MODUL TEORI
ASUHAN KEBIDANAN PADA PEREMPUAN DAN ANAK DENGAN KONDISI RENTAN

Disusun Oleh:

RINI MUSTIKASARI KURNIA PRATAMA, S.ST., M.Keb
NOVIANTI, S.ST., M.Keb

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS BENGKULU

LEMBAR PENGESAHAN

Modul Teori Asuhan Kebidanan Pada Perempuan dan Anak dengan Kondisi Rentan T.A. 2025/2026 ini sah untuk digunakan di Program Studi Pendidikan Profesi Bidan
Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Bengkulu

Disahkan oleh:

Ketua Program Studi

Yetti Purnama, S.ST., M.Keb
NIP. 197705302007012007

Visi dan Misi

PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI BIDAN FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM

Visi

Menghasilkan lulusan profesi bidan yang berbudaya, unggul dan professional dalam menjalankan praktik kebidanan holistik berdasarkan evidence based midwifery dengan penerapan interprofessional education.

Misi

1. **Menyelenggarakan dan mengembangkan pendidikan akademik dan profesi bidan yang berbudaya, unggul dan profesional pada pelayanan kebidanan holistik berdasarkan evidence based midwifery dengan menerapkan Interprofessional Education (IPE).**
2. **Meningkatkan kualitas penelitian dan publikasi ilmiah yang berkontribusi pada IPTEK dan evidence based midwifery melalui pendekatan lintas profesi (Interprofessional Collaboration/IPC).**
3. **Menyebarluaskan ilmu pengetahuan dan dan teknologi melalui kegiatan pengabdian masyarakat bidang asuhan kebidanan yang berorientasi pada pengembangan kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak.**
4. **Menerapkan sistem tata kelola yang dapat dipertanggungjawabkan.**
5. **Meningkatkan kerjasama bidang pendidikan dan penelitian dengan berbagai institusi tingkat nasional dan internasional.**

KATA PENGANTAR

Puji syukur dipanjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan kesempatan untuk menyusun dan menyelesaikan Modul Teori Asuhan Kebidanan Pada Perempuan dan Anak dengan Kondisi Rentan. Modul ini disusun sebagai panduan Asuhan Kebidanan Pada Perempuan dan Anak dengan Kondisi Rentan. Perempuan dan anak dengan kondisi rentan, seperti korban kekerasan, pengungsi, penyandang disabilitas, atau mereka yang hidup dalam kemiskinan ekstrem, merupakan kelompok yang membutuhkan perhatian khusus dalam pelayanan kesehatan, khususnya dalam asuhan kebidanan. Modul ini dirancang untuk memberikan pemahaman teoritis kepada mahasiswa kebidanan dalam mengidentifikasi kebutuhan spesifik, tantangan, serta pendekatan pelayanan yang empatik, etis, dan berbasis hak asasi manusia terhadap kelompok rentan ini.

Pedoman ini dapat terselesaikan atas bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penyusun mengucapkan terimakasih kepada:

1. Rektor Universitas Bengkulu
2. Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu
3. Koordinator Program Studi Profesi Bidan FMIPA Universitas Bengkulu
4. Semua pihak yang telah membantu terselesaikannya modul ini.

Semoga buku pedoman ini memberikan manfaat bagi semua pihak.

Penyusun

BAB I

KELOMPOK RENTAN

A. PENDAHULUAN

1. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB I diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan Kelompok Rentan

2. Entry Behaviour

Menjelaskan tentang Kelompok Rentan

3. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB I akan memudahkan mahasiswa mempelajari Asuhan Kebidanan pada Perempuan dan Anak dengan Kondisi Rentan.

4. Pentingnya Mempelajari Isi BAB I

Memahami bagaimana dalam menerapkan Asuhan Kebidanan pada Perempuan dan Anak dengan Kondisi Rentan

5. Petujuk Mempelajari Isi BAB

a. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
b. Baca dan pahami setian isi BAB
c. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
d. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting

6. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

B. PENYAJIAN MATERI

Kelompok rentan adalah masyarakat yang memiliki keterbatasan dalam menikmati kehidupan yang layak. Faktor aksesibilitas terhadap sumber-sumber pemenuhan kesejahteraan sosial merupakan salah satu hal baik sebagai penyebab juga menjadi akibat. Memetakan populasi dan kondisi kelompok rentan secara tapat dan partisipatif merupakan awal dalam menentukan kegiatan dalam rangka penanganan untuk membantuk kelompok ini.

Pemetaan Sosial

Pemetaan social atau social maping adalah salah satu pendekatan yang digunakan dalam penanganan masalah sosial yang ada di masyarakat. Menurut Suharto (2005), pemetaan sosial

adalah proses penggambaran masyarakat yang sistemik serta melibatkan pengumpulan data dan informasi mengenai masyarakat yang di dalamnya termasuk profil dan masalah sosial yang ada pada masyarakat merujuk pada cara, proses membuat peta, yang bekenaan dengan masyarakat.

Pemetaan sosial sendiri merupakan upaya mengidentifikasi dan memahami struktur sosial (sistem kelembagaan individu) tata hubungan antar lembaga atau individu di lingkungan sosial tertentu. Menurut Dody Prayogo (2003) bahwa pemetaan sosial adalah sebagai social dilakukan secara akademik melalui suatu penelitian lapangan yaitu mengumpulkan data secara langsung, menginterpretasikannya dan menetapkan tata hubungan antara satu dengan yang lainnya dalam kawasan komunitas yang diteliti. Menurut Surhato (2005:82), ada tiga alas an mengapa diperlukan pendekatan yang sistematik dalam melakukan pemetaan sosial di masyarakat, diantaranya yaitu:

1. Pandangan mengenai manusia dalam lingkungannya (the person in environment). Masyarakat diartikan sebagai seseorang yang memiliki sososk tertentu yang mencakup beragam masalah yang dihadapi hingga menerapkan sumber-sumber apa saja yang tersedia untuk menangani masalah tersebut. Dalam hal ini, pengembangan masyarakat tidak akan berjalan dengan baik tanpa adanya pemahaman mengenai pengaruh-pengaruh masyarakat tersebut.
2. Pengembangan masyarakat memerlukan pemahaman mengenai sejarah dan perkembangan suatu masyarakat yang ada di daerah tertentu dengan permasalahan sosialnya dan analisis mengenai status masyarakat tersebut.
3. Masyarakat secara konstan dapat berubah. Individu maupun kelompok bergerak ke dalam perubahan kekuasaan, struktur ekonomi, sumber pendanaan dan peranan penduduk. Dalam hal ini, pemetaan sosial dapat membantu dalam memahami dan menginterpretasikan perubahan-perubahan yang terjadi tersebut.

Pemetaan sosial memiliki peranan yang penting dalam penggalian informasi yang tepat untuk kebutuhan suatu desa mengenai potensi dan masalah yang ada di wilayah tersebut. Pemetaan sosial juga melibatkan masyarakat setempat baik itu individu, kelompok ataupun organisasi formal dan nonformal secara aktif yang kemudian hasil dari menggali informasi yang didapat dihubungkan satu sama lain sehingga data yang telah didapatkan akan menyeluruh (holistik). Perspektif untuk mendapatkan data secara holistik yaitu sebagai berikut:

1. Komponen masyarakat, baik itu individu, keluarga, komunitas, masyarakat sipil, institusi negara dan sebagainya.
2. Dimensi-dimensi masyarakat seperti dimensi structural sosial, relasi sosial, proses sosial, dan nilai-nilai sosial suatu daerah ataupun daerah perbatasan lain dimana nilai sosial dipengaruhi oleh budaya-budaya luar.

Dengan mengumpulkan informasi sebanyak mungkin dalam suatu wilayah tertentu secara spesifik untuk dapat digunakan sebagai bahan dalam membuat suatu keputusan yang terbaik adalah prinsip utama dalam pemetaan sosial. Masyarakat yang berubah secara konstan menandakan bahwa individu serta kelompok bergerak ke dalam perubahan-perubahan baik itu kekuasaan, struktur ekonomi, sumber dana dan peranan penduduk. Pemetaan sosial juga dapat membantu dalam memahami perubahan yang dapat melihat dan mengetahui keadaan masyarakat sekitar daerah penelitian. Setelah itu, peneliti akan melakukan need assessment atau mencari tahu kebutuhan dan tuntutan masyarakat yang dapat diberikan untuk mengatasi masalah. Dengan adanya pemetaan sosial juga diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi suatu perusahaan yang meneliti suatu permasalahan sosial di sekitar perusahaan agar dapat mengambil keputusan yang sesuai dan tepat sasaran.

Masalah Sosial

Menurut Soetomo (2010), masalah sosial adalah suatu kondisi yang tidak diinginkan terjadi oleh sebagian besar dari warga masyarakat yang mengandung empat komponen yaitu:

1. Kondisi tersebut merupakan masalah yang bertahan untuk suatu periode waktu tertentu
2. Dirasakan dapat menyebabkan berbagai kerugian fisik dan nonfisik baik pada individu maupun masyarakat.
3. Merupakan pelanggaran terhadap nilainilai atau standar sosial dari salah satu atau beberapa sendi kehidupan masyarakat.
4. Menimbulkan kebutuhan pemecahan.

Dapat dilihat dari definisi dan komponen diatas bahwa masalah sosial merupakan sebuah keadaan yang bersinggungan dengan nilai atau standar sosial yang ada di masyarakat tersebut. Masalah sosial yang timbul dalam suatu masyarakat tertentu dapat memberikan dampak negative terhadap kelompok maupun individu. Hal tersebut dibutuhkan sebuah solusi untuk mengatasi masalah sosial tersebut. Soetomo mengatakan bahwa dalam realitas kehidupan sosial, pernyataan sebagai masalah sosial tidak selalu bersifat eksplisit tetapi dapat pula secara simbolik. Simbol yang menyatakan bahwa dalam suatu masyarakat terdapat

masalah sosial adalah suatu kondisi yang mendapatkan reaksi penolakan oleh masyarakat. Dalam kondisi tersebut dapat menimbulkan kebutuhan akan perubahan, perbaikan dan pemecahan.

Terdapat empat jenis faktor yang menjadi penyebab terjadinya masalah sosial, yaitu:

1. Faktor ekonomi

   Dalam faktor ekonomi, masalah sosial yang dapat terjadi antara lain kemiskinan, pengangguran dan lain sebagainya yang biasa terjadi akibat faktor kurang bertanggungjawabnya pemerintah dalam mensejahterakan masyarakat.

2. Faktor budaya

   Kebudayaan yang semakin berkembang dalam masyarakat akan memiliki peran yang dapat menimbulkan suatu masalah sosial, seperti perceraian, pernikahan usia dini dan sebagainya.

3. Faktor bioloogis Dalam faktor biologis, masalah sosial yang terjadi adalah kurang gizi, penyakit menular dan lain-lain. Masalah sosial tersebut tidak akan terjadi jika fasilitas kesehatan yang memadai dan layak, ekonomi dan Pendidikan masyarakat dapat terpenuhi.

4. Faktor psikologis Dalam faktor psikologis, masalah sosial dapat terjadi kepada masyarakat dengan psikologis yang lemah yang biasanya muncul jika beban hidup yang dirasakan masyarakat dirasa terlalu berat atau halhal yang membuat stress yang akhirnya akan menimbulkan luapan emosi yang akan berakibat pada konflik antar anggota masyarakat.

Faktor-faktor yang dapat menimbulkan adanya masalah sosial jika tidak dapat diatasi akan menimbulkan dampak bagi masyarakat. Dampak dari adanya masalah sosial di dalam masyarakat adalah sebagai berikut:

1. Terjadi peningkatan tindakan kriminalitas
2. Terjadi kesenjangan sosial
3. Terjadi perpecahan kelompok
4. Terjadi penyimpangan perilaku
5. Terjadi peningkatan jumlah pengangguran

Kerentanan dan Kelompok Rentan

Menurut Olivier Serrat kerentanan merupakan perasaan tidak aman di kehidupan individu, keluarga dan komunitas ketika menghadapi perubahan diluar lingkungannya. Kerentanan dapat dikatakan sebagai kondisi yang ditentukan oleh faktor fisik, sosial ekonomi dan lingkungan atau suatu proses yang meningkatkan kerentanan masyarakat terhadap

dampak bahaya. Kerentanan biasa dirasakan oleh individu atau kelompok yang tinggal di wilayah tertentu yang dapat membahayakan jiwa dan aset yang dimilikinya.

Faktor pendorong kerentanan tersendiri adalah kondisi wilayah yang rawan bencana, monopoli perdagangan dan premanisme yang tidak jarang membuat kerugian pada individu ataupun kelompok sehingga mengakibatkan rasa tidak aman dan kurang nyaman dalam beraktivitas. Hal tersebut dapat mempengaruhi keseharian masyarakat di wilayah tertentu. Kerentanan dapat digambarkan sebagai situasi perubahan yang membingkai kehidupan manusia baik individu, keluarga maupun masyarakat. Konteks kerentanan merujuk pada situasi yang rentan yang dapat mempengaruhi atau dapat membuat suatu perubahan besar dalam kehidupan masyarakat. Pengaruh dari adanya kerentanan biasanya dapat merugikan kehidupan baik individu maupun masyarakat walaupun tidak menutup kemungkinan bahwa situasi rentan tersebut dapat memberikan dampak yang positif bagi masyarakat. Dari penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa kerentanan merupakan situasi yang dapat mempengaruhi atau menciptakan suatu perubahan di kehidupan individu, kelompok ataupun masyarakat.

Suatu perubahan yang diciptakan oleh adanya kerentanan dapat dikatakan sebagai ancaman bagi mereka yang merasakan dampak positif maupun dampak negatif. Karena adanya kondisi yang lemah dan mudah dipengaruhi oleh berbagai pihak yang merasa dirinya kuat, kebanyakan kerentanan berpengaruh negatif bagi individu, keluarga maupun masyarakat di wilayah tertentu. Menurut Olivier Serrat terdapat tiga jenis kerentanan yaitu sebagai berikut:

1. Kejutan/kaget/guncangan (Shocks) yang dapat meliputi konflik, penyakit, banjir, badai, kekeringan, hama pada tumbuhan,
2. Perubahan musiman (Seasonalities) meliputi penetapan harga dan kesempatan bekerja.
3. Kecenderungan (Critical trends) yaitu kependudukan, lingkungan, ekonomi, pemerintah, dan kecenderungan teknologi Jenis kerentanan diatas adalah kerentanan yang biasa timbul di masyarakat yang memberikan lebih banyak dampak negatif dibandingkan dampak positif yang mempengaruhi kehidupan masyarakat di wilayah tertentu.

Perubahan tersebut biasanya terjadi secara tiba-tiba yang membuat tidak aman dan nyaman yang dapat meningkatkan perasaan bahaya atau waspada masyarakat. Dengan adanya kerentanan yang mengganggu aktivitas keseharian masyarakat hal tersebut harus

ditanggulangi dengan baik agar tidak menimbulkan dampak negatif yang besar bagi masyarakat.

Definisi kelompok rentan dalam UndangUndang No.39 Tahun 1999 tidak dirumuskan secara eksplisit, seperti yang tercantum pada Pasal 5 Ayat (3) UU No.39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia yang menyatakan bahwa setiap orang yang termasuk kelompok masyarakat yang rentan berhak memperoleh perlakuan dan perlindungan lebih. Kelompok rentan tersebut antara lain adalah orang lanjut usia, anak-anak, fakir miskin, wanita hamil, dan penyandang cacat. Sedangkan menurut Human Rights Reference kelompok rentan adalah Refugees (Pengungsi), Internally (Pengungsi Internal), National Minorities (Minoritas Nasional), Migrant Workers (Pekerja Migran), Indigenious Peoples (Penduduk Asli), Children (Anakanak), dan Women (Wanita). Sedangkan definisi kelompok rentan menurut Departemen Hukum dan Hak Asasi Manusia adalah semua orang yang menghadapi hambatan atau keterbatasan dalam menikmati standar kehidupan yang layak. Dapat disimpulkan bahwa kelompok rentan adalah kelompok yang tidak dapat memenuhi kebutuhan hidup yang layak yang perlu mendapatkan perhatian khusus dari pemerintah.

Adanya kelompok rentan diakibatkan karena aset dan akses yang terbatas sehingga dapat mempengaruhi kehidupan masyarakat. Keterbatasan aset terbagi menjadi fisik dan non fisik. Keterbatasan fisik adalah kurang dapat berfungsinya anggota badan baik itu kecelakaan atau bawaan lahir seperti pada kalangan disabilitas, sedangkan keterbatasan non fisik adalah adanya kekurangan pada kepemilikan baik itu lahan, harta atau tempat tinggal seperti pada kalangan masyarakat miskin. Sedangkan keterbatasan akses dapat terjadi akibat adanya pihak yang menghalangi akses seseorang dalam memenuhi kebutuhannya. Hal tersebut dapat terjadinya disorganisasi yang mengakibatkan rawan terjadinya konflik atau karena wilayah yang ditempati rawan terjadi bencana alam.

BAB II-III

KEBUTUHAN KHUSUS PADA PERMASALAHAN FISIK

A. PENDAHULUAN

1. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB II-III diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan Kebutuhan khusus dalam permasalahan fisik

2. Entry Behaviour

Menjelaskan tentang Kebutuhan khusus dalam permasalahan fisik

3. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB II-III akan memudahkan mahasiswa mempelajari Asuhan Kebidanan pada Perempuan dan Anak dengan Kondisi Rentan.

4. Pentingnya Mempelajari Isi BAB II-III

Memahami bagaimana dalam menerapkan Asuhan Kebidanan pada Perempuan dan Anak dengan Kondisi Rentan

5. Petujuk Mempelajari Isi BAB

a. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
b. Baca dan pahami setian isi BAB
c. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
d. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting

6. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

a. Jelaskan Masalah Disabilitas
b. Jelaskan Kelainan Genetik
c. Jelaskan Perbedaan Ras
d. Jelaskan Usia anak (< 21 Tahun)

B. PENYAJIAN MATERI

Pengertian Penyandang Cacat/Disabilitas

Dalam Konvensi International Hak-Hak Penyandang Cacat dan Protokol Opsional Terhadap Konvensi (Resolusi PBB 61/106 13 Desember 2006) penyandang cacat berarti setiap orang yang tidak mampu menjamin oleh dirinya sendiri, seluruh atau sebagian, kebutuhan

individual normal dan/atau kehidupan sosial, sebagai hasil dari kecatatan mereka, baik yang bersifat bawaan maupun tidak, dalam hal kemampuan fisik atau mentalnya. Secara yuridis pengertian penyandang cacat diatur dalam Pasal 1 ayat (1) UU No 4 Tahun 1997 sebagai berikut: setiap orang yang mempunyai kelainan fisik dan/atau mental, yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan baginya untuk melakukan kegiatan secara selayaknya, yang terdiri dari:

1. penyandang cacat fisik;
2. penyandang cacat mental ;
3. penyandang cacat fisik dan mental

Pengertian ini sama dengan pengertian penyandang cacat/disabilitas yang dimuat dalam PP No 43 Tahun 1998 tentang Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Penyandang Cacat. Dalam Undang-undang No 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, penyandang cacat/disabilitas merupakan kelompok masyarakat rentan yang berhak memperoleh perlakuan dan perlindungan lebih berkenaan dengan kehususannya. Dalam UU No 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, ditegaskan bahwa penyandangacat/disabilitas digolongkan sebagai bagian dari masyarakat yang memiliki kehidupan yang tidak layak secara kemanusiaan dan memiliki kriteria masalah sosial. Menurut Pasal

1 angka 5 Peraturan Menteri Pekerjaan Umum No. 30/PRT/M/2006 tentang Pedoman Teknis Fasilitas dan Aksesibilitas Pada Bangunan Gedung dan Lingkungan, yang dimaksud dengan penyandang cacat adalah setiap orang yang mempunyai kelemahan/kekurangan fisik dan/atau mental, yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan baginya untuk melakukan kegiatan kehidupan dan penghidupan secara wajar.

Menurut Convention On The Rights of Persons With Disabilities (Konvensi Mengenai Hak-hak Penyandang Disabilitas) yang telah disahkan dengan UU No 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan Convention On The Rights of Persons With Disabilities (Konvensi Mengenai Hak-hak Penyandang Disabilitas), penyandang disabilitas termasuk mereka yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual, atau sensorik dalam jangka waktu lama di mana ketika berhadapan dengan berbagai hambatan, hal ini dapat menghalangi partisipasi penuh dan efektif mereka dalam masyarakat berdasarkan kesetaraan dengan yang lainnya. Konvensi ini tidak memberikan batasan tentang penyandang cacat. Dalam konvensi ini penyandang cacat disebut sebagai penyandang disabilitas.

Berdasarpengertian-pengertian tersebut, penyandang cacat/disabilitas diakui sebagai bagian integral bangsa Indonesia, yang tidak terpisahkan dari anggota masyarakat lainnya. Penyandang cacat/disabilitas mempunyai kedudukan, hak, kewajiban dan peran yang sama sebagai warga negara Indonesia. Penyandang cacat/disabilitas merupakan aset negara bidang Sumber Daya Manusia (SDM) yang mempunyai kelebihan dan kekurangan sebagaimana manusia lainnya. Potensi yang dimiliki penyandang cacat/disabilitas dapat dikembangkan sesuai dengan talenta yang

dibawa sejak lahir. Namun karena kecacatan yang disandangnya penyandang cacat/disabilitas mengalami hambatan fisik, mental dan sosial, untuk mengembangkan dirinya secara maksimal.

Menurut WHO (1980), pengertian penyandang cacat dibagi menjadi 3 hal yaitu:impairment yang merupakan suatu kehilangan atau ketidaknormalan baik psikologis, fisiologis maupun kelainan struktur atau fungsi anatomi. disability diartikan sebagai suatu ketidakmampuan melaksanakan suatu aktivitas/kegiatan tertentu sebagaimana layaknya orang normal yang disebabkan oleh kondisi impairment. handycap diartikan kesulitan/kesukaran dalam kehidupan pribadi,keluarga dan masyarakat baik dibidang sosial ekonomi maupun psikologi yang dialami oleh seseorang yang disebabkan ketidaknormalan tersebut. Berikut adalah tabel katagori penyandang cacat/disabilitas dan dasar penggolongannya menurut (Etty Papuyungan, 2006:14)

Tabel 1. Kategori Penyandang Cacat/Disabilitas dan Dasar Penggolongan

No	Nama Ahli/ Sumber	Dasar Kategori	Katagori Penyandang Cacat/ Disabilitas
1	WHO	Pendekatan medis atau Dokter	Impairment Disability Handicap
2	Peter Coleredge	Pendekatan Social	Impairment Disability/handicap
3	UU No. 4 tahun 1997	Pendekatan social	Penyandang cacat fisik Penyandang cacat mental Penyandang cacat ganda
4	Manual RBM	Pendekatan medis, sosial, pendidikan dan keterampilan	Gangguan kejang Gangguan belajar Gangguan wicara Gangguan pendengaran Gangguan penglihatan

			Gangguan gerak Gangguan perkembangan Gangguan tingkah laku Gangguan lain-lain

Sumber : Diolah dari Coloredge (1997), Nomor 4 tahun 1977 dan Manual RBM (1998)

Menurut Pasal 1 angka 1 Perda DIY No 4 Tahun 2012 tentang Perlindungan dan Pemenuhan Hak-hak Penyandang Disabilitas yang dimaksud dengan penyandang disabilitas atau disebut dengan nama lain adalah setiap orang yang mengalami gangguan, kelainan, kerusakan, dan/atau kehilangan fungsi organ fisik, mental, intelektual, atau sensorik dalam jangka waktu tertentu atau permanen dan menghadapi hambatan lingkungan fisik dan social.

Pengertian penyandang disabilitas dalam Perda DIY No 4 Tahun 2012 ini sama seperti yang dimaksud dalam UU No 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan Convention On The Rights of Persons With Disabilities (Konvensi Mengenai Hak-hak Penyandang Disabilitas).

Klasifikasi Penyandang Cacat/Disabilitas

Pasal 1 ayat (1) UU No 4 Tahun 1997 mengatur bahwa penyandang cacat adalah orang yang berkelainan fisik dan/atau mental. Secara khusus pasal ini menegaskan bahwa kelainan tersebut dapat diklasifikasi menjadi 3 golongan yaitu: cacat fisik, cacat mental serta cacat fisik dan mental. Adapun penjelasan tiap golongan menurut ketentuan Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kota Yogyakarta adalah sebagai berikut:

Cacat fisik

Cacat fisik adalah kelainan fisik, yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan bagi penyandangnya untuk melakukan kegiatan secara selayaknya. Jenis-jenis cacat fisik meliputi:

Cacat tubuh yaitu:

Cacat yang terjadi karena anggota tubuh tidak lengkap. Ketidaklengkapan ini merupakan bawaan dari lahir, kecelakaan, maupun akibat penyakit yang menyebabkan terganggunya mobilitas yang bersangkutan, misalnya: amputasi tangan, paraplegia, kecacatan tulang, cerebral palsu.

Cacat rungu wicara yaitu:

Kecacatan sebagai akibat hilangnya atau terganggunya fungsi pendengaran dan atau fungsi bicara baik disebabkan oleh kelahiran, kecelakaan maupun penyakit. Jenis kecacatan ini terdiri dari: cacat rungu dan wicara, cacat rungu, cacat wicara.

Cacat netra yaitu:

Cacat yang dialami seseorang sehingga terhambat mobilitas gerak yang disebabkan oleh hilang atau berkurangnya fungsi penglihatan sebagai akibat dari kelahiran, kecelakaan maupun penyakit. Kecacatan ini yang terdiri dari:

Buta total artinya seseorang tidak dapat melihat sama sekali obyek didepannya. Jadi fungsi penglihatannya telah hilang. Persepsi cahaya artinya seseorang mampu membedakan adanya cahaya atau tidak, tetapi tidak dapat menentukan objek atau benda apa yang ada didepannya. Memiliki sisa penglihatan atau sering disebut low vision. Artinya seseorang dapat melihat samar-samar benda yang ada didepannya dan tidak dapat melihat jari-jari tangan yang digerakkan dalam jarak 1 meter.

Cacat Mental

Cacat mental retardasi adalah kecacatan karena seseorang yang perkembangan mentalnya (IQ) tidak sejalan dengan pertumbuhan usia biologisnya. Eks psikotik adalah kecacatan seseorang yang pernah mengalami gangguan jiwa.

Cacat Fisik dan Mental

Cacat ini juga disebut cacat ganda. Artinya seseorang memiliki kelainan pada fisik dan mentalnya. Berdasar pengertian penyandang cacat/disabilitas yang dikemukakan oleh WHO, dapat diklasifikasikan cacat/disabilitas sebagai gangguan penglihatan, pendengaran, bicara, penggunaan lengan dan jari tangan, penggunaan kaki, kelainan bentuk tubuh, mental retardasi, serta eks penyakit jiwa atau eks psikotik. Penjelasan masing-masing adalah sebagai berikut:

Gangguan penglihatan

Gangguan ini terdiri dari low vision, light perception, dan totally blind. Low vision atau penglihatan sisa adalah seseorang yang mengalami kesulitan/gangguan penglihatan dari jarak minimal 30 cm meskipun telah mendapatkan penerangan cukup. Penderita low vision tidak dapat melihat dengan jelas suatu obyek baik bentuk, ukuran, dan warna. Apabila penderita memakai kacamata maka yang dikeluhkan adalah kesulitan melihat ketika tanpa kacamata. Tidak termasuk dalam golongan low vision adalah orang yang menggunakan kacamata plus, minus ataupun silinder. Light perception atau persepsi cahaya yaitu seseorang hanya dapat membedakan terang dan gelap namun tidak dapat melihat benda yang ada di depannya. Totally blind atau disebut juga buta total yaitu seseorang tidak memiliki kemampuan untuk mengetahui atau membedakan sinar kuat yang ada langsung di depan matanya.

Gangguan pendengaran

Seorang dikatakan mengalami kesulitan atau gangguan pendengaran apabila tidak dapat mendengar suara dengan jelas seperti membedakan sumber, volume dan kualitas suara secara keras. Seseorang

yang tidak atau kurang memiliki kemampuan mendengar memerlukan alat bantu dengar dan/atau bahasa isyarat untuk membantu berkomunikasi dengan orang lain.

Gangguan bicara

Kecacatan ini terjadi karena adanya gangguan pada fungsi organ tubuh dalam memproduksi suara, termasuk gangguan dalam kualitas suara. Seseorang dikatakan mengalami kesulitan atau gangguan bicara apabila dalam berbicara saling berhadapan langsung dengan orang lain meskipun tanpa dihalangi sesuatu hal tetapi tidak dapat berbicara sama sekali atau pembicaraannya tidak dapat dimengerti. Dalam kondisi seperti ini orang tersebut memerlukan bahasa isyarat dalam berkomunikasi dengan orang lain. Di kalangan masyarakat kecacatan seperti ini lazim disebut bisu.

Gangguan penggunaan lengan dan jari tangan

Gangguan ini dapat terjadi apabila seseorang mengalami kelainan melakukan koordinasi lengan dan tangan untuk menggerakkan benda atau lainnya akibat tidak berfungsinya dan/atau tidak dimiliknya satu atau kedua pergelangan tangan, satu atau kedua tangan, atau hanya kehilangan jari-jari tangan, misalnya memutar handle pintu atau melemparkan dan/atau menangkap suatu benda

Gangguan penggunaan kaki

Gangguan ini merupakan kelainan seseorang berjalan di permukaan langkah demi langkah dengan 1 kaki selalu berada di tanah misalnya: berjalan, maju, mundur, kesamping. Termasuk di dalamnya adalah tidak memiliki jari, kaki maupun pergelangan kaki

Gangguan kelainan bentuk tubuh:

Kelainan bentuk merupakan suatu gangguan akibat kelainan pada tulang, otot atau sendi anggota gerak dan tubuh, kelumpuhan pada anggota gerak dan tubuh, tidak ada atau tidak lengkapnya anggota gerak atas dan anggota gerak bawah sehingga menimbulkan gangguan gerak.

Gangguan mental retardasi

Gangguan mental retardasi merupakan kelainan yang biasanya terjadi sejak kecil, misalnya anak: terhambat perkembangan kepandaiannyadalam kegiatan fisik seperti duduk, berdiri, jalan, bicara, berpakaian, makan tidak dapat mempelajari dan melakukan perbuatan yang umum yang dilakukan orang lain seusianya, tidak dapat berkomunikasi dengan orang lain, kematangan sosialnya tidak selaras dengan usia, memiliki tingkat kecerdasan di bawah normal sehingga tidak dapat mengikuti sekolah biasa. Wajah penderita biasanya terlihat seperti dungu. Termasuk dalam gangguan mental ini adalah hilangnya atau mundurnya kemampuan intelektual yang sedemikian berat sehingga menghalangi fungsi sosial atau pekerjaan, terdapat gangguan pada daya ingat, daya abstrak, daya nilai, kemampuan berbicara, mengenal benda walaupun inderanya baik, melakukan aktivitas yang agak kompleks, daya tiru dan diikuti dengan perubahan kepribadian.

Gangguan mental retardasi dapat juga terjadi pada kalangan usia tua baik setelah terkena penyakit, misalnya pasca terkena serangan stroke ataupun tanpa sebab yang jelas. Adapun contoh gangguan mental ini debil, imbisil, idiot, dan down syndrome.

Gangguan eks penyakit jiwa atau ekspsikotik

Gangguan ini dialami oleh seseorang yang pernah mengalami gangguan jiwa dan telah dinyatakan sembuh secara medis, namun masih memerlukan pemulihan fungsi sosialnya. Adapun tentang jenis-jenis penyandang disabilitas dalam Perda No 4 Tahun 2012 diatur pada Pasal 3. Penggolongan jenis-jenis penyandang disabilitas dalam Perda No 4 Tahun 2012 adalah sebagai berikut: gangguan penglihatan, gangguan pendengaran gangguan bicara, gangguan motorik dan mobilitas, cerebral palsy, gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif, autis, epilepsi; tourette's syndrome, gangguan sosialitas, emosional, dan perilaku, retardasi mental

Penjelasan dari gangguan-gangguan tersebut adalah sebagai berikut

Gangguan penglihatan

Merupakan gangguan yang dapat terjadi karena berbagai sebab, baik itu yang terjadi sejak lahir karena bermacam-macam faktor, kelainan genetik, maupun yang disebabkan oleh penyakit tertentu, dan gangguan atau kerusakan penglihatan yang terjadi pada saat usia kanak-kanak, remaja maupun usia produktif (dewasa), yang disebabkan oleh banyak hal seperti kecelakaan, penyakit dan sebab-sebab lainnya.

Gangguan pendengaran

Merupakan ketidakmampuan secara parsial atau total untuk mendengarkan suara pada salah satu atau kedua telinga.

Gangguan bicara

Merupakan kesulitan seseorang untuk berbicara yang disebabkan antara lain oleh gangguan pada organ-organ tenggorokan, pita suara, paru-paru, mulut, lidah, dan akibat gangguan pendengaran.

Gangguan motorik dan mobilitas

Jenis gangguan ini meliputi disabilitas yang mempengaruhi kemampuan seseorang dalam mengendalikan gerakan otot yang terkadang membatasi mobilitas.

Cerebral palsy

Suatu gangguan atau kelainan yang terjadi pada suatu kurun waktu dalam perkembangan anak, mengenai sel-sel motorik di dalam susunan saraf pusat, bersifat kronik dan tidak progresif akibat kelainan atau cacat pada jaringan otak yang belum selesai pertumbuhannya.

Gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif

Gangguan yang terjadi pada seorang anak sehingga anak tersebut selalu bergerak, mengetuk-ngetuk jari, menggoyang-goyangkan kaki, mendorong tubuh anak lain tanpa alasan yang jelas, berbicara tanpa henti, dan bergerak gelisah sering kali disebut hiperaktif. Anak-anak tersebut juga sulit berkonsentrasi pada tugas yang sedang dikerjakannya

Autis

Suatu kondisi mengenai seseorang sejak lahir ataupun saat masa balita, yang membuat dirinya tidak dapat membentuk hubungan sosial atau komunikasi yang normal. Akibatnya anak tersebut terisolasi dari manusia lain dan masuk dalam dunia repetitive, aktivitas dan minat yang obsesif dalam waktu yang tertentu yang wajar.

Epilepsi

Merupakan penyakit saraf menahun yang menimbulkan serangan mendadak berulang-ulang tak beralasan

Tourette's syndrome

Kelainan saraf yang muncul pada masa kanak-kanak yang dikarakteristikan dengan gerakan motorik dan suara yang berulang serta satu atau lebih tarikan saraf yang bertambah dan berkurang keparahannya pada jangka waktu tertentu.

Gangguan sosialitas, emosional, dan perilaku

Terjadi karena individu yang mempunyai tingkah laku menyimpang/ kelainan, tidak memiliki sikap, melakukan pelanggaran terhadap peraturan dan norma-norma sosial dengan frekuensi yang cukup besar, tidak/kurang mempunyai toleransi terhadap kelompok dan orang lain, serta mudah terpengaruh oleh suasana, sehingga membuat kesulitan bagi diri sendiri maupun orang lain

Retardasi mental

Kondisi sebelum usia 18 tahun yang ditandai dengan rendahnya kecerdasan (biasanya nilai IQ-nya di bawah 70) dan sulit beradaptasi dengan kehidupan sehari- hari.

Derajat Kecacatan

Dalam Pasal 13 UU No. 4 Tahun 1997 tentang Penyandang Cacat dikatakan bahwa setiap penyandang cacat mempunyai kesamaan kesempatan untuk mendapatkan pekerjaan sesuai dengan jenis dan derajat kecacatannya. Menurut Pasal 1 angka 2 UU No. 4 Tahun 1997 dan Pasal 1 angka 2 PP No 43 Tahun 1998 tentang Upaya Peningkatan

Kesejahteraan Sosial Penyandang Cacat yang dimaksud dengan derajat kecacatan adalah berat ringannya keadaan cacat yang disandang seseorang. Pada Pasal 2 PP No 43 Tahun 1998 diatur bahwa penentuan jenis dan tingkat kecacatan yang disandang oleh seseorang ditetapkan oleh Menteri yang bertanggung jawab di bidang kesehatan.

Lebih lanjut Pasal 6 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 104/MENKES/PER/II/1999 tentang Rehabilitasi Medik, dinyatakan bahwa penyandang cacat dapat dibedakan dalam jenis dan derajat kecacatan yang meliputi cacat fisik, cacat mental dan cacat fisik dan mental. Cacat fisik meliputi cacat bahasa, penglihatan, pendengaran, skeletal, rupa, visceral dan generalisata. Cacat mental meliputi cacat intelektual dan psikologi lainnya. Cacat fisik dan mental mencakup kecacatan baik yang dimaksud dalam kriteria cacat fisik dan cacat mental.

Pasal 7 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 104/MENKES/PER/II/1999 tentang Rehabilitasi Medik mengatur bahwa derajat kecacatan dinilai berdasarkan keterbatasan kemampuan seseorang dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari yang dapat dikelompokan dalam :

Derajat cacat 1: mampu melaksanakan aktifitas atau mempertahankan sikap dengan kesulitan.

Derajat cacat 2: mampu melaksanakan kegiatan atau mempertahankan sikap dengan bantuan alat bantu.

Derajat cacat 3: dalam melaksanakan aktifitas, sebagian memerlukan bantuan orang lain dengan atau tanpa alat bantu.

Derajat cacat 4: dalam melaksanakan aktifitas tergantung penuh terhadap pengawasan orang lain.

Derajat cacat 5: tidak mampu melakukan aktifitas tanpa bantuan penuh orang lain dan tersedianya lingkungan khusus.

Derajat cacat 6: tidak mampu penuh melaksanakan kegiatan sehari-hari meskipun dibantu penuh orang lain.

Berdasar ketentuan diatas dapat disimpulkan bahwa penyandang cacat/disabilitas merupakan setiap orang yang mempunyai kelainan fisik dan/atau mental, yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan baginya untuk melakukan kegiatan secara selayaknya, dapat dibedakan dalam jenis dan derajat kecacatan yang meliputi cacat fisik, cacat mental dan cacat fisik dan mental.

Hak-hak Penyandang Cacat/Disabilitas

Hak adalah segala sesuatu yang harus diberikan pada sesorang. Hak boleh digunakan atau tidak digunakan. Hak asasi adalah manusia diatur dalam UU No 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Menurut Pasal 1 angka 1 UU No 39 Tahun 1999 hak asasi manusia adalah

seperangkat hak yang melekat pada hakikatnya dan keberadaan manusia sebagai mahluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerahNya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh Negara, hokum, Pemerintah, dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia.

Jadi hak asasi manusia itu sudah ada sejak manusia ada dan dilindungi oleh Negara. Berkaitan dengan penyandang cacat/disabilitas dalam Pasal 5 ayat (3) UU No 39 tahun 1999 diatur bahwa setiap orang yang termasuk kelompok masyarakat yang rentan berhak memperoleh perlakuan dan perlindungan lebih berkenaan dengan kekhususannya. Kelompok masyarakat rentan dalam ketentuan ini antara lain orang lanjut usia, anak-anak, fakir miskin, wanita hamil, dan penyandang cacat/disabilitas. Lebih lanjut Pasal 41 ayat (2) UU No 39 Tahun 1999 mengatur bahwa setiap penyandang cacat/disabilitas, orang yang berusia lanjut, wanita hamil, dan anak-anak, berhak memperoleh kemudahan dan perlakuan khusus. Jadi penyandang cacat/disabilitas berhak atas pemberian pelayanan, jasa, atau penyediaan fasilitas dan sarana demi kelancaran, keamanan, kesehatan, dan keselamatan. Secara umum dapat dikatakan bahwa penyandang cacat/disabilitas berhak atas penyediaan sarana aksesibilitas yang menunjang kemandiriannya, kesamaan kesempatan dalam pendidikan, kesamaan kesempatan dalam ketenagakerjaan, rehabilitasi, bantuan sosial, dan pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial. Dalam hal ini yang dimaksud rehabilitasi meliputi rehabilitasi medik, rehabilitasi pendidikan, rehabilitasi pelatihan, dan rehabilitasi sosial.

Dalam Deklarasi Hak Penyandang Cacat diatur beberapa hak penyandang

cacat/disabilitas. Pasal 2 deklarasi tersebut menyatakan bahwa:

Penyandang cacat berhak menikmati semua hak yang ditetapkan dalam Deklarasi ini. Hak- hak tersebut harus diberikan kepada semua penyandang cacat tanpa pengecualian apa pun dan tanpa pembedaan atau diskriminasi berdasarkan ras, warna kulit, jenis kelamin, bahasa, agama, pendapat politik atau pendapat lainnya, asal usul nasional atau sosial, kekayaan, kelahiran atau situasi lain dari penyandang cacat itu sendiri atau pun keluarganya.

Hak-hak penyandang cacat/disabilitas dalam Deklarasi diatur dalam Pasal 3 sampai 13. Hak- hak tersebut meliputi :

a. hak yang melekat untuk menghormati martabat manusia

b. hak sipil dan politik

1. hak atas kemandirian

2. hak atas pelayanan jasa

3. hak atas jaminan ekonomi

4. hak atas pertimbangankebutuhannya yang khusus

5. hak untuk berpartisipasi dalam semua kegiatan sosial, kreatif, atau rekreasi
6. hak atas perlindungan terhadap perlakuan eksploitatif atau merendahkan martabat
7. hak atas bantuan hukum
8. hak atas konsultasi
9. hak atas informasi hak-haknya dalam Deklarasi
10. Hak penyandang cacat/disabilitas yang diatur dalam Konvensi Mengenai Hak-hak Penyandang Disabilitas yang telah disahkan dengan UU No 11 Tahun 2009 meliputi:
11. hak atas aksesibilitas
12. hak untuk hidup
13. hak memperoleh jaminan perlindungan dan keselamatan penyandang disabilitas dalam situasi berisiko, termasuk situasi konflik bersenjata, darurat kemanusiaan, dan terjadinya bencana alam
14. hak atas kesetaraan pengakuan di hadapan hukum
15. hak atas akses terhadap keadilan
16. hak atas kebebasan dan keamanan
17. hak atas kebebasan dari penyiksaan dan perlakuan atau penghukuman lain yang kejam, tidak manusiawi, atau merendahkan martabat manusia
18. hak atas kebebasan dari eksploitasi, kekerasan, dan pelecehan
19. hak untuk mendapatkan penghormatan atas integritas mental dan fisiknya atas dasar kesetaraan dengan yang lainnya
20. hak untuk memperoleh dan mengubah kewarganegaraan
21. hak untuk hidup secara mandiri dan dilibatkan dalam masyarakat
22. hak atas mobilitas pribadi
23. hak atas kebebasan berekspresi dan berpendapat serta akses terhadap informasi
24. hak memperoleh penghormatan terhadap keleluasaan pribadi
25. hak memperoleh penghormatan terhadap rumah dan keluarga
26. hak atas pendidikan, kesehatan, habilitasi dan rehabilitasi
27. hak atas pekerjaan dan lapanga kerja

28. hak untuk mendapatkan standar kehidupan dan perlindungan sosial yang layak bagi mereka sendiri dan keluarganya
29. hak untuk berpartisipasi dalam kehidupan politik dan public
30. hak untuk berpartisipasi dalam kegiatan budaya, rekreasi, hiburan dan olah raga
31. hak untuk memperoleh jaminan hak asasi manusia dan kebebasan fundamental untuk penyandang disabilitas perempuan dan anak-anak

Menurut Pasal 5 UU No 4 Tahun 1997 dikatakan bahwa setiap penyandang cacat/disabilitas mempunyai hak dan kesempatan yang sama dalam segala aspek kehidupan dan penghidupan. Lebih lanjut dalam Pasal 6 UU No 4 Tahun 1997 ditegaskan bahwa setiap penyandang cacat/disabilitas berhak memperoleh: pendidikan pada semua satuan, jalur, jenis, dan jenjang pendidikan; pekerjaan dan penghidupan yang layak sesuai dengan jenis dan derajat kecacatan, pendidikan, dan kemampuannya; perlakuan yang sama untuk berperan dalam pembangunan dan menikmati hasil-hasilnya; aksesibilitas dalam rangka kemandiriannya; rehabilitasi, bantuan sosial, dan pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial; dan hak yang sama untuk menumbuhkembangkan bakat, kemampu-an, dan kehidupan sosialnya, terutama bagi penyandang cacat anak dalam lingkungan keluarga dan masyarakat.

Pemenuhan hak-hak atas penyandang cacat/disabilitas tersebut menjadi kewajiban pemerintah dengan memberikan kesempatan seluas-luasnya pada masyarakat untuk turut berperan serta. Hal ini seperti diatur dalam Pasal 8 UU No 4 Tahun 1997.

Hak penyandang disabilitas dalam Perda DIY No 4 Tahun 2012 diatur dalam Pasal 3 huruf b meliputi hak dalam bidang pendidikan, ketenagakerjaan, kesehatan, sosial, seni, budaya, olah raga, politik, hukum, penanggulangan bencana, tempat tinggal, dan aksesibilitas. Pemenuhan hak tersebut menjadi kewajiban setiap SKPD yang mempunyai tugas pokok dan fungsi di bidang pelayanan publik dan dilaksanakan berdasar penilaian kebutuhan penyandang disabilitas. Kebutuhan tersebut dikatagorikan menjadi kebutuhan dalam katagori berat, sedang, dan ringan. Ketentuan ini terdapat dalam Pasal 4 Perda DIY No 4 Tahun 2012.

Tinjauan Tentang Pemberdayaan Penyandang Cacat/Disabilitas

Tinjauan tentang pemberdayaan

Pemberdayaan mempunyai makna yaitu suatu proses kegiatan untuk meningkatkan kemampuan seseorang, kelompok atau masyarakat yang dibantu, agar mereka dapat membantu dirinya sendiri. Konsep tersebut sejalan dengan konsep pertolongan dalam pekerjaan sosial yakni “To help the people to help themselves“ atau membantu orang agar dapat membantu dirinya sendiri. Membantu orang, kelompok atau masyarakat agar mereka dapat menjalankan fungsi sosialnya dengan baik. Pemberdayaan menurut Guttierez “Empowerment is the process of increasing personal, interpersonal, or political power so that individuals, families and communities can take action to improve their

situation". Stephen P. Robbins menyatakan Empowerment is a process that increases employees' intrinsic task motivation. Pemberdayaan merupakan proses dalam rangka pengembangan pribadi, hubungan antar pribadi atau kekuatan politik agar individu individu, keluarga dan masyarakat dapat memperbaiki keadaannya.

Dasar pemberdayaan adalah falsafah dan budaya demokrasi yang memberikan kesempatan kepada warga negara untuk turut serta dalam pembuatan keputusan yang mempunyai pengaruh dalam kesejahteraan mereka. Pemberdayaan disini didasarkan pada asumsi pekerjaan sosial, dalam sistim kemanusiaan dan pemberdayaan: All people deserve acceptance and respect, Clients know their situations best., All human system behavior makes sense in context., Empowerment is a collaborative process with clients and practitioners working together as a partners., Empowering process views client systems as competent and capable, give access to resources and opportunities., Clients must perceive themselves as causal agent able to effect change, Level of awareness is a key issue in empowerment; information is necessary for change to occur .

Tinjauan tentang pemberdayaan penyandang cacat/disabilitas

Pemberdayaan penyandang cacat/disabilitas pada hakekatnya merupakan bagian dari pemberdayaan masyarakat. Pemberdayaan masyarakat dipahami sebagai suatu proses dimana masyarakat, didukung agar mampu meningkatkan kesejahteraannya secara mandiri. Dalam kaitan dengan pemberdayaan penyandang cacat/disabilitas, perlu adanya peningkatan kapasitas diri melalui peningkatan sarana dan prasarana/fasilitas maupun kesempatan kepada penyandang cacat/disabilitas. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yayasan Talenta, sebuah lembaga pemberdayaan penyandang disabilitas di Solo mengungkapkan bahwa:

Hasil survei yang mereka lakukan terhadap 100 fasilitas publik di Solo menunjukkan, 99 persen diantaranya tidak aksesibel bagi kaum difabel. Menurut Ketua Yayasan Talenta Sapto Nugroho, "Hanya satu persen fasilitas publik yang bisa diakses dengan mudah oleh penyandang cacat. Pemegang otoritas kota kurang memperhatikan hal ini. Pemahaman mereka terhadap hak dan kebutuhan para difabel kurang memadai. Keterbatasan fisik yang dimiliki para penyandang cacat disabilitas tidak sepenuhnya dipahami para pemegang otoritas di Kota Solo. Kemudahan bagi penyandang disabilitas untuk mengakses berbagai fasilitas publik belum maksimal dilakukan. Bahkan sebagian besar pembangunan fasilitas publik dinilai tidak aksesibel bagi mereka.7

Menurut Mansour Fakih :

Salah satu bentuk resistensi dan pemberdayaan yang hakiki adalah justru mulai dari usaha untuk membongkar konvensi sosial yang diyakini kalangan masyarakat, birokrat, akademisi, bahkan aktivis LSM untuk melakukan dekonstruksi terhadap diskursus 'disable' ataupun 'penyandang cacat' dengan memuncukan wacana tandingan yang lebih adil dan memberdayakan, yakni bahwa mereka yang tidak memiliki kaki, misalnya, ternyata memiliki 'different abilities' atau yang di-Indonesiakan dan disingkat sebagai 'difabel'.

Kritik keras terhadap meluasnya penggunaan istilah penyandang cacat datang dari Yogyakarta yang dimotori oleh Mansour Fakih9. Fakih menjelaskan bahwa anggapan umum tentang penyandang cacat selama ini adalah hasil dari suatu konstruksi sosial (socially constructed) sehingga istilah kecacatan selama ini mengandung bias baik dan buruk atau normal dan tidak normal. Fakih mencontohkan orang yang tidak memiliki kaki karena suatu kecelakaan, misalnya, lantas dianggap cacat dan berdampak pada meluasnya anggapan di kalangan masyarakat awam bahwa orang yang cacat kakinya berarti dicap sebagai individu yang tidak mampu (disabled person) melakukan berbagai aktivitas yang mensyaratkan organ kaki. Realitas yang sebenarnya, bukan berarti orang tersebut tidak mampu, tetapi hanya membutuhkan alat bantu agar dapat melakukan sesuatu dengan kaki. Selanjutnya Fakih mengusulkan untuk mengganti istilah disable menjadi diffable (different ability). Penyandang cacat bukan berarti tidak mampu (disabled person), tetapi hanyalah berbeda kemampuannya dengan yang lain (difable).

Usaha pemberdayaan (empowerment) dan perubahan struktur terhadap penyandang cacat/disabilitas inilah yang dikenal dengan pendekatan pemberdayaan terhadap penyandang cacat/disabilitas. Perubahan sosial menggunakan analisis terhadap penyandang cacat/disabilitas tidak hanya menghilangkan diskriminasi pembangunan akibat ideologi terhadap penyandang cacat/disabilitas saja, tetapi juga memperhitungkan diskriminasi kelas, kasta dan suku, diskriminasi gender atau kesemuanya.

Proses Pemberdayaan

United Nations (1956: 83-92), mengemukakan proses-proses pemberdayaan masyarakat adalah sebagai berikut.

Getting to know the local community

Mengetahui karakteristik masyarakat setempat (lokal) yang akan diberdayakan, termasuk perbedaan karakteristik yang membedakan masyarakat desa yang satu dengan yang lainnya. Mengetahui artinya untuk memberdayakan masyarakat diperlukan hubungan timbal balik antara petugas dengan masyarakat.

Gathering knowledge about the local community

Mengumpulkan pengetahuan yang menyangkut informasi mengenai masyarakat setempat. Pengetahuan tersebut merupakan informasi faktual tentang distribusi penduduk menurut umur, sex, pekerjaan, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, termasuk pengetahuan tentang nilai, sikap, ritual dan custom, jenis pengelompokan, serta faktor kepemimpinan baik formal maupun informal.

Identifying the local leaders

Segala usaha pemberdayaan masyarakat akan sia-sia apabila tidak memperoleh dukungan dari pimpinan/tokoh-tokoh masyarakat setempat. Untuk itu, faktor "the local leaders" harus selau diperhitungkan karena mereka mempunyai pengaruh yang kuat di dalam masyarakat.

Stimulating the community to realize that it has problems

Di dalam masyarakat yang terikat terhadap adat kebiasaan, sadar atau tidak sadar mereka tidak merasakan bahwa mereka punya masalah yang perlu dipecahkan. Karena itu, masyarakat perlu pendekatan persuasif agar mereka sadar bahwa mereka punya masalah yang perlu dipecahkan, dan kebutuhan yang perlu dipenuhi.

Helping people to discuss their problem

Memberdayakan masyarakat bermakna merangsang masyarakat untuk mendikusikan masalahnya serta merumuskan pemecahannya dalam suasana kebersamaan.

Helping people to identify their most pressing problems

Masyarakat perlu diberdayakan agar mampu mengidentifikasi permasalahan yang paling menekan. Dan masalah yang paling menekan inilah yang harus diutamakan pemecahannya.

Fostering self-confidence

Tujuan utama pemberdayaan masyarakat adalah membangun rasa percaya diri masyarakat. Rasa percaya diri merupakan modal utama masyarakat untuk berswadaya.

Deciding on a program action

Masyarakat perlu diberdayakan untuk menetapkan suatu program yang akan dilakukan. Program action tersebut perlu ditetapkan menurut skala prioritas, yaitu rendah, sedang, dan tinggi. Tentunya program dengan skala prioritas tinggilah yang perlu didahulukan pelaksanaannya.

Recognition of strengths and resources

Memberdayakan masyarakat berarti membuat masyarakat tahu dan mengerti bahwa mereka memiliki kekuatan-kekuatan dan sumber-sumber yang dapat dimobilisasi untuk memecahkan permasalahn dan memenuhi kebutuhannya.

Helping people to continue to work on solving their problems

Pemberdayaan masyarakat adalah suatu kegiatan yang berkesinambungan. Karena itu, masyarakat perlu diberdayakan agar mampu bekerja memecahkan masalahnya secara kontinyu.

Increasing people's ability for self-help

Salah satu tujuan pemberdayaan masyarakat adalan tumbuhnya kemandirian masyrakat. Masyarakat yang mandiri adalah masyarakat yang sudah mampu menolong diri sendiri. Untuk itu, perlu selalu ditingkatkan kemampuan masyarakat untuk berswaday

BAB IV

KEBUTUHAN KHUSUS PADA PERMASALAHN EKONOMI

A. PENDAHULUAN

1. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB IX diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan kebutuhan khusus pada permasalahn ekonomi

2. Entry Behaviour

Menjelaskan tentang kebutuhan khusus pada permasalahn ekonomi

3. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB IX akan memudahkan mahasiswa mempelajari Asuhan Kebidanan pada Perempuan dan Anak dengan Kondisi Rentan.

4. Pentingnya Mempelajari Isi BAB IX

Memahami bagaimana dalam menerapkan Asuhan Kebidanan pada Perempuan dan Anak dengan Kondisi Rentan

5. Petujuk Mempelajari Isi BAB

a. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
b. Baca dan pahami setian isi BAB
c. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
d. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting

6. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

a. Jelaskan Kemiskinan
b. Jelaskan Anak banyak

B. PENYAJIAN MATERI

Permasalah Ekonomi

Masalah ekonomi adalah masalah yang timbul saat keinginan dan kebutuhan bertemu dengan sumber daya yang terbatas. Masalah ekonomi ini pasti akan selalu muncul dalam kehidupan sehari-hari. Masalah ekonomi yang akan di bahas adalah kemiskinan dan memiliki anak banyak.

Kemiskinan

Kemiskinan adalah seseorang yang secara ekonomis tidak mampu mencukupi kebutuhan dan tingkat kesejahteraan atau kemakmuran yang dianggap sebagai kebutuhan mendasar dari standar hidup tertentu. Kemiskinan (proper) dari arti sempit merupakan keadaan kekurangan barang maupun uang untuk menjamin kebutuhan dasar. (Chriswardani Suryawati, 2005) kemiskinan dalam arti luas memiliki lima konsep yang terpadu, yaitu :

a. Kemiskinan (proper)
b. Keterasingan (isolation)
c. Ketergantungan (dependence)
d. Ketidakberdayaan (powerless)
e. Kerentanan menghadapi situasi darurat (state of emergency)

Penyebab Kemiskinan

Salah satu penyebab kemiskinan adalah terjadinya perbedaan antara modal. Selain itu, segi ekonomi yang disebabkan oleh perbedaan dalam kualitas sumber daya manusia. Kualitas sumber daya manusia yang rendah dapat mengakibatkan produktivitas menurun dan juga akan menyebabkan turunnya upah. Rendahnya kualitas sumber daya manusia disebabkan karena rendahnya pendidikan. . Keterbatasan pendidikan atau keterampilan yang dimiliki seseorang menyebabkan keterbatasan kemampuan seseorang untuk masuk dalam dunia kerja.

Kemiskinan menjadi masalah yang kompleks dalam kesejahteraan yang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, antara lain tingkat pendapatan dari masyarakat, tingkat pengangguran, kondisi kesehatan, tingkat pendidikan, akses terhadap barang dan jasa, lokasi, keadaan geografis, gender dan lokasi dari lingkungan. Kemiskinan tidak dipahami hanya sebatas ketidakmampuan dalam keadaan ekonomi dari suatu masyarakat, tetapi juga merupakan suatu kegagalan memenuhi hak-hak dasar dan perbedaan dari perlakuan bagi seseorang atau sekelompok orang dalam menjalani kehidupannya secara bermartabat.

Upaya Penanggulangan Kemiskinan

Terdapat beberapa strategi dasar yang telah ditetapkan dalam melakukan percepatan penanggulangan kemiskinan, yaitu:

a. Menyempurnakan program perlindungan sosial
b. Peningkatan akses masyarakat miskin terhadap pelayanan dasar
c. Pemberdayaan masyarakat

Anak Banyak

Memiliki seorang anak dalam keluarga, akan memberikan dampak positif tersendiri kepada keluarga tersebut, seperti merasakan kehangatan dalam keluarga, kebahagiaan kumpul bersama hingga rasa bangga ketika anak telah menjadi orang yang sukses dan berguna bagi orang lain. Orangtua memiliki tanggung jawab untuk merawat, menjaga dan mendidik anak tersebut, karena anak adalah amanah yang diberikan oleh Allah SWT.

Sisi lain dari dengan banyaknya anak akan menimbulkan dampak negatif. Hal ini berkaitan dengan masalah pertumbuhan jumlah penduduk yang pesat tanpa diimbangi dengan Sumber Daya Alam yang tersedia. Sebenarnya permasalahan yang muncul dibidang kependudukan bukan hanya pada jumlah yang besar semata akan tetapi juga berimbas pada turunan dari kuantitas yang besar tersebut antara lain adalah persebaran penduduk, kualitas penduduk, kecukupan dari sisi konsumsi, struktur penduduk yang sebagian besar masih muda, modal dan teknologi yang dimiliki juga masih rendah dan akibatnya produktivitas kerja makin menurun serta masalah krusial yang berkaitan dengan ketenagakerjaan.

Masalah kependudukan menjadi masalah yang cukup penting karena berkaitan dengan pembangunan berkelanjutan. Pertumbuhan penduduk yang cepat tanpa diimbangi dengan pertumbuhan ekonomi yang memadai akan menyebabkan terjadinya pertambahan angka pengangguran, menurunnya mutu modal manusia dan bahkan akan mengancam ketahanan nasional. Masalah kependudukan ini telah dipikirkan oleh Pemerintah dengan menerapkan kebijakan tentang Keluarga Berencana untuk menekan laju pertumbuhan.

BAB V-VI

KEBUTUHAN KHUSUS PADA PERMASALAHN BUDAYA

A. PENDAHULUAN

1. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB V-VI diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan kebutuhan khusus pada permasalahn budaya

2. Entry Behaviour

Menjelaskan tentang kebutuhan khusus pada permasalahn budaya

3. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB V-VI akan memudahkan mahasiswa mempelajari Asuhan Kebidanan pada Perempuan dan Anak dengan Kondisi Rentan.

4. Pentingnya Mempelajari Isi BAB V-VI

Memahami bagaimana dalam menerapkan Asuhan Kebidanan pada Perempuan dan Anak dengan Kondisi Rentan

5. Petujuk Mempelajari Isi BAB

a. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
b. Baca dan pahami setian isi BAB
c. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
d. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting

6. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

a. Jelaskan Pemilihan jenis kelamin anak
b. *Jelaskan Vaginal birth after caesarean*
c. Jelaskan Persiapan persalinan dan kelahiran pada kebutuhan khusus

B. PENYAJIAN MATERI

Pemilihan Jenis Kelamin Pada Anak

Kehadiran anak laki-laki dan perempuan dalam suatu keluarga khususnya di tengah-tengah masyarakat memegang arti penting. Kehadiran anak laki-laki dalam rumah

tangga masyarakat sangat memiliki arti karena laki-laki sebagai pemimpin. Oleh karena beratnya peran sebagai pemimpin, maka sejak dini anak laki-laki dibekali sebagaimana menjadi pemimpin kelak dia dewasa.Sedangkan kehadiran anak perempuan ditengah keluarga yaitu hanya akan menjadi ibu rumah tangga. Oleh karena itu banyak usaha yang dilakukan oleh suatu keluarga masyarakat dalam mencapai keseimbangan dalam keluarga tersebut.

Mitos-mitos terkait dengan jenis kelamin dalam kandungan

⦿ Jenis Kelamin Laki-laki :

- Perut terlihat runcing kedepan
- Lebih menyukai daging, makanan yang asin dan gurih
- Gerakan janin sangat aktif

⦿ Jenis Kelamin Perempuan:

- Perut terlihat melebar kesamping
- Janin diperut condong kebawah
- Gerakan janin lambat

Budaya masyarakat untuk mendapatkan jenis kelamin tertentu

Metode urut adalah salah satu cara yang dilakukan dalam melakukan pertolongan kepada yang membutuhkan. Sebenarnya dilakukan oleh tukang urut yang pertama kali adalah mengurut badan secara keseluruhan guna memperbaiki jalannya peredaran darah setelah itu barulah diberikan makanan atau ramuan yang digunakan pengobatan selanjutnya.

Persepsi masyarakat terhadap mitos

Keberadaan tanda-tanda dan usaha yang tampak dalam keseharian ibu hamil dalam menjalankan aktifitasnya memang tidak semuanya benar berhubungan dengan jenis kelamin anak. Bagi sebagian masyarakat yang mempercayainya maka mitos dari tanda-tanda itu akan memberikan hubungan yang sangat erat. Berbeda dengan sebagian masyarakat yang tidak mempercayai mitos tersebut mereka hanya berujar

bahwa tanda tersebut hanya kebetulan saja dengan jenis kelamin anak yang dilahirkan.

Vaginal Birth After Caesarean

Vaginal birth after caesarean (VBAC) adalah persalinan pervaginam pada seorang ibu hamil yang sebelumnya mempunyai riwayat seksio sesarea.

Kesuksesan VBAC

Persalinan pervaginam baik secara spontan ataupun dengan bantuan pada maternal yang telah merencanakan VBAC menyatakan kesusksesan VBAC.Rata-rata keberhasilan VBAC secara keseluruhan dilaporkan diantara 50% sampai 85%.

Keuntungan dan Resiko Berhubungan dengan VBAC

Sebagai pendukung pilihan maternal melahirkan dengan percobaan VBAC adalah VBAC memiliki sebagian potensi kesehatan yang menguntungkan untuk maternal yang menjalani VBAC berarti menghindari bedah besar pada abdominal,sehingga menurunkan angka perdarahan, infeksi dan periode penyembuhan yang lebih singkat dibandingkan seksio sesarea berulang elektif.

Baik persalinan seksio sesarea berulang elektif maupun percobaan VBAC tetap memiliki resiko pada maternal maupu neonatus. Risiko pada maternal seperti perdarahan, infeksi, luka operasi, tromboemboli, histeroktomi, dan kematian.

Interval jarak persalinan yang pendek dan preeklamsi saat melahirkan memiliki hubungan dengan penurunan kesempatan percobaan VBAC. Sebaliknya, maternal yang memiliki riwayat persalinan pervaginam memiliki kesuksesan percobaan VCAB yang lebih tinggi dibandingkan yang tidak memiliki riwayat tersebut.

Kemungkinan maternal yang menjalani percobaan VBAC akan bergantung pada faktor individualnya. Beberapa pengamat mencoba membuat sistem score untuk membantu prediksi VBAC tetapi sebagian besar angka kesuksesannya sedikit

BAB VII

ASUHAN KEBERLANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE)* PADA IBU BERKEBUTUHAN KHUSUS

A. PENDAHULUAN

1. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB IX diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan Asuhan Keberlanjutan (*Continuity of care)* pada ibu berkebutuhan khusus

2. Entry Behaviour

Menjelaskan tentang Asuhan Keberlanjutan (*Continuity of care)* pada ibu berkebutuhan khusus

3. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB IX akan memudahkan mahasiswa mempelajari Asuhan Kebidanan pada Perempuan dan Anak dengan Kondisi Rentan.

4. Pentingnya Mempelajari Isi BAB IX

Memahami bagaimana dalam menerapkan Asuhan Kebidanan pada Perempuan dan Anak dengan Kondisi Rentan

5. Petujuk Mempelajari Isi BAB

a. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
b. Baca dan pahami setian isi BAB
c. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
d. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting

6. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

B. PENYAJIAN MATERI

1. Definisi psikologi dalam kehamilan.

Psikologi berasal dari bahasa Yunani Kuno: psyche = jiwa dan logos = kata. Dalam arti bebas psikologi adalah ilmu yang mempelajari tentang jiwa atau mental.

Psikologi tidak mempelajati jiwa atau mental secara langsung karena sifatnya yang abstrak, tetapi psikologi membatasi pada manifestasi dan ekspresi dari jiwa atau mental yang berupa tingkah laku dan proses atau kegiatannya, sehingga psikologi dapat didefinisikan sebagai ilmu pengetahuan yang mempelajari ilmu tingkah laku dan proses mental.

Masa reproduksi merupakan masa yang terpenting bagi wanita dan berlangsung kira-kira 33 tahun. Haid pada masa ini paling teratur dan siklus pada alat genital bermakna untuk memungkinkan kehamilan. Pada masa ini terjadi ovulasi kurang lebih 450 kali, dan selama ini wanita berdarah selama 1800 hari. Biarpun pada umur 40 tahun keatas perempuan masih dapat terjadi kehamilan, fertilitas menurun cepat sesudah umur tersebut. (Ilmu Kandungan, 2008)

Kehamilan merupakan episode dramatis terhadap kondisi biologis, perubahan psikologis dan adaptasi dari seorang wanita yang pernah mengalaminya. Sebagian besar semua wanita menganggap bahwa kehamilan adalah peristiwa kodrati yang harus dilalui tetapi sebagian wanita menganggap sebagai peristiwa khusus yang sangat menentukan kehidupan yang selanjutnya. Perubahan fisik dan emosional yang kompleks, memerlukan adaptasi terhadap penyesuaian pola hidup dengan proses kehamilan yang terjadi. Konflik antara keinginan, kebanggaan yang ditumbuhkan dari norma-norma sosial kultural dan persoalan dalam kehamilan itu sendiri dapat merupakan pencetus berbagai reaksi psikologis, mulai dari reaksi emosional ringan hingga ke tingkat gangguan jiwa yang berat. kehamilan yang sehat. Keluarga dengan ekonomi yang cukup dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin, merencanakan persalinan di tenaga kesehatan dan melakukanpersiapan lainnya dengan baik. Namun dengan adanya perencanaan yang baik sejakawal, membuat tabungan bersalin, maka kehamilan dan proses persalinan dapat berjalan dengan baik. Yang patut diperhatikan adalah bahwa kehamilan bukanlah suatu keadaan patologis yang berbahaya. Kehamilan merupakan proses fisiologis yang akan dialami oleh wanita usia subur yang telah berhubungan seksual. Dengandemikian kehamilan harus disambut dan dipersiapkan sedemikian rupa agar dapat dilalui dengan aman.

2. Depresi Saat Kehamilan

Kehamilan merupakan waktu transisi, yakni suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir. Perubahan status yang radikal ini dipertimbangkan sebagai suatu krisis disertai periode tertentu untuk menjalani proses persiapan psikologis yang secara normal sudah ada selama kehamilan dan mengalami puncaknya pada saat bayi lahir. Secara umum, semua emosi yang dirasakan oleh wanita hamil cukup labil. Ia dapat memiliki reaksi yang ekstrem dan susana hatinya kerap berubah dengan cepat. Reaksi emosional dan persepsi mengenai kehidupan juga dapat mengalami perubahan. Ia menjadi sangat sensitif dan cenderung bereaksi berlebihan. Seorang wanita hamil akan lebih terbuka terhadap dirinya sendiri dan suka berbagi pengalaman kepada orang lain. Ia merenungkan mimpi tidurnya, angan-angannya, fantasinya, dan arti kata-katanya, objek, peristiwa, konsep abstrak, seperti kematian, kehidupan, keberhasilan, dan kebahagiaan. Ia dapat mengidentifikasi bentuk-bentuk fisik yang berhubungan erat dengan masa usia subur atau mencukupkan diri dengan kehidupan atau makanan.Selama kehamilan berlangsung, terdapat rangkaian proses psikologis khusus yang jelas, yang terkadang tampak berkaitan erat dengan perubahan biologis yang sedang terjadi.

3. Pengaruh Psikologis Pada Kehamilan

Kehamilan, disamping memberi kebahagiaan yang luar biasa, juga sangat menekan jiwa sebagian besar wanita. Pada beberapa wanita dengan perasaan ambivalen mengenai kehamilan, stres mungkin meningkat. Respon terhadap stres mungkin dapa tterlihat bervariasi yang tampak atau tidak tampak. Sebagai contoh, sebagian besar wanita mengkhawatirkan apakah bayinya normal. Pada mereka yang memiliki janin dengan resiko tinggi untuk kelainan bawaan, stres meningkat. Selama kehamilan dan terutama mendekati akhir kehamilan, harus dibuat rencana untuk perawatan anak dan perubahan gaya hidup yang akan terjadi setelah kelahiran. Pada sejumlah wanita, takut terhadap nyeri melahirkan sangat menekan jiwa. Pengalaman kehamilan mungkin dapat diubah oleh komplikasi medis dan obstetrik yang dapat terjadi. Wanita dengan komplikasi kehamilan adalah 2 kali cenderung memiliki ketakutan terhadap kelemahan bayi mereka atau menjadi depresi. Sebaiknya masalah mengenai kesehatan mental dibicarakan. Skrining penyakitmental sebaiknya dilakukan pada pemeriksaan prenatal pertama.

Ini mencakup riwayat gangguan psikiatrik dahulu, termasuk rawat inap dan rawat jalan. Penilaian gangguan cemas dan mood dalam kehamilan mencakup pemeriksaan medis dasar yang sesuai dalam hal ini termasuk pemeriksaan darah lengkap, fungsi tiroid, ginjal dan hati. Disarankan juga pemeriksaan toksikologi urin.

4. Perubahan dan Adaptasi Psikologi Pada Kehamilan

Kehamilan merupakan waktu transisi yaitu kehidupan ebelum memiliki anak yang berada dalam kandungan dan kehidupan setelah anak lahir. Secara umum emosi yang dirasakan oleh ibu hamil cukup labil, ia dapat memiliki reaksi yang ekstrim dan suasana hati yang cepat berubah. Ibu hamil menjadi sangat sensitif dan cenderung bereaksi berlebihan.

Ibu hamil lebih terbuka terhadap dirinya sendiri dan suka berbagi pengalaman dengan orang lain. Wanita hamil memiliki kondisi yang sangat rapuh, sangat takut akan kematian baik terhadap dirinya sendiri maupunbayinya.

5. Macam- macam Gangguan Psikologi Pada Masa Kehamilan

1. Pasangan Infertil

a. Definisi

Infertilitas merupakan suatu kondisi yang menunjukkan ketidakmampuan suatu pasangan untuk mendapatkan atau menghasilkanketurunan.

Istilah kemandulan selalu ditunjukan kepada wanita akibat ketidakmampuannya untuk melahirkan anak. Kemandulan juga dianggapsebagai inferioritas dari seorang wanita, sebab wanita itu baru bisa menerima status warga masyarakat manakala dia mampu melahirkan anak.

Tetapi, pandangan tersebut telah berubah seiiring dengan perkembangan teknologi dan kemajuan. Kemandulan tidak lagi dianggapinferioritas wanita. Secara umum timbulnya kemandulan pada wanita atau pria adalah akibat kegagalan pada fungsi organ reproduksi dan kondisi psikisnya, seperti depresi atau stress berat.

b. Faktor Penyebab Kemandulan

1) Faktor Fisik

Merupakan kegagalan fungsi ginekologis pada salah satu pasangan atau keduanya. Gangguan funsi ginekologis berkaitan dengan gangguan hormone kehamilan, kegagalan reproduksi pria untuk memberikan sel-sel sperma optimal, impotensi, danabnormalitas psikogenesis.

2) Faktor Psikis

Merupakan kemandulan yang disebabkan kompensasi takut hamil, ketakutan yang berhubungan dengan organ reproduksi wanita, perasaan berdosa, sterilisasi psikogenesis dan neorotic obsesive, psikosomatis, ketakutan pembedahan, persalinan, infantilisme, defence mechanism, karier atau ketakutan kehilangan dalam keharmonisan pada hubungan coitus.

3) Tipe Wanita yang Berkaitan pada Kemandulan

a) Tipe Unmarried

Merupakan tipe kemandulan yang disebabkan wanita atau pria yang sama sekali tidak menginginkan perkawinan secara biologis. Tipe ini lebih banyak terjadi pada wanita akibat ketakutan akan kehamilan, rasa sakit melahirkan, penderitaan saat kehamilan, atau melahirkan. Wanita yang mandul pun unmarried lebih senang mencari profesi sehingga cenderung alcoholic work dan sebagai untuk dari konpensasi ketakutan danm perasaan berdosa jika ia menikah.

b) Tipe Wanita Karier

Perbedaan antara kemandulan tipe wanita karier dengan tipe unmarried ialah bahwa wanita karier dia menikah dan masih mau melakukan hubungan perkawina biologis. Akan tetapi, lebih mengutamakan kegiatan profesi dan karier sehingga dia tidak mengiginkan untuk hamil. Secara sadar atau tidak sadar mereka ingin menghinadri konflik interes atau profesinya sebagai ibu.

c) Tipe Agresif Maksulin

Merupakan kemandulan yang ditandai adanya sikap menolak penuh sifat kewanitaan dan tidak menghendaki anak. Awalnya dia mandul secara psikis, namun lambat laun menjadi mandul fisik.

d) Tipe Steril Akibat Gangguan Emosional

Merupakan tipe kemandulan akibat ketakutan kehadiran anak kerena dianggap menambah beban, obsesif, kompulsif terhadap ketidakmampuan diri wanita, takut menjalani kehamilan, perasaan impotensi pda kehamilan dan takut tak mampu memelihara anak.

2. Pengaruh Psikis pada Kemandulan

a. Ketakutan-ketakutan yang tidak disadari (dibawah alam sadar).

b. Ketakutan yang bersifat inflantile (kekanak-kanakan).

c. Ketakutan tersebut tidak hanya berkaitan dengan fungsi reproduksi saja, akan tetapi berhubungan dengan segala aspek kegiatan seksual. Adapun sebab-sebab dari ketakutan tersebut biasanya dipengaruhi oleh pengalaman-pengalaman sejak pubertas.

3. Contoh ketakutan tersebut berupa:

a. Ketakutan oleh fantasi-fantasi kehamilan, antara lain berupa gejalah muntah-muntah dan perut menjadi kembung.

b. Ketakutan pada menstruasi hingga merasakan gejala nyeri dan sakit waktu mendapatkan menstruasi.

Sehingga faktor-faktor ketakutan tersebut ialah rasa bersalah disadaridan mempengaruhi kehidupan psikis pada masa kemandulan.

Banyak faktor yang menyebabkan mengapa sepasang suami – istri tidak atau sukar menjadi hamil satelah kehidupan seksual normal yang cukup lama. Pada umumnya faktor-faktor organic atu fisiologi yang menjadi sebab utama. Tapi telah menjadi pendapat umum bahwaketidakseimbangan jiwa dan kecemasan atau ketakutan yang berlebihan (emotional stress) dapat pula menurunkan derajat kesuburan wanita atau suaminya. Ketegangan jiwa dalam hal ini menyebabkan spasme dari deretanantara uterus dan tuba.

Menurut penyelidikan oleh Dinie dkk pada 678 kasus dengan keluhanmandul, mereka menemukan bahwa pada 554 kasus (81,6%) infertilitas disebabkan oleh kelainan organic, dan pada 124 kasus (18,4%) oleh psikologi. Setelah diketahui dan ditemukan sebabnya, maka kemudian dengan psikoterapi suami-istri dibebaskan dari tekanan psikologi atau emosional, maka kemudian si istri menjadi hamil.

Kesulitan psikologis biasanya mengakibatkan ketidakmampuan wanita untuk menjadi hamil atau menjadi seorang ibu. Sumber-sumber utama kemandulan disini dikatakan sebagai akibat gangguan psikologis yang kemudia sering menggangu proses fisiologis. Contoh: gejala sterilisasi npsikogenesis pada diri wanita memyebabkan kemandulan. Gejala tesebut banyak distimulir oleh peristiwa psikis, yaitu sistem hormonal yang tidak stabil.

4. Kehamilan Palsu (Pseudociecys)

Pseudosiesis adalah kehamilan imaginer atau kehamilan palsu, secara psikis lebih berat gangguannya dari peristiwa abortus. Pseudosiesis adalah wanita yang tidak hamil tapi merasa bahwa dirnya hamil diikuti dengan munculnya gejala dan tanda (dugaan) kehamilan. Gejala dan tanda (dugaan) yang muncul adalah amenorrhea (tidak datang haid), mual muntah dan gejala kehamilan yang tidak pasti karena adanya gejala dan tanda itu, maka wanita itu merasa ia benar-benar hamil. Hal ini banyak dijumpai pada wanita yang diinginkan sekali mempunyai anak dan juga terhadap seorang istri yang infertile yang ingin tetap dicintai oleh suaminya.

Tanda-tanda kehamilan pseoudosiesis:

a) Berhentinya haid
b) Membesarnya perut
c) Payudara besar dan ASI
d) Panggul melebar
e) Terjadi perubahan pada kelenjar endokrin

Wanita dengan pseudocyesis memiliki kondisi psikologis seperti berikut ini :

a. Adanya sikap yang ambivalen terhadap kehamilannya, yaituingin sekali menjadi hamil, sekaligus tidak ingin menjadi hamil. Ingin memiliki anak yang dibarengi dengan rasa takut untuk menteralisasi keinginan mempunyai anak.
b. Keinginan untuk menjadi hamil terutama sekali tidak timbul dari dorongan keibuan, akan tetapi khusus dipacu oleh dendam, sikap bermusuhan, dan harga diri. Sebagai contoh pada wanita yang steril.
c. Secara bersamaan muncul kesediaan untuk menyadari, sekaligus kesediaan untuk tidak mau menyadari bahwa kehamilannya adalah ilusi belaka.
d. Wanita dengan *pseudocyesis* tidak terlepas dari pseudologi, yaitu fantasi-fantasi kebohongan yang selalu ditampilkan ke depan untuk mengingkari ha-hal yang tidak menyenangkan.
e. Kehamilan di Luar Nikah

   Hamil di luar nikah adalah hamil di luar ikatan perkawinan. Pada umumnya terdapat pada wanita pubertas atau odolescen. Prosesnya adalah permainan seksual yang belum matang yang merupakan perbuatan seksual sebagai eksperimen atau coba-coba yang dilakukan para remaja. Kehamilan di luar nikah biasanya diakibatkan oleh pergaulan bebas yang diakibatkan oleh didikan dari keluarganya berupa:
f. Kekurangan kasih sayang yang di berikan oleh keluarga terhadap anak perempuannya akibat orang tua sibuk kerja, perceraian, dan broken home.
g. Keluarga yang terlalu disiplin sehingga anak tersebut memberontak untuk menunjukkan kedewasaanya.

   Wanita yang mengalami hamil di luar nikah mengalami reaksi psikologi dan emosional pertma-tama terhadap segala akibat yang akan ditimbulkannya. Dapat dipahami bahwa mereka yang hamil sebelum menikah menolak kehamilannya dan mencari pertolongan untuk

menggugurkan kandungannya atau mereka menjadi putus asa dan berusahabunuh diri.

Dengan terjadinya hamil di luar nikah ini mengakibatkan timbulnya dampak buruk. Demikian juga kehamilan pra nikah yang terjadi pada remaja dapat megakibatkan timbulnya masalah-masalah sebagai berikut ini:

h. Masalah Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi sangat penting bagi remaja (putri) yang kelak akan menikah dan menjadi orang tua. Kesehatan reproduksi yang prima akan menjadi generasi yang sehat dan berkualitas. Di kalangan remajatelah terjadi semacam revolusi hubungan seksual yang menjurus kearah liberalisasi dan berakibat timbulnya berbagai penyakit menular seksual yang merugikan alat reproduksi antara lain sifilis, gonorhoe, herpes alat kelamin, condiloma akuminata, HIV dan pada akhirnya AIDS.

Jika suatu saat ingin hamil normal maka besar kemungkinan alat reproduksi sudah tidak baik dan menimbulkan berbagai komplikasi dalam kehamilan baik bagi ibu maupaun janin yang dikandung.

i. Masalah Psikologi pada Kehamilan Remaja

Remaja yang hamil di luar nikah, menghadapi berbagai masalah tekanan psikologis. Yaitu katakutan, kecewa, menyesal dan rendah diri. Dampak terberat adalah ketika pasangan yang menghamili tidak mau bertanggung jawab. Perasaan bersalah membuat mereka tidak berani berterus terang pada orang tua. Pada beberapa kasus seringkali ditemukan remaja yang hamil pra nikah menjadi frustasi. Lalu nekad berusaha melakukan pengguguran kandungan dengan pijat ke dukun. Biasanya mereka mendapat referansi dari teman-teman sebaya agar minum obat-obatan tertentu untuk menggugurkan kandungan padahal mereka tidak tahu bahwa obat tersebut sangat berbahaya bagi keselamtan jiwa. Sementara dampak psikologis dari pihak orang tua adalah perasaan malu dan kecewa. Mersa gagal untuk mendidik putri mereka terutama dalam hal normal dan agama. Kehamilan di luar nikah

masih belum bisa diterima di masyarakat Indonesia. Sehingga anak yang dilahirkan nantinya juga akan mendapat stigma sebagai anak haram hasil perzinahan. Kendati ada juga yang kemudian dinikahkan, kemungkinan besar pernikahan tersebut banyak yang gagal karena belum ada persiapan mental dan jiwa yang matang.

j. Masalah Sosial Ekonomi

Keputusan untuk melangsungkan pernikahan diusia dini yang berprovacut tujuan menyelesaikan masalah pasti tidak akan lepas dari kemelut seperti: penghasilan terbatas atau belum mampu mandiri dalam membiayai kelurga baru, putus sekolah, tergantung pada orang tua. Remaja yang hamil dan tidak menikah seringkali mendapat gunjing dari tetangga. Masyarakat di Indonesia masih belum bisa menerima *single parent.*kontrol sosial dan moral dari masyarakat ini memang tetap diperlukan sebagai rambu-rambu dalam pergaulan.

k. Dampak Kebidanan

Penyulit pada remaja lebih tinggi dibandingkan denga “kurun waktu reproduksi sehat” antara umur 20 sampai dengan 30 tahun. Hal ini Karen abelum matangnnya sistem reproduksi yang berpengaruh besar tehadap kesehatan ibu maupaun janin.

l. Kehamilan yang tidak Dikehendaki

1. Permasalahan pada Kehamilan Yang Tidak Dikehendaki

a. Kalangan Remaja

Kehamilan yang tidak dikehendaki biasanya terjadi pada remaja akibat hubungan yang terlampau bebas, tetapi juga pada wanita yang telah menikah sebagai akibat dari kegagalan kontrasepsi dan penolakan pada jenis kelamin bayi yang ia kandung.

Remaja bisa bilang kalau seks bebas pra nikah itu aman untuk di lakukan. Akan tetapi, bila remaja melihat, memahami ataupun merasakan akibat dari perilaku itu, ternyata hasilnya lebih banyak merugikan. Salah satu resiko dari seks pranikah atau seks bebas itu adalah kehamilan yang tidak di harapkan (KTD) . Kehamilan yang tidak di rencankan sebelumnya bisa merampas “Kenikmatan” masa

remaja yang seharusnya di nikmati oleh remaja laki-laki maupun perempuan. Walaupun kehamilan itu sendiri dirasakan langsung oleh perempuan, tetapi remaja pria juga akan merasakan dampaknya karena harus bertanggung jawab. Ada dua hal yang bisa dan biasa dilakukan remaja jika mengalami KTD (Kartini, 1992):

b. Mempertahankan Kehamilan

Semua dampak tersebut dapat membawa resiko baik fisik, psikis maupun sosial. Bila kehamilan dipertahankan resiko psikis yang timbul yaitu ada kemungkinan pihak perempuan menjadi ibu tunggal karena pasangan tidak mau menikahinya atau tidak mempertanggungjawabkan perbuatannya.Kalau mereka menikah, hal ini juga bisa mengakibatkan perkawinan bermasalah yang penuh konflik karena sama-sama belum dewasa dan belum siap memikul tanggung jawab sebagai orang tua. Selain itu, pasangan muda terutama pihak perempuan akan sangat di bebani oleh berbagai perasaan yang tidak nyaman, seperti dihantui rasa malu yang terus menerus, rendah diri, bersalah atau berdosa, depresi atau tertekan, pesimis dan lain-lain.

c. Mengakhiri Kehamilan (aborsi)

Bila kehamilan di akhiri bisa mengakibatkan dampak negatif secara psikis. Oleh karena itu, pelaku aborsi sering kali mengalami perasaan-perasaan takut, panik, tertekan atau stress, trauma mengingat proses aborsi dan kesakitan, kecemasan karena rasa bersalah atau dosa akibat aborsi.

d. Wanita Dewasa atau Ibu Yang Sudah Menikah

Seorang ibu yang tidak menghendaki kehadiran anak disebabkan karena mereka merasa akan mengganggu karirnya karena akan membuatnya terikat atau karena ia sudah terlampau sibuk merawat anak-anak yang lain. Selain itu, mereka merasa tidak dapat membagi waktu antara kesibukan pekerjaan dengan merawat anak. Penyebab terjadinya KTD pada wanita atau ibu

yang telah menikah antara lain karena kegagalan alat kontrasepsi yang dipakai.

2. Tanda dan Gejala Gangguan Psikologis pada Wanita dengan Kehamilan yang Tidak Dikehendaki

a. Pada kehamilan yang tidak dikehendaki, wanita merasa bahwa janin yang dikandungnya bukanlah bagian dari dirinya dan berusaha untuk mengeluarkan dari tubuhnya melalui tindakan seperti aborsi.
b. Beberapa wanita bersikap aktif-agresif mereka sangat marah dan dendam pada kekasih atau suaminya serta merasa sanggup menanggung konsekuensi dari tindaknnya. Selain itu, calon bayinya dianggap sebagai beban dan malapetaka bagi dirinya.

2 Kehamilan dengan Keguguran

1. Konsep Keguguran / Abortus

Abortus spontan adalah suatu keadaan terputusnya suatu kehamilan dimana fetus belum sanggup hidup sendiri di luar uterus (berat 400 - 1.000 gram atau usia kehamilan kurang dari 28 minggu), sedangkan abortus kriminalis adalah abortus yang terjadi karena tindakan-tindakan yang tidak legal atau tidak berdasarkan indikasi medis (Rustam, M, 1998)

2. Faktor Penyebab Abortus

a. Kemiskinan atau ketidakmampuan ekonomi.
b. Ketakutan terhadap orang tua.
c. Moralitas sosial.
d. Rasa malu dan aib.
e. Hubungan cinta yang tidak harmonis
f. Pihak pria yang tidak bertanggung jawab.
g. Kehamilan yang tidak diinginkan.

3. Tanda dan Gejala Gangguan Psikologis pada Abortus

a. Reaksi psikologis wanita terhadap keguguran bergantung konstitusi psikisnya sendiri.

b. Menimbulkan Sindrom Pasca-Abortus yang meliputi menangis terus-menerus, depresi berkepanjangan, perasaan bersalah, ketidakmampuan untuk memaafkan diri sendiri, kesedihan mendalam, amarah, kelumpuhan emosional, problem atau kelainan seksual, kekacauan pola makan, perasaan rendah diri, penyalahgunaan alkohol dan obat-obatan terlarang, mimpi-mimpi buruk dan gangguan tidur lainnya, dorongan untuk bunuh diri, kesulitan dalam relasasi, serangan gelisa dan panik, serta selalu melakukan kilas balik.

3 Kehamilan dengan Janin Mati

Hamil dengan janin mati adalah kematian janin dalam kandung yang dapat disebabkan oleh beberapa hal seperti;

a. Kurang gizi
b. Stres yang berkepanjangan
c. Infeksi yang tidak terdiagnosis sebelumnya

Ibu dari janin yang meninggal pada periode perinatal akan mengalami penderitaan. Selama kehamilan mereka telah mullai untuk mengenali mereka telah mulai untuk mengenali dan merasa dekatan dengan janinnya, ibu yang mengalami proses kehilangan atau kematian janin dalam kandungan akan mereka kehilangan. Pada proses berduka ibu memperlihatkan perilaku yang khas dan merasa emosianal tertentu. Hal ini di kelompokkan kdedalam berbagai tahapan meliputi :

1) Syok dan menyangkal, ketika di sampaikan janinnya mati reaksi orang tua atau ibu pertama kali adalah syok, tidak percaya dan menyangkal.
2) Marah dan bergeming, beberapa ahli menyebut ini sebagai tahap pencarian karena orang tua mencari alasan tentang kematian. Mereka biasanya mencari hal-hal yang mungkin mereka lakukan dengan berbeda
3) Disorientasi dan depresi, emosi predomininan pada fase ini adalah kesedihan berduka dibarengi dengan kehilangan, mereka menolak dan menarik diri, orang tua mungkin mengalami kesulitan untuk kembali ke kehidupan normal sehari – hari.

4) Reorganisasi dan penerimaan, fase akhir berduka meliputi penerimaan rasa kehilangan dan kembali beraktvitas normal sehari – hari. Hal yang sangat individu ini mungkin membutuhkan waktu beberapa bulan.

   Emosianal ditinggalkan dan dikurangi serta mengalami kembali hubungan baru serta aktivitas baru.

4 Kehamilan dengan Ketergantungan Obat

Ketergantungan obat adalah salah satu keadaan kebutuhan fisik atau mental (psikologis) atau kedua – duanya yang terjadi sebagai akibat. Kondisi ini dapat terjadi akibat pergaulan bebas, kurang perhatian dan kasih sayang dari suami dan keluarga, serta kurang rasa percaya diri.

Penggunaan obat–obatan oleh wanita hamil dapat menyebabkan masalah baik pada ibu maupun janinnya. Janin akan mengalami catat fisik dan emosinal. Pertumbuhan janin akan terhambat, sehingga dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR). Bahkan dapat menyebabkan anak terhambat proses belajarnya nantinya dan bahkan ibu–ibu yang ketergantungan obat maka anaknya juga bisa ketergantungan obat. Selain itu penggunaan obat–obatan atau ketergantungan obat ini juga dapat menyebabkan terjadinya abortus, partus premartus, dan abortio plasenta. Tidak hanya itu, wanita dengan ketergantungan obat ini memiliki efek stres yang tinggi karena pemikiran–pemikiran yang berupa khayalan yang bukan–bukan terhadap janinnya. Memikirkan janinnya lahir nanti dalam keadaan cacat dan atau meninggal dalam perutnya.

a) Jenis-jenis Obat yang Menimbulkan Ketergantungan

   1) Antikolinergik

      Yaitu jenis obat yang memberingkan efek menenangkan, membuat pemakai tidak atau kurang mampu merasakan sensi. Banyak digunakan dalam tindakan medis seperti anestesi (pembiusan), meliputi Atropine, Beladona, dan Skpolamin.

   2) Kanabis/Ganja

Yaitu jenis-jenis obat yang tergolong dalam kelas cannabis sativa atau tanaman rami. Tanaman semak/perdu yang tumbuh secara liar di hutan yang mana daun, bunga, dan biji kanabis berfungsi untuk relaksan dan mengatasi kercunan ringan (intoksikasi ringan). Jenisnya antara lain Mariyuana, Tetra hidrocanabinol (THC), dan ganja.

3) Sedative pada susunan sistem saraf pusat

Yaitu berbagai jenis obat yang mampu menenangkan atau menjadikan fase relaksasi pada sistem saraf pusat, yaitu Barbiturat, Klordiazepoksid, Diazepam, Flurazepam, Glutetiiida, dan Meprobanmat.

4) Stimulant pada susunan sisitem saraf pusat

Yaitu berbagai jenis obat-obatan yang mampu menstimulasi kerja sistem saraf pusat yang terdiri atas antiobesitas, Amfetamin, Kokain, Metilfedinat, Metaqualon, dan Fenmetrazin.

(a) Halusinogen

Yaitu berbagai jenis obat-obatan yang memberikan efek rasa sejahtera dan eurofia ringan, serta membuat pemakainya berhalusinasi, yaitu LSD, Ketamin, Meskalin, Dimetiltriptamin, dan Fensiklidin.

(b) Opiat/Narkotik

Opiate atau opium adalah bubuk yang dihasilkan oleh tanaman yang bernama *Poppy/Papaver somniferum* dimana di dalam bubuk haram tersebut terkandung morfin yang sangat baik untuk menghilangkan rasa sakit dan kodein yang berfunngsi segai obat antitusif. Jenisnya antara lain adalah Kodein, Heroin, Hidromorfom, Meperidin, Morfin, Opium, Pentazosin, dan Tripelenamin.

6. Pengelolaan Gangguan Psikologi

- **Pengelolaan Gangguan Psikologis pada Infertilitas**

Gangguan psikologis pada infertilitas merupakan siklus yang tidak terputus. Infertilitas dapat disebabkan oleh adanya gangguan psikologis

yang menghambat proses reproduksi itu sendiri dan dampak dari infertilitas ini juga mengakibatkan gangguan psikologis. Adapun penanganannya dapat dilakukan dengan konseling pasangan, mengingat kondisi ini melibatkan kedua belah pihak, yaitu suami dan istri.

- **Pengelolaan Gangguan Psikologis pada Kehamilan Palsu (*Pseudocyesis)***

  Peristiwa *pseudocyesis* merujuk pada peristiwa *pseudologia*, yaitu fantasi-fantasi kebohongan yang selalu ditampilkan ke depan untuk mengingkari atau menghindari realitas yang tidak menyenangkan. Wanita *pseudocyesis* ingin sekali menonjolkan egonya untuk menutupi kelemahan dirinya, oleh karena itu dipilhlah aliran konseling psikoanalisis dengan menekankan pentingnya riwayat hidup klien, pengaruh dari pengalaman diri pada kepribadian individu, serta irasionalitas dan sumber-sumber tak sadar dari tingkah laku manusia. Peran konselor dalam hal ini adalah menciptakan suasana senyaman mungkin agar klien merasa bebas untuk mengekspresikan pikiran-pikiran yang sulit. Proses ini bisa dilakukan dengan meminta klien berbaring di sofa dan konselor di belakang (sehingga tidak terlihat). Konselor berupaya agar klien mendapat wawasan dengan menyelami kembali dan kemudian menyelesaikan pengalamn masa lalu yang belum terselesaikan. Dengan begitu klien diharapkan dapat memperoleh kesadaran diri, kejujuran dan hubungan pribadi yang lebih efektif, dapat menghadapi ansietas dengan realistis, serta dapat mengendalikan tingkah laku irasional (Lesmana,2006).

- **Pengelolaan Gangguan Psikologis pada Kehamilan di Luar Nikah**

  Penatalaksanaan yang bisa dilakukan guna menangani permasalahan ini adalah dengan konseling humanistik, di mana manusia sebagai individu berhak menentukan sendiri keputusannya dan selalu berpandangan bahwa pada dasarnya manusia itu adalah baik (Rogers, 1971). Sebagai konselor yang ingin memberikan konseling perlu memiliki tiga karakter seperti berikut ini.

a. *Empati,* adalah kemampuan konselor untuk merasakan bersama dengan klien, usaha berpikir bersama tentang, dan untuk mereka(klien).
b. *Positive regard (acceptance),* yaitu menghargai klien dengan berbagaikondisi dan keberadaannya.
c. *Congruence(genuineness),* adalah kondisi transparan dalam hubunganterapeutik.

- **Pengelolaan Gangguan Psikologis pada Kehamilan Yang Tidak Dikehendaki**

  Penanganan dalam permasalahan ini tidak jauh berbeda dengan penanganan pada kehamilan di luar nikah. Perbedaannya hanya pada teknik konselingnya-karena kehamilan ini terjadi pada wanita yang telah menikah-yaitu dengan konseling pasangan.

- **Pengelolaan Gangguan Psikologis pada Kehamilan dengan Keguguran**

  Sindrom pasca-abortus berada dalam kategori "kekacauan akibat stress pasca-trauma". *The American Psychiatric (APA)* menjelaskan bahwa kekacauan akibat stress pasca-trauma terjadi apabila orang mengalami suatu peristiwa yang melampaui batas pengalaman manusia biasa, di mana pengalaman ini hampir dipastikan akan mengguncangkan jiwa siapa saja. *Sindrom Pasca-abortus* ditangani dengan konseling kejiwaan dan psikologis. Pada dasarnya terapi konselinng untuk wanita post-aborsi tidak jauh berbeda dengan konseling karena kehilangan, di mana dalam konseling in harus memperhatikan setiap fase dalam penerapannya.

- **Pengelolaan Gangguan Psikologis pada Kehamilan dengan Janin Mati**

  Dalam memberikan bantuan dan konseling pada ibu dengan janin mati harus disesuaikan dengan fase di mana ia berada. Dengan memperhatikan hal itu diharapkan bantuan yang diberikan adalah

bantuan yang tepat, bukan bantuan yang justru membuat keadaan semakin kacau.

- **Pengelolaan Gangguan Psikologis pada Kehamilan dengan Ketergantungan Obat**
    - Ketergantungan obat merupakan suatu kondisi yang tercipta karena adanya pengaruh lingkungan dan faktor kebiasaan.
    - Dalam penanganan permasalahan ini perlu dilakukan konseling dengan pendekatan *behavioristik,* di mana konselor membantu klien untuk belajar bertindak dengan cara-cara yang baru dan pantas, atau mebantu mereka untuk memodifikasi atau mengeliminasi tingkah lakuyang berlebih atau maladaptif.
    - Tujuan dari konseling yang diberikan adalah untuk mengubah tingkah laku yang maladaptif dan belajar tingkah laku yang lebih efektif. Memfokuskan pada faktor-faktor yang mempengaruhi tingkah laku dan menemukan cara untuk mengatasi tingkah laku yang bermasalah. Dalam hal ini bidan harus mampu membantu klien untuk mengubah tingkah laku maladaptifnya, yang tentunya melalui tahapan-tahapan dan proses yang kontinu.
    - Riwayat pasien yang lengkap dengan pertanyaan secara spesifik sangat penting diperoleh bertujuan mendeteksi penyalahgunaan zat, sehingga akan dapat diperoleh faktor-faktor yang mempengaruhi ketergantungan obat pada wanita tersebut. Bidan harus mengerti bahwa wanita sering kali menggunakan lebih dari satu zat, contohnya, wanita yang menggunakan sedatif mungkin juga menggunakan stimulan.
    - Bidan harus mampu meberikan penguatan/*reinforcement* dan terus memberikan dukungan pada wanita dalam setiap tahap perubahan tingkah laku pemulihannya, dan juga menanamkan pengertian akan berharganya sang buah hati, yang dapat mendorong wanita untuk melakukan proses pemulihan. Bidan harus memberikan dukungan kontinu pada wanita saat melakukan pemulihan dan pola kekambuhanadiksi.

- Jadilah pendengar yang baik bagi wanita dengan ketergantungan zat, karena sering kali penerimaan yang baik menimbulkan kepercayaan dan rasa tenang bagi wanita.

5 Konseling dan Komunikasi Terapeutik pada Masa Kehamilan

Tingginya angka kematian ibu (AKI) merupakan permasalahan, karena kematian ibu akan berdampak kepada seluruh keluarga. Mengingat masih tingginya AKI, diperlukan suatu kerja sama yang baik antara bidan dengan ibu. Salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh bidan adalah dengan melakukan konseling. Konseling yang diberikan kepada ibu hamil maupun keluarga meliputi proses kehamilan, gejala kehamilan, tanda-tanda kehamilan, taksiran usia kehamilan,perkiraan persalinan, status kesehatan ibu dan janin, keluhan umum, tanda-tanda komplikasi kehamilan, dan lain-lain.

Konseling yang diberikan bidan pada trimester pertama dan kedua adalah pemberian informasi tentang perubahan-perubahan yang akan terjadi selama perkembangan janin berdasarkan usia kehamilannya, perubahan pada ibu, dan usaha pencegahannya

7. Cara mengatasi kondisi perubahan psikologis pada ibu hamil

a. Dapatkan informasi dari berbagai sumber tentang perubahan kondisi fisik dan psikologis pada saat kehamilan, terutama ibu hamil untuk anak pertama.

a. Komunikasi dengan suami segala hal yang dialami oleh ibu hamil, agar terjadi saling pengertian dan dukungan dari keluarga tentang perubahan yang dialami.
b. Untuk menjaga kesehatan dan perkembangan janin yang normal, rajin chek up
c. / periksa kehamilan.
d. Makan makanan yang sehat, bergizi untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi.
e. Tetap menjaga penampilan.
f. Kurangi kegiatan yang bisa membahayakan pertumbuhan dan perkembangan janin.

g. Dengarkan music agar lebih rileks menghadapi setiap perubahan yang ada.
h. Melakukan senam hamil untuk dapat membantu ibu hamil menormalkan perubahan psikologis.
i. Latihan pernapasan yang teratur untuk mempersiapkan fisik pada waktu melahirkan.

8. Intervensi Yang Dapat Dilakukan

1) Menciptakan lingkungan terapeutik.

Untuk mengurangi tingkat kecemasan, kepanikan, ketakutan akibat halusinasi, sebaiknya pada permulaan pendekatan dilakukan secara individual dan diusahakan agar terjadi kontak mata. Kalau perlu disentuh atau dipegang pendekatan harus dilakukan secara teratur tetapi tidak secara terus menerus.

Dirumah harus disediakan sarana yang dapat merangsang perhatian dan mendorong pasien untuk berhubungan dengan realita, misalnya jam dinding, kalender, gambar atau hiasan dinding, majalah dan mainan.

Penderita diajarkan untuk mengenali rangsangan halusinasi, membuktikan apakah rangsangan itu nyata atau tidak, misalnya dengan menanyakan pada orang lain dan cara mengurangi timbulnya halusinasi, antara lain dengan selalu menyibukan diri dan mengurangi waktu untuk berkhayal.

2) Mengali permasalahan pasien dan membantu mengatasi masalah yang ada.

Setelah pasien lebih kooperatif dan komunikatif mengatasi masalah yang ada. Permasalahan penderita yang merupakan penyebab timbulnya halusinasi serta membantu mengatasi masalah yang ada.

3) Memberi aktifitas.

Penderita diajak beraktifitas/mengaktifkan diri untuk melakukan gerakan fisik misalnya olahraga, bermain atau melakukan kegiatan lain. Kegiatan ini dapat membantu mengarahkan penderita ke kehidupan nyata dan memilih kegiatan yang sesuai.

4) Melibatkan keluarga lain dalam proses perawatan.

5) Melaksanakan program terapi dokter.

Seringkali penderita menolak obat yang diberikan sehubungan dengan halusinasi yang diterimanya. Pendekatan sebaliknya persuasive. Keluarga harus mengerti agar obat yang diberikan benar-benar ditelan atau masuk

BAB IX

KEHAMILAN AKIBAT PEMERKOSAAN DAN KDRT

A. PENDAHULUAN

1. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB IX diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan Kehamilan akibat pemerkosaan dan KDRT

2. Entry Behaviour

Menjelaskan tentang Kehamilan akibat pemerkosaan dan KDRT

3. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB IX akan memudahkan mahasiswa mempelajari Asuhan Kebidanan pada Perempuan dan Anak dengan Kondisi Rentan.

4. Pentingnya Mempelajari Isi BAB IX

Memahami bagaimana dalam menerapkan Asuhan Kebidanan pada Perempuan dan Anak dengan Kondisi Rentan

5. Petujuk Mempelajari Isi BAB

a. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
b. Baca dan pahami setian isi BAB
c. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
d. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting

6. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

B. PENYAJIAN MATERI

KEHAMILAN AKIBAT PEMERKOSAAN

1. Pengertian Pemerkosaan

Pemerkosaan adalah suatu tindak kriminal kekerasan dan penghinaan terhadap seorang wanita yang dilakukan melalui cara seksual, diluar keinginan dan tanpa persetujuan wanita tersebut, baik secara paksa atau wanita takut akan paksaan atau karena obat-obatan atau minuman keras (Videback 2008: 286). Dalam hal ini terjadi pemaksaan bahkan efek dari obat-obatan terhadap wanita korban dari pemerkosaan termasuk wanita yang tidak mampu melakukan penilaian yang rasional dan juga wanita berusia di bawah usia yang sudah

dapat memberi persetujuan.

Taylor, dkk (2009: 528) juga mengemukakan bahwa Rape atau pemerkosaan adalah aktivitas seksual paksa tanpa persetujuan partner. Pemerkosaan adalah segala bentuk pelecehan seksual termasuk anal dan oral yang tidak ada persetujuan dari korban dan dapat menyebabkan defisiensi mental, psikosis atau perubahan tingkat kesadaran seperti dalam keadaan tidur penggunaan obat-obat atau penyakit (Wong 2009: 627). Pendapat ini senada dengan definisi pemerkosaan menurut Kaplan dan Sadock (1998: 398) adalah suatu perbuatan senggama terhadap korban yang tidak menghendaki secara paksa dan dengan kekerasan, juga senggama melalui dubur dan felasio (dengan mulut) dapat dilakukan dengan kekerasan dan dipaksakan sehingga dapat disebut perkosaan juga. Wicaksana (2008: 90) menyatakan secara sederhana definisi pemerkosaan adalah penganiayaan fisik dan emosional yang mengakibatkan kegoncangan psikis bagi korbannya. Pemerkosan meninggalkan korbannya dengan luka-luka batin yang sulit disembuhkan dan sering kali sangat malu untuk melaporkan diri. Sekitar setengah jumlah pemerkosaan dilakukan oleh orang yang tidak dikenal dan setengah sisanya oleh pria yang dikenal oleh korban (Videback 2008: 286). Pemerkosaan dapat terjadi antara orang yang tidak saling kenal, antar teman, orang yang sudah menikah, dan sesama jenis

2. Korban pemerkosaan

Korban pemerkosaan dapat mencakup berbagai usia, mulai dari anak-anak, gadis remaja, perempuan yang telah menikah, perempuan yang hidup di desa, yang hidup di kota bahkan nenek-nenek pun yang menjadi korban. Data selama ini menunjukkan pemerkosaan lebih sering dilakukan oleh seorang yang mengenal korban. Korban pada kasus yang dilaporkan memilki rentang usia dari 15 bulan sampai 82 tahun. Insiden yang paling tinggi terjadi pada remaja putri dan wanita berusia 16 sampai 24 tahun. Remaja putri berusia kurang dari 18 tahun adalah korban dalam 61% pemerkosaan yang dilaporkan (American Medical Association, 1999)

Hal ini juga disampaikan oleh Wicaksana (2008: 91) Usia para korban bisa bervariasi, mulai bayi 15 bulan sampai nenek-nenek 82 tahun. Usia paling rawan adalah 16 sampai 24 tahun, tapi seperlima dari seluruh korban berusia antara 12 sampai 15 tahun.

Taylor, dkk (2009: 528) menambahkan fakta bahwa 44 persen korban pemerkosaan berusia di bawah 18 tahun, dan 15 persen di bawah 12 tahun. Korban dirumuskan sebagai manusia yang mengalami penderitaan akibat perbuatan jahat orang lain. Penderitaan ini tidak hanya berdampak dalam kehidupan korban(anak) saja melainkan secara tidak langsung juga membawa dampak kepada kehidupan keluarga korban, masyarakat dan negara dimana korban berada.

Berdasarkan beberapa definisi mengenai korban perkosaan tersebut maka dapat disimpulkan bahwa korban perkosaan adalah seseorang yang berusia 16-24 tahun yang telah menjadi korban tindakan pemaksaan hubungan seksual dari laki laki kepada perempuan. Pemaksaan hubungan seksual tersebut dapat berupa ancaman secara fisik maupun secara psikologis. Hubungan seksual antara pelaku dan korban tidak hanya berupa penetrasi vagina, akan tetapi meliputi pemaksaan hubungan secara anal dan oral Faktor-Faktor Terjadinya Perkosaan Perkosaan merupakan kejahatan kesusilaan yang bisa disebabkan oleh berbagai faktor. Kejahatan ini cukup kompleks penyebabnya dan tidak berdiri sendiri. Penyebabnya dapat dipengaruhi oleh kondisi yang mendukung, keberadaan korban yang secara tidak langsung mendorong pelakunya dan bisa jadi karena ada unsur-unsur lain yang mempengaruhinya, namun kebanyakan orang berkata bahwa kasus pemerkosaan terhadap wanita terjadi karena faktor wanita sendiri.

Burt (dalam Taylor, dkk 2009: 529) mengungkapkan beberapa mitos pemerkosaan yang menganggap bahwa hanya wanita nakal yang diperkosa, wanita yang meminta diperkosa. Dan yang sering menjadi poin permsalahan adalah karena faktor cara berpakaian wanita itu sendiri dan nafsu seks pria tak terkendali apabila dan setelah melihat wanita berpakaiana mini. Pemikiran dan anggapan seperti sering dibesar-besarkan ketika terjadi kasus pemerkosaan . Pemikiran yang sederhana ini hanyalah anggapan semata tanpa melakukan riset dan penelitian. Dan seakan-akan wanitalah yang menyebabkan sebuah pemerkosaan terjadi. Sudah menjadi korban pemerkosaan dan di salahkan juga sebagai penyebabnya.

Menurut Wieman (dalam Wong, dkk 2009: 627) faktor kerentanan terjadinya pemerkosaan oleh teman kencan dengan usia kencan yang relatif

muda, aktivitas seksual yang dilakuka lebih dini, usia menarke lebih awal, riwayat pelecehan seksual atau menjadi korban, dan penerimaan kekerasan terhadap wanita. Terdapat tiga hubungan antara pelaku dan korban yang teridentifikasi untuk pemerkosaan pada remaja menurut Wong , dkk (2009: 627) yaitu orang asing (individu tidak mengenal korban), bukan orang asing (individu dikenal oleh korban: kadang-kadang dikategorikan dalam date rape atau acquaintance rape). atau inses.

Pada umumnya sebenarnya terjadinya kasus pemerkosaan justru dilakukan oleh orang yang telah dikenali. Misalnya keluarga, saudara, tetangga, guru, atasan bahkan pemuka agama yang dihormati. Dan ada juga kasus yang terjadi karena orang yang baru dikenali secara tatap muka. Pergaulan sehari-hari dan lingkungan juga mempengaruhinya, bagaimana berinteraksi dan dengan siapa sikap kita menghabiskan waktu serta berinteraksi sosial setiap harinya. Menurut Taylor, dkk (2009: 528) 80 persen korban pemerkosaan mengenal pelaku pemerkosaan, dan separuh dari kasus itu, pemerkosanya adalah saudara atau pasangan, pacar, atau bekas pacar.

3. Dampak Psikologis Pemerkosaan

Dampak psikologis yang dialami oleh seorang remaja akibat pemerkosaan adalah korban pemerkosaan yang mengalami atau melihat peristiwa yang traumatik yaitu yang mengancam kematian atau luka serius bisa mempengaruhinya lama setelah pengalamam berlalu. Ketakutan hebat, ketidakberdayaan, atau pengalaman menakutkan selama peristiwa traumatik bisa menghantui korban, dalam hal ini adalah pemerkosaan. Pada kasus-kasus seperti ini maka gangguan mungkin terjadi atau dialami korban akan semakin kompleks. Para peneliti menemukan bahwa di antara wanita yang lebih muda dari 45 tahun, Dilaporkan 17 persen memiliki sejarah post traumatic stress disorder (PTSD), dan 25 persen memiliki sejarah depresi (www.news-medical.net).

Korban terkadang merasa bahwa hidup mereka telah berakhir dengan adanya peristiwa pemerkosaan yang telah dialaminya. Dalam kondisi seperti ini perasaan korban sangat labil dan merasakan kesedihan yang berlarut-larut. Selain itu ada kemungkinan bahwa mereka menyalahkan diri mereka sendiri atas terjadinya pemerkosaan yang telah mereka alami. Dampak yang muncul dari pemerkosaan kemungkinan adalah depresi, fobia, mimpi buruk, curiga

terhadap orang lain dalam waktu yang cukup lama. Adapula yang merasa terbatasi di dalam berhubungan dengan orang lain, berhubungan seksual dan disertai dengan ketakutan akan muculnya kehamilan akibat dari pemerkosaan. Bagi korban pemerkosaan yang mengalami trauma psikologis yang sangat hebat ada kemungkinan akan merasakan dorongan yang kuat untuk bunuh diri (Faturochman, 2002).

Taylor, dkk (2009: 528) mengungkapkan akibat yang ditimbulkan atau konsekuensi negatif pada fisik dan psikologis yang bertahan lama, sekitar sepertiga korban pemerkosaan terkena trauma fisik seperti luka, penyakit menular, dan hamil. Lebih dari satu tahun setelah pemerkosaan, korban masih merasakan ketakutan dan kecemasan yang berkaitan dengan pemerkosaan, ketidakpuasan seksual, depresi dan problem keluarga.

Gejala-gejala stres pascatraumatis korban pemerkosaan mirip dengan gejala bekas tentara perang yang jika bisa mengontrol diri bisa membantu mringankan tekanan. Berdasarkan laporan penelitian (Faturochman, 2002) penelitian yang dilakukan oleh majalah MS Magazine (dalam Warshaw, 1994) "Mengatakan bahwa 30% dari perempuan yang diindetifikasi mengalami pemerkosaan bermaksud untuk bunuh diri, 31% mencari psikoterapi, 22% mengambil kursus bela diri, dan 82% mengatakan bahwa pengalaman tersebut telah mengubah mereka secara permanen, dalam arti tidak dapat dilupakan".

Korban perkosaan memiliki kemungkinan mengalami stres paska perkosaan yang dapat dibedakan menjadi dua, yaitu stres yang langsung terjadi dan stres jangka panjang. Stres yang langsung terjadi merupakan reaksi paska perkosaan seperti kesakitan secara fisik, rasa bersalah, takut, cemas, malu, marah, dan tidak berdaya. Stres jangka panjang merupakan gejala psikologis tertentu yang dirasakan korban sebagai suatu trauma yang menyebabkan korban memiliki rasa percaya diri, konsep diri yang negatif, menutup diri dari pergaulan, dan juga reaksi somatik seperti jantung berdebar dan keringat berlebihan. Apabila setelah terjadinya peristiwa perkosaan tersebut tidak ada dukungan yang diberikan kepada korban, maka korban dapat mengalami post traumatic stress disorder (PTSD), yaitu gangguan secara emosi yang berupa

mimpi buruk, sulit tidur, kehilangan nafsu makan, depresi, ketakutan dan stress akibat peristiwa yang dialami korban dan telah terjadi selama lebih dari 30 hari. Dukungan dari semua pihak sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya PTSD. Menurut Virginia A. S. (dalam Wicaksono 2008: 91) “Hampir sebagian besar wanita korban perkosaan mengalami gangguan stres pasca trauma.”

KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA

A. Kekerasan

Kekerasan adalah sesorang atau invasi terhadap fisik maupun integritas mental psikologi sesorang. Kekerasan terhadap sesama manusia pada dasarnya berasal dari berbagai sumber, namun salah satu kekerasan terhadap salah satu jenis kelamin tertentu yang disebabkan oleh anggapan gender. Kekerasan yang disebabkan bias gender ini di sebuat genderrelated violence. Pada dasarnya kekerasan gender disebabkan oleh ketidak setaraan kekuatan yang ada dalam masyarakat. (Maisah dan Yenti, 2016)

Kekerasan demi kekerasan yang dialami oleh perempuan ternyata meninggalkan dampak traumatik yang sangat berat. Pada umumnya korban merasa cemas, stres, depresi, trauma serta menyalahkan diri sendiri. Sedangkan akibat fisik yang ditimbulkan adalah memar, patah tulang, kerusakan bagian tubuh bahkan kematian. Walaupun perempuan (istri) sebagai korban kekerasan, mereka cenderung bertahan. (Jayanthi,2009).

B. Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT)

Beberapa sumber menjelaskan pemahaman tentang Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT). Menurut *World Health Organization* (WHO), kekerasan adalah suatu perilaku terhadap seorang atau sekelompok orang dengan menggunakan

kekuatan atau kekuasaan yang disengaja sehingga menyebabkan luka fisik, kerugian secara psikologi, bahkan kematian. Kekerasan juga diartikan sebagai keadaan yang bisa membahayakan fisik yang dilakukan oleh seseorang terhadap diri sendiri, orang lain, atau lingkungan sekitar (Stuart & Sundeen, 2015). Dari dua pernyataan di atas, kekerasan bisa disimpulkan sebagai perilaku/tindakan yang dilakukan seorang terhadap yang lain, yang memberikan dampak fisik, psikologi, sampai pada kematian. (Manumpahi,dkk, 2016)

Sedangkan dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 Pasal 1 menyebutkan bahwa Kekerasan dalam rumah tangga adalah setiap perbuatan terhadap seseorang terutama perempuan, yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, seksual, psikologis dan/atau penelantaran rumah tangga termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan pemaksaan atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dan lingkup rumah tangga. (Manumpahi,dkk, 2016)

Kekerasan dalam rumah tangga adalah setiap perbuatan terhadap seseorang terutama perempuan, yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, seksual, psikologis, dan atau penelantaran rumah tangga termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan dan perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam lingkup rumah tangga. (Setiawan,Dkk 2018)

KDRT bisa menimpa siapa saja termasuk ibu, bapak, suami, istri, anak atau pembantu rumah tangga. Namun secara umum pengertian KDRT lebih dipersempit artinya sebagai penganiayaan oleh suami terhadap istri dan anak. Hal ini bisa dimengerti karena kebanyakan korban KDRT adalah istri dan anak. Sudah barang tentu pelakunya adalah suami "tercinta". Tetapi ada juga "suami" yang menjadi korban KDRT oleh istrinya. Berdasarkan beberapa definisi di atas, maka dapat disimpulkan bahwa segala perbuatan tindakan kekerasan dalam rumah tangga merupakan perbuatan melanggar hak asasi manusia yang dapat dikenakan sanksi hukum pidana maupun hukum perdata. (Manumpahi,dkk, 2016)

C. Penyebab Kekerasan Dalam Rumah Tangga

a. Komunikasi

Komunikasi dalam keluarga merupakan faktor terpenting dalam menentukan keharmonisan suatu rumah tangga. Dengan adanya komunikasi akan tercipta hubungan yang lebih terbuka di antara anggota keluarga dalam menyampaikan keluhan, uneg-uneg, ataupun hal-hal lain yang berkaitan dengan masalah keluarga. Bilamana komunikasi dalam suatu keluarga tidak baik maka dapat dipastikan akan memperbesar kemungkinan timbulnya konflik yang berujung pada kekerasan dalam rumah tangga dan hal ini sangat mungkin menimbulkan korban.

b. Penyelewengan

Hadirnya pihak ketiga dalam hubungan suami istri merupakan masalah besar yang dihadapi oleh pasangan tersebut. Tak jarang hal tersebut menimbulkan perceraian ataupun menimbulkan suatu tindakan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT). Seperti seorang suami mempunyai wanita selingkuhan, disaat sedang berkencan tiba-tiba kepergok sang istri. Saat berada di rumah sang istri menanyakan kebenaran hal

tersebut, tetapi sang suami tidak terima dan pada akhirnya terjadi pertengkaran yang berujung pada kekerasan fisik yang dilakukan oleh sang suami kepada istri. Pada bebberapa kasus seperti ini yang menjadi tersangka adalah sang suami dan yang menjadi korban adalah sang istri ataupun sang anak yang menjadi pelampiasan dari penyelewengan ini.

c. Citra diri rendah yang rendah dan frustasi

kebutuhan ekonomi keluarga. Dengan keadaan yang seperti ini kemudian menyebabkan tingkat frustasi semakin besar pada sang suami yang kemudian membuat tingkat emosinya meledak. Maka pada akhirnya akan memicu munculnya tindakan KDRT akibat rasa frustasi.

d. Perubahan status social

Faktor penyebab timbulnya Kekerasan Dalam Rumah Tangga pada keluarga masyarakat perkotaan dengan tingkat kehidupan ekonomi menengah ke atas. Adalah masalah gaya hidup dengan gengsi yang tinggi pada keluarga tersebut. Masalah akan muncul jika terjadi berkurangnya sumber pendapatan, berakhirnya masa jabatan, dengan munculnya kasus seperti itu kemudian membuat masing masing anggota keluarga merasa malu dengan orang sekitar dan kemudian memberikan tekanan yang berlebihan kepada pihak yang berperan sebagai mencari nafkah, biasanya sang ayah. Akibatnya akan memicu munculnya potensi KDRT dalam keluarga tersebut.

e. Kekerasan sebagai sumber penyelesaian masalah Budaya

kekerasan dalam rumah-tangga berkaitan erat dengan masalah kekerasan yang pernah dialami dari sejak lahir sudah berada pada lingkungan yang keras dan terus dididik dengan nilai-nilai yang berhubungan dengan unsur kekerasan maka saat ia berkeluarga

akan menggunakan kekerasan sebagai sarana yang paling tepat dan cepat untuk menyelesaikan suatu masalah. Kekerasan sudah mendarah daging sehingga suatu masalah tidak akan mantap apabila tidak diselingi dengan tindak kekerasan. (Manumpahi,dkk, 2016)

D. Faktor-faktor yang melatarbelakangi terjadinya KDRT

a. Ekonomi

Permasalahan didapatkan antara lain rendahnya pendapatan keluarga karena gaji suami rendah, suami tidak bekerja maupun suami tidak dapat bekerja (akibat disabilitas atau terjerat kasus kriminal); adanya penelantaran rumah tangga (ditandai dengan tidak adanya pemenuhan nafkah oleh suami); ada pula rumah tangga yang harus terbelit urusan hutang piutang. Domestic Violence Roundtable menungkapkan bahwa salah satu faktor yang menghambat seorang penyintas untuk melaporkan kekerasan yang diterimanya adalah ketergantungan ekonomi.

b. Perselingkuhan

1) Ancaman

Ancaman yang dilakukan dapat berupa upaya untuk membunuh korban, upaya melukai korban maupun anggota keluarga lain, ancaman untuk membawa kabur anak, ancaman untuk memasukkan korban dalam rumah sakit jiwa, dan sebagainya.

2) Ketakutan akan perceraian

Dampak terbesar pasca perceraian terjadi pada aspek psikologis yang biasanya dirasakan lebih berat oleh pihak istri. Efek psikologis yang sering ditimbulkan adalah kecemasan, depresi, ketidakstabilan emosi, kesepian kesedihan mendalam.

Ketakutan orang tua terhadap psikologis anak

3) Anak-anak melihat

yang ketidakharmonisan dalam keluarga akan merasakan adanya suasana negatif dan tidak aman saat berada di rumah. Konflik yang terjadi dalam rumah tangga menyebabkan berkurangnya kebersamaan dan kasih sayang yang diterimanya dalam keluarga sehingga anak akan mengalamigangguan emosional dan psikologia pasca peristiwa perceraian tersebut.

c. Jumlah Anak

Kedua Kasus yang didapat berkaitan dengan problem infertilitas. Pihak wanita cenderung mengalami dampak psikologis yang lebih besar dalam menghadapi problem infertilitas dibandingkan pria. Dampak yang sering terjadi adalah depresi, kecemasan, merasa tidak berdaya, menutup diri dari kehidupan sosial akibat malu, dan memicu timbulnya masalah rumah tangga seperti KDRT.

d. Sosial

Pengaruh sosial dalam terjadinya kekerasan dalam rumah tangga cukup besar namun tidak memengaruhi keputusan korban untuk melaporkan kekerasan yang diterimanya pada pihak kepolisian. Hal ini dapat dilatarbelakangi oleh beberapa stigma yang ada di masyarakat.

Korban khawatir akan adanya penolakan maupun citra negatif yang diberikan masyarakat terhadap korban maupun pelaku.Selain itu, masyarakat masih menganggap bahwa perceraian adalah hal yang memalukan karena menggambarkan kegagalan membangun rumah tangga." stereotipe negatif dari 20 dalam Adanya masyarakat membuat korban kekerasan dalam rumah tangga merasa kurang percaya diri, depresi, dan cenderung menyalahkan dirinya sendiri sebagai pihak yang pantas menerima kekerasan dari pelaku. (Setiawan,Dkk 2018)

e. Dampak – dampak KDRT

Dampak psikologis korban KDRT :

a. Merasa cemas, ketakutan, depresi, selalu waspada, terus terbayang bila melihat kasus yang mirip, sering melamun, murung, mudah menangis, sulit tidur mimpi buruk.
b. Hilangnya rasa percaya diri, untuk bertindak merasa tidak berdaya.
c. Hilangnya minat untuk merawat diri, tidak teratur pola hidup yang dijalani
d. Menurun konsentrasi seseorang sering melakukan perbuatan ceroboh
e. Rendah diri dan tidak yakin dengan kemampuan yang ada.
f. Pendiam, enggan untuk mengobrol, sering mengurung diri di kamar
g. Hilangnya keberanian dalam berpendapat dan bertindak
h. Berperilaku berlebihan dan tidak lazim cenderung sulit mengendalikan diri
i. Selalu merasa kebingungan dan mudah lupa
j. Sering menyakiti diri sendiri dan melakukan percobaan bunuh diri.
k. Agresif, menjadi karakter yang temperamen dan emosi kasar dalam berbicara maupun bertindak.(Maisah dan Yenti, 2016)

4. Latihan

Jawablah soal dibawah ini dengan penjelasan yang sederhana tapi lengkap.

1. Menjelaskan tentang Kehamilan akibat pemerkosaan
2. Menjelaskan tentang KDRT

5. Rujukan

Maisah Dan Yenti, S. (2016). Dampak Psikologis Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga Di Kota Jambi. *Esensia*, 265.

Manumpahi, E, Dkk. (2016). Kajian Kekerasan Dalam Rumah Tangga Terhadap Psikologi Anak Di Desa Soakonora Kecamatan Jailolo Kabupaten Halmahera Barat. *E-Journal Acna Dinuarta*, 267 - 268.

Setiawan, C. N, Dkk. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kekerasan Dalam Rumah Tangga Dan Pelaporan Pada Pihak Kepolisian. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 128.

Kalingga, Q. R, Dkk. (2021). Dampak psikologis perempuan single parent korban kekerasan dalam rumah tangga. *Vol.6.No2*.

Jayanthi, E. T. (2009). Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Kekerasan Dalam Rumah Tangga Pada Survivor Yang Ditangani Oleh Lembaga Sahabat Perempuan Magelang. *Faktor Penyebab Kdrt*, 35

6. Bacaan Yang Dianjurkan

Bacalah buku buku yang berkaitan dengan kehamilan akibat pemerkosaan dan KDRT

BAB X
TRAUMA PERSALINAN SEBELUMNYA DAN KELAINAN MENTAL/JIWA

A. PENDAHULUAN

1. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB II diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan tentang Trauma persalinan sebelumnya dan kelainan mental/jiwa

2. Entry Behaviour

Mengkaji Trauma persalinan sebelumnya dan kelainan mental/jiwa

3. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB II akan memudahkan mahasiswa mempelajari Trauma persalinan sebelumnya dan kelainan mental/jiwa.

4. Pentingnya Mempelajari Isi BAB II

Memahami bagaimana dalam Trauma persalinan sebelumnya dan kelainan mental/jiwa

5. Petujuk Mempelajari Isi BAB

a. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
b. Baca dan pahami setian isi BAB
c. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
d. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting

6. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

Bagaimana Trauma persalinan sebelumnya dan kelainan mental/jiwa?

B. PENYAJIAN MATERI

TRAUMA PERSALINAN SEBELUMNYA

KELAINAN MENTAL/JIWA

Menurut Darajat (dalam Bastaman, 2001) Kesehatan Mental dapat diartikan tercapainya keselarasan yang alami antara fungsi-fungsi dari kejiwaan serta terciptanya penyesuaian diri antara diri kita sebagai manusia dengan diri kita sendiri serta lingkungannya. Berlandaskan keimanan dan ketaqwaan, serta bertujuan untuk mencapai

hidup yang bermakna dan bahagia di dunia dan di akhirat. Definisi diatas memadukan unsur agama yang nantinya dapat Anda upayakan penerapannya dalam kehidupan, sejalan dengan penerapan prinsip-prinsip kesehatan mental dan pengembangan hubungan baik dengan sesama manusia.

Hawari (1997) mengemukakan pengertian kesehatan mental yang diambil dari paham ilmu kedokteran adalah dimana perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang menjadi salah satu kondisi yang harus berkembang secara optimal dari diri Anda atau diri orang lain. Perkembangan itu harus di selaraskan dengan adanya hubungan sosial dengan orang lain. Oleh karena itu makna kesehatan mental mempunyai sifat - sifat yang harmonis (serasi) dan memperhatikan semua segi - segi dalam penghidupan manusia dan dalam hubungannya dengan manusia lain. Istilah kesehatan mental diambil dari konsep mental hygiene, Sesuai dengan penjelasan mental dari kata yunani, Mental hygiene ini merujuk pada pengembangan dan aplikasi berbagai macam prinsipprinsip praktis yang diarahkan kepada pencapaian dan pemeliharaan unsur psikologis dan pencegahan dari kemungkinan timbulnya kerusakan mental atau malajudjusment.

Jadi, kesehatan mental adalah aspek terpenting dalam kehidupan seseorang. Aspek psikis manusia pada dasarnya adalah semacam bentuk dari kumpulan sistem biologis, sebagai sub sistem dari eksistensi manusia, maka aspek psikis selalu berinteraksi dengan keseluruhan aspek kemanusiaan. Karena itulah aspek mental dan psikis tidak dapat dipisahkan untuk melihat sisi jiwa manusia.

Pengaruh Aspek Psikis terhadap Kesehatan Mental

1. Pengalamana awal individu

Pengalaman awal merupakan segenap Pengalaman-pengalamana yang terjadia padaa individua terutamaa yang terjadi dimasa lalunya. Pengalaman awal ini a dalah merupakan bagian penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental indiv idu dikemudian hari. Dengan adanya upaya peningkatan kebutuhan akan berdampak kepada kesehatan mental pada seseorang. Orang yang telah mencapai kebutuhan aktualisasi yaitu orang yang mengeksploitasi dan segenap kemampuan bakat, ketrampilan sepenuhnya, akan mencapai tingkatan apa yang disebut dengan tingkatan pengalaman puncak. Pada dasarnya sudah ada beberapa penelitian yang mengatakan bahwa orang-orang yang mengalami gangguan mental, itu disebabkan oleh kurangnya atau ketidakmampuan individu dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhannya. Kebutuhan yang dimaksud di sini adalah kebutuhan dasar yang

tersusun secara hierarki, seperti kebutuhan biologis, kebutuhan rasa aman, meliputi kebutuhan dicintai, kebutuhan harga diri, pengetahuan, keindahan dan kebutuhan aktualisasi diri.

C. Latihan

Jawablah soal dibawah ini dengan penjelasan yang sederhana tapi lengkap.

1. Jelaskan tentang trauma persalinan sebelumnya
2. Jelaskan Kelainan Mental/Jiwa

D. Rujukan

a. Varney's Midwifery, 2015
b. Obstetri William, Jakarta, EGC, 2012
c. Prawiraharjo, S , IlmuKebidanan, Jakarta 2012
d. Manuaba, Prof, Dr. Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetric Ginekologidan KB, Jakarta, EGC, 2002
e. Taylor, Wendy, Buku Ajar Praktis Kebidanan , Jakarta, EGC, 2005.

E. Bacaan Yang Dianjurkan

Bacalah buku buku yang berkaitan dengan Trauma persalinan sebelumnya dan kelainan mental/jiwa.

BAB XI

RIWAYAT KEHILANGAN DAN KEMATIAN (*GRIEF AND BEREAVEMENT)* DAN KEHAMILAN TIDAK DIINGINKAN (*UNWANTED PREGNANCY*, GAGAL KB)

A. PENDAHULUAN

1. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB II diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan Riwayat kehilangan dan kematian (*Grief and Bereavement)* dan Kehamilan tidak diinginkan (*unwanted pregnancy*, gagal KB)

2. Entry Behaviour

Mengkaji Riwayat kehilangan dan kematian (*Grief and Bereavement)* dan Kehamilan tidak diinginkan (*unwanted pregnancy*, gagal KB)

3. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB II akan memudahkan mahasiswa mempelajari Riwayat kehilangan dan kematian (*Grief and Bereavement)* dan Kehamilan tidak diinginkan (*unwanted pregnancy*, gagal KB).

4. Pentingnya Mempelajari Isi BAB II

Memahami bagaimana dalam menerapkan Riwayat kehilangan dan kematian (*Grief and Bereavement)* dan Kehamilan tidak diinginkan (*unwanted pregnancy*, gagal KB)

5. Petujuk Mempelajari Isi BAB

e. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
f. Baca dan pahami setian isi BAB
g. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
h. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting

6. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

Bagaimana psikologi dengan Riwayat kehilangan dan kematian (*Grief and Bereavement)* dan Kehamilan tidak diinginkan (*unwanted pregnancy*, gagal KB)?

B. PENYAJIAN MATERI

A. Pengertian Kehamilan Tidak Dinginkan (KTD)

Menurut kamus istilah program keluarga berencana, kehamilan tidak diinginkan adalah kehamilan yang dialami oleh seorang perempuan yang sebenarnya belum menginginkan atau sudah tidak menginginkan hamil (BKKBN,2007).

Sedangkan menurut PKBI, kehamilan tidak diinginkan merupakan suatu kondisi dimana pasangan tidak menghendaki adanya proses kelahiran akibat dari kehamilan. Kehamilan juga merupakan akibat dari suatu perilaku seksual yang bisa disengaja maupun tidak disengaja. Banyak kasus yang menunjukkan bahwa tidak sedikit orang yang tidak bertanggung jawab atas kondisi ini. Kehamilan yang tidak diinginkan ini dapat dialami, baik oleh pasangan yang sudah menikah maupun belum menikah (PKBI, 1998). Istilah kehamilan yang tidak diinginkan merupakan kehamilan yang tidak tidak menginginkan anak sama sekali atau kehamilan yang diinginkan tetapi tidak pada saat itu/mistimed pregnancy (kehamilan terjadi lebih cepat dari yang telah direncanakan), sedangkan kehamilan yang diinginkan adalah kehamilan yang terjadi pada waktu yang tepat. Sementara itu, konsep kehamilan yang diinginkan merupakan kehamilan yang terjadinya direncanakan saat si ibu menggunakan metode kontrasepsi atau tidak ingin hamil namun tidak menggunakan kontrasepsi apapun. Kehamilan yang berakhir dengan aborsi dapat diasumsikan sebagai kehamilan yang tidak diinginkan. Semua definisi ini menunjukkan bahwa kehamilan merupakan keputusan yang disadari (Santelli, 2003: 4).

Definisi kehamilan tidak diinginkan menurut Jain (1999) adalah gabungan dari kehamilan yang tidak diinginkan sama sekali (unwanted pregnancy) dankehamilan yang diinginkan tetapi tidak pada saat iu (mistimed preganancy). Kehamilan tidak diinginkan berhubungandengan meningkatnya risiko morbiditas wanita dan dengan perilaku kesehatan selama kehamilan yang berhubungan dengan efek yang buruk. Sebagai contoh, wanita yang mengalami kehamilan tidak diinginkan mungkin menunda ke pelayanan prenatal yang pada

B. Alasan Kehamilan Tidak Diinginkan

Terdapat banyak alasan bagi seorang perempuan tidak menginginkan kehadiran seorang anak pada saat tertentu dalam hidupnya. Menurut Kartono

Muhamad, ada beberapa alasan yang membuat kehamilan itu tidak diinginkan, yaitu (Mohamad, 1998: 122 – 126):

a. Kehamilan yang terjadi akibat perkosaan
b. Kehamilan datang pada saat yang belum diharapkan
c. Bayi dalam kandungan ternyata menderita cacat majemuk yang berat
d. Kehamilan yang terjadi akibat hubungan seksual diluar nikah

Pada penelitian kualitatif studi kasus unsafe abortion yang bertujuan untuk menelusuri alasan-alasan mengapa perempuan Indonesia banyak yang melakukan aborsi tidak aman beserta akibatnya, diperoleh jawaban atas terjadinya.

kehamilan yang tidak diinginkan pada informan dewasa yang sudah menikah, yaitu (Habsjah, 2005: 19):

a. Anak sudah banyak, suami jarang kerja, dan sering mabuk.
b. Informan masih dalam kontrak kerja.
c. Ketika informan dalam masa subur, suami selalu tidak mau tahu dan tidak pernah mau pakai kondom.
d. Umur informan sudah tua dan anak sudah cukup
e. Tidak boleh hamil anak keempat karena sudah tiga kali operasi Caesar
f. Suami tidak bersedia menerima kehamilan lagi walaupun anak baru satu
g. Jarak antara anak terlalu dekat
h. Suami baru PHK, dan sering sakit sedangkan gaji isteri kecil
i. Tidak sanggup menanggung anak tambahan

Sedangkan menurut PKBI (1998), banyak alasan yang dikemukakan mengapa kehamilan tidak diinginkan adalah sebagai berikut:

a. Penundaan dan peningkatan jarak usia perkawinan, dan semakin dininya usia menstruasi pertama (menarche). Usia menstruasi yang semakin dini dan usia kawin yang semakin tinggi menyebabkan “masa-ma `sa rawan” semakin panjang. Hal ini terbukti dengan banyaknya kasus hamil diluar nikah.

b. Ketidaktahuan atau minimnya pengetahuan tentang perilaku seksual yang dapat mengakibatkan kehamilan.

c. Tidak menggunakan alat kontrasepsi, terutama untuk perempuan yang sudah menikah. Hubungan antara kegagalan. (Eva Muzdalifah, FKM UI, 2008 Universitas Indonesia)

Kegagalan alat kontrasepsi.

a. Kehamilan yang diakibatkan oleh pemerkosaan.
b. Kondisi kesehatan ibu yang tidak mengizinkan kehamilan.
c. Persoalan ekonomi (biaya untuk melahirkan dan membesarkan anak).
d. Alasan karir atau masih sekolah (karena kehamilan dan konsekuensi lainnya yang dianggap dapat menghambat karir atau kegiatan belajar).
e. Kehamilan karena incest (hubungan seksual antara yang masih sedarah) Kondisi janin yang dianggap cacat berat atau berjenis kelamin yang tidak diharapkan.

C. Penyebab Kehamilan Tidak Diinginkan

Salah satu penyebab kehamilan tidak diinginkan menurut PKBI (1998) adalah kegagalan kontrasepsi, hasil penelitian menemukan bahwa sedikitnya 8 juta kasus per tahunnya terjadi kegagalan metode kontrasepsi yang digunakan.

Sedangkan menurut WHO (1998), penyebab terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan adalah karena pasangan yang tidak menggunakan kontrasepsi atau metode kontrasepsi yang digunakan gagal. Meskipun metode KB sudah tersedia, namun masih ada para ibu yang tetap tidak menggunakan metode kontrasepsi untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, hal ini dikarenakan kurangnya akses informasi dan pelayanan KB, incest atau perkosaan, kepercayaan suatu agama, tidak cukupnya pengetahuan tentang risiko kehamilan akibat hubungan seks yang tidak aman, alasan ekonomi, dilarang oleh anggota keluarga, takut akan efek samping yang Status Pemakaian KB/Kontrasepsi

1. Keluarga Berencana

   Salah satu dari empat pilar dalam upaya Safe Motherhood adalah Keluarga Berencana (KB). Program KB memiliki peranan dalam menurunkan risiko kematian ibu melalui upaya pencegahan kehamilan, penundaan usia kehamilan, serta menjarangkan kehamilan. Pelayanan keluarga berencana harus menyediakan informasi dan konseling yang lengkap dan juga pilihan metode kontrasepsi yang memadai, termasuk kontrasepsi darurat, dan pelayanan ini harus merupakan bagian dari program komprehensif pelayanan kesehatan reproduksi (WHO, 1999)

2. Kontrasepsi

   Kontrasepsi berasal dari kata: kontra berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma

yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah cara yang digunakan untuk menunda, menjarangkan, atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma (BKKBN, 2007).

Cara kerja kontrasepsi pada umumnya mengusahakan agar tidak terjadi ovulasi, melumpuhkan sperma, dan menghalangi pertemuan sel telur dengan sperma. Pembagian cara-cara kontrasepsi pada umumnya adalah sebagai berikut (Depkes RI, 1994):

Menurut T.Raka joni,1980 adalah sebagai berikut :

a. Menguasai visi yang mendasari keterampilan
b. Mempunyai wawasan filosofi
c. Mempunyai pertimbangan nasional
d. Memiliki sifat yang positif serta mengembangkan mutu kerja

Menurut CV.Good

a. Memerlukan persiapan dan pendidikan khusus bagi perilaku
b. Memiliki kecakapan profesional sesuai persyaratan yang telahbdilakukan (organisasi profesi,pemerintah)
c. Mendapat pengakuan dari masyarakat dan pemerintah

Menurut Scein EH

a. Terikat dengan pekerjaan seumur hidup
b. Mmepunyai motivasi yang kuat atau panggilan sebagai landasan pemilihan kariernya dan mempunyai komitmen seumur hidup
c. Memiliki kelompo ilmu pengetahuan dan keterampilan khusus melalui pendidikan dan pelatihan
d. Mengambil keputusan demi kliennya, berdasarkan aplikasi prinsip-prinsip dan teori
e. Berorientasi pada pelayanan menggunakan keahlian demi kebutuhan klien.
f. Pelayanan yang diberikan kepada klien berdasarkan kebutuhan objektif klien.
g. Lebih mengetahui apa yang baik untuk klien mempunyai otomi dalam mempertahankan tindakan.
h. Membentuk perkmpulan profesi peraturan untuk profesi.
i. Mempunyai kekuatan status dalam bidang keahliannya, pengetahuan mereka dianggap khusus.

j. Tidak diperbolehkan mengadakan advertensi klien

D. penyebab lainnya KTD

Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) banyak terjadi karena pola hubungan suami-istri tidak seimbang, yang mengakibatkan hubungan seksual sebagai awal terjadinyakehamilan seringkali dipahami sebagai kewajiban (agama) istri saja. Istri diposisikan untukmelayani suami kapan saja sementara akibat dari hubungan ini (antara lain KTD) hanya istriseorang yang menanggung. Selain terjadi pada remaja, KTD justru banyak dialami oleh ibu dengan keluarga harmonis.

Alasan - alasan tersebut dapat disebabkan oleh beberapa hal :

1. Pemahaman / pengetahuan tentang proses terjadinya kehamilan sangat minim.Kebanyakan orang hanya tahu bahwa hubungan seks akan membuat perempuan hamil, tanpa mengetahui dengan rinci proses terjadinya menstruasi dan kehamilan yang benar dan lengkap.
2. Pemahaman / pengetahuan tentang kontrasepsi yang masih rendah, kebanyakan masih banyak yang belum paham tentang cara memakainya dengan benar, efek samping yang dapat ditimbulkan, dan bagaimana jika terjadi efek samping.
3. Nasib Remaja Putri Nilai-nilai patriarkhis yang berurat akar di masyarakat kita telah meletakkan remaja putri jauhdi luar jarak pandang kita dalam kesehatan reproduksi. Undang-undang no. 20/ 1992 mentabukan pula pemberian layanan KB untuk remaja putri yang belum menikah. Bahkan mitos pun memojokkan remaja putri, untuk membujuk-paksa mereka supaya bersedia berhubungan seks secara "suka-sama-suka", bahwa hubungan seks yang hanya dilakukan sekali takkan menyebabkan kehamilan. Berbagai metode kontrasepsi "fiktif" juga beredarluas di kalangan remaja. Ketika pencegahan gagal dan berujung pada kehamilan, lagi-lagi remaja putri yang harus bertanggung jawab.Kehamilan yang tidak diinginkan terjadi karena :
    a. Penundaan dan peningkatan jarak usia nikah dan semakin dininya usia menstruasi pertama (menarche). Usia menstruasi yang semakin dini dan usia kawin yang semakin tinggi menyebabkan masa – masa rawan semakin panjang. Hal ini terbukti dengan banyaknyankasus hamil di luar nikah.

b. Kondisi kesehatan ibu yang tidak mengizinkannya untuk hamil. Bila kehamilannya diteruskan, maka dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayinya.
c. Ketidaktahuan atau minimnya pengetahuan tentang perilaku seksual yang dapat menyebabkan kehamilan. Dan banyak mitos yang dipercaya oleh para remaja yang belum ada penjelasan medisnya.
    1) Satu kali sexual intercourse tidak akan hamil
    2) Sesudah *sexual intercourse* vagina dicuci dengan minuman berkarbonasi
    3) Loncat- loncat sesudah *sexual intercourse* agar tidak terjadi pembuahan.
    4) Minum pil tuntas untuk menggugurkan kehamilan
    5) Tidak tahu apa itu *sexual intercourse* (utamadi, 2007)
d. Adanya keadaan sosial yang tidak memungkinkan (misal ; incest)
e. Tidak menggunakan alat kontrasepsi selama melakukan hubungan seksual.
    1) Harga yang terlalu mahal
    2) Stok terbatas
    3) Tidak tahu guna dan keberadaannya
    4) Kegagalan alat kontrasepsi,
        a) Kerusakan fisik
        b) Kesalahan teknis untuk kasus remaja akibat mereka menggunakan alat kontrasepsi tanpa disertai pengetahuanyang cukup tentang metode kontrasepsi yang benar.
f. Akibat pemerkosaan.
g. Dalam lingkungan yang tidak mengijinkan untuk terjadinya kehamilan (misal; sekolah,training).

E. Dampak KTD

Remaja dimungkinkan untuk menikah pada usia dibawah 20 tahun sesuai denganUndang– undang Perkawinan No. 1 Tahun 1979 bahwa usia minimal menikah bagi perempuan adalah 16 tahun dan bagi laki – laki 18 tahun. Tingginya angka pernikahan dini diIndonesia antara lain dipengaruhi budaya masyarakat

yang menganggap seorang perempuan telah siap menikah setelah memperoleh menstruasi pertama.Bahkan,ada pula anggapan bila seorang perempuan yang tidak segera menikah setelah memasuki usia 16 tahun merupakan aib keluarga.

Bagi keluarga miskin, perkawinan dini merupakan suatu kesempatan untuk melepaskan tanggung jawab keluarga terhadap anak perempuan-nya dan akan menjadi tambahan tenaga pencari nafkah bagi keluarga. Dari berbagai studi yang dilakukan, ternyata tingkat pengetahuan masyarakat,baik orang tua,anak,bahkan bidan maupun petugas kesehatan lapangan, terhadap kesehatan reproduksi masih sangat rendah.Perlu diingat beberapa hal sebagai berikut tentang kerugian dan bahaya KTD pada remaja.

1. Karena remaja atau calon ibu merasa tidak ingin dan tidak siap untuk hamil maka ia bisa sajatidak mengurus dengan baik kehamilannya. Yang seharusnya ia mengkonsumsi minuman,makanan, vitamin yang bermanfaat bagi pertumbuhan janin dan bayi nantinya bisa saja haltersebut tidak dilakukannya. Begitu pula ia bisa menghindari kewajiban untuk melakukan pemeriksaan teratur pada bidan atau dokter. Dengan sikap – sikap tersebut di atas sulit dijamin adanya kualitas kesehatan bayi yang baik.
2. Ibu muda pada waktu hamil sering mengalami ketidakteraturan tekanan darah yang dapat berdampak pada keracunan kehamilan serta kekejangan yang berakibat pada kematian.
3. Penelitian juga memperlihatkan bahwa kehamilan usia muda(dibawah 20 tahun) seringkali berkaitan dengan munculnya kanker rahim. Ini erat kaitannya dengan belum sempurnanya perkembangan dinding rahim.
4. Sulit mengharapkan adanya perasaan kasih sayang yang tulus dan kuat dari ibu yang mengalami KTD terhadap bayi yang dilahirkannya nanti. Sehingga masa depan anak mungkin saja terlantar.
5. Tekanan lingkungan bisa terjadi pada remaja.
6. Putus sekolah.
7. Mengakhiri kehamilannya atau sering disebut sebagai aborsi. Di Indonesia aborsi dikatagorikan sebagai tindakan illegal atau melawan hukum. Karena tindakan aborsi adalah ilegal maka sering dilakukan

secara sembunyi -sembunyi dan karenanya dalam banyak kasus jauh dari jaminan kesehatan (unsafe).

Kehamilan sebelum pernikahan dan aborsi mengakibatkan stigma dan pengalaman yang terjadi pada wanita single. Keluarga berencana yang dilaksanakan pemerintah secara resmi tidak mengijinkan penyediaan contrasepsi untuk perempuan dan lelaki yang belum menikah dan juga akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi juga dibatasi. Perempuan yang mengalami Kehamilan Tidak Diinginkan akan menghadapai berbagai masalah antara lain :

1. Menghadapi rasa malu bagi individu dan keluarga.
2. Kemungkinan " pernikahan kompromi ".
3. Ditinggalkan pasangan.
4. Single Mother.
5. Stigma pada anak.
6. Pemutusan secara dini dari sekolah.
7. Pemutusan pemasukan dan pekerjaan (Bennet, 2001)

F. Tindakan Remaja Ketika Mengalami KTD

Banyak sekali remaja yang mengalami Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) menangani masalah mereka sendiri secara diam – diam tanpa bantuan medis maupun tanpa sepengetahuan orang tua mereka. Hal ini terjadi karena banyak hal antara lain hukuman dariorang tua dan masyarakat sekitar lebih menakutkan mereka daripada kekhawatiran terhadap tubuhnya sehingga banyak dari mereka yang mengalami KTD memilih mengakhiri kehamilannya karena takut hukuman dari orang tua dan masyarakat. Selain itu tindakan yang mereka lakukan mereka anggap aman karena mereka mendapatkan informasi tersebut kurang akurat (Zaenal, 2006).

Karena alasan itu pula orang pertama yang diberi tahu akan kehamilannya bukanlah orang tua remaja putri tetapi pacarnya. Mereka berharap sang pacar bertanggung jawab atau ikut mencarikan solusi akan kehamilannya. Orang lain yang diberi tahu selain sang pacar biasanya adalah sahabat terdekat.Perempuan muda yang belum menikah hanya dapat melanjutkan kehamilannya yang tidak diinginkan secara sah dengan melaksanakan pernikahan, mereka terpaksa

melakukan aborsi untuk menghindari bahaya bagi masa depan mereka yang dikarenakan tidak terlaksananya pernikahan (Bennet, 2001).

Kehamilan yang tidak diinginkan akan mendorong ibu untuk melakukan tindakan pengguguran (aborsi). Salah satu masalah yang harus kita hadapi bersama adalah tingginyaangka aborsi di kalangan remaja. Tingkat aborsi di Indonesia dalam setahunnya mencapai 2,3 juta dengan rincian 1 juta merupakan aborsi spontan, 0,6 juta karena kegagalan KB dan 0,7 juta karena tidak pakai KB. Dari jumlah tersebut lebih dari 50% merupakan abortus unsafe.Dengan melihat angka tersebut diperkirakan banyak sekali aborsi yang dilakukan oleh bukan pasangan suami isteri termasuk remaja yang belum menikah.

Reaksi awal remaja pada umumnya adalah keinginan dan usaha untuk aborsi. Usahaaborsi awal itu menggunakan cara – cara yang bervariasi, mulai dari self-treatment sampai meminta bantuan tenaga medis. Sebagian remaja ingin mengakhiri kehamilan yang tidak diinginkan dengan cara – cara yang tidak aman malah berbahaya bagi kesehatannya sendiri,misalnya

1. Meminum ramuan atau jamu baik yang dibuat sendiri maupun yang dibeli (minum jamu– jamu tradisional pelancar haid yang dijual bebas di pasaran umum dengan dosis tinggi;dengan meminum ramuan tradisional yang diracik sendiri seperti ragi tape dan air perasan buah nanas muda, Cytotec produksi Searle Pfizer (generic : misosprostol)- obat maag).
2. Memijat peranakannya atau mencoba mengeluarkan janin dengan ala– alat yang membahayakan dengan bantuan dukun pijat atau tukang urut tradisional.
3. Meminum obat– obatan medis yang diberikan oleh dokter atau bidan atau sepengetahuan mereka dari informasi yang didapatkan dari sumber yang tidak bertanggung jawab.Cara–cara tersebut di atas sangat membahayakan bagi kesehatan perempuan yang mengalami KTD karena tindakan tersebut bisa mengakibatkan perdarahan, infeksi hingga kematian si calon ibu. Jika dengan cara– cara tersebut kehamilan tidak berhasil diakhiri kemungkinan janin mengalami kecacatan mental maupun fisik dalam masa pertumbuhannya.Konsekuensi lain adalah bahwa kehamilan tak diinginkan mengakibatkan anak yang dilahirkan tidak bisa tumbuh kembang optimal, sinyalemen Ninuk Widyantoro, psikologYKP.

4. Faktor penyebabnya adalah jelas karena sang anak merasa tertolak secara kejiwaan tentunya disamping akibat upaya–upaya penghentian KTD. Dengan demikian maka perempuan dengan KTD perlu diberi konseling (Utomo, 2001)

G. Perspektif Seksualitas dan Budaya

Penelitian antropologi reproduksi mencatat hubungan yang komplek mencakup kejadian kehamilan. Berkaitan dengan niat, harus menguji ketidaksetaraan gender dankontruksi budaya tentang hubungan dan seksualitas membentuk hubungan wanita dengan pasangannya. Selain itu juga berfokus pada hubungan wanita dengan keluarga, teman sebaya,dan layanan kesehatan. Jadi kehamilan selain sebagai produk niat individu dan pengaruh social ekonomi.

Niat kehamilan diterjemahkan dalam keterbatasan akses terhadap sumber atau layanan kesehatan, atau keterbatasan kontrak terhadap tubuh perempuan. Adanyaketidaksetaraan jender seringkali wanita tidak dapat mengontrol bahkan pada keadaan intercourse, setidaknya keputusan untuk melahirkan anak.

Sikap dan perilaku pasangan pria dapat mempengaruhi niat wanita, perilaku seksual, penggunaan kontrasepsi dan menjadi orang tua dari perkawinan. Kehamilan juga terkait dengan ketersediaan dan kesiapan metode pencegahan kehamilan, permulaan seksual yanglebih awal, dan perubahan pasangan seksual selama reproduksi wanita

H. Pecegahan KTD

Pendidikan kesehatan reproduksi remaja, termasuk di dalamnya informasi tentang keluarga berencana dan hubungan antargender, diberikan tak hanya untuk remaja melalui sekolah dan media lain, tetapi juga untuk keluarga dan masyarakat.

Meneruskan upaya meretas hambatan sosial budaya dan agama dalam persoalan reproduksi dan seksualitas remaja, melibatkan kelompok masyarakat yang lebih luas, seperti ulama-rohaniwan, petinggi adat untuk menilai, merencanakan dan melaksanakan program yang paling tepat untuk kesehatan reproduksi remaja, termasuk juga mendorong keterbukaan dan komunikasi dalam keluarga.

Apa pun yang dirancang dengan baik takkan berjalan sempurna tanpa kerja yang sungguh-sungguh untuk mendengar remaja kita, berupaya memenuhi

kebutuhan psikologisnya, memuaskan rasa ingin tahunya, sembari mengajari mereka menjalani kehidupan dengan bertanggung jawab.

Pada remaja KTD dapat menjadi sesuatu yang sangat memalukan dan dapat merusak masa depan mereka, oleh karena itu alangkah baiknya bila kita dapat mencegah hal tersebutsebelum terjadi, Kehamilan Tidak Diinginkan dapat dicegah dengan :

1. Cara paling efektif adalah dengan tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah.
2. Memanfaatkan waktu luang dengan melakukan kegiatan positif seperti olahraga seni dan keagamaan.
3. Hindari perbuatan yang akan menimbulkan dorongan seksual, seperti meraba tubuh pasanganatau menonton video porno.
4. Memperoleh informasi tentang manfaat dan penggunaan alat-alat kontrasepsi.
5. Mendapatkan keterangan tentang kegagalan alat-alat kontrasepsi dan cara
6. cara penanggulangannya.
7. Untuk pasangan yang sudah menikah seyogyanya memakai cara KB untuk kegagalan yangrendah seperti sterilisasi, susuk KB, IUD dan suntikan (Depkes, 2003).

I. Penanggulangan Kasus Kehamilan Pada Remaja

Memang kita tidak pernah menginginkan Kehamilan Tidak Diinginkan terjadi pada remaja karena akan menimbulkan banyak dampak, apalagi diperparah belum terbentuknya hubungan pernikahan pada remaja yang telah hamil. Apabila Kehamilan Tidak Diinginkan terlanjur terjadi pada remaja, maka ada beberapa hal yang bisa kita lakukan agar kehamilan yang terjadi tersebut tidak berbahaya dan dapat diselesaikan dengan baik. Beberapa hal yang dapat kita lakukan antara lain:

1. Bersikap bersahabat dengan remaja.
2. Memberikan konseling pada remaja.
3. Apabila ada masalah yang serius agar diberikan jalan keluar yang terbaik dan apabila belum bisa terselesaikan supaya dikonsultasikan ke SpOG, SpKK, psikolog, psikiater.
4. Memberikan alternatif penyelesaian yaitu :

1) Diselesaikan dengan kekeluargaan.
2) Segera menikah.
3) Konseling kehamilan dan persalinan.

5. Pemeriksaan kehamilan sesuai standart.
6. Bila ada gangguan kejiwaan rujuk ke psikiater.
7. Bila ada resiko tinggi kehamilan, rujuk ke SpOG.g.
8. Bila tidak terselesaikan dengan menikah, keluarga supaya menerima dengan sebaik- baiknya.
9. Bila ingin menggugurkan, berikan konseling resiko pengguguran.
10. Persiapan mengikuti KB.
11. Membentuk jejaringan dengan yayasan yang direkomendasikan depsos untuk mengadopsi bayi dari hasil KTD (Depkes, 2003).
12. Sebaiknya remaja yang masih bersekolah tidak dikeluarkan dari sekolah atau diberikan cutihamil (Tito, 2003)

C. Latihan

Jawablah soal dibawah ini dengan penjelasan yang sederhana tapi lengkap.

1. Bagaimana psikologi dengan Riwayat kehilangan dan kematian (*Grief and Bereavement)* dan Kehamilan tidak diinginkan (*unwanted pregnancy,* gagal KB)?

D. Rujukan

a. Varney's Midwifery, 2015
b. Obstetri William, Jakarta, EGC, 2012
c. Prawiraharjo, S , IlmuKebidanan, Jakarta 2012
d. Manuaba, Prof, Dr. Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetric Ginekologidan KB, Jakarta, EGC, 2002
e. Taylor, Wendy, Buku Ajar Praktis Kebidanan , Jakarta, EGC, 2005.

E. Bacaan Yang Dianjurkan

Bacalah buku buku yang berkaitan dengan Riwayat kehilangan dan kematian (*Grief and Bereavement)* dan Kehamilan tidak diinginkan (*unwanted pregnancy,* gagal KB).

BAB XII
LINGKUNGAN BERPOLUSI DAN LINGKUNGAN DATARAN TINGGI DAN RENDAH

A. PENDAHULUAN

1. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB II diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan Lingkungan berpolusi dan Lingkungan dataran tinggi dan rendah.

2. Entry Behaviour

Mengkaji Kajian psikologi tentang Lingkungan berpolusi dan Lingkungan dataran tinggi dan rendah.

3. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB II akan memudahkan mahasiswa mempelajari Lingkungan berpolusi dan Lingkungan dataran tinggi dan rendah.

4. Pentingnya Mempelajari Isi BAB II

Memahami bagaimana dalam menerapkan Lingkungan berpolusi dan Lingkungan dataran tinggi dan rendah.

5. Petujuk Mempelajari Isi BAB

a. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
b. Baca dan pahami setian isi BAB
c. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
d. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting

6. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

Bagaimana Lingkungan berpolusi dan Lingkungan dataran tinggi dan rendah?

B. PENYAJIAN MATERI

LINGKUNGAN BERPOLUSI

Pencemaran lingkungan merupakan suatu peristiwa masuknya zat, unsur, energi, dan komponen yang bersifat merugikan (polutan) lingkungan dan makhluk hidup. Bentuk-bentuk pencemaran lingkungan dapat dirasakan dalam berbagai unsur seperti pencemaran air, pencemaran udara, dan pencemaran tanah (Palar, 2012). Pertambangan batubara yang semakin meningkat membawa dampak pada lingkungan sekitar karena

aktivitas pertambangan menyebabkan kerusakan pada beberapa aspek kehidupan. Beberapa dampak dari pertambangan batubara pada kesehatan manusia antara lain adalah : (a) Polusi udara : akibat dari (debu) flying ashes yang berbahaya bagi kesehatan penduduk sekitarkarena dapat menyebabkan infeksi saluran pernapasan. Peranan polutan ikut andil dalam merangsang penyakit. pernafasan seperti influensa, bronchitis dan pneumonia serta penyakit kronis seperti asma dan bronchitis kronis. (b) Air Asam tambang yang mengandung logam berat dan beresiko untuk menimbulkan dampak lingkungan jangka panjang. (c) Sludge: limbah cucian batubara yang ditampung dalam bak penampung yang juga mengandung logam berbahaya seperti boron, selenium dan nikel dan lain-lain. (d) Tailing: tailing mengandung logam-logam berat dalam kadar yang mengkhawatirkan seperti tembaga, timbal, merkuri, seng, arsen yang berbahaya bagi makhluk hidup. (Sofyan dalam Manalu,Sukana, Friskarini 2014).

Manusia dan lingkungan merupakan suatu hubungan yang saling timbal balik.Lingkungan mampu mempengaruhi manusia dan sebaliknya manusia dapat mempengaruhi bagaimana lingkungan sekitarnya. Sesuai dengan teori psikologi lingkungan, hambatan prilaku (behaviour constraints theory) ketika pencemeran lingkungan menjadi sebuah stimulus yang tidak diinginkan, maka dapat menyebabkan hambatan. stimulasi yang berlebihan atau tidak diinginkan, mendorong terjadinya arousal atau hambatan dalamkapasitas informasi. Akibatnya orang merasa kehilangan kontrol terhadap situasi yang sedang berlangsung. (Fisher, dalam Buletin Psikologi, 1999).

Pencemaran lingkungan memberikan dampak terhadap regulasi emosi seseorang karena lingkungan memiliki pengaruh yang besar bagi psikologis seseorang. Lingkungan yang nyaman, akan membuat seseorang secara psikologis menjadi nyaman pula. Sebaliknya, jika lingkungan tidak nyaman akan berdampak pada emosi seseorang. Sebagaimana yang diungkapkan oleh Hendrikson (2013) bahwa lingkungan merupakan salah satu faktor yang yang mempengaruhi regulasi emosi seseorang. Sehingga, regulasi emosi pada masyarakat yang lingkungannya sehat akan berbeda dengan regulasi emosi pada masyarakat yang lingkungannya tercemar. Regulasi emosi adalah cara seseorang mengekspresikan dan mengendalikan emosinya saat emosi tersebut dirasakan. Regulasi emosi seseorang dipengaruhi oleh keterampilannya melakukan penalaran terhadap suatu peristiwa, menggambarkan, dan mempertimbangkan sesuatu. Regulasi emosi melibatkan kesadaran yang mengontrol emosi negatif dan kemampuan verbal yang baik

sehingga dapat membantu seseorang untuk mengekspresikan emosi dengan tepat. Regulasi emosi akan membantu seseorang untuk menyesuaikan diri dalam lingkungan sosialnya (Strongman dalam Halimah dan Hayati, 2015).

Balter (2003) berpendapat bahwa Regulasi emosi merupakan suatu upaya yang dilakukan seseorang untuk mengatur dan mengendalikan emosi agar dapat memngungkapkan emosi dengan tepat sehingga mempengaruhi seseorang untuk mencapaitujuan (dalam Silaen dan Dewi 2015). Gross (2014), menerangkan bahwa regulasi emosi adalah proses individu untuk emosi seperti apa, saat emosi muncul, bagaimana mempengaruhi ekspresi pengalaman dan ekspresi emosional. Secara sederhana, regulasi emosi merupakan proses pengelolaan individu dan perubahan emosi diri atau orang lain. Dalam proses ini, melalui strategi dan mekanisme tertentu, menyebabkan emosi dalam aktivitas fisiologis, pengalaman subjektif, ekspresi perilaku dan sebagainya pada aspek yang memiliki perubahan tertentu. Dengan demikian, regulasi emosi melibatkan proses perubahan periode laten emosi, waktu terjadinya, lamanya, ekspresi perilaku, pengalaman psikologis, reaksi fisiologis dan sebagainya. Ini adalah proses yang dinamis.

LINGKUNGAN DATARAN TINGGI DAN RENDAH

Dataran tinggi adalah daerah pada permukaan bumi dimana mempunyai ketinggian lebih dari 500 meter di atas permukaan air laut. Daratan tinggi umumnya mempunyai suhu udara yang relatif sejuk dengan material tanah yang sangat subur dan cocok sebagai kawasan pengembangan pertanian. Pekerjaan penduduk di dataran tinggi:

a. Petani. Ada dua jenis petani, yakni petani pemilik lahan dan petani penggarap. Petani pemilik lahan mengolah lahan pertaniannya sendiri. Petani penggarap mengerjakan sawah/ladang yang bukan miliknya sendiri. Mereka mengolah sawah atau ladang tuan tanah atau petani lain
b. Buruh buruh di perkebunan teh, kopi, dan cengkeh
c. Pedagang hasil bumi menjual barang-barang hasil bumi ke pasar di kota. Biasanya mereka datang ke desa-desa untuk membeli hasil pertanian. Mereka membeli padi, jagung, sayur-mayur, buah-buahan dan sebagainya
d. Jasa Pariwisata
e. Peternak
f. Pengrajin
g. Pegunungan/dataran tinggi

Dataran rendah adalah hamparan luas tanah dengan tingkat ketinggian yang diukur dari permukaan laut relatif rendah yaitu 200 hingga 300 meter diatas permukaan air laut. Daratan rendah merupakan daratan yang banyak digunakan untuk daerah pemukiman, karena suhu yang dimiliki dataran rendah tidak terlalu dingin, sehingga cocok untuk pemukiman warga dan juga peternakan, pedagang, dll. Jenis-jenis pekerjaan penduduk di dataran rendah:

a. Jasa
b. Pedagang
c. Buruh Pabrik
d. Wiraswasta
e. Karyawan Kantor
f. Perikanan
g. Peternakan
h. Buruh lepas

Pantai Penduduk yang bertempat tinggal di pantai tidak selalu bermata pencaharian sebagai nelayan. Hal ini tergantung pada kondisi pantainya curam dan terjal tetentu saja akan mencari jalan lain, misalnya sebagi petani, atau pencari sarang burung walet seperti misalnya di pantai Karangbolog Gombong. Karena pada pantai yang tebingnya terjal menyulitkan dipakaii sebagai pelabuhan ikan. Tetapi jika pantainya landai justru mata pencahariannya sebagai nelayan penangkap ikan, karena pantai yang landai, gelombang laut tidak terlalu besar, baik dijadikan dermaga tempat berlabuhnya kapal-kapal motor para nelayan. Pekerjaan penduduk di pantai:

1. Nelayan adalah orang yang menangkap ikan di laut. Biasanya nelayan mulai berangkat menangkap ikan pada malam hari. Pagi hari mereka pulang dengan membawa ikan. Ikan-ikan tersebut akan dijual di tempat pelelangan ikan.
2. Pengusaha tambak ialah pemiliki modal dalam usaha tambak. Biasanya ia memiliki lahan tambak. Biasanya tambak digunakan untuk memelihara udang dan ikan bandeng
3. Petani tambak ialah orang yang bekerja pada pengusaha tambak. petani tambak mendapatkan upah dari pengusaha tambak
4. Petani garam ialah para pekerja/buruh yang mengerjakan usahapembuatan garam

5. Penduduk pantai banyak yang bekerja sebagai pembuat barang kerajinan. Laut menghasilkan kerang, bunga karang, dan batu-batu laut. Hasil laut itu dijadikan bahan-bahan untuk membuat barang kerajinan.

A. Latihan

Jawablah soal dibawah ini dengan penjelasan yang sederhana tapi lengkap.

1. Bagaimana Lingkungan berpolusi dan Lingkungan dataran tinggi dan rendah?

B. Rujukan

a. Varney's Midwifery, 2015
b. Obstetri William, Jakarta, EGC, 2012
c. Prawiraharjo, S , IlmuKebidanan, Jakarta 2012
d. Manuaba, Prof, Dr. Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetric Ginekologidan KB, Jakarta, EGC, 2002
e. Taylor, Wendy, Buku Ajar Praktis Kebidanan , Jakarta, EGC, 2005.

6. Bacaan Yang Dianjurkan

Bacalah buku buku yang berkaitan dengan Lingkungan berpolusi dan Lingkungan dataran tinggi dan rendah.

BAB XIII
LINGKUNGAN RADIASI TENAGA KESEHATAN

A. PENDAHULUAN

1. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB II diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan Lingkungan radiasi tenaga kesehatan (Rontgen, lab dan lain-lain).

2. Entry Behaviour

Mengkaji Kajian psikologi tentang Lingkungan radiasi tenaga kesehatan (Rontgen, lab dan lain-lain)

3. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB II akan memudahkan mahasiswa mempelajari Lingkungan radiasi tenaga kesehatan (Rontgen, lab dan lain-lain).

4. Pentingnya Mempelajari Isi BAB II

Memahami bagaimana dalam menerapkan Lingkungan radiasi tenaga kesehatan (Rontgen, lab dan lain-lain).

5. Petujuk Mempelajari Isi BAB

e. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
f. Baca dan pahami setian isi BAB
g. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
h. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting

6. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

Jelaskan Lingkungan radiasi tenaga kesehatan (Rontgen, lab dan lain-lain)?

B. PENYAJIAN MATERI

LINGKUNGAN RADIASI TENAGA KESEHATAN

Tenaga medis atau tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Keselamatan dan kesehatan kerja (K3) merupakan suatu usaha untuj menciptakan perlindungan dan keamanan dari berbagai resiko kecelakaan dan bahaya baik fisik, mental maupun emosional terhadap pekerja, perusahaan, masyarakat dan lingkungan. Kecelakaan yaitu suatu kejadian yang jelas tidak dikehendaki dan seringkali tidak terduga, semua yang dapat menimbulkan kerugian pada manusia (menyebabkan orang cidera), kerusakan property, lingkungan ataupun kegiatan proses kerja, sebagai akibat dari kontrak dengan sumber energy mekanis, kimia, kinetic dan fisik yang melebihi batas kemampuan tubuh, alat atau struktur.

Menurut dari beberapa ahli kecelakaan kerja adalah suatu hal yang tidak diinginkan karena dapat mengakibatkan kerugian berupa cidera, kerusakan property, kerugian materi, gangguan kesehatan dan penyakit akibat kerja bahkan dapat menyebabkan kematian. Dalam fisika, radiasi mendeskripsikan setiap proses di mana energi bergerak melalui media atau melalui ruang, dan akhirnya diserap oleh benda lain. Orang awam sering menghubungkan kata radiasi ionisasi (misalnya, sebagaimana terjadi pada senjata nuklir, reaktor nuklir, dan zat radioaktif), tetapi juga dapat merujuk kepada radiasi elektromagnetik (yaitu, gelombang radio, cahaya inframerah, cahaya tampak, sinar ultra violet, dan Xray), radiasi akustik, atau untuk proses lain yang lebih jelas. Apa yang membuat radiasi adalah bahwa energi memancarkan (yaitu, bergerak ke luar dalam garis lurus ke segala arah) dari suatu sumber. geometri ini secara alami mengarah pada sistem pengukuran dan unit fisik yang sama berlaku untuk semua jenis radiasi. Beberapa radiasi dapat berbahaya.

Beberapa jenis radiasi memiliki energi yang cukup untuk mengionisasi partikel.Secara umum, hal ini melibatkan sebuah elektron yang 'terlempar' dari cangkang atom elektron,yang akan memberikan muatan (positif).Hal ini sering mengganggu dalam sistem biologi, dan dapat menyebabkan mutasi dan kanker. Undang-undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 7 ayat 1, bahwa "Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan", persyaratanpersyaratan tersebut salah satunya harus memenuhi unsur Keselamatan dan Kesehatan Kerja di dalamnya. Rumah Sakit yang tidak memenuhi persyaratanpersyaratan tersebut tidak diberikan izin mendirikan, dicabut atau tidak diperpanjang izin operasional Rumah Sakit (pasal 17) (MENKES RI, 2009).

Radiologi adalah cabang atau spesialisasi kedokteran yang berhubungan dengan studi dan penerapan berbagai teknologi pencitraan untuk mendiagnosis dan mengobati penyakit. Pencitraan dapat menggunakan sinar-X, USG, CT scan,tomografi emisi positron (PET) dan MRI.Pencitraan tersebut menciptakan gambar dari konfigurasi dalam dari sebuah objek padat, seperti bagian tubuh manusia, dengan menggunakan energi radiasi. Radiologi juga kadang-kadang disebut radioskopi atau radiologi klinis. Radiologi intervensi adalah prosedur medis dengan bimbingan teknologi pencitraan.

Radiasi dapat diartikan sebagai energi yang dipancarkan dalam bentuk partikel atau gelombang. Jika suatu inti tidak stabil, maka inti mempunyai kelebihan energi. Inti itu tidak dapat bertahan, suatu saat inti akan melepaskan kelebihan energi tersebut dan mungkin melepaskan satu atau dua atau lebih partikel atau gelombang sekaligus. Setiap inti yang tidak stabil akan mengeluarkan energi atau partikel radiasi yang berbeda. Pada sebagian besar kasus, inti melepaskan energi elektromagnetik yang disebut radiasi gamma, yang dalam banyak hal mirip dengan sinar-X. Radiasi gamma bergerak lurus dan mampu menembus sebagian besar bahan yang dilaluinya.

Dalam banyak kasus, inti juga melepaskan radiasi beta. Radiasi beta lebih mudah untuk dihentikan. Seng atap atau kaca jendela dapat menghentikan radiasi beta. Bahkan pakaian yang kita pakai dapat melindungi dari radiasi beta. Unsur-unsur tertentu, terutama yang berat seperti uranium, radium dan plutonium, melepaskan radiasi alfa. Radiasi alfa dapat dihalangi seluruhnya dengan selembar kertas. Radiasi alfa tidak dapat menembus kulit kita. Radiasi alfa sangat berbahaya hanya jika bahan-bahan yang melepaskan radiasi alfa masuk kedalam tubuh kita.

Sinar-X merupakan jenis radiasi yang paling banyak ditemukan dalam kegiatan sehari-hari. Semua sinar-X di bumi ini dibuat oleh manusia dengan menggunakan peralatan listrik tegangan tinggi. Alat pembangkit sinar-X dapat dinyalakan dan dimatikan. Jika tegangan tinggi dimatikan, maka tidak akan ada lagi radiasi. Sinar-X dapat menembus bahan misalnya jaringan tubuh, air, kayu atau besi, karena sinar-X mempunyai panjang gelombang yang sangat pendek. Sinar-X hanya dapat ditahan secara efektif oleh bahan yang mempunyai kerapatan tinggi. Penggunaan alat sinar x untuk diagnosa dan pengobatan memerukan kehati-hatian karena tingginya resiko bahaya yang dapat ditimbulkan dari penggunaannya atau hal lain yang diakibatkan radiasi ionisasi.

Semua jaringan pada hewan dan manusia peka terhadap radiasi. Penggunaan dosis minimum degan nilai yang melebihi batas tertentu dapat menyebabkan kerusakan atau perubahan pada jaringan yang terpapar. Jaringan yang sangat rentang terhadap bahaya radiasi antara lain adalah : kulit, limfatik hemopoetik, leukopoetik, glandula mammary, thyroid, tulang (pada pusat pertumbuhan empifise), epitel germinal atau gonad. Oleh sebab itu, kehati-hatian dalam penggunaan radiasi dangat diperlukan, karena kemungkinan terjadinya keselahan dalam penggunaan radiasi ionisasi mempunyai sifat tidak berwujud atau tampak, tidak berbau dan tidak memberikan rangsangan fisik langsung pada objek yang terpapar.

Efek radiasi pada objek yang terpapar sangat berbahaya dan bersifat komulatif dari penyinaran yang terus menerus. Efek yang sering mucul antara lain erithema, alergi hingga mutasi genetik. Radiasi dibagi menjadi 2,yaitu :

1. Radiasi Non-Ionisasi Radiasi disini tidak menghasilkan ion baru.Contohnya yaitu televise,microwere,dan paparan sinar matahari.Dampak yang ditimbulkan yaitu Hyperpigmentasi dan katarak.
2. Radiasi Ionisasi Paparan radiasinya menghasilkan ion baru.Contohnya pada pembangkit listrik tenaga nuklir.

Dampak yang ditimbulkan yaitu kanker dan kelainan genetika. Bagaimana reaksi sel terhadap radiasi : Disini ada berbagai reaksi sel yang ditimbulkan, reaksi sel tersebut dibagi menjadi 3 bagian:

1. Sel mengalami kematian dan menimbulkan gejala seperti erytema.
2. Sel kembali sehat dan berfungsi sebagai mana mestinya
3. Sel tetap rusak dan mengalami kelainan yang dapat mengakibatkan kanker pad si penderita. Hazard adalah potensi bahaya yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan.

Dari sudut pandang kesehatan kerja, system kerja mencakup empaat komponen kerja yaitu pekerja, lingkungan kerja, pekerjaan pengorganisasian pekerjaan dan budaya kerja.Setiap komponen kerja dapat menjadi sumber atau situasi yang berpotensi menimbulkan kerugian bagi kesehatan pekerja.Kerugian kesehatan dapat berupa cidera atau gangguan kesehatan baik fisik maupun mental.

Bahaya atau hazard dapat digolongkan menjadi bebera jenis, yaitu:

1. Hazard Tubuh Pekerja (somatic hazard) Yaitu hazard yang berasal dari dalam tubuh pekerja yaitu kapasitas kerja dan status kesehatan pekerja.

2. Hazard Perilaku Kesehatan (behavioral hazard) Yaitu hazard yang terkaid dengan perilaku pekerja.
3. Hazard Lingkungan Kerja (environmental hazard) Dapat berupa factor fisik, kimia dan biologi.

Bahaya fisik, dapat menimbulkan terjadinya Penyakit Akibat Kerja (PAK).

1) Bahaya mekanik, berupa terbentur, tertusuk, tersayat, terktekan dan lain-lain.
2) Bising
3) Getar atau Vibration
4) Suhu ekstrim Panas
5) Suhu ekstrim Dingin
6) Cahaya
7) Radiasi Penangananya dapat dilakukan dengan rekognisi. Rekognisi merupakan serangkaian kegiatan untuk mengenali suatu bahaya lebih detil dan lebih komprehensif dengan menggunakan suatu metode yang sistematis sehingga dihasilkan suatu hasil yang objektif dan bisa dipertanggung jawabkan. a. Penilaian resiko dimulai dari perkiraaan Potensi resiko bahaya, b. Jenis bahaya dan b esarnya resiko, c. Jumlah dan karakteristik tingkat pemaparan, dan d. Dampak terhadap lingkungan

.

C. Latihan

Jawablah soal dibawah ini dengan penjelasan yang sederhana tapi lengkap.

1. Jelaskan Lingkungan radiasi tenaga Kesehatan?

.

BAB XIV
KEHAMILAN DALAM PENJARA, SINGLE PARENT, DAN LGBT

A. PENDAHULUAN

1. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB II diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan Kehamilan dalam penjara, Single parent, dan LGBT.

2. Entry Behaviour

Mengkaji Kajian psikologi tentang Kehamilan dalam penjara, Single parent, dan LGBT l.

3. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB II akan memudahkan mahasiswa mempelajari Kehamilan dalam penjara, Single parent, dan LGBT.

4. Pentingnya Mempelajari Isi BAB II

Memahami bagaimana dalam menerapkan Kehamilan dalam penjara, Single parent, dan LGBT.

5. Petujuk Mempelajari Isi BAB

a. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
b. Baca dan pahami setian isi BAB
c. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
d. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting

6. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

Jelaskan Kehamilan dalam penjara, Single parent, dan LGBT?

B. PENYAJIAN MATERI

KEHAMILAN DALAM PENJARA

Pengertian Narapidana

Narapidana adalah orang yang sedang menjalani pidana penjara. Pengertian narapidana menurut kamus Bahasa Indonesia adalah orang hukuman (orang yang sedang menjalani hukuman karena melakukan tindak pidana). Menurut UU Nomor 12 Tahun 1995 (dalam Lubis, dkk, 2014) tentang Pemasyarakatan, narapidana adalah

terpidana yang menjalani pidana hilang kemerdekaan di Lembaga Pemasyarakatan. Menurut Harsono (dalam Lubis, dkk, 2014), mengatakan bahwa narapidana adalah seseorang yang dijatuhkan vonis bersalah oleh hakim dan harus menjalani hukuman. Selanjutnya Wilson (dalam Lubis, dkk, 2014) mengatakan bahwa narapidana adalah manusia bermasalah yang dipisahkan dari masyarakat untuk belajar bermasyarakat dengan baik. Narapidana adalah manusia biasa seperti manusia lainnya hanya karena melanggar norma hukum yang ada sehingga dipisahkan oleh hakim untuk menjalani hukuman.

Dengan demikian, pengertian narapidana adalah seseorang yang melakukan tindak kejahatan dan telah dinyatakan bersalah oleh hakim di pengadilan serta dijatuhi hukuman penjara.

Narapidana Wanita

Permasalahan wanita yang dikatakan sebagai „tiang negara" dewasa ini telah menjadi suatu hal yang banyak diperbincangkan. Dahulu, sebelum berkembang masa emansipasi, wanita dianggap hanya bisa melakukan pekerjaan rumah tangga dan tidak selayaknya menempati posisi strategis dalam bidang pekerjaan, begitu pula anggaran masyarakat luas yang mengatakan bahwa tidak layak seorang wanita melakukan pekerjaan laki-laki dan melakukan kesalahan seperti laki-laki, sehingga mendengar kata „penjara" atau Lembaga Permasyarakatan maka yang terlintas dalam pikiran adalah seorang laki-laki dewasa yang sedang dihukum dengan masa kurungan tertentu.

Narapidana perempuan adalah terpidana wanita yang menjalani pidana sesuai kejahatan yang telah diperbuat dan sesuai putusan pengadilan negeri. Wanita dalam hal ini, seorang yang juga sebagai ciptaan-Nya harus di lindungi dan diberikan haknya, karenanya banyak hal yang dialami wanita dan tidak dialami oleh laki-laki

seperti halnya menstruasi, hamil dan menyusui.49 Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1999 tentang Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Pasal 20 ayat (1) yang berbunyi bahwa : "narapidana dan anak didik pemasyarakatan yang sakit, hamil atau menyusui berhak mendapatkan makanan tambahan sesuai dengan petunjuk dokter".50 Nampak jelas bahwa antara pria dan wanita meskipun sama dimuka hukum, akan tetapi sebagai kodrat wanita seperti menstruasi, mengandung, melahirkan dan menyusui, dengan demikian selayaknya wanita didalam penjara mendapatkan haknya yang sedemikian rupa telah diatur dalam UU.

1. Hak dan Kewajiban Narapidana Wanita

   Pada Pasal 27 UUD NRI Tahun 1945 tercantum persamaan kedudukan di depan hukum, aturan itu menimbulkan suatu konsekuensi bahwa Negara di dalam memenuhi hak-hak warga negara dan tidak boleh adanya perlakuan diskriminatif terhadap pelaksanaannya. Bukan perlakuan yang sama dalam artian benarbenar memperlakukan sama, tapi bagaimana terhadap pemenuhan hak-hak warga negara, negara tetap memperhatikan kekhususan serta proporsionalitas di dalamnya, apa yang menjadi hal-hal yang fundamental dibutuhkan menjadi faktor yang haruslah ditonjolkan.52 Konsep hak memiliki dua pengertian dasar, pertama merupakan hak-hak yang tidak dapat dipisahkan dan dicabut. Hal ini adalah hakhak moral yang berasal dari kemanusiaan setiap insan dan hak-hak itu bertujuan untuk menjamin martabat setiap manusia. Kedua, hak menurut hukum yang dibuat sesuai proses pembuatan hukum dari masyarakat itu sendiri, baik secara nasional maupun internasional. Adapun dari hak-hak ini adalah persetujuan orang yang diperintah yaitu persetujuan dari para warga, yang tunduk pada hak-hak itu dan tidak hanya tertib alamiah, yang merupakan dasar dari arti yang pertama tersebut di atas.

Pelayanan pelaksanaan kesehatan pada narapidana wanita hamil

Seperti yang dijelaskan oleh teori menurut Walter R. Lym kesehatan lingkungan adalah “Hubungan timbal balik antara manusia dengan lingkungan yang berakibat atau mempengaruhi derajat kesehatan manusia”. Di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Klas IIA Bandar Lampung pelaksanaan pelayanan kesehatan khususnya bagi ibu hamil sebagai salah satu unsur yang sangat dibutuhkan bagi warga binaan pemasyarakatan, hal ini di tekankan juga pada “Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, kesehatan diartikan sebagai keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara social dan ekonomis” Adapun menurut teori Levey Loomba yang menjelaskan bahwa pemberian pelayanan kesehatan itu terdiri dari beberapa point penting yaitu:

1. Tersedia dan berkesinambungan Di dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Klas IIA Bandar Lampung ini setiap hari selalu aktif dalam hal ini di maksudkan ialah bahwa tenaga kesehatan yang berada di klinik lapas selalu siap menerima keluhan dari pasien. Hanya saja segala hal yang terbatatas mengenai tenaga kesehatan dan sarana serta prasarana masih ada yang dikeluhkan dari I Putu Rizky Bujangga Suwardana| Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bagi Narapidana Yang Sedang……...(Hal 450-458) 453 pasien poliklinik dan waktu yang tidak 24 jam tersedia tenaga kesehatan masih perlu dibenahi mungkin dengan penambahan jam piket untuk petugas kesehatan.
2. Dapat diterima dan sesuai (acceptable & appropriate) Pelayanan tersebut tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat serta dapat diterima dengan wajar. Yang terjadi di klinik pada saat tenaga kesehatan memberikan suatu pelayanan kesehatan, tidak pernah ada tebang pilih dari halnya yang berbeda agama ataupun daerah.

3. Mudah dicapai (accessible) Poliklinik Lembaga Pemasyarakatan ini terdapat di dalam kantor, jadi warga binaan sekaligus pasien dapat mudah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang ada di klinik, dan pelayanan klinik kesehatan juga memberikan pelayanan dalam katagori ringan sebagaimana pelayanan kesehatan di puskesmas(Dr. Drs. Amirul Mustofa, M.Si., Sri Roekminiati, S.Sos., M.KP., Dra. Damajanti Sri Lestari, 2020).
4. Mudah dijangkau (affordable) Pengertian mudah dijangkau dapat dilihat dari sudut biaya dimana untuk pelayanan kesehatan bagi warga binaan haruslah dapat menerima pelayanan kesehatan dengan gratis tanpa dipungut biaya
5. Bermutu (quality) Selama ini pelaksananaan standar pelayanan kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan memang belum berjalan dengan optimal dari keterbatasan tenaga kesehatan. Adapun harapan dari warga binaan khususnya bagi pasien ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang ada di Lapas dapat memberikan suatu solusi untuk menyelesaikan sebuah masalah kesehatannya baik keluhan hal yang mendasar sampai hal-hal yang komplikasi di tanyakan kepada tenaga kesehatan Lapas tersebut. Menurut Peraturan Menteri Hukum dan Ham RI Nomor M.HH.02.UM.

Peran lembaga pemasyarakatan dalam memenuhi hak narapidana perempuan hamil dan pasca melahirkan

Hak merupakan sebuah kepemilikan atas sesuatu yang berupa ataupun kewenangan. Surya Kesuma selaku narasumber mengatakan bahwa hak itu secara deduktif memiliki arti sebagai kekuasaan dan kewenangan yang dimiliki oleh seseorang diluar dirinya, sedangkan kebalikan dari hak itu sendiri adalah kewajiban, kewajiban merupakan tugas yang harus dilaksanakan seseorang sebelum memperoleh haknya (Winarno, 2006).

Sejalan dengan pengertian dari hak tersebut, maka hak asasi manusia merupakan kekuasaan, kewenangan dasar atau hak-hak yang dimiliki oleh manusia dan dibawa sejak lahir bahkan sejak manusia itu berada dalam kandungan. Tidak ada seorang pun yang berhak merampas hak asasi dari setiap manusia itu sendiri. Hak asasi manusia itu sendiri berarti membicarakan tentang kewenangan dan kekuasaan dari manusia itu sendiri. Adanya hak asasi manusia itu sendiri tidak disebabkan oleh manusia maupun oleh negara melainkan didasari oleh martabatnya sebagai manusia. Pengakuan atas keberadaan manusia sebagai makhluk ciptaan tuhan berhak atas apresiasi berupa HAM (Abbas, 2015).

Dengan adanya UUD 1945 yang mengatur tentang perlindungan terhadap hak asasi manusia yang dimana hak tersebut merupakan bagian penting dari manusia serta negara dan setiap warga negaranya harus melindungi hak tersebut sesuai dengan yang tertuan dalam UUD 1945 yang mengatur mengenai perlindungan atas HAM dari setiap warga negara Indonesia. Secara khusus mengenai HAM diatur dalam UU No. 39 Thn 1999, yang dimana dalam Undang-Undang tersebut menyimpulkan bahwa Indonesia sangat menjunjung tinggi HAM dari setiap warga negaranya sebagai hak yang melekat dalam diri manusia dan mahluk ciptaan tuhan yang telah dibawa sejak berada didalam kandungan. Lembaga pemasyarakatan adalah sebuah Lembaga yang didirikan dengan tujuan untuk melakukan pembinaan terhadap narapidana selama menjalani masa hukuman penjara seuai dengan yang telah diatur dalam ketentuan UU No. 12 Thn 1995 Tentang Pemasyarakatan. Pembinaan yang dilaksanakan di Lembaga pemasyarakatan merupakan tahap akhir dari sistem peradilan di Indonesia. Dalam sistem peradilan di Indonesia terdiri dari 4 tahap, yaitu kepolisian, kejaksaan, pengadilan dan yang terakhir di Lembaga pemasyarakatan. Lapas menjadi sistem terakhir dalam peradilan pidana bertugas untuk melakukan

pembinaan terhadap narapidana khususnya pidana atas perampasan kemerdekaan atau HAM dari seseorang (Surianto, 2018).

Pencabutan dari kemerdekaan atas haknya sendiri selama menjadi warga binaan di lapas tidak lagi seperti dulu, yang dimana dahulu dalam pemenjaraan warga binaan disiksa dan membuat HAM dari warga binaan tersebut hilang dan saat ini warga binaan dalam lapas mendapat pembinaan lebih manusiawi tanpa sedikitpun merampas HAM dari warga binaan. Dalam sistem pemasyarakatan itu sendiri menganut keyakinan bahwa narapidana masih memiliki itikad baik dalam melakukan dan mempertanggungjawabkan perbuatan pidana yang telah dilakukannya. Sehingga atas dasar tersebut HAM dari warga binaan dimiliki dan dijaga secara mutlak selama masa binaan di lapas. Narapidana itu sendiri adalah orang yang telah dijatuhi hukuman atas perbuatan pidana yang telah dilakukannya melanggar ketentuan hukum yang berlaku di Indonesia. Dan atas perbuatannya berhak atas penjatuha hukuman berupa kurungan penjara sesuai dengan penetapan atau putusan dari pengadilan. Pasal 12 UU No. 12 Thn 1995 menyatakan bahwa pemidanaan yang dilakukan terhadap narapidana di lapas dilakukan berdasarkan, umur, jenis kelamin dari narapidana itu sendiri, jenis kejahatan yang dilakukan, lama hukuman pidana dan beberapa kriteria lainnya yang menyakut tentang permasalah pemidanaan dari narapidana itu sendiri. Melalui bunyi pasal 12 tersebut maka dapat diartikan bahwa lapas tersebut diberikan mandate agar melakukan penggolongan dari narapidana itu sendiri sesuai dengan jenis kejahatan yang dilakukan, lama hukuman pidana dan beberapa kriteria lainnya yang menyakut tentang permasalah pemidanaan dari narapidana itu sendiri. Termasuk bagi narapidana perempuan yang sedang hamil hingga melahirkan agar digolongkan dan dikelompokkan sehingga narapidana tersebut bisa mendapat perlakuan dan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan dari narapidana itu sendiri. Selain pelayanan kesehatan, narapidana yang sedang hamil dan menyusui juga berhak mendapat asupan makanan tambahan sesuai dengan kebutuhan gizi yang dianjurkan oleh dokter. Dalam lapas juga diwajibkan adanya akomodasi untuk segala perawatan dan pelayanan kesehatan yang diperlukan baik itu sebelum dan sesudah melahirkan dan bilamana ada bayi yang sedang menyusui dibolehkan tinggal di lapas dan telah disiapkan tempat yang layak dan harus disiapkan tempat penitipan yang layak bagi bayi tersebut dan tenaga pengasuh yang

berkualitas yang bertugas menjaga bayi tersebut selama tidak bersama atau dalam penjagaan ibu mereka.

LGBT

Pengertian

LGBT adalah kelompok yang memiliki orientasi seksual yang berbeda dengan heteroseksual. Lesbian adalah istilah bagi perempuan yang mengarahkan orientasi seksualnya kepada perempuan atau perempuan yang mencintai perempuan, baik secara fisik, seksual, emosional atau secara spiritual. Gay adalah istilah untuk laki-laki yang mengarahkan orientasi seksualnya kepada sesama laki-laki atau laki-laki yang mencintai laki-laki, baik secara fisik, seksual, emosional atau secara spiritual. Biseksual adalah orientasi seks yang mempunyai ciri-ciri berupa ketertarikan estetis, cinta romantik dan hasrat seksual kepada pria dan wanita. Transgender adalah istilah yang digunakan untuk mendeskripsikan orang yang melakukan, merasa, berfikir atau melihat berbeda dari jenis kelamin yang ditetapkan saat lahir.

Faktor Penyebab LGBT

Penyebab seseorang menjadi LGBT itu sangat kompleks. Berdasarkan hasil penelitian USAID (2014) menunjukkan bahwa faktor penyebab seseorang menjadi LGBT antara lain faktor sosial dan faktor biologis, akan tetapi lebih banyak yang menjadi penyebabnya adalah faktor sosial. Keluarga juga memiliki peran penting dalam membentuk seseorang menjadi LGBT. Orang tua yang bercerai biasanya bisa membuat anak kehilangan kasih sayang dari salah satu orang tuanya. Hal ini membuat anak mencari sosok yang hilang tersebut dalam dirinya. Pola asuh yang salah juga bisa menjuruskan anak untuk menjadi LGBT. Orang tua yang terlalu sibuk bekerja sehingga kurang memperhatikan anak. Orang tua yang terlalu membebaskan anak dan tidak memberikan pengajaran agama yang cukup juga bisa membuat anak menjadi LGBT.

Dampak LGBT

LGBT berdampak terhadap kesehatan, sosial, pendidikan dan keamanan. Secara lebih rinci, dampak-dampak dari LGBT (ElQudsy, 2015) sebagai berikut:

a. Dampak kesehatan

Dampak-dampak kesehatan dari LGBT diantaranya adalah 78% pelaku homo seksual terjangkit penyakit kelamin menular. Rata-rata kaum gay adalah korban AIDS.

b. Dampak sosial

Penyimpangan-penyimpangan dalam kelompok, masyarakat atau lingkungan sosial biasanya menimbulkan bermacam-macam reaksi dan sikap. Semua bergantung pada derajat atau kualitas penyimpangan dan penampakannya, juga tergantung pada harapan dan tuntutan-tuntutan yang dikenakan oleh lingkungan. Menurut Kartini Kartono (2009: 41), sanksi sosial yang dikenakan pada orangorang yang menyimpang pada umumnya berupa membatasi partisipasi sosialnya, yaitu dihalanghalangi keikutsertaannya dalam kegiatan hidup seharihari. Hal ini disebabkan karena orang tidak ingin bersinggungan dengan individu yang dapat merusak citranya. Sanksi sosial ini tidak hanya diberikan kepada pelaku penyimpangan sosial, tapi juga orang-orang yang dianggap berhubungan dengan penyimpang, misalnya keluarga.

Menemukan diskriminasi terhadap individu LGBT di dunia kerja tidak mendapatkan perhatian yang signifkan, dan tidak adanya peraturan antidiskriminasi juga aturan yang jelas terkait orang-orang LGBT di dunia kerja. Gay dan lesbian dapat menghindari diskriminasi dengan tidak membuka keadaan sebenarnya. Dengan kata lain, asalkan tidak terangterangan mengidentifkasikan identitas varian seksualnya dalam dokumen resmi, maka pelaku LGBT biasanya tidak menghadapi permasalahan dalam berinteraksi di kehidupan kesehariannya. Permasalahan yang lebih konkret adalah ketika transisi jenis kelamin tidak dapat diakui dalam dokumen kependudukan. Misalnya seorang transgender tidak dapat mengubah jenis kelaminnya pada KTP, yang sebelumnya lakilaki menjadi perempuan. Hal ini menimbulkan kendala untuk mendapatkan dokumen lanjutan terkait dengan layanan kesehatan, jaminan sosial atau pekerjaan

c. Dampak pendidikan

Dampak pada pendidikan yaitu siswa atau siswi yang menganggap dirinya sebagai homo menghadapi permasalahan putus sekolah 5 kali lebih besar daripada siswa normal karena mereka merasakan ketidakamanan. 28% dari mereka dipaksa meninggalkan sekolah.

d. Dampak keamanan

Intimidasi, ancaman kekerasan, pembubaran acara, pengkriminalisasian, pemukulan bahkan penangkapan terhadap individu-individu LGBT acap kali terjadi.

Salah satunya terjadi pada bulan September 1999, anggota Front Pembela Islam (FPI) Surakarta mengancam akan membunuh para aktivis gay yang saat itu merencanakan rapat kerja nasional JLGI (Jaringan Lesbian dan Gay Indonesia). Kemudian, pada tahun 2000 acara Kerlap Kerlip Warna Kedaton (KKWK) diserang di tengah-tengah acara oleh 150 laki-laki, dengan pakaian muslim tradisional.

LGBT dan Antisipasinya

Mengingat banyak sekali dampak-dampak yang ditimbulkan dari perilaku menyimpang LGBT, maka diperlukan cara mengantisipasinya agar selamat dari bahaya LGBT ini, di antaranya adalah:

1. Menumbuhkan Kesadaran Individual Pelaku LGBT

   Tak dipungkiri bahwa setan menjadi musuh abadi manusia yang akan terus menyesatkan dan menjerumuskan manusia ke dalam lembah kebinasaan.

   Upaya manusia salah satunya adalah dengan berlindung kepada tuhan YME. agar terhindar dari kejahatan.

2. Menerapkan Usulan Untuk Menanggulangi Wabah LGBT di Indonesia

   Penyelesaian masalah LGBT dalam lingkup yang lebih luas seperti yang terjadi di masyarakat, dapat dilakukan dengan cara, yaitu:

   a. Dalam jangka pendek, perlu dilakukan peninjauan kembali peraturan perundang-undangan yang memberikan kebebasan melakukan praktik hubungan seksual sejenis. Perlu ada perbaikan dalam pasal 292 KUHP, misalnya, agar pasal itu juga mencakup perbuatan hubungan seksual sejenis dengan orang yang sama-sama dewasa. Pemerintah dan DPR perlu segera menyepakati untuk mencegah menularnya legalisasi LGBT itu dari AS dan negara-negara lain, dengan cara memperketat peraturan perundang-undangan. Bisa juga sebagian warga masyarakat Indonesia yang sadar dan peduli untuk mengajukan gugatan judicial review terhadap pasal-pasal KUHP yang memberikan jalan terjadinya tindak kejahatan di bidang seksual.
   b. Dalam jangka pendek pula, sebaiknya ada Perguruan Tinggi yang secara resmi mendirikan Pusat Kajian dan Penanggulangan LGBT. Pusat kajian ini bersifat

komprehensif dan integratif serta lintas bidang studi. Aktivitasnya adalah melakukan penelitian-penelitian serta konsultasi psikologi dan pengobatan bagi pengidap LGBT.

c. Masih dalam jangka pendek, sebaiknya juga masjid-masjid besar membuka klinik LGBT, yang memberikan bimbingan dan penyuluhan keagamaan kepada penderita LGBT, baik secara langsung maupun melalui media online, bahkan juga pengobatan-pengobatan terhadap penderita LGBT. Bisa dipadukan terapi modern dengan beberapa bentuk pengobatan seperti bekam, ruqyah syar'iyyah, dan sebagainya.
d. Pemerintah bersama masyarakat perlu segera melakukan kampanye besar-besaran untuk memberikan penyuluhan tentang bahaya LGBT, termasuk membatasi kampanye-kampanye hitam kaum liberalis yang memberikan dukungan kepada legalisasi LGBT.
e. Kaum muslimin, khususnya, perlu memberikan pendekatan yang integral dalam memandang kedudukan LGBT di tengah masyarakat. Bagaimana pun LGBT adalah bagian dari umat manusia yang harus diberikan hak-haknya sesuai dengan prinsip kemanusiaan, sambil terus disadarkan akan kekeliruan tindakan mereka. Dalam hal ini, perlu segera dilakukan pendidikan khusus untuk mencetak tenaga-tenaga dai bidang LGBT. Lebih bagus jika program ini diintegrasikan dalam suatu prodi di Perguruan Tinggi dalam bentuk „Konsentrasi Program studi".
f. Para pemimpin dan tokoh-tokoh umat Islam perlu banyak melakukan pendekatan kepada para pemimpin di media massa, khususnya media televisi, agar mencegah dijadikannya media massa sebagai ajang kampanye bebas penyebaran paham dan praktik LGBT ini.
g. Secara individual, setiap Muslim, harus aktif menyuarakan kebenaran, melakukan amar ma"ruf dan nahi munkar. Kepada siapa pun yang terindikasi ikut melakukan penyebaran paham legalisasi LGBT. Sebagaimana tuntunan Al-Quran, dakwah perlu dilakukan dengan hikmah, mauidhatil hasanah dan berdebat dengan cara yang baik.
h. Lembaga-lembaga donor dan kaum berpunya di kalangan Muslim, perlu memberikan beasiswa secara khusus kepada calon-calon doktor yang bersedia menulis disertasi dan bersungguh-sungguh untuk menekuni serta terjun dalam arena dakwah khusus penyadaran pengidap LGBT.

i. Media-media massa muslim perlu menampilkan sebanyak mungkin kisah-kisah pertobatan orang-orang LGBT dan mengajak mereka untuk aktif menyuarakan pendapat mereka, agar masyarakat semakin optimis, bahwa penyakit LGBT bisa disembuhkan.
j. Orang-orang yang sadar dari LGBT perlu didukung dengan sarana dan prasarana yang memadai, khususnya oleh pemerintah agar mereka dapat berhimpun dan memperdayakan dirinya dalam menjalani aktivitas kehidupan sehari-hari dan melaksanakan aktivitas penyadaran kepada para LGBT yang belum sadar akan kekeliruannya.

Pendidikan seks

a. Pengertian

Pendidikan seks (sex education) mempunyai pengertian yang lebih kompleks sebagai upaya untuk memberikan pengetahuan tentang perubahan biologis, psikologis, dan psikososial sebagai akibat pertumbuhan dan perkembangan kejiwaan manusia (Surtiretna, 2001). Pendidikan seks diartikan sebagai sebagian usaha untuk membimbing seseorang agar dapat mengerti benar-benar tentang arti dan fungsi kehidupan seksnya sehingga dapat mempergunakannya dengan baik selama hidupnya (Syamsudin,1985).

Pendidikan seks merupakan usaha pemberian informasi kepada anak tentang kondisi fisiknya sebagai perempuan atau laki-laki dan kosekuensi psikologis yang berkaitan dengan kondisi tersebut. Secara umum, pendidikan seks terdiri atas penjelasan tentang organ reproduksi, kehamilan, tingkah laku seksual, kesuburan dan menopause, serta penyakit kelamin (Suryadi dalam Lestari, et al. 2014). Pada dasarnya, pendidikan seks tidak hanya merupakan usaha menyampaikan informasi tentang seks pada anak termasuk mengenalkan anak terhadap organ reproduksi, kehamilan, penyakit kelamin, penyimpangan seks dan akibatnya, kesuburan dan menopause. Dengan demikian, pendidikan seks merupakan upaya orang tua untuk membiasakan perilaku positif yang berkaitan dengan seks, seperti memposisikan peran anak laki-laki dalam pikiran dan perilakunya sebagai anak laki-laki dan memposisikan peran anak perempuan dalam pikiran dan perilakunya sebagai anak perempuan, menjauhkan anak-anak dari bacaan, gambar dan tontonan seks yang belum wajar dikonsumsi oleh anak, menjauhkan anak-anak dari kekerasan seksual, menyampaikan informasi positif tentang seks dan pernikahan yang sesuai dengan

usia anak, serta hal-hal negatif yang berkaitan dengan seks sehingga menumbuhkan kesadaran pada anak tentang seks positif dan kapan anak berhak mengenalnya agar anak-anak menghindari dan menjauhkan dirinya pergaulan bebas, anak-anak dapat menghindari seks negatif yang dilarang oleh norma-norma masyarakat dan agama.

b. Tujuan

Pendidikan seks bertujuan (Rasyid, 2013) untuk:

a) Memberikan pemahaman dengan benar tentang materi pendidikan seks diantaranya memahami organ reproduksi, identifikasi dewasa/baligh, kesehatan seksual, penyimpangan seks, kehamilan, persalinan, nifas, bersuci dan perkawinan;
b) Menepis pandangan miring khalayak umum tentang pendidikan seks yang dianggap tabu, tidak islami, seronok, nonetis dan sebagainya;
c) Pemahaman terhadap materi pendidikan seks pada dasarnya memahami ajaran Islam;
d) Pemberian materi pendidikan seks disesuaikan dengan usia anak yang dapat menempatkan umpan dan papan; dan
e) Mampu mengantisipasi dampak buruk akibat penyimpangan seks.

Tujuan pendidikan seks diberikan pada anak meliputi:

a) Membantu anak mengetahui topik-topik biologis seperti pertumbuhan, masa puber, dan kehamilan;
b) Mencegah anak-anak dari tindak kekerasan;
c) Mengurangi rasa bersalah, rasa malu, dan kecemasan akibat tindakan seksual;
d) Mencegah remaja perempuan di bawah umur dari kehamilan;
e) Mendorong hubungan yang baik;
f) Mencegah remaja di bawah umur terlibat dalam hubungan seksual (sexual intercourse);
g) Mengurangi kasus infeksi melalui seks; dan
h) Membantu anak muda yang bertanya tentang peran laki-laki dan perempuan di masyarakat (Halstead, 2006).

c. Manfaat

Manfaat yang dapat diambil dari pendidikan seks menurut Hermawan (dalam Awaludin, 2008) meliputi:

a) anak akan memahami perubahan-perubahan yang sedang terjadi pada dirinya baik perubahan biologis, psikologis dan psikoseksual sebagai akibat dari pertumbuhan dan perkembangan manusia;
b) mendapat pengetahuan tentang fungsi organ reproduksi manusia yang sekarang ini mulai "bekerja" sehingga anak akan lebih berhati-hati dalam merawat dan menjaga organ-organ reproduksinya;
c) mendapatkan pengetahuan dan pemahaman tentang etika dan berbagai perilaku seksual yang menyimpang yang harus dihindari; dan
d) memahami berbagai akibat dari penyalahgunaan alat reproduksi yang akan membahayakan kesehatannya baik secara fisik maupun psikis

BAB XV
IBU PENGGANTI (SURROGATE MOTHER) DAN PEKERJA SEKS KOMERSIAL

C. PENDAHULUAN

7. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB II diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan Ibu pengganti (surrogate mother) dan Pekerja seks komersial.

8. Entry Behaviour

Mengkaji Kajian psikologi tentang Ibu pengganti (surrogate mother) dan Pekerja seks komersial.

9. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB II akan memudahkan mahasiswa mempelajari Ibu pengganti (surrogate mother) dan Pekerja seks komersial.

10. Pentingnya Mempelajari Isi BAB II

Memahami bagaimana dalam menerapkan Ibu pengganti (surrogate mother) dan Pekerja seks komersial.

11. Petujuk Mempelajari Isi BAB

e. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
f. Baca dan pahami setian isi BAB
g. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
h. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting

12. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

Jelaskan Ibu pengganti (surrogate mother) dan Pekerja seks komersial?

D. PENYAJIAN MATERI

IBU PENGGANTI

Pandangan Etika Terhadap Surrogate Mother

Masalah ini di indonesia memang belum terlalu tenar. mungkinkarena batasan-batasan dalam agama dan hukum yang membuat hal inikurang terdengar. dalam beberapa agama, kasus ibu pengganti/rahim pinjaman ini oleh beberapa pendapat dianggap sebagai suatu hal yang h

ara dan harus dilarang. Ada juga pendapat yang mengatakan bahwa kasus ibu pengganti sama dengan konsep “ibu penyusuan” yang memang diakui dalam agama. tetapi yang diperbolehkan hanyalah jika donor sel sperma dan sel telur berasal dari suami-istri yang sah. jika salah satu (sel telur atau sel sperma) bukan berasal dari suami-istri, hal itu tidak diperbolehkan. Hukum di Indonesia sendiri tidak mempersoalkan apakah benih itu berasal dari orang lain, tetapi lebih kepada apakah anak itu lahir dari perkawinan yan g sah. dengan kata lain seorang anak yang lahir diakui hanyadari ikatan perkawinan yang sah, tanpa mempersoalkan bagaimana terjadinyahal itu (dari siapa benihnya dan bagaimana caranya). tetapi di lain pihak, analisis dan tes DNA sering dipakai juga untuk menentukan siapa orangtua sianak. hal ini terjadi pada kasus laki-laki yang tidak mau bertanggung jawabterhadap kehamilan seorang wanita. Jika salah satu donor (sel sperma atau sel telur) bukan berasal dari pasangan suami istri yang sah, di indonesia hal itu masih dilarang. secarahukum, juga secara agama. secara moral itu disamakan dengan perzinaan, dananak yang lahir tidak diakui secara hukum dan agama. Di luar negeri (Usa, Inggris, dan Negara-Negara Eropa) jugamendapatkan payung hukum. bahkan keberadaan bank sperma / bank sel telur juga diakui oleh mereka. bahkan konstitusi Amerika menjamin hakkonstitusional tiap orang untuk menentukan cara mereka memiliki anakkandung, baik melalui sanggama atau dengan cara lainnya. oleh karena itutidak boleh ada yang melarang atau membatasi penggunaan cara-cara laindalam memperoleh anak seperti ibu pengganti atau donor gamet dari orang lain. tetapi pada umumnya yang dilarang adalah komersialisasi dari cara-cara itu. (goldfriend, 2007).

Surrogate Mother

Menurut Hukum Kesehatan Salah satu permasalahan di bidang kesehatan adalah masalahreproduksi, yang mana setiap warga negara mempunyai hak otonomiuntuk mengatur hidupnya sendiri selama tidak bertentangan dengankepentingan umum, oleh karena itu adanya aturan hukum. Aturanmengenai reproduksi dapat dilihat dalam Pasal 10 ayat (1) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia, yang berbunyi “Setiap orang berhak membentuk suatu keluarga dan melanjutkan keturunan melalui perkawinan yang sah”. Menurut pasal 127 ayat (1) Undang-Undang Nomor. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Selanjutnya UU Kesehatan) diatur bahwa

upaya kehamilan di luar caraalamiah hanya dapat dilakukan oleh pasangan suami istri yang sah denganketentuan:

1. Hasil pembuahan sperma dan ovum dari suami istri yang bersangkutan ditanamkan dalam rahim istri dari mana ovum berasal
2. Dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahliandan kewenangan untuk itu
3. Pada fasilitas pelayanan kesehatan tertentu.

Persyaratan mengenai kehamilan diluar cara alamiah diatur oleh peraturan pemerintah. Diantaranya, yaitu :

1. Peraturan Mentri Kesehtan Republik Indonesia (Permenkes RI) nomor 73 / Menkes / PER / II / 1999 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Teknologi Reproduksi Buatan Pasal 4 Permenkes ini menyatakan bahwa “Pelayanan teknologi reproduksi buatan hanya diberikan kepada pasangan suami istri yang terikat perkawinan yangsah dan sebagai upaya akhir untuk memperoleh keturunan serta berdasarkan pada suatu indikasi medik”. Terhadap pelanggaran aturan ini dikenakan sanksi tindakan administrative (pasal 10 ayat(1) Permenkes RI).
2. SK Dierjen Yan Medik Depkes RI tahun 2000 Tentang PedomanPelayanan Bayi Tabung di Rumah Sakit :
   a. Pelayanan teknik reproduksi buatan hanya dapat dilakukan dengansel sperma dan sel telur pasangan suami istri yang bersangkutan.
   b. Pelayanan reproduksi buatan merupakan bagian dari pelayananinfertilitas, sehingga kerangka pelayanan merupakan bagian dari pengelolaan pelayanan infertilitas secara keseluruhan.
   c. Dilarang melakukan surogasi dalam bentuk apapun.Jadi, yang diperbolehkan dalam hukum Indonesia adalah metode pembuahan dan ovum dari suami istri yang sah dan ditanamkan dirahim istridari mana ovum itu berasal. Metode ini dikenal dengan metode bayi tabung. Adapun metode atau upaya kehamilan diluar cara almiah selain yang diaturdalam pasal 127 UU Kesehatan termasuk surrogate mother tidakdiperbolehkan oleh aturan hukum.

PEKERJA SEKS KOMERSIAL

A. PSK (Prostutisi atau pekerja seks komersial)

Pekerja Seks Komersial (PSK) adalah para pekerja yang bertugas melayani aktivitas seksual dengan tujuan untuk mendapatkan upah atau uang dari yang telah memakai jasa mereka tersebut.

Pengertian PSK ini juga adalah wanita yang pekerjaannya menjual diri kepada banyak laki-laki yang membutuhkan pemuasan nafsu seksual, dan wanita tersebut mendapat sejumlah uang sebagai imbalan, serta dilakukan diluar pernikahan.

B. Dampak Psikologis pada PSK

1. Hilang nya harga diri

Salah satu dampak psikologis yang paling terlihat dari seorang wanita seorang wanita yang melakukannya adalah hilangnya harga diri sendiri. Prostitusi ini nantinya akan menyebabkan seseorang merasa harga dirinya telah jatuh, dan kemudian susah untuk mengembalikannya dalam kondisi sebelumnya.

2. Dihantui perasaan bersalah

Prostitusi dapat menyebabkan pelakunya menderita kelainan seksual yang masuk ke dalam macam macam gangguan jiwa seperti keinginan untuk selalu berhubungan seks tanpa disadari. Penderitanya akan menghabiskan waktunya dengan berbagai khayalan khayalan seks maupun kontak fisik lainnya seperti pelukan, rangkulan, ciuman, dan lainnya hingga membayangkan bentuk tubuh seseorang luar dan dalam.

3. Munculnya penyakit seksual

Prostitusi dapat menyebabkan pelakunya menderita kelainan seksual yang masuk ke dalam macam macam gangguan jiwa seperti keinginan untuk selalu berhubungan seks tanpa disadari. Penderitanya akan menghabiskan waktunya dengan berbagai khayalan khayalan seks maupun kontak fisik lainnya seperti pelukan, rangkulan, ciuman, dan lainnya hingga membayangkan bentuk tubuh seseorang luar dan dalam.

4. Mengalami sulit berkonsentrasi

Prostitusi menyebabkan pelakunya menjadi pemalas, sering lupa, sering melamun, hingga sulit untuk berkosentrasi. Hal ini lah yang kemudian menyebabkan segala pekerjaannya menjadi tertunda karena kehilangan fokus. Sikap ini diakibatkan karena pengaruh dari bayang bayang sebelumnya akan

prostitusi yang dilakukannya. Sehingga membuat otaknya hanya berpikir untuk seks. Bahkan memiliki keinginan untuk bisa melampiaskan hasrat seksualnya tersebut.

5. **Memicu tindakan kriminal**

   Seperti yang dijelaskan sebelumnya, pelaku prostitusi tersebut memiliki kebiasaan untuk mencoba melampiaskan hasrat seksualnya yang dimilikinya. Sehingga ketika dirinya tidak memiliki partner untuk prostitusi, maka dirinya akan berusaha untuk pergi ke tempat prostitusi. Yang terparahnya adalah mereka bisa menjadikan anak anak sebagai korban pemerkosaan.

6. **Menjauh dari lingkungan sosial**

   Munculnya rasa bersalah, menyesal dan sedih sebenarnya membuat pelaku pelakunya membutuhkan bantuan dari orang lain. Namun karena perasaan bersalah yang dimilikinya membuat dirinya menjauh dari lingkungan sosial. Malu akan gunjingan orang lain dan hilangnya rasa percaya diri akhirnya membuat dirinya menjauh dari teman dan keluarganya sehingga memicu gangguan kepribadian anti sosial.

7. **Tubuh semakin melemah**

   Dampak prostitusi lainnya yang cukup terlihat adalah tubuh yang semakin lemah. Hal ini karena pikiran pikiran yang ada di dalam dirinya yang mana memicu ciri ciri depresi berat yang membuat hilangnya nafsu makan, kesulitan untuk tidur (insomnia), stress dan lainnya yang akhirnya berdampak pada kondisi fisik penderitanya.

8. **Sering berhalusinasi**

Perlakuan prostitusi nyatanya juga akan menyebabkan penyakit kejiwaan ringan seperti halusinasi mulai bermunculan dalam diri penderitanya. Akibat rasa bersalah yang terlalu berat yang dipendamnya, terkadang menyebabkan halusinasi halusinasi yang tidak wajar yang akhirnya menganggu kehidupan sosialnya.

9. **Kesulitan dalam mempertahankan hubungan**

Hubungan prostitusi tidak melulu berakhir bahagia dengan mengikat janji setia sebagai suami istri hingga akhir hayat. Banyak dari mereka yang kesulitan untuk mempertahankan hubungan karena ego masih yang tidak stabil. Hubungan prostitusi menunjukkan jika tidak ada rasa tanggung jawab yang dimiliki oleh pelakunya.

Tidak hanya pada pelaku pelakunya saja, juga akan ada dampak dampak psikologis anak di luar nikah yang patut diperhatikan. Sehingga sebisa mungkin hindari prostitusi terjadi. Secara umum, akitifitas seksual merupakan bagian sebuah naluri, dimana naluri tersebut terpengaruhi oleh stimulus dari luar tubuh. Sehingga untuk meminimalisir resiko tersebut hendakan menguasai nafsu dan hasrat serta menghindari hal hal yang dapat memicu menjadi salah satu cara yang efektif.

E. Latihan

Jawablah soal dibawah ini dengan penjelasan yang sederhana tapi lengkap.

1. Jelaskan tentang konsep ibu pengganti!
2. Jelaskan tentang seks komersial!