Gender dalam kesehatan reproduksi**

#### b. Kurangnya Kebijakan yang Mendukung Hak Reproduksi

Di banyak negara, kebijakan kesehatan reproduksi masih tidak memadai atau bahkan diskriminatif terhadap perempuan. Sebagai contoh, undang-

undang yang melarang atau membatasi akses terhadap aborsi aman dapat menyebabkan perempuan mencari cara-cara aborsi yang tidak aman, yang pada gilirannya meningkatkan risiko kematian ibu. Kebijakan yang tidak mendukung akses terhadap kontrasepsi juga menghambat perempuan untuk merencanakan keluarga mereka dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan.

c. Ketidakadilan dalam Distribusi Sumber Daya Kesehatan

Banyak negara memprioritaskan pengeluaran kesehatan yang lebih tinggi untuk perawatan penyakit yang lebih umum pada laki-laki, sementara perawatan kesehatan reproduksi perempuan sering kali kurang didanai. Misalnya, investasi dalam penelitian kesehatan untuk masalah yang lebih umum di kalangan perempuan, seperti endometriosis atau kanker serviks, sering kali kurang dibandingkan dengan penelitian untuk penyakit yang lebih umum di kalangan laki-laki.

#### G. Latihan Soal

1. Konsep gender mengacu pada:
  - B. Perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan
  - C. Pembagian peran berdasarkan jenis kelamin
  - D. Norma, peran, dan hubungan yang dibentuk oleh masyarakat
  - E. Fungsi reproduksi antara laki-laki dan perempuan
  - F. Perbedaan fisik dalam proses reproduksi
2. Ketidaksetaraan gender sering kali ditandai dengan:
  - A. Peningkatan upah perempuan dibanding laki-laki
  - B. Distribusi kekayaan yang merata
  - C. Akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan bagi perempuan
  - D. Diskriminasi dalam kesempatan kerja dan pendidikan
  - E. Keseimbangan dalam pengambilan keputusan di keluarga
3. Berikut ini yang merupakan contoh stereotip gender adalah:
  - A. Laki-laki lebih rasional dibanding perempuan
  - B. Perempuan lebih unggul dalam pekerjaan fisik
  - C. Laki-laki lebih cocok menjadi guru taman kanak-kanak
  - D. Perempuan lebih cocok memimpin perusahaan
  - E. Perempuan lebih baik dalam mengerjakan pekerjaan berat

4. Kekerasan berbasis gender adalah:
- A. Kekerasan fisik yang dilakukan terhadap laki-laki
  - B. Tindakan kekerasan yang didasarkan pada identitas gender seseorang
  - C. Kekerasan yang terjadi hanya dalam hubungan keluarga
  - D. Kekerasan yang dilakukan oleh perempuan terhadap laki-laki
  - E. Bentuk kekerasan yang tidak melibatkan diskriminasi gender
5. Salah satu tantangan utama dalam pemberdayaan perempuan adalah:
- A. Ketersediaan teknologi terbaru
  - B. Diskriminasi berbasis gender dan akses yang terbatas terhadap sumber daya
  - C. Rendahnya minat perempuan terhadap pekerjaan
  - D. Tidak adanya kebijakan global tentang kesetaraan gender
  - E. Dominasi laki-laki dalam pekerjaan rumah tangga
6. Kolaborasi lintas sektoral dalam pemberdayaan perempuan berarti:
- A. Kerjasama antar perusahaan swasta saja
  - B. Upaya dari pemerintah tanpa melibatkan sektor lain
  - C. Sinergi antara pemerintah, sektor swasta, dan organisasi masyarakat
  - D. Intervensi dari sektor pendidikan tanpa melibatkan kesehatan
  - E. Hanya melibatkan lembaga internasional
7. Salah satu dampak ketidaksetaraan gender dalam kesehatan adalah:
- A. Penurunan angka harapan hidup laki-laki
  - B. Rendahnya akses perempuan terhadap layanan kesehatan reproduksi
  - C. Laki-laki yang mendominasi layanan kesehatan
  - D. Tingginya partisipasi perempuan dalam pendidikan kesehatan
  - E. Perempuan lebih jarang mengalami kekerasan fisik
8. Perspektif gender dalam pelayanan kebidanan bertujuan untuk:
- A. Memfokuskan layanan hanya pada perempuan hamil
  - B. Meningkatkan jumlah bidan laki-laki
  - C. Memastikan layanan kesehatan yang responsif terhadap kebutuhan reproduksi perempuan
  - D. Menyediakan layanan kesehatan reproduksi gratis untuk laki-laki
  - E. Mengutamakan intervensi medis pada pasien laki-laki

9. Program pemberdayaan perempuan di sektor ekonomi bertujuan untuk:
  - A. Meningkatkan ketergantungan perempuan pada bantuan pemerintah
  - B. Menciptakan lapangan pekerjaan bagi laki-laki
  - C. Membuka akses perempuan terhadap peluang ekonomi yang setara
  - D. Meminimalkan pendidikan formal bagi perempuan
  - E. Menghapus semua bentuk kerja di sektor informal
10. Hak-hak reproduksi perempuan mencakup:
  - A. Hak untuk bekerja di bidang kesehatan
  - B. Hak untuk memutuskan kapan dan apakah ingin memiliki anak
  - C. Hak untuk mendapatkan pekerjaan di luar rumah
  - D. Hak untuk mengambil cuti selama kehamilan
  - E. Hak untuk memilih jenis kelamin anak yang akan dilahirkan
11. Salah satu faktor yang memperparah ketidaksetaraan sosial dalam kesehatan reproduksi adalah:
  - A. Tingginya tingkat pendidikan perempuan
  - B. Akses terbatas terhadap layanan kesehatan di daerah terpencil
  - C. Ketersediaan tenaga kesehatan yang berlimpah
  - D. Program kesehatan masyarakat yang terlalu inklusif
  - E. Partisipasi perempuan dalam pengambilan keputusan keluarga
12. Pemberdayaan perempuan dalam kesehatan reproduksi dapat dicapai melalui:
  - B. Pengurangan tenaga kesehatan di wilayah perkotaan
  - C. Penghapusan program kesehatan masyarakat
  - D. Edukasi kesehatan reproduksi yang inklusif dan layanan kesehatan yang merata
  - E. Pembatasan akses perempuan terhadap layanan kontrasepsi
  - F. Menghilangkan layanan prenatal bagi ibu hamil
13. Salah satu strategi untuk mengatasi ketidakadilan gender adalah:
  - A. Meningkatkan pengawasan terhadap perempuan di tempat kerja
  - B. Meningkatkan partisipasi perempuan dalam pengambilan keputusan
  - C. Membatasi peran perempuan dalam sektor pendidikan

- D. Menurunkan upah perempuan dibanding laki-laki  
E. Mengurangi akses perempuan ke pendidikan kesehatan
14. Akses terbatas terhadap layanan kesehatan reproduksi dapat disebabkan oleh:  
A. Infrastruktur kesehatan yang memadai  
B. Kebijakan kesehatan yang inklusif  
C. Keterbatasan ekonomi dan stigma sosial  
D. Tingginya minat masyarakat terhadap layanan kesehatan  
E. Ketersediaan tenaga kesehatan yang melimpah
15. Isu gender dalam pelayanan kesehatan sering kali mengakibatkan:  
A. Keseimbangan yang sempurna dalam pelayanan kesehatan  
B. Perempuan memiliki akses yang lebih baik daripada laki-laki  
C. Perempuan mengalami diskriminasi dalam akses layanan kesehatan reproduksi  
D. Semua perempuan mendapatkan layanan kesehatan gratis  
E. Hanya laki-laki yang diuntungkan oleh program kesehatan
16. Salah satu bentuk program pemberdayaan perempuan dalam pendidikan adalah:  
A. Pelatihan keahlian teknik untuk laki-laki  
B. Pengurangan anggaran pendidikan bagi perempuan  
C. Penyediaan beasiswa untuk perempuan di bidang STEM (Sains, Teknologi, Teknik, dan Matematika)  
D. Membatasi akses perempuan ke pendidikan tinggi  
E. Menutup sekolah khusus perempuan
17. Kekerasan berbasis gender dapat diatasi melalui:  
A. Membatasi pendidikan perempuan  
B. Melibatkan laki-laki dalam upaya kesetaraan gender dan mencegah kekerasan  
C. Mengurangi layanan dukungan untuk perempuan korban kekerasan  
D. Melakukan kontrol ketat terhadap hak reproduksi perempuan  
E. Melarang perempuan bekerja di sektor publik

18. Salah satu tantangan utama dalam kesehatan reproduksi perempuan adalah:
- Kelebihan fasilitas layanan kesehatan reproduksi
  - Kurangnya pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi
  - Banyaknya program yang mendukung hak-hak reproduksi
  - Berlimpahnya tenaga medis di semua wilayah
  - Akses kesehatan yang berlimpah bagi semua kelompok masyarakat
19. Contoh dari diskriminasi berbasis gender dalam konteks kesehatan adalah:
- Semua perempuan mendapatkan akses kesehatan yang setara
  - Perempuan lebih rentan terhadap diskriminasi dalam pelayanan kesehatan
  - Laki-laki selalu diutamakan dalam perawatan prenatal
  - Laki-laki tidak diperbolehkan bekerja di sektor kesehatan
  - Perempuan selalu diprioritaskan dalam layanan kesehatan darurat
20. Pendekatan yang efektif untuk mengatasi ketidaksetaraan dalam kesehatan reproduksi adalah:
- Menyediakan layanan kesehatan reproduksi hanya di kota besar
  - Menghapus program kesehatan ibu dan anak
  - Meningkatkan akses layanan kesehatan reproduksi yang inklusif dan merata bagi perempuan di semua wilayah
  - Mengurangi pendidikan kesehatan untuk masyarakat umum
  - Mengurangi peran perempuan dalam pengambilan keputusan kesehatan reproduksi

## H. Rangkuman Materi

Bab ini membahas berbagai aspek penting terkait isu gender dalam kehidupan perempuan, khususnya dalam konteks kesehatan reproduksi dan pemberdayaan perempuan. Setiap subbab di dalam buku ini dirancang untuk memberikan pemahaman mendalam mengenai peran gender dan dampaknya terhadap akses, kualitas, dan kebijakan kesehatan reproduksi, serta bagaimana pemberdayaan perempuan dapat dilakukan melalui pendekatan multidimensional dan lintas sektoral.

Subbab pertama membahas isu gender dalam kehidupan perempuan, dengan fokus pada konsep gender dan perbedaannya dengan jenis kelamin,

serta isu-isu utama yang memengaruhi perempuan, seperti kekerasan berbasis gender, diskriminasi, dan stereotip gender. Isu-isu ini sering kali menjadi hambatan besar bagi perempuan dalam mencapai kesetaraan sosial, ekonomi, dan politik. Buku ini menguraikan bagaimana budaya patriarki memperkuat ketidaksetaraan gender dan memberikan strategi-strategi yang dapat diambil untuk mengatasi ketidakadilan gender dalam kehidupan sehari-hari.

Subbab kedua membahas program pemberdayaan perempuan dalam berbagai sektor, seperti ekonomi, kesehatan, dan pendidikan. Pemberdayaan perempuan merupakan langkah kunci dalam mengatasi ketidaksetaraan gender. Pendekatan lintas sektoral juga diuraikan dalam bab ini, dengan contoh-contoh program pemberdayaan yang sukses di berbagai negara, serta tantangan yang dihadapi dalam implementasinya. Program-program ini membantu perempuan mendapatkan akses yang lebih luas terhadap peluang ekonomi, layanan kesehatan, dan pendidikan, yang secara keseluruhan meningkatkan kesejahteraan mereka.

Subbab ketiga mengupas kajian gender dalam pelayanan kebidanan dan kesehatan. Perspektif gender sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang lebih inklusif dan responsif terhadap kebutuhan perempuan. Bab ini mengeksplorasi bagaimana ketidaksetaraan gender memengaruhi akses terhadap layanan kesehatan reproduksi dan kebidanan, serta tantangan yang dihadapi perempuan dalam mendapatkan perawatan yang aman dan berkualitas. Pentingnya keterlibatan tenaga kesehatan dalam memahami perspektif gender juga ditekankan, agar layanan yang diberikan dapat lebih sesuai dengan kebutuhan spesifik perempuan.

Subbab keempat menguraikan dampak ketidaksetaraan sosial dalam kesehatan reproduksi. Ketidaksetaraan sosial, terutama dalam bentuk perbedaan status ekonomi dan akses terhadap layanan kesehatan, sering kali memperburuk situasi perempuan dalam hal kesehatan reproduksi. Akses yang terbatas terhadap layanan kesehatan, kontrasepsi, dan informasi kesehatan reproduksi mempengaruhi kemampuan perempuan untuk mengelola kesehatan reproduksi mereka dengan baik. Bab ini memberikan strategi untuk mengurangi dampak negatif ketidaksetaraan sosial dalam kesehatan reproduksi, termasuk melalui kebijakan publik yang lebih inklusif, peningkatan akses layanan, dan pemberdayaan perempuan dalam pengambilan keputusan reproduksi.

## I. Glosarium

Aborsi Aman	: Prosedur medis yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan secara aman, yang diatur dan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berlisensi sesuai dengan hukum yang berlaku.
Akses Terbatas	: Kondisi di mana individu atau kelompok mengalami hambatan untuk mengakses layanan atau sumber daya tertentu, baik karena faktor geografis, ekonomi, sosial, atau kebijakan.
Diskriminasi	: Perlakuan yang tidak adil atau berbeda yang didasarkan pada kategori tertentu, seperti jenis kelamin, ras, usia, atau orientasi seksual. Dalam konteks gender, diskriminasi sering kali merujuk pada perlakuan yang merugikan perempuan dibandingkan laki-laki.
Hak Reproduksi	: Hak individu untuk memutuskan secara bebas dan bertanggung jawab tentang reproduksi, termasuk kapan dan apakah akan memiliki anak, serta hak untuk mendapatkan informasi dan layanan kesehatan reproduksi yang aman.
Jenis Kelamin	: Perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan yang mencakup aspek fisik dan genetik, seperti alat reproduksi, hormon, dan kromosom.
Kekerasan Berbasis Gender	: Tindakan kekerasan yang ditujukan pada seseorang karena identitas gendernya, termasuk kekerasan fisik, seksual, psikologis, atau ekonomi yang terutama menargetkan perempuan.
Kesehatan Reproduksi	: Keadaan sehat yang berkaitan dengan sistem reproduksi pada semua tahap kehidupan. Kesehatan reproduksi meliputi kemampuan untuk memiliki anak secara sehat, akses

	terhadap layanan kontrasepsi, serta perawatan prenatal, persalinan, dan pasca melahirkan.
Kesetaraan Gender	: Kondisi di mana perempuan dan laki-laki memiliki hak, tanggung jawab, dan kesempatan yang sama dalam semua aspek kehidupan, termasuk dalam hal akses terhadap pendidikan, pekerjaan, dan layanan kesehatan.
Ketidaksetaraan Gender	: Ketidakadilan atau perbedaan perlakuan antara laki-laki dan perempuan yang mengakibatkan diskriminasi, ketimpangan dalam akses, serta pengabaian hak-hak perempuan di berbagai bidang.
Kontrasepsi	: Alat atau metode yang digunakan untuk mencegah kehamilan. Kontrasepsi merupakan bagian penting dari kesehatan reproduksi yang memungkinkan perempuan dan laki-laki mengendalikan waktu dan jumlah anak yang ingin dimiliki.
Lintas Sektoral	: Kolaborasi atau kerjasama antara berbagai sektor seperti pemerintah, swasta, masyarakat sipil, dan lembaga internasional untuk menangani isu-isu sosial yang kompleks, termasuk pemberdayaan perempuan dan kesetaraan gender.
Multidimensional	: Pendekatan yang melibatkan berbagai aspek atau dimensi, seperti sosial, ekonomi, politik, dan budaya, untuk menyelesaikan masalah atau mencapai tujuan tertentu, dalam hal ini terkait pemberdayaan perempuan.
Patriarki	: Sistem sosial di mana laki-laki memiliki kekuasaan yang dominan dalam pengambilan keputusan, baik di dalam keluarga maupun dalam masyarakat, yang sering kali mengakibatkan perempuan berada dalam

	posisi subordinat.
Pelayanan Kebidanan	: Layanan kesehatan yang diberikan oleh bidan atau tenaga kesehatan lainnya untuk mendukung kesehatan reproduksi perempuan, termasuk perawatan kehamilan, persalinan, pasca melahirkan, serta layanan keluarga berencana.
Pemberdayaan Perempuan	: Proses meningkatkan kekuatan perempuan untuk mengontrol kehidupan mereka, termasuk akses terhadap pendidikan, ekonomi, kesehatan, serta pengambilan keputusan di dalam keluarga dan masyarakat.
Preeklamsia	: Komplikasi kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi dan kerusakan pada organ tubuh lainnya, seperti hati dan ginjal. Preeklamsia merupakan kondisi yang dapat mengancam nyawa ibu dan bayi.
Stereotip Gender	: Keyakinan atau asumsi yang terbentuk di masyarakat tentang peran atau perilaku yang dianggap sesuai bagi laki-laki dan perempuan, sering kali mengarah pada diskriminasi atau pengekangan kebebasan individu.
Stigma Sosial	: Pandangan negatif atau diskriminatif yang dilekatkan pada individu atau kelompok tertentu karena ciri khas yang dimiliki, seperti status kesehatan reproduksi atau penggunaan kontrasepsi, yang sering kali menyebabkan marginalisasi.
Telemedicine	: Teknologi yang memungkinkan konsultasi dan layanan kesehatan jarak jauh melalui media digital atau telekomunikasi. Telemedicine dapat membantu mengatasi hambatan geografis dalam akses layanan kesehatan, termasuk kesehatan reproduksi.

## **Daftar Pustaka**

- Anderson, B., & Hughes, S. (2019). Gender equality in healthcare: Understanding disparities in access and outcomes. Oxford University Press.
- Cornwall, A., & Edwards, J. (Eds.). (2014). Feminisms, empowerment, and development: Changing women's lives. Zed Books.
- Germain, A., & Ordway, J. E. (2017). Reproductive health and human rights: The way forward. Oxford University Press.
- Hawkes, S., & Buse, K. (2013). Gender and global health: Evidence, policy, and inconvenient truths. *The Lancet*, 381(9879), 1783–1787. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60253-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60253-6)
- International Planned Parenthood Federation. (2015). Ensuring women's rights in reproductive health care. IPPF Publications.
- Miller, A. M., & Roseman, M. J. (2011). Sexual and reproductive rights at the United Nations: Frustration or fulfilment? *Reproductive Health Matters*, 19(38), 102-118. [https://doi.org/10.1016/S0968-8080\(11\)38583-6](https://doi.org/10.1016/S0968-8080(11)38583-6)
- Muninjaya, A. A. (2019). Manajemen kesehatan. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Nasution, S. (2016). Peran perempuan dalam pembangunan dan kesetaraan gender di Indonesia. *Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*, 19(2), 1-14. <https://doi.org/10.22146/jsp.40189>
- Rachman, A. (2018). Studi gender dan kesehatan reproduksi di Indonesia: Isu dan tantangan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 12(3), 67-78. <https://doi.org/10.15294/jkmi.v12i3.8921>
- Rahman, F. (2017). Kesehatan reproduksi dalam perspektif gender di Indonesia. Pustaka Ilmu.
- Smith, L. A., & Johnson, K. R. (2021). Intersectional approaches to gender and health: Bridging inequalities. *Journal of Gender Studies*, 30(4), 445-459. <https://doi.org/10.1080/09589236.2021.1849532>
- United Nations. (2014). Gender equality and human rights in health care: A global perspective. United Nations Publications.
- World Health Organization. (2019). Delivering quality health services: A global imperative for universal health coverage. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514841>
- Zhou, Y., & Smith, A. (2020). Gender disparities in reproductive health access: A systematic review. *Global Health Journal*, 15(2), 150-159. <https://doi.org/10.1016/j.ghj.2020.02.003>



## **PROFIL PENULIS**



### **Bd. Erni Hernawati, S.S.T., M.Keb., M.M., Ph.D.**

Menyelesaikan pendidikan DIV Bidan Pendidik di STIKes A. Yani Cimahi tahun 2008, menyelesaikan S2 Manajemen Kesehatan di IMNI Jakarta tahun 2010, menyelesaikan S2 Kebidanan di UNPAD tahun 2015 dan Program Doktoral di Lincoln University College Malaysia pada tahun 2024. Penulis mengawali karirnya sebagai bidan pelaksana, Kepala ruangan Kebidanan dan Supervisor di RS Rajawali dari tahun 1997-2012. Sejak tahun 2008 bekerja sebagai Dosen di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rajawali dan jabatan terakhir sampai saat ini sebagai Dekan Fakultas Kebidanan Institut Kesehatan Rajawali. Saat ini penulis aktif dalam beberapa kegiatan penulisan buku ajar asuhan kebidanan, konselor Kesehatan ibu dan anak juga aktif praktik mandiri bidan di Kota Cimahi. Penulis juga aktif melakukan penelitian serta hasilnya sudah dipublikasikan ke jurnal yang bereputasi SINTA bahkan ada publikasi internasional skopus. Penulis memiliki harapan agar semua lulusan bidan memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan yang berdaya saing nasional dan internasional, memiliki nilai dan kreatifitas serta inovasi tinggi dalam mengembangkan pelayanan kebidanan. Semoga Allah SWT memudahkan setiap prosesnya. Aamiin Yaa Robbalalamiin. Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: ernihernawatie@gmail.com. Penulis juga aktif menulis di platform dengan karyanya yang berjudul Buku Ajar Kegawat Daruratan Maternal Neonatal, penulis memberi kata-kata motivasi " Dengan melayani dan memberikan yang terbaik untuk orang-orang sekitarmu menjadikan kamu seorang Bidan yang profesional dan dapat diandalkan."

## PROFIL PENULIS



### Dewi Mey Lestanti Mukodri, SST., M.Keb

Penulis lahir di Bandung pada tahun 1986. Ketertarikan penulis terhadap ilmu kebidanan dimulai pada tahun 2004 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke STIKes Bhakti Kencana Bandung dan berhasil lulus pada tahun 2007. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan ke DIV Bidan Pendidik dan berhasil menyelesaikan studi DIV Bidan Pendidik Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya pada tahun 2008. Tahun 2015 penulis menyelesaikan studi S2 Kebidanan Program Pasca Sarjana Universitas Padjajaran Bandung. Penulis bekerja sebagai dosen tetap di Program Studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Tanjungpinang. Saat ini penulis memiliki tugas tambahan sebagai Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat di Poltekkes Kemenkes Tanjungpinang. Penulis juga aktif dalam kegiatan ilmiah dan organisasi keprofesian yaitu IBI sebagai pengelola PD IBI Provinsi Kepulauan Riau di bidang Pendidikan. Sehari-harinya bekerja sebagai dosen pengampu mata kuliah Askeb Kehamilan, Konsep kebidanan, Askeb Neonatus bayi dan balita serta Gizi dalam Kesehatan Reproduksi. Selain itu penulis juga aktif dalam menulis jurnal, menjadi tim editor dan sebagai Editor in Chief pada salah satu jurnal di Poltekkes Kemenkes Tanjungpinang, menjadi reviewer salah satu jurnal di Poltekkes Kemenkes lainnya serta aktif menulis buku ajar dan book chapter. Penulis telah mendapatkan sertifikat Kompetensi dari BNSP pada bidang Editor buku dengan kualifikasi penyuntingan naskah.

Email Penulis : [dewimey@poltekkes-tanjungpinang.ac.id](mailto:dewimey@poltekkes-tanjungpinang.ac.id)

## PROFIL PENULIS



### **Siswi Wulandari, SST., Bd., M.Keb.**

Lahir di Kediri, 17 Juli 1985. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D4 Bidan Pendidik pada Program Studi Bidan Pendidik, Universitas Kadiri tahun 2010. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Brawijaya, Malang dan lulus tahun pada tahun 2014. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2008 di Universitas Kadiri. Saat ini penulis bekerja di Universitas Kadiri mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL, Asuhan Kebidanan Komunitas, Farmakologi, Biologi Reproduksi dan Kewirausahaan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma UMKM, Fisilitator UMKM. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [siswiwulandari@unik-kediri.ac.id](mailto:siswiwulandari@unik-kediri.ac.id)

Motto: You Can If You Think You Can

## SINOPSIS BUKU

Buku ini merupakan karya komprehensif yang dirancang untuk membekali para mahasiswa, praktisi, dan profesional di bidang kesehatan dengan pemahaman mendalam tentang asuhan kebidanan. Dalam dunia kesehatan yang terus berkembang, pemahaman yang kuat mengenai kebidanan menjadi kunci untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan keselamatan ibu serta anak.

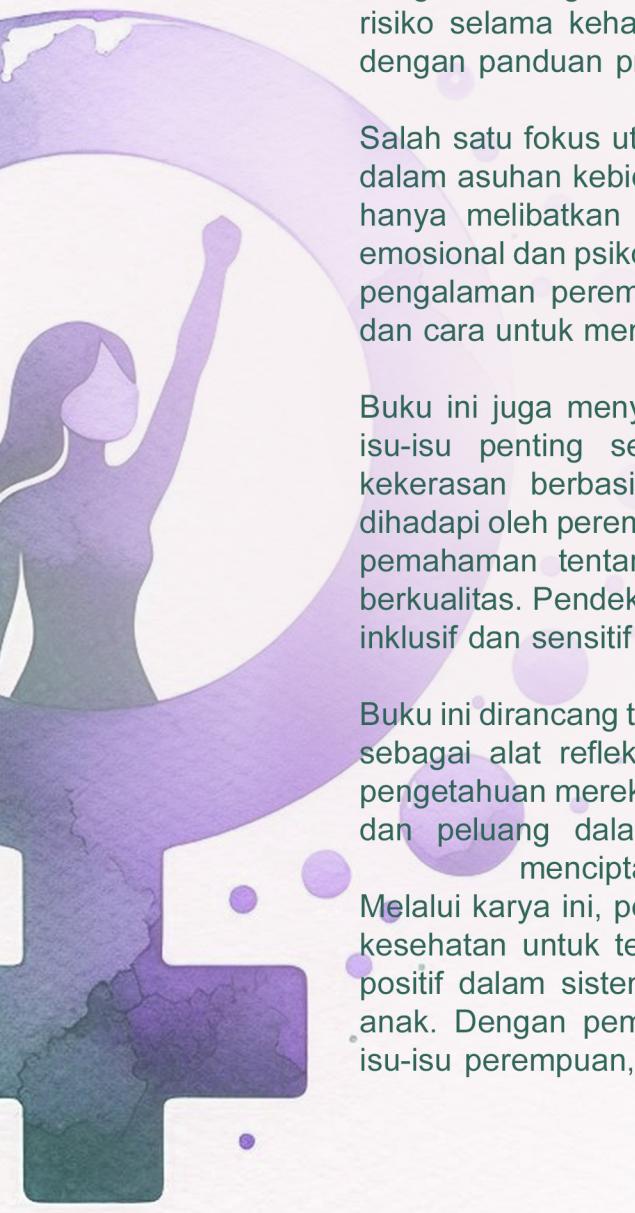
Buku ini terbagi menjadi beberapa bab yang menguraikan aspek fundamental dalam kebidanan, mulai dari konsep dasar hingga teknik asuhan yang diperlukan dalam setiap tahap siklus reproduksi. Pembaca akan diperkenalkan dengan berbagai metode pemeriksaan dan intervensi, termasuk manajemen risiko selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Setiap bab dilengkapi dengan panduan praktis, ilustrasi, dan studi kasus yang relevan, memberikan konteks nyata terhadap teori yang disampaikan.

Salah satu fokus utama dalam buku ini adalah pentingnya pendekatan holistik dalam asuhan kebidanan. Penulis menekankan bahwa asuhan yang baik tidak hanya melibatkan aspek fisik, tetapi juga perlu mempertimbangkan aspek emosional dan psikologis dari perempuan. Ini mencakup pemahaman mengenai pengalaman perempuan selama kehamilan, tantangan yang mereka hadapi, dan cara untuk memberdayakan mereka dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan mereka sendiri.

Buku ini juga menyentuh tema kajian perempuan yang mendalam, termasuk isu-isu penting seperti kesehatan reproduksi, hak-hak perempuan, dan kekerasan berbasis gender. Dengan menyoroti berbagai tantangan yang dihadapi oleh perempuan, penulis berharap dapat meningkatkan kesadaran dan pemahaman tentang pentingnya akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas. Pendekatan ini bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang lebih inklusif dan sensitif terhadap kebutuhan perempuan, sehingga mereka merasa dihargai dan didukung dalam proses perawatan.

Buku ini dirancang tidak hanya berfungsi sebagai panduan akademis, tetapi juga sebagai alat refleksi bagi para praktisi dalam mengasah keterampilan dan pengetahuan mereka. Buku ini mengajak pembaca untuk menjelajahi tantangan dan peluang dalam asuhan kebidanan, serta untuk berkontribusi dalam menciptakan layanan kesehatan yang lebih baik dan berkelanjutan."

Melalui karya ini, penulis berharap dapat menyemangati generasi baru tenaga kesehatan untuk terus belajar dan beradaptasi, serta mendorong perubahan positif dalam sistem kesehatan, terutama dalam konteks kesehatan ibu dan anak. Dengan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan kebidanan dan isu-isu perempuan, kita dapat bersama-sama menciptakan masa depan yang lebih sehat dan berdaya bagi seluruh masyarakat.



Buku ini merupakan karya komprehensif yang dirancang untuk membekali para mahasiswa, praktisi, dan profesional di bidang kesehatan dengan pemahaman mendalam tentang asuhan kebidanan. Dalam dunia kesehatan yang terus berkembang, pemahaman yang kuat mengenai kebidanan menjadi kunci untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan keselamatan ibu serta anak. Buku ini terbagi menjadi beberapa bab yang menguraikan aspek fundamental dalam kebidanan, mulai dari konsep dasar hingga teknik asuhan yang diperlukan dalam setiap tahap siklus reproduksi. Pembaca akan diperkenalkan dengan berbagai metode pemeriksaan dan intervensi, termasuk manajemen risiko selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Setiap bab dilengkapi dengan panduan praktis, ilustrasi, dan studi kasus yang relevan, memberikan konteks nyata terhadap teori yang disampaikan.

Salah satu fokus utama dalam buku ini adalah pentingnya pendekatan holistik dalam asuhan kebidanan. Penulis menekankan bahwa asuhan yang baik tidak hanya melibatkan aspek fisik, tetapi juga perlu mempertimbangkan aspek emosional dan psikologis dari perempuan. Ini mencakup pemahaman mengenai pengalaman perempuan selama kehamilan, tantangan yang mereka hadapi, dan cara untuk memberdayakan mereka dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan mereka sendiri.

Buku ini juga menyentuh tema kajian perempuan yang mendalam, termasuk isu-isu penting seperti kesehatan reproduksi, hak-hak perempuan, dan kekerasan berbasis gender. Dengan menyoroti berbagai tantangan yang dihadapi oleh perempuan, penulis berharap dapat meningkatkan kesadaran dan pemahaman tentang pentingnya akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas. Pendekatan ini bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang lebih inklusif dan sensitif terhadap kebutuhan perempuan, sehingga mereka merasa dihargai dan didukung dalam proses perawatan.

Buku ini dirancang tidak hanya berfungsi sebagai panduan akademis, tetapi juga sebagai alat refleksi bagi para praktisi dalam mengasah keterampilan dan pengetahuan mereka. Buku ini mengajak pembaca untuk menjelajahi tantangan dan peluang dalam asuhan kebidanan, serta untuk berkontribusi dalam menciptakan layanan kesehatan yang lebih baik dan berkelanjutan."

Melalui karya ini, penulis berharap dapat menyemangati generasi baru tenaga kesehatan untuk terus belajar dan beradaptasi, serta mendorong perubahan positif dalam sistem kesehatan, terutama dalam konteks kesehatan ibu dan anak. Dengan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan kebidanan dan isu-isu perempuan, kita dapat bersama-sama menciptakan masa depan yang lebih sehat dan berdaya bagi seluruh masyarakat.

Penerbit :

**PT Nuansa Fajar Cemerlang**

Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F

Jalan S. Parman Kav. 22-24

Kel. Palmerah, Kec. Palmerah

Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480

Telp: (021) 29866919

ISBN 978-623-8775-58-3



9 786238 775583