



FUTURE SCIENCE



GENDER, KESEHATAN SEKSUAL, DAN PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI

Editor : Ade Saputra Nasution, SKM., M.Kes.

Penulis :

Ida Nuraida | Dewi Rubi Fitriani | Ega Ersya Urnia
Metrikana Novembrina | Reny Mareta Sari
Raisha Octavariny | Yayuk Sri Rahayu | Resty Jayanti
Masrina Munawarah Tampubolon

Bunga Rampai

**Gender, Kesehatan Seksual, dan
Pelayanan Kesehatan Reproduksi**

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Gender, Kesehatan Seksual, dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi

Penulis:

Ida Nuraida
Dewi Rubi Fitriani
Ega Ersya Urnia
Metrikana Novembrina
Reny Mareta Sari
Raisha Octavariny
Yayuk Sri Rahayu
Resty Jayanti
Masrina Munawarah Tampubolon

Editor:

Ade Saputra Nasution, SKM., M.Kes.



GENDER, KESEHATAN SEKSUAL, DAN PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI

Penulis:

**Ida Nuraida
Dewi Rubi Fitriani
Ega Ersya Urnia
Metrikana Novembrina
Reny Mareta Sari
Raisha Octavariny
Yayuk Sri Rahayu
Resty Jayanti
Masrina Munawarah Tampubolon**

Editor: Ade Saputra Nasution, SKM., M.Kes.

Desain Cover: Nada Kurnia, S.I.Kom.

Tata Letak: Samuel, S.Kom.

Halaman: A5 Unesco (15,5 x 23 cm)

Ukuran: xiv, 159

e-ISBN: 978-634-7037-46-6

p-ISBN: 978-634-7037-47-3

Terbit Pada: Desember 2024

Hak Cipta 2024, Pada Penulis

Isi diluar tanggung jawab percetakan

Copyright © 2024 by Future Science Publisher

All Right Reserved

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau
memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari Penerbit.

**PENERBIT FUTURE SCIENCE
(CV. FUTURE SCIENCE)
Anggota IKAPI (348/JTI/2022)**

Jl. Terusan Surabaya Gang 1 A No. 71 RT 002 RW 005, Kel. Sumbersari, Kec. Lowokwaru, Kota
Malang, Provinsi Jawa Timur.
www.futuresciencepress.com

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya buku yang berjudul ***Gender, Kesehatan Seksual, dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi*** ini dapat diselesaikan. Buku ini hadir sebagai upaya untuk memberikan pemahaman yang mendalam mengenai isu-isu gender dan kesehatan reproduksi, khususnya dalam konteks pelayanan kesehatan di Indonesia.

Buku *Gender, Kesehatan Seksual, dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi* ini mengupas tuntas hubungan antara gender, kesehatan seksual, dan pelayanan kesehatan reproduksi dalam berbagai aspek. Diawali dengan pembahasan tentang *Ketimpangan, Bias dan Diskriminasi Gender*, buku ini menguraikan bagaimana ketidaksetaraan gender mempengaruhi akses serta kualitas layanan kesehatan reproduksi bagi perempuan dan laki-laki. Selanjutnya, bab *Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial* mengidentifikasi layanan dasar yang penting bagi kesehatan reproduksi yang aman dan inklusif.

Bab tentang *Kesehatan Mental dan Dampak Gender* mengeksplorasi bagaimana faktor gender mempengaruhi kesehatan mental, khususnya dalam konteks reproduksi. Di bab *Gender dalam Pengendalian HIV/AIDS dan Kesehatan Reproduksi Remaja*, dibahas peran gender dalam pencegahan, edukasi, dan dukungan bagi kelompok rentan. *Gender dalam Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi* membahas pilihan-pilihan kontrasepsi serta hak reproduksi dalam kerangka kesetaraan gender. Bab *Pemeliharaan Kesehatan Pasca Reproduksi* fokus pada kebutuhan kesehatan perempuan setelah masa reproduksi, sementara *Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Hak Asasi Manusia* mengangkat isu-isu hak kesehatan reproduksi sebagai bagian dari hak asasi manusia.

Terakhir, bab *Partisipasi Laki-laki dalam Kesehatan Reproduksi dan Kesenjangan Gender* membahas pentingnya keterlibatan laki-laki dalam mencapai kesetaraan gender dalam kesehatan reproduksi. Buku ini memberikan wawasan komprehensif untuk mendorong kesetaraan gender dalam kesehatan reproduksi.

Kami berharap buku ini dapat menjadi sumber referensi yang bermanfaat bagi para akademisi, tenaga kesehatan, pembuat kebijakan, dan masyarakat luas yang peduli terhadap isu gender dan kesehatan. Kami juga menyampaikan penghargaan dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada penerbit Future Science, yang telah memberikan dukungan penuh dalam proses penerbitan buku ini. Tanpa komitmen dan dedikasi penerbit, buku ini tidak akan terwujud. Tidak lupa, kami juga berterima kasih kepada para penulis yang telah bekerja keras menyusun bab-bab dalam buku ini. Kolaborasi dari sembilan penulis yang memiliki keahlian dan pengalaman yang luas di bidangnya masing-masing, telah membuat buku ini kaya akan perspektif dan komprehensif dalam menyajikan informasi terkait gender dan kesehatan reproduksi.

Akhir kata, kami berharap buku ini dapat memberikan kontribusi nyata dalam memperluas wawasan dan meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesetaraan gender dan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas bagi semua lapisan masyarakat.

Bogor, November 2024

Editor,

Ade Saputra Nasution

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vii
BAB 1 KETIMPANGAN, BIAS DAN DISKRIMINASI GENDER	1
Ida Nuraida	1
PENDAHULUAN	1
PENGERTIAN DAN KONSEP DASAR GENDER.....	2
Definisi Gender dan Seks.....	2
Perbedaan Peran Sosial Berdasarkan Gender	3
Konsep Gender dalam Perspektif Sosial dan Budaya	3
KETIMPANGAN GENDER DALAM BERBAGAI ASPEK KEHIDUPAN	4
BIAS GENDER	6
Manifestasi Bias Gender di Berbagai Aspek	7
DISKRIMINASI GENDER.....	9
Jenis-Jenis Diskriminasi Gender.....	9
DAMPAK KETIMPANGAN, BIAS, DAN DISKRIMINASI GENDER.....	11
UPAYA MENGURANGI KETIMPANGAN GENDER ...	14
KESIMPULAN.....	14
BAB 2 PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI ESENSIAL.....	19
Dewi Rubi Fitriani	19
PENDAHULUAN	19
PENGERTIAN DAN RUANG LINGKUP PKRE	20

	PENTINGNYA PKRE DALAM SISTEM KESEHATAN 22
	KEBIJAKAN DAN REGULASI PKRE..... 23
	Kebijakan PKRE di Tingkat Internasional..... 24
	Kebijakan PKRE di Tingkat Nasional 25
	STANDAR LAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI ESENSIAL (PKRE)..... 26
	TANTANGAN IMPLEMENTASI KEBIJAKAN DAN REGULASI PKRE..... 27
	PERAN TENAGA KESEHATAN DALAM PKRE 29
	Peran Bidan dalam PKRE 29
	Peran Dokter dalam PKRE..... 30
	Peran Perawat dalam PKRE..... 31
	Peran Kesehatan Masyarakat dalam PKRE 32
	KESIMPULAN 33
BAB 3	KESEHATAN MENTAL DAN DAMPAK GENDER 37
	Ega Ersya Urnia 37
	PENDAHULUAN 37
	KONSEP KESEHATAN MENTAL..... 37
	Pengertian Kesehatan Mental..... 37
	Aspek Kesehatan Mental 40
	KONSEP GENDER 44
	Pengertian Gender..... 44
	Peran Gender..... 45
	Pengaruh Gender..... 46
	DAMPAK GENDER TERHADAP KESEHATAN MENTAL 47

	Hambatan Gender terhadap Kesehatan Mental.....	49
	Dukungan Gender terhadap Kesehatan Mental	51
	KESIMPULAN.....	51
BAB 4	GENDER DALAM PENGENDALIAN HIV/AIDS	55
	Metrikana Novembrina	55
	PENDAHULUAN	55
	PENGARUSUTAMAAN GENDER DALAM PROGRAM PEMBANGUNAN	57
	GENDER DALAM PREVALENSI HIV/AIDS	59
	PERAN KESETARAAN GENDER DALAM PENGENDALIAN HIV/AIDS	63
	KESIMPULAN.....	66
BAB 5	GENDER DAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA.....	71
	Reny Mareta Sari	71
	PENDAHULUAN	71
	GENDER	72
	KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA.....	76
	KESIMPULAN.....	81
BAB 6	GENDER DALAM KELUARGA BERENCANA DAN KESEHATAN REPRODUKSI	89
	Raisha Octavariny	89
	PENDAHULUAN	89
	GENDER DALAM KESEHATAN REPRODUKSI.....	91
	Defenisi Gender	91
	Dampak Gender Terhadap Kesehatan Reproduksi	92
	Kesetaraan Gender Dan Kesehatan Reproduksi	93

PERSPEKTIF GENDER DALAM KELUARGA	
BERENCANA	93
Peran Gender Dalam Keputusan KB.....	93
Partisipasi Laki-Laki Dalam KB	94
Stereotip Gender Mempengaruhi Akses KB	96
PENGARUH GENDER TERHADAP AKSES DAN PEMANFAATAN LAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI.....	97
Ketidaksetaraan Akses Terhadap Layanan Kesehatan Reproduksi	97
Peran Media Dalam Meningkatkan Kesadaran Gender	98
GENDER DAN KESEHATAN SEKSUAL SERTA HAK REPRODUKSI.....	99
Hak-Hak Kesehatan Seksual Dan Reproduksi Yang Terkait Dengan Gender	99
STRATEGI UNTUK MENINGKATKAN KESETARAAN GENDER DALAM KB DAN KESEHATAN REPRODUKSI.....	100
Pendidikan Kesehatan Reproduksi Dan Gender	100
Membangun Kemitraan Dalam Meningkatkan Kesehatan Reproduksi	101
Penggunaan Teknologi Untuk Meningkatkan Akses	101
KESIMPULAN	102
BAB 7 GENDER DALAM PEMELIHARAAN KESEHATAN PASCA REPRODUKSI.....	107
Yayuk Sri Rahayu	107
PENDAHULUAN	107
PERAN GENDER DALAM PASCAREPRODUKSI.....	108

ISU KESEHATAN REPRODUKSI PADA PEREMPUAN	110
Perubahan Fisik dan Hormonal pada Masa Pascareproduksi (Menopause)	110
Masalah Kesehatan yang Umum Dialami Perempuan Pascareproduksi	111
Akses Layanan Kesehatan Perempuan Pascareproduksi ..	112
Diskriminasi Gender dalam Layanan Kesehatan Pascareproduksi bagi Perempuan	113
KEBIJAKAN KESEHATAN YANG BERSPEKTIF GENDER UNTUK PEREMPUAN PASCAREPRODUKSI.....	114
PERAN LAKI-LAKI DALAM KESEHATAN PEREMPUAN PASCAREPRODUKSI	118
KESIMPULAN.....	120
BAB 8 KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN DAN HAK ASASI MANUSIA	125
Resty Jayanti	125
PENDAHULUAN	125
KONSEP KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN	125
Definisi Kesehatan Reproduksi dalam Ilmu Kesehatan....	125
Elemen Kesehatan Reproduksi	127
Aspek-Aspek Kesehatan Reproduksi.....	128
Tujuan Kesehatan Reproduksi	128
Tantangan dalam Kesehatan Reproduksi.....	129
HAK ASASI MANUSIA DALAM KESEHATAN REPRODUKSI DI INDONESIA DAN DUNIA	129

Konsep Dasar Hak Asasi Manusia dalam Kesehatan Reproduksi	130
Hak Asasi Manusia dalam Kesehatan Reproduksi di Dunia.....	130
Hak Asasi Manusia dalam Kesehatan Reproduksi di Indonesia	131
Tantangan dalam Implementasi HAM di Kesehatan Reproduksi	132
KEBIJAKAN DAN LAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI DI INDONESIA DAN DUNIA	133
Kebijakan Kesehatan Reproduksi di Dunia	133
Kebijakan Kesehatan Reproduksi di Indonesia.....	134
Layanan Kesehatan Reproduksi	135
Tantangan dalam Kebijakan dan Layanan Kesehatan Reproduksi	136
TANTANGAN DALAM KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN DI INDONESIA DAN DUNIA	136
Tantangan di Indonesia	137
Tantangan di Tingkat Global	137
KESIMPULAN	138
BAB 9 PARTISIPASI LAKI-LAKI DALAM KESEHATAN REPRODUKSI DAN KESETARAAN GENDER	143
Masrina Munawarah Tampubolon	143
PENDAHULUAN	143
PERAN LAKI-LAKI DALAM KESEHATAN REPRODUKSI DAN KESETARAAN GENDER	144
TREN KETERLIBATAN LAKI-LAKI DALAM KESEHATAN REPRODUKSI DAN KESETARAAN GENDER	146

TANTANGAN PARTISIPASI LAKI-LAKI DALAM KESEHATAN REPRODUKSI DAN GENDER.....	149
MANFAAT KETERLIBATAN LAKI-LAKI DALAM KESEHATAN REPRODUKSI DAN GENDER.....	151
STRATEGI PENINGKATAN PARTISIPASI LAKI-LAKI DALAM KESEHATAN REPRODUKSI.....	154
KESIMPULAN.....	156

BAB 1

KETIMPANGAN, BIAS DAN DISKRIMINASI GENDER

Ida Nuraida
Institut Kesehatan dan Bisnis Annisa, Bogor
E-mail: idanuraida350@gmail.com

PENDAHULUAN

Ketimpangan, bias, dan diskriminasi gender merupakan masalah yang kompleks dan terus berlanjut di berbagai aspek kehidupan masyarakat. Ketimpangan gender menunjukkan bahwa laki-laki dan perempuan memiliki akses dan peluang yang berbeda dalam hal pendidikan, pekerjaan, kesehatan, dan keterlibatan politik dan sosial. Baik secara sadar maupun tidak sadar, bias gender sering memengaruhi pengambilan keputusan dan menciptakan stereotip yang membatasi peran dan kontribusi laki-laki maupun perempuan di masyarakat. Diskriminasi gender, di sisi lain, terjadi ketika seseorang atau kelompok dilayani secara tidak adil berdasarkan identitas gender mereka, baik dalam konteks publik maupun privat.

Dinamika ketidaksetaraan ini dapat dipengaruhi oleh perubahan nilai budaya dan kebijakan politik selama transformasi sosial. Fakih (2016) menyatakan bahwa mencapai keadilan gender membutuhkan pendekatan kritis. Pendekatan ini harus menantang kebiasaan budaya yang membatasi peran gender dan menyoroti ketidakadilan struktural. Fakih menekankan bahwa inklusivitas sangat penting untuk membangun masyarakat yang berkeadilan dan berkelanjutan. Globalisasi dan modernisasi mendorong perubahan sosial, yang dapat membantu mengatasi ketimpangan gender. Namun, jika mereka tidak disertai dengan kebijakan yang menangani masalah gender, ketidakadilan dapat menjadi lebih buruk.

Sementara itu, pendapat yang lain menekankan bahwa diskriminasi gender tidak hanya terjadi di antara orang-orang tetapi juga meresap ke dalam struktur institusi, seperti institusi pendidikan dan tempat kerja. Ketimpangan akan diperkuat oleh kebijakan dan program yang tidak mempertimbangkan gender. Oleh karena itu, untuk mencapai perubahan yang signifikan dan berkelanjutan, analisis gender dan penerapan kebijakan berbasis gender sangat penting. Untuk mengatasi diskriminasi gender dan mendorong kesetaraan, pemerintah, lembaga pendidikan, dan masyarakat harus bekerja sama untuk membuat kebijakan baru dan perilaku sosial.

PENGERTIAN DAN KONSEP DASAR GENDER

Definisi Gender dan Seks

Secara umum, gender merujuk pada peran sosial, perilaku, dan norma yang dikonstruksikan oleh masyarakat berdasarkan jenis kelamin seseorang. Ini berbeda dari seks atau jenis kelamin biologis, yang ditentukan secara fisik sejak lahir, seperti laki-laki atau perempuan. Sebaliknya, gender adalah konsep dinamis yang berkembang melalui interaksi sosial dan budaya yang terjadi di berbagai konteks masyarakat. Jenis kelamin biologis, atau seks, terdiri dari sifat fisiologis seperti kromosom dan organ reproduksi. Gender, bagaimanapun, merujuk pada bagaimana peran tertentu dianggap "cocok" bagi laki-laki atau perempuan dalam masyarakat tertentu. Contohnya, laki-laki sering diasosiasikan dengan peran publik dan kepemimpinan dalam budaya patriarki, sementara perempuan lebih banyak terlibat dalam peran rumah tangga dan pengasuhan (Fakih, 2016; Tong, 2018).

kampanye kesadaran yang melibatkan laki-laki dalam perjuangan kesetaraan gender memiliki potensi untuk menghapus stereotip dan mendorong perubahan sosial yang baik.

Pemerintah dan lembaga internasional harus terlibat dalam pembuatan kebijakan yang mendukung kesetaraan gender. Peraturan yang memastikan kesetaraan upah dan akses ke modal untuk usaha perempuan dapat secara signifikan mengurangi ketimpangan ini. Selain itu, untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesetaraan gender, sektor publik, sektor swasta, dan masyarakat sipil harus bekerja sama. Jadi, mengatasi diskriminasi gender, ketimpangan, dan bias adalah tugas semua orang. Untuk mewujudkan dunia yang adil dan setara, perlu ada upaya kolektif untuk mengubah kebiasaan, membuat undang-undang yang inklusif, dan memberdayakan semua orang tanpa memandang gender. Kita dapat mencapai kesetaraan gender dan menciptakan masa depan yang lebih baik untuk semua dengan bekerja sama dan bertekad.

DAFTAR PUSTAKA

- Alvi, S. (2020). *Gender and Family Dynamics*. In *New York: Academic Press*.
- Carter, M. (2022). *Stereotypes and Gender Discrimination*. In *London: Routledge*.
- Dussias, A. (2022). *Gender Inequality: Theory and Practice*. In *Cambridge: Cambridge University Press*.
- Fakih, M. (2016). *Analisis Gender & Transformasi Sosial*. In *Yogyakarta: INSISTPress*.
- Heise, L. (2011). *What Works to Prevent Partner Violence? An Evidence Overview*. In *London: STRIVE Research Consortium*.
- Johnson, R. (2023). *Women in Politics: Barriers and Opportunities*. In *Los Angeles: Sage Publications*.

- Jones, A. (2018). Understanding Gender Bias: Concepts and Applications. In *London: Gender Studies Press*.
- Khan, A. R., Zuberi, S. M., & Awan, M. N. (2018). Gender Inequality and Women's Empowerment. In *Springer*.
- Kumar, R. (2020). Gender and Society: A Critical Analysis. In *New York: Academic Publishers*.
- Lee, T. (2020). Media Representations and Gender Equality. In *Chicago: University of Chicago Press*.
- Levine, D., Smith, R. D., & Marquez, B. (2016). Breaking the Cycle of Gender Inequality: The Role of Education in Promoting Gender Equality. In *New York: International Institute for Educational Planning*.
- Mahmood, T. (2020). Gender Inequality and Its Impact on Mental Health. In: The Handbook of Gender, Culture, and Health. In *New York: Routledge*.
- Mastrorillo, M., Canning, D., & Baird, S. (2019). The Global Gender Gap Report 2019. In *World Economic Forum*.
- McKinsey, & Company. (2015). *How Advancing Women's Equality Can Add \$12 Trillion to Global Growth*. McKinsey.Com.
- Meyer, M. (2019). Gender Equality: Education and Economic Empowerment. In *Routledge*.
- Miller, J. (2021). Health Disparities: Gender Perspectives. In *Oxford: Oxford University Press*.
- O'Neill, L. (2019). Education and Gender Equity. In *Boston: Pearson*.
- Schmitt, M. T., Postmes, T., Branscombe, N. R., & Garcia, A. (2014). The consequences of perceived discrimination for psychological well-being: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 140(4), 921–948. <https://doi.org/10.1037/a0035754>
- Smith, J. (2022). Policies for Gender Equity: Challenges and Opportunities. In *Cambridge University Press*.

- Smith, K. (2022). Workplace Gender Discrimination. In *San Francisco: Jossey-Bass*.
- Tong, R. P. (2018). Feminist Thought: A More Comprehensive Introduction to the Mainstreams of Feminist Thought. In *Yogyakarta: Jalasutra*.
- UN Women. (2018). Turning Promises into Action: Gender Equality in the 2030 Agenda for Sustainable Development. In *New York: UN Women*.
- UN Women. (2021). Gender Equality in the 2030 Agenda for Sustainable Development. In *United Nations*.
- UNESCO. (2020). Global Education Monitoring Report 2020: Inclusion and Education. In *UNESCO Publishing*.
- UNICEF. (2020). *Gender Equality in Education: The Impact on Children and Youth*. UNICEF.Org.
- WHO. (2019). *Gender and Health*. WHO.Int.
- World Economic Forum. (2020). Global Gender Gap Report 2020. In *World Economic Forum*.
<https://doi.org/10.4324/9781351277525-32>

PROFIL PENULIS



Ida Nuraida

Penulis seorang lulusan Magister Kesehatan Masyarakat dengan konsentrasi dalam Kesehatan Reproduksi dari Universitas Respati Indonesia, seorang pendidik yang berdedikasi di Institut Kesehatan dan Bisnis Annisa. Seiring dengan karirnya sebagai dosen, Ida juga menjalankan peran aktif sebagai peneliti yang berfokus pada isu-isu kesehatan reproduksi dan keluarga.

Dengan pengetahuannya yang mendalam dalam bidang kesehatan masyarakat, khususnya dalam kesehatan reproduksi, Ida telah menyumbangkan wawasan dan pengetahuannya melalui penulisan buku. Salah satu karyanya yang telah diterbitkan, berjudul "Dasar Kesehatan Reproduksi & Kesehatan Keluarga," "Kelangsungan Hidup dan Tumbuh Kembang Anak" dan "Teknik Konseling Kesehatan Reproduksi dan Keluarga".

BAB 2

PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI ESENSIAL

Dewi Rubi Fitriani
Universitas Sehati Indonesia
E-mail: dewirubi@gmail.com

PENDAHULUAN

Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE) adalah bagian penting dari upaya untuk meningkatkan kualitas hidup, kesehatan, dan kesejahteraan masyarakat, khususnya dalam hal kesehatan reproduksi. PKRE terdiri dari serangkaian layanan kesehatan yang dimaksudkan untuk memastikan bahwa kebutuhan reproduksi setiap orang, baik pria maupun wanita, dipenuhi sepanjang siklus hidup. Kesehatan seksual, kesehatan ibu dan anak, pencegahan dan penanganan IMS, kontrasepsi, dan pengobatan komplikasi kehamilan dan persalinan adalah komponen penting dari layanan ini. Dalam konteks kesehatan masyarakat, PKRE sangat penting untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan reproduksi yang baik, dan mendukung perencanaan keluarga yang sehat dan seimbang. Akses yang baik terhadap PKRE juga merupakan langkah penting dalam pencegahan penyakit menular seksual, termasuk HIV/AIDS, yang berdampak signifikan pada kesehatan reproduksi. PKRE membantu masyarakat membuat keputusan yang tepat tentang kesehatan reproduksi mereka dengan memberikan informasi, pendidikan, dan layanan kesehatan yang luas.

Pelayanan ini juga sangat penting dalam memperbaiki ketidaksetaraan gender dalam akses ke layanan kesehatan. PKRE tidak hanya memberikan perawatan medis, tetapi juga pemberdayaan dan edukasi untuk setiap orang dapat memahami

hak kesehatan reproduksi individu. Layanan penting ini memastikan bahwa setiap orang memiliki akses yang setara terhadap kesehatan reproduksi. Namun, masih ada masalah dengan penyediaan PKRE, terutama di daerah terpencil dan kurang berkembang, di mana akses ke fasilitas kesehatan sering kali terbatas. Oleh karena itu, diperlukan upaya terus-menerus dari pemerintah, sektor kesehatan, dan masyarakat untuk meningkatkan jangkauan PKRE dan secara keseluruhan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi.

PENGERTIAN DAN RUANG LINGKUP PKRE

Salah satu komponen penting dari sistem kesehatan adalah Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE), yang bertujuan untuk memberikan akses terhadap layanan kesehatan reproduksi berkualitas tinggi bagi setiap individu, terutama perempuan, selama siklus hidup mereka. PKRE mencakup berbagai jenis perawatan kesehatan yang bertujuan untuk menjaga kesehatan reproduksi, mencegah dan mengobati penyakit yang berkaitan dengan fungsi reproduksi, dan memastikan kesejahteraan ibu. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kesehatan reproduksi sebagai kesehatan fisik, mental, dan sosial yang terkait dengan fungsi dan proses reproduksi selain kebebasan dari penyakit atau gangguan reproduksi. Ini berarti bahwa orang harus dapat menikmati hubungan seksual yang aman, memutuskan kapan dan berapa banyak anak yang mereka inginkan, dan mendapatkan akses ke metode kontrasepsi yang aman dan efektif (World Health Organization, 2022). PKRE memberikan layanan reproduksi penting untuk mewujudkan kondisi tersebut.

Menurut buku terbaru Dixon-Mueller (2021), pelayanan kesehatan reproduksi esensial mencakup sejumlah aspek penting, termasuk:

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, M., & Setiawan, I. (2021). Kesehatan Reproduksi dalam Konteks Indonesia. In *Jakarta: Pustaka Kesehatan*.
- Beckmann, C. R. B., Ling, F. W., Barzansky, B. M., Smith, R. P., & Herbert, W. N. P. (2019). Obstetrics and Gynecology. In *Lippincott Williams & Wilkins*.
- Daly, J., Speedy, S., & Jackson, D. (2020). Foundations of Nursing Practice: Fundamentals of Holistic Care. In *Elsevier*.
- Dixon-Mueller, R. (2021). Reproductive Health and Human Rights: Integrating Medicine, Ethics, and Law. In *Oxford University Press*.
- Glasier, A., Gülmezoglu, A. M., Schmid, G. P., Moreno, C. G., & Van Look, P. F. A. (2020). GSexual and Reproductive Health: A Matter of Life and Death. In *WHO Press*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. In *Jakarta: Kementerian Kesehatan RI*.
<https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). Pedoman Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial. In *Jakarta: Kementerian Kesehatan RI*.
<https://ejournal.bioscientifica.com/view/journals/eje/171/6/727.xml>
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, (2009).
- Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi., (2014).
- UNFPA. (2019). International Conference on Population and Development (ICPD) 25 Years of Progress. In *New York: UNFPA*.

- Varney, H., Kriebs, J. M., & Gegor, C. (2020). Varney's Midwifery. In *Jones & Bartlett Learning*.
- World Health Organization. (2020). Reproductive Health Strategy: Meeting the Challenges. In *Geneva: WHO Press*.
- World Health Organization. (2022). WHO Guidelines on Reproductive Health. In *Geneva: WHO Press*.
<https://doi.org/10.1177/004947557800800102>

PROFIL PENULIS



Dewi Rubi Fitriani

Penulis adalah dosen di Universitas Sehati Indonesia. Penulis terlahir sebagai anak pertama dari tiga bersaudara, penulis menempuh Pendidikan SD nagasari 6 karawang, SMP negeri 1 karawang, SMA negeri 3 Karawang, D3 Kebdianan di POLtekkes Kemenkes Bandung jurusan Kebidanan, D4 STIKes Kharisma jurusan Kebidanan dan lulus S2 di STIKes Dharma Husada Bandung jurusan Kebdianan. Penulis lahir di Karawang 08 maret 1995. Penulis juga aktif di organisasi IBI serta aktif melakukan penelitian di bidan ilmu kebidanan. Dewi telah menulis dan menerbitkan sejumlah buku selama kariernya sebagai dosen, di antaranya *Kelangsungan Hidup dan Tumbuh Kembang Anak* serta *Teknik Konseling Kesehatan Reproduksi dan Keluarga*.

BAB 3

KESEHATAN MENTAL DAN DAMPAK GENDER

Ega Ersya Urnia
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur
E-mail: egaersya@gmail.com

PENDAHULUAN

Gender berinteraksi dengan berbagai faktor penentu kesehatan terutama untuk memengaruhi kesehatan mental. Meskipun ada upaya untuk fokus pada kesetaraan, bias gender terus menciptakan komplikasi yang dapat berdampak cukup besar pada kesehatan mental wanita. Kepercayaan sosial dan praktik budaya memengaruhi bahkan sebelum lahir, dan berlanjut sepanjang hidup saat tumbuh dan berkembang menjadi orang dewasa. Mereka membantu membangun pemahaman kita tentang apa yang dapat kita nikmati dan bagaimana kita "seharusnya" bertindak. Namun, terkadang, mereka menjadi penghalang yang mencegah wanita mencari dukungan yang dibutuhkan.

KONSEP KESEHATAN MENTAL

Pengertian Kesehatan Mental

Kesehatan mental merupakan produk unik dari interaksi kompleks antara pengaruh sosial dan lingkungan, serta proses genetik, perkembangan saraf, dan psikologis. Kesehatan mental telah dikonseptualisasikan sebagai kapasitas pikiran, emosi, dan perilaku yang memungkinkan individu untuk menyadari potensi mereka sendiri yang berkaitan dengan tahap perkembangan mereka, untuk menghadapi tekanan hidup yang umum, untuk belajar atau bekerja secara produktif, dan untuk berkontribusi

pada komunitas mereka. Kesehatan mental mencerminkan fungsi psikologis yang efektif dan dianggap memungkinkan individu untuk berkembang dalam kehidupan, yang memungkinkan mereka beradaptasi terhadap perubahan dan menangani tuntutan lingkungan secara efektif (Burger, 2024).

Tidak ada definisi universal tentang kesehatan mental dan berbagai indikator telah digunakan untuk mengukur kesehatan mental. Para ahli teori, peneliti empiris, dan organisasi internasional seperti Organisasi Kesehatan Dunia biasanya memahami kesehatan mental sebagai konsep multidimensi yang mencakup keberadaan berbagai kekuatan manusia, emosi dan pikiran positif, kesejahteraan, dan ketahanan—bukan hanya tidak adanya penyakit mental. Komponen-komponen yang berbeda ini adalah sumber daya yang merupakan dasar bagi fungsi manusia yang efektif dan adaptif. Namun, tidak ada kesetaraan antara sumber daya tersebut dan kesehatan mental. Misalnya, emosi positif dan kesejahteraan subjektif tidak secara konsisten menunjukkan kesehatan mental. Ada situasi kehidupan yang menantang di mana emosi positif dan kesejahteraan bahkan dapat dianggap tidak sehat. Seseorang yang mengalami keadaan kesejahteraan saat membunuh orang selama aksi militer biasanya dianggap tidak sehat mental; dan seseorang yang merasa rendah diri setelah diberhentikan di pasar tenaga kerja dengan kesempatan kerja yang terbatas akan dianggap sehat mental (Burger, 2024).

Individu dengan kesehatan mental yang baik dapat merasa tidak bahagia, marah, atau tertekan, dan mereka mungkin merasa kewalahan oleh pemicu stres umum jika hal itu terakumulasi. Emosi seperti itu merupakan bagian dari kehidupan yang dijalani sepenuhnya. Demikian pula, gagasan bahwa kesehatan mental harus mendorong fungsi yang efektif dan partisipasi masyarakat telah dikritik. Beberapa individu mengalami penolakan dan/atau diskriminasi sistemik dan tidak

muda kesulitan untuk masuk ke bidang mereka. Akibatnya, mereka sering kali mulai mengambil posisi kontrak dengan upah rendah yang jarang menawarkan tunjangan. Ketika mereka membutuhkan dukungan khusus dan perawatan kesehatan, terkadang biaya yang terkait dengan layanan ini menjadi mahal jika dibandingkan dengan biaya hidup dasar. Masalah kesehatan mental tidak akan terselesaikan dan akan semakin parah. Perawatan kesehatan mental terkadang hanya tersedia di komunitas yang lebih kecil, dan orang-orang harus pergi ke pusat-pusat regional untuk mendapatkan layanan yang lebih luas. Misalnya, di wilayah utara Kanada, orang-orang menghadapi tantangan sehari-hari dengan perawatan medis umum, tetapi lebih dari itu dengan kemudahan mendapatkan layanan kesehatan mental. Banyak komunitas pedesaan juga merasa ketersediaan untuk mengoordinasikan perawatan dan pengobatan dengan pengobatan tradisional Pribumi cukup menantang.

DAFTAR PUSTAKA

- Burger, K. (2024). Mental health, gender, and higher education attainment. *Zeitschrift Fur Erziehungswissenschaft*, 27(1), 89–122. <https://doi.org/10.1007/s11618-023-01187-3>
- Duttman, A. G. (2023). Life lines. *Homewood Health*, 9(3), 1. <https://doi.org/10.1080/1353464032000103483>
- Getik, D., & Meier, A. N. (2022). Peer gender and mental health. *Journal of Economic Behavior and Organization*, 197, 643–659. <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2022.03.014>
- Rosenfield, S., & Smith, D. (2020). Gender and Mental Health: Do Men and Women Have Different Amounts or Types of Problems? *A Handbook for the Study of Mental Health*, 256–267. <https://doi.org/10.1017/cbo9780511984945.017>

PROFIL PENULIS



Ega Ersya Urdia

Lahir di Samarinda, 05 September 1996. Jenjang Pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan ditempuh di Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur Kota Samarinda lulus tahun 2018. Pendidikan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Perminatan Kesehatan Reproduksi, lulus tahun 2021 di Universitas Lambung Mangkurat. Saat ini mengajar di Jurusan Kebidanan Poltekkes

Kemenkes Kalimantan Timur. Buku yang sudah diterbitkan berjudul Asuhan Kebidanan Antenatal, Mendampingi Keluarga dalam Pemberian ASI, Asuhan Pasca Persalinan dan Menyusui, Pengantar Asuhan Kebidanan, Asuhan Kebidanan pada Bayi, Balita dan Anak Prasekolah, Komunikasi Konseling dan Epidemiologi pada Penyakit Menular. Penulis aktif melakukan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat bertema pernikahan usia dini dan stunting. Penulis aktif sebagai mitra muda pada kegiatan yang diselenggarakan oleh UNICEF Indonesia dalam menjaga keberlangsungan hidup anak Indonesia, membantu anak Indonesia tumbuh dan mewujudkan potensi anak Indonesia.

BAB 4

GENDER DALAM PENGENDALIAN HIV/AIDS

Metrikana Novembrina
Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Nusaputera
E-mail: metri.kana@yahoo.com

PENDAHULUAN

Gender dapat diartikan sebagai perbedaan antara laki-laki dan perempuan ditinjau dari segi nilai dan perilaku. Definisi lainnya dari kata gender adalah perbedaan perilaku antara pria dan wanita yang dibentuk atau diciptakan oleh diri mereka sendiri melalui proses sosial budaya yang panjang. Gender tidaklah sama dengan *seks* (jenis kelamin), dimana jenis kelamin merupakan perbedaan dari segi biologis yang merupakan kodrat Tuhan. Pemahaman yang benar tentang gender akan memudahkan bagi kita untuk memikirkan kembali tentang pembagian peran yang selama ini melekat pada diri masing-masing pria dan wanita. Hal ini akan membawa dampak positif kearah hubungan yang lebih dinamis, tepat dan sesuai dengan realitas kehidupan sehari-hari (Kartini et al., 2019).

AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndromme* adalah suatu penyakit menular seksual yang ditandai dengan penurunan fungsi kekebalan tubuh. Penurunan imunitas individu yang terinfeksi virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) menjadikannya sangat rentan terhadap infeksi yang dapat berdampak pada kematian. Saat ini belum ada obat yang benar-benar menyembuhkan penderitanya dari penyakit mematikan tersebut. Penularan virus ini dapat melalui penggunaan jarum suntik secara bersama-sama dikalangan pecandu narkoba serta perilaku seks bebas (Jaenab et al., 2021).

Perempuan merupakan pihak yang paling dirugikan jika menyangkut masalah penularan HIV. Hal ini dapat ditinjau dari segi ilmu anatomi dan sosial-budaya. Dari segi anatomi, perempuan memiliki bentuk alat kelamin yang lebih terbuka sehingga lebih rentan terhadap penularan HIV. Ditinjau dari aspek sosial-budaya, masih terdapat diskriminasi terhadap kaum perempuan diberbagai sektor pekerjaan. Hal ini menjadikan kaum perempuan kesulitan untuk mendapatkan pekerjaan dengan penghasilan yang memadai untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Hal ini mengakibatkan terjebaknya kaum perempuan dalam praktik prostitusi dan *human trafficking* yang rentan dengan penularan HIV (Gupta, 2000).

Selain itu, diskriminasi terhadap kaum perempuan yang mengidap AIDS juga masih sering terjadi di tengah-tengah masyarakat. Tindakan diskriminasi seperti anggapan atau stigmatisasi bahwa perempuan yang mengidap AIDS adalah perempuan dengan perilaku menyimpang atau tuna susila menjadikan terkucilnya kaum perempuan dari kehidupan sosial serta kehilangan peran pentingnya sebagai bagian dari masyarakat, demikian juga dengan hak-haknya untuk mendapatkan penghidupan yang layak. Tindakan diskriminatif seperti ini akan berdampak buruk bagi kesehatan fisik maupun mental kaum wanita. Permasalahan mental yang kerap kali timbul akibat stigmatisasi kaum hawa pengidap AIDS adalah stres, gangguan kecemasan, depresi, putus asa hingga dorongan untuk mengakhiri hidup (Azza, 2010).

Sudah seharusnya kesetaraan gender menjadi hal yang perlu dilibatkan dalam tindakan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Kaum perempuan yang memegang peran penting dalam melahirkan generasi penerus seharusnya mendapat perhatian yang besar dari segi pendidikan, kesempatan kerja serta jenjang karir yang baik. Dengan menyandang predikat yang baik serta menduduki posisi yang strategis di masyarakat,

DAFTAR PUSTAKA

- Awatiful Azza. (2010). The Woman Burden of HIV/AIDS patient in Gender Perspective. *Jurnal Ners*, volulm 5 Nomor 2, 118–126.
- Arifin, S. (2018). *Kesetaraan Gender dan Pertumbuhan Ekonomi di Indonesia*.
- Ataro, Z., Mengesha, M. M., Abrham, A., & Digaffe, T. (2020). Gender differences in perceived stigma and coping strategies among people living with hiv/ aids at jugal hospital, harar, ethiopia. *Psychology Research and Behavior Management*, 13, 1191–1200. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S283969>
- Debby, C., Sianturi, S. R., & Susilo, W. H. (2019). Factors Related to Compliance of ARV Medication in HIV Patients at RSCM Jakarta. *Jurnal Keperawatan*, 10(1), 15–22. <https://doi.org/10.22219/jk.v10i1.5886>
- Deeks, S. G., Archin, N., Cannon, P., Collins, S., Jones, R. B., de Jong, M. A. W. P., Lambotte, O., Lamplough, R., Ndung'u, T., Sugarman, J., Tiemessen, C. T., Vandekerckhove, L., Lewin, S. R., Deeks, S., de Jong, M., Ndhlovu, Z., Chomont, N., Brumme, Z., Deng, K., ... Kankaka, E. N. (2021). Research priorities for an HIV cure: International AIDS Society Global Scientific Strategy 2021. In *Nature Medicine* (Vol. 27, Issue 12, pp. 2085–2098). Nature Research. <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01590-5>
- ElFahmi. (2006). *Phytochemical and Biosynthetic Studies of Lignans, with a Focus on Indonesian Medicinal Plants Elfahmi*. <http://www.rug.nl/research/portal>.
- Greig, A., Peacock, D., Jewkes, R., & Msimang, S. (2008). *Gender and AIDS: time to act*. <http://journals.lww.com/aidsonline>

- Gupta, G. R. (2000). *Gender, Sexuality, HIV/AIDS: The What, The Why and The How*. 5(4), 86–93.
- Jocelyn, Nasution, F. M., Nasution, N. A., Asshiddiqi, M. H., Kimura, N. H., Siburian, M. H. T., Rusdi, Z. Y. N., Munthe, A. R., Chairenza, I., Ginting Munthe, M. C. F. B., Sianipar, P., Gultom, S. P., Simamora, D., Uswanas, I. R., Salim, E., Khairunnisa, K., & Syahputra, R. A. (2024). HIV/AIDS in Indonesia: current treatment landscape, future therapeutic horizons, and herbal approaches. In *Frontiers in Public Health* (Vol. 12). Frontiers Media SA. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1298297>
- Kartini, A., Al-Choeriyah, M., Tasikmalaya, C., & Maulana, A. (2019). REDEFINISI GENDER DAN SEKS. In *Jurnal Kajian Perempuan & Keislaman* (Vol. 12, Issue 2).
- Jaenab, Prabawati, S., Novitasari, R., & Retno Wulandari, S. (2021). Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS di SMA Negeri 10 Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan*. Volume 12, 337–342. <https://doi.org/10.35730/jk.v12i0.510>
- Ogaji, D. S., & Igwebuikwe, O. P. (2021). Cross-sectional investigation of gender differences in health-related quality of life among hiv patients: Implications for gender mainstreaming in hiv management. *Pan African Medical Journal*, 39. <https://doi.org/10.11604/pamj.2021.39.201.24420>
- Rustina. (2017). Implementasi Kesenjangan dan Keadilan Gender dalam Keluarga. *Musawa*, Vol.9 No.2, 283–308.
- Sadarang, R. A. I. (2022). Prevalence and Factors Affecting Discrimination Towards People Living With HIV/AIDS in Indonesia. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 55(2), 205–212. <https://doi.org/10.3961/jpmph.21.502>
- Virdausi, F. D., Efendi, F., Kusumaningrum, T., Adnani, Q. E. S., McKenna, L., Ramadhan, K., & Susanti, I. A. (2022).

Socio-Economic and Demographic Factors Associated with Knowledge and Attitude of HIV/AIDS among Women Aged 15–49 Years Old in Indonesia. *Healthcare (Switzerland)*, 10(8).
<https://doi.org/10.3390/healthcare10081545>

PROFIL PENULIS



Metrikana Novembrina

Lahir di Bengkulu tanggal 19 November 1986. Bersekolah di SDN 8. Bengkulu, SMPN 1 Bengkulu dan SMAN 5 Bengkulu. Tahun 2005-2009 melanjutkan pendidikan di Jurusan S1 Farmasi di USB Surakarta, 2009-2011 di Profesi Apoteker ITB dan 2013-2015 di Jurusan Farmasi Klinik UGM. Saat ini berkarir sebagai pengajar di STIFERA.

BAB 5

GENDER DAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

Reny Mareta Sari
Universitas STRADA Indonesia, Kediri
E-mail: renymareta@strada.ac.id

PENDAHULUAN

Remaja merupakan tahap peralihan dari anak-anak menjadi dewasa yang ditandai dengan perubahan fisik, emosional, dan intelektual yang berdampak pula pada peran, hubungan, dan ekspektasi lingkungan social. Perubahan ini berpengaruh terhadap perkembangan remaja di masyarakat secara luas. Hal ini seringkali tidak disadari oleh remaja karena kurangnya dukungan dan perhatian dari orang tua (WHO & UNFPA, 2013; WHO, 2024a). Masa remaja merupakan tahapan yang penting dalam membangun pondasi kehidupan yang sehat. Meski dianggap sebagai tahap kehidupan yang sehat, sejumlah masalah seperti kematian, penyakit, dan cedera pada remaja cukup signifikan. Diperkirakan terjadi kematian 1,1 juta remaja setiap tahun di seluruh dunia dimana penyebab utamanya adalah kecelakaan lalu lintas, bunuh diri, dan kekerasan. Pada anak usia 10-14 tahun, risiko masalah kesehatan berkaitan dengan air, kebersihan dan sanitasi. Pada anak usia 15-19 tahun, faktor risiko masalah kesehatan banyak berkaitan dengan konsumsi alkohol, merokok, dan perilaku seksual yang tidak aman. Pelecehan seksual juga menjadi tantangan yang harus dihadapi anak dan remaja (WHO, 2024a).

Secara umum, masalah ini disebabkan oleh faktor yang dapat dicegah dan diobati tetapi remaja mengalami hambatan dalam mengakses informasi dan layanan kesehatan. Upaya yang perlu dilakukan untuk mengatasi adalah dengan memberikan

pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan ini perlu dilakukan tidak hanya pada remaja, namun bisa dimulai sejak dini bahkan pada anak balita. Pendidikan kesehatan reproduksi yang diberikan pada anak dan balita disesuaikan dengan fase tumbuh kembangnya seperti edukasi tentang kesadaran terhadap bagian tubuh serta mulai membentuk pola pikir tentang kesetaraan gender (WHO, 2019, 2024a).

Pendidikan kesehatan reproduksi yang diberikan sejak dini berdasarkan kelompok usia ini disebut dengan *comprehensive sexuality education* (CSE). CSE memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas yang tepat yang disesuaikan dengan fase tumbuh kembang dan usia. CSE merupakan program yang penerapannya disesuaikan dengan kurikulum yang sudah ada, dibuat sesuai dengan kebutuhan kelompok usia, serta mampu mencakup berbagai macam topik kesehatan seksual dan reproduksi mulai dari anak-anak hingga remaja. Pendidikan kesehatan ini memberikan pengetahuan, keterampilan, sikap, nilai, dan kesadaran gender pada anak dan remaja yang dapat membantu menjaga kesehatan reproduksi serta memiliki perilaku yang bertanggung jawab (Sari et al., 2024; WHO, 2023a).

GENDER

Gender merujuk pada karakteristik yang dimiliki perempuan dan laki-laki baik pada anak-anak maupun pada orang dewasa dimana karakteristik tersebut dibentuk atau dikonstruksikan oleh lingkungan social. Karakteristik ini meliputi norma, perilaku, dan peran yang melekat pada perempuan atau laki-laki serta hubungan antara laki-laki dan perempuan. Karena dibentuk oleh lingkungan social, maka gender bervariasi pada setiap masyarakat dan dapat berubah seiring berjalannya waktu. Gender berhubungan dengan jenis kelamin namun terdapat perbedaan yang jelas dari keduanya.

- Banner, F., Martin, L., Aronson, P., Bradley, G., Jaffal, I., & Linker, M. (2022). Can Respectful Employees Create Equitable Institutions? Promoting a Culture of Respect in the Higher Education Workplace. *Feminist Criminology*, 17(3), 384–406.
<https://doi.org/10.1177/15570851211062577>
- Batar, S. (2021). Concept of gender inequality. *Asian Journal of Research in Social Sciences and Humanities*, 11(11), 171–176. <https://doi.org/10.5958/2249-7315.2021.00197.0>
- Cannovo, N., Bianchini, E., Gironacci, L., Garbati, E., Di Prospero, F., Cingolani, M., Scendoni, R., & Fedeli, P. (2024). Sexually Transmitted Infections in Adolescents and Young Adults: A Cross Section of Public Health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(4), 501.
<https://doi.org/10.3390/ijerph21040501>
- Emordi, A. T. O., Sengupta, P., & Ikednma, H. A. (2021). Women, marginalisation and politics in Africa and Asia. *Integrity Journal of Arts and Humanities*, 2(2), 27–35.
<https://doi.org/10.31248/IJAH2021.019>
- Espinoza, C., Samandari, G., & Andersen, K. (2020). Abortion knowledge, attitudes and experiences among adolescent girls: a review of the literature. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 28(1), 1744225.
<https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1744225>
- Febriana, A., Mulyono, S., & Widyatuti, W. (2021). Family support on utilization of adolescent reproduction health service at the area of public health service (Puskesmas) of Martapura. *Enfermería Clínica*, 31, S135–S138.
<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.12.008>
- Halimah, U. (2024). Double Burden (Dual Roles) of Women in Domestic and Public: Perspectives Surah Al-Qasas 23 and Surah Al-Ahzab 33. *Kontemplasi: Jurnal Ilmu-Ilmu*

- Ushuluddin*, 11(2), 305–321.
<https://doi.org/10.21274/kontem.2023.11.2.305-321>
- Huda, M. M., O’Flaherty, M., Finlay, J. E., & Al Mamun, A. (2021). Time trends and sociodemographic inequalities in the prevalence of adolescent motherhood in 74 low-income and middle-income countries: a population-based study. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 5(1), 26–36.
[https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30311-4](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30311-4)
- Johri, Dr. M. (2023). Feminist Perspective on Patriarchy: Its Impact on the Construction of Femininity and Masculinity. *New Literaria*, 04(02), 01–09.
<https://doi.org/10.48189/nl.2023.v04i2.001>
- Mehta, S. D., & Seeley, J. (2020). Grand Challenges in Adolescent Sexual and Reproductive Health. *Frontiers in Reproductive Health*, 2.
<https://doi.org/10.3389/frph.2020.00002>
- Monteiro, I. P., Azzi, C. F. G., Bilibio, J. P., Monteiro, P. S., Braga, G. C., & Nitz, N. (2023). Prevalence of sexually transmissible infections in adolescents treated in a family planning outpatient clinic for adolescents in the western Amazon. *PLOS ONE*, 18(6), e0287633.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0287633>
- Noori, N., Proctor, J. L., Efevbera, Y., & Oron, A. P. (2022). The Effect of Adolescent Pregnancy on Child Mortality in 46 Low- and Middle-Income Countries. *BMJ Global Health*, 7(5), e007681. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-007681>
- Nowrouzi-Kia, B., Chan, H. Y., Zhu, S., Nandan, S., Bani-Fatemi, A., Howe, A., Gross, D. P., Gohar, B., Yazdani, A., & Chattu, V. K. (2024). Examining the Prevalence and Effects of Gender-based Violence in Academic Settings: A Systematic Review and Meta-analyses. *Trauma, Violence, & Abuse*. <https://doi.org/10.1177/15248380241289436>

- Ofordi, J. A., & Joseph, A. (2023). Breaking Gender Stereotypes: A Critical Appraisal Of Barriers To Effective Communication. In *Wukari International Studies Journal* (Vol. 7, Issue 3). <https://www.researchgate.net/publication/375765495>
- Richards, T. N., & Rennison, C. M. (2022). Title IX and Yellow Zone Behavior: An Introduction to the Special Issue. *Feminist Criminology*, 17(3), 315–321. <https://doi.org/10.1177/15570851221088357>
- Roche, M. L., Bury, L., Yusadiredja, I. N., Asri, E. K., Purwanti, T. S., Kusyuniati, S., Bhardwaj, A., & Izwardy, D. (2018). Adolescent girls' nutrition and prevention of anaemia: a school based multisectoral collaboration in Indonesia. *BMJ*, k4541. <https://doi.org/10.1136/bmj.k4541>
- Rodin, J. (2013). Accelerating action towards universal health coverage by applying a gender lens. *Bulletin of the World Health Organization*, 91(9), 710–711. <https://doi.org/10.2471/BLT.13.127027>
- Sagalova, V., Le Dain, A.-S., Bärnighausen, T., Zagre, N. M., & Vollmer, S. (2021). Does early childbearing affect utilization of antenatal care services and infant birth weight: Evidence from West and Central African Region. *Journal of Global Health*, 11, 13003. <https://doi.org/10.7189/jogh.11.13003>
- Sari, R. M. (2024). Konsep Host, Agent, dan Environment. In A. S. Nasution (Ed.), *Epidemiologi Dasar*. Future Science Publisher.
- Sari, R. M., Nurwijayanti, & Aviyuni, H. (2024). The Effectiveness of Snakes Ladder Games in Increasing Children's Knowledge and Attitudes Regarding Reproductive Health. *Journal for Quality in Public Health*, 7(2).

- Schmitz, C. L., & Gabel, S. G. (2023). Women, Human Rights, and Gender Equality. *Journal of Human Rights and Social Work*, 8(4), 359–360. <https://doi.org/10.1007/s41134-023-00288-7>
- UNAIDS. (2022). *Data 2022*. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/data-book-2022_en.pdf
- UNFPA. (2014). *Adolescent sexual and reproductive health*.
- UNICEF. (2024, January). *Early childbearing*. <https://data.unicef.org/topic/child-health/adolescent-health/#:~:text=Globally%2C%20almost%20one%20in%20six,age%2018%20from%202015%2D2020>
- Vanderkruik, R., Gonsalves, L., Kapustianyk, G., Allen, T., & Say, L. (2021). Mental health of adolescents associated with sexual and reproductive outcomes: a systematic review. *Bulletin of the World Health Organization*, 99(5), 359-373K. <https://doi.org/10.2471/BLT.20.254144>
- WHO. (2018). *WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/275374>
- WHO. (2019). *Adolescent sexual and reproductive health*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/adolescent-sexual-and-reproductive-health>
- WHO. (2022). *Reproductive Health*. <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/reproductive-health>
- WHO. (2023a). *Comprehensive sexuality education*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/comprehensive-sexuality-education>
- WHO. (2023b, May 1). *Anaemia*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ANAEMIA>

- WHO. (2024a). *Adolescent health*. https://www.who.int/health-topics/adolescent-health/strengthening-data-on-adolescent-health#tab=tab_1
- WHO. (2024b). *Adolescent Sexual Reproductive Health*. <https://www.who.int/southeastasia/activities/adolescent-sexual-reproductive-health>
- WHO. (2024c). *Gender and health*. https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab_1
- WHO. (2024d, April 10). *Adolescent pregnancy*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- WHO. (2024e, May 21). *Sexually transmitted infections (STIs)*. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
- WHO & UNFPA. (2013). *Adolescent Sexual And Reproductive Health*. <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/guideline/swz-ad-17-01-guideline-2013-eng-adolescent-sexual-and-reproductive-health---health-sector-na.pdf>
- Yakubu, I., & Salisu, W. J. (2018). Determinants of adolescent pregnancy in sub-Saharan Africa: a systematic review. *Reproductive Health*, 15(1), 15. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0460-4>

PROFIL PENULIS



Reny Mareta Sari

Lahir di Kediri pada tanggal 9 Maret 1992, merupakan anak kedua dari tiga bersaudara. Penulis merupakan dosen S1 Kesehatan Masyarakat di Universitas STRADA Indonesia, Kediri. Menempuh Pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat dengan minat studi Epidemiologi (2010-2014). Kemudian penulis melanjutkan S2 Kesehatan Masyarakat dengan minat studi

Kesehatan Ibu dan Anak (2016-2018). Pendidikan S1 dan S2 ditempuh di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Sebelum menjadi dosen, penulis bekerja sebagai peneliti *freelance* sehingga memiliki ketertarikan yang besar terhadap penelitian dan penulisan artikel ilmiah. Topik penelitian dan publikasi artikel ilmiah yang pernah dilakukan berkisar tentang penyakit infeksi dan kesehatan reproduksi.

BAB 6

GENDER DALAM KELUARGA BERENCANA DAN KESEHATAN REPRODUKSI

Raisha Octavariny
Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Lubuk Pakam
E-mail: raishaoctavariny@medistra.ac.id

PENDAHULUAN

Gender memainkan peran penting dalam kesehatan reproduksi dan keluarga berencana (KB). Istilah "gender" mengacu pada konstruksi sosial yang menentukan peran, tanggung jawab, hak, dan kesempatan bagi laki-laki dan perempuan dalam berbagai konteks sosial. Dalam konteks kesehatan reproduksi, kesenjangan gender dapat memengaruhi akses, kualitas, dan pemanfaatan layanan kesehatan. Oleh karena itu, memahami hubungan antara gender dan kesehatan reproduksi sangat diperlukan.

Kesehatan reproduksi dan keluarga berencana (KB) adalah isu yang krusial dalam pembangunan kesehatan masyarakat, terutama dalam konteks kesetaraan gender. Gender, sebagai konstruksi sosial yang menentukan peran dan tanggung jawab laki-laki dan perempuan, mempengaruhi hampir semua aspek kehidupan, termasuk akses dan penggunaan layanan kesehatan reproduksi. Di banyak negara berkembang, ketidaksetaraan gender masih menjadi penghalang utama bagi perempuan dalam memperoleh akses yang memadai terhadap layanan kesehatan reproduksi dan kontrasepsi. Menurut laporan (UNFPA, 2023), perempuan di daerah pedesaan menghadapi lebih banyak hambatan dibandingkan perempuan di perkotaan dalam mengakses layanan kesehatan reproduksi dan KB, termasuk stigma sosial dan hambatan finansial.

Keluarga Berencana (KB) dan kesehatan reproduksi merupakan elemen penting dalam upaya meningkatkan kualitas hidup individu dan keluarga di masyarakat. Kebijakan dan program KB di Indonesia telah berkembang untuk merespons berbagai tantangan, termasuk isu gender yang mempengaruhi persepsi, akses, serta respons terhadap program KB dan layanan kesehatan reproduksi. Norma-norma sosial seringkali membatasi perempuan dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan reproduksi, yang menyoroti pentingnya pengarusutamaan gender dalam layanan ini (WHO, 2020).

Gender memainkan peran besar dalam aksesibilitas dan kualitas layanan KB dan kesehatan reproduksi. Perempuan, sebagai pengguna utama layanan ini, kerap menghadapi hambatan yang bersifat struktural maupun budaya, seperti ketergantungan pada persetujuan pasangan atau stigma terkait penggunaan kontrasepsi. Hal ini mencerminkan bahwa gender bukan hanya soal perbedaan biologis, tetapi juga terkait peran sosial yang didasarkan pada jenis kelamin (Farchiyah et al., 2021). Perbedaan gender dalam hasil kesehatan, termasuk harapan hidup, sangat dipengaruhi oleh peran sosial dan akses terhadap layanan Kesehatan. Ketidaksetaraan gender dalam harapan hidup mencerminkan bagaimana norma-norma sosial, seperti status pekerjaan dan tingkat pendidikan, memengaruhi kesehatan perempuan dan laki-laki. Oleh karena itu, diperlukan kebijakan kesehatan yang peka gender untuk mengurangi kesenjangan ini dan memastikan akses yang setara bagi semua gender (Pinho et al., 2023).

Indonesia, sebagai negara dengan jumlah penduduk besar, membutuhkan pendekatan kesehatan reproduksi yang mempertimbangkan aspek gender secara menyeluruh. Program KB yang inklusif dan berbasis gender dapat mendukung pemerintah dalam mengurangi angka kelahiran serta memperbaiki kesehatan ibu dan anak, yang berkontribusi pada

keputusan terkait kesehatan reproduksi. Dengan demikian, kita dapat menciptakan masyarakat yang lebih sehat dan setara dalam konteks reproduksi dan perencanaan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnyani, N. W. G., & Rusadi, U. (2023). Media Sosial sebagai Katalis Pendidikan: Dinamika Gerakan Kesetaraan Gender di Indonesia melalui Perspektif Strukturasi. *SAP (Susunan Artikel Pendidikan)*, 8(1), 70. <https://doi.org/10.30998/sap.v8i1.17797>
- Al, G. L. O. (2022). *P R O T E C T Equal access aOd OPPORTUNITY*.
- Anitasari, B., & Sarmin. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Pria Dalam Program Keluarga Berencana Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanasitolo. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 1(3), 73–83. <https://doi.org/10.55606/jikki.v1i3.177>
- Ayu, D., Widyastuti, R., & Vidiadari, I. S. (2021). Pemanfaatan Media untuk Meningkatkan Kesadaran Perempuan terhadap Kesehatan Reproduksi Using Media to Increase Awareness of Women ' s Reproductive Health. *Jurnal Pendidikan Dan Pemberdayaan Masyarakat*, 8(1), 18–29.
- Farchiyah, F., Fikri Sukmawan, R., Septika Kurniawati Purba, T., & Bela, A. (2021). Kesehatan Reproduksi Perempuan Di Indonesia Dalam Perspektif Gender. *Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat UPNVJ*, 73–83.
- Kantorová, V., Wheldon, M. C., Dasgupta, A. N. Z., Ueffing, P., & Castanheira, H. C. (2021). Contraceptive use and needs among adolescent women aged 15-19: Regional and global estimates and projections from 1990 to 2030 from a Bayesian hierarchical modelling study. *PLoS ONE*, 16(3 March), 1–28. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247479>
- Kemenkes RI. (2015). Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. In

Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

- Mcfarlane, I., Alyanak, L., Jensen, J., Kollodge, R., Daldin, J., Jayaram, T., Ratcliffe, L., Trautwein, C., Baker, D., Botev, N., Garbett, A., Gietel-Basten, S., Luchsinger, G., Nandagiri, R., Sear, R., Sobotka, T., Armitage, A., Chalasani, S., Eschenbaecher, J.-H., ... Snow, R. (2023). *INFINITE POSSIBILITIES the case for rights and choices State of World Population report 2023*. 1–192. www.unfpa.org/swp2023/YouGovData
- Murti, N. N., Rahmawati, E., & Pasiriani, N. (2023). Factors Affecting Male Involvement in Contraceptive Use: An Observational Study. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 15(1), 58–66. <https://doi.org/10.36990/hijp.v15i1.738>
- Pinho, A. C. G., Peters, S. A. E., & Woodward, M. (2023). Gender equality related to gender differences in life expectancy across the globe gender equality and life expectancy. *PLOS Global Public Health*, 3(3), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001214>
- Position Paper. (2021). *Ippf Position Paper the Climate Crisis and Sexual and Reproductive Health and Rights 1*. 1–18. www.ippf.org
- Sahay, A., Joseph, J., Prashad, V.P., Yadav, K., Jha, S., Vachhar, K., Seth, K. (2021). How Are Men & Couples Engaged in Family Planning ? Learnings from a Review of Programs, New Delhi. *International Center for Research on Women (ICRW)*.
- UNFPA. (2023). Gender-transformative approaches to achieve gender equality and sexual and reproductive health and rights. *United Nations Population Fund*, 1–43. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_GTA-2023.pdf
- WHO. (2020). Indonesia: Gender dan Kesehatan. *World Health*

Organization (WHO) South-East Asia, 1–8.
https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/indonesia/gender-dan-kesehatan-indonesia.pdf?sfvrsn=a78948fc_5

PROFIL PENULIS



Raisha Octavariny, SKM, M.Kes

Lahir pada tanggal 26 oktober 1988 di Lubuk Pakam. Lulus dari D-III Kebidanan AKBID Medistra Lubuk Pakam pada tahun 2009, lulus S1 Kesehatan Masyarakat Prodi Kesehatan Masyarakat pada tahun 2011, dan lulus S2 Kesehatan Masyarakat Peminatan Kesehatan Reproduksi Prodi IKM USU. Saat ini sebagai dosen tetap di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam mengajar matakuliah berkaitan dengan Kesehatan reproduksi dan Gender.

BAB 7

GENDER DALAM PEMELIHARAAN KESEHATAN PASCA REPRODUKSI

Yayuk Sri Rahayu
Universitas Sehati Indonesia
E-mail: yayuk.narafif@yahoo.com

PENDAHULUAN

Kesehatan pascareproduksi adalah kondisi kesehatan seseorang yang telah melewati usia reproduktif, biasanya dimulai pada masa menopause bagi perempuan dan andropause bagi laki-laki. Pada fase ini, tubuh mengalami banyak perubahan biologis yang memengaruhi fungsi organ dan keseimbangan hormonal. Oleh karena itu, kesehatan secara keseluruhan terpengaruh. Karena tahap kehidupan ini menghadirkan tantangan kesehatan yang berbeda dibandingkan dengan tahap reproduktif, seperti penurunan massa otot, penurunan densitas tulang, dan perubahan metabolisme, serta peningkatan risiko penyakit kronis seperti diabetes, osteoporosis, dan penyakit jantung, pemeliharaan kesehatan pascareproduksi sangat penting. Oleh karena itu, menjaga kesehatan setelah usia reproduktif membantu menjaga kualitas hidup yang baik dan mencegah penyakit sehingga tetap aktif dan mandiri.

Tidak dapat diabaikan betapa pentingnya menjaga kesehatan pascareproduksi karena bertambahnya usia menyebabkan berbagai perubahan fisik dan mental yang membutuhkan perhatian khusus. Karena penurunan produksi hormon estrogen selama menopause, gejala seperti *hot flashes*, kekeringan vagina, perubahan suasana hati, dan peningkatan risiko osteoporosis, perubahan ini seringkali lebih terlihat pada perempuan. Laki-laki juga mengalami penurunan kadar

testosteron secara bertahap, yang disebut andropause. Ini terjadi karena laki-laki tidak mengalami perubahan hormonal secepat perempuan. Kekuatan otot, libido, dan kesehatan emosional semuanya dapat dipengaruhi oleh penurunan hormon ini. Oleh karena itu, untuk menjaga kesehatan jangka panjang, orang yang memasuki usia pascareproduksi harus menjalani pemeriksaan kesehatan rutin, menjaga pola makan yang seimbang, berolahraga secara teratur, dan mempertahankan keseimbangan mental dan emosional.

Kebutuhan kesehatan pascareproduksi laki-laki dan perempuan berbeda karena perbedaan biologis dan hormonal. Pemeliharaan kesehatan pascareproduksi pada laki-laki lebih berfokus pada mempertahankan kesehatan prostat, mencegah penurunan massa otot, dan mengatasi gejala andropause seperti kelelahan dan perubahan suasana hati. Pada perempuan, fokus utama pemeliharaan kesehatan pascareproduksi adalah mencegah komplikasi yang berkaitan dengan penurunan kadar estrogen, seperti osteoporosis dan penyakit jantung. Selain perbedaan tersebut, baik laki-laki maupun perempuan harus memperhatikan risiko umum seperti tekanan darah tinggi, kolesterol, dan pengelolaan berat badan untuk mengurangi risiko penyakit kronis yang sering meningkat pada tahap kehidupan pascareproduksi.

PERAN GENDER DALAM PASCAREPRODUKSI

Kesehatan reproduksi mencakup berbagai aspek yang sangat dipengaruhi oleh konstruksi sosial gender, terutama berlaku untuk perubahan kesehatan yang dialami perempuan dan laki-laki setelah fase reproduktif. Menurut Risman (2004), konstruksi sosial gender mempengaruhi harapan dan peran yang berbeda yang dimiliki laki-laki dan perempuan. Pada akhirnya, hal ini berdampak pada cara mereka menjaga kesehatan selama masa pascareproduksi. Laki-laki dihadapkan pada tekanan sosial

Oleh karena itu, untuk menjaga kesehatan pascareproduksi, pendekatan yang holistik dan sensitif terhadap gender sangat penting. Program kesehatan harus dirancang untuk memenuhi kebutuhan unik setiap gender, seperti akses yang lebih baik ke pendidikan kesehatan dan layanan kesehatan. Selain itu, sangat penting bahwa keluarga, masyarakat, dan pemerintah mendukung lingkungan yang mendukung kesehatan pascareproduksi.

Dengan mempertimbangkan aspek gender dalam penjagaan kesehatan pascareproduksi, dapat meningkatkan kualitas hidup individu, mengurangi risiko kesehatan reproduksi, dan pada akhirnya membangun masyarakat yang lebih sehat dan setara.

DAFTAR PUSTAKA

- Annandale, E., & Hunt, K. (1990). Masculinity, femininity and sex: An exploration of their relative contribution to explaining gender differences in health. *Sociology of Health & Illness*, 12(1), 24–46.
- Arrowsmith, R. (2021). Hormonal Health in Post-reproductive Women: A Comprehensive Approach. In *Oxford University Press*.
- Badgett, M. V. L., & Kreiger, N. (2023). Social Determinants of Health for Women in Aging Populations. In *Routledge*.
- Bhatia, R. (2022). Women's Health Beyond Reproduction: A Gendered Perspective on Healthcare. In *Cambridge University Press*.
- Borrero, S., Zorrilla, C. D., Lichter, E., & Martinez, M. (2019). Access to reproductive and post-reproductive health care services in low-income settings. *American Journal of Public Health*, 109(12), 1736–1742.
- Canadian Women's Health Network. (2020). Gender and Health Policy in Canada. In *CWHN Publications*. <https://canadianwomen.org/>

- Clarke, A., & Greene, L. (2021). Health Policy for Older Women in Australia: An Inclusive Approach. In *Health Research Australia*.
- Connell, R. W. (2009). Gender: In World Perspective. In *Polity*.
- Courtenay, W. H. (2000). Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: A theory of gender and health. *Social Science & Medicine*, 50(10), 1385–1401.
- Cummings, S. R. (2018). Osteoporosis: Strategies for prevention and management. *The New England Journal of Medicine*, 379(25), 2477–2486.
- Doyal, L. (2000). Gender equity in health: Debates and dilemmas. *Social Science & Medicine*, 51(6), 931–939.
- Doyal, L. (2019). Gender bias in health care: Impact on diagnosis and treatment of women. *Journal of Women's Health*.
- Heise, L. (2021). Gender and Health: Reproductive and Post-Reproductive Health Challenges. In *Sage Publications*.
- Jackson, A., & Patel, R. (2021). Social Participation and Mental Health in Menopausal Women. *Journal of Menopause Research*, 15(2), 89–98.
- Kaur, M., & Singh, S. (2022). The Impact of Male Partners on Women's Health During Menopause. *International Journal of Women's Health*, 13, 453–460.
- Lorber, J. (1994). Paradoxes of Gender. In *Yale University Press*.
- Rathi, V., & Pavan, R. (2020). Gender Roles and Healthcare Decisions in Menopausal Women: A Study of Partner Support. *Health Psychology Review*, 14(3), 259–274.
- Risman, B. J. (2004). Gender as a social structure: Theory wrestling with activism. *Gender & Society*, 18(4), 429–450.
- Sen, G., & Östlin, P. (2008). Gender inequity in health: Why it exists and how we can change it. *Global Public Health*, 3(SI), 1–12.

- Shreevatsa, A., & Sharma, R. (2021). Emotional Support and Health Outcomes for Menopausal Women: The Role of Partners. *Journal of Health Psychology*, 26(4), 489–499.
- Smith, A., & McGregor, M. (2020). Gendered Health Inequalities in Post-reproductive Women: Policy and Practice. In *Springer*.
- UN Women. (2021). Ending Gender Bias in Healthcare: A Global Review. In *United Nations*.
<https://doi.org/10.5860/choice.190794>
- Vandenbroek, N., Ali, Iman, Iiii, Kkkk, Hhh, & Ggg. (2021). Gender Awareness and Its Impact on Family Health Dynamics. *Journal of Family Health*, 22(1), 34–44.
- WHO. (2022). *Menopause: A Life Course Approach*. World Health Organization. Retrieved from WHO Website.

PROFIL PENULIS



Yayuk Sri Rahayu

Penulis adalah seorang yang memiliki spesialisasi dalam kesehatan reproduksi. Yayuk menyelesaikan pendidikan Magister di Universitas Respati Indonesia, menunjukkan dedikasi yang kuat terhadap bidang pendidikan dan kesehatan. Saat ini, Yayuk menjabat sebagai dosen di Program Studi Kebidanan Universitas Sehati Indonesia. Yayuk telah menulis dan menerbitkan beberapa buku selama karirnya sebagai dosen, seperti "Kelangsungan Hidup dan Tumbuh Kembang Anak" dan "Teknik Konseling Kesehatan Reproduksi dan Keluarga." Buku-buku ini telah menjadi referensi penting bagi para profesional kesehatan dan orang-orang di masyarakat yang peduli dengan perkembangan anak.

BAB 8

KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN DAN HAK ASASI MANUSIA

Resty Jayanti
Universitas Ibn Khaldun Bogor, Bogor
E-mail: restyregia@gmail.com

PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi perempuan merupakan aspek penting dalam kehidupan yang berkaitan dengan kemampuan perempuan untuk mengontrol dan menentukan kesehatan reproduksinya. Hal ini berhubungan erat dengan hak asasi manusia (HAM), yang menekankan bahwa setiap individu, tanpa kecuali, berhak mendapatkan akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas. Dalam chapter ini, kita akan membahas konsep kesehatan reproduksi perempuan, HAM yang terkait, serta tantangan dan solusi dalam konteks pelayanan kesehatan reproduksi.

KONSEP KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN

Definisi Kesehatan Reproduksi dalam Ilmu Kesehatan

Kesehatan reproduksi adalah konsep yang mencakup berbagai aspek yang berkaitan dengan sistem reproduksi dan fungsi-fungsinya pada individu, terutama pada perempuan. Dalam konteks ilmu kesehatan, definisi kesehatan reproduksi mencakup beberapa elemen penting yang menjelaskan kesehatan, kesejahteraan, dan hak-hak individu dalam aspek reproduksinya.

1. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO)

Menurut WHO, kesehatan reproduksi adalah "suatu keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial dalam semua hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsifungsinya. Ini bukan hanya berarti tidak adanya penyakit atau gangguan." Definisi ini menekankan pentingnya kesehatan secara menyeluruh dalam aspek reproduksi (WHO, 2006).

2. United Nations Population Fund (UNFPA)

UNFPA mendefinisikan kesehatan reproduksi perempuan sebagai "kemampuan perempuan untuk menjalani kehidupan reproduksinya dengan aman, serta mengakses layanan kesehatan yang berkualitas untuk mencegah dan mengobati masalah kesehatan reproduksi." Ini mencakup layanan prenatal, pengendalian kelahiran, dan penanganan penyakit menular seksual (UNFPA, 2014).

3. Barker, G., et al.

Dalam penelitian mereka, Barker dan rekan-rekan menyatakan bahwa kesehatan reproduksi perempuan "terkait dengan kemampuan perempuan untuk menikmati kehidupan seksual yang sehat, memiliki kontrol atas kesehatan reproduksinya, serta mendapatkan akses terhadap layanan kesehatan yang diperlukan." Mereka juga menekankan pentingnya pendidikan seksual dan informasi dalam meningkatkan kesehatan reproduksi (Barker et al., 2014).

4. Sofia Gruskin & Daniel Tarantola (2006)

Gruskin dan Tarantola menjelaskan bahwa kesehatan reproduksi perempuan meliputi "akses terhadap layanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, termasuk pengendalian kelahiran, perawatan prenatal dan pasca persalinan, serta perlindungan terhadap kekerasan berbasis gender." Mereka menekankan hak-hak reproduksi sebagai

reproduksi yang optimal, diperlukan kolaborasi lintas sektor, termasuk pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat.

Tantangan dalam kesehatan reproduksi perempuan, seperti akses terbatas, stigma, dan kurangnya pendidikan, perlu diatasi melalui sinergi dari berbagai pihak. Upaya peningkatan akses, pendidikan, dan penghapusan stigma menjadi langkah penting agar setiap individu dapat menikmati hak atas kesehatan reproduksi secara utuh. Dengan kolaborasi antara pemerintah, masyarakat, dan organisasi non-pemerintah, diharapkan setiap perempuan dapat memperoleh layanan kesehatan reproduksi yang adil dan berkualitas, serta perlindungan penuh atas hak-hak reproduksinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Barker, G., Moraes, M., & Sosa, M. (2014). Adolescents, Sexuality and Health: A Global Perspective. *Reproductive Health Matters*, 22(44), 7–14.
- BKKBN. (2019). *Program Pendidikan Seksualitas untuk Remaja*.
- Gruskin, S., & Taranola, D. (2006). The Right to Health and the Right to Development: A Report on the Right to Health. *Health and Human Rights Journal*, 9(2), 17–33.
- Guttmacher Institute. (2018). *Abortion Worldwide: Uneven Progress and Unequal Access*.
- KEMENKES RI. (2009). *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*.
- KEMENKES RI. (2017). *Program Keluarga Berencana*.
- KEMENKES RI. (2018a). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Reproduksi*.
- KEMENKES RI. (2018b). *Rencana Aksi Nasional Kesehatan Reproduksi*.
- KEMENKES RI. (2019). *Laporan Tahunan Kesehatan*.
- KEMENKES RI. (2020). *Laporan Kesehatan Indonesia*.

- KEMENPPPA. (2004). *Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004*.
- KEMENPPPA. (2021). *Laporan Kekerasan Terhadap Perempuan*.
- Reproductive Health Matters. (2018). *Abortion in Indonesia: Health Care Providers' Perspectives*.
- UNFPA. (2014). *State of World Population 2014: The Power of 1.8 Billion*.
- UNFPA. (2020). *Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-Based Violence, Female Genital Mutilation, and Child Marriage*.
- United Nations. (1948). *Universal Declaration of Human Right*.
- United Nations. (1979). *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women*.
- United Nations. (1994). *International Conference on Population and Development, Programme of Action*.
- United Nations. (2015). *Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development*.
- United Nations. (2020). *Gender Equality: Facts and Figures*.
- World Health Organization (WHO). (2006). *Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health*.
- World Health Organization (WHO). (2021). *Global Health Sector Strategy on Sexually Transmitted Infections 2016-2021*.

PROFIL PENULIS



Resty Jayanti

Penulis lahir di Bogor pada tanggal 31 Januari 1992. Ketertarikan penulis terhadap ilmu kesehatan dimulai sejak bangku SMA yakni pada tahun 2009 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih melanjutkan kuliah Kebidanan di Akademi Kebidanan Pelita Ilmu Depok dan melanjutkan pendidikan sarjana terpaan sebagai bidan pendidik di STIKES Mitra RIA Husada.

Pada tahun 2016, penulis mendapatkan gelar Magister Kesehatan Masyarakat (S2) setelah menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Sekolah Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Jakarta. Penulis memiliki kepakaran di Bidang Kesehatan Reproduksi. Saat ini aktif bekerja sebagai dosen tetap pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ibn Khaldun Bogor dipercaya untuk mengampu mata kuliah Gender, Kesehatan Seksual dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Dasar Kesehatan Reproduksi. Penulis memiliki keinginan untuk mewujudkan karier sebagai dosen profesional, aktif melakukan penelitian, publikasi jurnal dan melakukan pengabdian kepada masyarakat. Selain dalam bidang Pendidikan, penulis berharap dapat memberikan kontribusi positif untuk negara melalui penulisan buku yang dapat dibaca pada kalangan luas.

BAB 9

PARTISIPASI LAKI-LAKI DALAM KESEHATAN REPRODUKSI DAN KESETARAAN GENDER

Masrina Munawarah Tampubolon
Universitas Riau, Pekanbaru
E-mail: masrinamunawaraht@lecturer.unri.ac.id

PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi dan kesetaraan gender merupakan kunci dalam pembangunan kesehatan dan sosial. Dalam beberapa dekade terakhir, kemajuan besar telah dicapai dalam memperluas akses perempuan terhadap layanan kesehatan reproduksi dan dalam mengadvokasi kesetaraan gender. Akan tetapi, keterlibatan laki-laki dalam program-program tersebut sering kali kurang diperhatikan, padahal mereka memiliki potensi yang besar untuk memberikan kontribusi yang menguntungkan. Dari dulu, isu kesehatan reproduksi sering kali hanya dianggap sebagai urusan perempuan, sehingga laki-laki tidak dilibatkan dalam pembicaraan dan program terkait. Namun, pandangan ini telah mulai berubah, dengan mengakui bahwa melibatkan laki-laki sangat penting untuk mencapai tujuan kesehatan reproduksi yang menyeluruh dan mendukung kesetaraan gender (WHO, 2019). Keterlibatan laki-laki dalam isu ini tidak hanya dapat meningkatkan kondisi kesehatan bagi laki-laki dan perempuan, tetapi juga berkontribusi dalam mengurangi kekerasan yang didasarkan pada gender dan mendukung keputusan bersama dalam perencanaan keluarga dan kesehatan reproduksi.

Partisipasi laki-laki dalam inisiatif kesehatan reproduksi dan kesetaraan gender sangat diperlukan karena beberapa alasan. Pertama, laki-laki memegang peranan penting dalam

pengambilan keputusan terkait reproduksi dan perilaku kesehatan, yang sangat mempengaruhi kesehatan perempuan. Kedua, melibatkan laki-laki dapat membantu menghancurkan norma dan stereotip gender yang merugikan, mendorong masyarakat yang lebih adil. Terakhir, keterlibatan laki-laki dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan mereka sendiri, mendukung pendekatan holistik terhadap kesehatan reproduksi (Ruane-McAteer et al., 2019).

Bab ini akan membahas partisipasi laki-laki saat ini dalam kesehatan reproduksi, mengidentifikasi tantangan dan hambatan yang mereka hadapi, mendiskusikan manfaat dari keterlibatan mereka, dan mengusulkan strategi untuk meningkatkan keterlibatan mereka. Pembahasan pada bidang-bidang ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang komprehensif tentang pentingnya partisipasi laki-laki dan menawarkan solusi praktis untuk meningkatkan peran mereka dalam mempromosikan kesehatan reproduksi dan kesetaraan gender.;

PERAN LAKI-LAKI DALAM KESEHATAN REPRODUKSI DAN KESETARAAN GENDER

Norma sosial di masyarakat masih banyak yang memprioritaskan hak laki-laki lebih dari perempuan. Kondisi ini dapat merugikan bagi perempuan dan juga anak. Misalnya, meningkatkan risiko kekerasan terhadap perempuan dan anak, menghambat akses perempuan ke layanan kesehatan karena dominasi laki-laki dalam keputusan seksual dan reproduksi, partisipasi laki-laki yang rendah dalam pengasuhan anak, tugas-tugas rumah tangga yang dibebankan pada perempuan sehingga mengurangi kesempatan perempuan bekerja untuk meningkatkan kemampuan ekonomi atau justru menjadi beban ganda bagi perempuan yang bekerja. Norma ini juga merugikan laki-laki dan anak laki-laki dengan mendorong stereotip maskulinitas yang berbahaya, seperti kekuatan, ketidakmauan

termasuk laki-laki, untuk menciptakan perubahan yang berarti dan bertahan lama. Dengan demikian, penting bagi kita semua untuk terus mendorong dialog, pendidikan, dan kebijakan yang mendukung inklusivitas dan kesetaraan untuk semua.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiana, Y. (2015). *Penerimaan kontrasepsi vasektomi di kecamatan wanasaba kabupaten lombok timur*.
- Dudgeon, M. R., & Inhorn, M. C. (2004). Men's influences on women's reproductive health: medical anthropological perspectives. *Social Science & Medicine*, 59, 1379–1395.
- Hoga, L. A. K., Rodolpho, J. R. C., Sato, P. M., Nunes, M. C. M., & Borges, A. L. V. (2014). Adult men's beliefs, values, attitudes and experiences regarding contraceptives: A systematic review of qualitative studies. *Journal of Clinical Nursing*, 23(7–8), 927–939. <https://doi.org/10.1111/jocn.12262>
- Mulya, G. P., Tampubolon, M. M., & Kurniawan, D. (2023). Experience of Women of Reproductive Age in Early Detection of Cervical Cancer Through IVA Examination. *JETISH: Journal of Education Technology Information Social Sciences and Health*, 2(2), 1800–1806. <https://doi.org/10.57235/jetish.v2i2.871>
- Pandey, U. C., & Kumar, C. (2019). *SDG5 - Gender Equality and Empowerment of Women and Girls*. Emerald Publishing Limited. <https://books.google.co.id/books?id=1vO7DwAAQBAJ>
- Ruane-McAteer, E., Amin, A., Hanratty, J., Lynn, F., Corbijn Van Willenswaard, K., Reid, E., Khosla, R., & Lohan, M. (2019). Interventions Addressing Men, Masculinities and Gender Equality In Sexual And Reproductive Health And Rights: An Evidence and Gap Map and Systematic Review Of Reviews. *BMJ Global Health*, 4(5).

- <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-001634>
- Tampubolon, M. M., Widyawati, W., & Wahyuni, B. (2024). I Assumed the Responsibility of Contraception from My Wife: A Vasectomy Acceptors Experience. *JETISH: Journal of Education Technology Information Social Sciences and Health*, 3(2), 1393–1398. <https://doi.org/10.57235/jetish.v3i2.3364>
- Tsui, Amy; Casterline, Jhon; Singh, Susheela ;Bankole, Akin; Moore, Ann; Omidéyi, Adenkubi; Palomino, Nancy; Sathar, Zeba; Juarez, Fatima;Shellenberg, K. (2014). Managing Unplanned Pregnancies in Five Countries: Perspective on Contraception and Abortion Decisions. *Glob Public Health*, 6(01), 1–3. <https://doi.org/10.1080/17441692.2011.597413>.Managing
- Viviana, Y. A., Nuryani, D. D., & Sari, N. (2021). Determinan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi pada Pria di Provinsi Lampung (Data SDKI Tahun 2017). *Indonesian Journal of Healath and Medical*, 1(2), 286–304.
- WHO. (2019). *Engaging Men, Addressing Harmful Masculinities To Improve Sexual and Reproductive Health and Rights*. <https://www.who.int/news/item/26-09-2019-engaging-men-addressing-harmful-masculinities-to-improve-sexual-and-reproductive-health-and-rights?form=MG0AV3>

PROFIL PENULIS



Ns. Masrina Munawarah Tampubolon, M. Kep,

Penulis adalah seorang dosen tetap di Fakultas Keperawatan Universitas Riau. Ia memperoleh gelar S1 Keperawatan dan Profesi Ners dari Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara, serta gelar S2 Keperawatan dari Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada. Sebagai dosen, penulis aktif menjalankan Tri Dharma Perguruan Tinggi dengan fokus pada keperawatan maternitas, yang meliputi perawatan kehamilan, pasca persalinan, kesehatan reproduksi, dan kesejahteraan perempuan. Penulis telah mempublikasikan berbagai hasil penelitian dan pengabdian pada jurnal-jurnal terakreditasi, serta aktif mengikuti konferensi nasional dan internasional untuk terus memperbarui pengetahuannya dan berbagi pengalaman. Penulis berkomitmen untuk memberikan kontribusi yang berarti bagi pengembangan ilmu keperawatan dan kesejahteraan masyarakat.

GENDER, KESEHATAN SEKSUAL, DAN PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI

Buku Gender, Kesehatan Seksual, dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi ini mengupas tuntas hubungan antara gender, kesehatan seksual, dan pelayanan kesehatan reproduksi dalam berbagai aspek. Diawali dengan pembahasan tentang Ketimpangan, Bias dan Diskriminasi Gender, buku ini menguraikan bagaimana ketidaksetaraan gender mempengaruhi akses serta kualitas layanan kesehatan reproduksi bagi perempuan dan laki-laki. Selanjutnya, bab Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial mengidentifikasi layanan dasar yang penting bagi kesehatan reproduksi yang aman dan inklusif. Bab tentang Kesehatan Mental dan Dampak Gender mengeksplorasi bagaimana faktor gender mempengaruhi kesehatan mental, khususnya dalam konteks reproduksi. Di bab Gender dalam Pengendalian *HIV/AIDS* dan Kesehatan Reproduksi Remaja, dibahas peran gender dalam pencegahan, edukasi, dan dukungan bagi kelompok rentan. Gender dalam Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi membahas pilihan-pilihan kontrasepsi serta hak reproduksi dalam kerangka kesetaraan gender. Bab Pemeliharaan Kesehatan Pasca Reproduksi fokus pada kebutuhan kesehatan perempuan setelah masa reproduksi, sementara Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Hak Asasi Manusia mengangkat isu-isu hak kesehatan reproduksi sebagai bagian dari hak asasi manusia. Terakhir, bab Partisipasi Laki-laki dalam Kesehatan Reproduksi dan Kesetaraan Gender membahas pentingnya keterlibatan laki-laki dalam mencapai kesetaraan gender dalam kesehatan reproduksi



FUTURE SCIENCE

Jl. Terusan Surabaya, Gang 1 A No. 71 RT 002 RW 005,
Kel. Sumbersari, Kec. Lowokwaru, Kota Malang,
Provinsi Jawa Timur.
Website : www.futuresciencepress.com



IKAPI
INSTITUT KEMAHASISWAAN
INDONESIA

No. 348/JTI/2022

ISBN 978-634-7037-47-3
ISBN 978-634-7037-46-6 (PDF)



9 786347 037473