LITERATUR REVIEW PERAN TENAGA KESEHATAN DALAM PENDAMPINGAN PADA PEREMPUAN DAN ANAK DALAM KONDISI RENTAN

EKA RATNASARI
│ Literatur Review│ Tahun 2021

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Cirebon
Program Studi D3 Kebidanan

Email : sarirssahudi@gmail.com

ABSTRACT

Vulnerability can be said as a condition determined by physical, socio-economic and environmental factors or a process that increases the vulnerability of the community to the impact of hazards. Vulnerable groups according to the Ministry of Law and Human Rights are all people who face obstacles or limitations in enjoying a decent standard of living. Vulnerable groups have the right to special treatment to fulfill their daily needs. There are so many incidents that happen to women and children that can indirectly affect their health status because they are in a vulnerable condition. Health workers play an important role in providing assistance to women and children because they are the one who closest to them. In vulnerable conditions, the closest place to ask for health assistance for women and children is the health workers arround them. Children, pregnant women, and the elderly are the 3 most vulnerable groups in society.

INTISARI

Kerentanan dapat dikatakan sebagai kondisi yang ditentukan oleh faktor fisik, sosial ekonomi dan lingkungan atau suatu proses yang meningkatkan kerentanan masyarakat terhadap dampak bahaya. Kelompok rentan menurut Kemenkumham dan Hak Asasi Manusia adalah semua orang yang menghadapi hambatan atau keterbatasan dalam menikmati standar kehidupan yang layak. Kelompok rentan berhak mendapatkan perlakuan khusus untuk dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari. Banyak sekali kejadian yang terjadi pada perempuan dan anak-anak secara tidak langsung dapat mempengaruhi derajat kesehatannnya yang diakrenakan dalam kondisi rentan. Tenaga kesehatan berperan penting dalam memberikan pendamping kepada perempuan dan anak-anak karena merupakan tenaga kesehatan yang paling dekat dengan mereka. Dalam kondisi rentan, tempat terdekat untuk meminta bantuan kesehatan bagi perempuan dan anak-anak adalah tenaga kesehatan yang berada disekitarnya. Anak-anak, perempuan hamil, dan lansia (lanjut usia) adalah 3 kelompok rentan yang banyak terdapat di masyarakat.

PENDAHULUAN

Tenaga kesehatan berperan penting dalam memberikan pendamping kepada perempuan dan anak-anak karena merupakan tenaga kesehatan yang paling dekat dengan mereka. Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis. Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan, promosi dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat. Bidan memiliki peran penting dalam pelayanan kesehatan perempuan yang mampu mengidentifikasi dan membantu mengatasi masalah pada perempuan dan anak dalam kondisi rentan. Kondisi rentan merupakan perasaan tidak aman di kehidupan individu, keluarga dan komunitas ketika menghadapi perubahan diluar lingkungannya. Kerentanan dapat dikatakan sebagai kondisi yang ditentukan oleh faktor fisik, sosial ekonomi dan lingkungan atau suatu proses yang meningkatkan kerentanan masyarakat terhadap dampak bahaya. Kelompok rentan menurut Kemenkumham dan Hak Asasi Manusia adalah semua orang yang menghadapi hambatan atau keterbatasan dalam menikmati standar kehidupan yang layak. Kelompok rentan berhak mendapatkan perlakuan khusus untuk dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari. (Komnasham, 2020)

Perempuan, anak-anak dan lansia merupakan kelompok rentan yang paling banyak di masyarakat. Dalam kondisi rentan, tempat terdekat untuk meminta bantuan kesehatan bagi perempuan dan anak-anak adalah tenaga kesehatan yang berada disekitarnya. Anak-anak merupakan salah satu kelompok rentan yang harus paling diperhatikan. Keberhasilan pengontrolan pada saat balita akan berdampak pada masa yang akan datang. Masa pertumbuhan

tercepat seorang anak adalah 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK) (Afifah & A. Damayanti, 2016). Setiap tiga menit di manapun di Indonesia, satu balita meninggal dunia. Angka tersebut sangat mengejutkan. Berdasarkan data Riskesdas 2010, sebanyak 50% balita di Indonesia tidak melakukan penimbangan teratur di posyandu. Riset ini sekaligus menunjukkan kecenderungan semakin bertambah umur seorang balita, maka tingkat kunjungan ke posyandu untuk melakukan penimbangan rutin semakin menurun. Ketika anak berusia enam bulan, jumlah kunjungan masih cukup tinggi yakni sekitar 68%, tetapi posyandu rata-rata ditinggalkan saat usia anak tiga tahun ke atas.

Adanya *pandemic Covid19* secara global berdampak kepada segala aspek yang ada disetiap negara terutama perekonomian. Hal tersebut secara tidak langsung berdampak kepada perempuan dan anak-anak dalam rumah tangga. Selama pandemic Covid19 banyak terjadi kasus-kasus kekerasan dalam rumah tangga yang melibatkan perempuan dan anak-anak sebagi korbannnya. Pandemi COVID-19 membuat kerentanan perempuan semakin bertambah, tak hanya berisiko untuk terpapar Virus Corona, selama pandemi perempuan juga berisiko terdampak perubahan sosial seperti meningkatnya ketidaksetaraan, diskriminasi, eksploitasi, hingga memengaruhi kondisi mental perempuan. Data dampak pandemi terhadap gender yang dilaporkan oleh UN Women pada Oktober 2020 menyebutkan bahwa 36% perempuan di Indonesia mengalami penurunan waktu kerja berbayar sejak pandemi. Tak hanya itu, kebijakan pembatasan sosial juga mengakibatkan 61% perempuan di Indonesia mendapatkan beban tambahan untuk melakukan pekerjaan domestik atau perawatan tak berbayar. Akibatnya, 57% perempuan mengalami peningkatan stress

dan kecemasan selama pandemi. (Un Women, 2020). Perempuan pada umumnya, terutama ibu seringkali tidak mementingkan kesehatannya maupun kesehatan anak-anaknya. Sehingga sering sekali ditemukan penyakit secara mendadak yang dialami oleh anak-anak maupun perempuan.

Diskriminasi sering kali terjadi pada kelompok-kelompok rentan yang ada di lingkungan masyarakat, seperti halnya kekerasan pada perempuan dalam kondisi hamil, anak-anak dalam kondisi kemiskinan dan lansia yang terlantar. Oleh sebab itu pelayan kesehatan harus lebih sering menyuarakan pentingnya kesehatan kepada kaum rentan terutama perempuan dan anak-anak. Penyedia layanan ini dapat dilihat sebagai paket lengkap perkembangan awal anak yang mencakup layanan kesejahteraan dalam bentuk nutrisi tambahan, imunisasi, pemeriksaan kesehatan, layanan rujukan, gizi dan kesehatan, pendidikan untuk ibu dan anak. (Afifah, 2016)

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan studi literatur dalam mengkaji berbagai macam sumber informasi yang terkait dengan peran tenaga kesehatan dalam pendampingan perempuan dan anak pada kondisi rentan baik yang bersumber dari kebijakan, jurnal sejenis ataupun dari buku refrensi.

METODE

Pada penulisan literatur review ini diawali dengan pencarian jurnal yang relevan dengan judul yang akan dibahas. Adapaun Jurnal, isi kebijakan pemerintah dan buku yang digunakan merupakan jurnal nasional dan jurnal internasional serta kebijakan yang berlaku dalam tema tersebut. Dalam pencarian jurnal penulis menggunakan media *online* yaitu dengan melakukan *searching* di berbagai *website* yang menyediakan jurnal yang dipublikasi. Metode dalam melakukan literatur review ini yaitu

dengan metode *Traditional Review. Traditional Review* yaitu metode tinjauan pustaka yang selama ini umum dilakukan oleh para peneliti, dan hasilnya banyak kita temukan pada survey paper yang ada. Sehingga review terhadap karya ilmiah dilakukan khusus di satu topik saja dan memilih literature yang diketahui oleh pelakunya.

HASIL

Pada beberapa jurnal yang ditemukan penulis diantaranya Rosilawati (Rosilawati, 2018) dalam jurnalnya yang berjudul *Pengaruh Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak Terhadap Peningkatan Kesehatan Masyarakat (Studi pada Pusat Kesehatan Masyarakat Kibin Kecamatan Kibin Kabupaten Serang)*, menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan yang baik terhadap perempuan dan anak-anak akan memberikan kesejahteraan kepada masyarakat. Berdasarkan analaisis bahwa pengaruh pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak sebesar 89,61%; peningkatan kesehatan masyarakat mencapai persentase sebesar 86,61%. Hal ini dapat disimpulkan bahwa tenaga kesehatan berperan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat terutama perempuan dan anak-anak.

Cahyo Wulandari, Dkk (Wulandari, Dwi Wahyu Setiyarini, Khulatul Bariroh, Laraswati, M. Fa'iq Azhari, & Rezza Abdurrahman Ibnu Aziz, 2019) dalam jurnalnya yang berjudul *Upaya Peningkatan Status Kesehatan Kelompok Rentan dengan Pendekatan Pembelajaran dan Pemberdayaan Masyarakat*, menjelaskan bahwa penyelesaian masalah kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan berupa konsultasi akan memberikan kemudahan bagi perempuan dan anak-anak dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik. Analisis tersebut menghasilkan penyelesaian masalah berupa

konsultasi, pendidikan dan pelatihan dalam bidang kesehatan. Beberapa program yang tim lakukan adalah sensus kesehatan, pelatihan kader kesehatan, pendampingan posyandu, penyuluhan swamedikasi dan pemeriksaan kesehatan lanjut usia. Dengan metode penyelesaian masalah tersebut diharapkan dapat turut membantu menyelesaikan masalah kesehatan kelompok rentan di Desa Kebonrejo. Selain hal itu, artikel ini juga menjelaskan pentingnya ada kader atau kelompok masyarakat yang terjun langsung dalam bidang kesehatan dan mengevaluasi kegiatan kelompok tersebut untuk mewujudkan kesehatan bagi kelompok rentan.

Devi Syarief,Dkk (Syarief, et al., 2021) dalam jurnalnya yang berjudul *Pemberdayaan Kelompok Perempuan Dalam Pengelolaan Permasalahan Kia Sebagai Upaya Peningkatan Derajat Kesehatan Kesehatan Ibu Dan Anak*, menjelaskan bahwa dengan dibentukknya kelompok perempuan akan mempermudah tenaga kesehatan untuk memantau kesehatan perempuan dan anak-anak di lingkungannya. Hasil evaluasi kegiatan menunjukkan bahwa belum semua kegiatan yang direncanakan dapat dilaksanakan. Pelaksanaan kegiatan menemui banyak kendala, Hanya sebagian kecil kegiatan yang dapat dilaksanakan. Kegiatan yang dapat dilaksanakan adalah yang bersifat pemberian edukasi kepada ibu hamil. Hal ini disebabkan karena adanya keterbatasan waktu dari dari kelompok perempuan (kesibukan kelompok perempuan dengan rutinitas), pembatasan kegiatan akibat pandemi Covid-19, dukungan tokoh masyarakat yang masih kurang, serta keterbatasan biaya. Walaupun demikian, kelompok masyarakat sudah mendapatkan pengalaman dalam melaksanakan siklus aksi empat langkah. Perlu waktu yang lebih panjang serta ketersediaan biaya yang mencukupi dalam melaksanakan siklus aksi ini.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat dilaksanakan walaupun ditemukan beberapa keterbatasan dan hambatan. Pemberdayaan perempuan merupakan salah satu upaya strategis dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak. Oleh sebab itu, strategi ini perlu dikembangkan di wilayah lainnya. Perlu dukungan yang optimal dari semua pihak, terutama tokoh masyarakat dan pamong setempat terhadap kelompok perempuan agar kegiatan yang dilakukan efektif dan efeisien.

Saima Obaid (Obaid, 2018) dalam jurnalnya yang berjudul *Role of Anganwadi in Improving Health Condition of Women and Children in India*, menjelaskan bahwa alat terpenting dalam hidup seseorang untuk berhasil adalah pendidikan yang membawa kesadaran dan mengurangi masalah ke tingkat yang lebih rendah. Di negara berkembang seperti India, pemanfaatan layanan kesehatan dasar khususnya di kalangan perempuan cukup buruk yang disebabkan oleh peningkatan pengeluaran kemitraan publik-swasta dalam perawatan kesehatan lanjutan, alasannya tampaknya adalah pendapatan rumah tangga yang rendah, tingkat buta huruf yang lebih tinggi, ketidaktahuan dan berbagai faktor lainnya. Di satu sisi, upaya dan investasi pemerintah dalam perawatan kesehatan tidak dapat memberikan hasil yang diperlukan, dan di sisi lain beberapa kesenjangan seperti penekanan yang berlebihan pada perawatan rumah sakit sekunder dan tersier, distribusi layanan perawatan kesehatan yang tidak merata yang berpihak pada perkotaan (Nayler et al. , 1999) dan diskriminasi gender dalam akses ke perawatan kesehatan semuanya meresap (Shariff, 1999). Studi tertentu telah menimbulkan kekhawatiran tentang desain dan implementasi ICDS. Studi-studi ini mempertimbangkan jenis layanan yang diberikan oleh ICDS;

Karakteristik penerima manfaat yang dibujuk oleh ICDS dan wilayah geografis yang dituju. Studi menyimpulkan bahwa meskipun penataan ICDS berfokus pada penentu multidimensi malnutrisi, sedikit fokus pada peningkatan perilaku pengasuhan anak di antara keluarga dan pendidikan orang tua untuk memahaminya dengan baik.

Faktor lainnya adalah perbedaan ICDS dari anak-anak khususnya di bawah kelompok usia 3 tahun dan milik kasta bawah kebanyakan anak perempuan. Ada kebutuhan mendesak untuk memperbaiki kesenjangan antara ICDS dan niatnya untuk mengekang kekurangan gizi dan memberikan layanan kesehatan yang lebih baik kepada perempuan dan anak-anak. Karena ICDS dirancang untuk mengatasi penyebab malnutrisi multidimensi, ICDS harus bekerja pada aspek lain juga dengan tidak hanya mengikuti sejumlah faktor yang terbatas. Peran kunci dapat dimainkan oleh masyarakat dalam hasil yang lebih baik, mereka harus dilibatkan dan disadarkan tentang hal itu dan saran mereka harus dipertimbangkan untuk modifikasi apa pun, jika diperlukan.

Miss Memi Rani Chintey dan Bentul Chintey (Chintey & Bentul Chintey, 2014) dalam jurnalnya yang berjudul *Women and Children as Vulnerable groups in India: Their Health and Human Rights*, menjelaskan bahwa tenaga kesehatan dibutuhkan perannya dalam pemberian pelayanan kesehatan dikalangan perempuan dan anak-anak di India. ndia telah memberikan status yang sama kepada perempuan di bawah Konstitusinya berdasarkan Pasal 14 yang menyatakan bahwa “Negara tidak akan menyangkal persamaan di depan hukum atau perlindungan hukum yang sama bagi setiap orang di wilayah India”. Konstitusi India mengatur berdasarkan Pasal 15 bahwa setiap warga negara perempuan memiliki hak untuk mengakses

toko, restoran umum, hotel dan tempat hiburan umum dan tidak ada batasan yang dapat dikenakan pada warga negara perempuan sehubungan dengan penggunaan sumur, tangki, mandi. ghats, jalan dan tempat dll Namun, untuk meningkatkan status mereka lebih lanjut, Konstitusi mengatur di bawah Pasal 15 (3) negara dapat membuat ketentuan khusus untuk perempuan. Demikian pula, konstitusi India berdasarkan Pasal 24 menetapkan bahwa tidak ada anak di bawah usia empat belas tahun yang boleh dipekerjakan di pabrik atau tambang mana pun atau terlibat dalam pekerjaan berbahaya lainnya yang dilarang tetapi pekerja anak masih berlaku di India.

Diamati bahwa perempuan dan anak benar-benar dapat dianggap sebagai kelompok rentan di India. Mereka didiskriminasi oleh masyarakat kita karena sifat kerentanan mereka meskipun ada begitu banyak tindakan untuk melindungi mereka. Seperti UU Perlindungan Perempuan dari Kekerasan Dalam Rumah Tangga, 2005, UU Larangan Pernikahan Anak, 2006, UU Larangan Mahar, 1961, UU Lalu Lintas Asusila, 1956 dengan amandemen tahun 2005. Kelompok kurang beruntung tersebut tidak mendapatkan pelayanan kesehatan dengan baik. Meskipun sudah banyak undang-undang dan Undang-Undang Perlindungan Perempuan dan Anak yang telah ada namun belum dapat melindungi hak-hak perempuan dan Anak serta kebebasan fundamentalnya karena pola pikir masyarakat kita. Kita telah melihat bahwa perempuan dan anak-anak sedang dieksploitasi sejak zaman kuno dan pada abad ke-21 sekarang ini . Kita telah melihat di zaman kita sekarang ini kehidupan perempuan adalah pemerkosaan, pembunuhan, pelecehan seksual di tempat kerja, tempat umum dll. Demikian juga anak-anak juga dieksploitasi karena sifatnya yang rentan. Dengan demikian, diindikasikan bahwa perempuan dan anak

dieksploitasi dalam berbagai aspek seperti ekonomi, sosial dll. Jadi, sudah saatnya kita mengubah pola pikir kita tentang perempuan dan anak di masyarakat kita dan kita harus merawatnya.

Marta Mauri dalam jurnalnya yang berjudul *Domestic Violence during Pergnancy : Midwives' experiences* dijelaskan bahwa Kekerasan dalam rumah tangga selama kehamilan merupakan masalah kesehatan masyarakat utama yang mengancam kesehatan ibu dan janin (Janssen et al., 2003, Plichta, 2004, Chambliss, 2008, Sharps et al., 2008, Bailey, 2010, Mikton, 2010). Studi internasional telah menemukan perbedaan dalam prevalensi kekerasan dalam rumah tangga selama kehamilan mulai dari 1% sampai 20% (Jasinski, 2004, Motta et al., 2014), yang telah dikaitkan dengan perbedaan budaya antar negara, definisi yang berbeda dari kekerasan dalam rumah tangga, perbedaan cara mendeteksi penyalahgunaan, dan perbedaan dalam desain penelitian (Edin, 2006, Bailey, 2010). Hanya beberapa penelitian yang menyelidiki prevalensinya di Italia: Dubini dan Curiel (2004) menemukan bahwa 22% dari sekitar 300 wanita hamil yang diwawancarai di beberapa klinik di Florence pernah mengalami kekerasan saat hamil, dan survei yang diterbitkan oleh National Institute of Statistics′ (ISTAT) pada tahun 2007 menunjukkan bahwa 11,5% wanita hamil adalah korban kekerasan dalam rumah tangga (ISTAT, 2007). Tingkat serupa telah ditemukan di Nikaragua, Turki, Pakistan, Belgia, India, Amerika Serikat dan Selandia Baru (Bailey, 2010), Inggris (Federasi Bantuan Wanita Inggris, 2012), Kanada (Wathen et al., 2003), Kongo, Kolombia, Uganda (Devries et al., 2010) dan Australia (Phillips dan Malcolm, 2006). Oleh karena itu, kehamilan dapat memicu atau memperburuk kekerasan terhadap perempuan, dan terkadang dapat menjadi konsekuensi dari kekerasan. Wanita hamil yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga dianggap berisiko

tinggi karena paparan kekerasan fisik, seksual atau psikologis selama kehamilan berkorelasi dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas ibu, janin dan bayi.

Hasil dari jurnal tersebut diketahui bahwa kekerasan dalam rumah tangga sulit dideteksi. Bidan merasa tidak siap untuk mengidentifikasi tanda-tanda kekerasan dan mengelola situasi dengan tepat karena kurangnya pelatihan.

Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan yang terdekat di masyarakat diharapkan mendapatkan informasi ataupun pelatihan yang terkait dengan pengelolaan dan penanganan kasus-kasus yang bisa terjadi pada perempuan dan anak-anak di komunitas. Khususnya dalam mendeteksi terjadinya kekerasan dalam perempuan dan anak.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa tenaga kesehatan mempunyai peran yang sangat besar dalam memberikan pelayanan keehatan kepada kelompok rentan seperti perempuan dan anak-anak. Dimana kedua kelompok ini merupakan kelompok masyarakat yang dekat dan sering sekali membutuhkan tenaga kesehatan. Pelatihan dalam mendeteksi adanya tindakan-tindakan diskriminasi dan kekerasan yang terjadi pada perempuan dan anak dalam kondisi rentan perlu dimiliki oleh Bidan sebagai tenaga kesehatan yang terdekat dengan masyarakat dengan adanya tenaga kesehatan di sekitar mereka, maka akses pelayanan kesehatan untuk perempuan dan anak-anak dalam kondisi rentan juga akan mudah didapatkan.

DAFTAR PUSTAKA

Afifah, A., & A. Damayanti. (2016). Influence of Addition Silica, Velocity of Centrifuge, and Waste Water Concentration on Caracteristic of Zeolite-Silica Membrane. *Jurnal Purifikasi*, Vo.16 No.2.

Chintey, M. M., & Bentul Chintey. (2014). Women and Children as Vulnerable groups in India: Their Health and Human Rights. *Journal Of Humanities And Social Science*, Vol.19 No.6.

Marta Mauri, Elisa., et.all (2015). Domestic Violence during Pergnancy : Midwives' experiences. Elsevier. Vol.31 No.5

Obaid, S. (2018). Role of Anganwadi in Improving Health Condition of Women and Children in India,. *International Journal Of Research Culture Society*, Vol.2 No.5.

Rosilawati. (2018). Pengaruh Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak Terhadap Peningkatan Kesehatan Masyarakat (Studi pada Pusat Kesehatan Masyarakat Kibin Kecamatan Kibin Kabupaten Serang). *Jurnal Sawala*, Vol.6 No. 2.

Syarief, D., Desi Wildayani, Dian Furwasyih, Winda Listia Ningsih, Gita Rimelda, Rahmayeni Supri, et al. (2021). Pemberdayaan Kelompok Perempuan Dalam Pengelolaan Permasalahan Kia Sebagai Upaya Peningkatan Derajat Kesehatan Kesehatan Ibu Dan Anak. *Jurnal Abdi Mercusuar*, Vol.1 No.2.

Un Women. (2020). Menilai Dampak Covid19 terhadap Gender dan Pencapaian SDGs di Indonesia. Diunduh pada laman Report_Counting the Costs of COVID-19_Bahasa.pdf (unwomen.org)

Wulandari, C., Dwi Wahyu Setiyarini, Khulatul Bariroh, Laraswati, M. Fa'iq Azhari, & Rezza Abdurrahman Ibnu Aziz. (2019). Upaya Peningkatan Status Kesehatan Kelompok Rentan dengan Pendekatan Pembelajaran

dan Pemberdayaan Masyarakat. *Indonesian Journal of Community Engagement*, Vol.5 No.2.