



Asuhan Kebidanan Pada

Anak Dan Perempuan

Dengan Kondisi Rentan

Ingka Kristina Pangaribuan, STr.Keb, Bd, M.Kes, PhD.

Rizka Novita, SST, M.Kes.

Selfi Indah Saputri, S.Keb.

Eva Ratna Dewi, SST, MKM.



CV. AA. RIZKY



Asuhan Kebidanan Pada Perempuan dan Anak Kondisi Rentan

Buku "Asuhan Kebidanan Pada Perempuan dan Anak Kondisi Rentan" merupakan buku yang sangat penting bagi para profesional kesehatan dan mahasiswa bidan yang ingin mendalami perawatan khusus untuk perempuan dan anak dalam kondisi rentan. Buku ini menggali secara mendalam aspek-aspek kunci dalam asuhan kebidanan yang diperlukan untuk mengatasi tantangan dan risiko kesehatan yang dihadapi oleh kelompok ini.

Buku ini mengintegrasikan pengetahuan medis terbaru dengan pemahaman yang lebih luas tentang faktor-faktor sosial, budaya, dan psikologis yang memengaruhi perempuan dan anak dalam kondisi rentan. Penekanan diberikan pada pendekatan holistik terhadap perawatan, yang melibatkan pemahaman mendalam tentang kebutuhan dan harapan pasien.

Bacaan ini tidak hanya mengupas masalah medis, tetapi juga membahas aspek sosial, psikologis, dan budaya yang perlu dipertimbangkan dalam asuhan kebidanan. Dengan cara ini, buku ini membantu para profesional kesehatan memahami pasien mereka secara holistik, bukan hanya sebagai individu dengan masalah kesehatan fisik. Selain itu, buku ini juga memberikan wawasan tentang teknologi terbaru dalam kebidanan, dan studi kasus untuk mengilustrasikan konsep-konsep yang dibahas. Ini adalah sumber daya berharga bagi semua yang terlibat dalam asuhan kesehatan perempuan dan anak, membantu mereka memberikan perawatan terbaik dan terkini kepada pasien mereka. "Asuhan Kebidanan Pada Perempuan dan Anak Kondisi Rentan" adalah buku yang komprehensif, berfokus pada pemahaman tentang perawatan dan dukungan yang diperlukan oleh kelompok yang rentan ini.



Penerbit : CV. AA. RIZKY
Alamat : Jl. Raya Ciruas Petir,
Puri Citra Blok B2 No. 34 Pipitan
Kec. Walantaka - Serang Banten
E-mail : aa.rizkypress@gmail.com
Website : www.aarizky.com

ISBN 978-623-405-285-5



ASUHAN KEBIDANAN
Pada Perempuan dan Anak
Kondisi Rentan

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta
Pasal 72

1. Barang siapa dengan sengaja melanggar dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam pasal ayat (1) atau pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling sedikit 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp.1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
2. Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran hak cipta terkait sebagai dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)

ASUHAN KEBIDANAN

Pada Perempuan dan Anak

Kondisi Rentan

Ingka Kristina Pangaribuan, STr.Keb, Bd, M.Kes, PhD.
Rizka Novita, SST, M.Kes.
Selfi Indah Saputri, S.Keb.
Eva Ratna Dewi, SST, MKM.



PENERBIT:
CV. AA. RIZKY
2023

ASUHAN KEBIDANAN

Pada Perempuan dan Anak

Kondisi Rentan

© Penerbit CV. AA RIZKY

Penulis:

Ingka Kristina Pangaribuan, STr.Keb, Bd, M.Kes, PhD.
Rizka Novita, SST, M.Kes.
Selfi Indah Saputri, S.Keb.
Eva Ratna Dewi, SST, MKM.

Desain Cover & Tata Letak:

Tim Kreasi CV. AA. Rizky

Cetakan Pertama, September 2023

Penerbit:

CV. AA. RIZKY

Jl. Raya Ciruas Petir, Puri Citra Blok B2 No. 34
Kecamatan Walantaka, Kota Serang - Banten, 42183
Hp. 0819-06050622, Website : www.aarizky.com
E-mail: aa.rizkypress@gmail.com

Anggota IKAPI

No. 035/BANTEN/2019

ISBN : 978-623-405-285-5

viii + 168 hlm, 23 cm x 15,5 cm

Copyright © 2023 pada Penulis dan Penerbit

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak buku ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penulis dan penerbit.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas terselesaikannya penulisan buku ini. Melalui buku ini penulis mencoba menghimpun materi-materi pokok yang berkaitan dengan Asuhan Kebidanan pada Anak dan Perempuan dengan Kondisi Rentan.

Ruang lingkup Asuhan Kebidanan pada Anak dan Perempuan dengan Kondisi Rentan sangat luas dan permasalahan yang ada didalamnya sangat kompleks, materi yang dibahas di buku ini sudah dirangkum secara singkat dan jelas sehingga sangat mudah dipahami para pembaca. Buku ini diawali dengan materi konsep pada kelompok rentan, masalah pada kelompok rentan, sampai pada Asuhan Berkelanjutan pada Perempuan berkebutuhan khusus.

Penulis menyadari bahwa materi masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kata kesempurnaan, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan pendapat, kritik dan saran yang membangun guna lebih menyempurnakan penulisan buku ini pada penerbitan selanjutnya.

Semoga buku ini bermanfaat dan dapat melengkapi materi pembelajaran bagi mahasiswa Kesehatan terkhusus pada mahasiswa kebidanan dan keperawatan serta dapat memberikan informasi mengenai Asuhan Kebidanan pada Anak dan Perempuan dengan Kondisi Rentan.

Medan, September 2023

Penulis,

DAFTAR ISI

| | |
|-----------------|---|
| PRAKATA..... | v |
| DAFTAR ISI..... | vi |
| | |
| BAB 1 | KONSEP KELOMPOK RENTAN 1 |
| | A. Pengertian Kelompok Rentan 1 |
| | B. Kondisi Objektif Kelompok Rentan 1 |
| BAB 2 | MASALAH-MASALAH PADA KELOMPOK RENTAN 7 |
| | A. Dampak Masalah pada Kelompok Rentan..... 7 |
| | B. Program Penanganan/Pelayanan Sosial bagi Penyandang Disabilitas..... 9 |
| | C. Potensi dan Sistem Sumber..... 9 |
| | D. Pendekatan-pendekatan yang dapat digunakan..... 10 |
| | E. Hambatan-hambatan Akses bagi Kelompok Rentan 11 |
| BAB 3 | INDIVIDU BERKEBUTUHAN KHUSUS (IBK)..... 15 |
| BAB 4 | KEBUTUHAN KHUSUS KELOMPOK RENTAN 19 |
| | A. Kebutuhan Khusus pada Permasalahan Fisik. 19 |
| | B. Kebutuhan Khusus pada Permasalahan Psikologis..... 38 |
| | C. Kebutuhan Khusus pada Permasalahan Ekonomi..... 81 |
| | D. Kebutuhan Khusus pada Permasalahan Sosial..... 86 |
| | E. Kebutuhan Khusus pada Permasalahan Budaya 126 |

| | | |
|----------------------|---|-----|
| BAB 5 | ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA PEREMPUAN BERKEBUTUHAN KHUSUS (<i>CONTINUITY OF CARE</i>) | 153 |
| | A. Konsep Dasar <i>Continuity Of Care</i> | 154 |
| | B. Promosi Kenormalan pada Ibu dengan Berkubutuhan Khusus | 156 |
| | C. Asuhan pada Perempuan Berkebutuhan Khusus..... | 158 |
| DAFTAR PUSTAKA | | 161 |
| TENTANG PENULIS..... | | 162 |

A. Pengertian Kelompok Rentan

Kelompok rentan adalah perempuan, termasuk remaja perempuan, perempuan hamil, perempuan menyusui, penyandang disabilitas, serta anak. Kesiapsiagaan masyarakat perlu dilihat sebagai upaya penting dalam meminimalisasi risiko bencana terhadap kelompok rentan.

Pengertian Kelompok Rentan tidak dirumuskan secara eksplisit dalam peraturan perundang-undangan, seperti tercantum dalam Pasal 5 ayat (3) Undang-Undang No.39 Tahun 1999 yang menyatakan bahwa setiap orang yang termasuk kelompok masyarakat yang rentan berhak memperoleh perlakuan dan perlindungan lebih berkenaan dengan kekhususannya. Dalam Penjelasan pasal tersebut disebutkan bahwa yang dimaksud dengan kelompok masyarakat yang rentan, antara lain, adalah orang lanjut usia, anakanak, fakir miskin, wanita hamil dan penyandang cacat. Sedangkan menurut Human Rights Reference 3 disebutkan, bahwa yang tergolong ke dalam Kelompok Rentan adalah:

1. *Refugees*
2. *Internally Displaced Persons (IDPs);*
3. *National Minorities;*
4. *Migrant Workers;*
5. *Indigenous Peoples;*
6. *Children; dan*
7. *Women.*

B. Kondisi Objektif Kelompok Rentan

Keberadaan kelompok rentan yang antara lain mencakup anak, kelompok perempuan rentan, penyandang cacat, dan kelompok minoritas mempunyai arti penting dalam, masyarakat yang tetap menjunjung tinggi nilai-nilai HAM. Untuk memberikan gambaran keempat kelompok masyarakat tersebut selama ini, maka penelaahan perlu diawali dengan

mengetahui keadaan sebenarnya yang terjadi di dalam masyarakat.

1. Anak

Berbagai batasan anak dapat ditemukan dalam beberapa peraturan perundangan yang berlaku di Indonesia, namun pada prinsipnya keragaman batasan tersebut mempunyai implikasi yang sama yaitu memberikan perlindungan pada anak. Menurut Pasal 1 ayat 1 UU Nomor 23 Tahun 2002, “Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas tahun) termasuk anak yang masih dalam kandungan”. Sedangkan menurut Pasal 1 KHA/Keppres No.36 Tahun 1990 “anak adalah setiap orang yang berusia dibawah 18 tahun kecuali berdasarkan UU yang berlaku bagi yang ditentukan bahwa usia dewasa dicapai lebih awal”. Disamping itu menurut pasal 1 ayat 5 UU No.39 Tahun 1999 Tentang HAM, “anak adalah setiap manusia yang berusia dibawah 18 tahun dan belum menikah, termasuk anak yang masih dalam kandungan apabila hal tersebut adalah demi kepentingannya”. Berbagai pelanggaran terhadap hak-hak anak yang masih sering terjadi, tercermin dari masih adanya anak-anak yang mengalami abuse, kekerasan, eksploitasi dan diskriminasi.

Hal yang menarik perhatian untuk dibahas di dalam makalah ini adalah pelanggaran Hak Asasi yang menyangkut masalah Pekerja Anak, Perdagangan Anak untuk tujuan pekerja seks komersial, dan anak jalanan. Masalah pekerja anak merupakan isu sosial yang sukar dipecahkan dan cukup memprihatinkan karena terkait dengan aspek sosial, ekonomi, dan budaya masyarakat. Jumlah anak umur antara 10 sampai 14 tahun sebanyak 20,86 juta jiwa, termasuk anak yang sedang bekerja dan yang mencari pekerjaan sebesar 1,69 juta jiwa. Pada dekade terakhir, anak umur antara 10 sampai 14 tahun yang bekerja telah mengalami penurunan, namun pada tahun 1998-1999 mengalami peningkatan dibandingkan 4 tahun sebelumnya, sebagai konsekuensi dari krisis multidimensional yang menimpa Indonesia. Lapangan pekerjaan yang melibatkan

anak, antara lain, dibidang pertanian mencapai 72,01 %, industri manufaktur sebesar 11,62%, dan jasa sebesar 16,37%.

Pemetaan masalah anak mengindikasikan jumlah anak yang dilacurkan diperkirakan mencapai sekitar 30% dari total prostitusi, yakni sekitar 40.000-70.000 orang atau bahkan lebih (anak adalah berumur dibawah 18 tahun)⁴ . Farid (1999) memperkirakan jumlah anak yang dilacurkan dan berada di komplek pelacuran, panti pijat, dan lain-lain sekitar 21.000 orang. Angka tersebut bisa mencapai 5 sampai 10 kali lebih besar jika ditambah pelacur anak yang mangkal di jalan, cafe, plaza, bar, restoran dan hotel⁵ . Irwanto et al (1997) mengindikasikan ketika orang tua memperdagangkan anaknya, biasanya didukung oleh peran tokoh formal dan informal setempat misalnya untuk mendapat KTP atau memalsukan umur anak. Fenomena sosial anak jalanan terutama terlihat nyata di kota-kota besar terutama setelah dipicu krisis ekonomi di Indonesia sejak lima tahun terakhir. Hasil kajian Departemen Sosial tahun 1998 di 12 kota besar melaporkan bahwa jumlah anak jalanan sebanyak 39.861 orang dan sekitar 48% merupakan anak-anak yang baru turun ke jalan sejak tahun 1998. Secara nasional diperkirakan terdapat sebanyak 60.000 sampai 75.000 anak jalanan. Depsos mencatat bahwa 60% anak jalanan telah putus sekolah (*drop out*) dan 80% masih ada hubungan dengan keluarganya, serta sebanyak 18% adalah anak jalanan perempuan yang beresiko tinggi terhadap kekerasan seksual, perkosaan, kehamilan di luar nikah dan terinfeksi Penyakit Menular Seksual (PMS) serta HIV/AIDS. Umumnya anak jalanan hampir tidak mempunyai akses terhadap pelayanan pendidikan, kesehatan dan perlindungan. Keberadaan mereka cenderung ditolak oleh masyarakat dan sering mengalami penggarukan (*sweeping*) oleh pemerintah kota setempat.

2. Kelompok Perempuan Rentan

Dalam Penjelasan Pasal 5 ayat (3) Undang-undang No. 39 tahun 1999 disebutkan bahwa yang termasuk

kelompok rentan adalah orang lansia, anak-anak, fakir-miskin, wanita hamil, dan penyandang cacat. Oleh karena itu secara eksplisit hanya wanita hamil yang termasuk Kelompok Rentan. Kamus Besar Bahasa Indonesia⁶ merumuskan pengertian rentan sebagai: (1) mudah terkena penyakit dan (2) peka, mudah merasa. Kelompok yang lemah ini lazimnya tidak sanggup menolong diri sendiri, sehingga memerlukan bantuan orang lain. Selain itu, kelompok rentan juga diartikan sebagai kelompok yang mudah dipengaruhi. Pengertian kedua merupakan konsekuensi logis dari pengertian yang pertama, karena sebagai kelompok lemah sehingga mudah dipengaruhi.

Secara empiris Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) sudah lama berlangsung dalam masyarakat, hanya secara kuantitas belum diketahui jumlahnya, seperti kekerasan suami terhadap istri atau suami terhadap pembantu rumah tangga perempuan. Bentuk kekerasannyapun beragam mulai dari penganiayaan, pemerkosaan dan sebagainya. Disamping itu pemenuhan hak kaum perempuan yang rentan tidak hanya terbatas kepada perlindungan dalam rumah tangga, tetapi juga berhubungan dengan reproduksi perempuan. Secara sosiologis sebagian besar kaum perempuan masih sangat dibatasi oleh budaya masyarakat, dimana peran tradisional masih melekat kuat, yang mengindikasikan bahwa perempuan tidak lebih sebagai isteri atau ibu rumah tangga semata.

Dalam kehidupan masyarakat, kekerasan yang terjadi dalam rumah tangga dianggap sebagai hal yang biasa dan wajar. Hal ini tercermin dalam kasus penganiayaan terhadap isteri yang diartikan sebagai bentuk pengajaran. sehingga kekerasan itu akan berlanjut terus tanpa seorangpun mencegahnya. Kekerasan dalam bentuk penganiayaan dalam lingkungan keluarga maupun dalam masyarakat merupakan suatu pelanggaran hukum sebagaimana telah diatur dalam Kitab Undang-undang Hukum Pidana berikut sanksinya.

3. Penyandang Cacat

Menurut Undang-undang No.4 tahun 1997 yang dimaksud dengan penyandang cacat adalah setiap orang yang mempunyai kelainan fisik dan atau mental, yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan baginya untuk melakukan kegiatan secara selayaknya. Dari sisi pengelompokkannya, maka penyandang cacat dapat dikelompokkan menjadi 3 (tiga) hal:

- a. Penyandang cacat fisik;
- b. Penyandang cacat mental;
- c. Penyandang cacat fisik dan mental.

4. Kelompok Minoritas

Definisi mengenai kelompok minoritas sampai saat ini belum dapat diterima secara universal. Namun demikian yang lazim digunakan dalam suatu negara, kelompok minoritas adalah kelompok individu yang tidak dominan dengan ciri khas bangsa, suku bangsa, agama, atau bahasa tertentu yang berbeda dari mayoritas penduduk. Minoritas sebagai 'kelompok' yang dilihat dari jumlahnya lebih kecil dibandingkan dengan jumlah penduduk lainnya dari negara bersangkutan dalam posisi yang tidak dominan. Keanggotaannya memiliki karakteristik etnis, agama, maupun bahasa yang berbeda dengan populasi lainnya dan menunjukkan setidaknya secara implisit sikap solidaritas yang ditujukan pada melestarikan budaya, tradisi, agama dan bahasa.

Sehubungan dengan hal tersebut beberapa wilayah di Indonesia akhir-akhir ini sering muncul kerusuhan sosial yang dilatarbelakangi etnis dan agama. Hal ini merupakan masalah yang sangat serius apabila tidak segera diselesaikan akan dapat mengancam terjadinya disintegrasi bangsa.

Oleh karena itu, permasalahan yang dihadapi berbagai daerah di Indonesia adalah masih banyak terjadi diskriminasi terhadap hak-hak kelompok minoritas, baik agama, suku, ras dan yang berkenaan dengan jabatan dan pekerjaan bagi penyandang cacat, sehingga sampai saat ini

dirasakan masih 'belum terpenuhinya hak-hak kelompok minoritas'.

A. Dampak Masalah pada Kelompok Rentan

Secara umum permasalahan penyandang cacat dapat dibagi dalam dua katagori sbb :

1. Permasalahan yang berasal dari dalam diri penyandang cacat itu sendiri, antara lain :
 - a. Kurangnya pemahaman akan diri sendiri oleh penyandang cacat, sehingga tidak tahu apa potensi yang dimiliki dan bagaimana cara mengembangkannya.
 - b. Merasa rendah diri (*inferiority complex*) serta merasa mengalami kesialan karena kecacatannya, sehingga jarang bergaul dengan orang-orang di sekelilingnya.
 - c. Terjadinya diskriminasi sosial serta kurangnya minat untuk menuntut ilmu di jenjang pendidikan formal karena kesulitannya untuk menyesuaikan diri dalam proses belajar-mengajar.
 - d. Keadaan ekonomi lemah karena tidak ada sumber penghasilan menetap.
 - e. Keterasingan secara sosial, sehingga mereka cenderung menarik diri, merasa rendah diri, dan terkadang menimbulkan perilaku agresif dan implusive.
 - f. Mengalami keterlambatan dan keterbatasan fungsi kecerdasan.
 - g. Secara emosi, individu yang mengalami kecacatan akan lebih sensitif perasaanya. Sehingga, mudah tersinggung dan sering meratapi kekurangannya.
2. Permasalahan Eksternal dari Kelompok Rentan antara lain :
 - a. Masyarakat, aparaturn pemerintah dan dunia usaha masih banyak yang belum memahami eksistensi penyandang cacat sebagai potensi Sumber Daya Manusia sehingga diabaikan.

- b. Stigma dalam masyarakat, memiliki anggota keluarga cacat merupakan aib, memalukan, menurunkan harkat dan martabat keluarga.
- c. Pandangan masyarakat bahwa penyandang cacat sama dengan orang sakit, perlu perlakuan khusus sehingga memperoleh perlindungan berlebihan dan menimbulkan ketidakmandirian.
- d. Perlakuan masyarakat diskriminatif dalam berbagai hal termasuk dalam rekrutmen tenaga kerja.
- e. Aksesibilitas penyandang cacat baik aksesibilitas fisik maupun aksesibilitas non fisik yang tersedia sangat terbatas.

3. Permasalahan Internal pada Kelompok Rentan

Sejauh ini kita telah memfokuskan perhatian pada hambatan akses yang berasal dari luar individu (hambatan eksternal). Permasalahan lainnya adalah Permasalahan internal yang dapat berupa:

- ✓ Kurang rasa percaya diri;
- ✓ tidak memiliki keterampilan komunikasi yang cukup baik;
- ✓ Kurangnya penguasaan teknik-teknik alternatif untuk mengatasi keterbatasan akibat ketunaan; (Bagi tunanetra, teknik alternatif adalah cara khusus (baik dengan ataupun tanpa alat bantu khusus) yang memanfaatkan indera-indera nonvisual atau sisa indera penglihatan untuk melakukan suatu kegiatan yang normalnya dilakukan dengan indera penglihatan).
- ✓ Tidak mampu menampilkan diri secara pantas (poor grooming and dressing);
- ✓ Penguasaan pengetahuan umum yang tidak memadai.

Hambatan-hambatan di atas, ditambah dengan kurangnya pemahaman masyarakat pada umumnya akan kebutuhan khusus para penyandang disabilitas, dapat sangat mengurangi penghargaan orang terhadap penyandang disabilitas sehingga perhatian yang diberikan pun menjadi sangat berkurang.

B. Program Penanganan/Pelayanan Sosial bagi Penyandang Disabilitas

1. Pelayanan dan Rehabilitasi Berbasis Keluarga (*Family Based*)

Suatu sistem pelayanan menitik beratkan pada peran keluarga dengan mendayagunakan secara optimal sumber dana, daya, prakarsa dan potensi keluarga untuk mendukung meningkatkan kesejahteraan sosial penyandang cacat.

2. Pelayanan dan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (*Community-Based*)

Suatu sistem pelayanan yang bertumpu pada peran dan pemberdayaan masyarakat, tokoh masyarakat, Organisasi Sosial, LSM, dan lainnya. Untuk membantu penyandang cacat memenuhi kebutuhan dan haknya.

3. Sistem Pelayanan Berbasis Panti/Institusi (*Institutional-Based*)

Suatu sistem pelayanan bagi penyandang cacat dalam asrama/suatu penampungan (panti) dengan berbagai fasilitasnya, meliputi pemberian bimbingan fisik, mental, sosial, intelektual, serta keterampilan.

C. Potensi dan Sistem Sumber

Sistem Sumber Informal: Sistem sumber informal atau alamiah dapat berupa keluarga, teman, tetangga, maupun orang lain yang bersedia membantu. Bantuan yang dapat diperoleh dari sumber alamiah adalah dukungan emosional, kasih sayang, nasehat, informasi dan pelayanan-pelayanan lainnya.

Sistem Sumber Formal: Sistem sumber formal adalah keanggotaannya didalam suatu organisasi atau asosiasi formal yang bertujuan untuk meningkatkan minat anggota mereka. Seperti, memberikan kesempatan untuk belajar di sekolah-sekolah khusus penyandang cacat, membantu menunjang kebutuhan dalam pelayanan dan rehabilitasi, menyediakan fasilitas pelatihan vokasional, bimbingan kerja sesuai dengan keterampilannya.

Sistem Kemasyarakatan: Sistem sumber kemasyarakatan dapat berupa rumah sakit, badan-badan adopsi, panti-panti rehabilitasi sosial, program-program pelatihan tenaga kerja, pelayanan-pelayanan sosial resmi, pusat-pusat perawatan anak, penempatan-penempatan tenaga kerja, dan program-program tenaga kerja.

Serta pihak terkait dengan badan-badan pemerintah dan pelayanan-pelayanan umum lainnya, seperti perpustakaan umum, kepolisian, tempat-tempat rekreasi dan pelayanan perumahan.

D. Pendekatan-pendekatan yang dapat digunakan

Konsep pemberdayaan yang diterapkan pada penyandang cacat disesuaikan dengan kebutuhannya. Ada beberapa pendekatan yang dapat digunakan untuk penanganan terhadap Penyandang Cacat, yaitu :

1. Destigmatisasi
Pendekatan ini berusaha untuk tidak memberikan stigma, dan bergiat untuk menghilangkan stigma yang diberikan kepada penyandang cacat.
2. Deisolasi
Pendekatan ini menghindari kegiatan yang akan mengisolasi penyandang cacat dari lingkungannya. Sehingga mereka dapat bersosialisasi dengan lingkungan.
3. Desensitifisasi
Pendekatan ini menitik beratkan untuk menghilangkan rasa sensiti/rendah diri atas kecacatan yang mereka derita.
4. Di sini dan saat ini (*here and now*)
Pendekatan ini menyesuaikan ruang dan waktu, dimana dan kapan pelayan sosial dapat dilaksanakan, sehingga sesuai dengan kebutuhan mereka.
5. Diversifikasi
Pendekatan ini mengupayakan untuk meningkatkan mentalitas kemandirian penyandang cacat, sehingga mereka mampu hidup dan mengembangkan potensi yang dimiliki serta menghindari ketergantungan peran orang lain.

6. Dedramatisasi

Pendekatan ini mencoba untuk meminimalisir bentuk hiperbola atas suatu masalah yang dialami oleh penyandang cacat.

7. Mengembangkan Empati, bukan Simpati

Pendekatan ini mengkedepankan rasa simpati untuk membantu para penyandang cacat untuk mengembangkan diri dan berdiri dalam kemandirian. Bukan di jaga secara berlebihan yang justru semakin membatasi ruang gerak mereka.

Pendekatan-pendekatan di atas dirasa sangat cocok untuk diterapkan dalam proses pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi penyandang cacat, karena sudah mencakup segala aspek pola yang dibutuhkan untuk melaksanakan praktik kerja pelayanan dan rehabilitasi.

Langkah-langkah tersebut, yang harus meliputi identifikasi dan penghapusan kendala serta halangan aksesibilitas, diberlakukan antara lain pada:

- a. Gedung-gedung, jalan-jalan, sarana transportasi, dan fasilitas dalam dan luar ruang lainnya, termasuk sekolah, perumahan, fasilitas medis, dan tempat kerja;
- b. Informasi, komunikasi, dan layanan lainnya, termasuk layanan elektronik dan layanan gawat darurat.

E. Hambatan-hambatan Akses bagi Kelompok Rentan

Aturan-aturan tentang aksesibilitas sebagaimana dikemukakan di atas dimaksudkan untuk menghilangkan berbagai hambatan yang merintangai para penyandang disabilitas untuk berpartisipasi aktif dalam berbagai kegiatan masyarakat termasuk untuk menikmati berbagai pelayanan publik yang tersedia bagi masyarakat. Di antara berbagai hambatan akses itu adalah hambatan arsitektural dan hambatan informasi dan komunikasi.

1. Hambatan Arsitektural

Hambatan arsitektural mempengaruhi tiga kategori disabilitas utama, yaitu:

- ✓ Disabilitas fisik, yang mencakup mereka yang menggunakan kursi roda, semi-ambulant, dan mereka yang memiliki hambatan manipulatoris yaitu kesulitan gerak otot;
- ✓ Disabilitas sensoris yang meliputi orang tunanetra dan tunarungu;
- ✓ Disabilitas intelektual (*tunagrahita*).

2. Hambatan Arsitektural bagi Pengguna Kursi Roda

Hambatan yang dihadapi oleh para pengguna kursi roda sebagai akibat dari desain arsitektural saat ini mencakup:

- ✓ Perubahan tingkat ketinggian permukaan yang mendadak seperti pada tangga atau parit.
- ✓ Tidak adanya pertautan landai antara jalan dan trotoar.
- ✓ Tidak cukupnya ruang untuk lutut di bawah meja atau wastapel.
- ✓ Tidak cukupnya ruang untuk berbelok, lubang pintu dan koridor yang terlalu sempit.
- ✓ Permukaan jalan yang renjul (misalnya karena adanya bebatuan) menghambat jalannya kursi roda.
- ✓ Pintu yang terlalu berat dan sulit dibuka.
- ✓ Tombol-tombol yang terlalu tinggi letaknya.

3. Masalah-masalah yang Dihadapi Penyandang Semi-ambulant

Semi-ambulant adalah tunadaksa yang mengalami kesulitan berjalan tetapi tidak memerlukan kursi roda. Hambatan arsitektural yang mereka hadapi antara lain mencakup:

- ✓ Tangga yang terlalu tinggi. Lantai yang terlalu licin. Bergerak cepat melalui pintu putar atau pintu yang menutup secara otomatis. Pintu lift yang menutup terlalu cepat.
- ✓ Tangga berjalan tanpa pegangan yang bergerak terlalu cepat.

4. Hambatan Arsitektural bagi Orang Tunanetra

Yang dimaksud dengan tunanetra dalam tulisan ini adalah mereka yang tidak memiliki penglihatan sama sekali

(*totally blind*) hingga mereka yang masih memiliki sisa penglihatan tetapi tidak cukup baik untuk dapat membaca tulisan biasa berukuran 12 point dalam keadaan cahaya normal meskipun sudah dibantu dengan kaca mata (*low vision*). Kesulitan-kesulitan yang dihadapi para tunanetra sebagai akibat dari desain arsitektural selama ini antara lain:

- ✓ Tidak adanya petunjuk arah atau ciri-ciri yang dapat didengar atau dilihat dengan penglihatan terbatas yang menunjukkan nomor lantai pada gedung-gedung bertingkat.
- ✓ Rintangan-rintangan kecil seperti jendela yang membuka ke luar atau papan reklame yang dipasang di tempat pejalan kaki.
- ✓ Cahaya yang menyilaukan atau terlalu redup.
- ✓ Lift tanpa petunjuk taktual (dapat diraba) untuk membedakan bermacam-macam tombol, atau petunjuk suara untuk menunjukkan nomor lantai.

5. Masalah yang Dihadapi Orang Tunarungu

Para tunarungu tidak mungkin dapat memahami pengumuman melalui pengeras suara di bandara atau terminal angkutan umum. Mereka juga mengalami kesulitan membaca bibir di auditorium dengan pencahayaan yang buruk, dan mereka mungkin tidak dapat mendengar bunyi tanda bahaya. Kesulitan Orang Tunagrahita Para penyandang disabilitas intelektual akan mengalami kesulitan mencari jalan di dalam lingkungan baru jika di sana tidak terdapat petunjuk jalan yang jelas dan baku. Oleh karena itu, penambahan rambu-rambu atau petunjuk lingkungan lainnya seyogyanya menggunakan format yang sudah dibakukan.

6. Konflik Kepentingan Antar Berbagai Kategori Disabilitas

Sebagaimana dapat dilihat dari bagian-bagian terdahulu, satu Kategori disabilitas mungkin mempunyai kebutuhan Aksesibilitas yang berbeda dari Kategori disabilitas lainnya. Di samping itu, terdapat variasi individual di dalam setiap Kategori disabilitas dan terdapat

sejumlah besar orang yang menyandang disabilitas ganda. Oleh karena itu, sulit untuk menentukan suatu kriteria desain arsitektural yang dapat memuaskan semua penyandang disabilitas. Karena keterbatasan-keterbatasan yang ada pada kursi roda serta terbatasnya kapabilitas FISIK Pengguna kursi roda, Maka sering terdapat situasi di mana Tuntutan orang non-disabilitas dan semiambulant berbeda dari Tuntutan para Pengguna kursi roda Sehubungan Dengan sirkulasi vertikal (turun/naiknya permukaan lahan), licin/kasarnya permukaan lantai, keluasan ruangan, aktivitas sanitasi, lokasi tombol lampu dan lift.

Misalnya, bagi penyandang semi-ambulant, tangga tangga yang dirancang secara teliti akan lebih memudahkan daripada permukaan landai. Permukaan lantai yang rata dan licin akan sangat baik BAGI Pengguna kursi roda tetapi berbahaya BAGI orang semi-ambulant jika basah. Meskipun Pengguna kursi roda jumlahnya kecil dibandingkan Dengan kelompok penyandang disabilitas lainnya, namun implikasinya BAGI perancang bangunan dalam banyak hal paling besar.

7. Hambatan Informasi dan Komunikasi

Tidak tersedianya informasi dalam format yang aksesibel di tempat-tempat penyelenggaraan pelayanan publik akan merupakan hambatan tambahan bagi para penyandang disabilitastertenru. Bagi orang-orang tunanetra, format yang aksesibel untuk informasi tertulis adalah Braille, rekaman audio, tulisan besar (*bagi low vision*), format elektronik atau bantuan pembaca.

Orang tunarungu akan mengalami kesulitan bila dihadapkan pada informasi auditer. Informasi itu dapat menjadi aksesibel apabila disertai dengan informasi tertulis atau penyelenggara pelayanan publik dapat menyediakan petugas yang terampil bahasa isyarat.

Istilah “Individu Berkebutuhan Khusus” adalah suatu istilah yang diterjemahkan dari bahasa Inggris “Individuals with Special Needs.” Di Indonesia, istilah ini kurang umum digunakan oleh masyarakat umum jika dibandingkan dengan istilah “disabilitas”. Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2016, disabilitas didefinisikan sebagai setiap individu yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik dalam jangka waktu yang lama, sehingga individu tersebut mungkin menghadapi hambatan dan kesulitan dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya serta berpartisipasi secara penuh dan efektif dalam masyarakat bersama dengan warga negara lainnya, dengan memegang teguh prinsip kesetaraan hak.

Dengan kata lain, disabilitas merujuk kepada kondisi seseorang yang memiliki berbagai keterbatasan yang mungkin melibatkan aspek fisik, kecerdasan, mental, atau sensorik, dan kondisi ini bisa berlangsung dalam jangka waktu yang panjang. Dalam konteks ini, penting untuk memahami bahwa individu yang memiliki disabilitas tetap memiliki hak yang sama dengan individu lainnya dan harus diberikan dukungan dan aksesibilitas agar mereka dapat berpartisipasi sepenuhnya dalam masyarakat.

Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)

Anak berkebutuhan khusus adalah istilah yang merujuk kepada anak-anak yang menghadapi tantangan atau kelainan dalam perkembangan mereka sehingga memerlukan pendekatan dan perhatian yang khusus dalam proses pembelajaran dan perkembangannya. Kelainan ini dapat bervariasi mulai dari gangguan fisik, masalah psikis, hingga hambatan dalam perkembangan sosial dan emosional.

Terminologi yang digunakan untuk menyebut anak-anak ini dapat bervariasi di berbagai negara dan budaya. Di beberapa tempat, mereka disebut sebagai “anak dengan disabilitas” karena keterbatasan yang mereka hadapi dapat mencakup berbagai aspek, baik fisik maupun psikis. Istilah ini mencerminkan keragaman kondisi yang dapat mempengaruhi anak-anak tersebut.

Selain istilah “anak berkebutuhan khusus” atau “anak dengan disabilitas,” ada pula istilah lain yang digunakan untuk merujuk kepada mereka, seperti “anak luar biasa” atau “anak cacat.” Semua istilah ini bertujuan untuk menggambarkan keunikan dan kebutuhan khusus yang dimiliki oleh anak-anak ini, serta untuk menekankan pentingnya memberikan dukungan, bimbingan, dan perawatan yang sesuai agar mereka dapat mencapai potensi penuh mereka dalam kehidupan.

Penting untuk diingat bahwa setiap anak berkebutuhan khusus memiliki kebutuhan yang berbeda-beda, dan pendekatan pendidikan dan dukungan yang diberikan harus disesuaikan dengan kebutuhan individu mereka. Hal ini memerlukan kerja sama antara keluarga, pendidik, ahli kesehatan, dan masyarakat secara luas agar anak-anak berkebutuhan khusus dapat mengatasi tantangan mereka dan berkembang secara optimal dalam lingkungan yang inklusif.

Adapun pengertian lain menyatakan bahwa anak berkebutuhan khusus bersinggungan dengan perihal abnormalitas. Dalam hal ini terdapat penundaan tumbuh kembang yang biasanya tampak di usia balita seperti baru bisa berjalan di usia 3 tahun. Hal lain yang menjadi dasar anak tergolong berkebutuhan khusus yaitu ciri-ciri tumbuh-kembang anak yang tidak muncul (*absent*) sesuai usia perkembangannya seperti belum mampu mengucapkan satu katapun di usia 3 tahun, atau terdapat penyimpangan tumbuh-kembang seperti perilaku *echolalia* atau membeo pada anak autisme.

Pengertian anak berkebutuhan khusus merupakan suatu pandangan yang erat kaitannya dengan pemahaman mengenai abnormalitas dalam proses perkembangan anak. Ini menyoroti situasi di mana seorang anak mengalami keterlambatan dalam

tumbuh kembangnya, biasanya dapat dilihat pada tahap-tahap awal kehidupannya, terutama saat masih berusia balita. Salah satu contoh konkret yang dapat diambil adalah ketika seorang anak baru mulai bisa berjalan pada usia yang jauh lebih tua daripada mayoritas anak sebaya, seperti mencapai usia 3 tahun. Ini bisa menjadi petunjuk awal bahwa ada sesuatu yang berbeda dalam perkembangan fisiknya yang memerlukan perhatian lebih.

Selain dari segi kemampuan motorik, anak juga dapat dikategorikan sebagai berkebutuhan khusus jika ciri-ciri perkembangannya yang seharusnya muncul sesuai dengan usianya tidak terlihat atau "absent." Misalnya, ketika seorang anak belum mampu mengucapkan satu kata pun pada usia 3 tahun, padahal biasanya anak-anak sebaya mereka sudah mulai membangun kemampuan berbicara. Kondisi seperti ini mungkin menunjukkan adanya potensi masalah perkembangan yang perlu dievaluasi lebih lanjut.

Penting untuk diingat bahwa setiap anak adalah individu yang unik, dan perkembangannya dapat berlangsung dengan beragam kecepatan dan cara. Namun, dalam kasus anak berkebutuhan khusus, pemahaman terhadap tanda-tanda awal ini sangat penting. Ini bisa menjadi langkah awal untuk mencari bantuan profesional, seperti dokter spesialis anak atau terapis perkembangan, yang dapat memberikan evaluasi lebih mendalam dan bimbingan yang sesuai guna membantu anak mengatasi tantangan perkembangannya. Intervensi dini dan perencanaan pendidikan yang tepat dapat memiliki dampak yang signifikan pada kemajuan anak berkebutuhan khusus dan membantu mereka mencapai potensi maksimal dalam kehidupan mereka.

Selain penundaan dalam perkembangan, adanya penyimpangan tumbuh kembang juga merupakan dasar untuk mengklasifikasikan seorang anak sebagai berkebutuhan khusus. Penyimpangan ini dapat mencakup berbagai hal, seperti perilaku echolalia atau membeo pada anak yang memiliki spektrum gangguan autisme. Echolalia adalah kondisi di mana anak mengulang-ulang kata atau frase yang diucapkan oleh

orang lain, sementara membeo adalah pengulangan suara-suara atau kata-kata tanpa makna yang sering kali terdengar monoton.

Penting untuk diingat bahwa setiap anak berkebutuhan khusus adalah individu yang unik dengan kebutuhan yang khusus pula. Oleh karena itu, penting untuk melakukan evaluasi yang cermat terhadap perkembangan anak dan berkomunikasi dengan para profesional kesehatan dan pendidikan untuk memastikan bahwa anak-anak ini mendapatkan dukungan yang sesuai dengan kondisi mereka. Upaya early intervention atau intervensi dini juga seringkali sangat penting untuk membantu anak berkebutuhan khusus mengatasi tantangan perkembangan mereka dan mencapai potensi penuh mereka dalam kehidupan.

A. Kebutuhan Khusus Pada Permasalahan Fisik**1. Disabilitas**

Menurut WHO, disabilitas adalah suatu ketidakmampuan melaksanakan suatu aktifitas/kegiatan tertentu sebagaimana layaknya orang normal, yang disebabkan oleh kondisi kehilangan atau ketidakmampuan baik psikologis, fisiologis maupun kelainan struktur atau fungsi anatomis.

Sekitar 15 dari 100 orang di dunia menyandang disabilitas. Antara 2-4 dari 100 orang mengalami disabilitas berat (World Report on Disability, WHO 2011). Dengan meningkatnya usia harapan hidup terdapat kecenderungan meningkatnya penyandang disabilitas, apalagi jika disertai pelayanan kesehatan yang kurang memadai. Terjadinya disabilitas juga dapat disebabkan penyakit dan kondisi kesehatan tertentu, bencana alam, kecelakaan, dan penyebab lainnya. Perhatian dunia terhadap hak-hak penyandang disabilitas tercermin dalam Resolusi Nomor A/61/106 Majelis Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa mengenai Convention on the Rights of Persons with Disabilities (Konvensi tentang Hak-Hak Penyandang Disabilitas) pada tanggal 13 Desember 2006. Resolusi tersebut memuat hak-hak penyandang disabilitas dan menyatakan akan mengambil langkah-langkah untuk menjamin pelaksanaan konvensi tersebut. Untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang disabilitas, dan memberikan dukungan dalam upaya meningkatkan martabat, hak serta kesejahteraan para penyandang disabilitas, tanggal 3 Desember dinyatakan sebagai Hari Disabilitas Internasional (International Day of Persons with Disabilities, IDPWD) pada tahun 1992 oleh Majelis Umum PBB.

Indonesia juga memiliki Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas yang

menggantikan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1997 tentang Penyandang Cacat yang dipandang belum berperspektif hak asasi manusia, lebih bersifat belas kasihan dan pemenuhan hak penyandang disabilitas masih dinilai sebagai masalah sosial yang kebijakan pemenuhan haknya baru bersifat jaminan sosial, rehabilitasi sosial, bantuan sosial, dan peningkatan kesejahteraan sosial. Penyandang disabilitas seharusnya mendapatkan kesempatan yang sama dalam upaya mengembangkan dirinya melalui kemandirian sebagai manusia yang bermartabat. Sesuai undang-undang tersebut, definisi penyandang disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak. Ragam penyandang disabilitas meliputi penyandang disabilitas fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik, yang dapat dialami secara tunggal, ganda, atau multi dalam jangka waktu lama yang ditetapkan oleh tenaga medis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Ciri-ciri Penyandang Disabilitas

- a. Penyandang Cacat Fisik, yaitu individu yang mengalami kelainan kerusakan fungsi organ tubuh dan kehilangan organ sehingga mengakibatkan gangguan fungsi tubuh. Misalnya gangguan penglihatan, pendengaran, dan gerak.
- b. Penyandang Cacat Mental, yaitu individu yang mengalami kelainan mental dan atau tingkah laku akibat bawaan atau penyakit. Individu tersebut tidak bisa mempelajari dan melakukan perbuatan yang umum dilakukan orang lain (normal), sehingga menjadi hambatan dalam melakukan kegiatan sehari-hari.
- c. Penyandang Cacat Fisik dan Mental, yaitu individu yang mengalami kelainan fisik dan mental sekaligus atau cacat ganda seperti gangguan pada fungsi tubuh, penglihatan, pendengaran dan kemampuan berbicara serta mempunyai kelainan mental atau tingkah laku, sehingga yang

bersangkutan tidak mampu melakukan kegiatan sehari-hari selayaknya.

3. Klasifikasi Penyandang Disabilitas

Menurut UU No. 4 Tahun 1997 tentang Penyandang Cacat, berbagai faktor penyebab serta permasalahan kecacatan, maka jenis-jenis kecacatan dapat di kelompokkan sebagai berikut :

a. Penyandang Cacat Fisik

1) Tuna Netra

Berarti kurang penglihatan. Keluarbiasaannya ini menuntut adanya pelayanan khusus sehingga potensi yang dimiliki oleh para tuna netra dapat berkembang secara optimal.

2) Tuna Rungu/Wicara

Tuna Rungu, ialah individu yang mengalami kerusakan alat atau organ pendengaran yang menyebabkan kehilangan kemampuan menerima atau menangkap bunyi serta suara. Sedangkan Tuna Wicara, ialah individu yang mengalami kerusakan atau kehilangan kemampuan berbahasa, mengucapkan kata-kata, ketepatan dan kecepatan berbicara, serta produksi suara.

3) Tuna Daksa

Secara harfiah berarti cacat fisik. Kelompok tuna daksa antara lain adalah individu yang menderita penyakit epilepsy (ayan), kelainan tulang belakang, gangguan pada tulang dan otot, serta yang mengalami amputasi.

b. Penyandang Cacat Mental

1) Tuna Laras

Dikelompokkan dengan anak yang mengalami gangguan emosi. Gangguan yang muncul pada individu yang berupa gangguan perilaku seperti suka menyakiti diri sendiri, suka menyerang teman, dan lainnya.

2) Tuna Grahita

Sering dikenal dengan cacat mental yaitu kemampuan mental yang berada di bawah normal. Tolak ukurnya adalah tingkat kecerdasan atau IQ. Tuna grahita dapat dikelompokkan sebagai berikut :

c. Penyandang Cacat Mental Eks Psikotik:

- ✓ Eks psikotik penderita gangguan jiwa, sering mengganggu.
- ✓ Kadang masih mengalami kelainan tingkah laku.

d. Penyandang Cacat Mental Retardasi :

✓ Tuna Grahita Ringan (Debil)

Tampang dan fisiknya normal, mempunyai IQ antara kisaran 50 s/d 70. Mereka juga termasuk kelompok mampu didik, mereka masih bisa dididik (diajarkan) membaca, menulis dan berhitung, anak tunagrahita ringan biasanya bisa menyelesaikan pendidikan setingkat kelas IV SD Umum.

✓ Tuna Grahita Sedang (Embisil)

Tampang atau kondisi fisiknya sudah dapat terlihat, tetapi ada sebagian anak tuna grahita yang mempunyai fisik normal. Kelompok ini mempunyai IQ antara 30 s/d 50. Mereka biasanya menyelesaikan pendidikan setingkat kelas II SD Umum.

✓ Tuna Grahita Berat (Idiot)

Kelompok ini termasuk yang sangat rendah intelegensinya tidak mampu menerima pendidikan secara akademis. Anak tunagrahita berat termasuk kelompok mampu rawat, IQ mereka rata-rata 30 kebawah. Dalam kegiatan sehari-hari mereka membutuhkan bantuan orang lain.

4. Penyandang Cacat Fisik dan Mental (Ganda)

Faktor Penyebab Disabilitas

a. Penyandang Cacat Fisik :

1) Tuna Netra

✓ Masa Prenatal :

- Akibat penyakit campak Jerman. Jika menyerang ibu yang sedang hamil 1-3 bulan,

besar kemungkinan bayinya lahir dalam keadaan tuna netra.

- Akibat penyakit Syphilis, bayi yang ada dalam kandungan kemungkinan terlahir dengan keadaan tuna netra.
 - Akibat kecelakaan, keracunan obat/zat kimia, sinar laser, minuman keras yg mengakibatkan kerusakan janin khususnya pada bagian mata.
 - Infeksi virus Rubella, toxoplasmosis.
 - Malnutrisi berat pada tahap embrional minggu ke 3 sampai ke 8.
- ✓ Masa Natal :
- Kerusakan mata atau syaraf mata pada saat proses kelahiran. Terjadi karena proses kelahiran yang sulit, sehingga bayi harus keluar dengan bantuan alat (vakum).
 - Ibu menderita penyakit Gonorrhoe, sehingga kuman gonococcus (GO) menular pada bayi saat kelahiran.
 - Retrolenta Fibroplasia yang disebabkan karena bayi lahir sebelum waktunya, sehingga diberikan konsentrasi oksigen yang tinggi dalam inkubator.
- ✓ Masa Perkembangan :
- Kekurangan vitamin A.
 - DM, menyebabkan kelainan retina.
 - Darah tinggi ; pandangan rangkap/kabur.
 - Stroke ; kerusakan syaraf mata.
 - Radang kantung air mata, radang kelenjar kelopak mata, hemangiona, retinoblastoma, efek obat/zat kimiawi.

2) Tuna Rungu

✓ Masa Prenatal :

- Salah satu dari orang tua penderita merupakan pembawa sifat abnormal.

- Ibu yang sedang mengandung mengalami sakit pada masa 3 bulan pertama kehamilan, yaitu pada masa pembentukan ruang telinga.
 - Keracunan obat-obatan.
 - ✓ Masa Natal :
 - Kesulitan pada saat melahirkan, sehingga harus dibantu oleh beberapa alat.
 - Kelahiran prematur.
 - ✓ Masa Perkembangan :
 - Ketulian karena terjadinya infeksi, difteri, dan morbili.
 - Karena kecelakaan yang mengakibatkan rusaknya alat pendengaran bagian dalam.
- 3) Tuna Daksa
- ✓ Masa Prenatal :
 - Anoxia prenatal, disebabkan pemisahan bayi dari placenta, penyakit anemia, kondisi jantung yang gawat, shock, percobaan aborsus.
 - Gangguan metabolisme pada ibu.
 - Kromosom, gen yang tidak sempurna.
 - Pembelahan sel telur, sperma yang kualitasnya buruk.
 - ✓ Masa Natal :
 - Kesulitan saat persalinan karena letak bayi sungsang, atau pinggul ibu terlalu kecil.
 - Pendarahan pada otak saat kelahiran.
 - Kelahiran prematur.
 - Gangguan pada placenta yang dapat mengurangi oksigen sehingga mengakibatkan terjadinya anorexia.
 - ✓ Masa Perkembangan :
 - Faktor penyakit ; meningitis, radang otak, diptheri, partusis dll
 - Faktor kecelakaan.
 - Pertumbuhan tubuh/tulang yang tidak sempurna.

b. Penyandang Cacat Mental :

1) Tuna Laras

✓ Masa Prenatal :

- Disfungsi kelenjar endokrin dapat mempengaruhi gangguan tingkah laku.
- Berupa kelainan atau kecacatan baik tubuh maupun sensoris yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang.

✓ Masa Natal:

✓ Masa Perkembangan :

- Setiap memasuki perkembangan baru, individu dihadapkan pada berbagai tantangan atau krisis emosi.

2) Tuna Grahita

✓ Masa Prenatal :

- Infeksi Rubella (cacar Jerman), Rubella telah menggantikan sifilis sebagai penyebab utama tunagrahita yang disebabkan oleh infeksi maternal.
- Penyakit inklusi sitomegalik, anak-anak dengan tunagrahita dari penyakit ini seringkali memiliki klasifikasi serebral, mikrosefali, atau hidrocefalus.
- Sifilis, sifilis pada wanita hamil dahulu merupakan penyebab utama berbagai perubahan neuropatologis pada keturunannya, termasuk tuna grahita.
- Toxoplasmosis, dapat ditransmisikan dari ibu kepada janinnya.
- Herpes simpleks, dapat ditransmisikan transplasental, walaupun cara yang paling sering adalah selama kelahiran.
- Sindroma AIDS, banyak janin dari ibu dengan AIDS tidak pernah cukup bulan karena terjadi lahir mati dan abortus spontan.

- Gejala putus zat pada bayi adalah iritabilitas, hipertonia, tremor, muntah, tangisan dengan nada tinggi, dan kelainan pola tidur.
 - ✓ Masa Natal :
 - Disebabkan oleh kejadian yang terjadi saat kelahiran adalah luka-luka pada saat kelahiran, sesak nafas (asphyxia), dan lahir prematur.
 - ✓ Masa Perkembangan :
 - Penyakit-penyakit akibat infeksi misalnya; meningitis (peradangan pada selaput otak) dan problema nutrisi (kekurangan gizi, misalnya kekurangan protein yang diderita bayi dan awal masa kanak-kanak), cedera kepala yang disebabkan karena kendaraan bermotor yang dapat menyebabkan kecacatan mental.
- c. Penyandang Cacat Fisik dan Mental (Ganda) :
- 1) Tuna Ganda
- ✓ Masa Prenatal :
 - Ketidaknormalan kromosom komplikasi-komplikasi pada anak dalam kandungan ketidakcocokan Rh infeksi pada ibu yang kekurangan gizi pada saat sedang mengandung, serta terlalu banyak mengkonsumsi obat dan alkohol.
 - ✓ Masa Natal :
 - Kelahiran prematur dan kekurangan oksigen
 - Terdapat luka pada otak saat kelahiran.
 - ✓ Masa Perkembangan :
 - Kepala mengalami kecelakaan kendaraan, jatuh, dan mendapat pukulan atau siksaan.
 - Anak tidak dirawat dengan baik, keracunan makanan atau penyakit tertentu yang sama, sehingga dapat berpengaruh terhadap otak (meningitis atau *encephalities*).

5. Kelainan Genetik

Disabilitas intelektual merupakan suatu kelainan yang multifaktorial, bisa faktor keturunan (disabilitas intelektual genetik) dan mungkin juga tidak diketahui (disabilitas intelektual simpleks). Keduanya ini juga dinamakan disabilitas intelektual primer. Disabilitas intelektual sekunder disebabkan faktor-faktor dari luar yang diketahui dan faktor-faktor ini mempengaruhi otak mungkin pada waktu pranatal, perinatal atau postnatal.

Salah satu penyebab disabilitas intelektual adalah genetik. Kelainan kromosom sering menjadi penyebab keterbelakangan mental dan sering kali berkaitan dengan kelainan fisik lainnya. Kelainan genetik yang paling umum menyebabkan disabilitas intelektual adalah trisomi 21, yang menyebabkan sindrom down, penghapusan atau duplikasi dari ujung (*telomere*) kromosom dan sindrom fragile X.

Manusia normal memiliki 46 kromosom yang tersusun dalam 23 pasang. Dalam trisomi 21, anak yang terkena mewarisi tiga chromosome 21 ini.³ Selain itu ada beberapa hal yang harus diketahui oleh orang tua penderita disabilitas intelektual yang bukan merupakan faktor keturunan yaitu, masalah kehamilan, masalah selama proses persalinan, permasalahan setelah proses persalinan dan faktor sosial budaya. Orang tua dapat memperoleh informasi dari berbagai sumber yang ada, baik dengan cara konseling dengan para ahli, bertanya dan membaca. Anak dengan gangguan disabilitas intelektual membutuhkan penanganan dini dan intensif untuk membantu mengoptimalkan perkembangan anaknya.

Orang tua sangat berperan penting dalam mengetahui apa itu DI dan kelainan genetik yang merupakan salah satu penyebabnya untuk mencegah terjadinya keadaan yang lebih buruk. Hendaknya orang tua khususnya ibu, yang memiliki peran untuk mengelola rumah tangga dirumah, memiliki pengetahuan yang cukup tentang DI, apakah DI disebabkan oleh kelainan genetik atau karena faktor lainnya. Kelainan

genetik penyebab DI tersebut bisa karena sindrom down dan kerusakan kromosom x (*fragile x syndrom*).

Dengan demikian, jika orang tua memiliki pengetahuan yang cukup mengenai DI serta segala bentuk penanganannya, maka anak-anak tersebut dapat terhindar dari kondisi yang lebih buruk lagi serta dapat memberikan dukungan dan edukasi baik untuk anak maupun keluarga. Penelitian mengenai pengetahuan masyarakat tentang genetik dan pemeriksaan genetik sudah banyak dilakukan karena kini pengaruh faktor genetik terhadap suatu penyakit semakin banyak ditemukan. Di kemudian hari diperkirakan bahwa genetik akan lebih banyak berperan dalam praktik kedokteran klinis, misalnya sebagai sarana pemeriksaan rutin untuk diagnosis, pencegahan, memprediksi terjadinya suatu penyakit, dan membantu intervensi untuk pencegahan awal.^{48,49} Oleh karena itu, pengetahuan mengenai genetik dan faktor-faktor yang mempengaruhinya sangat penting untuk diketahui masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan.

6. Sindrom Angelman

Salah satu penyebab disabilitas akibat kelainan genetik adalah sindrom Angelman. Anak dengan sindrom Angelman adalah penyandang disabilitas dengan perilaku yang unik, yaitu mereka tampak sering tersenyum, tertawa, dan selalu riang. Siapa sangka senyuman mereka adalah salah satu bentuk kelainan genetik yang dialami.

Sindrom ini sudah diperdebatkan sejak tahun 1965, namun baru tahun 1997 ditemukan bahwa kelainan genetiklah yang sebenarnya menjadi penyebab disabilitas. Manusia memiliki 22 pasang kromosom autosom dan 1 pasang kromosom seks. Masing-masing pasang adalah gabungan kromosom dari ayah dan ibu. Kromosom sebenarnya adalah serangkaian DNA, dan kelompok fungsional DNA disebut gen. Sindrom Angelman disebabkan oleh mutasi gen UBE3A yang terdapat di kromosom ke-15. Lokasi tepatnya adalah di regio q12 dari kromosom 15.

- ✓ Hilangnya regio q12 pada kromosom 15 dari ibu sehingga gen UBE3A tidak ditemukan.
- ✓ Diturunkannya sepasang kromosom 15 dari ayah sehingga tidak ada kromosom 15 dari ibu. Walaupun gen UBE3A tetap ada, namun kromosom 15 yang keduanya berasal dari ayah tidak memiliki kecocokan sehingga ekspresi gen ini menjadi nonaktif.
- ✓ Imprinting defect, di mana kromosom 15 dari ibu malah menunjukkan sinyal paternal sehingga ekspresi gen juga nonaktif.
- ✓ Mutasi gen UBE3A, yaitu perubahan pada gen UBE3A sendiri sehingga menyebabkan terganggunya fungsi.

7. Gejala sindrom Angelman

Disabilitas akibat sindrom Angelman biasanya baru muncul ketika anak berusia 2-5 tahun. Berdasarkan konsensus tahun 2005, berikut gejala sindrom Angelman yang mungkin ditemukan berdasarkan kasus-kasus penyakit ini. Keterlambatan perkembangan dengan gangguan fungsi berat. Gangguan perkembangan kognitif biasanya mulai tampak dalam 1 tahun pertama. Rata-rata perkembangan kognitif anak akan berhenti di usia 24-30 bulan.

Kelainan gerak dan keseimbangan: berupa ataksia (ketidakmampuan mengontrol otot) atau tremor (gemetar). Kelainan gerak mungkin tidak terlalu jelas, tampak sebagai ketidakseimbangan, kecerobohan, atau seperti hentakan.

Perilaku yang unik: anak dengan sindrom Angelman tampak selalu bahagia, sering tersenyum dan tertawa, mudah senang, tampak hiperaktif, seringkali disertai gerakan menepuk-nepuk atau melambaikan tangan. Gangguan bicara: tidak mampu berkomunikasi verbal, atau hanya sedikit menggunakan kata-kata. Kemampuannya untuk berkomunikasi nonverbal lebih baik.

Pada sebagian besar kasus ditemukan:

- ✓ Ketidakseimbangan pertumbuhan lingkaran kepala sehingga kepala tampak kecil (mikrosefali) ketika usia 2 tahun.

- ✓ Kejang, dimulai di bawah usia 3 tahun. Kejang terus terjadi seumur hidup, tapi serangan berkurang seiring bertambahnya usia.

Tanda-tanda lain yang dapat muncul:

- ✓ Kepala bagian belakang datar
- ✓ Lidah menjulur, dapat disertai dengan kesulitan menelan atau menghisap
- ✓ Masalah dalam pemberian makan
- ✓ Mulut yang lebar dan gigi-geligi tampak reggang
- ✓ Mata juling
- ✓ Pola tidur terganggu dengan kebutuhan tidur yang sedikit
- ✓ Ketertarikan terhadap air

Anak dengan sindrom Angelman termasuk dalam penyandang disabilitas yang mengharuskan mereka untuk bergantung pada orang lain. Dukungan dari keluarga dan lingkungan sangatlah penting, agar mereka dapat hidup dengan baik.

8. Down Syndrome

Sindrom Down adalah kelainan genetik yang disebabkan ketika pembelahan sel menghasilkan bahan genetik tambahan dari kromosom 21. Sindrom down menyebabkan penampilan wajah yang khas, cacat intelektual, keterlambatan perkembangan, dan dapat terkait dengan tiroid atau penyakit jantung.

Program intervensi dini bersama tim terapis dan pendidik khusus yang dapat mengobati situasi spesifik setiap anak akan membantu mengelola sindrom Down.

9. Gejala Down Syndrome

- Mempunyai wajah yang rata (*flattened face*)
- Mempunyai kepala yang kecil
- Mempunyai leher yang pendek
- Mempunyai lidah yang cenderung terjulur ke luar
- Mata terlihat sipit
- Mempunyai telinga yang kecil atau bentuknya tidak biasa
- Mempunyai kekuatan (tonus) otot yang kurang

- Tangan dengan 1 garis tangan melintang yang tampak menonjol (*single palmar crease*) dan jari-jari pendek
 - Postur tubuh yang pendek
- Penderita Sindrom Down mengalami keterlambatan dalam aspek motorik kasar, motorik halus, bahasa dan kepribadian sosial, serta ketidakmampuan untuk membuat frasa yang bermakna setelah 24 bulan menurut acuan perkembangan Denver. Sebagian penderita dapat mengalami masalah kesehatan seperti kecacatan pada jantung.

10. Penyebab sindrom down

Pembelahan sel yang abnormal yang melibatkan kromosom 21 terjadi pada penyakit Sindrom Down. Adanya gangguan pembelahan kromosom 21 tersebut menyebabkan munculnya “tambahan” kromosom, sehingga penderita Sindrom Down memiliki jumlah kromosom berlebih dibandingkan orang normal. Penyebab kelainan pembelahan kromosom tersebut tidak diketahui. Berikut ini adalah tiga variasi genetik yang dapat menyebabkan penyakit Sindrom Down:

- a. Trisomi 21, 95% pada kasus Sindrom Down disebabkan oleh trisomi 21. Penderita Sindrom Down dengan trisomi 21 mempunyai 3 salinan kromosom 21, di mana seharusnya hanya mempunyai 2 salinan kromosom 21. Hal ini disebabkan oleh pembelahan sel yang abnormal ketika pembentukan awal pada janin.
- b. Mosaic Down Syndrome (Sindrom Down Mosaik), Pada kasus *Mosaic Down Syndrome*, orang tersebut hanya punya beberapa sel dengan salinan berlebih pada kromosom 21. Hal ini disebabkan oleh pembelahan sel yang abnormal pada saat fertilisasi.
- c. Translocation Down Syndrome (Sindrom Down Translokasi), *Translocation Down Syndrome* terjadi ketika sebagian kromosom 21 menempel dengan kromosom lain sebelum atau saat pembuahan.

Penderita mempunyai 2 salinan kromosom 21 namun juga mempunyai bahan genetik tambahan dari kromosom 21 yang menempel dengan kromosom lain.

Beberapa faktor risiko dari penyakit Sindrom Down, antara lain:

- Usia saat Kehamilan. Risiko seorang wanita mengandung anak dengan Sindrom Down meningkat pada ibu yang hamil setelah usia 35 tahun. Namun, banyak juga anak-anak dengan Sindrom Down dilahirkan oleh wanita di bawah usia 35 tahun.
- Menjadi pembawa gen Sindrom Down Translokasi. Pria maupun wanita dapat menjadi pembawa gen Sindrom Down translokasi dan menurunkan ke anaknya.
- Mempunyai anak yang menderita Sindrom Down. Orangtua yang mempunyai anak dengan Sindrom Down dan orangtua yang membawa gen Sindrom Down translokasi memiliki risiko untuk mempunyai anak dengan Sindrom Down lagi. Dibutuhkan pakar genetik untuk konsultasi dan menilai risiko Sindrom Down pada anak selanjutnya.

11.Sotos Syndrome

Sotos Syndrome atau sindrom Sotos adalah salah satu penyebab disabilitas intelektual yang ditemukan oleh John Sotos. Gangguan ini merupakan kelainan genetik yang dibahas sejak 1964. gangguan ini ditandai dengan pertumbuhan berlebihan sebelum dan sesudah kelahiran. Sindrom sotos pada anak dapat dideteksi ketika anak memasuki usia 2 hingga 3 tahun masa pertumbuhannya. Ini gejala yang terlihat ketika anak mengalami sindrom sotos, yaitu sebagai berikut:

- **Memiliki Wajah yang Khas**

Anak dengan sindrom sotos dapat terlihat dari perbedaan wajah yang khas jika dibandingkan dengan pertumbuhan dan perkembangan anak lainnya. Anak dengan sindrom sotos memiliki hidung yang terlihat lebih datar, dan lebih

dominan pada wajah berbentuk panjang sehingga terlihat sempit dan kecil. Dahi anak sindrom sotos juga lebih lebar atau lebih tinggi. Uniknya, anak dengan sindrom sotos memiliki pipi yang selalu berwarna kemerahan.

- **Ukuran Kepala yang Berbeda**

Biasanya, anak dengan sindrom sotos memiliki ukuran kepala lebih besar jika dibandingkan dengan anak pada usianya. Kelainan ini dikenal dengan istilah makrosefali.

- **Gangguan Kesehatan**

Sindrom sotos dapat berpengaruh pada kesehatan anak-anak. Selain pertumbuhan fisik yang berlebihan, sindrom sotos dapat menyebabkan gangguan pada beberapa organ tubuh seperti ginjal maupun saluran kemih. Ketidaknormalan saluran kemih pada anak yang mengalami sindrom sotos tentu mengganggu kesehatan. Tentu jika tidak segera diatasi dan ditangani dengan baik, komplikasi penyakit terkait saluran kemih akan berkembang. Begitu juga dengan gangguan pada ginjal anak. Pada anak wanita, kemungkinan mengalami gangguan kehamilan ketika sudah dewasa.

- **Masalah Perilaku**

Kebanyakan, anak-anak dengan sindrom sotos mengalami masalah pada perilakunya. Hal ini disebabkan perubahan hormon pada kesehatannya. Anak dengan sindrom sotos berperilaku lebih aktif jika dibandingkan anak lainnya. Bahkan tindakan dan tingkah lakunya cenderung hiperaktif. Tidak hanya itu, anak-anak dengan sindrom sotos juga lebih mudah merasa takut dan mudah sekali untuk tantrum atau mengamuk.

12. Williams Syndrome

Williams syndrome atau sindrom Williams adalah penyakit genetik langka yang menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak. Sindrom Williams biasanya ditandai dengan adanya kelainan pada wajah, pembuluh darah, dan gangguan pertumbuhan pada anak.

Penyebab

Diketahui, bayi dengan sindrom William lahir tanpa gen tertentu. Gejala yang mereka miliki tergantung pada gen yang hilang. Misalnya, seseorang yang lahir tanpa gen yang disebut ELN akan memiliki masalah jantung dan pembuluh darah. Gen-gen tersebut biasanya hilang dalam sperma atau sel telur sebelum mereka bertemu untuk membentuk bayi. Dalam sejumlah kasus, bayi mewarisi penghapusan genetik dari orang tua dengan kondisi tersebut, tetapi pada umumnya kondisi itu merupakan kelainan acak pada gen.

Gejala

Sindrom Williams dapat menyebabkan gejala di berbagai bagian tubuh, seperti wajah, jantung, dan organ lainnya. Hal ini juga dapat memengaruhi kemampuan anak untuk belajar. Selain itu, anak dengan sindrom Williams memiliki disebutkan memiliki fitur wajah unik, seperti dahi lebar, jembatan hidung rata, hidung pendek dengan ujung besar, mulut besar dengan bibir penuh, dagu kecil, gigi kecil dan berjarak jauh, gigi yang hilang atau bengkok, mata tidak rata, ada lipatan menutupi sudut mata, dan pola starburst putih disekitar iris atau bagian berwarna pada mata.

13.Hak-Hak Anak Penyandang Disabilitas

Anak Penyandang Disabilitas adalah anak yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berintegrasi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan anak lainnya berdasarkan kesamaan hak. Perlindungan Khusus Anak Penyandang Disabilitas adalah suatu bentuk perlindungan yang diterima oleh anak penyandang disabilitas untuk memenuhi hak-haknya dan mendapatkan jaminan rasa aman, terhadap ancaman yang membahayakan diri dan jiwa dalam tumbuh kembangnya. Setiap anak termasuk anak penyandang disabilitas berhak untuk tumbuh dan berkembang dan berhak untuk mendapatkan perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi,

maka diperlukan sebuah Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2017 tentang Perlindungan Khusus Bagi Anak Penyandang Disabilitas.

Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2017 tentang Perlindungan Khusus Bagi Anak Penyandang Disabilitas ditetapkan Menteri PPPA Yohana Yembise pada tanggal 2 Juni 2017. PermenPPPA 4 Tahun 2017 tentang Perlindungan Khusus Bagi Anak Penyandang Disabilitas diundangkan tanggal 14 Juli 2017 dalam Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 963 oleh Widodo Ekatjahjana, Dirjen Peraturan Perundang-Undangan Kemenkumham RI di Jakarta.

PermenPPPA 4 Tahun 2017 tentang Perlindungan Khusus Bagi Anak Penyandang Disabilitas ini mencabut Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 10 Tahun 2011 tentang Kebijakan Penanganan Anak Berkebutuhan Khusus (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 857).

Hak Penyandang Disabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) UU NOMOR 8 TAHUN 2016 TENTANG PENYANDANG DISABILITAS, anak penyandang disabilitas memiliki hak:

- a. Mendapatkan Pelindungan khusus dari Diskriminasi, penelantaran, pelecehan, eksploitasi, serta kekerasan dan kejahatan seksual;
- b. Mendapatkan perawatan dan pengasuhan keluarga atau keluarga pengganti untuk tumbuh kembang secara optimal;
- c. Dilindungi kepentingannya dalam pengambilan keputusan;
- d. Perlakuan anak secara manusiawi sesuai dengan martabat dan hak anak;
- e. Pemenuhan kebutuhan khusus;
- f. Perlakuan yang sama dengan anak lain untuk mencapai integrasi sosial dan pengembangan individu;

g. Mendapatkan pendampingan sosial.

Penyandang disabilitas rentan untuk dijadikan alat produksi yang murah, misalnya menjadi pekerja anak dan buruh perempuan yang selalu dibayangi tindakan pelanggaran HAM. Dalam kondisi itu, penyandang disabilitas rentan terkena tindakan diskriminatif ganda, yaitu ketika seorang penyandang disabilitas merupakan seorang anak, perempuan, dan lanjut usia. Oleh karena itu, kehidupan kelompok tersebut jauh lebih sulit. Menurut Jaka Anom Ahmad Yusuf Tanukusuma, secara umum diskriminasi ganda yang menimpa perempuan penyandang disabilitas disebabkan tiga faktor, yakni perilaku kultural, praktik dan tafsir agama, dan sistem di masyarakat maupun negara yang melupakan kebutuhan perempuan penyandang disabilitas.

Istilah penyandang cacat masih dipergunakan di Indonesia karena peraturan tertinggi yang mengaturnya, yaitu UU No. 4 tahun 1997, masih menggunakan judul Penyandang Cacat. Namun sudah ada berbagai pengembangan dalam penggunaannya, seperti Kementerian Sosial dan Kementerian Pendidikan Nasional menyebut dengan istilah Anak Berkebutuhan Khusus, sedangkan Kementerian Kesehatan menyebut dengan istilah Penyandang Cacat. Perbedaan penyebutan tersebut tentunya dilatari oleh perbedaan paradigma berpikir masing-masing pihak tentang “penyandang cacat.” Situasi ini menyebabkan dua hal yaitu tidak terpenuhinya hak-hak mereka dan juga sangat sulit mencari angka yang paling akurat tentang jumlah komunitas tersebut dan sangat rentan menimbulkan diskriminasi.

Seperti telah dikemukakan sebelumnya, bahwa disabilitas tidak hanya berintikan dari kondisi medis yang terjadi pada penyandang disabilitas. Disabilitas lebih tepat untuk dimasukkan dalam kondisi sosial yang terjadi karena interaksi antara fisik atau mental seseorang dengan institusi sosial. Oleh karena itu, penanganan yang sesuai untuk diterapkan kepada penyandang disabilitas bukanlah

pendekatan medis, tetapi pendekatan sosial. Pergerakan untuk mendorong pemenuhan hak untuk penyandang disabilitas mulai dilakukan pada tahun 1970-an. Perubahan paradigma ini juga yang banyak dikemukakan sebagai kritik dari sistem yang berjalan saat itu. Kritik ditujukan langsung kepada sistem kesejahteraan yang berjalan tahun 1960-an.

Posisi objektif saat ini dalam memandang rezim hukum disabilitas adalah untuk meraih persamaan antara penyandang disabilitas dan non-disabilitas. Dalam memandang prinsip persamaan atau equality, ada dua pendekatan, yaitu formal dan substantif. Pendekatan formal dari persamaan melihat pada persamaan dalam perlakuan. Isitilah perbedaan menjadi justifikasi dari perlakuan yang berbeda, walaupun akhirnya tidak menimbulkan persamaan pada hasilnya. Sebagai contoh, perbedaan fasilitas pendidikan bagi anak dengan disabilitas akan menjadi penghalang tercapainya persamaan. Sedangkan persamaan substantif fokus dalam dampak hukum yang terjadi. Dalam konteks ini, perdebatan berpindah dari pertanyaan mengenai persamaan atau perbedaan kepada isu keadaan yang merugikan. Yang menggambarkan pengaturan yang berbasis kepada pendekatan medis adalah pada Pasal 7 UU Nomor 4 Tahun 1979 yang menyatakan bahwa “Anak cacat berhak memperoleh pelayanan khusus untuk mencapai tingkat pertumbuhan dan perkembangan sejauh batas kemampuan dan kesanggupan anak yang bersangkutan.” Pasal tersebut bukanlah kalimat perundangan yang baik karena tidak memuat norma apakah suatu keharusan, kebolehan, atau larangan. Pasal tersebut hanya menjamin hak seorang anak dengan disabilitas. Hal lain yang perlu dikritisi adalah ada terminologi “pelayanan khusus” yang digunakan. Ketentuan itu fokus kepada kondisi fisik sang anak, yang diupayakan untuk dapat berubah menyesuaikan dengan lingkungan.

Apabila dalam cara pandang berbasis hak, ketentuan itu harus diubah dengan lebih fokus kepada perubahan lingkungannya dengan menyesuaikan dengan kebutuhan sang anak, agar dia dapat berkembang dan berbaur dengan

lingkungan sosialnya. Walaupun begitu perlu diakui bahwa pengaturan dalam isu disabilitas, terutama pada masa transisi, ada yang menggunakan pendekatan twin track approach, yaitu pemenuhan fasilitas bagi penyandang disabilitas yang masih mengkhususkan penyandang disabilitas pada aspek tertentu, tetapi pelaksanaannya tetap beriringan dengan pemenuhan fasilitas yang berprinsip inklusif dan memperhatikan aspek universal design. Ketentuan dengan cara pandang medis juga berpotensi menimbulkan stigma atau stereotip ketidakberdayaan dari seorang penyandang disabilitas. Hal tersebut dapat dilihat dari ketentuan dalam Pasal 57 UU Nomor 34 Tahun 2004, yang menyatakan bahwa: “Hak prajurit yang menyandang cacat berat, cacat sedang, atau cacat ringan yang diakibatkan karena tugas operasi militer, atau bukan tugas operasi militer selama dalam dinas keprajuritan, diatur dengan Peraturan Pemerintah.”

Dalam ketentuan pada pasal tersebut dirumuskan bahwa kecacatan memiliki tingkatan, yaitu berat, sedang, dan ringan. Perumusan itu menggunakan kaca mata medis, dengan melihat kepada kondisi fisik. Namun dengan pendekatan sosial, atau *right base*, seseorang tidak bisa dikategorikan dalam kondisi disabilitas berat, sedang, atau ringan, karena apapun hambatannya tetap akan mengganggu interaksi sosial, dan hambatan itu harus diatasi. Walaupun pada suatu kondisi suatu hambatan belum dapat teratasi, maka seorang penyandang disabilitas harus diarahkan untuk memanfaatkan kemampuan lain dalam melakukan aktivitas atau berinteraksi sosial.

B. Kebutuhan Khusus pada Permasalahan Psikologis

1. Kehamilan Akibat Pemerkosaan

Pemerkosaan sebagai suatu tindakan kekerasan merupakan suatu tindak kejahatan yang dinilai sangat merugikan dan mengganggu ketentraman dan ketertiban hidup, terutama bagi korbannya. Adanya reaksi umum yang berlebihan terkadang juga semakin memojokkan korban.

Peristiwa perkosaan yang merupakan berita yang cukup menarik untuk dibicarakan membuat masyarakat tertarik untuk menjadikan berita tersebut sebagai salah satu bahan pembicaraan (Fakih dalam Prasetyo, 1997). Akan tetapi tidak jarang masyarakat justru membicarakan peristiwa tersebut dari segi negatifnya yang dapat membuat korban merasa malu, takut, dan bersalah dengan kejadian yang menimpa dirinya. Perasaan tersebut membuat korban semakin enggan untuk bercerita kepada orang lain ataupun melaporkan kejadian yang dialaminya (Republika, 1995; Taslim, 1995).

Korban perkosaan memiliki kemungkinan mengalami stres paska perkosaan yang dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

a. Stres yang langsung terjadi

Stres yang langsung terjadi merupakan reaksi paska perkosaan seperti kesakitan secara fisik, rasa bersalah, takut, cemas, malu, marah, dan tidak berdaya.

b. Stres jangka Panjang

Stres jangka panjang merupakan gejala psikologis tertentu yang dirasakan korban sebagai suatu trauma yang menyebabkan korban memiliki rasa kurang 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.

Korban perkosaan dapat memperoleh dukungan sosial dari teman, orangtua, saudara, psikolog, pekerja sosial, atau siapa saja yang dapat mendengarkan keluhan mereka. Orang

ini harus mau menjadi pendengar yang baik serta tidak menghakimi korban dalam arti mereka memiliki pandangan bahwa kejadian yang menimpa korban bukan terjadi karena kesalahan korban. Pandangan tersebut penting untuk menumbuhkan rasa percaya diri korban dan juga kepercayaan korban kepada orang lain (Taslim, 1995).

Keluarga memiliki peluang yang banyak untuk dapat mendampingi korban melewati masa-masa ‘kritis’ akibat perkosaan yang dialaminya. Mereka dapat memberikan dukungan dengan memberikan rasa aman kepada korban, menerima keadaan korban apa adanya, tidak menyalahkan korban atas apa yang telah terjadi padanya, bersikap tulus dalam berhubungan dengan korban baik secara verbal maupun non-verbal (Taslim, 1995).

Hal ini didukung dengan adanya waktu yang dapat diluangkan dan dilalui bersama korban serta adanya kedekatan secara emosional sebagai sesama anggota keluarga. Menurut Agaid (2002) keluarga sebagai pihak terdekat dapat memberikan dukungan bagi korban dengan cara

- a. Mempercayai cerita yang disampaikan oleh korban.
- b. Bersikap tenang. Hal ini dapat membantu korban merasa aman.
- c. Meyakinkan korban. Keluarga dapat menunjukkan empatinya terhadap peristiwa yang dialami oleh korban.
- d. Mempersiapkan korban terhadap kemungkinan yang akan terjadi selanjutnya. Korban mungkin memerlukan bantuan dari orang lain misalnya dokter dan polisi jika ia melaporkan kasusnya
- e. Memberi dukungan dan melaporkan perkosaan yang dialami korban ke pihak yang berwajib.

Proses pemulihan trauma yang dihadapi oleh korban perkosaan merupakan suatu proses adaptasi yang harus dilalui agar korban dapat menerima kenyataan yang telah terjadi (Hayati, 2000). Proses penyembuhan tersebut merupakan suatu proses adaptasi yang berat bagi korban. Korban harus menghadapi keluarga, pelaku dan juga

masyarakat. Keluarga sebagai salah satu pihak yang dekat dengan korban diharapkan dapat menjadi pendukung yang paling besar untuk mencegah terjadinya PTSD tersebut. Akan tetapi seringkali keluarga justru merasa malu untuk mengakui apa yang telah terjadi pada anggota keluarga mereka. Mereka justru menutup-nutupi peristiwa tersebut dan tidak jarang mereka mengisolasi korban dari masyarakat. Dengan sikap-sikap yang demikian tadi maka korban akan semakin merasa sendirian dan tidak berarti lagi.

2. Dampak Dari Pemerkosaan

- a. Kasar akan menimbulkan dampak bagi korbannya. Perkosaan yang dilakukan dengan menggunakan kekerasan fisik jelas akan menimbulkan dampak secara fisik pada korban.

Contoh Kasus :

Perkosaan terjadi di Arab Saudi. Pelaku adalah dua orang yang dipercaya korban sebagai orang yang dapat menolong dirinya. Perkosaan terjadi di tengah gurun pasir yang jauh dari keramaian sehingga korban tidak dapat menerima pertolongan dari siapapun juga. Korban diancam akan dibunuh apabila tidak menuruti keinginan pelaku. Sebelum terjadi perkosaan korban sempat diberi obat oleh pelaku. Korban tidak dapat menceritakan peristiwa yang dialaminya kepada pihak keluarga di Indonesia karena ia disekap oleh pelaku selama empat bulan.

- b. Dampak psikologis, Secara umum perkosaan dapat mengakibatkan dampak jangka panjang dan dampak jangka pendek. Kedua dampak tersebut tidak selalu muncul dalam bentuk yang sama pada masing-masing korban. Selain itu waktu munculnya dampak tersebut akan berbeda satu sama lain.

Contoh Kasus :

Korban pingsan setelah kejadian. Selain itu ia mengalami pendarahan pada daerah kelaminnya. Korban merasa sedih, marah, jengkel, dan tidak berdaya menghadapi kejadian tersebut. Jangka panjangnya korban merasa

tertekan dan memiliki keinginan untuk bunuh diri. Ia sempat dimasukkan ke rumah sakit selama satu setengah bulan karena gangguan jiwa. Korban mengaku shock dan sering diam. Selama di rumah sakit tersebut korban mendapatkan perawatan medis dan mengkonsumsi obat sehari tiga kali.

- c. Dampak sosial-psikologis, Pemikiran dan mitos-mitos mengenai perkosaan menjadi stressor tersendiri bagi korban. Ketakutan korban mengenai penerimaan dari masyarakat menjadi salah satu beban bagi korban. Ketakutan ini meliputi penerimaan dari masyarakat sekitar, penerimaan dari pihak sekolah, serta hubungan korban dengan laki-laki secara umum maupun secara khusus.

Contoh Kasus :

Korban memiliki ketakutan jika peristiwa yang dialaminya diketahui oleh pihak sekolah dan juga teman-temannya. Ketakutan ini didasari pada alasan bahwa jika pihak sekolah mengetahui peristiwa tersebut maka korban akan dikeluarkan dari sekolah dan ia tidak dapat meneruskan pendidikannya. Korban juga takut apabila ia suatu saat dekat dengan laki-laki dan ternyata laki-laki tersebut tidak dapat menerima keadaannya.

3. Alternatif Penyembuhan Pemerksaan

Alternatif yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan beberapa dukungan seperti :

Dukungan Keluarga

- a. Dukungan psikologis, Keluarga korban memberikan dukungan secara psikologis dengan cara mau menerima korban dan peristiwa yang menimpanya, tidak menyalahkan korban atas peristiwa yang terjadi padanya, menghibur korban, memberdayakan korban kembali agar mau meneruskan sekolahnya, menumbuhkan kepercayaan korban bahwa korban masih dapat meneruskan hidupnya seperti semula. Keluarga korban juga menyediakan waktu bagi korban serta mau membantu kesulitan apapun yang dialami oleh korban.

Mereka mau mengerti keadaan korban pada masa “kritisnya” serta memberikan rasa aman bagi korban. Secara fisik kehadiran anggota keluarga membuat korban tidak merasa sendiri dalam menghadapi masalahnya.

Contoh Dukungan:

“Mereka bilang supaya aku nggak patah semangat, mendorong aku, gak usah takut ada apa-apa. Mereka mendukung 100 %.”

“Nggak, mereka menganggap itu sebagai mmm...apa namanya... o iya... mereka nganggap itu sebagai musibah yang menimpa keluarga kami.”

“Si T itu suka menghibur aku. Meski masih kecil ... tapi dia udah dewasa, pinter ngibur, gak usah sedih.”

- b. Dukungan materi, Keluarga korban berusaha untuk memberikan dukungan terhadap korban dengan segala kemampuan yang mereka miliki. Pada saat korban memerlukan pemeriksaan maka mereka mengupayakan kesembuhan korban tanpa menghitung masalah biaya. Masalah materi bagi keluarga yang mampu memang tidak menjadi masalah utama. Hal ini terlihat pada contoh kasus 4 dimana ayah korban langsung datang ke Yogyakarta dengan menggunakan pesawat terbang dan tinggal selama satu minggu di Yogyakarta. Akan tetapi pada contoh kasus 1 dimana korban berasal dari keluarga dengan perekonomian menengah ke bawah, maka masalah biaya menjadi salah satu hambatan dalam menyelesaikan masalah yang dialami oleh korban. Kesiediaan pihak keluarga untuk menyembuhkan korban dan menyelesaikan masalah tersebut tanpa memikirkan dana yang harus dikeluarkan menjadi salah satu faktor pendorong bagi proses recovery korban.

Contoh Dukungan :

“Apapun yang terjadi padaku, misalnya aku harus operasi, apapun akan mereka biayai, yang penting aku bisa sekolah dan tetap konsentrasi ke pelajaran”.

Ayah korban juga mengatakan, *“Meski kula niki mboten gadah arta ning nggih kula golek-goleke ngge ngobati*

anak kula. Soale kula mesakke kalih bocahe. Anak kula nika kok ketula-tula terus ta. Nek lapor barang nggih kula bela-belani ngeterke nganti mboten nyambut gawe.”

- c. Dukungan social, Pihak keluarga yang mengetahui masalah korban berusaha menyelesaikan perkara tersebut hingga tuntas. Pada kasus 1 ayah korban mengajak masyarakat desa untuk menangkap pelaku. Ia sempat mengeluarkan kata-kata keras yang intinya menyuruh orang-orang di sekelilingnya untuk tidak membicarakan peristiwa yang dialami anaknya kepada siapapun agar berita tersebut tidak menyebar. Ia juga membicarakan masalah tersebut dengan pihak sekolah. Keterangan ini diperoleh peneliti pada saat observasi mengenai kelanjutan kasus korban di kepolisian dan pengambilan keputusan mengenai kehamilan yang dialami korban.

Contoh Dukungan :

“Bapak langsung ke kampus ngelaporin kejadian itu, tapi dosen kampus emm ... waktu itu minta bukti, buktinya apa sementara bukti udah nggak ada trus mereka bilang kalau memang untuk mengeluarkan anak ini dari kampus, emm kampus itu nggak berhak, masalahnya kejadian di luar kampus, trus kata mereka ...dan itu tidak...maksudnya tidak mencoret nama kampus, tidak membawa nama kampus.

3. KDRT (Kekerasan dalam Rumah Tangga)

- a. Definisi Kekerasan

Kekerasan Dalam Kamus Bahasa Indonesia, “kekerasan” dapat diartikan dengan hal yang bersifat, berciri keras, perbuatan seseorang yang menyebabkan cedera atau matinya orang lain, atau menyebabkan kerusakan fisik. Dengan demikian, kekerasan merupakan wujud perbuatan yang lebih bersifat fisik yang mengakibatkan luka, cacat, sakit atau unsur yang perlu diperhatikan adalah berupa paksaan atau ketidakrelaan pihak yang dilukai.

Kata kekerasan sepadan dengan kata “*violence*” yang dalam bahasa Inggris dapat diartikan sebagai suatu

serangan atau invasi terhadap fisik ataupun integritas mental psikologis seseorang. Sedangkan kata kekerasan dalam bahasa Indonesia secara umum hanya menyangkut serangan fisik belaka. Jika dimaksudkan pengertian violence sama dengan kekerasan, maka kekerasan tersebut merujuk pada kekerasan fisik maupun psikologis.

Menurut para kriminolog, “kekerasan” yang berakibat terjadinya kerusakan pada fisik adalah kekerasan yang bertentangan dengan hukum. Maka kekerasan tersebut adalah kejahatan. Berlandaskan pada pengertian inilah maka kasus-kasus kekerasan terhadap perempuan dalam rumah tangga dapat dijarung dengan pasal-pasal KUHP tentang kejahatan.

Terlebih lagi jika melihat definisi yang dikemukakan oleh Sanford Kadish dalam *Encyclopedia of Criminal Justice*, beliau mengatakan bahwa kekerasan adalah semua jenis perilaku yang tidak sah baik berupa suatu tindakan nyata maupun berupa kecaman yang mengakibatkan pembinasaan atau kerusakan hak milik. Meskipun demikian, kejahatan juga tidak dapat dikatakan sebagai kejahatan bilamana ketentuan perundang-undangan (hukum) tidak atau belum mengaturnya, seperti kekerasan yang terkait dengan hubungan seksual. Misalnya pemaksaan hubungan seksual yang dilakukan suami terhadap isterinya. Hal ini tidak bisa dikatakan sebagai kejahatan, sebab belum ada satu pasal pun yang mengatur mengenai pemaksaan hubungan seksual dilakukan oleh suami terhadap isterinya.

Menurut Handayani (dalam Syahrir, 2000), kekerasan adalah suatu serangan terhadap fisik maupun integritas mental psikologis seseorang sehingga dapat merugikan salah satu pihak yang lemah. Kekerasan adalah suatu serangan terhadap fisik maupun psikologis seseorang sehingga akibatnya muncul tindak penindasan terhadap salah satu pihak yang menyebabkan kerugian salah satu pihak berupa fisik atau psikis seseorang.

Menurut Nurhadi dan Syahrir (2000) memandang bahwa kekerasan adalah suatu perilaku pemaksaan yang mempunyai unsur persuasif maupun fisik adanya suatu pelecehan.

Namun Johan Galburg (dalam Syahrir 2000) memandang bahwa kekerasan adalah suatu penyalahgunaan sumber daya, wawasan, dan hasil kemajuan untuk tujuan lain atau dimonopoli untuk sekelompok orang (Syahrir 2000).

b. Kekerasan dalam Rumah Tangga

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.

Undang-undang tersebut menyebutkan bahwa kasus kekerasan dalam rumah tangga adalah semua jenis kekerasan (baik fisik maupun psikis) yang dilakukan oleh anggota keluarga terhadap anggota keluarga yang lain (baik suami kepada isteri, maupun kekerasan yang dilakukan oleh isteri kepada suami atau Ayah terhadap anak, atau ibu terhadap anaknya dan kekerasan yang dilakukan oleh seorang anak terhadap ayah atau ibunya). tetapi yang dominan menjadi korban kekerasan adalah istri dan anak oleh sang suami.

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.

c. Penyebab Kekerasan dalam Rumah Tangga

Menurut Ihromi (1995) timbulnya tindakan KDRT di antaranya adalah:

1) 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.

2) 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.

3) Citra diri yang rendah dan frustrasi

Faktor ini biasanya muncul jika sang suami sedang merasa putus asa dengan masalah dalam pekerjaan yang sedang dia kerjakan, di sisi lain sang

istri terus menekan sang suami untuk melaksanakan tanggung jawabnya untuk memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga. Dengan keadaan yang seperti ini kemudian menyebabkan tingkat frustrasi semakin besar pada sang suami yang kemudian membuat tingkat emosinya meledak. Maka pada akhirnya akan memicu munculnya tindakan KDRT akibat rasa frustrasi.

4) 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.

5) 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.

Selain itu ada juga hal lain yang juga berpotensi untuk memicu munculnya KDRT di dalam suatu keluarga. Unsur yang menyebabkannya pun berasal dari

lingkup keluarga itu sendiri. Hal-hal yang dapat memicu munculnya KDRT antara lain :

- 1) Terjadi dominasi antar pasangan, bisa sang suami atau istri yang dominan. Maksudnya jika terjadi suatu perselisihan pendapat yang terjadi adalah penyelesaian sepihak (kalah - menang) dan bukan penyelesaian yang baik (menang - menang).
- 2) Adanya sikap acuh atau tidak mau tahu terhadap apa yang dirasakan atau dialami pasangan. Adanya sikap egosentris yang menonjol.
- 3) Tidak adanya kesatuan nilai dalam keluarga atau inkonsistensi apa yang boleh dan yang tidak boleh. Antar orang tua dan anak:
- 4) Pengalihan tanggungjawab sebagai orang tua, baik kepada pembantu rumah tangga, baby sitter, sekolah atau keluarga yang lain.
- 5) Sikap dari orang tua yang berlebihan atau tidak pada porsinya. Misalkan terlalu melindungi, terlalu bebas, terlalu keras bahkan ambisi orang tua yang dibebankan pada anak.
- 6) Banyaknya kata-kata “negatif” yang diucapkan orang tua kepada anak.
- 7) Kurangnya waktu berkumpul antara orang tua dan anak. Sehingga anak “kekurangan” kenangan indah akan orang tuanya.
- 8) Orang tua yang tidak peduli terhadap anaknya. Kekerasan dalam rumah tangga merupakan tindak kekerasan yang kerap terjadi di dalam masyarakat. Terkadang hal itu dilakukan oleh suami kepada istri maupun sang ayah kepada anaknya. Hal itu sering terjadi karena dipengaruhi oleh banyak hal. Kekerasan yang terjadi pada umumnya akan menyebabkan kemunduran mental yang sangat signifikan pada sang korban. Bahkan tak jarang hal itu akan menimbulkan suatu keadaan trauma yang mendalam pada sang korban. Yang lebih parah lagi, tentunya akan

menyebabkan kematian pada sang korban yang menerima tindak KDRT tersebut.

d. Keluarga

Keluarga adalah bagian dari masyarakat yang peranannya sangat penting untuk membentuk kebudayaan yang sehat. Dari keluarga inilah pendidikan kepada individu dimulai, dan dari keluarga inilah akan tercipta tatanan masyarakat yang baik, sehingga untuk membangun suatu kebudayaan, terutama kebudayaan hidup sehat. Keluarga dijadikan sebagai unit pelayanan karena masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan saling mempengaruhi antara sesama anggota keluarga dan akan mempengaruhi keluarga– keluarga yang ada disekitarnya atau masyarakat sekitarnya.

Menurut Alex Thio, “*the familiya group of related individuals who live together and cooperate as a unit*”. Keluarga merupakan kelompok individu yang ada hubungannya, hidup bersama dan bekerja sama didalam suatu unit. Kehidupan dalam kelompok tersebut bukan secara kebetulan, tetapi diikat oleh hubungan darah atau perkawinan. Keluarga adalah satuan masyarakat, tidak akan ada masyarakat jika tidak ada keluarga, dengan kata lain masyarakat merupakan sekumpulan keluarga-keluarga. Hal ini bisa diartikan baik buruknya suatu masyarakat tergantung pada baik buruknya masyarakat kecil itu sendiri (keluarga). Jadi secara tidak langsung keselamatan dan kebahagiaan suatu masyarakat berpakal pada masyarakat terkecil yaitu keluarga.

Keluarga yang umumnya terdiri dari ayah, ibu dan anak akan menjadi sebuah keluarga yang baik, serasi dan nyaman jika didalam keluarga tersebut terdapat hubungan timbal balik yang seimbang antara semua pihak Oleh karena itu, suasana hidup dalam keluarga sangat berpengaruh terhadap perkembangan anak yang nantinya akan sangat berpengaruh terhadap pembentukan karakter anak pada fase kehidupan selanjutnya.

Keluarga adalah kehidupan dari dua orang atau lebih yang diikat hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Senada dengan pendapat di atas Vembriarto, mengatakan bahwa keluarga adalah kelompok sosial yang terdiri atas dua orang atau lebih yang mempunyai ikatan darah perkawinan atau adopsi. Pengertian lain menjelaskan bahwa keluarga adalah suatu ikatan persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis, seorang laki-laki dan seorang perempuan yang tidak sendirian atau dengan anak-anak baik anaknya sendiri atau adopsi dan tinggal dalam sebuah rumah tangga.

Dari beberapa pengertian keluarga diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah unit terkecil dari satuan masyarakat, yang terdiri dari Bapak, Ibu, dan Anak. Ketiga komponen ini mempunyai pola interaksi timbal balik. Pola hubungan transaktif (tiga arah) antara ibu, ayah dan anak sangat diperlukan. Pola hubungan yang demikian menunjukkan bentuk keluarga yang ideal. Oleh karena itu, suasana hidup dalam keluarga sangat berpengaruh terhadap perkembangan anak yang nantinya akan sangat berpengaruh terhadap pembentukan karakter anak pada fase kehidupan selanjutnya.

Dari beberapa penjelasan di atas dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa keluarga adalah kehidupan dari dua orang atau lebih yang diikat hubungan darah, perkawinan atau adopsi, serta keluarga kabitas yaitu dua orang menjadi satu tanpa pernikahan tapi membentuk suatu ikatan keluarga.

Ciri - ciri Keluarga

Menurut Stanhope dan Lancaster yang menjadi ciri-ciri keluarga diantaranya:

- 1) Diikat dalam suatu tali perkawinan
- 2) Ada hubungan darah
- 3) Ada tanggung jawab masing-masing anggota
- 4) Kerjasama diantara anggota keluarga

- 5) Komunikasi interaksi antar anggota keluarga
- 6) Tinggal dalam satu rumah

Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut Friedman (1998) disebutkan dalam beberapa hal, diantaranya:

- Fungsi Afektif dan Koping Keluarga memberikan kenyamanan emosional anggota, membantu anggota dalam membentuk identitas dan mempertahankan saat terjadi stress.
- Fungsi Sosialisasi Keluarga sebagai guru, menanamkan kepercayaan, nilai, sikap, dan mekanisme koping, memberikan feedback, dan memberikan petunjuk dalam pemecahan masalah.
- Fungsi Reproduksi Keluarga melahirkan anak, menumbuh-kembangkan anak dan meneruskan keturunan.
- Fungsi Ekonomi Keluarga memberikan finansial untuk anggota keluarganya dan kepentingan di masyarakat.
- Fungsi Fisik Keluarga memberikan keamanan, kenyamanan lingkungan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan dan istirahat termasuk untuk penyembuhan dari sakit.

Konsep Inti Keluarga yang Harmonis Dalam kehidupan setiap mahluk di bumi ini, sebagian besar dari mereka mempunyai tujuan yang sama yaitu agar mereka tetap survive dan dapat menikmati kehidupan di dunia ini dengan jiwa yang tenang dan tentram terutama bersama bersama orang-orang yang di sayangi dan menyayanginya. Sebuah keluarga akan menjadi keluarga yang harmonis jika didalamnya terdapat kehidupan yang seimbang dalam hak dan kewajiban antar anggotanya meskipun bapak atau ibu adalah orang tua yang sibuk.

Hal tersebut bisa dilakukan dengan menjalankan beberapa konsep inti untuk keluarga yang harmonis berikut:

- 1) Mengedepankan Toleransi Toleransi berarti memahami bahwa orang lain mempunyai gambaran yang berbeda tentang suatu hal. Masing-masing pihak tidak boleh memaksakan kehendaknya dan harus saling menghormati satu sama lain.
- 2) Meluangkan Sebagian Waktu Di tengah kesibukan yang tiada habisnya, orang tua perlu meluangkan sebagian waktunya untuk anak-anaknya. Untuk itu, perlu kecermatan dalam mengatur aktifitas sehari-hari sehingga tersedia waktu untuk berbaur dengan anak, bermain dan belajar dengan mereka sehingga anak merasa lebih diperhatikan.
- 3) Menjalin Komunikasi Dengan komunikasi yang terjalin dengan intensif, maka setiap permasalahan yang dihadapi anak lebih mudah dicarikan jalan keluarnya. Dalam hal ini, orang tua harus bijak dalam menentukan model komunikasi mengingat karakter anak yang berbeda satu dengan yang lainnya.
- 4) Berlaku Adil Adil berarti memberikan sesuatu sesuai dengan proposinya sehingga tidak berat sebelah. Jika salah satu dari anak memiliki kekurangan, maka orang tua yang bijak harus dapat menunjukkan kelebihan yang dia miliki.
- 5) Menghargai Pendapat Anak Dalam setiap permasalahan yang dihadapi keluarga, pendapat anak juga harus diperhatikan. Meskipun terkadang seorang anak memberikan pandangan yang Kurang sesuai, maka sebagai orangtua yang bijak harus tetap menghargai pendapat tersebut.
- 6) Mencintai dengan Sepenuh Hati Sebagai orang tua yang bertanggung jawab, maka rasa mencintai secara total kepada setiap anggota keluarganya harus selalu ditunjukkan kapanpun dan dimanapun dia berada.

Selain konsep diatas, dalam bukunya psikologi keluarga, Rasmun (2010) menyatakan bahwa terdapat beberapa aspek yang perlu diperhatikan agar dalam

sebuah keluarga (pernikahan) akan terbentuk keluarga yang harmonis diantaranya yaitu:

- 1) Memberikan Rasa Aman Dalam suatu keluarga, pasangan suami istri harus saling memberi dan merasa aman secara lahir dan batin. Dengan adanya rasa aman pada pasangan suami istri maka goncangan, godaan dan bahaya yang ada dalam keluarga akan dapat teratasi dengan baik. Hal ini tidak hanya terdapat suami istri saja tetapi juga memberikan rasa aman terhadap anak sehingga anak merasa terlindungi.
- 2) Saling Memiliki Sebuah keluarga harus merasa saling memiliki sehingga ikatan batin yang kuat akan tercipta, sebab dengan perasaan saling memiliki pula sebuah keluarga akan merasa kehilangan dan sedih jika salah satu dari keluarga dalam keadaan susah atau tidak ada bersamanya.
- 3) Saling Menghargai Keluarga merupakan perpaduan antara ayah dan ibu yang tercipta dari dua keluarga yang berbeda pula. Dengan demikian, perbedaan bisa saja terjadi kapan saja dan dalam hal apa saja. Tetapi dengan perasaan saling menghargai satu sama lain, perbedaan-perbedaan tersebut akan menjadi sebuah pengalaman baru dalam hidup satu sama lain sehingga keluarga bahagiapun akan tercipta.
- 4) Kasih Sayang Sebagai mahluk yang “normal” jelas manusia membutuhkan cinta dan kasih sayang dari orang-orang disekitarnya, terutama keluarga. Karena itu, siapapun dia pasti membutuhkan kasih sayang baik berupa pujian, perhatian maupun perlakuan-perlakuan lain yang Nampak sepele seperti senyuman. Setiap anggota keluarga perlu memberikan kasih sayang dalam bentuk apapun sebuah keluarga menjadi keluarga yang damai dan tentram.
- 5) Saling Percaya Memberikan kepercayaan kepada suami, istri ataupun anak tentu akan sangat membantu sebuah keluarga dalam menjadi rumah tangga yang harmonis. Selain itu, mempercayai anak dengan segala

kemampuannya akan membantu anak dalam pencapaian jati diri yang positif sehingga anak tidak akan merasa jadi orang lain dan merasa tertekan di dalam keluarganya sendiri. Selain itu, saling percaya antara suami istri akan meringankan beban suami atau istri dalam menjalani kehidupan rumah tangganya karena mereka saling berfikir positif. Namun hendaklah setiap kepercayaan tersebut dapat di maknai dengan penuh tanggung jawab sehingga tidak aka nada saling memanfaatkan satu sama lain.

4. Faktor-Faktor terjadinya Tindak Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT)

- Faktor eknomi yang tidak stabil.
- Kurangnya pengetahuan hidup berumah tangga/tidak paham tugas dan tanggung jawab masing-masing.
- Pemahaman yang berbeda antara suami dan istri,
- Komunikasi yang kurang baik.
- Suami merasa lebih berkuasa daripada istri, dan istri harus melakukan kehendak suami.
- Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) sebagai alat untuk menyelesaikan konflik.
- Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) akibat persaingan dalam rumah tangga
- Adanya sifat keegoisan yang hanya mementingkan diri sendiri dan tidak bertanggung jawab dalam hal menafkahi keluarga,
- Kepribadian dan kondisi psikologi yang tidak stabil,
- Pengaruh minuman keras (Cap Tikus),
- Penyampaian kata-kata terhadap masing-masing pasangan yang tidak baik (Menghina atau makian),
- Pengaruh didikan kekerasan orang tua di masa kecil,
- Frustrasi menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya tindak kekerasan suami terhadap istri dalam rumah tangga,
- Laki-laki bertindak seenaknya pada pihak perempuan karena merasa perempuan dibawah derajat laki-laki,
- Penyelewengan seks,

- Perubahan sikap, atau pun menderita sakit mental.
- Faktor memiliki anak yang banyak sehingga sulit untuk memberi nafkah.
- Istri memiliki pekerjaan dan suami tidak memiliki pekerjaan, kebanyakan istri akan sesuka hati memperlakukan seorang suami, sudah tidak menghormati suami.
- Ketergantungan seorang istri terhadap suami,
- Tingkat kepuasan seks yang menurun.
- Ketidaksabaran dalam mengambil suatu tindakan,
- Masalah dalam pekerjaan dibawa-bawa sampai dalam keluarga sehingga pikiran menjadi kacau dan tidak bisa dikendalikan.
- Kurang terbuka dalam keluarga (satu hal yang membuat tidak ada keharmonisan dalam rumah tangga),
- Pergi keluar rumah tanpa alasan yang jelas (dalam hal ini biasanya terjadi pada suami)
- Kurangnya tingkat kedisiplinan dalam keluarga, hal ini memicu pertengkaran antar suami dan istri yang saling menyalahkan),
- Berprasangka buruk atau mencurigai pasangan (hal ini akan membuat rasa tidak nyaman dalam rumah tangga, sehingga kurangnya rasa kepercayaan terhadap pasangan),
- Kurangnya perhatian dalam keluarga (suami sebagai kepala keluarga yang salah mengatur rumah tangga, disini sebagai istri harus memberikan pendapat yang benar dan jangan ragu untuk melakukannya).

Akibat dari Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) berdampak negatif terhadap faktor kejiwaan anak (faktor psikologi) anak, seperti:

- a. Menjadi penyendiri, pendiam.
- b. Melakukan hal-hal diluar kendali orang tua (menjadi pecandu alkohol, seks bebas, hidup bebas tanpa adanya didikan).
- c. Stress yang kronis,
- d. Kesulitan disekolah dalam hal konsentrasi,

- e. Rasa ketakutan yang berlebih sehingga tidak ada rasa percaya diri, dan tidak berdaya.
- f. Menjadi keras kepala, mudah marah.
- g. Susah diatur,
- h. Tidak disiplin,
- i. Tidak menghargai orang yg lebih tua,
- j. Agresif, suka mengganggu, suka menggertak, suka bertingkah jagoan,
- k. Tidak terurus,
- l. Tidak mau mendengar perkataan orang tua atau keras kepala.

Anak-anak yang tumbuh dalam keluarga yang sering menyaksikan dan mengalami kekerasan dalam rumah tangga setelah menjadi dewasa akan mempunyai sikap yang a-sosial dan cenderung dalam kehidupannya selalu melakukan tindak kekerasan atau mereka mengalami gangguan jiwa yang bisa membahayakan banyak orang. Sehingga diperlukan penanganan yang serius terhadap masalah Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) oleh pihak Pemerintah dan seluruh komponen masyarakat untuk meminimalisir atau menghilangkan tindak kekerasan dalam rumah tangga. Dengan demikian maka pertumbuhan kejiwaan (psikologi) dapat berlangsung sesuai dengan harapan keluarga, masyarakat dan bangsa.

a. Trauma Persalinan Sebelumnya

Trauma melahirkan terjadi sebagai akibat dari trauma (atau yang dianggap sebagai trauma) selama proses persalinan, sementara depresi pasca melahirkan terjadi karena perubahan hormon dalam tubuh ibu sebagai reaksi alami dari proses melahirkan. Namun demikian, kedua kondisi ini sering dihubungkan satu sama lain, dan tentu saja dapat memperburuk satu sama lain. Sangat penting untuk bisa membedakan keduanya sehingga Anda dapat mencari cara pengobatan yang paling efektif.

Istilah *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD), mengacu pada gangguan yang dialami seorang individu

setelah mengalami dan/atau menyaksikan peristiwa yang mengancam jiwa. Kita biasanya mengenali peristiwa seperti serangan teroris, kecelakaan serius, atau aksi kekejaman personal sebagai peristiwa pemicu yang mampu menyebabkan trauma tersebut, sehingga telah terbukti sulit untuk sebagian besar orang untuk memahami bahwa proses ‘alami’ seperti melahirkan juga dapat memicu trauma berat.

Faktanya, peristiwa traumatis dapat benar-benar menjadi pengalaman yang melibatkan ancaman jiwa, atau kematian, atau cedera serius kepada individu atau orang lain yang dekat dengan mereka (misal, bayi mereka), misalnya dengan caesar darurat; intervensi medis saat melahirkan normal yang mungkin mulai dengan induksi; proses persalinan oleh tim dokter yang tidak disukai; realitas nyeri saat melahirkan; hilangnya kontrol diri yang dapat terjadi bagi banyak wanita, terutama mereka yang memiliki riwayat trauma atau penyalahgunaan; bayi prematur atau bayi dengan masalah medis yang berujung pada NICU; dan kematian bayi selama melahirkan, atau segera setelah kelahiran. Hal-hal ini dapat terjadi, tidak peduli seberapa siap fisik dan mental calon ibu, serta para petugas medis yang bersangkutan.

Gejala trauma melahirkan

Wanita yang menderita depresi postpartum (PPD) umumnya mengalami mood depresif, kelelahan, insomnia, dan keraguan, sementara PTSD memiliki gejala yang berbeda. Dokter memiliki daftar dari elemen kunci untuk membedakan penderita PTSD dari ibu yang mengalami kecemasan atau depresi, termasuk:

- 1) Mengalami satu atau beberapa peristiwa yang melibatkan ancaman cedera serius atau kematian (untuk dirinya sendiri atau bayi mereka).
- 2) Respon perasaan takut, tidak berdaya, atau horor yang mengikuti pengalaman tersebut.

- 3) Teror kilas balik, mimpi buruk, kenangan mengganggu, dan halusinasi yang berulang dan kembali dari waktu ke waktu. Ia biasanya akan merasa tertekan, cemas, atau mengalami serangan panik saat teringat hal-hal yang mengingatkan mereka tentang acara tersebut.
- 4) Sikap menghindari apapun yang mengingatkan mereka terhadap peristiwa melahirkan traumatis, termasuk berbicara mengenai trauma tersebut hingga menghindari untuk berinteraksi dan/atau melihat bayi mereka. Kadang, seorang ibu pengidap trauma mungkin justru akan membicarakan pengalaman menyakitkan tersebut terus menerus sehingga menyelimuti mereka dengan obsesi.
- 5) Peningkat konstan terhadap kenangan buruk dan kebutuhan untuk menghindar seringnya akan berakibat pada sulit tidur dan berkonsentrasi. Penderita juga mungkin merasa marah, mudah tersinggung, dan sangat waspada (merasa gelisah atau waspada sepanjang waktu).

Apa dampak dari trauma melahirkan?

Akan ada konsekuensi nyata bagi ibu yang mengalami trauma setelah melahirkan, jika tidak segera mendapatkan bantuan medis yang dibutuhkan. Ibu penderita postpartum PTSD akan lebih kecil kemungkinannya untuk ingin hamil dan melahirkan lagi; mereka kurang mungkin untuk menerima perawatan medis tindak lanjut; mereka cenderung untuk tidak menyusui (karena sakit, perasaan tersakiti, pasokan susu rendah, keraguan diri, dan kurang percaya diri, dan/atau pengingat yang menyakitkan terhadap melahirkan); mereka lebih cenderung memiliki tantangan keterikatan dengan bayi mereka (sekali lagi, sering karena memicu pengingat peristiwa); dan mereka lebih mungkin untuk mengalami konflik dalam pernikahan mereka/hubungan lainnya, dan mengalami disfungsi seksual. Ibu yang

menderita Postpartum PTSD juga lebih mungkin untuk juga menderita depresi.

Apa yang dapat dilakukan untuk mengatasi trauma melahirkan?

Kita tahu bahwa faktor risiko seperti depresi antenatal, kurang dukungan sosial, sejarah trauma sebelumnya, tantangan menyusui, dan tantangan fisik setelah melahirkan dapat meningkatkan reaksi trauma. Tapi kita juga tahu bahwa langkah-langkah pencegahan seperti strategi manajemen stres mapan, mempromosikan kesehatan mental, seperti tidur yang cukup, gizi, dan olahraga, dan kesempatan untuk berdiskusi mengenai pengalaman melahirkan dapat mengurangi risiko seorang ibu untuk PTSD. Dengan kata lain, dengan usaha, beberapa gejala PTSD postpartum dapat dikurangi.

Kabar baiknya, trauma setelah melahirkan bersifat sementara dan dapat diobati. Kuncinya adalah untuk mendapatkan bantuan profesional yang kompeten sedini mungkin. Sangat penting untuk mengobati PTSD sebelum mulai bermanifestasi sebagai sesuatu yang sulit untuk ditangani seperti gangguan makan, kecanduan, perilaku kompulsif, gangguan panik kronis, atau kecenderungan bunuh diri. Jika ragu, hubungi penyedia layanan kesehatan untuk bantuan segera.

Dalam banyak kasus trauma setelah melahirkan, perawatan depresi lebih diutamakan, sehingga gejala PTSD mereka tidak ditangani (ingat, kebanyakan wanita dengan PTSD juga akan mengalami depresi). Jika seorang ibu tidak diajukan pertanyaan yang tepat dan jika ia tidak menceritakan seluruh cerita, ia mungkin akan menjalankan perawatan untuk waktu yang lama bantuan yang diinginkan.

Ibu penderita postpartum PTSD membutuhkan dukungan untuk meniti ulang pengalaman melahirkan yang menyebabkan trauma tersebut; membantu

memahami mengapa ia menimbulkan reaksi seperti itu; dalam memahami faktor apa saja yang mempengaruhinya. Wanita-wanita ini mendapatkan keuntungan yang besar dari memiliki kesempatan untuk kembali menata ulang dan lebih memahami pengalaman kelahiran mereka untuk apa itu-mereka. Bagi banyak wanita, terapi spesifik di sekitar trauma diperlukan.

Selain itu, kelilingi diri Anda dengan orang-orang terdekat yang mendukung dan mencintai Anda, yang mampu merawat dan memelihara Anda. Beri tahu orang-orang yang perlu tahu bahwa Anda mengalami waktu yang sulit dan mintalah dukungan. Dapatkan bantuan ekstra untuk merawat bayi, jika memungkinkan. Merawat bayi yang secara tidak langsung bertanggung jawab atas cobaan yang telah Anda lalui bisa sulit. Anda mungkin tidak memiliki perasaan atau memiliki perasaan yang sangat negatif terhadap bayi Anda. Jangan salahkan diri Anda. Pahami bahwa perasaan Anda tentang bayi Anda akan berubah dan menjadi lebih positif secara bertahap. Beri diri Anda waktu untuk pulih. Menjadi seorang ibu adalah transformasi indah tapi bisa menjadi tantangan sulit. Anda telah melalui satu dari masa terburuk Anda. Anda juga butuh kasih sayang dan perhatian.

Psikoterapi reguler adalah bagian lain dari teka-teki pengobatan trauma setelah melahirkan; biasanya termasuk pengembangan keterampilan relaksasi, membangun strategi mengelola kecemasan dan mood depresif, dan melaksanakan sistem dukungan. Pada akhirnya, terapis akan memfokuskan terapi pada perencanaan perilaku untuk membantu Anda lebih nyaman dan terlibat dengan bayi Anda. Obat-obatan, umumnya, adalah jalan keluar terakhir.

Faktor Penyebab Trauma Kelahiran

Ada berbagai hal yang dapat memicu trauma pada proses kelahiran yang akan dilangsungkan. Beberapa

diantaranya dilansir dari Pregnancy Birth Baby adalah sebagai berikut:

- Proses persalinan yang tidak sesuai dengan harapan
- Persalinan yang sulit dan menyakitkan
- Komplikasi dalam persalinan
- Operasi sesar darurat
- Bayi atau ibu yang menderita cedera saat lahir
- Bayi yang membutuhkan perawatan medis setelah melahirkan
- Kematian bayi yang baru lahir
- Tidak mendapatkan dukungan atau perawatan yang dibutuhkan selama atau setelah proses kelahiran
- Trauma pada kelahiran sebelumnya
- Cemas

Namun ada pula alasan lain yang dapat memicu trauma saat atau setelah proses kelahiran. Beberapa adalah kekerasan dalam rumah tangga, pelecehan seksual pada masa anak-anak, atau pemerkosaan.

Cara Mengatasi Trauma Pasca-Kelahiran

Gejala psikologis termasuk baby blues menjadi hal yang umum pasca kelahiran. Namun, apabila ibu masih merasa tertekan selama lebih dari 2 minggu kemungkinan besar ibu mengalami depresi atau kecemasan dan trauma setelah melahirkan. Penelitian di Australia menyebutkan bahwa 1 dari 20 ibu dapat menunjukkan tanda trauma setelah melahirkan pada 12 minggu setelah proses melahirkan. Berikut adalah cara untuk mengatasinya:

- Berbicara dengan tenaga kesehatan segera setelah melahirkan tentang pengalaman yang dialami.
- Minta dukungan secara praktis dan emosional dari teman atau keluarga. · Alihkan stres pada hal positif seperti berolahraga dan lain-lain.
- Minum obat dan lakukan terapi jika diperlukan.
- Konsultasi terus dengan dokter atau tenaga kesehatan yang profesional.

b. Kelainan Mental/Jiwa

1) Pengertian

Gangguan jiwa merupakan psikologik atau pola perilaku yang ditunjukkan pada individu yang menyebabkan distress, menurunkan kualitas kehidupan dan disfungsi. Hal tersebut mencerminkan disfungsi psikologis, bukan sebagai akibat dari penyimpangan sosial maupun konflik dengan masyarakat (Stuart, 2013). Sedangkan menurut Keliat, (2011) gangguan jiwa merupakan pola perilaku, sindrom yang secara klinis bermakna berhubungan dengan penderitaan, distress dan menimbulkan hendaya pada lebih atau satu fungsi kehidupan manusia.

Menurut American Psychiatric Association atau APA mendefinisikan gangguan jiwa pola perilaku/ sindrom, psikologis secara klinik terjadi pada individu berkaitan dengan distres yang dialami, misalnya gejala menyakitkan, ketunadayaan dalam hambatan arah fungsi lebih penting dengan peningkatan resiko kematian, penderitaan, nyeri, kehilangan kebebasan yang penting dan ketunadayaan (O'Brien, 2013).

Gangguan jiwa adalah bentuk dari manifestasi penyimpangan perilaku akibat distorsi emosi sehingga ditemukan tingkah laku dalam ketidak wajarannya. Hal tersebut dapat terjadi karena semua fungsi kejiwaan menurun (Nasir, Abdul & Muhith, 2011).

Menurut Videbeck dalam Nasir, (2011) mengatakan bahwa kriteria umum gangguan adalah sebagai berikut:

- a) Tidak puas hidup di dunia.
- b) Ketidak puasan dengan karakteristik, kemampuan dan prestasi diri.
- c) Koping yang tidak afektif dengan peristiwa kehidupan.
- d) Tidak terjadi pertumbuhan personal.

Penyebab gangguan jiwa dipengaruhi oleh faktor-faktor yang saling mempengaruhi yaitu sebagai berikut:

- a) Faktor somatic organobiologis atau somatogenik.
 - ✧ Nerofisiologis
 - ✧ Neroanatomi.
 - ✧ Nerokimia.
 - ✧ Faktor pre dan peri-natal.
 - ✧ Tingkat kematangan dan perkembangan organik.
- b) Faktor psikologik (Psikogenik).
 - ✧ Peran ayah.
 - ✧ Interaksi ibu dan anak. Normal rasa aman dan rasa percaya abnormal berdasarkan keadaan yang terputus (perasaan tak percaya dan kebimbangan), kekurangan
 - ✧ Intelligensi.
 - ✧ Saudara kandung yang mengalami persaingan.
 - ✧ Hubungan pekerjaan, permainan, masyarakat dan keluarga.
 - ✧ Depresi, kecemasan, rasa malu atau rasa salah mengakibatkan kehilangan.
 - ✧ Keterampilan, kreativitas dan bakat.
 - ✧ Perkembangan dan pola adaptasi sebagai reaksi terhadap bahaya.
- c) Faktor sosio-budaya (Sosiogenik):
 - ✧ Pola dalam mengasuh anak.
 - ✧ Kestabilan keluarga.
 - ✧ Perumahan kota lawan pedesaan.
 - ✧ Tingkat ekonomi.
 - ✧ Pengaruh keagamaan dan pengaruh sosial.
 - ✧ Masalah kelompok minoritas, meliputi fasilitas kesehatan dan prasangka, kesejahteraan yang tidak memadai dan pendidikan.
 - ✧ Nilai-nilai

Dari faktor-faktor ketiga diatas, terdapat beberapa penyebab lain dari penyebab gangguan jiwa diantaranya adalah sebagai berikut:

1) Genetika.

Individu atau anggota keluarga yang memiliki atau yang mengalami gangguan jiwa akan kecenderungan memiliki keluarga yang mengalami gangguan jiwa, akan cenderung lebih tinggi dengan orang yang tidak memiliki faktor genetic.

2) Sebab biologik.

✧ Keturunan, Peran penyebab belum jelas yang mengalami gangguan jiwa, tetapi tersebut sangat ditunjang dengan faktor lingkungan kejiwaan yang tidak sehat.

✧ Temperamen, Seseorang terlalu peka atau sensitif biasanya mempunyai masalah pada ketegangan dan kejiwaan yang memiliki kecenderungan akan mengalami gangguan jiwa.

✧ Jasmaniah, Pendapat beberapa penyidik, bentuk tubuh seorang bisa berhubungan dengan gangguan jiwa, seperti bertubuh gemuk cenderung menderita psikosa manik defresif, sedangkan yang kurus cenderung menjadi skizofrenia.

✧ Penyakit atau cedera pada tubuh, Penyakit jantung, kanker dan sebagainya bisa menyebabkan murung dan sedih. Serta, cedera atau cacat tubuh tertentu dapat menyebabkan rasa rendah diri.

3) Sebab psikologik.

Dari pengalaman frustasi, keberhasilan dan kegagalan yang dialami akan mewarnai sikap, kebiasaan dan sifatnya di kemudian hari.

4) Stress.

Stress perkembangan, psikososial terjadi secara terus menerus akan mendukung timbulnya gejala manifestasi kemiskinan, pegangguran perasaan kehilangan, kebodohan dan isolasi social.

5) Sebab sosio kultural.

✧ Cara membesarkan anak yang kaku, hubungan orang tua anak menjadi kaku dan tidak hangat. Anak setelah dewasa akan sangat bersifat agresif,

pendiam dan tidak akan suka bergaul atau bahkan akan menjadi anak yang penurut.

✧ Sistem nilai, perbedaan etika kebudayaan dan perbedaan sistem nilai moral antara masa lalu dan sekarang akan sering menimbulkan masalah kejiwaan.

✧ Ketegangan akibat faktor ekonomi dan kemajuan teknologi, dalam masyarakat kebutuhan akan semakin meningkat dan persaingan semakin meningkat. Memacu orang bekerja lebih keras agar memilikinya, jumlah orang yang ingin bekerja lebih besar sehingga peganguran meningkat.

6) Perkembangan psikologik yang salah.

Ketidak matangan individu gagal dalam berkembang lebih lanjut. Tempat yang lemah dan disorsi ialah bila individu mengembangkan sikap atau pola reaksi yang tidak sesuai, gagal dalam mencapai integrasi kepribadian yang normal.

7) Tanda dan gejala gangguan jiwa.

Tanda dan gejala gangguan jiwa adalah sebagai berikut:

✧ Ketegangan (*Tension*) merupakan murung atau rasa putus asa, cemas, gelisah, rasa lemah, histeris, perbuatan yang terpaksa (*Convulsive*), takut dan tidak mampu mencapai tujuan pikiran-pikiran.

✧ Gangguan kognisi. Merupakan proses mental dimana seorang menyadari, mempertahankan hubungan lingkungan baik, lingkungan dalam maupun lingkungan luarnya (Fungsi mengenal).

Proses kognisi tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Gangguan persepsi. Persepsi merupakan kesadaran dalam suatu rangsangan yang dimengerti. Sensasi yang didapat dari proses asosiasi dan interaksi macam-macam rangsangan yang masuk. Yang termasuk pada persepsi adalah:

- 1) Halusinasi Halusinasi merupakan seseorang memersepsikan sesuatu dan kenyataan tersebut tidak ada atau tidak berwujud. Halusinasi terbagi dalam halusinasi penglihatan, halusinasi pendengaran, halusinasi raba, halusinasi penciuman, halusinasi sinestetik, halusinasi kinetic.
 - 2) Ilusi adalah persepsi salah atau palsu (interpretasi) yang salah dengan suatu benda.
 - 3) Derealisasi yaitu perasaan yang aneh tentang lingkungan yang tidak sesuai kenyataan.
- b. Depersonalisasi merupakan perasaan yang aneh pada diri sendiri, kepribadiannya terasa sudah tidak seperti biasanya dan tidak sesuai kenyataan.
 - c. Gangguan sensasi. Seorang mengalami gangguan kesadaran akan rangsangan yaitu rasa raba, rasa kecap, rasa penglihatan, rasa cium, rasa pendengaran dan Kesehatan.
 - d. Gangguan kepribadian. Kepribadian merupakan pola pikiran keseluruhan, perilaku dan perasaan yang sering digunakan oleh seseorang sebagai usaha adaptasi terus menerus dalam hidupnya. Gangguan kepribadian misalnya gangguan kepribadian paranoid, disosial, emosional tak stabil. Gangguan kepribadian masuk dalam klasifikasi diagnosa gangguan jiwa.
 - e. Gangguan pola hidup Mencakup gangguan dalam hubungan manusia dan sifat dalam keluarga, rekreasi, pekerjaan dan masyarakat. Gangguan jiwa tersebut bisa masuk dalam klasifikasi gangguan jiwa kode V, dalam hubungan sosial lain misalnya merasa dirinya dirugikan atau dialang-alangi secara terus menerus. Misalnya dalam pekerjaan harapan yang tidak realistis dalam pekerjaan untuk rencana masa depan, pasien tidak mempunyai rencana apapun
 - f. Gangguan perhatian. Perhatian ialah konsentrasi energi dan pemusatan, menilai suatu proses kognitif yang timbul pada suatu rangsangan dari luar

g. Gangguan kemauan. Kemauan merupakan dimana proses keinginan dipertimbangkan lalu diputuskan sampai dilaksanakan mencapai tujuan. Bentuk gangguan kemauan sebagai berikut:

1. Kemauan yang lemah (*abulia*) adalah keadaan ini aktivitas akibat ketidak sangupan membuat keputusan memulai satu tingkah laku.
2. Kekuatan adalah ketidak mampuan keleluasaan dalam memutuskan dalam mengubah tingkah laku.
3. Negativisme adalah ketidak sangupan bertindak dalam sugesti dan jarang terjadi melaksanakan sugesti yang bertentangan.
4. Kompulsi merupakan dimana keadaan terasa terdorong agar melakukan suatu tindakan yang tidak rasional.

h. Gangguan perasaan atau emosi (*Afek* dan *mood*)

Perasaan dan emosi merupakan spontan reaksi manusia yang bila tidak diikuti perilaku maka tidak menetap mewarnai persepsi seorang terhadap disekelilingnya atau dunianya. Perasaan berupa perasaan emosi normal (adekuat) berupa perasaan positif (gembira, bangga, cinta, kagum dan senang). Perasaan emosi negatif berupa cemas, marah, curiga, sedih, takut, depresi, kecewa, kehilangan rasa senang dan tidak dapat merasakan kesenangan.

i. Gangguan pikiran atau proses pikiran (berfikir).

Pikiran merupakan hubungan antara berbagai bagian dari pengetahuan seseorang. Berfikir ialah proses menghubungkan ide, membentuk ide baru, dan membentuk pengertian untuk menarik kesimpulan. Proses pikir normal ialah mengandung ide, simbol dan tujuan asosiasi terarah atau koheren.

Menurut Prabowo, (2014) gangguan dalam bentuk atau proses berfikir adalah sebagai berikut:

- a. Gangguan mental merupakan perilaku secara klinis yang disertai dengan ketidak mampuan dan terbatasnya pada hubungan seseorang dan masyarakat.

- b. Psikosis ialah ketidak mampuan membedakan kenyataan dari fantasi, gangguan dalam kemampuan menilai kenyataan.
- c. Gangguan pikiran formal merupakan gangguan dalam bentuk masalah isi pikiran formal merupakan gangguan dalam bentuk masalah isi pikiran, pikiran dan proses berpikir mengalami gangguan.
- d. Gangguan psikomotor merupakan gerakan badan dipengaruhi oleh keadaan jiwa sehingga afek bersamaan yang megenai badan dan jiwa, juga meliputi perilaku motorik yang meliputi kondisi atau aspek motorik dari suatu perilaku. Gangguan psikomotor berupa, aktivitas yang menurun, aktivitas yang meningkat, kemudian yang tidak dikuasai, berulang-ulang dalam aktivitas. Gerakan salah satu badan berupa gerakan salah satu badan berulang-ulang atau tidak bertujuan dan melawan atau menentang terhadap apa yang disuruh.
- e. Gangguan ingatan merupakan kesangupan dalam menyimpan, mencatat atau memproduksi isi dan tanda-tanda kesadaran. Proses ini terdiri dari pencatatan, pemangilan data dan penyimpanan data
- f. Gangguan asosiasi merupakan proses mental dalam perasaan, kesan atau gambaran ingatan cenderung menimbulkan kesan atau ingatan respon atau konsep lain yang memang sebelumnya berkaitan dengannya. Kejadian yang terjadi, keadaan lingkungan pada saat itu, pelanggaran atau pengalaman sebelumnya dan kebutuhan riwayat emosionalnya.
- g. Gangguan pertimbangan merupakan proses mental dalam membandingkan dan menilai beberapa pilihan dalam suatu kerangka kerja memberikan nilai dalam memutuskan aktivitas.

Klasifikasi gangguan jiwa

Gangguan jiwa merupakan kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal. Keabnormalan tersebut dapat dibedakan menjadi:

- a. Neurosis atau gangguan jiwa. Neurosis atau gangguan jiwa merupakan gangguan jiwa ditandai dengan kecemasan, biasanya gejala tidak tenang dan menekan lainnya. Sementara pemeriksaan realitasnya tetap utuh (O'Brien, 2013). Orang yang terkena neurosis masih merasakan kesukaran, mengetahui serta kepribadiannya tidak jauh dari realitas dan masih hidup dalam kenyataan pada umumnya. Neurosis memiliki karakteristik sebagai berikut:
- 1) Uji realitas lengkap.
 - 2) Gejala kelompok yang mengganggu dan dikenal sebagai sesuatu yang asing dan tidak dapat diterima oleh individu.
 - 3) Gangguan cukup lama atau kambuh kembali jika tanpa pengobatan, bukan merupakan reaksi terhadap stressor, perilaku tidak mengganggu normal sosial dan tidak terlihat adanya penyebab dan faktor organik.
- b. Psikosis atau sakit jiwa merupakan gangguan jiwa yang dapat menyebabkan individu mengalami gangguan nyata pada disintegrasi kepribadian berat, pemeriksaan realitas dan hambatan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari (O'Brien, 2013). Orang yang terkena psikosis tidak memahami kejadiannya dan perasaan, segi tanggapan, dorongan, motivasi terganggu, kesukaran-kesukarannya dan tidak ada integritas mereka hidup jauh dari alam kenyataan Psikosis memiliki karakteristik sebagai berikut:
- 1) Disintegrasi kepribadian.
 - 2) Penurunan bermakna pada tingkat kesadaran.
 - 3) Perilaku agresif.
 - 4) Kesulitan yang besar dalam berfungsi secara adekuat, kerusakan yang nyata atau berat pada realitas.

Jenis gangguan jiwa

Berikut ini ialah jenis gangguan jiwa yang sering ditemukan di masyarakat menurut Nasir, (2011) adalah sebagai berikut:

- a. Skizofrenia adalah kelainan jiwa ini menunjukkan gangguan dalam fungsi kognitif atau pikiran berupa disorganisasi, jadi gangguannya adalah mengenai pembentukan isi serta arus pikiran.
- b. Depresi ialah salah satu gangguan jiwa pada alam perasaan afektif dan mood ditandai dengan kemurungan, tidak bergairah, kelesuan, putus asa, perasaan tidak berguna dan sebagainya. Depresi adalah salah satu gangguan jiwa yang ditentukan banyak pada masyarakat yang mengalami kesulitan ekonomi. Hal ini erat kaitannya dengan ketidak mampuan, kemiskinan atau ketidaktahuan masyarakat.
- c. Cemas ialah gejala kecemasan baik kronis maupun akut merupakan komponen utama pada semua gangguan psikiatri. Komponen kecemasan dapat berupa bentuk gangguan fobia, panik, obsesi kompulsi dan sebagainya.
- d. Penyalahgunaan narkoba dan HIV/AIDS. Di Indonesia penyalahgunaan narkotika sekarang sudah menjadi ancaman yang sangat serius bagi kehidupan Negara dan bangsa. Gambaran besarnya masalah pada narkoba diketahui bahwa kasus penggunaan narkoba di Indonesia pertahunnya meningkat rata-rata 28,95. Meningkatnya dalam penggunaan narkotika ini juga berbanding lurus dengan peningkatan sarana dan dana. Para ahli epidemiologi kasus HIV atau AIDS di Indonesia sebanyak 80ribu sampai 120ribu orang dari jumlah tersebut yang terinfeksi melalui jarum suntik adalah 80%.
- e. Bunuh diri, dalam keadaan normal angka bunuh diri berkisaran antara 8-50 per100ribu orang. Dengan kesulitan ekonomi angka ini meningkat 2 sampai 3 lebih tinggi. Angka bunuh diri pada masyarakat akan meningkat, berkaitan penduduk bertambah cepat, kesulitan ekonomi dan pelayanan kesehatan. Seharusnya bunuh diri sudah harus menjadi masalah kesehatan pada masyarakat yang besar.

f. Riwayat kehilangan dan kematian (*Grief and bereavement*)

1) Kehilangan (loss)

Kehilangan adalah suatu keadaan individu berpisah dengan sesuatu yang sebelumnya ada, kemudian menjadi tidak ada, baik terjadi sebagian atau keseluruhan. Kehilangan merupakan pengalaman yang pernah dialami oleh setiap individu selama rentang kehidupan, sejak lahir individu sudah mengalami kehilangan dan cenderung akan mengalaminya kembali walaupun dalam bentuk yang berbeda (Yosep, 2011).

Kehilangan adalah situasi aktual atau potensial ketika sesuatu (orang atau objek) yang dihargai telah berubah, tidak ada lagi, atau menghilang. Seseorang dapat kehilangan citra tubuh, orang terdekat, perasaan sejahtera, pekerjaan, barang milik pribadi, keyakinan, atau sense of self baik sebagian ataupun keseluruhan. Peristiwa kehilangan dapat terjadi secara tiba-tiba atau bertahap sebagai sebuah pengalaman traumatik.

Kehilangan sendiri dianggap sebagai kondisi krisis, baik krisis situasional ataupun krisis perkembangan (Mubarak & Chayatin, 2007) Kehilangan merupakan suatu kondisi dimana seseorang mengalami suatu kekurangan atau tidak ada dari sesuatu yang dulunya pernah ada atau pernah dimiliki. Kehilangan merupakan suatu keadaan individu berpisah dengan sesuatu yang sebelumnya ada menjadi tidak ada, baik sebagian ataupun seluruhnya.

2) Tipe Kehilangan

Potter dan Perry (2005) menyatakan kehilangan dapat dikelompokkan dalam 5 kategori: kehilangan objek eksternal, kehilangan lingkungan yang telah dikenal, kehilangan orang terdekat, kehilangan aspek diri, dan kehilangan hidup.

- Kehilangan objek eksternal
Kehilangan benda eksternal mencakup segala kepemilikan yang telah menjadi usang, berpindah tempat, dicuri, atau rusak karena bencana alam. Bagi seorang anak benda tersebut mungkin berupa boneka atau selimut, bagi seorang dewasa mungkin berupa perhiasan atau suatu aksesoris pakaian. Kedalaman berduka yang dirasakan seseorang terhadap benda yang hilang tergantung pada nilai yang dimiliki orang tersebut terhadap benda yang dimilikinya, dan kegunaan dari benda tersebut.
- Kehilangan lingkungan yang telah dikenal
Kehilangan yang berkaitan dengan perpisahan dari lingkungan yang telah di kenal mencakup meninggalkan lingkungan yang telah dikenal selama periode tertentu atau kepindahan secara permanen. Contohnya, termasuk pindah ke kota baru, mendapat pekerjaan baru, atau perawatan di rumah sakit. Kehilangan melalui perpisahan dari lingkungan yang telah di kenal dan dapat terjadi melalui situasi maturasional, misalnya ketika seorang lansia pindah ke rumah perawatan, atau situasi situasional, contohnya kehilangan rumah akibat bencana alam atau mengalami cedera atau penyakit. Perawatan dalam suatu institusi mengakibatkan isolasi dari kejadian rutin. Peraturan rumah sakit menimbulkan suatu lingkungan yang sering bersifat impersonal dan demoralisasi. Kesepian akibat lingkungan yang tidak dikenal dapat mengancam harga diri dan membuat berduka menjadi lebih sulit.
- Kehilangan orang terdekat
Orang terdekat mencakup orang tua, pasangan, anak-anak, saudara sekandung, guru, pendeta, teman, tetangga, dan rekan kerja. Artis atau atlet yang telah terkenal mungkin menjadi orang terdekat bagi orang muda. Riset telah menunjukkan

bahwa banyak hewan peliharaan sebagai orang terdekat. Kehilangan dapat terjadi akibat perpisahan, pindah, melarikan diri, promosi di tempat kerja, dan kematian.

- Kehilangan aspek diri
Kehilangan aspek dalam diri dapat mencakup bagian tubuh, fungsi fisiologis, atau psikologis. Kehilangan bagian tubuh dapat mencakup anggota gerak, mata, rambut, gigi, atau payudara. Kehilangan fungsi fisiologis mencakup kehilangan kontrol kandung kemih atau usus, mobilitas, kekuatan, atau fungsi sensoris. Kehilangan fungsi psikologis termasuk kehilangan ingatan, rasa humor, harga diri, percaya diri, kekuatan, respek atau cinta. Kehilangan aspek diri ini dapat terjadi akibat penyakit, cedera, atau perubahan perkembangan atau situasi. Kehilangan seperti ini, dapat menurunkan kesejahteraan individu. Orang tersebut tidak hanya mengalami kedukaan akibat kehilangan tetapi juga dapat mengalami perubahan permanen dalam citra tubuh dan konsep diri.
- Kehilangan hidup
Seseorang yang menghadapi kematian menjalani hidup, merasakan, berpikir, dan merespon terhadap kejadian dan orang sekitarnya sampai terjadinya kematian. Perhatian utama sering bukan pada kematian itu sendiri tetapi mengenai nyeri dan kehilangan kontrol. Meskipun sebagian besar orang takut tentang kematian dan gelisah mengenai kematian, masalah yang sama tidak akan pentingnya bagi setiap orang.

Setiap orang berespon secara berbeda-beda terhadap kematian. orang yang telah hidup sendiri dan menderita penyakit kronis lama dapat mengalami kematian sebagai suatu perbedaan. Sebagian menganggap kematian sebagai jalan masuk ke dalam kehidupan setelah kematian yang akan

mempersatukannya dengan orang yang kita cintai di surga. Sedangkan orang lain takut perpisahan, dilalaikan, kesepian, atau cedera. Ketakutan terhadap kematian sering menjadikan individu lebih bergantung.

Maslow (1954 dalam Videback, 2008) tindakan manusia dimotivasi oleh hierarki kebutuhan, yang dimulai dengan kebutuhan fisiologis, (makanan, udara, air, dan tidur), kemudian kebutuhan keselamatan (tempat yang aman untuk tinggal dan bekerja), kemudian kebutuhan keamanan dan memiliki.

Apabila kebutuhan tersebut terpenuhi, individu dimotivasi oleh kebutuhan harga diri yang menimbulkan rasa percaya diri dan adekuat. Kebutuhan yang terakhir ialah aktualisasi diri, suatu upaya untuk mencapai potensi diri secara keseluruhan. Apabila kebutuhan manusia tersebut tidak terpenuhi atau diabaikan karena suatu alasan, individu mengalami suatu kehilangan.

Beberapa contoh kehilangan yang relevan dengan kebutuhan spesifik manusia yang diidentifikasi dalam hierarki Maslow antara lain:

- a. Kehilangan fisiologis: kehilangan pertukaran udara yang adekuat, kehilangan fungsi pankreas yang adekuat, kehilangan suatu ekstremitas, dan gejala atau kondisi somatik lain yang menandakan kehilangan fisiologis.
- b. Kehilangan keselamatan: kehilangan lingkungan yang aman, seperti kekerasan dalam rumah tangga dan kekerasan publik, dapat menjadi titik awal proses duka cita yang panjang misalnya, sindrom stres pasca trauma. Terungkapnya rahasia dalam hubungan profesional dapat dianggap sebagai suatu kehilangan keselamatan psikologis sekunder akibat hilangnya rasa percaya antara klien dan pemberi perawatan.
- c. Kehilangan keamanan dan rasa memiliki: kehilangan terjadi ketika hubungan berubah akibat kelahiran, perkawinan, perceraian, sakit, dan kematian. Ketika makna suatu hubungan berubah, peran dalam keluarga

atau kelompok dapat hilang. Kehilangan seseorang yang dicintai mempengaruhi kebutuhan untuk mencintai dan dicintai.

- d. Kehilangan harga diri: kebutuhan harga diri terancam atau dianggap sebagai kehilangan setiap kali terjadi perubahan cara menghargai individu dalam pekerjaan dan perubahan hubungan. Rasa harga diri individu dapat tertantang atau dialami sebagai suatu kehilangan ketika persepsi tentang diri sendiri berubah. Kehilangan fungsi peran sehingga kehilangan persepsi dan harga diri karena keterkaitannya dengan peran tertentu, dapat terjadi bersamaan dengan kematian seseorang yang dicintai.
- e. Kehilangan aktualisasi diri: Tujuan pribadi dan potensi individu dapat terancam atau hilang seketika krisis internal atau eksternal menghambat upaya pencapaian tujuan dan potensi tersebut. Perubahan tujuan atau arah akan menimbulkan periode duka cita yang pasti ketika individu berhenti berpikir kreatif untuk memperoleh arah dan gagasan baru. Contoh kehilangan yang terkait dengan aktualisasi diri mencakup gagalnya rencana menyelesaikan pendidikan, kehilangan harapan untuk menikah dan berkeluarga, atau seseorang kehilangan penglihatan atau pendengaran ketika mengejar tujuan menjadi artis atau komposer.

Tanda dan Gejala Berduka Berdasarkan Respon Muncul

| Respon Berduka | Tanda dan Gejala |
|-----------------------|--|
| Respon Kognitif | <ul style="list-style-type: none"> - Gangguan asumsi dan keyakinan; - Mempertanyakan dan berupaya menemukan makna kehilangan; - Berupaya mempertahankan keberadaan orang yang meninggal atau sesuatu yang hilang; - Percaya pada kehidupan akhirat dan seolah-olah orang |

| | |
|------------------|--|
| | yang meninggal adalah pembimbing. |
| Respon Emosional | <ul style="list-style-type: none"> - Marah, sedih, cemas; - Kebencian; - Merasa bersalah dan kesepian; - Perasaan mati rasa; - Emosi tidak stabil; - Keinginan kuat untuk mengembalikan ikatan dengan individu atau benda yang hilang; - Depresi, apatis, putus asa selama fase disorganisasi dan keputusasaan. |
| Respon Spiritual | <ul style="list-style-type: none"> - Kecewa dan marah pada Tuhan; - Penderitaan karena ditinggalkan atau merasa ditinggalkan atau kehilangan; - Tidak memiliki harapan, kehilangan makna. |
| Respon Perilaku | <ul style="list-style-type: none"> - Menangis terisak atau tidak terkontrol; - Gelisah; - Iritabilitas atau perilaku bermusuhan; - Mencari atau menghindari tempat dan aktivitas yang dilakukan bersama orang yang telah meninggal; - Kemungkinan menyalahgunakan obat atau alkohol; - Kemungkinan melakukan upaya bunuh diri atau pembunuhan. |

| | |
|-------------------|---|
| Respon Fisiologis | <ul style="list-style-type: none"> - Sakit kepala, insomnia; - Gangguan nafsu makan; - Tidak bertenaga; - Gangguan pencernaan; - Perubahan sistem imun dan endokrin. |
|-------------------|---|

5. Kehamilan tidak diinginkan (*unwanted pregnancy*, gagal KB)

a. Pengertian Kehamilan Tidak Diinginkan (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.

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.

Istilah kehamilan yang tidak diinginkan merupakan kehamilan yang tidak diinginkan 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*) dan kehamilan yang diinginkan tetapi tidak pada saat itu (*mistimed pregnancy*). Kehamilan tidak diinginkan berhubungan dengan 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 akhirnya akan mempengaruhi kesehatan bayinya.

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):

- Kehamilan yang terjadi akibat perkosaan
- Kehamilan datang pada saat yang belum diharapkan
- Bayi dalam kandungan ternyata menderita cacat majemuk yang berat
- Kehamilan yang terjadi akibat hubungan seksual diluar

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

- 1) Anak sudah banyak, suami jarang kerja, dan sering mabuk.
- 2) Informan masih dalam kontrak kerja.
- 3) Ketika informan dalam masa subur, suami selalu tidak mau tahu dan tidak pernah mau pakai kondom.
- 4) Umur informan sudah tua dan anak sudah cukup
- 5) Tidak boleh hamil anak keempat karena sudah tiga kali operasi Caesar

- 6) Suami tidak bersedia menerima kehamilan lagi walaupun anak baru satu
- 7) Jarak antara anak terlalu dekat
- 8) Suami baru PHK, dan sering sakit sedangkan gaji isteri kecil
- 9) Tidak sanggup menanggung anak tambahan

c. Penyebab Kehamilan Tidak Diinginkan

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

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 dirasakan terhadap kesehatan, dan terbatasnya kemampuan perempuan untuk mengambil keputusan dengan melihat dari hubungan seksual dan kontrasepsi yang digunakan. Begitu pula dengan metode kontrasepsi, meskipun terdapat metode yang paling efektif, kemungkinan gagal selalu ada karena berbagai alasan yang berhubungan dengan teknologi dan cara menggunakannya.

Akibat yang Ditimbulkan oleh Kehamilan yang Tidak Diinginkan

- 1) Kehamilan yang tidak diinginkan dapat mengakibatkan lahirnya seorang anak yang tidak diinginkan (*unwanted child*), dimana anak ini akan mendapat cap buruk sepanjang hidupnya. Masa depan “anak yang tidak diinginkan” ini sering mengalami keadaan yang menyedihkan karena anak ini tidak mendapat kasih sayang dan pengasuhan yang semestinya dari orang tuanya, selain itu perkembangan

psikologisnya juga akan terganggu. Besar kemungkinannya bahwa anak yang tumbuh tanpa kasih sayang dan asuhan ini akan menjadi manusia yang tidak mengenal kasih sayang terhadap sesamanya.

- 2) Terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan juga dapat memicu terjadinya pengguguran kandungan (aborsi) karena sebagian besar perempuan yang mengalami kehamilan yang tidak diinginkan mengambil keputusan atau jalan keluar dengan melakukan aborsi, terlebih lagi aborsi yang tidak aman.

C. Kebutuhan Khusus pada Permasalahan Ekonomi

Dalam sebuah proses ekonomi, sedikit kemungkinan untuk tidak timbul sebuah masalah, bahkan sejak zaman dahulu. Adanya masalah ekonomi yang dihadapi, salah satunya adalah karena adanya pertemuan antara kebutuhan manusia yang tidak terbatas. Kemauan yang tidak terbatas ini, harus melawan sumber daya yang terbatas sehingga menimbulkan masalah. Pokok permasalahan pertama ini timbul karena adanya kaitan dengan persoalan jenis, jumlah barang ataupun jasa yang dibutuhkan untuk proses produksi. Tujuannya jelas, yakni untuk memenuhi kebutuhan masyarakat.

Kemiskinan

Kemiskinan sebenarnya sangat berkaitan erat dengan kualitas sumber daya manusianya. Kemiskinan akan muncul karena sumber daya manusianya tidak atau kurang berkualitas, dan demikian pula sebaliknya. Dengan demikian, maka peningkatan kualitas sumber daya manusia bisa pula diartikan sebagai upaya untuk menghapus ataupun mengentas kemiskinan. Usaha peningkatan kualitas sumber daya manusia tersebut, tidak akan mungkin dapat dicapai bila penduduk masih dibelenggu oleh kemiskinan itu sendiri (Ellis, 1984:242). Secara ekonomi, kemiskinan dapat diartikan sebagai adanya

kekurangan sumber daya yang dapat digunakan untuk meningkatkan kesejahteraan sekelompok orang.

1. Faktor Penyebab Kemiskinan

Kemiskinan Faktor-faktor penyebab kemiskinan menurut Kuncoro (1997) antara lain:

- a. Secara mikro, kemiskinan muncul karena adanya ketidak samaan pola kepemilikan sumber daya yang menimbulkan distribusi pendapat yang tak seimbang. Penduduk miskin hanya memiliki sumber daya dalam jumlah terbatas dan kualitasnya rendah.
- b. Kemiskinan muncul akibat perbedaan dalam kualitas sumber daya manusia yang rendah berarti produktifitasnya rendah yang gilirannya upah rendah. Rendahnya kualitas sumber daya manusia karena rendahnya pendidikan, nasib yang kurang beruntung, adanya diskriminasi atau karena keturunan.
- c. Miskin muncul karena akibat perbedaan akses dalam modal.

Kemiskinan ada empat penyebab utama antara lain:

- a. Rendahnya taraf pendidikan. Taraf pendidikan yang rendah mengakibatkan kemampuan pengembangan diri terbatas dan menyebabkan sempitnya lapangan pekerjaan untuk dimasuki. Dalam bersaing mendapatkan lapangan pekerjaan yang ada, taraf pendidikan juga menentukan. Taraf Pendidikan rendah juga membatasi kemampuan untuk mencari dan memanfaatkan peluang.
- b. Rendahnya tingkat kesehatan. Tarif kesehatan dan gizi rendah menyebabkan rendahnya daya tahan fisik dan daya pikir dan prakarsa.
- c. Terbatasnya lapangan kerja. Keadaan kemiskinan karena kondisi pendidikan dan kesehatan diperberat oleh terbatasnya lapangan pekerjaan. Selama ada lapangan kerja atau kegiatan usaha, selama itu pula ada harapan untuk memutuskan lingkaran kemiskinan.
- d. Kondisi keterisolasian. Banyak pendudduk miskin secara ekonomi tidak berdaya karena terpencil dan terisolasi. Mereka hidup terpencil sehingga sulit atau tidak

terjangkau oleh pelayanan pendidikan, kesehatan dan gerak kemajuan yang dinikmati masyarakat.

2. Dampak Dari Kemiskinan Terhadap Masyarakat

Banyak dampak yang terjadi yang disebabkan kemiskinan diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Penganguran merupakan dampak kemiskinan, berhubung pendidikan dan keterampilan merupakan hal yang sulit diraih masyarakat. Maka masyarakat sulit untuk berkembang dan mencari pekerjaan yang layak untuk memenuhi kebutuhan, dikarenakan sulit untuk bekerja.
- b. Tingkat kematian meningkat, masyarakat Indonesia banyak mengalami kematian karena kelaparan atau melakukan tindakan bunuh diri karena tidak kuat dalam menjalani kemiskinan yang alami.
- c. Putus sekolah Tidak bersekolah (tingkat pendidikan yang rendah) ini membuat rakyat Indonesia tidak mempunyai ilmu yang cukup untuk memperoleh pendapatan. Biaya pendidikan penyebab rakyat miskin putus sekolah karena tidak lagi mampu membiayai sekolah, putus sekolah dan hilangnya kesempatan pendidikan akan menjadi penghambat rakyat miskin dalam menambah keterampilan, menjangkau cita-cita mimpi mereka. Ini menyebabkan kemiskinan yang dalam karena hilangnya kesempatan untuk bersaing dengan global dan hilangnya kesempatan mendapatkan pekerjaan yang layak. Buruknya generasi penerus adalah dampak yang berbahaya akibat kemiskinan. Jika anak-anak putus sekolah dan berkerja karena terpaksa, maka akan ada gangguan pada anak-anak itu sendiri seperti gangguan pada perkembangan mental dan fisik dan cara berfikir mereka. Contoh anak-anak jalanan yang tak mempunyai tempat tinggal, tidur di jalanan, tidak sekolah, mengamem untuk mencari makan dan lainnya. Generasi penerus merupakan dampak panjang dan buruk karena anak-anak seharusnya mendapatkan hak mereka untuk bahagia, mendapatkan pendidikan, mendapatkan nutrisi baik. Ini

dapat menyebabkan mereka terjebak dalam kesulitan hingga dewasa dan dampak pada generasi penerus.

- d. Tingkat kejahatan meningkat, masyarakat Indonesia jadi terdesak untuk memperoleh pendapatan dengan cara kejahatan karena dengan cara yang baik mereka tidak mempunyai modal yaitu ilmu dan keterampilan yang cukup.

3. Anak Banyak

Perkembangan anak pada umumnya meliputi keadaan fisik, emosional, sosial dan intelektual. Bila kesemuanya berjalan secara harmonis maka dapat dikatakan bahwa anak tersebut dalam keadaan sehat jiwanya, fisik, sosial dan intelektualnya. Selain itu, nilai-nilai sosial, norma agama, serta prinsip hidup yang diinternalisasikan melalui persinggungan dan interaksi sosial anak yang intensif dengan anggota keluarga akan lebih mudah menancap kuat di alam kesadaran anak yang kelak akan menjadi sistem kontrol internal bagi perilaku mereka. Secara umum dikatakan anak adalah seorang yang dilahirkan dari perkawinan antara seorang perempuan dengan seorang laki-laki, termaksud anak yang dilahirkan tidak melalui pernikahan tetap dikatakan anak.

Anak juga merupakan cikal bakal lahirnya suatu generasi baru yang merupakan penerus cita-cita perjuangan bangsa dan sumber daya manusia bagi pembangunan Nasional. Anak adalah aset bangsa. Masa depan bangsa dan Negara dimasa yang akan datang berada di tangan anak sekarang. Semakin baik keperibadian anak sekarang maka semakin baik pula kehidupan masa depan bangsa. Begitu pula sebaliknya, Apabila keperibadian anak tersebut buruk maka akan bobrok pula kehidupan bangsa yang akan datang.

Dalam konteks ini, orang tua adalah pemegang kendali utama tanggung jawab atas proses pembentukan karakter anak. Kita tidak dapat menutup mata misalnya, bahwa saat ini terjadi pergeseran nilai kesusilaan pada masyarakat mengenai terminologi patut dan tidak patut. Di level itu, peran orang tua menjadi sangat penting untuk

memberikan pemahaman kepada anak sebagai bekal utama sebelum mereka terjun ke masyarakat melalui sekolah dan media interaksi sosial lainnya. Karena itu, teladan sikap orang tua sangat dibutuhkan bagi perkembangan anak-anak mereka. Hal ini penting karena pada fase perkembangan manusia, usia anak adalah tahapan untuk mencontoh sikap dan perilaku orang di sekitar mereka.

Nilai-nilai agama yang dianut orang tua juga menjadi salah satu hal yang penting yang ditanamkan orang tua pada anak dalam pengasuhan yang mereka lakukan sehingga lembaga keagamaan juga turut berperan didalamnya. Kepribadian dalam mengasuh anak orang tua bukan hanya mampu mengkomunikasikan fakta, gagasan dan pengetahuan saja, melainkan membantu menumbuhkan-kembangkan kepribadian anak. Pendapat tersebut merujuk pada teori Humanistik yang menitikberatkan pendidikan bertumpu pada peserta didik, artinya anak perlu mendapat perhatian dalam membangun sistem pendidikan. Apabila anak telah menunjukkan gejala-gejala yang kurang baik, berarti mereka sudah tidak menunjukkan niat belajar yang sesungguhnya. Kalau gejala ini dibiarkan terus akan menjadi masalah di dalam mencapai keberhasilan belajarnya.

Jumlah anak yang dimiliki keluarga akan mempengaruhi pola asuh yang diterapkan orang tua. Semakin banyak jumlah anak dalam keluarga, maka ada kecenderungan bahwa orang tua tidak begitu menerapkan pola asuh secara maksimal pada anak karena perhatian dan waktunya terbagi antara anak yang satu dengan anak yang lainnya. Orang tua bertugas sebagai pengasuh, pembimbing, pemelihara dan sebagai pendidik terhadap anak-anaknya. Setiap orang pasti menginginkan anak-anaknya menjadi manusia yang berakhlak. Akan tetapi banyak orang tua yang tidak menyadari bahwa cara mereka mendidik membuat anak merasa tidak diperhatikan, dibatasi kebebasannya, bahkan ada yang merasa tidak disayang oleh orang tuanya. Perasaan-perasaan itulah yang banyak mempengaruhi sikap, perasaan, cara berpikir bahkan kecerdasan mereka.

D. Kebutuhan Khusus pada Permasalahan Sosial

Masalah Sosial adalah perbedaan antara harapan dan kenyataan atau sebagai kesenjangan antara situasi yang ada dengan situasi yang seharusnya (Jenssen, 1992). Masalah sosial dipandang oleh sejumlah orang dalam masyarakat sebagai sesuatu kondisi yang tidak diharapkan.

Keterampilan sosial memegang peranan yang penting dalam relasi antar teman maupun dengan lingkungan sekitarnya. Keterampilan sosial yang dimiliki oleh anak berkebutuhan khusus di jenjang pendidikan inklusif pun bervariasi, bergantung pada jenis kelainan dari individunya.

Pada dasarnya, permasalahan sosial merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia. Hal ini dikarenakan masalah sosial terwujud sebagai hasil dari kebudayaan manusia itu sendiri dan akibat dari hubungan dengan manusia lainnya. Suatu gejala dapat disebut sebagai permasalahan sosial dapat diukur melalui:

1. Tidak adanya kesesuaian antara nilai sosial dengan tindakan sosial.
2. Sumber dari permasalahan sosial merupakan akibat dari suatu gejala sosial di masyarakat.
3. Adanya pihak yang menetapkan suatu gejala sosial tergantung dari karakteristik masyarakatnya.
4. Permasalahan sosial yang nyata (*manifest social problem*) dan masalah sosial tersembunyi (*latent social problem*).
5. Perhatian masyarakat dan masalah sosial.
6. Sistem nilai dan perbaikan suatu permasalahan sosial.

Permasalahan sosial yang ada di masyarakat sangat beragam. Masalah yang dihadapi oleh seseorang belum tentu dapat disebut sebagai masalah sosial. Oleh karena itu, *Raabdán Selznick* mengemukakan permasalahan sosial yang ada di masyarakat dapat terjadi apabila:

1. Terjadi hubungan antarwarga masyarakat yang menghambat pencapaian tujuan penting dari sebagian besar warga masyarakat.
2. Organisasi sosial tidak dapat mengatur hubungan antar warga dalam menghadapi ancaman dari luar.

1. Kehamilan dalam Penjara

Situasi tidak terduga, berada pada tempat dan waktu yang salah atau karena kekhilafan seseorang harus kehilangan kemerdekaan menjadi narapidana. menjadi ironis disini bahwa si-narapidana ini adalah seorang wanita yang saat dijatuhi putusan oleh hakim, dalam keadaan hamil sehingga masa-masa kehamilan bahkan bisa saja sampai melahirkan dijalani dalam penjara Oleh sebab itu patut disayangkan apabila masih ada pemikiran, angapan bahkan tindakan yang kurang memberikan penghargaan terhadap Wanita Indonesia.

Kedudukan wanita dalam sistem sosial, budaya, politik, hingga hukum pun seringkali mendapat tempat yang dianggap tidak sepadan dan tidak setara dengan lakilaki. Kedudukan wanita dalam hukum Indonesia sudah dijelaskan secara eksplisit dalam Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945.

Dalam Pasal 27 UUDNRI Tahun 1945 telah ditentukan bahwa semua warga negara sama kedudukannya dalam hukum dan pemerintahan dan bahwa setiap warganegara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan. Tidak ada satu kata pun yang bersifat diskriminatif terhadap wanita, hal ini bawah para founding father Negara ini sejak awal meyakini benar bahwa tidak ada perbedaan dalam memperlakukan warga Negara-nya antara laki-laki dan perempuan.

2. Ketentuan Hukum di Lembaga Pemasyarakatan di Indonesia

Dalam system Pemasyarakatan, instrument hukum terkait dengan Lembaga Pemasyarakatan di Indonesia mengacu pada:

- a. Undang-Undang No. 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana;
- b. Undang-Undang No. 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan;
- c. Peraturan Pemerintah No. 27 Tahun 1983 Tentang Pelaksanaan KUHAP;

d. Peraturan Pemerintah No. 58 Tahun 1999 tentang Syarat-Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Wewenang, Tugas dan Tanggung Jawab Perawatan Tahanan;

Surat Keputusan Menteri Kehakiman No. M.04.UM.01.06 Tahun 1983 tentang Penetapan Lembaga Pemasyarakatan Tertentu sebagai Rumah Tahanan Negara. Demikianlah maka Sistem pemasyarakatan di Indonesia merupakan suatu proses pembinaan narapidana yang didasarkan kepada Pancasila dan Undang-undang Dasar 1945.

Sistem pemasyarakatan adalah suatu tatanan mengenai arah dan batas serta cara pembinaan warga binaan pemasyarakatan berdasarkan Pancasila yang dilaksanakan secara terpadu antara pembina, yang dibina dan masyarakat. Hal ini dilakukan untuk meningkatkan kualitas warga binaan pemasyarakatan agar menyadari kesalahan, memperbaiki diri dan tidak mengulangi tindak pidana sehingga dapat diterima kembali oleh lingkungan masyarakat, dapat aktif berperan dalam pembangunan dan dapat hidup secara wajar sebagai warga yang baik dan bertanggung jawab. Adanya hubungan keterkaitan dan saling mempengaruhi antara berbagai komponen narapidana, alat penegak hukum (pembina) dan masyarakat di luar lembaga pemasyarakatan dalam menjalankan sistem pemasyarakatan tersebut.

Adapun komponen-komponen yang saling mempengaruhi dalam pelaksanaan sistem pemasyarakatan meliputi:

- a. Narapidana ;
- b. Alat Negara penegak hukum beserta masyarakat;
- c. Lingkungan hidup sosial dengan segala aspeknya.

Pasal 5 Undang-Undang Nomor: 12 tahun 1995 memuat tentang Prinsip pelaksanaan pemasyarakatan di Indonesia berdasarkan terdiri dari:

- a. Pengayoman ; Dimaksudkan sebagai perlakuan kepada warga binaan pemasyarakatan dalam kerangka melindungi masyarakat dari pengulangan perbuatan

pidana oleh warga binaan dengan cara memberikan bekal hidup berupa pemberian ketrampilan, pendidikan, pembinaan jasmani, rohani dan keagamaan selama menjalani proses pemasyarakatan.

- b. Persamaan perlakuan dan pelayanan; Seluruh warga binaan diperlakukan dan dilayani sama tanpa membedakan latar belakang orang (Non Diskriminasi).
- c. Pendidikan dan bimbingan; Pelayanan ini dilandasi dengan penanaman jiwa kekeluargaan, budi pekerti, pendidikan rohani, kesempatan menunaikan ibadah dan ketrampilan dengan berlandaskan Pancasila.
- d. Penghormatan harkat dan martabat manusia; Asas ini dijelaskan sebagai bentuk perlakuan kepada warga binaan yang dianggap orang —tersesat— tetapi harus diperlakukan sebagai manusia.
- e. Kehilangan kemerdekaan merupakan satu-satunya penderitaan; Memiliki maksud, bahwa warga binaan hanya ditempatkan sementara waktu di dalam lembaga pemasyarakatan untuk mendapat rehabilitasi dari negara. Seorang Narapidana hanya kehilangan kemerdekaan bergerak, jadi hak-hak perdatanya seperti perawatan kesehatan, makan dan minum, pakaian, olah raga, rekreasi, istirahat dan hak untuk tidak disiksa/dianiaya tetap dilindungi dan dipenuhi.
- f. Terjaminnya hak untuk tetap berhubungan dengan keluarga dan orang-orang tertentu.
- g. Sistem Pemasyarakatan adalah suatu proses pembinaan terpidana yang didasarkan atas asas Pancasila, yaitu memandang terpidana sebagai makhluk Tuhan, individu dan sekaligus sebagai anggota masyarakat. Dalam membina terpidana dikembangkan hidup kejiwaan, jasmaniahnya, pribadi serta kemasyarakatannya dan didalam penyelenggaraannya mengikutsertakan secara langsung dan tidak melepaskan hubungan dengan masyarakat.

Perlakuan terhadap Narapidana merupakan hal yang sangat penting dalam melakukan pembinaan pada

seseorang. Situasi (lingkungan sekitar) menjadi faktor penentu keberhasilan, "*The Person and the Situation in the treatment of prisoners*". Wujud serta cara pembinaan terpidana dalam semua aspek kehidupannya, dan pembatasan kebebasan bergerak serta pergaulannya dengan masyarakat di luar lembaga disesuaikan dengan kemajuan sikap dan tingkah lakunya serta lama pidana yang wajib dijalankan.

Salah satu bentuk pembinaan adalah dengan pembinaan keagamaan sebagai bagian dari program pembinaan secara keseluruhan dimaksudkan untuk membantu pencapaian tersebut. Pelaksanaan pembinaan keagamaan diwujudkan dalam bentuk pendidikan dan bimbingan keagamaan yang materinya mencakup keimanan, ibadah, akhlak dan belajar membaca Al-Quran bagi yang beragama Islam dan pelajaran bagi yang beragama Kristen dan pendalaman rohani menurut agama dan kepercayaan masing-masing.

Keimanan lebih ditujukan kepada pengenalan Tuhan dengan sifat-sifat kesempurnaan-Nya, dibandingkan dengan manusia dengan sifat kekurangannya. Mereka juga dikenalkan dengan konsep tobat yang membersihkan mereka dari segenap dosa dan kesalahan. Ibadah lebih ditekankan pada shalat lima waktu dan shalat malam yang meliputi bacaanbacaannya, tata cara dan makna setiap bacaan dan gerakan. Diupayakan agar shalat merupakan kegiatan keagamaan yang menyatu dengan diri napi selama proses hukuman.

Pembinaan kepribadian dan kemandirian yang meliputi pembinaan spiritual maupun pembinaan jasmani telah diberikan melalui program-program kegiatan mulai dari pendidikan, ketrampilan, kerohanian, keolahragaan dan kesenian yang telah sesuai dengan ketentuan dalam Undangundang No. 12 tahun 1995 tentang Pemasasyarakatan dan juga peraturan- peraturan pelaksanaan pembinaan yang lain yaitu: Peraturan Pemerintah Nomor 31 Tahun 1999 tentang Pembinaan dan Pembimbingan Warga Binaan

Pemasyarakatan dan Peraturan Pemerintah nomor 28 Tahun 2006 tentang Perubahan Peraturan atas Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1999 tentang Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Pemasyarakatan dan prinsip-prinsip pemasyarakatan.

Dengan demikian diharapkan terpidana pada waktu lepas dari lembaga benar-benar telah siap hidup bermasyarakat kembali dengan baik. Pemasyarakatan sebagai sebuah sistem dan merupakan sub sistem terakhir dari sistem peradilan pidana adalah merupakan serangkaian penegakan hukum yang bertujuan:

- a. Agar narapidana pemasyarakatan menyadari kesalahannya, memperbaiki diri dan tidak mengulangi lagi tindak pidana, sehingga dapat diterima kembali oleh lingkungan masyarakatnya dapat aktif berperan dalam pembangunan dan dapat hidup secara wajar sebagai warga yang baik dan bertanggung jawab (mengembalikan bekas narapidana ke dalam masyarakat sebagai warga masyarakat yang baik);
- b. Untuk melindungi masyarakat terhadap kemungkinan diulanginya tindak pidana (kambuhnya kejahatan), oleh bekas Narapidana atau warga binaan pemasyarakatan dalam masyarakat karena tidak mendapatkan pekerjaan dan perlakuan yang tidak mendukung proses pembinaan.
- c. Dengan adanya tujuan yang baik dari sistem pemasyarakatan, maka semua sub sistem dari sistem pemasyarakatan haruslah bekerjasama dan saling mendukung untuk mencapai satu tujuan.
- d. Dalam hal perlakuan Narapidana sebagai subyek, adalah tidak adanya perbedaan perlakuan (dalam masalah pembinaan) antara Narapidana pemula dengan narapidana residivist. Ini adalah sebagai akibat tahapan proses pembinaan yang telah ditentukan secara baku. Namun demikian, perlakuan terhadap Narapidana pemula dengan narapidana residivist, ada perbedaan dalam masalah pengawasan (keamanannya).

Jika melahirkan di rutan, ia akan mendapatkan perlindungan kesehatan. Hal tersebut diungkapkan di dalam pasal 20 ayat (3) PP No. 32/1999 sebagai berikut: Anak dari Narapidana wanita yang dibawa ke dalam LAPAS ataupun yang lahir di LAPAS dapat diberi makanan tambahan atas petunjuk dokter, paling lama sampai anak berumur 2 (dua) tahun Pihak Rutan sendiri sebenarnya memiliki kewajiban melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Sehingga, keadaan warga binaan menjadi terkontrol dan terpantau dengan baik. Hal tersebut diatur di dalam pasal 23 PP No. 58/1999 berikut:

- a. Pemeriksaan kesehatan dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan dan dicatat dalam kartu kesehatan.
- b. Dalam hal ada keluhan mengenai kesehatan, maka dokter atau tenaga kesehatan RUTAN/Cabang RUTAN atau LAPAS/Cabang LAPAS wajib melakukan pemeriksaan terhadap tahanan
- c. Dalam hal hasil pemeriksaan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam *ayat (1) dan ayat (2) ditemukan adanya penyakit menular atau yang membahayakan, maka tahanan tersebut wajib dirawat secara khusus. Menurut penjelasan ayat (3) nya, yang dimaksud dirawat secara khusus adalah “dengan menempatkan di tempat tertentu untuk mencegah penularan kepada tahanan yang lain atau menempatkan di rumah sakit dengan suatu pengawasan oleh petugas kepolisian”* Jika ternyata ada penyakit yang diderita, dan tidak dapat ditangani oleh dokter di Rutan, menurut pasal 24 PP No. 58/1999, pelayanan kesehatan dapat dilakukan di luar Rutan.

Akan tetapi, haruslah didahului oleh izin dari instansi yang menahan dan kepala Rutan/Cabang Rutan. Biaya perawatannya pun dibebankan kepada Negara. Untuk lebih jelasnya, berikut redaksi pasal 24 PP No. 58/1999

- a. Dalam hal tahanan yang sakit memerlukan perawatan lebih lanjut, maka dokter atau tenaga kesehatan RUTAN/Cabang RUTAN atau LAPAS/Cabang LAPAS

memberikan rekomendasi kepada Kepala RUTAN/Cabang RUTAN atau LAPAS/Cabang LAPAS agar pelayanan kesehatan dilakukan di rumah sakit di luar RUTAN/Cabang RUTAN atau LAPAS/Cabang LAPAS.

- b. Pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) harus mendapat izin dari instansi yang menahan dan kepala RUTAN/Cabang RUTAN atau LAPAS/Cabang LAPAS.
- c. Dalam hal keadaan darurat, Kepala RUTAN/Cabang RUTAN atau LAPAS/Cabang LAPAS dapat mengirim tahanan yang sakit ke rumah sakit tanpa izin instansi yang menahan terlebih dahulu.
- d. Dalam jangka waktu 1 x 24 (satu kali dua puluh empat) jam, petugas masyarakat memberitahukan pengiriman tahanan sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) kepada instansi yang menahan.
- e. Tahanan sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) yang dibawa dan dirawat di rumah sakit harus dikawal oleh petugas kepolisian.
- f. Biaya perawatan kesehatan di rumah sakit dibebankan kepada Negara.

Hak Narapidana Wanita di Lembaga Masyarakat serta Upaya-upaya Perlindungan yang telah dilakukan Sudah menjadi kodrat wanita mengalami siklus menstruasi, hamil, melahirkan dan menyusui yang tidak dipunyai oleh narapidana lain, sehingga sudah menjadi suatu kewajiban bahwa narapidana wanita mempunyai hak-hak istimewa dibandingkan dengan narapidana laki-laki. Yang jadi pertanyaan adalah apakah hak-hak narapidana wanita itu dilindungi sebagai mana mestinya seperti yang tertuang dalam Undang-Undang No. 12 tahun 1995.

Dalam Undang-undang masyarakatan tidak diatur tentang perlindungan hukum terhadap narapidana wanita padahal karakter narapidana wanita dan laki-laki sungguh berbeda baik dari segi psikologis maupun dari segi psik idealnya penempatan antara narapidana laki-laki dan wanita

harus dipisahkan. Tujuan didirikan lembaga pemasyarakatan wanita adalah untuk memisahkan antara narapidana wanita dengan narapidana laki-laki demi faktor keamanan dan faktor psikologis.

Pada dasarnya hak antara narapidana wanita dan narapidana pria adalah sama, hanya dalam hal ini karena narapidananya adalah wanita maka ada beberapa hak yang mendapat perlakuan khusus dari narapidana pria yang berbeda dalam beberapa hal, diantaranya karena wanita mempunyai kodrat yang tidak dipunyai oleh narapidana pria yaitu menstruasi, hamil, melahirkan, dan menyusui maka dalam hal ini hak-hak narapidana wanita perlu mendapat perhatian yang khusus baik menurut Undang-Undang maupun oleh petugas lembaga pemasyarakatan.

Pengaturan mengenai pelaksanaan hak narapidana wanita tertuang di dalam Peraturan Pemerintah Nomor: 32 Tahun 1999, tentang *Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Pemasyarakatan*, dimana Pasal 20 mengatur perlindungan terhadap narapidana wanita yaitu:

- Narapidana dan anak didik pemasyarakatan yang sakit, hamil dan menyusui berhak mendapat makanan tambahan sesuai dengan petunjuk dokter.
- Makanan tambahan juga diberikan kepada narapidana yang melakukan jenis pekerjaan tertentu
- Anak dari narapidana wanita yang dibawa ke dalam LAPAS ataupun yang lahir di LAPAS dapat diberi makanan tambahan atas petunjuk dokter, paling lama sampai berumur 2 (dua) tahun.
- Dalam hal anak sebagaimana dimaksud dalam ayat 3 telah mencapai umur 2 (dua) tahun, harus diserahkan kepada bapaknya atau sanak keluarga, atau pihak lain atas persetujuan ibunya dan dibuat dalam satu berita acara.
- Untuk kepentingan kesehatan anak, Kepala LAPAS dapat menentukan makanan tambahan. Anak yang lahir di Lembaga Pemasyarakatan telah mencapai 2 tahun harus diserahkan kepada bapaknya atau sanak keluarga atau

pihak lain atas persetujuan ibunya. Kenyataannya di lembaga pemasyarakatan belum sampai mencapai usia 2 tahun sudah di ambil oleh pihak keluarga.

Kodrati yang tidak dipunyai oleh narapidana pria yaitu menstruasi, hamil, melahirkan, dan menyusui maka dalam hal ini hak-hak narapidana wanita perlu mendapat perhatian yang khusus baik menurut Undang-Undang maupun oleh petugas lembaga pemasyarakatan. Pelaksanaan hak-hak lain narapidana wanita dilaksanakan berdasarkan kebijakan-kebijakan masing-masing lembaga pemasyarakatan, seperti:

- a. Memberikan dispensasi untuk tidak mengikuti kegiatan olah raga;
- b. Memberikan dispensasi untuk tidak mengikuti kegiatan kerja bakti; dan
- c. Memberikan dispensasi terhadap kegiatan-kegiatan yang membahayakan kesehatan si ibu maupun kandungannya.

Berkaitan dengan perlindungan terhadap hak-hak bagi narapidana wanita di dalam lembaga pemasyarakatan sebagaimana kunjungan penulis di Lembaga Pemasyarakatan Kota Manado, belum ada sarana dan prasarana yang mendukung peluang perlindungan hak-haknya seperti mendapatkan rasa aman dari gangguan sesama narapidana. Demikian halnya dengan kelengkapan sarana dan prasarana seperti tenaga medis, ruang persalinan, closet yang mendukung keamanan bagi perempuan yang sedang hamil serta tuntunan konseling.

3. *Single Parent*

Menurut *single parent* adalah orang yang melakukan tugas sebagai orang tua (ayah atau ibu) seorang diri, karena kehilangan atau terpisah dengan pasangannya. *Single parent* adalah keluarga yang terdiri dari orang tua tunggal baik ayah atau ibu sebagai akibat perceraian dan kematian. *single parent* dapat terjadi pada lahirnya seseorang anak tanpa ikatan perkawinan yang syah dan pemeliharannya menjadi tanggung jawab itu.

Pada umumnya keluarga terdiri atas ayah, ibu, dan anak-anak. Ayah dan ibu berperan sebagai orangtua bagi

anakanaknya. Namun, dalam kehidupan nyata sering dijumpai keluarga dimana salah satu orang tuanya tidak ada. Keadaan ini bisa disebut dengan keluarga dengan orang tua tunggal.

Setiap manusia pasti tidak lepas dari masalah dan kebutuhan dalam hidupnya, sekalipun hidupnya diliputi kekayaan dan kekuasaan. Masalah dan kebutuhan yang dialami oleh setiap orangpun berbeda-beda, ada yang memiliki masalah yang berat dan ada pula yang ringan, serta ada yang memiliki kebutuhan yang banyak dan ada yang sedikit. Seseorang yang memiliki keluarga yang lengkap pasti juga memiliki masalah dan kebutuhannya sendiri, tetapi masalah dan kebutuhan tersebut bisa dibagi dan ditanggung bersama pasangannya, sehingga terasa lebih ringan.

Selain itu masalah dan kebutuhan dalam keluarga juga bisa ditanggung dan dihadapi berdua dengan pasangannya. Lain cerita dengan seseorang yang hidup sebagai orang tua tunggal, ia harus menghadapi serta mengatasi masalah dan kebutuhan yang ada pada dirinya serta masalah dan kebutuhan yang ada dalam keluarganya seorang diri. Hal ini berarti seseorang yang menjadi orang tua tunggal harus memiliki hati yang tahan banting dan kekuatan yang ekstra untuk menjalankan hidupnya.

a. Sebab-sebab terjadinya keluarga single parent

1) Perceraian

Faktor ekonomi dalam artian tidak dapat terpenuhinya kebutuhan keluarga dan kebutuhan anak. karena pekerjaan tidak pernah mendukung apa yang diperkerjakan oleh suami dulunya. Misalnya kerja di bangunan ruko, mendapatkan hasil yang sedikit sedangkan kebutuhan yang dikeluarkan besar.

2) Perselingkuhan

Perselingkuhan dalam artian ada pihak ketiga. Misalnya, berkerja disuatu tempat akan tetapi ada wanita lain. Maka dari beberapa dengan adanya omongan orang lain bahwa suami dari ini memiliki

hubungan dengan wanita lain. Maka dengan hal tersebutlah terjadi status single parent.

3) Kematian

Kematian yaitu kadang kala karena sakit, maka muncullah kematian pada pasangan hidup yaitu suami pada wanita janda. Kehilangan seorang ayah akibat kematian sangat mengganggu ekonomi sebuah keluarga karena peranan ekonomi yang dijalankan ayah telah tiada. Akan tetapi sebagian seorang ibu tidak mau menikah lagi, karena pada faktor usia pun sudah tua dan ada juga single parent yang pada nikah usia muda akan tetapi ada untuk mencari pendamping hidup.

b. Masalah yang dihadapi Single Parent

1) Masalah dalam Kehidupan Pribadi

Pemmasalahan dalam kehidupan pribadi yang paling menonjol pada single parent cerai adalah pada aspek kondisi psikologis yaitu kesepian ditinggal suami dan keinginan agar kebutuhan seksual terpenuhi serta ingin mempunyai suami baru yang bisa menjadi ayah bagi anak-anaknya. Menurut Yudrik Jahja (2011:299) kesendirian dan rasa frustrasi akibat tidak terpenuhinya seksualitasnya, karena tidak ada lagi suami dan dibutuhkan ketetapan hati agar tidak terjerumus pada hal-hal yang menyimpang dalam pemenuhan seksual. Terkait dengan masalah kesepian, menurut Elizabeth B.Hurlock (1980:359) wanita madya yang suaminya meninggal atau pergi karena perceraian akan mengalami rasa kesepian yang teramat dalam hal ini disebabkan karena kebutuhan seksual yang tidak terpenuhi.

Bagi single parent cerai mati terkait aspek kondisi jasmani dan kesehatan, masalah yang paling banyak dirasakan adalah kulit yang sudah keriput sehingga tidak menarik lagi. Single parent cerai mati ini didominasi oleh single parent pada periode usia lanjut yaitu pada usia 60 tahun ke atas. Sesuai dengan

pendapat Elizabeth B.Hurlock (1980:407) bahwa orang pada usia lanjut akan memiliki perasaan rendah diri dan tidak enak karena perubahan fisiknya. Ia akan merasa kehilangan daya tarik dan penampilan seksual yang mengakibatkan perasaan ditolak.

2) Masalah dalam Kehidupan Sosial

Masalah yang menonjol pada single parent cerai hidup dalam kehidupan sosial adalah pada aspek kemampuan berkomunikasi, bertingkah laku dan berhubungan dengan orang lain. Masalah yang muncul pada aspek ini adalah tidak ingin mengikuti kegiatan sosial bersama ibu-ibu di lingkungan. Elizabeth B.Hurlock (1980:361) mengemukakan masalah sosial yang dialami janda adalah mereka akan menemukan dirinya tidak ada tempat di antara orang yang memiliki pasangan kecuali mereka diundang untuk bergabung dalam kegiatan sosial yang ada dalam masyarakat. Pada single parent cerai mati masalah yang menonjol terkait aspek hubungan dengan jenis kelamin lain dan pemahaman aturan pergaulan dalam masyarakat.

Masalah yang muncul pada aspek ini adalah merasa tidak pantas untuk menikah lagi. Pada usia lanjut, keinginan untuk tidak menikah lagi bisa disebabkan oleh perasaan malu dengan anak atau anggapan masyarakat, atau karena ragu dengan kemampuan seksual. Menurut Elizabeth B.Hurlock (1980:390) pria dan wanita sering menahan diri untuk melakukan hubungan seksual pada usia lanjut atau menikah lagi karena sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap hubungan seksual antara orang berusia lanjut dan keraguan terhadap kemampuan seksual mereka.

3) Masalah dalam Kehidupan Karir/Pekerjaan

Masalah yang dialami single parent cerai hidup maupun cerai mati adalah pada aspek memilih pekerjaan. Adapun masalah yang muncul pada aspek

ini adalah single parent tidak memiliki tabungan atau modal untuk memulai suatu usaha. Menurut Elizabeth B.Hurlock (1980:361), janda yang pada usia madya sudah memulai untuk bekerja belum tentu dapat memenuhi kebutuhan pada masa jandanya, karena kebutuhan yang semakin meningkat dan karena pada masa memiliki pasangan, mereka masih diberi oleh suami.

4) Masalah dalam Kehidupan Berkeluarga

Single parent cerai hidup mengalami masalah dalam kehidupan berkeluarga terkait aspek hubungan dengan keluarga besar pihak suami. Masalah yang muncul pada single parent cerai hidup ini adalah sulit berkomunikasi dengan keluarga mantan suami. Masalah single parent menurut Elizabeth B.Hurlock (1980:361) adalah masalah yang berhubungan dengan anggota keluarga dari pihak suami, khususnya anggota yang tidak menyenangkan menjadi istri suaminya semasa masih hidup. Single parent cerai mati yang mengalami masalah dalam kehidupan berkeluarga terkait aspek keadaan dan hubungan dalam keluarga. Masalah yang muncul pada aspek ini adalah anak-anak tidak diperbolehkan untuk menikah lagi.

Single parent yang sudah lanjut usia tentu harus dibahagiakan dan dijauhkan dari beban terlebih lagi bagi mereka yang kesehatannya mulai menurun atau tidak memungkinkan untuk hidup hanya dengan pasangan baru. Anak-anak mereka tentunya ingin mengurus ibunya dan membawanya tinggal bersama mereka. Sedangkan kalau single parent lanjut usia ini menikah mereka harus mengurus suami barunya.

5) Masalah dalam Kehidupan Keberagamaan

Single parent mengalami masalah pada aspek kemampuan beriman dan bertakwa terhadap Tuhan. Masalah yang paling tinggi pada aspek kemampuan beriman dan bertakwa terhadap Tuhan adalah single parent belum menjalankan ibadah sebagai mana

mestinya. Berbeda dengan single parent cerai hidup, single parent cerai mati mengalami masalah pada aspek keikutsertaan dalam kegiatan keagamaan. Masalah yang muncul pada aspek ini adalah jarang mengikuti hari besar keagamaan.

Sesuai yang dikemukakan oleh Elizabeth B.Hurlock (1980) bahwa janda akan mengalami depresi dan larut dalam kesedihan sehingga membuatnya lupa akan kuasa Tuhan. Mereka beranggapan bahwa Tuhan tidak adil pada mereka dan mereka memilih jalan yang membuat mereka jauh dari Tuhan.

c. Implikasi terhadap Layanan Konseling oleh Bidan

Layanan konseling yang diberikan konselor kepada single parent terkait dengan fungsi pengentasan. Menurut Prayitno dan Erman Amti (1999:209), konseling dilakukan untuk membantu klien keluar dari keadaan yang tidak menyenangkan yang mengganggu kehidupan efektif sehari-harinya. Dari sembilan jenis layanan yang dikemukakan oleh Prayitno (2004) maka kemungkinan layanan yang dapat diberikan kepada single parent adalah sebagai berikut:

1) Layanan Informasi Layanan informasi yang dapat diberikan terkait permasalahan yang dihadapi single parent antara lain:

- Kiat membina hubungan dengan keluarga besar mantan suami,
- Tips memulai usaha,
- Pola hidup sehat,
- Penyesuaian diri menghadapi usia tua dan kematian,

2) Layanan Konseling Perorangan

Dengan layanan konseling perorangan ini diharapkan single parent dapat keluar dari masalahnya dan menuju kehidupan efektif sehari-hari. Layanan konseling perorangan yang diberikan kepada single parent dapat berupa konseling keluarga. Klien yang

mengalami masalah misalnya merasa tidak pantas untuk menikah lagi bisa diberikan konseling perorangan.

Klien bisa diberikan penguatan bahwa ia harus menerima keadaan sebagai single parent dan tidak harus berlama-lama dalam kesedihan atau trauma dengan pernikahan serta menyadarkan klien bahwa mereka masih pantas untuk menikah Pada single parent yang mengalami masalah pada hubungan dengan keluarga besar pihak suami dapat diberi pemahaman bahwa ia harus tetap menjaga tali silaturahmi dengan keluarga mantan suami. Pembahasan dalam konseling perorangan tergantung pada permasalahan yang dialami masing-masing single parent.

- 3) Layanan Penguasaan Konten Layanan penguasaan konten yang dapat diberikan adalah:
 - a) Memulai usaha baru,
 - b) Membuat permohonan pengadaan modal,
 - c) Memulai komunikasi dengan keluarga mantan suami,
 - d) Kiat menjaga kesehatan dan pola hidup sehat.
- 4) Layanan Konseling Kelompok Menurut Elida Prayitno (2011:27), anggota konseling kelompok keluarga tidak memiliki status dan kekuasaan yang sama seperti dalam konseling kelompok biasa. Suasana keterikatan emosinya lebih kuat pada konseling kelompok keluarga dibanding konseling kelompok biasa.

Permasalahan yang muncul pada single parent cerai hidup pada kehidupan berkeluarga adalah masalah sering berselisih paham dengan anggota keluarga lainnya. Yang menjadi anggota kelompok konseling kelompok keluarga adalah single parent dan anggota keluarga lainnya, permasalahan dibahas secara tuntas. Masalah lain yang dapat dijadikan konseling kelompok adalah masalah terkait hubungan dengan keluarga besar pihak suami.

4. LGBT

a. Konsep Lesbian, Gay, Bisexual, dan Transgender (LGBT)

Lesbian adalah seorang homosexual perempuan; perempuan yang mengalami percintaan atau tertarik secara seksual kepada perempuan lain. Istilah lesbian juga digunakan untuk mengexpresikan identitas seksual atau perilaku seksual berkaitan dengan orientasi sex.

Gay menurut kamus adalah seseorang yang tertarik kepada jenis kelamin yang sama dan tidak tertarik kepada sex lawan jenis. Gay pada dasarnya adalah istilah yang merujuk kepada seorang (laki laki) homosexual, yaitu laki laki yang berhubungan dengan sesama sejenis atau laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki.

Bisexualitas adalah ketertarikan secara romantis, perilaku sexual atau ketertarikan secara sexual kepada laki laki dan perempuan, sumber lain menyatakan sebagai romantisme atau ketertarikan secara sexual kepada semua jenis kelamin atau identitas gender. Pada dasarnya istilah bisexualitas biasanya digunakan untuk menggambarkan ketertarikan romantisme atau ketertarikan sexual dalam konteks manusia kepada orang lain tanpa membedakan laki laki atau perempuan.

Transgender mengacu kepada identitas gender seseorang yang tidak terkait dengan jenis kelamin biologis yang diperolehnya sejak lahir. Istilah transgender di Indonesia lebih banyak dikenal sebagai Waria, beberapa daerah juga mempunyai istilah yang menggambarkan transgender seperti, wadam, bencong (Jakarta), calabai (Sulawesi), dan wandu (Jawa).

Pengetahuan masyarakat umum mengenai LGBT ini masih sangat terbatas, khususnya mengenai penyebab terjadinya perbedaan orientasi seksual dan identitas seksual ini. Tingkat pemahaman ini sangat mempengaruhi penerimaan masyarakat terhadap kelompok LGBT.

b. Praktek dan sikap terhadap kelompok LGBT

Pada umumnya kelompok LGBT yang terbuka di Indonesia masih mengalami banyak kekerasan dan diskriminasi dalam kesempatan kerja dan tempat tinggal, pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan. LGBT sulit mengakses pekerjaan, terutama pekerjaan di sektor formal, karena banyak pemberi kerja yang homophobic dan karena lingkungan (pada umumnya) tidak ramah terhadap kaum LGBT. Sementara, mereka yang berhasil mendapatkan pekerjaan juga kerap mengalami perlakuan diskriminatif seperti dihina, dijauhi, diancam, dan bahkan mengalami kekerasan secara fisik.

Dalam dunia kerja, kelompok LGBT yang masih tertutup, dalam situasi tertentu masih dapat masuk ke dunia kerja tanpa diskriminasi berarti, hal sebaliknya terjadi pada kelompok yang terbuka. Oleh karena itu LGBT yang terbuka lebih banyak mengembangkan diri pada situasi pekerjaan yang tidak begitu terikat dengan norma-norma seperti menjadi wirausaha mandiri. Sedangkan kelompok transgender (waria) adalah kelompok yang paling banyak mendapatkan diskriminasi karena penampilannya yang berbeda. Kelompok ini banyak mengembangkan diri pada sektor-sektor informal seperti salon, industri kreatif, hiburan dan beberapa diantaranya masuk dalam dunia prostitusi.

Kelompok LGBT umumnya mengharapkan perlakuan yang lebih seimbang dan adil dari Pemerintah, mereka ingin orientasi seksual dan perilaku seksual tidak menjadi hambatan bagi mereka dalam bermasyarakat, berkarya, berprestasi dan berkontribusi dalam pembangunan. Masyarakat sendiri masih memiliki stigma terkait dengan LGBT, khususnya akibat paparan media yang berlebihan dan tindak laku LGBT itu sendiri yang mendatangkan kekhawatiran, seperti kasus HIV AIDS, dan kasus kejahatan seksual pada anak, ditambah lagi berlawanan dengan pemikiran yang dilandasi agama.

c. Penyebab LGBT

Penyebab kemunculan LGBT di dalam diri seseorang bisa berasal dari beranekaragam sumber, seperti misalnya berasal sejak lahir atau given, konstruksi sosial di masyarakat dan juga permasalahan ekonomi. LGBT disebut sebagai sesuatu yang given atau terbawa sejak lahir dikarenakan perubahan orientasi seksual telah melekat di dalam diri seseorang sejak ia kecil dan menjadi LGBT bukanlah semata-mata pilihannya.

Penyebab LGBT ternyata tidak bisa begitu saja menghilangkan stigma masyarakat yang masih menganggap LGBT sebagai penyakit yang ditularkan dari satu orang ke orang lainnya, terutama ketika interaksi antara mereka yang bukan LGBT dan mereka yang LGBT.

Tidak semua LGBT mengalami perubahan orientasi seksual terhadap pasangan mereka karena given atau pengaruh lingkungan, beberapa dari mereka justru menjadi LGBT karena tuntutan ekonomi dan merubah dirinya menjadi LGBT seperti misalnya dengan mengenakan atribut wanita untuk yang laki-laki dan begitu juga sebaliknya.

d. Pemulihan

Terdapat pendapat yang berbeda terkait dengan pemulihan terhadap LGBT. Sebagian mengatakan LGBT bukan suatu penyakit sehingga tidak perlu disembuhkan. Ketertarikan pada sesama jenis adalah hal yang dapat muncul dari dalam diri tanpa disadari atau diluar kendali LGBT. *Itu bukan penyakit, itu hati.. dan itu urusan dia dengan yang memberikan rasa itu.. bukan penyakit dan tidak perlu disembuhkan, karena memang begitulah dia..*" kata seorang tokoh masyarakat di Jakarta. Ada juga tokoh agama dan tokoh masyarakat yang menjelaskan bahwa LGBT adalah suatu penyakit yang bisa berpindah, mempengaruhi seorang yang heteroseks menjadi tertarik kepada sesama jenis. Namun ada juga informan yang mengatakan jika orientasi seksual

merupakan hak seseorang dan orang lain tidak patut ikut campur di dalamnya.

e. Sikap masyarakat secara umum terhadap LGBT

Pandangan masyarakat secara umum menurut beberapa tokoh masyarakat dan tokoh agama bisa beranekaragam dari mulai yang tidak peduli, lalu ada juga yang ikut serta memperhatikan dan memperjuangkan hak-hak LGBT sampai dengan yang menolak secara tegas keberadaan mereka.

LGBT masih dianggap sebagai sesuatu yang negatif dan menjijikan oleh masyarakat secara umum menurut pandangan para informan, hal tersebut dikarenakan relasi-relasi yang dimunculkan oleh LGBT itu sendiri seperti misalnya prostitusi, jalanan, penyimpangan dan berpakaian yang kerap tidak seronok seperti pada kalangan transgender.

f. Kesehatan

Penerimaan pasien LGBT di tempat pelayanan kesehatan sudah dapat diterima saat ini. Mereka dapat mengakses seluruh layanan kesehatan yang ada di fasilitas kesehatan, mulai yang penyakit ringan sampai dengan penyakit menular seperti HIV/AIDS. Menurut informan, layanan kesehatan adalah hak yang dimiliki oleh setiap warga negara dan tidak boleh ada pembedaan antara yang heteroseksual dengan yang LGBT.

Hambatan yang biasa diperoleh oleh kelompok LGBT ketika mengakses layanan kesehatan salah satunya adalah masalah keterangan identitas pribadi, seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, kebanyakan dari mereka adalah individu yang terusir dari keluarganya tanpa membawa dokumen pribadi dan kemudian pindah ke tempat yang benar-benar baru. Di tempat yang baru mereka sulit untuk mendapatkan identitas baru karena tidak ada surat pengantar pindah domisili. Untuk transgender lebih rumit lagi karena ambigu dalam menentukan identitas dalam dokumen resmi dengan perilaku sehari-hari. Hal ini mengakibatkan mereka sulit

dalam mengakses layanan umum seperti perbankan, surat keterangan resmi bahkan untuk ikut dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

g. Ekonomi dan kehidupan

Orientasi seksual tidak bisa dijadikan alasan untuk membatasi seseorang memperoleh mata pencaharian tertentu. Namun yang terjadi menurut salah satu informan justru kelompok LGBT masih terstigma negatif untuk menentukan pekerjaan yang mereka inginkan.

Kelompok heteroseks memiliki peluang yang lebih besar diterima bekerja lapangan pekerjaan baik di sebagai pegawai negeri sipil maupun swasta. Tetapi bagi kaum LGBT sangat sulit mencari lapangan pekerjaan yang bisa mendukung orientasi mereka. Sehingga agar dapat diterima bekerja, jalan satu-satunya adalah merahasiakan jati diri. Penerima kerja masih melihat penampilan dan orientasi seksual dalam proses pemilihan pekerja, sehingga kelompok-kelompok LGBT lebih memilih industri atau pekerjaan yang dapat menerima mereka apa adanya seperti misalnya industri kreatif.

Beberapa tempat tentunya memiliki pandangan yang berbeda dalam menerima LGBT sebagai pekerja di lingkungan kantornya, seperti misalnya yang terjadi di lingkungan pegawai negeri sipil dikatakan oleh salah satu informan bahwa kelompok LGBT dapat diterima di lingkungan tersebut, dengan diterimanya mereka, nantinya pekerja LGBT tersebut dapat diarahkan dan dibimbing secara perlahan agar menjadi seperti masyarakat pada umumnya.

Ada juga tempat yang tidak bisa menerima keberadaan LGBT di lingkungan mereka seperti pengalaman salah satu informan di tempat kerjanya di Dewan Perwakilan Rakyat RI, lingkungan DPR dikatakan olehnya belum dapat menerima gejala-gejala LGBT seperti misalnya lelaki yang lebih banyak bergaul dengan perempuan. Namun informan mengatakan, seandainya terdapat anggota DPR yang ketahuan LGBT

memiliki kemungkinan tidak terpilih lagi di tahun-tahun berikutnya.

h. Pendidikan

Undang-undang Dasar 1945 (pasal 31, ayat 1) menjamin bahwa pendidikan hak semua warga negara Indonesia, baik warga negara heteoseks maupun yang LGBT. Kelompok LBGT ini juga merupakan warga negara Indonesia yang seharusnya mendapatkan perlakuan yang sama oleh pemerintah, namun seringkali masyarakat lain dan pemerintah lupa bahwa kaum ini juga merupakan bagian dari warga negara. Dan pemerintah memiliki kewajiban untuk memberikan jaminan hak-hak asasi kaum LGBT ini.

i. HAM dan Diskriminasi

Indonesia sebagai negara hukum dan penegak HAM, dan merupakan salah satu negara yang turut meratifikasi International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR) sudah semestinya warga masyarakatnya, termasuk LGBT mendapatkan perlakuan yang layak dan perlindungan sama dalam berbagai kehidupan masyarakat, seperti akses terhadap lapangan pekerjaan, pendidikan, dan jaminan keamanan sosial yang lain. Namun, pemerintahpun dalam hal ini belum dapat berbuat banyak terhadap kaum LGBT. LBGT masi dianggap kelompok yang menyimpang yang tidak mengikuti norma dan nilai-nilai sosial dan agama yang berkembang di Indonesia.

Layaknya 2 orang pasangan yang saling mencintai, LGBT juga ingin agar hubungan mereka dapat dilanjutkan kejenjang perkawinan layaknya kaum heteroseks. Keinginan untuk mewujudkan perkawinan sesama jenis di Indonesia saat ini tidak mungkin dilakukan karena tidak peluang yang dapat dimanfaatkan. Undang-undang Perkawinan No 1 Tahun 1974 dengan tegas hanya mengakui perkawinan yang saha adalah perkawinan antara perempuan dan laki-laki. Selain

undang-undang, norma sosial dan agama juga melarang perkaiwan sesama jenis.

Semua orang berhak memiliki kedudukan yang sama di mata hukum termasuk kelompok. Identitas diri dalam hal ini kartu penduduk (KTP) adalah sesuatu yang sangat penting dalam mengurus berbagai hal terkait administrasi seperti melanjutkan pendidikan, pekerjaan, pembuatan pasport dan lain-lain. Bagi kalangan transgender, tentu mereka merasa bukan salah satu dari jenis kelamin laki-laki atau perempuan. Terkait dengan identitas secara legal, informan mengatakan bahwa perlu untuk mengetahui penyebab seseorang menjadi LGBT. Jika LGBT terjadi karena faktor biologis/hormon, perlu dipertimbangkan untuk melegitimasi identitas orang tersebut. Pembuktian harus melalui benar-benar ilmiah dan dilakukan oleh orang-orang yang berkompeten untuk hal tersebut. Tetapi persoalannya tidak berhenti disitu saja, jal ini tentu akan banyak ditentang oleh berbagai pihak karena akan mengakui identitas penduduk yang baru sama sekali.

5. Ibu Pengganti (*Surrogate Mother*)

Keturunan merupakan salah satu hal yang menandakan eksistensi manusia sebagai makhluk hidup. Tapi pada kenyataannya, kehadiran anak yang didambakan itu ada yang tidak terwujud. Hal ini bisa terjadi apabila salah satu atau kedua pasangan suami istri mempunyai kelainan pada alat reproduksinya. Hal ini disebabkan karena pasangan suami istri tersebut mengalami infertilitas, suatu kondisi dimana pasangan suami-istri belum mampu memiliki anak walaupun telah melakukan hubungan seksual sebanyak 2-3 kali seminggu dalam kurun waktu 1 tahun tanpa menggunakan alat kontrasepsi dalam bentuk apapun.

Selama ini cara yang banyak ditempuh adalah dengan melakukan pengangkatan anak, tetapi dalam perkembangannya pasangan suami istri tersebut menghendaki bahwa mereka mendapatkan anak yang masih tetep memiliki hubungan genetik dengan mereka. Jika istri

memiliki kelainan, maka pembuahan dapat dilakukan dengan cara inseminasi buatan (pembuahan dapat dilakukan dalam kandungan istri) atau menyewa rahim seseorang yang biasa disebut dengan Surrogate Mother. Surrogate Mother, terjadi karena pihak wanita tidak bisa mengandung karena kelainan pada rahim, sehingga peran istri digantikan oleh wanita lain untuk menggantikan fungsinya sebagai seorang ibu yang menjalani kandungan dan melahirkan baik diberi imbalan ataupun sukarela². Namun seiring dengan perkembangan jaman, terjadi pergeseran pada makna dari substansi awal sebagai alternatif medis, menjadi ke arah sosial dan eksploitasi nilai sebuah rahim atau sering disebut ladang bisnis/alat mencari nafkah yang baru demi gaya hidup masyarakat yang semakin tinggi.

Hal ini terjadi dimasyarakat kalangan kelas menengah keatas, karena terjadinya masalah pada fertilitasi (kesuburan reproduksi), sehingga tidak dapat hamil. Permasalahan inipun ditunjang dengan kemajuan teknologi kedokteran terkait permasalahan reproduksi, yaitu cara kelahiran di luar cara ilmiah atau disebut dengan *Assisted Reproductive Technologis* (ART). *Assisted Reproductive Technologis* (ART) merupakan cara untuk memiliki keturunan yang dilakukan oleh pihak ketiga (pasangan suami istri) melalui cara sewa rahim agar memiliki keturunan.

Sewa Rahim/Surrogate Mother yaitu fenomena yang masih baru dinegara kita namun diluar negara terutama Amerika dan Eropa fenomena sewa rahim atau ibu tumpang sudah menjadi perkara biasa. Teknologi sewa rahim biasanya dilakukan bila istri tidak mampu dan tidak boleh hamil atau melahirkan. Embrio dibesarkan dan dlahirkan dari rahim perempuan lain yang bukan merupakan istri sah, walaupun bayi itu menjadi milik secara hukum suami istri yang ingin mempunyai anak tersebut. Untuk jasanya tersebut wanita pemilik rahim akan menerima bayaran dengan jumlah yang telah disepakati keluarga yang ingin menyewakan rahimnya tersebut dan wanita itu harus

menandatangani perjanjian untuk menyerahkan bayi yang dilahirkannya itu ke keluarga yang telah menyewa.

Awalnya peminjaman rahim atau surrogate mother terjadi karena pihak isteri tidak bisa mengandung karena sesuatu hal yang terjadi pada rahimnya sehingga peran istri dialihkan pada wanita lain untuk menggantikan fungsinya sebagai seorang ibu dalam mengandung dan melahirkan, baik dengan imbalan materi ataupun sukarela. Perkembangan selanjutnya terjadi pergeseran makna dan substansi, dari substansi awal sebagai alternative kelainan medis (karena cacat bawaan atau karena penyakit) yang ada kearah sosial dan eksploitasi nilai sebuah rahim, yang mana pihak peminjam bukan lagi karena alasan medis, tetapi sudah beralih kealasan kosmetik dan estetika, bahkan ekonomi sementara bagi pihak yang meminjamkan akan menjadikannya sebagai suatu ladang bisnis baru dengan meminjamkan rahimnya sebagai alat mencari nafkah (terutama pada masyarakat ekonomi rendah) seperti India.

Di India pemerintah setempat memfasilitasi proses peminjaman rahim dengan membuatkan sebuah pusat untuk model peminjaman rahim termasuk dengan pengurusan visa khusus dan visa medis. Rahim yang digunakan sebagai alat reproduksi dengan tujuan untuk mendapatkan keuntungan materi semata sangatlah tidak etis, karena pandangan yang beredar di masyarakat bahwa rahim merupakan tempat berkembangnya embrio dan tidak untuk tujuan ekonomi semata. Masyarakat menilai jika rahim digunakan sebagai tempat “persewaan” embrio akan menurunkan harkat dan martabat wanita. Setiap wanita mempunyai hak dan kewajiban untuk mempergunakan rahimnya sesuai dengan semestinya. Khalayak umum erat kaitannya dengan adat dan budaya setempat. Para budaya timur beranggapan bahwa rahim seorang wanita harus dihormati, karena lewat rahim wanita inilah kita dilahirkan. Pelaksanaan peminjaman rahim di Indonesia mengalami kendala tidak adanya payung hukum (aturan perundang-undangan) yang mengatur

peminjaman rahim serta pertimbangan etika berdasarkan norma-norma yang berlaku di Indonesia.

Dilihat dari aspek hukum perjanjian, perjanjian peminjaman rahim tidak mempunyai aturan hukum yang jelas, terlebih lagi objek yang diperjanjikan sangatlah tidak lazim, yaitu rahim, baik benda maupun difungsikan sebagai jasa. Karena keberadaannya yang belum mempunyai payung hukum, peminjaman rahim menimbulkan kekhawatiran para pihak yang menjalaninya bahwa perbuatan tersebut adalah illegal.

Namun secara yuridis terdapat beberapa pasal dalam KUH Perdata yang dapat digunakan untuk mengkaji substansi dari perjanjian peminjaman rahim yaitu Pasal 1320 KUH Perdata⁵. Dalam perjanjian peminjaman rahim apabila dikaitkan dengan syarat sahnya perjanjian menurut Pasal 1320 KUH Perdata maka terdapat beberapa hal yang perlu dipertanyakan. Salah satunya adalah mengenai hal tertentu yang diatur dalam perjanjian peminjaman rahim, dimana dalam Pasal 127 ayat (1) Undang-Undang tentang Kesehatan disebutkan bahwa teknologi reproduksi untuk membantu kehamilan diluar ilmiah hanya dapat dilakukan dengan metode bayi tabung.

a. Fenomena Ibu Pengganti (*Surrogate Mother*)

Dalam pengertian lain sewa rahim adalah menyewa atau menggunakan rahim wanita lain yang bukan istri untuk mengandungkan benih wanita (ovum) yang telah disenyawakan dengan benih lelaki (sperma) (yang kebiasaannya suami isteri) kemudian janin itu dikandung oleh wanita tersebut sehingga dilahirkan. Kemudian anak itu diberikan kepada pasangan suami isteri itu untuk dipelihara dan anak tersebut akan disebut sebagai anak mereka dari sudut undang-undang. Pengertian ini dikenal dengan sewa rahim, kerana lazimnya pasangan suami isteri yang ingin memiliki anak ini akan membayar sejumlah uang dalam jumlah besar kepada ibu yang mengurus untuk mencari ibu yang sanggup mengandung anak dari benih mereka dan dengan syarat ibu sewa

tersebut akan menyerahkan anak tersebut setelah dilahirkan atau pada masa yang dijanjikan.

Bayi tabung pertama kali berhasil dilakukan di Inggris di pasangan suami Istri Brown, kemudian semakin berkembang dan bergeser menjadi sewa rahim. Pusat sewa rahim terkenal di dunia adalah India. Dalam beberapa tahun terakhir praktik tersebut meningkat di Cjennai, bagian selatan India. Hal tersebut memunculkan lebih dari 12 rumah sakit siap melaksanakan prosedur sewa rahim terhadap 150 perempuan dan mayoritas yang siap menjadi ibu pengganti berasal dari keluarga miskin yang rela mengandung bayi orang lain demi mendapat bayaran.¹⁶ Sejauh ini dikenal dua jenis sewa rahim, yaitu.

- 1) Sewa rahim semata (*gestational surrogacy*) Embrio yang lazimnya berasal dari sperma suami dan sel telur istri yang dipertemukan melalui teknologi IVF, ditanamkan dalam rahim perempuan yang disewa.
- 2) Sewa rahim dengan keikutsertaan sel telur (*genetic surrogacy*) Sel telur yang turut membentuk embrio adalah sel telur milik perempuan yang rahimnya disewa itu, sedangkan sperma adalah sperma suami.

Walaupun pada perempuan pemilik rahim itu adalah juga pemilik sel telur, ia tetap harus menyerahkan anak yang dikandung dan dilahirkannya kepada suami istri yang menyewanya. Sebab, secara hukum, jika sudah ada perjanjian, ia bukanlah ibu dari bayi itu. Pertemuan sperma dan sel telur pada tipe kedua dapat melalui inseminasi buatan, dapat juga melalui persetubuhan antara suami dengan perempuan pemilik sel telur yang rahimnya disewa itu.¹⁷ Sedangkan tujuan dilakukannya sewa rahim ini berbagai macam, diantara adalah:

- 1) Seseorang wanita tidak mempunyai harapan untuk mengandung secara biasa kerana ditimpa penyakit atau kecacatan yang menghalangnya dari mengandung dan melahirkan anak.
- 2) Rahim wanita tersebut dibuang kerana pembedahan.

- 3) Wanita tersebut ingin memiliki anak tetapi tidak mau memikul beban kehamilan, melahirkan dan menyusukan anak dan ingin menjaga kecantikan tubuh badannya dengan mengelakkan dari terkesan akibat kehamilan.
- 4) Wanita yang ingin memiliki anak tetapi telah putus haid (menopause).
- 5) Wanita yang ingin mencari pendapatan dengan menyewakan rahimnya kepada orang lain.

b. Perubahan social Program Surrogate Mother secara sosiologis

Salah satu teori Sosiologi yang mendukung adanya perubahan dalam masyarakat adalah “Teori Perubahan Sosial” melalui teori Evolusioner (Horton dan Hunt, 1992). Dimana perkembangan teknologi tinggi masa kini adalah bukti adanya perubahan kehidupan dalam masyarakat, yang gejala-gejalanya perubahan tersebut menyangkut pada bidang seni, sastra, hukum, moral, agama, perdagangan dan lainnya yang tak ketinggalan juga adalah bidang teknologi.

Bidang ini ternyata telah membawa pengaruh dalam kehidupan manusia yang secara sosial sifat dasar manusia salah satunya adalah hidup berkelompok, dan berinteraksi satu dengan lainnya. Program Surrogate Mother secara sosiologis dapat di lihat sebagai suatu perubahan sosial dimana faktor dinamika manusia yang kreatif secara terbuka mereka menciptakan kondisi perubahan tersebut atas dasar kebutuhannya, walaupun dalam proses perubahan tersebut terkadang menimbulkan reaksi konflik dalam arti ada yang pro dan kontra.

Dengan adanya reaksi yang positif ataupun negatif tentang suatu perubahan sosial, hal ini juga dijelaskan dalam teori sosiologi yaitu teori Konflik yang dalam premis-premisnya menjelaskan bahwa: “Setiap orang memiliki kepentingan sendiri-sendiri, setiap orang akan berusaha mewujudkan kepentingan itu, dan cara yang digunakan untuk mewujudkan kepentingan itu adalah

dengan menggunakan suatu kekuatan. Menyimak orang berusaha memanfaatkan kecanggihan teknologi untuk bisa memenuhi apa yang menjadi kepentingannya yaitu memiliki seorang anak dengan program Sewa Rahim/Surrogate Mother.

Walaupun dalam upaya ini orang tidak boleh melupakan akan kebesaran Allah sebagai pemilik alam semesta, karena tanpa ijin Nya maka segala perubahan itu tidak akan terwujud⁸. Menurut Selo Soemartjan pakar Sosiologi menjelaskan bahwa penyebab perubahan sosial adalah karena anggota masyarakat pada suatu waktu tertentu merasa tidak puas lagi terhadap keadaan kehidupan yang lama. Norma-norma dan lembaga-lembaga sosial atau sarana-sarana penghidupan yang lama dianggap tidak memadai lagi untuk memenuhi kehidupannya yang baru.

Selanjutnya menurut Syarbini dan Rusdiyanta (2009) dijelaskan pula bahwa secara umum penyebab perubahan sosial budaya dapat dibedakan dalam dua golongan yaitu:

- 1) Perubahan yang berasal dari masyarakat itu sendiri salah satunya adalah adanya perkembangan ilmu pengetahuan, sebagai suatu kesadaran orang perorangan akan kekurangan dari kebudayaannya, kualitas ahli dalam suatu kebudayaan serta rangsangan masyarakat berinovasi; dan
- 2) Perubahan berasal dari lingkungan alam fisik disekitar manusia, bersumber pada lingkungan fisik yang kadangkadang disebabkan oleh tindakan para warga masyarakat, seperti penebangan liar oleh segolongan masyarakat hingga terjadi tanah lonsor, banjir dan lainnya.

Pada situasi saat ini ternyata perkembangan teknologi di bidang kesehatan telah membuka jalan untuk suatu potensi jalan keluar bagi dunia kesehatan yang pada perkembangannya menampilkan isu etika dan moral yang sebelumnya tidak terfikirkan oleh masyarakat. Hal

itu adalah perkembangan teknologi dibidang kesehatan khususnya yang berkaitan dengan teknologi dibidang Reproduksi. Mengingat pada kenyatannya terdapat kurang lebih 10% dari pasangan suami isteri tidak dikaruniai keturunan (Infertil), sedangkan kecil kemungkinannya bagi mereka melakukan adopsi anak

Embrio dibesarkan dan dilahirkan dari rahim wanita lain bukan istri walaupun bayi itu menjadi milik pasangan suami isteri yang ingin mempunyai anak tersebut. Secara umum terdapat lima bentuk tipe teknik sewa rahim (Yendi, 2011), yaitu:

- 1) Sel telur isteri dipertemukan dengan sperma suami, kemudian dimasukkan ke dalam rahim wanita lain. Kaedah ini digunakan dalam keadaan isteri memiliki sel telur yang baik, tetapi rahimnya dibuang karena pembedahan, kecacatan, akibat penyakit yang kronik atau sebab-sebab yang lain.
- 2) Sama dengan tipe yang pertama, kecuali sel telur dan sperma yang telah dipertemukan tersebut dibekukan dan dimasukkan ke dalam rahim ibu pengganti setelah kematian pasangan suami isteri itu.
- 3) Sel telur isteri dipertemukan dengan sperma lelaki lain (bukan suaminya) dan dimasukkan ke dalam rahim wanita lain. Keadaan ini apabila suami mandul dan isteri ada halangan atau kecacatan pada rahimnya tetapi sel telur isteri dalam keadaan baik.
- 4) Sperma suami dipertemukan dengan sel telur wanita lain, kemudian dimasukkan ke dalam rahim wanita lain. Keadaan ini berlaku apabila isteri mengalami penyakit pada kandung telur dan rahimnya sehingga tidak mampu menjalani kehamilan, atau isteri telah mencapai tahap menopause.
- 5) Sperma suami dan sel telur isteri dipertemukan, kemudian dimasukkan ke dalam rahim isteri yang lain dari suami yang sama. Dalam keadaan ini isteri yang lain sanggup mengandungkan anak suaminya dari isteri yang tidak boleh hamil.

Menurut Sonny Dewi Judiasih, Susilowati Suparto Dajaan dan Deviana Yuanitasari, Surrogate Mother merupakan teknik bayi tabung (*fertilisasi in vitro*), yaitu di mana sperma dan ovum pasangan suami istri yang di proses dalam tabung, lalu dimasukkan kedalam rahim orang lain, bukan kedalam rahim istri. Perempuan yang bersedia dititipkan embrionya tersebut disebut surrogate mother, umumnya dengan perjanjian antara surrogate mother dengan pasangan suami istri yang ingin menggunakan jasa surrogate mother tersebut yang biasa disebut dengan intended parent, dalam isi perjanjian ini surrogate mother, diberi biaya untuk kebutuhan selama proses mengandung anak tersebut, saat proses melahirkan, dan setelah melahirkan. Surrogate mother, ini setelah melahirkan anak tersebut harus menyerahkan kepada intended parent. Adapun jenis sewa Rahim, memiliki klasifikasi yang harus diperhatikan, yaitu:

- 1) *Traditional surrogacy*;
- 2) *Gestational surrogacy*; dan
- 3) *Intended mother*.



Peraturan terkait surrogacy di Indonesia tidak mempunyai ketentuan yang mengatur mengenai surrogate mother. Di Indonesia menyiratkan bahwa

melarang praktik surrogate mother, tetapi pada kenyataannya terjadi di beberapa wilayah yang dilakukan secara diam-diam dan dengan cara kekeluargaan. Peraturan yang dapat dikatakan secara ketentuan, sebagai berikut:

- 1) Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 127 ayat 1.
- 2) Peraturan Menteri Kesehatan No. 39 Menkes/SK/2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Teknologi Reproduksi Berbantu.
- 3) Peraturan Pemerintahan Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, Pasal 1 angka 10, Pasal 40 ayat (1-4), Pasal 43 ayat (1), dan ayat (3).

Dalam Pasal 127 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan diatur bahwa kehamilan di luar cara alamiah hanya dilakukan oleh pasangan suami-istri yang sah dengan syarat sebagai berikut 12:

- 1) Hasil sperma dan ovum dari suami-istri yang bersangkutan di tanamkan dalam rahim istri dari mana ovum itu berasal.
- 2) Dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk melakukan hal itu.
- 3) Pada fasilitas pelayanan kesehatan tertentu. Secara gramatikal bisa ditafsirkan bahwa yang boleh dilakukan oleh hukum di Indonesia adalah metode pembuahan sperma dan ovum dari pasangan suami-istri yang sah yang ditanamkan dalam rahim istri dari mana ovum berasal yang dikenal dengan metode bayi tabung.

Hal ini berarti bahwa metode atau kehamilan diluar cara ilmiah selain yang di atur dalam Pasal 127 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan tidak dapat dilakukan di Indonesia. Larangan praktik peminjaman rahim ini juga tercantum dalam:

- 1) Permenkes Republik Indonesia Nomor 039 Menkes/SK/2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan

Teknologi Reproduksi Berbantu yang menyatakan dengan tegas bahwa dilarang melakukan surrogasi dalam bentuk apapun.

- 2) Pasal 40 Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi mengatur bahwa 13:
 - a) Ayat (1) Reproduksi dengan bantuan atau kehamilan diluar cara alamiah hanya dapat dilakukan pada pasangan suami-istri yang terikat perkawinan yang sah dan mengalami ketidaksuburan atau infertilitas untuk memperoleh keturunan.
 - b) Ayat (2) Reproduksi dengan bantuan atau kehamilan diluar cara alamiah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan menggunakan hasil pembuahan sperma dan ovum yang berasal dari suami-istri yang bersangkutan dan ditanamkan dalam rahim istri dari mana ovum berasal.

Pelaksanaan upaya kehamilan diluar cara alami harus dilakukan sesuai dengan norma hukum, norma agama, norma kesusilaan, dan norma kesopanan. Berdasarkan ketentuan Undang-Undang Kesehatan yang berlaku di Indonesia, metode atau upaya kehamilan diluar cara alamiah selain yang diatur dalam ketentuan tersebut, secara hukum tidak dapat dilakukan di Indonesia. Larangan peminjaman rahim pada Undang-Undang tentang Kesehatan berdasarkan atas muatan asas dan tujuan dari undang-undang tersebut, yaitu pembangunan kesehatan yang diselenggarakan dengan berasaskan peri kemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan non diskriminatif dan norma-norma agama. Sesuai dengan pengakuan Indonesia terhadap dipeluknya 6 agama, ajaran norma agama yang dianut oleh masyarakat Indonesia melarang dilakukannya peminjaman rahim.

Jadi, yang di perbolehkan di hukum Indonesia adalah metode bayi tabung yaitu metode pembubuhan antara sperma milik suami dan ovum milik istri yang terikat dalam perkawinan yang sah di mata hukum yang kemudian ditanam di rahim istri yang bersangkutan atau ditanamkan dalam rahim istri dimana ovum itu berasal. Sedangkan metode atau upaya kehamilan di luar cara alamiah selain yang diatur dalam Pasal 127 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan tersebut, dalam hal ini ibu pengganti atau surrogate mother atau penitipan embrio ke dalam rahim wanita lain secara hukum belum dapat dilakukan di wilayah hukum Indonesia. Dalam prakteknya, peminjaman rahim atau ibu pengganti membuka peluang lebar adanya anak yang dilahirkan di luar nikah. Seorang gadis atau janda yang bersedia untuk melahirkan tanpa nikah dan hanya melalui penyewaan rahimnya saja, dapat membawa dampak buruk serta penderitaan terhadap masa depan anak, di antaranya adalah:

- 1) Anak terlahir dengan status anak di luar nikah
- 2) Anak kehilangan hak waris orang tua kandungnya
- 3) Anak mendapat stigma buruk di masyarakat
- 4) Anak tersebut dapat disangkal oleh orang tua kandungnya maupun oleh orang tua titipan

Mengenai point di atas, dalam pelaksanaannya anak yang dihasilkan dari proses sewa rahim, sangat memungkinkan adanya penolakan atau sangkalan dari dua pihak sekaligus. Pertama dari orang tua kandung, kedua dari orang tua biologis (yang punya benih). Di bawah ini beberapa kemungkinan terjadinya penolakan anak:

- 1) Jika anak terlahir dari ibu kandung (yang disewa rahimnya) dan status ibu tersebut tidak terikat oleh suatu perkawinan yang sah, maka anak yang dilahirkannya itu dapat saja ditolak oleh ayah biologisnya (penitip sperma) karena biaya yang dijanjikan ternyata tidak ada, apalagi jika anak

tersebut terlahir dalam keadaan cacat, dengan dalil bahwa anak tersebut bukan anaknya karena tidak terlahir dalam ikatan perkawinan yang sah. Pasal 42 Undang-Undang Perkawinan Nomor 1 Tahun 1974 menyatakan bahwa anak yang sah adalah anak yang dilahirkan dalam atau sebagai akibat perkawinan yang sah. Kemudian pasal 250 KUH Perdata menentukan bahwa anak yang dilahirkan atau dibesarkan selama perkawinan, memperoleh si suami sebagai ayahnya.

2) Jika anak terlahir dari ibu kandung (yang disewa rahimnya) dan status ibu tersebut terikat oleh suatu perkawinan yang sah, maka anak yang dilahirkannya itu dapat ditolak oleh suami dari ibu tersebut. Dengan dalil Pasal 44 Undang-Undang Perkawinan Nomor 1 tahun 1974 yang menentukan:

- a) Seorang suami dapat menyangkal sahnya anak yang dilahirkan oleh istrinya bila ia dapat membuktikan bahwa istrinya telah berzina dan anak itu akibat daripada perzinaan.
- b) Pengadilan memberikan keputusan tentang sah/tidaknya anak atas permintaan pihak yang berkepentingan.

Dari penjelasan tersebut dapat diketahui bahwasanya begitu menderitanya anak yang dilahirkan melalui praktek sewa rahim atau ibu pengganti. Anak dapat kehilangan statusnya sesaat setelah dilahirkan sekaligus kehilangan hak-haknya sebagai manusia. Dalam sistem hukum Indonesia terdapat pengaturan dalam Pasal 42 Undang-undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan menyatakan bahwa anak yang sah adalah anak yang dilahirkan dalam atau sebagai akibat dari perkawinan yang sah, sedangkan Pasal 43 Undang-Undang Perkawinan menyatakan bahwa anak yang dilahirkan di luar perkawinan hanya mempunyai hubungan perdata dengan ibunya dan keluarga ibunya.

Di Indonesia, status anak yang lahir dari ibu pengganti dalam kaitan dengan pengaturan Undang-

Undang Perkawinan, bahwa anak tersebut merupakan anak sah dari ibu pengganti, bukan anak dari orang tua yang menitipkan benih di rahim ibu pengganti. Sebenarnya secara biologis, anak yang dilahirkan oleh si ibu pengganti dari adanya sewa rahim tersebut adalah anak dari si pasangan suami dan istri tersebut, hanya saja dilahirkan melalui perempuan lain. Akan tetapi, mengenai hal ini terdapat beberapa pendapat., untuk melihat golongan anak dari kasus surrogate mother, harus dilihat dulu status perkawinan dari wanita surrogate. Anak yang dilahirkan dari sewa rahim dapat berstatus sebagai anak di luar perkawinan yang tidak diakui, jika status wanita surrogate-nya adalah gadis atau janda.

Dalam hal ini, anak yang dilahirkan adalah anak di luar perkawinan yang tidak diakui, yaitu anak yang dilahirkan karena zina, yaitu akibat dari perhubungan suami atau isteri dengan laki-laki atau perempuan lain¹⁴. Akan tetapi, anak tersebut dapat menjadi anak sah jika status wanita surrogate-nya terikat dalam perkawinan yang sah (dengan suaminya), maka anak yang dilahirkan adalah anak sah pasangan suami isteri yang disewa rahimnya, sampai si bapak (suami dari wanita surrogate) mengatakan “Tidak” berdasarkan Pasal 251, Pasal 252, dan Pasal 253 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (“KUHPer”) dengan pemeriksaan darah atau DNA dan keputusan tetap oleh pengadilan dan juga berdasarkan atas Undang-Undang Perkawinan Pasal 44 yang mengatur bahwa 15:

“Seorang suami dapat menyangkal sahnya anak yang dilahirkan oleh isterinya bila mana ia dapat membuktikan bahwa isterinya telah berzina dan anak itu akibat dari perzinaan tersebut.”

Pengadilan memberikan keputusan tentang sah/tidaknya anak atas permintaan pihak yang berkepentingan. Adanya praktik surrogate mother yang dilakukan oleh masyarakat, menimbulkan banyak persoalan-persoalan hukum, yang harus direspon oleh

semua pihak karena ketidakjelasan payung hukumnya¹⁶. Bukan hanya itu terdapat pula berbagai masalah dari segi sosial dalam pelaksanaan Surrogate Mother. Sebuah studi yang dilakukan Research Centre Psikologi Keluarga dan Anak di University of City, London, Inggris pada tahun 2002 menyimpulkan bahwa ibu pengganti mengalami kesulitan melepaskan anak dan bahwa ibu dimaksudkan menunjukkan kehangatan yang lebih besar pada anak dari ibu hamil secara alami (Jadva V, et al., 2003; Golombok S, et al., 2004; Golombok S, et al., 2011).

Ibu pengganti terlibat dalam berbagai teknik distancing seluruh kehamilan, untuk memastikan bahwa mereka tidak menjadi emosional melekat pada bayi. Banyak ibu pengganti sengaja mencoba untuk membantu perkembangan keterikatan emosional antara ibu genetic dengan anak (Teman E, 2003; Teman E, 2003; Teman E, 2010). Meskipun ibu pengganti umumnya melaporkan merasa puas dengan pengalaman mereka sebagai pengganti, ada kasus-kasus dimana tidak sesuai harapan yang terkait ketidakpuasan. Beberapa wanita merasa pada tingkat tertentu merasa dihormati oleh pasangan (Ciccarelli, et al., 2005).

Beberapa wanita mengalami gangguan emosi ketika berpartisipasi sebagai ibu pengganti. Hal ini bisa disebabkan kurangnya terapi dan dukungan emosional (Ciccarelli, et al., 2005). Beberapa wanita memiliki reaksi psikologis ketika menjadi ibu pengganti. Ini termasuk depresi ketika menyerahkan anak, kesedihan, dan bahkan penolakan untuk melepaskan anak (Milliez J, 2008). Sebuah studi dari Pusat Penelitian Keluarga di Universitas Cambridge menemukan bahwa surrogate mother tidak memiliki dampak negatif pada anak-anak dari ibu pengganti itu sendiri (Imrie S., et al., 2012).

Penyesuaian anak pada ibu pengganti (Golombok S, et al., 2011). Agama yang berbeda mengambil pendekatan yang berbeda untuk surrogate mother, berhubungan dengan sikap mereka pada teknologi

reproduksi. Masalah etika yang mengemukaikan antara lain kekhawatiran tentang eksploitasi, komodifikasi, dan paksaan ketika wanita dibayar untuk menjadi hamil dan melahirkan, terutama dalam kasus dimana ada besar perbedaan kekuasaan antara pihak pasangan dengan ibu pengganti, kepatutan pandangan masyarakat untuk mengizinkan perempuan untuk membuat kontrak menggunakan tubuh, perlindungan hak asasi perempuan sebagai ibu pengganti, kewajaran kontrak sebagai ibu pengganti, kewenangan yuridiksi memutuskan yang bertentangan dengan nurani ibu pengganti, instink seorang ibu.

6. Pekerja Seks Komersial

Indonesia, melalui Kementerian Sosial mencanangkan bahwa Indonesia Bebas Lokalisasi Prostitusi pada tahun 2019. Komitmen politik ini direspon positif oleh sebagian besar masyarakat yang memandang komersialisasi seks sebagai praktik yang bertentangan dengan norma-norma agama dan norma-norma sosial masyarakat serta mengakibatkan berbagai dampak negatif terhadap ketahanan keluarga dan masyarakat.

a. Definisi dan Tipe PSK (Pekerja seks Komersial)

Pembicaraan mengenai komersialisasi jasa seks di Indonesia tidak bisa dilepaskan dari berbagai istilah yang saling terkait, misalnya prostitusi, pelacuran dan industry seks komersial. Pelacuran merupakan praktek penjualan jasa seksual oleh seseorang terhadap pengguna jasa seks. Penyedia pelayanan seksual tersebut umumnya disebut pelacur, Wanita Tuna Susila (WTS) atau Pekerja Seks Komersial (PSK). Umumnya WTS atau pekerja seks perempuan didefinisikan sebagai perempuan yang memberikan jasa pelayanan seksual atas permintaan dan bertujuan memuaskan pemakai dengan imbalan uang atau barang. Meskipun banyak orang memandang istilah-istilah WTS atau PSK yang digunakan memiliki arti yang sama, dalam kenyataannya istilah-istilah tersebut menyiratkan makna yang berbeda meskipun

dalam kajian ini istilah-istilah tersebut digunakan secara bergantian untuk merujuk pada suatu fenomena yang sama.

Istilah Wanita Tuna Susila dianggap merepresentasikan pandangan yang menganggap bahwa hanya perempuanlah yang menyediakan jasa pelayanan seks dan menyalahkan pelacur sebagai wanita yang tidak bermoral, wanita yang melanggar norma-norma sosial masyarakat karena bersedia melakukan hubungan seks di luar pernikahan dengan banyak lelaki yang berbeda. Sementara itu, istilah Pekerja Seks Komersial menyiratkan bahwa penjualan jasa seksual dapat dilakukan oleh perempuan (laki-laki) sebagai bentuk pekerjaan dan pilihan rasional atas kebebasan perempuan untuk melakukan apa yang ia inginkan atas tubuhnya untuk mendapatkan penghasilan.

Konsumen adalah pihak yang menggunakan jasa seks untuk memperoleh kepuasan seksual dari seorang pekerja seks dengan memberikan sejumlah imbalan materi. Germo/mucikari adalah seseorang yang mendapatkan keuntungan materi dari transaksi seks melalui keterlibatannya secara sebagian atau sepenuhnya dalam mengadakan, memfasilitasi, dan mengendalikan pengelolaan pelacuran, termasuk penyediaan tempat untuk berlangsungnya transaksi seksual, mengawasi pelaksanaan dan atau perekrutan, menyediakan makan dan perlindungan, atau membuat keputusan atas mobilisasi kerja pekerja seks.

Secara umum, Surtees (2004) mengkategorisasi tipe pelacuran di Indonesia ke dalam 2 kelompok yaitu:

- 1) Tipe tradisional (umum) Yang termasuk dalam pelacuran tipe umum adalah pelacuran yang sebagian besar dilakukan di wilayah lokalitas yang dilakukan oleh perempuan untuk tujuan mendapatkan uang. Dengan kata lain dalam kelompok ini, hanya uang yang menjadi alat pembayaran. Para penjual jasa seks di kelompok ini umumnya berasal dari keluarga

- misikin, memiliki tingkat pendidikan rendah dan menjadi pekerja seks karena kesulitan ekonomi .
- 2) Pelacuran non-tradisional umumnya dilakukan oleh mereka yang berlatar belakang social ekonomi menengah ke atas dan pendidikan tinggi di kota-kota besar. Termasuk di dalamnya praktek pelacuran yang dilakukan oleh para pelajar atau mahasiswa (dalam modus pecun, perek, wanita panggilan) dan para profesional atau mereka yang sudah memiliki pekerjaan tetap (seperti pada kasus Sekretaris Plus). Menurut Surtees (2004), berbeda dengan selain motif ekonomi, pekerja seks non-tradisional ini menjadi pekerja seks untuk tujuan petualangan dan eksperimen. Di samping menerima pembayaran dalam bentuk uang, tidak jarang mereka juga menerima balas jasa berupa barang-barang mewah/mahal seperti telepon genggam, pakaian, parfum, tiket masuk klub bergengsi, dan sebagainya.

b. Faktor-faktor Penyebab Pelacuran

Dari berbagai kajian literatur yang ada, faktor-faktor yang menyebabkan pelacuran dapat dikategorikan ke dalam 3 kelompok besar yaitu *supply*, *demand* dan *catalyst*. Meskipun dapat dibedakan, seringkali faktor-faktor tersebut berinteraksi sehingga sulit untuk mengidentifikasi faktor yang paling dominan yang menyebabkan pelacuran. Berbagai kajian menunjukkan bahwa pelacuran tidak disebabkan oleh satu faktor saja, melainkan satu rangkaian factor yang kompleks. Faktor yang terkait dengan supply umumnya merujuk pada factor-faktor yang mendorong seseorang untuk menjadi pekerja seks sehingga memberikan pasokan pada industri seks komersial.

Faktor-faktor relasional terkait dengan pengaruh lingkungan pertemanan, kegagalan hubungan perkawinan/percintaan, atau konflik dengan keluarga yang dialami oleh pekerja seks. Faktor struktural terkait dengan tekanan ekonomi dalam keluarga, kesulitan

mendapatkan pekerjaan yang memadai, kedudukan anak perempuan dalam keluarga, atau dukungan budaya/nilai local yang mentolerir pelacuran.

Cara pandang materialistik yang menghalalkan cara instan untuk mendapatkan uang juga ditenggarai mendorong banyak perempuan muda, terutama pelajar atau mahasiswa untuk menjadi pekerja seks (Surtees, 2004). Demand factors terkait dengan permintaan terhadap jasa pelayanan seksual baik yang terkait dengan pengguna jasa pelacuran maupun pengadaan jasa pelayanan seks komersial. Pada tataran struktural, berkembangnya pelacuran tidak dapat dilepaskan dari dampak ideologi patriarki yang menetapkan standar moralitas dan penilaian yang berbeda-beda antara laki-laki dan perempuan.

Dalam konteks Indonesia, faktor-faktor pendorong di atas tidak berdiri sendiri melainkan saling terkait. Dengan kata lain, pelacuran bulan hanya disebabkan oleh satu factor saja melainkan karena interaksi berbagai factor yang berasal dari lingkungan keluarga maupun lingkungan sosial yang lebih luas. Lim (1998) menggambarkan kompleksitas ini sebagai berikut: *“Sex work is often the only viable alternative for woman in communities in coping with poverty, unemployment, failed marriages and family obligations in the nearly absence of social welfare programs. For single mothers with children, it is often a more flexible, remunerative and less timeconsuming option than factory or service work”*.

E. Kebutuhan Khusus pada Permasalahan Budaya

1. Pemilihan Jenis Kelamin Anak

Mempunyai anak adalah salah satu harapan dari pasangan yang telah menikah (terlepas bahwa ada juga yang tidak berharap memiliki keturunan). Ada pasangan yang tidak mematok anaknya harus laki-laki atau perempuan

(yang penting sehat) namun ada pula yang menginginkan jenis kelamin tertentu untuk bayinya.

Biasanya pasangan yang mengharapkan jenis kelamin tertentu ini terjadi pada anak kedua atas seterusnya (kakaknya sudah laki-laki, sekarang ingin perempuan). Bisa juga pada suku-suku tertentu untuk memperoleh misalnya Batak (penerus laki-laki) dan Padang (penerus perempuan)

Terlepas dari banyaknya mitos tentang cara memilih jenis kelamin bayi yang beredar di luaran sana, mitos-mitos tersebut tidak akan saya bahas dalam artikel ini, dalam artikel ini yang akan dibahas adalah cara berlandaskan pengetahuan medis. Sama sekali tidak bermaksud untuk menjurus ke arah bacaan porno. Secara garis besar ada dua cara yang dapat dilakukan untuk menentukan jenis kelamin bayi, meskipun tidak dapat dijamin 100%. Cara tersebut adalah bayi tabung dan perhitungan masa subur/metode Shettle.

Dalam realita sosial, pemaknaan kehadiran anak, tidak hanya sekedar pelengkap kebahagiaan keluarga, kehadiran anak berkaitan juga dengan sosial-budaya. Pada sisi ini, pemaknaan kelahiran anak secara langsung dipengaruhi oleh pandangan sosial. Pada sistem sosial tertentu, kehadiran anak, disamping mengemban harapan dan tanggungjawab pribadinya juga dibebani untuk memenuhi harapan dan kewajiban keluarga dan lingkungan sosialnya.

Pada masyarakat patrilineal, misalnya, anak laki-laki begitu banyak diharapkan, karena dianggap sebagai penerus keturunan keluarga. Pada kasus yang lain, walaupun terkesan eksloitatif, kehadiran anak laki-laki dianggap lebih mampu melanjutkan suatu dinasti (trah) atau kelanjutan suatu usaha atau setidaknya dapat membantu menanggung beban ekonomi keluarga. Banyak keluarga merasa kurang berbahagia jika belum memiliki anak yang lengkap (laki-laki atau perempuan). Tanpa kontrol yang jelas, gejala ini akan menyebabkan terjadinya ledakan pertumbuhan penduduk.

Bagi sebagian keluarga ketidaklengkapan jenis kelamin ini, bahkan dijadikan alasan untuk berpoligami. Contoh lain, pada masyarakat Sumatera Barat, terutama pada masyarakat Minangkabau yang memiliki struktur masyarakat matrilineal, kedudukan anak perempuan menjadi sangat penting. Anak perempuan pada masyarakat Minangkabau menjadi penentu terhadap garis keturunan adat. Jargon, "anak laki-laki atau perempuan sama saja" yang gencar disuarakan pada masa sosialisasi Keluarga Berencana (KB) setidaknya memberikan gambaran tentang kenyataan ini, bahwa belum lengkap kebahagiaan suatu keluarga manakala belum memiliki anak laki-laki dan perempuan. Keadaan di atas memberikan gambaran bahwa di masyarakat muncul suatu keinginan untuk memrogram jenis kelamin bayi yang dilahirkan. Kenyataan inilah yang kemudian mendasari penelitian-penelitian medis tentang upaya merencanakan jenis kelamin anak.

Pemilihan jenis kelamin bayi dilakukan sebelum proses pembuahan. Caranya adalah dengan mengisolasi sperma pembawa kromosom X dan sperma pembawa kromosom Y sebelum membuahi sel telur, agar jenis kelamin bayi hasil pembuahan dapat diatur.

Sperma dapat membawa kromosom X atau Y, sedangkan telur hanya membawa kromosom X. Bila sel telur dibuahi oleh sperma pembawa kromosom X, hasilnya adalah anak perempuan. Namun bila sel telur dibuahi oleh sperma pembawa kromosom Y, jadilah anak laki-laki.

Pemilahan sperma bertujuan untuk menghasilkan sampel air mani dengan proporsi sperma X yang lebih banyak atau sperma Y yang lebih banyak. Dengan begitu, peluang untuk mendapatkan jenis kelamin yang diinginkan akan meningkat.

Ada beberapa metode pemilihan sperma yang dikenal di dunia kedokteran, yaitu:

- **Metode Ericsson**

Metode ini memiliki tingkat keberhasilan 78-85% untuk anak laki-laki dan 73-75% untuk anak perempuan.

- **Metode MicroSort**

Metode MicroSort memiliki tingkat keberhasilan 75% untuk anak laki-laki dan 90% untuk anak perempuan.

- **Metode PGD (Preimplantation Genetic Diagnosis)**

Metode PGD untuk bayi tabung memiliki akurasi mendekati 100%. Meski demikian, pasien perlu konsultasi yang cukup untuk memilih cara ini.

Diet atau pengaturan pola makan tersebut perlu dilakukan sebelum pembuahan, bukan selama hamil. Caranya adalah sebagai berikut:

Diet untuk mendapatkan anak laki-laki

Agar bisa mendapatkan anak laki-laki, Anda dianjurkan untuk:

- Memenuhi asupan 2500 kalori/hari.
- Memperbanyak asupan natrium, misalnya dari ikan asin, telur asin, daging, sereal, jus sayur, makanan kaleng, dan roti.
- Memperbanyak asupan kalium, misalnya dari pisang, kentang, daun hijau, alpukat, susu, tomat yang dimasak, ikan, jamur, dan labu.
- Menghindari susu, mentega, keju dan yogurt.

Diet untuk mendapatkan anak perempuan

Agar bisa mendapatkan anak perempuan, Anda dianjurkan untuk:

- Membatasi asupan
- Mengonsumsi sayur-sayuran yang rendah natrium.
- Mengonsumsi makanan tinggi magnesium, seperti alpukat, yogurt, biji-bijian, kedelai, ikan, daun hijau gelap, pisang, dan cokelat.
- Meningkatkan asupan kalsium, misalnya dari susu, keju, yogurt, tahu, bayam, kacang-kacangan, ikan teri, dan kerang.
- Menghindari garam, ragi, daging, ikan, kopi, dan minuman bersoda.

Program diet ini perlu dilakukan selama 9-12 minggu sebelum Anda melakukan program hamil. Jika sedang menggunakan KB, jangan lepas KB sebelum program diet ini selesai. Setelah diet selesai, jadwalkan hubungan seks dengan metode Shettles.

Menjadwalkan hubungan Seksual dengan Metode Shettles. Jika menginginkan anak laki, Anda dianjurkan untuk melakukan hubungan seksual sedekat mungkin dengan masa subur. Lakukan douche vagina dengan cairan basa, seperti air soda, 15 menit sebelum melakukan hubungan seks. Menurut penelitian, metode ini menghasilkan anak laki-laki dengan presentase keberhasilan 57%.

Jika menginginkan anak perempuan, lakukan hubungan seksual setiap hari sejak awal siklus haid hingga 2 hari sebelum masa subur. Lakukan douche vagina dengan cairan asam, 15 menit sebelum melakukan hubungan seksual.

Kesimpulannya, jenis kelamin bayi bisa direncanakan. Namun, tingkat keberhasilannya berbeda-beda dan dipengaruhi oleh banyak faktor. Yang perlu digarisbawahi, metode di atas tidak bisa dilakukan sendiri, melainkan harus dengan bimbingan dokter. Jadi, konsultasikanlah dulu dengan dokter agar peluang keberhasilannya lebih besar.

2. *Vaginal Birth after Caesarean*

a. Risiko pada Ibu dan Janin

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin dan plasenta yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan. (Sulistyawati, 2010). Seperti yang kita ketahui ada dua cara persalinan yaitu persalinan pervaginal yang lebih dikenal dengan persalinan normal atau alami dan persalinan dengan operasi caesar dapat disebut juga operasi sesar atau seksio sesarea (Sumerulung, 2014).

Tindakan seksio sesarea adalah pilihan utama tenaga medis sebagai upaya penyelamatan ibu dan janin

ketika persalinan pervaginal sudah tidak dapat dilakukan lagi dan atau terjadi penyulit persalinan seperti, gawat janin, disproporsi sefalopelvik, persalinan tidak maju, plasenta previa, prolaps tali pusat, malpresentase janin/letak lintang (Norwitz & Schorge, 2007), panggul sempit dan preeklamsia (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2010).

Kelahiran per vaginam pasca operasi Caesar (*sectio caesarea/SC*) atau *vaginal birth after cesarean section* (VBAC) perlu dilakukan dengan mempertimbangkan beberapa syarat klinis. Syarat kondisi klinis ini bukan untuk membatasi ibu hamil pasca operasi Caesar yang menginginkan kelahiran per vaginam pada kehamilan berikutnya, tetapi untuk menurunkan risiko dan meningkatkan keamanan dari VBAC itu sendiri.

Ibu hamil yang berhasil melakukan VBAC memiliki beberapa keuntungan, contohnya: penurunan risiko perdarahan dan tromboemboli serta lama rawat yang lebih singkat. Risiko kematian perinatal pada bayi yang lahir dengan VBAC juga sebanding dengan kelahiran dari ibu nulipara. Angka keberhasilan dari VBAC terencana mencapai 72-75%, tetapi perlu diperhatikan bahwa 1 dari 200 (0.5%) VBAC yang direncanakan memiliki risiko ruptur uteri. Keberhasilan VBAC menurunkan risiko terkait komplikasi dari *sectio caesarea* elektif yang berulang (contoh: infeksi, perdarahan hingga kematian janin atau bayi), sedangkan kegagalan VBAC justru meningkatkan komplikasinya.

- Sebagian besar wanita dengan riwayat operasi Caesar 1 kali dengan insisi melintang rendah (*low transverse incision*) dipertimbangkan dan ditawarkan untuk percobaan kelahiran per vaginam.
- Misoprostol tidak direkomendasikan untuk pematangan serviks dan induksi.
- Analgesik epidural untuk persalinan dapat digunakan.

3. Kandidat *Vaginal Birth After Cesarean Section (VBAC)*

Secara umum, pasien yang akan menjalani VBAC harus terbebas dari kontraindikasi untuk melahirkan per vaginam seperti plasenta previa dan letak lintang[3]. Semua pasien yang akan menjalankan VBAC harus dilakukan pada fasilitas kesehatan yang memungkinkan dilakukan operasi darurat. Selama kelahiran disarankan untuk tetap memantau detak jantung janin.

Indikasi medis pada persalinan dengan operasi Caesar sebelumnya perlu dipertimbangkan. Pada operasi Caesar atas indikasi disproporsi kepala panggul, dalam kehamilan yang sekarang perlu diperhatikan diameter kepala bayi apakah memungkinkan untuk kelahiran per vaginam. Penelitian menemukan bahwa berat lahir yang lebih rendah memiliki keberhasilan VBAC yang lebih tinggi (adjusted odd ratio: 0.7, 95% CI 0.5-1.0).

Pasien dengan riwayat VBAC yang sukses sebelumnya juga meningkatkan kemungkinan kesuksesan untuk VBAC pada kehamilan sekarang. Sebaliknya, pasien dengan riwayat operasi Caesar lebih dari 1 kali meningkatkan risiko terjadi komplikasi seperti ruptur pada jaringan parut, plasenta previa, dan plasenta akreta. Adanya riwayat gangguan plasenta seperti plasenta previa dapat mengurangi angka kesuksesan VBAC. Sehingga pada kasus riwayat SC lebih dari 1 kali, perlu dikonsultasikan pada dokter spesialis yang berpengalaman untuk evaluasi dan pertimbangan faktor lain.

Pasien dengan riwayat operasi Caesar yang memiliki komplikasi sebelumnya juga menjadi pertimbangan untuk VBAC. Pada pasien dengan riwayat SC dengan teknik insisi yang klasik merupakan kontraindikasi untuk VBAC. Riwayat ruptur uteri dan riwayat operasi transfundal yang ekstensif juga meningkatkan risiko terjadinya ruptur uteri pada VBAC. Belum cukup data yang mendukung insisi “T” atau “J” atau vertikal rendah atau robekan spontan dari uterus pada riwayat SC sebelumnya untuk keamanan VBAC. Pada pasien yang memiliki riwayat operasi

ginekologi seperti contohnya miomektomi yang menjalani VBAC terjadi peningkatan risiko ruptur uteri.

Pasien dengan usia 40 tahun ke atas, indeks massa tubuh yang tinggi, kelahiran post-matur dapat meningkatkan risiko ruptur uteri[2]. Jarak waktu antar kelahiran juga ditemukan mempengaruhi risiko ruptur uteri. Risiko ruptur uteri meningkat dan bermakna secara statistik pada pasien VBAC yang memiliki jarak antar kelahiran di bawah 18 bulan (OR: 3.0, 95% CI 1.3-7.2, $p = 0.01$) dibandingkan dengan jarak 18-24 dan 24 bulan ke atas.

Ketebalan uterus, terutama segmen bawah rahim, ditemukan berpengaruh dalam VBAC. Sebaiknya pengukuran ketebalan uterus dievaluasi untuk pertimbangan VBAC. Hal yang dapat mempersulit proses evaluasi ini adalah indeks massa tubuh yang tinggi.

Pasien dengan VBAC yang dilakukan induksi memiliki risiko hingga 2 - 3 kali lipat untuk terjadinya ruptur uteri dibandingkan VBAC spontan. Bila dalam proses persalinan VBAC kala 1 dilatasi dan penurunan kepala tidak tercatat dengan baik, sebaiknya VBAC tidak dilakukan. Salah satu metode induksi yang dapat dipertimbangkan untuk dilakukan pada VBAC adalah metode mekanik (contoh: dengan kateter Foley).

4. Ruptur Uteri

Ruptur uteri merupakan salah satu komplikasi dari kegagalan VBAC. Sebuah studi tahun 2003 di Amerika ruptur uteri terjadi pada 0.05% kasus dengan jumlah data 117,685. Faktor risiko independen yang menyebabkan ruptur uteri paling besar adalah riwayat sectio caesarea (OR=6.0, 95% CI 3.2-11.4)[6]. Oleh karena itu, dokter umum dan bidan juga penting untuk mengetahui gejala awal dari ruptur uteri agar dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.

Tanda bahaya dari ruptur uteri saat kehamilan antara lain:

- Kontraksi yang sering dan kuat lebih dari 5x dalam 10 menit dan/atau satu kontraksi yang berlangsung 60-90 detik atau lebih
- Formasi cincin Bandl
- Nyeri pada segmen bawah uterus
- Perdarahan per vaginam

Tanda-tanda di atas sering tidak dijumpai pada sebagian kasus ruptur uteri. Gawat janin sering menjadi tanda dan gejala yang cukup akurat.

VBAC yang berhasil tanpa adanya ruptur uteri memiliki prognosis yang baik. Sebaliknya, apabila terjadi ruptur uteri, maka pasien pada kehamilan berikutnya disarankan untuk dilakukan operasi Caesar elektif. Kejadian ruptur uteri dapat berulang dan lebih banyak ditemukan pada ruptur uteri pada segmen atas dibandingkan segmen bawah.

5. Implikasi Klinis dan Kesimpulan

VBAC (*vaginal birth after cesarean section*) adalah metode kelahiran per vaginam pada wanita dengan riwayat operasi Caesar. Salah satu risiko dari VBAC adalah adanya ruptur uteri, sehingga perlu pertimbangan untuk memilih kandidatnya dan VBAC harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki ruang operasi dan staf yang memadai. VBAC dikontraindikasikan pada riwayat operasi Caesar dengan insisi klasik.

Faktor yang dapat meningkatkan keberhasilan dari VBAC:

- Riwayat operasi Caesar 1 kali dengan insisi melintang rendah (*low transverse incision*)
- Riwayat VBAC yang sukses sebelumnya
- Jarak antar kelahiran yang lebih dari 18 bulan
- Terbebas dari kontraindikasi untuk melahirkan per vaginam dalam kehamilan ini, seperti contohnya plasenta previa dan letak lintang

Faktor yang dapat menurunkan keberhasilan dari VBAC:

- Bayi dengan berat badan yang besar

- Riwayat operasi Caesar lebih dari 1 kali
- Gangguan plasenta seperti plasenta previa dan plasenta akreta
- Riwayat operasi Caesar dengan teknik insisi yang klasik, riwayat ruptur uteri dan riwayat operasi trans-fundal yang ekstensif dan riwayat operasi ginekologi
- Usia 40 tahun ke atas, indeks massa tubuh yang tinggi, kelahiran post-matur dapat meningkatkan risiko ruptur uteri
- Induksi yang tidak tercatat dengan baik
- Ketebalan uterus yang kurang baik, terutama pada segmen bawah rahim

Induksi yang dipertimbangkan untuk digunakan pada VBAC adalah dengan metode mekanik. Dokter umum dan bidan sebaiknya mengenali tanda dari ruptur uteri sebagai salah satu komplikasi paling sering dari VBAC. Gawat janin merupakan tanda yang akurat pada kasus ruptur uteri.

Risiko melahirkan normal pasca operasi caesar

Selain kemungkinan bekas luka operasi caesar robek, ada kemungkinan risiko lain yang dapat terjadi jika melahirkan normal pasca caesar. Terdapat peluang yang sangat kecil bagi setiap wanita yang ingin melahirkan normal pasca caesar di mana rahimnya bisa pecah.

Jika rahim pecah atau robek selama persalinan normal, maka operasi caesar darurat diperlukan untuk mencegah komplikasi yang mengancam jiwa, seperti halnya pendarahan hebat pada ibu. Sementara, jika robeknya kompleks maka mungkin diperlukan pengangkatan Rahim (histerektomi) untuk menghentikan pendarahan. Pengangkatan rahim ini akan membuat ibu tidak bisa hamil lagi.

Akan tetapi, masalah ini hanya terjadi kurang dari 1 persen dari seluruh kasus melahirkan secara normal pasca caesar. Namun, Anda harus tetap berhati-hati karena berpotensi membahayakan diri dan janin. Perlu Anda ketahui sekitar 70 persen wanita berhasil melahirkan

bayinya secara normal pasca operasi. Sementara, 30 persen lainnya memerlukan operasi caesar lagi karena adanya masalah yang muncul.

Jika berhasil, melahirkan bayi secara normal pun dapat memberi banyak keuntungan, di antaranya tidak memerlukan operasi lagi, pemulihan lebih cepat, lebih sedikit kehilangan darah, tidak akan menderita cedera pada kandung kemih atau usus, mengurangi kemungkinan infeksi dan memiliki lebih sedikit masalah dengan persalinan kelak. Selain itu, Anda harus memilih rumah sakit yang memiliki fasilitas lengkap dan tenaga yang profesional.

6. Tipe Insisi Uterus Sebelumnya

VBAC (*Vaginal Birth After Cesarean-section*) adalah proses melahirkan normal setelah pernah melakukan seksio sesarea. VBAC menjadi isu yang sangat penting dalam ilmu kedokteran khususnya dalam bidang obstetrik karena pro dan kontra akan tindakan ini. Baik dalam kalangan medis ataupun masyarakat umum selalu muncul pertanyaan, apakah VBAC aman bagi keselamatan ibu. Pendapat yang paling sering muncul adalah „Orang yang pernah melakukan seksio harus seksio untuk selanjutnya.“ Juga banyak para ahli yang berpendapat bahawa melahirkan normal setelah pernah melakukan seksio sesarea sangat berbahaya bagi keselamatan ibu dan section adalah pilihan terbaik bagi ibu dan anak. VBAC belum banyak diterima sampai akhir tahun 1970an.

Melihat peningkatan angka kejadian seksio sesarea oleh *United States Public Health Service*, melalui *Consensus Development Conference on Cesarean Child Birth* pada tahun 1980 menyatakan bahawa VBAC dengan insisi uterus transversal pada segmen bawah rahim adalah tindakan yang aman dan dapat diterima dalam rangka menurunkan angka kejadian seksio sesarea pada tahun 2000 menjadi 15% (Cunningham FG, 2001). Pada tahun 1989 National Institute of Health dan American College of Obstetricians and Gynecologists mengeluarkan statemen, yang menganjurkan para ahli obstetri untuk mendukung

“*trial of labor*” pada pasien-pasien yang telah mengalami seksio sesarea sebelumnya, dimana VBAC merupakan tindakan yang aman sebagai pengganti seksio sesarea ulangan (O’Grady JP, 1995, Caughey AB, Mann S, 2001). Walau bagaimanapun, mulai tahun 1996 jumlah percobaan partus pervaginal telah berkurang dan menyumbang kepada peningkatan jumlah partus secara seksio sesarea ulang.

Berbagai faktor medis dan nonmedis diperkirakan menjadi penumbang kepada penurunan jumlah percobaan partus pevaginan ini. Faktor-faktor ini sebenarnya masih belum difahami dengan jelas. Salah satu faktor yang paling sering dikemukakan para ahli adalah resiko ruptur uteri. Pada tindakan percobaan partus pervaginal yang gagal, yaitu pada maternal yang harus melakukan seksio sesarea ulang didapati resiko komplikasi lebih tinggi berbanding VBAC dan partus secara seksio sesarea elektif. Faktor nonmedis termasuklah restriksi terhadap akses percobaan partus pervaginal. (NIH Consensus Development Conference Statement, 2010).

a. Indikasi VBAC

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) pada tahun 1999 dan 2004 memberikan rekomendasi untuk menyeleksi pasien yang direncanakan untuk persalinan pervaginal pada bekas seksio sesarea.

Menurut Cunningham FG (2001) kriteria seleksinya adalah berikut:

- 1) Riwayat 1 atau 2 kali seksio sesarea dengan insisi segmen bawah rahim.
- 2) Secara klinis panggul adekuat atauimbang fetopelvik baik
- 3) Tidak ada bekas ruptur uteri atau bekas operasi lain pada uterus
- 4) Tersedianya tenaga yang mampu untuk melaksanakan monitoring, persalinan dan seksio sesarea emergensi.
- 5) Sarana dan personil anastesi siap untuk menangani seksio sesarea darurat

Menurut Cunningham FG (2001) kriteria yang masih kontroversi adalah:

- 1) Parut uterus yang tidak diketahui
- 2) Parut uterus pada segmen bawah rahim vertikal
- 3) Kehamilan kembar
- 4) Letak sungsang
- 5) Kehamilan lewat waktu
- 6) Taksiran berat janin lebih dari 4000 gram

b. Kontraindikasi VBAC

Kontra indikasi mutlak melakukan VBAC adalah:

- 1) Bekas seksio sesarea klasik
- 2) Bekas seksio sesarea dengan insisi T
- 3) Bekas ruptur uteri
- 4) Bekas komplikasi operasi seksio sesarea dengan laserasi serviks yang luas
- 5) Bekas sayatan uterus lainnya di fundus uteri contohnya miomektomi
- 6) Disproporsi sefalopelvik yang jelas.
- 7) Pasien menolak persalinan pervaginal
- 8) Panggul sempit
- 9) Ada komplikasi medis dan obstetrik yang merupakan kontra indikasi persalinan pervaginal

c. Teknik operasi sebelumnya

Pasien bekas seksio sesarea dengan insisi segmen bawah rahim transversal merupakan salah satu syarat dalam melakukan VBAC, dimana pasien dengan tipe insisi ini mempunyai resiko ruptur yang lebih rendah dari pada tipe insisi lainnya. Bekas seksio sesarae klasik, insisi T pada uterus dan komplikasi yang terjadi pada seksio sesarea yang lalu misalnya laserasi serviks yang luas merupakan kontraindikasi melakukan VBAC. (Toth PP, Jothivijayani, 1996, Cunningham FG, 2001). Menurut *American College of Obstetricians and Gynecologists* (2004), tiada perbedaan dalam mortalitas maternal dan perinatal pada insisi seksio sesarea transversalis atau longitudinalis.

d. Jumlah seksio sesarea sebelumnya

VBAC tidak dilakukan pada pasien dengan insisi korporal sebelumnya maupun pada kasus yang pernah seksio sesarea dua kali berurutan atau lebih, sebab pada kasus tersebut diatas seksio sesarea elektif adalah lebih baik dibandingkan persalinan pervaginal. Resiko ruptur uteri meningkat dengan meningkatnya jumlah seksio sesarea sebelumnya. Pasien dengan seksio sesarea lebih dari satu kali mempunyai resiko yang lebih tinggi untuk terjadinya ruptur uteri. Ruptur uteri pada bekas seksio sesarea 2 kali adalah sebesar 1.8-3.7 %. Pasien dengan bekas seksio sesarea 2 kali mempunyai resiko ruptur uteri lima kali lebih besar dari bekas seksio sesarea satu kali.

e. Penyembuhan luka pada seksio sesarea sebelumnya

Pada seksio sesarea insisi kulit pada dinding abdomen biasanya melalui sayatan horizontal, kadang-kadang pemotongan atas bawah yang disebut insisi kulit vertikal. Kemudian pemotongan dilanjutkan sampai ke uterus. Daerah uterus yang ditutupi oleh kandung kencing disebut segmen bawah rahim, hampir 90 % insisi uterus dilakukan di tempat ini berupa sayatan horizontal (seperti potongan bikini).

Cara pemotongan uterus seperti ini disebut "*Low Transverse Cesarean Section*". Insisi uterus ini ditutup/jahit akan sembuh dalam 2-6 hari. Insisi uterus dapat juga dibuat dengan potongan vertikal yang dikenal dengan seksio sesarea klasik, irisan ini dilakukan pada otot uterus. Luka pada uterus dengan cara ini mungkin tidak dapat pulih seperti semula dan dapat terbuka lagi sepanjang kehamilan atau persalinan berikutnya.

Penyembuhan luka di daerah bekas sayatan seksio sesarea dan dari 2 tahap observasi yang pada prinsipnya:

- 1) Tidak tampaknya atau hampir tidak tampak adanya jaringan sikatrik pada uterus pada waktu dilakukan seksio sesarea ulangan
- 2) Pada uterus yang diangkat, sering tidak kelihatan garis sikatrik atau hanya ditemukan suatu garis tipis pada

permukaan luar dan dalam uterus tanpa ditemukannya sikatrik diantaranya.

Dua hal yang utama penyebab dari gangguan pembentukan jaringan sehingga menyebabkan lemahnya jaringan parut tersebut adalah:

- 1) Infeksi, bila terjadi infeksi akan mengganggu proses penyembuhan luka.
- 2) Kesalahan teknik operasi (technical errors) seperti tidak tepatnya pertemuan kedua sisi luka, jahitan luka yang terlalu kencang, spasing jahitan yang tidak beraturan, penyimpulan yang tidak tepat, dan lainlain.

f. Riwayat persalinan pervaginam

Persalinan memang merupakan hal yang paling dinantikan oleh para ibu hamil. Sebagian besar persalinan dapat berlangsung secara spontan dan aman. Sebagian kecil persalinan tidak terjadi seperti yang kita harapkan dan memerlukan pertolongan khusus dengan berbagai teknik dan peralatan. RSUP Sanglah Denpasar telah mengerjakan berbagai teknik obstetrik untuk mencapai bayi sehat dan ibu selamat. Salah satunya adalah seksio sesarea. Seksio sesarea adalah salah satu teknik untuk menolong persalinan dengan cara melahirkan anak melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus apabila tidak dapat dilakukan persalinan normal. Bahaya dan infeksi merupakan acaman serius yang menyebabkan kematian. Oleh karena itu, sebaiknya seksio sesarea dilakukan jika ada indikasi medis.

Indikasi seksio sesarea terbagi menjadi indikasi absolut dan relatif. Indikasi absolut adalah semua keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan persalinan melalui jalan lahir. Pada indikasi relatif, kelahiran lewat vagina bisa terlaksana tetapi kelahiran lewat seksio sesarea lebih aman bagi keduanya. Faktor medis yang menjadi indikasi absolut antara lain karena faktor bayi dan faktor ibu. Diantaranya adalah kesempitan panggul yang sangat berat, pecahnya rahim,

perdarahan, letak bayi dengan presentasi bokong, serta persalinan lama.

Faktor janin yang menjadi indikasi absolut adalah kasus gawat janin kala I, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, dan lilitan tali pusat. Sedangkan, indikasi relatif dilakukan pada ibu dengan kelainan jantung atau darah tinggi atau ibu dengan komplikasi preeklampsia/ eklampsia. Sering kita dengar isu bahwa pada kehamilan dengan bekas seksio sesarea, maka kehamilan berikutnya harus seksio sesarea. Seiring dengan meningkatnya pengetahuan ibu hamil disertai berbagai pertimbangan dan pemeriksaan prenatal, kini percobaan melahirkan normal pada kehamilan dengan bekas seksio sesarea atau lebih dikenal dengan *Trial of Labor After Caesar* (TOLAC) sudah banyak dilakukan jika berbagai prasyarat untuk melahirkan normal sudah terpenuhi. Neff mendukung hal tersebut dengan menyatakan fakta terbaru bahwa percobaan persalinan spontan pervaginam pada kehamilan dengan bekas seksio sesarea menunjukkan 60 sampai 80 persen berhasil atau berakhir dengan Vaginal Birth After Caesar (VBAC).

ACOG melaporkan bahwa untuk masing-masing pasien tidak ada cara yang tepat untuk memprediksi keberhasilan VBAC. Menurut Wiknjastro VBAC menjadi perhatian khusus dalam ilmu kedokteran khususnya bidang obstetrik karena pro dan kontra dalam tindakan ini. Baik dalam kalangan medis ataupun masyarakat umum selalu mempertanyakan apakah VBAC aman bagi keselamatan ibu.

g. Indikasi Pelahiran Caesar Sebelumnya dan Ukuran Janin

Bedah caesar atau operasi sesar adalah suatu persalinan yang dilakukan tanpa melalui jalan lahir dengan cara menginsisi dinding perut bagian bawah pusat atau secara spesifik biasa disebut dinding rahim untuk mengeluarkan janin dalam keadaan utuh serta berat badan janin diatas 500 gram.

Bedah caesar di bagi berdasarkan indikasinya, terdapat dua golongan yaitu bedah caesar cito/tidak terencana dan bedah Caesar elektif/terencana. Bedah caesar tidak terencana (cito) merupakan suatu tindakan bedah sesar yang tidak diprediksikan sebelumnya dan biasanya bersifat darurat. Berikut beberapa contoh keadaan yang memerlukan bedah caesar segera/cito: partus lama atau partus tak maju (keluarnya bayi lambat atau berhenti sama sekali), ancaman gawat janin (bayi menunjukkan tanda-tanda bahaya seperti detak jantung yang sangat cepat atau lambat), masalah dengan plasenta atau tali pusat menempatkan bayi pada risiko, makrosomia (bayi terlalu besar di lahirkan melalui vagina), ketuban pecah dini.(21, 25) Bedah caesar terencana adalah tindakan operasi yang sudah terpediksi jadwalnya secara sistematis, ataupun indikasi yang sebelumnya sudah terdeteksi sehingga biasanya ibu datang tidak dalam keadaan gawat darurat.

Berikut contoh bedah caesar elektif; bayi tidak dalam posisi dekat turunnya kepala dengan tanggal jatuh tempo persalinan, terdapat faktor risiko misalnya seperti penyakit jantung yang dapat di perburuk karena stres kerja, infeksi yang dapat menular ke bayi selama kelahiran pervaginamm, empat terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak anak, terlalu dekat jarak kehamilannya) ibu yang lebih dari satu bayi (kelahiran multipel), riwayat bedah caesar sebelumnya.

1) Obesitas Materna

Faktor yang memengaruhi kegagalan VBAC

- Luka bekas operasi c-section yang berisiko tinggi.
- Persalinan macet.
- Usia kehamilan yang rentan.
- Usia kehamilan lebih dari 40 minggu.
- IMT (indeks massa tubuh) lebih dari atau sama dengan 40 (obesitas maternal).
- Peningkatan berat badan berlebih selama kehamilan.

- Preeklamsia (keracunan kehamilan).
- Persalinan c-section pada kurang dari 18 bulan sebelumnya.
- Riwayat persalinan c-section 1 kali dan belum pernah menjalani persalinan normal (pervaginam).
- Membutuhkan induksi persalinan.

7. Persiapan Persalinan dan Kelahiran Pada Kebutuhan Khusus

a. Persiapan Menghadapi Persalinan

1) Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pergerakan keluar janin, plasenta dan membrane dari dalam janin melalui jalan lahir. Berbagai perubahan terjadi pada system reproduksi wanita dalam hitungan hari dan minggu sebelum persalinan dimulai (Bobak, Lowdermild, Jensen 2004).

2) Proses Persalinan

Proses persalinan, menurut Pillitteri, Adele (2002) terdiri dari 3 tingkatan atau 3 kala sebagai berikut yaitu: (Pillitteri, Adele, 2002)

a) Kala satu persalinan merupakan permulaan kontraksi persalinan sejati yang ditandai oleh perubahan serviks yang progresif dan diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm). Kala satu dibagi menjadi dua fase yaitu laten dan aktif.

☒ Fase laten yaitu adalah periode waktu dari awal persalinan hingga ke titik ketika pembukaan mulai berjalan secara progresif yang umumnya dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan tiga sampai empat sentimeter atau permulaan fase aktif. Selama fase laten berlangsung bagian presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali. Kontraksi terjadi lebih stabil selama fase laten seiring dengan peningkatan frekuensi, durasi dan intensitas dari setiap 10 menit sampai 20

menit, berlangsung 15 detik sampai 20 detik, dengan intensitas ringan.

- ☞ Fase aktif adalah periode waktu dari awal kemajuan aktif pembukaan hingga pembukaan menjadi komplet dan mencakup fase transisi. Pembukaan umumnya dimulai dari tiga sampai empat sentimeter (atau pada akhir fase laten) hingga 10 sentimeter. Penurunan bagian presentasi janin yang progresif terjadi selama akhir fase aktif dan selama dua persalinan.
 - ☞ Fase transisi selama terjadi, wanita mengakhiri kala satu persalinan pada saat hampir memasuki dan sedang mempersiapkan diri untuk kala dua persalinan. Sejumlah besar tanda dan gejala, termasuk perubahan perilaku, telah diidentifikasi sebagai petunjuk transisi ini. Tanda dan gejala fase transisi diantaranya adalah adanya tekanan pada rektum, berulang kali pergi ke kamar mandi, tidak mampu mengendalikan keinginan untuk mengejan, ketuban pecah, penonjolan dan pendataran rektum dan perinium, bunyi dengkur pada saat mengeluarkan napas.
- b) Kala dua persalinan dimulai dengan dilatasi lengkap serviks dan diakhiri dengan kelahiran bayi. Kala dua dibagi menjadi tiga fase yaitu:
- Fase I: periode tenang: dari dilatasi lengkap sampai desakan untuk mengejan atau awitan usaha mengejan yang sering dan berirama.
 - Fase II: mengejan aktif, dari awitan upaya mengejan yang berirama atau desakan untuk mendorong sampai bagian presentasi tidak lagi mundur diantara usaha mengejan.
 - Fase III: perineal, dari crown (mengejan) bagian presentasi sampai kelahiran semua tubuh bayi.
- c) Kala tiga persalinan dimulai dengan saat proses kelahiran bayi selesai dan berakhir dengan lahirnya

plasenta. Proses ini dikenal sebagai kala persalinan plasenta. Kala tiga persalinan berlangsung rata-rata antara 5-10 menit. Adapun kala tiga terbagi dalam dua fase yaitu:

- ☒ Pelepasan plasenta adalah hasil penurunan mendadak ukuran kavum uterus selama dan setelah kelahiran bayi, sewaktu uterus berkontraksi mengurangi isi uterus. Pengurangan ukuran uterus secara bersamaan berarti penurunan area pelekatan plasenta.
- ☒ Pengeluaran plasenta adalah dimulai dengan penurunan plasenta ke dalam segmen bawah uterus. Plasenta kemudian keluar melewati serviks ke ruang vagina atas, dari arah plasenta keluar.

3) Persiapan Persalinan

Persiapan diartikan sebagai suatu program instruksi yang bertujuan tertentu dan berstruktur. Persiapan persalinan bertujuan untuk menyiapkan semua kebutuhan selama kehamilan maupun proses persalinan. Persiapan persalinan adalah segala sesuatu yang disiapkan dalam hal menyambut kelahiran anak oleh ibu hamil. Persiapan persalinan pada trimester III meliputi faktor resiko ibu dan janin, perubahan psikologi dan fisiologi, tanda-tanda bahaya dan bagaimana meresponnya, perasaan mengenai melahirkan dan perkembangan bayi, tanda-tanda saat hendak melahirkan, respon terhadap kelahiran, ukuran-ukuran kenyamanan situasi kelahiran cesar dan perawatan yang terpusat pada keluarga.

Persiapan persalinan mempunyai beberapa hal ada 4 hal, yaitu: fisik, psikologis, finansial, kultural.

☒ Persiapan Fisik

Proses persalinan adalah proses yang banyak melelahkan, untuk itu perlunya dilakukan persiapan fisik semenjak kehamilan memasuki bulan ke 8

kehamilan, hal ini disebabkan persalinan bisa terjadi kapan saja.

Persiapan fisik berkaitan dengan masalah kondisi kesehatan ibu, dimana ibu perlu menyiapkan kondisi fisik sebelum hamil. Ibu memahami berupa adanya perubahan fisiologi sebelum terjadi persalinan kira-kira 2 minggu, dimana ibu akan lebih mudah bernafas karena fundus uteri agak menurun berhubung kepala janin mulai masuk ke dalam pintu atas pinggul (PAP), Ibu akan sering buang air kecil (BAK) karena turunnya kepala janin ke dalam PAP yang menekan vesika urinaria serta ibu merasakan adanya gambaran his palsu yaitu kadang-kadang perut mengejang. Makan makanan bergizi dan minum yang cukup banyak, serta tetap melakukan aktivitas seperti berjalan pagi, atau kegiatan rumah lainnya (untuk yang bekerja dipastikan sudah cuti), dan tetap istirahat yang cukup.

Hal tersebut di atas dimaksudkan bahwa dengan aktivitas, istirahat dan gizi yang baik, energi dan tenaga untuk menghadapi persalinan nanti diharapkan cukup baik, dan dapat membantu prosesnya agar lancar dan cepat, ibu juga tidak anemia dan mengalami lemas kehabisan energi, karena proses persalinan bisa berbeda-beda waktunya pada setiap orang, ada yang lama, ada yang cepat, dan umumnya melelahkan.

Zat gizi berperan vital dalam pertumbuhan janin. Selama kehamilan, metabolisme energi meningkat akibat perubahan sistem tubuh dan perkembangan janin. Oleh karena itu, kebutuhan akan energi dan zat gizi harus ditingkatkan. Kebutuhan-kebutuhan zat gizi tersebut harus memenuhi (Anonim, 2008):

1) Kalori

Selama trimester kedua dan ketiga kehamilan membutuhkan 300 kalori per hari. Walaupun peningkatan ini tidak digunakan dalam trimester pertama, bukan berarti keseimbangan nutrisi tidak penting. Kalori tambahan ini diperlukan agar berat badan meningkat (total 12 hingga 16 kg selama hamil). Hal ini sangat diperlukan untuk menghasilkan berat badan bayi yang cukup saat dilahirkan. Sebaiknya pada trimester pertama, penambahan bobot hanya 0, 5 kg setiap bulannya. Sedangkan pada trimester kedua, 0, 5 kg setiap minggunya. Sedangkan di trimester terakhir (bulan ke9), hanya boleh 0, 5 hingga 1 kg. Kalori bisa didapatkan dengan mengonsumsi kacang-kacangan, buah, sereal, beras merah, sayur, kentang.

2) Protein

Protein sangat diperlukan untuk membangun, memperbaiki, dan mengganti jaringan tubuh. Ibu hamil memerlukan tambahan nutrisi ini agar pertumbuhan janin optimal. Protein bisa didapatkan dengan mengonsumsi tahu, tempe, daging, ayam, ikan, susu, dan telur.

3) Kalsium Penelitian menunjukkan bahwa janin memerlukan 13 mg kalsium dari darah ibu. Janin memerlukan kalsium untuk pertumbuhan tulang dan giginya. Jika jumlah kalsium yang didapatkan kurang, maka akan diambil dari tulang. Akibatnya dapat mengalami pelunakan tulang (osteomalasia). Kalsium bisa didapatkan dengan mengonsumsi produk susu, tahu, brokoli, kacang-kacangan.

4) Zat besi Kekurangan zat besi akan mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan janin menjadi terhambat. Kekurangan zat besi dapat meningkatkan resiko cacat (mortalitas)

pada ibu dan janin. Karena kebutuhan zat besi sulit dipenuhi dari diet pola makan, maka terkadang pemakaian suplemen disarankan. Zat besi bisa didapatkan dengan mengonsumsi bayam, daging merah, hati, ikan, unggas, kerang, telur, kedelai.

- 5) Asam folat (vitamin B) Asam folat yang dikonsumsi sejak masa pembuahan dan awal kehamilan mampu mencegah cacat lahir pada otak dan tulang belakang. Penelitian menunjukkan resiko kelainan tulang belakang (spina bifida) dan kelainan rongga otak (anensefali) menurun hingga 50%. Sangat disarankan untuk mendapatkan 400 mg asam folat per hari. Asam folat bisa didapatkan dengan mengonsumsi jus jeruk bayam, oatmeal, brokoli, stroberi, dan roti.
- 6) Cairan Cairan diperlukan untuk meningkatkan volume darah dan air ketubuh. Minum setidaknya 8 hingga 10 gelas setiap harinya. Mengurangi asupan cairan tidak akan mengurangi bengkak yang dialami. Namun dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal. Konsumsi cairan yang terbaik adalah air putih, selain itu juga dapat mengonsumsi sup, jus, dan teh.
- 7) Garam Garam dapat membantu mengatur air dalam darah. Kebutuhan tubuh akan garam sedikit, sekitar 2000 hingga 8000 mg per hari. Beberapa ibu yang terkena darah tinggi atau preeklamsia bahkan tidak memerlukan tambahan akan konsumsi garam.

Selain hal di atas ibu perlu memahami gambaran jelas dan sistemis tentang jalannya persalinan, mengetahui teknik mengedan dan bernafas yang baik, harus menjaga kebersihan badan dan kesesuaian pakaian. Persiapan fisik berupa kebersihan badan

menjelang persalinan karena bermanfaat jika dengan mandi dan membersihkan badan akan mengurangi kemungkinan adanya kuman yang masuk selama persalinan dan dapat mengurangi terjadinya infeksi sesudah melahirkan. Ibu akan merasa nyaman selama menjalani proses persalinan.

Persiapan fisik lain yang perlu diperhatikan adalah dengan melakukan olah raga misalnya senam hamil, karena seorang perempuan memerlukan fisik yang fit untuk melahirkan. Kondisi fit ini ada hubungannya juga dengan ada atau tidaknya penyakit berat yang diidap oleh calon ibu. Jika ditemukan riwayat darah tinggi atau asma berat, misalnya, berarti tidak bisa dilakukan persalinan normal. sehingga sejak awal kehamilan, sudah harus direncanakan kelahiran dengan operasi (Iskandar, 2007). Senam hamil ini hanya bisa dilakukan ketika kandungan berusia 22-36 minggu. Namun, yang perlu diperhatikan, tidak semua kondisi ibu hamil dapat melakukan treatment ini, sehingga disarankan melakukan konsultasi terlebih dahulu dengan dokter pendamping kandungan.

Ada dua tipe kondisi wanita yang tidak bisa melakukan senam hamil, yaitu yang bersifat relatif (riwayat kebidanan jelek, janin kembar, menderita diabetes, letak bayi sungsang). Sementara yang bersifat mutlak tidak boleh dilakukan senam hamil adalah (menderita penyakit jantung, hipertensi, resiko kalahiran prematur).

Latihan senam ini harus dihentikan jika terjadi keluhan nyeri di bagian dada, nyeri kepala, dan nyeri persendian, kontraksi rahim yang sering, keluar cairan, denyut jantung meningkat > 140 /menit, kesulitan untuk berjalan, dan mual, serta muntah yang menetap. Senam hamil dibagi menjadi empat tahap berdasarkan usia kandungan. Tahap pertama (usia kehamilan 22-25 minggu), tahap kedua (usia kehamilan 26-30 minggu), tahap ketiga (31-35 minggu) dan tahap keempat (36-

melahirkan) (Indarti, 2008). Berikut adalah gerakangerakan untuk senam hamil:

- 1) Ambil posisi berdiri di atas matras, kedua tangan di samping badan. Kemudian angkat kedua tangan ke atas kepala sambil menarik nafas dari hidung. Kemudian buang nafas lewat mulut sambil menurunkan kedua tangan.
- 2) Ambil posisi duduk di atas matras, kedua kaki diluruskan. Berat badan bertumpu pada kedua tangan. Kemudian sambil tarik napas dorong dan tarik telapak kaki secara bergantian.
- 3) Masih tetap dalam posisi yang sama, gerakkan kedua telapak kaki secara bersamaan, ke arah depan dan belakang secara bergantian disertai dengan tarik dan buang nafas.
- 4) Tetap dalam posisi yang sama, buka kaki selebar paha, kemudian tarik telapak kaki ke arah luar secara bersamaan, kemudian tarik ke dalam secara bersama pula.
- 5) Ambil posisi duduk sila, kemudian putar kepala, empat hitungan pertama tarik nafas dan empat hitungan kemudian buang nafas.
- 6) Lalu ambil posisi berbaring, letakkan kedua tangan di samping tubuh, posisi kedua kaki di tekuk, lalu tarik napas sambil mengangkat kaki hingga membentuk sudut 90 derajat, lalu embuskan napas sambil mengembalikan posisi kaki seperti semula.
- 7) Tetap dalam posisi duduk dan kaki tertekuk, kemudian sambil menarik napas, angkat pantat, tahan beberapa lama, kemudian embuskan napas sambil menurunkan pantat.
- 8) Setelah itu, ambil posisi telentang, lalu tegangkan seluruh otot tubuh, genggam tangan, tarik telapak kaki hingga lurus, pejamkan mata, katupkan otot dubur, kemudian relaksan otot-otot tersebut dengan cara membuka telapak tangan dan mata, dan

telapak kaki kondisi normal, ulangi secara bergantian.

- 9) Untuk relaksasi, ambil posisi berbaring miring ke kiri, kaki kanan di depan, lalu tangan kiri di belakang dan tangan kanan berada di depan muka (seperti posisi orang berbaring). Buat tubuh serileks mungkin.
- 10) Persiapan fisik yang lain adalah rutinitas dalam memeriksakan kehamilan ke petugas kesehatan. Setiap trimester masa kehamilan memiliki proses tersendiri. Karena itu, penting bagi ibu hamil mengetahui pertanyaan apa saja yang tepat diajukan setiap kali berkonsultasi ke dokter berkaitan dengan kondisi kehamilannya. Bagi ibu yang baru pertama kali hamil, umumnya baru bisa merasakan gerakan janin di sekitar usia kehamilan 18 minggu.
- 11) Bagi yang sudah pernah hamil, akan terasa lebih awal, misalnya usia 16 minggu. Gerakan janin pada awalnya hanya berupa getaran kecil. Ibu hamil trimester 1 dan 2 dianjurkan dapat memeriksakan kehamilannya setiap satu bulan sekali, dan untuk trimester 3 dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya 2 minggu sekali (Sjafriani, 2007).

8. Perawatan Anak pada Ibu Berkubutuhan Khusus

Peraturan Presiden Nomor 24 tahun 2010 memberikan mandat kepada Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak untuk menyelenggarakan urusan di bidang pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak, dengan tugas pokok dan fungsi meliputi

- a. Perumusan dan penetapan kebijakan;
- b. Koordinasi dan sinkronisasi pelaksanaan kebijakan; dan
- c. Pengawasan atas pelaksanaan tugas di bidang pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak. Khusus mengenai anak ada dua kedeputan yang bertanggungjawab yaitu Deputy Bidang Perlindungan Anak dan Deputy Bidang Tumbuh Kembang Anak.

Dalam pelaksanaan tugas, pokok dan fungsi, Deputi Bidang Perlindungan Anak dibantu oleh lima Asisten Deputi (Asdep), dan salah satunya adalah Asisten Deputi Penanganan Anak Berkebutuhan Khusus. Sejak keasdepan ini dibentuk pada bulan Agustus 2010 sampai sekarang, serangkaian kegiatan telah dilakukan guna membangun komitmen dan kemitraan, serta koordinasi lintas kementerian dan lembaga dalam mempromosikan pentingnya penanganan anak berkebutuhan khusus. Keberadaan pendamping bagi anak berkebutuhan khusus memiliki makna yang berarti bagi proses perlindungan dan tumbuh kembangnya. Oleh karena itu, pengetahuan dan peningkatan kapasitas pendamping, yaitu orangtua, keluarga, dan masyarakat, dalam menghadapi anak berkebutuhan khusus sejak dini akan memberikan dampak signifikan dalam merawat, memelihara, mendidik, dan meramu bakat atau potensi yang dimiliki setiap anak berkebutuhan khusus.

Kesiapan dan kesiagaan orang tua dan keluarga yang memiliki anak berkebutuhan khusus merupakan kunci sukses penanganan, ditambah dukungan dari masyarakat dan pemerintah dalam menyediakan lingkungan dan fasilitas yang ramah terhadap anak berkebutuhan khusus.

Dukungan dalam bentuk komitmen konstitusional negara bagi anak berkebutuhan khusus telah dijamin dalam perundang-undangan dan kelembagaan pemerintah dalam mendorong peningkatan perlindungan anak tanpa diskriminasi. Berkaitan dengan komitmen tersebut telah diterbitkan Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011, tentang Pengesahan Konvensi Mengenai Hak-Hak Penyandang Disabilitas (*Convention On The Rights Of Persons With Disabilities*) dan diterbitkannya Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 10 Tahun 2011 tentang Kebijakan Penanganan Anak Berkebutuhan Khusus.

**ASUHAN KEBIDANAN
BERKELANJUTAN PADA
PEREMPUAN BERKEBUTUHAN
KHUSUS (*CONTINUITY OF CARE*)**

Continuity of care merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti, dkk, 2017). Menurut Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health (RMNCH). "*Continuity Of Care*" meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya (Astuti, dkk, 2017).

Komplikasi persalinan dengan kasus mempunyai riwayat SC, riwayat vacuum ekstraksi, ibu dengan resiko tinggi (primi tua), kala II lama akibat panggul sempit, KPD, hipertensi dan sungsang. Ada beberapa faktor penyebab langsung kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan 42%, eklampsia 13%, abortus 11%, infeksi 10%, partus lama/persalinan macet 9%, penyebab lain 15%, dan faktor tidak langsung kematian ibu karena kurangnya pengetahuan, sosial ekonomi dan sosial budaya yang masih rendah, selain itu faktor pendukung yaitu "4 Terlalu" terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak anak dan terlalu sering hamil (WHO, 2015). Faktor penyebab kematian bayi tidak bisa hanya satu. Untuk faktor geografis sendiri menentukan bagaimana cara mencapai akses ke pusat kesehatan, bagaimana kesehatan lingkungan serta bagaimana tingkat ekonomi Masyarakat.

A. Konsep Dasar *Continuity Of Care*

1. Pengertian

Continuity of care merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti, dkk, 2017).

Menurut *Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health* (RMNCH). “Continuity Of Care” meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya (Astuti, dkk, 2017). 1.1.2 Dimensi Menurut WHO dalam Astuti (2017), dimensi pertama dari continuity of care yaitu dimulai saat kehamilan, pra kehamilan, selama kehamilan, persalinan, serta hari-hari awal dan tahun kehidupan.

Dimensi kedua dari Continuity of care yaitu tempat pelayanan yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan mulai dari rumah, masyarakat, dan sarana kesehatan. Dengan demikian bidan dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan.

2. Tujuan

Menurut Saifuddin (2014), tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan adalah sebagai berikut:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
- c. Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.

- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal.
- g. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

3. Manfaat

Continuity of care dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. bidan dapat bekerja sama secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Astuti, dkk, 2017).

4. Dampak Tidak Dilakukan Asuhan Berkesinambungan

Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas. Komplikasi yang dapat timbul pada kehamilan diantaranya meliputi anemia, hipertensi, perdarahan, aborsi, oedema pada wajah dan kaki, dan lain-lain.

Komplikasi yang mungkin timbul pada persalinan meliputi distosia, inersia uteri, presentasi bukan belakang kepala, prolaps tali pusat, ketuban pecah dini (KPD), dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada masa nifas meliputi, bendungan ASI, dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada bayi baru lahir meliputi berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, kelainan kongenital, tetanus neonatorum, dan lain-lain.

B. Promosi Kenormalan pada Ibu dengan Berkubutuhan Khusus

Pemahaman masyarakat umum mengenai anak berkebutuhan khusus masih sangat minim, kebanyakan mereka menganggap bahwa anak berkebutuhan khusus merupakan anak yang tidak memiliki kemampuan apapun. Salah satu dari mereka adalah anak tunagrahita. Anak tunagrahita adalah kondisi anak yang kecerdasannya jauh dibawah rata-rata yang ditandai oleh keterbatasan intelegensi dan ketidak cakapan dalam berinteraksi sosial. Anak tuna grahita atau dikenal juga dengan istilah keterbelakangan mental karena keterbatasan kecerdasannya sukar untuk mengikuti program pendidikan disekolah biasa secara klasikal. Frieda (2009) mengemukakan bahwa anak yang berkebutuhan khusus adalah anak yang mengalami keterbatasan fisik dan mental seperti sulit mendengar/tuli, kelainan bicara, kelainan dalam penglihatan, gangguan emosi yang serius dan kesulitan belajar. Salah satu anak berkebutuhan khusus yakni anak tunagrahita.

Anak cacat mental atau anak tunagrahita adalah anak yang mengalami gangguan dalam perkembangan daya pikir serta kepribadiannya sehingga mereka tidak mampu hidup dengan kekuatannya sendiri didalam masyarakat meskipun dengan cara hidup yang sederhana. Tidak semua orang tua yang memiliki anak tunagrahita memiliki sikap yang wajar. Anak tunagrahita biasanya suka diperlakukan berlebihan, segala keinginanya dipenuhi, pekerjaanya selalu dibantu, atau ada juga sebaliknya, anak dibiarkan begitu saja berada diluar jangkauan orang tua atau dikurung karena merasa malu oleh tetangga. Ada dua sikap yang bertentangan yang sering dilakukan orang tua kepada anaknya yang pernah disadari oleh orangtua itu sendiri yaitu orang tua sering memperlakukan anak tunagrahita dengan sikap over protection atau sebaliknya bersikap menolak kehadiran anak tersebut (Sartinah, 2002).

Ada orang tua yang menerimanya sebagai takdir dan menerima keadaan anaknya dengan sabar sehingga berusaha mengoptimalkan kemampuan yang dimiliki oleh anaknya. Namun sebagian orang tua merasa terpukul dengan keadaan

anaknyanya, selain itu orang tua juga merasa malu, rendah diri, merasa bersalah dan tidak bisa menerima kenyataan saat mengetahui anaknya tunagrahita. Terutama seorang Ibu yang melahirkan anak tersebut akan lebih memiliki perasaan terpukul. Purwandari (2005) menyatakan anak tunagrahita memerlukan perhatian khusus dari orang tua berupa membantu anak tunagrahita agar timbul sikap percaya diri, mandiri, menjadi manusia yang produktif, memiliki kehidupan yang layak, dan aman terlindungi serta bahagia lahir dan batin.

Selain itu, beban lain yang dirasakan orang tua yang memiliki anak tunagrahita biasanya berasal dari lingkungan sosial. “Orang awam” yang tidak memiliki pengetahuan mengenai anak tunagrahita akan memandang anak tunagrahita sebagai anak yang tidak normal dan acap kali disepelekan. Penilaian-penilaian dari lingkungan ini akan mempengaruhi kejiwaan orang tua anak tersebut.

Perasaan dan tingkah laku orang tua yang memiliki anak tunagrahita yaitu pertama, perasaan kehilangan kepercayaan diri karena mempunyai anak yang tidak normal. Orang tua menjadi cepat marah dan menyebabkan tingkah laku agresif. Pada permulaan, orang tua mampu menyesuaikan diri namun akan terganggu lagi saat menghadapi peristiwa seperti anak memasuki usia sekolah, meninggalkan sekolah, dan orang tua semakin tua sehingga tidak mampu lagi memelihara anaknya. Kedua, kehilangan kepercayaan diri dalam mengasuh anaknya. Orang tua merasa ada yang tidak beres dengan urusan keturunan, sehingga mendorong perasaan depresi dan kurang mampu mengasuh anaknya. Ketiga, Ada perasaan kehilangan kepercayaan diri untuk bergaul. Orang tua bingung dan malu, sehingga orang tua kurang suka bergaul dengan tetangga dan lebih senang menyendiri (Somantri, 2006) Menurut hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang dilaksanakan Biro Pusat Statistik (BPS) tahun 2012, jumlah penyandang disabilitas di Indonesia sebanyak 6.008.661 orang.

Semakin baik pendidikan orang tua maka peluang orientasi, peluang ketahanan dan kekebalan tubuh juga semakin baik. (Wardhani, 2012). Subjek penelitian ini adalah anak

penyandang tunagrahita di SLB-E Negeri PTP Medan. Pemahaman masyarakat umum mengenai anak berkebutuhan khusus masih sangat minim, kebanyakan mereka menganggap bahwa anak berkebutuhan khusus merupakan anak yang tidak memiliki kemampuan apapun. Salah satu dari mereka adalah anak tunagrahita.

Saran untuk ibu, bagi orang tua yang belum dapat menerima kondisi anak, agar dapat mengubah pandangan dan perilaku negatif terhadap anak yang memiliki kebutuhan khusus jika anak berkebutuhan khusus tidak memiliki kemampuan apapun. Orang tua perlu menggali lebih banyak lagi pemahaman tentang anak berkebutuhan khusus melalui buku, majalah atau media elektronik. Saran untuk ibu lembaga, bagi ibu lembaga dapat mempelajari pola belajar yang baik untuk dapat mengembangkan potensi serta kemampuan para anak didik. Saran untuk peneliti selanjutnya, agar peneliti yang berniat mengangkat tema yang sama, dari hasil penelitian ini nantinya dapat memberi gambaran bahwasanya ada faktor lain yang mempengaruhi penerimaan pada ibu ataupun orang tua untuk penelitian selanjutnya, yaitu dukungan keluarga besar, faktor ekonomi keluarga, latar belakang agama, sikap ahli yang mendiagnosa anak mereka, status perkawinan, sikap masyarakat, usia orang tua, dan saran penunjang.

C. Asuhan pada Perempuan Berkebutuhan Khusus

Asuhan kebidanan berkesinambungan dapat diberikan melalui model perawatan berkelanjutan oleh bidan, yang mengikuti perempuan sepanjang masa kehamilan, kelahiran dan masa pasca kelahiran, baik yang beresiko rendah maupun beresiko tinggi, dalam setting pelayanan di komunitas, praktik mandiri bidan, maupun rumah sakit.

Asuhan kebidanan berkesinambungan yang dilakukan oleh bidan setidaknya terdiri atas tiga elemen kunci: bidan koordinator, rekan bidan sebagai pasangan bidan koordinator, dan tim bidan. Asuhan ini menitikberatkan pada hubungan satu-satu, antara pasien dan pemberi asuhan, dengan harapan dapat terbangun “partnership” yang baik dengan pasien,

sehingga terbina hubungan saling percaya. Upaya tersebut dapat dimulai dari kehamilan dan seterusnya (bersalin dan postpartum, serta masa menyusui), yang juga merupakan waktu yang paling tepat untuk bidan bekerja bersama dengan perempuan untuk mendiskusikan harapannya dan ketakutannya akan proses kelahiran dan proses menjadi ibu, serta membangun kepercayaan dirinya.

Bidan juga bekerja bersama keluarga dalam memberikan asuhan untuk mengatasi ketakutan yang dirasakan perempuan dan mencegah terjadinya kesalahpahaman. Proses pemecahan masalah dapat menjadi semakin mudah, karena setiap perempuan dapat mengeksplorasi informasi dengan baik dan membuat keputusan terbaik untuk dirinya. Bidan dan perempuan mempunyai waktu yang cukup untuk mendiskusikan tentang persalinan, nyeri dan ketidaknyamanan, dampak terhadap lingkungan, dan ketidakpastian dan kerumitan yang mungkin timbul. Jadi idelanya pada saat perempuan memasuki fase persalinan, dia mempunyai kerelaan dan kepercayaan diri untuk membiarkan dan percaya pada tubuhnya menjalankan proses persalinan. Model asuhan kebidanan berkesinambungan secara umum bertujuan untuk meningkatkan kualitas asuhan berkelanjutan sepanjang siklus kehidupan. Menguraikan syarat asuhan berkesinambungan, yaitu:

1. Kestinambungan manajemen, yaitu pendekatan pengaturan kasus yang konsisten dan jelas, yang responsif dalam memenuhi kebutuhan klien. Manajemen juga melibatkan komunikasi berdasarkan fakta dan penilaian dalam tim, institusi pendidikan, dan batasan profesional kebidanan, serta antara pemberi pelayanan dan pasien. Manajer dalam asuhan berkesinambungan adalah bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan dapat dilakukan oleh 4 orang, dengan melibatkan mahasiswa kebidanan dan kader kesehatan.
2. Kestinambungan informasi. Semua tim yang terlibat dalam pemberian asuhan mempunyai informasi yang cukup tentang keadaan kliennya untuk dapat memberikan asuhan yang tepat. Informasi untuk klien, difokuskan pada

ketersediaan waktu untuk memberikan informasi yang relevan (terkait asuhan yang diberikan). Semuanya penting, baik untuk para manajer (bidan) dan pasien.

3. Kesinambungan hubungan. Hubungan berarti “hubungan therapeutic” antara pasien dan tenaga kesehatan, sepanjang waktu. Hubungan personal yang tetap terjaga sepanjang waktu, dapat mempunyai efek yang baik pada pasien dan hasil asuhannya. Untuk memenuhi kaidah ini, asuhan berkesinambungan hendaknya dilakukan oleh satu orang tenaga kesehatan yang sama.

Bidan juga bekerja bersama keluarga dalam memberikan asuhan untuk mengatasi ketakutan yang dirasakan perempuan dan mencegah terjadinya kesalahpahaman. Proses pemecahan masalah dapat menjadi semakin mudah, karena setiap perempuan dapat mengeksplorasi informasi dengan baik dan membuat keputusan terbaik untuk dirinya. Bidan dan perempuan mempunyai waktu yang cukup untuk mendiskusikan tentang persalinan, nyeri dan ketidaknyamanan, dampak terhadap lingkungan, dan ketidakpastian dan kerumitan yang mungkin timbul. Jadi idelanya pada saat perempuan memasuki fase persalinan, dia mempunyai kerelaan dan kepercayaan diri untuk membiarkan dan percaya pada tubuhnya menjalankan proses persalinan.

Dalam kasus rujukan dari layanan primer ke sekunder yang terjadi selama proses persalinan, bidan menyerahkan asuhannya kepada petugas yang berwenang, dan diutamakan untuk tetap tinggal dan menemani perempuan selama persalinan di tempat rujukan. Perencanaan tempat bersalin dan antisipasi tempat rujukan harus diperhatikan sebagai konsep yang penting, yang dibicarakan selama asuhan kehamilan. Pengalaman ibu dalam pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan bergantung pada konteks perawatan dan secara signifikan lebih tinggi pada perempuan yang berada dalam kepemimpinan bidan dibandingkan dengan perawatan yang dipimpin oleh dokter kandungan selama persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Deviany, Eka, dkk. 2021. *Asuhan Kebidanan pada Perempuan dan Anak dengan Kondisi Rentan untuk Mahasiswa Kebidanan*. Malang. Penerbit Rena Cipta Mandiri
- Hastry, Sumi. 2021. *Kekerasan Seksual pada Perempuan*. Jakarta. Rayyana Komunikasindo
- Maternity, Dainty. 2017. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta. ANDI OFFSET
- Ratman, Desira. 2020. *Seri Hukum Kesehatan Surrogate Mother dalam Perspektif Etika dan Hukum*. Jakarta. IKAPI Komputindo
- Ratnaningsih, Ester, dkk. 2022. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Perempuan dan Anak dengan Kondisi Rentan*. Surabaya. Ruang Tentor
- Retno, Sri, dkk. 2021. *Psikologi dan Intervensi Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*. Malang. IKAPI
- Switri, Endang. 2019. *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*. Jakarta. Qiara Media.

TENTANG PENULIS

Ingka Kristina Pangaribuan, STr, Keb, Bd, M.Kes, PhD.



Penulis lahir di Empl. Sidamanik tanggal 17 Februari 1991, beragama Kristen. Orang tua penulis bernama Jonson Pangaribuan dan Pitta Saragih. Anak ke 1 dari 4 Bersaudara dan Istri Denny Fernando Sitorus. Ibu dari Margareth Callisha Sitorus dan Kenzio Matthew Sitorus yang beralamat di Perumahan Griya Asam Kumbang Blok G No 4, Medan Sunggal.

Pada Tahun 2009 penulis melanjutkan kuliah di Akbid Mitra Husada Medan, Tahun 2012 penulis melanjutkan kuliah D-IV Bidan Pendidik di Universitas Sumatera Utara dan bekerja di Bidan Praktek Mandiri. Tahun 2014 penulis melanjutkan perkuliahan S2 Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara dengan peminata Kesehatan Reproduksi dan mulai bergabung dengan STIKes Mitra Husada Medan Tahun 2014 sampai saat ini sebagai Dosen. Penelitian yang dilakukan penulis selama mengikuti perkuliahan adalah Hubungan Perilaku Ibu Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Praktek Bidan Mandiri Tahun 2012, Pengaruh Kompres Hangat Pada Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif di Bidan Praktek Mandiri Tahun 2013, Analisa Faktor yang mempengaruhi Tumbuh Kembang Balita Berdasarkan Status Ekonomi Keluarga di Desa Bangun Rejo Tahun 2016, dan saat menjadi dosen penulis melakukan penelitian sesuai dengan mata kuliah saya Asuhan Kebidanan Pada Remaja dan Perimenopause, tahun 2019 mendapatkah hibah penelitian dari Kemendikbud “Hubungan Pernikahan dini dan Kehamilan Usia Muda Terhadap Angka Kejadian Stunting pada Balita di Desa Bangun Rejo Tahun 2019, dan penelitian tahun 2020 “Pengaruh Senam Dismenorea Terhadap Penurunan Intensitas

Nyeri Menstruasi Primer dan Sekunder pada Remaja Putri di SMA TRISAKTI Medan Tahun 2020 dan dibiayai oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. Penelitian yang terindex scopus *Relationship between early marriage and teenager pregnancy to stunting in toddler at Bangun Rejo Village, Tanjung Morawa District, Tanjung Morawa, Deli Serdang 2019, The analyze toddler growth and development according to family's economic status in Village Limau Manis, Districts Tanjung Morawa,* Penulis Menyusun Buku Asuhan Kebidanan Pada Perempuan dan Anak Kondisi Rentan dikarenakan masih sedikit buku tentang Perempuan dan anak kondisi rentan.

Rizka Novita, SST, M.Kes.



Penulis lahir di kota kisanan pada tanggal 05 nopember 1991, Merupakan anak pertama dari 4 bersaudara yang lahir dari pasangan bapak Dika Novandry, SH dan Ibu Ernilawatiy. Penulis memiliki satu orang putra bernama Rafif Pradipta Tanjung dari hasil pernikahan dengan seorang pria bernama Muhammad Rasid Tanjung. Pada tahun 2016 penulis menyelesaikan pendidikan pasca sarjana di Universitas Sumatera Utara dengan menyelesaikan penelitian berjudul hubungan pernikahan dini dengan tumbuh kembang balita di desa limau manis kecamatan tanjung morawa kabupaten deli serdang provinsi sumatera utara. Sejak tahun 2012 sampai 2016 penulis merupakan tenaga pengajar di akademi kebidanan mitra husada dan akademi kebidanan palapa husada medan, namun pada tahun 2017 penulis mulai lagi bekerja di Lembaga Rehabilitasi Pencegahan Penyalahguna Narkotika bhayangkara Indonesia. Sejak tahun 2023 penulis kembali mengajar di stikes mitra husada medan sebagai tenaga praktisi mengajar, dalam sehari-hari penulis sering berhadapan dengan banyaknya kasus perempuan dan anak yang berada di dalam kondisi rentan, sehingga akhirnya penulis bersama tim memutuskan untuk bersama-sama menerbitkan buku ini agar sekiranya dapat menjadi bahan referensi buat teman-teman yang membutuhkan.

Selfi Indah Saputri, S.Keb.



Penulis lahir di Sidamanik, Pada tanggal 02 Oktober 2002, beragama Islam. Orang tua penulis Bernama Wanto dan Suriyatik. Penulis merupakan anak ke 3 dari 3 bersaudara yang beralamat di Dusun V Manik Maraja, Kecamatan Sidamanik, Kabupaten Simalungun. Penulis menempuh Pendidikan SD Negeri 091425 Manik Maraja pada tahun 2007-2013, penulis melanjutkan Pendidikan di SMP Negeri 1 Sidamanik pada tahun 2013-2016, kemudian melanjutkan Pendidikan di SMA Negeri 1 Sidamanik pada tahun 2016 - 2019, dan pada tahun 2019-2023 penulis melanjutkan Pendidikan Sarjana Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Medan. Dan saat ini penulis sedang melanjutkan Pendidikan Profesi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Medan.

Sejak kuliah di STIKes Mitra Husada Medan penulis mendapatkan beberapa penghargaan dari berbagai kompetisi yaitu “Juara 2 menulis Essay Ilmiah dalam ajang nasional FORISMA (Forum Ilmiah dan Diskusi Mahasiswa) tahun 2020, Duta Genre Periode 2 Tahun 2020 di STIKes Mitra Husada Medan, Peserta NUDC (National University Debating Championship) tahun 2021, Sekretaris Badan Eksekutif Mahasiswa tahun 2020-2022, Harapan 1 pemilihan mahasiswa berprestasi tingkat wilayah Sumatera Utara pada Tahun 2021 dengan judul gagasan Kreatif “Metode Layanan Kesehatan *Integrated Health Care* Menuju Indonesia Sehat Untuk Menurunkan Angka Kejadian *Stunting* Dalam Mewujudkan SDGs 2030”, Penerima hibah KBMI pada tahun 2021 dengan judul “Bos Taurus Cookie To Maintain the Immune System In Pregnant Women As a Source Of Natural Protein in Toddler”, Peraih Bronze Medal dalam ajang International WINTEX (World Invention Technology Expo) di Denpasar, Bali, Juara 3 pemilihan mahasiswa berprestasi tingkat wilayah Sumatera Utara pada Tahun 2022 dengan judul Gagasan Kreatif “Metode Layanan Kesehatan *Integrated Health Care* Menuju Indonesia

Sehat di Era Digital 4.0 dalam Mewujudkan SDGs 2030”, Ketua Badan Eksekutif Mahasiswa tahun 2022-2024, Peraih Gold Medal dalam ajang International *WINTEX (World Invention Technology Expo)* di Denpasar, Bali, Penerima Hibah PPK ORMAWA dengan judul “Pemberdayaan Kelas Bebas Stunting di Desa Cinta Raja, Kecamatan Secanggang, Kabupaten Langkat Tahun 2023” sebagai ketua pengusul, dan merupakan lulusan terbaik 1 pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Tahun 2023. Pertama kali penulis melakukan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian HIV/AIDS pada Ibu Hamil di RSUP Haji Adam Malik Kota Medan Tahun 2023”. Sehingga dapat menghasilkan buku ini. Semoga bermanfaat.

Eva Ratna Dewi, SST, MKM.



Penulis Lahir Di Desa Sei Parit (Kabupaten Serdang Bedagai) Tanggal 07 Januari 1987, Beragama Islam. Anak Dari Bapak H. Sadikan Dan Ibu Hj. Jamilah Purba. Anak Ke-2 Dari 4 Bersaudara Dan Istri Muhammad Asmui Parinduri, Sp. Penulis Adalah Dosen Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Mitra Husada Medan Sejak Tahun 2011 Sampai Dengan Sekarang. Penulis Tinggal Di Alamat Jl. Karya Suka Damai No.7 Medan. Penulis Menempuh Pendidikan Tingginya Di Politenik Kesehatan Depkes RI Medan (2005-2008), Program Studi Bidan Pendidik Di Politeknik Kesehatan KEMENKES RI Medan (2010-2011), Program Pasca Sarjana Di Fakultas Kesehatan Masyarakat Di Universitas Sumatera Utara Dalam Bidang Kesehatan Reproduksi (2014-2017). Publikasi Karya Penulis Buku Ajar Pelayanan KB, Buku Ajar Senam Lansia Dengan Brain Gym Untuk Peningkatan Kognitif Pada Lansia.

Hibah Kemenristekdikti-Penelitian Dosen Pemula Sebagai Anggota Pengusul Dengan Judul Perbedaan Pengaruh Baby Gym Dan Baby Spa Dalam Meningkatkan Pertumbuhan Dan Perkembangan Pada Bayi 9-12 Bulan, Sebagai Ketua Pengusul Dengan Judul The Effect Of Elderly Gym With Brain Gym To Improvement Of Cognitives In Elderly At The Simalingkar Puskesmas In 2020, Sebagai Anggota Pengusul Dengan Judul Efektivitas Terapi Musik Ayurveda Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasangan Usia Subur Yang Infertil Di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor Tahun 2020, Jurnal Scopus Q4 Sebagai Penulis Ke-2: The Effect Of Ayurvedic Classical Music Therapy On The Level Of Anxiety In Primary Infertility Mother At The Working Area Of Medan Johor Puskesmas In 2020. Judul Publikasi Karya Pengabdian Promosi Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Dalam Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Bangun Rejo Kabupaten Deli Serdang Tahun 2020, Sebagai Ketua Pengusul dengan Judul : Edukasi Deteksi Dini Demensia

Pada Lansia Melalui Brain Gym Di Desa Bangun Rejo
Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang Tahun
2023.
