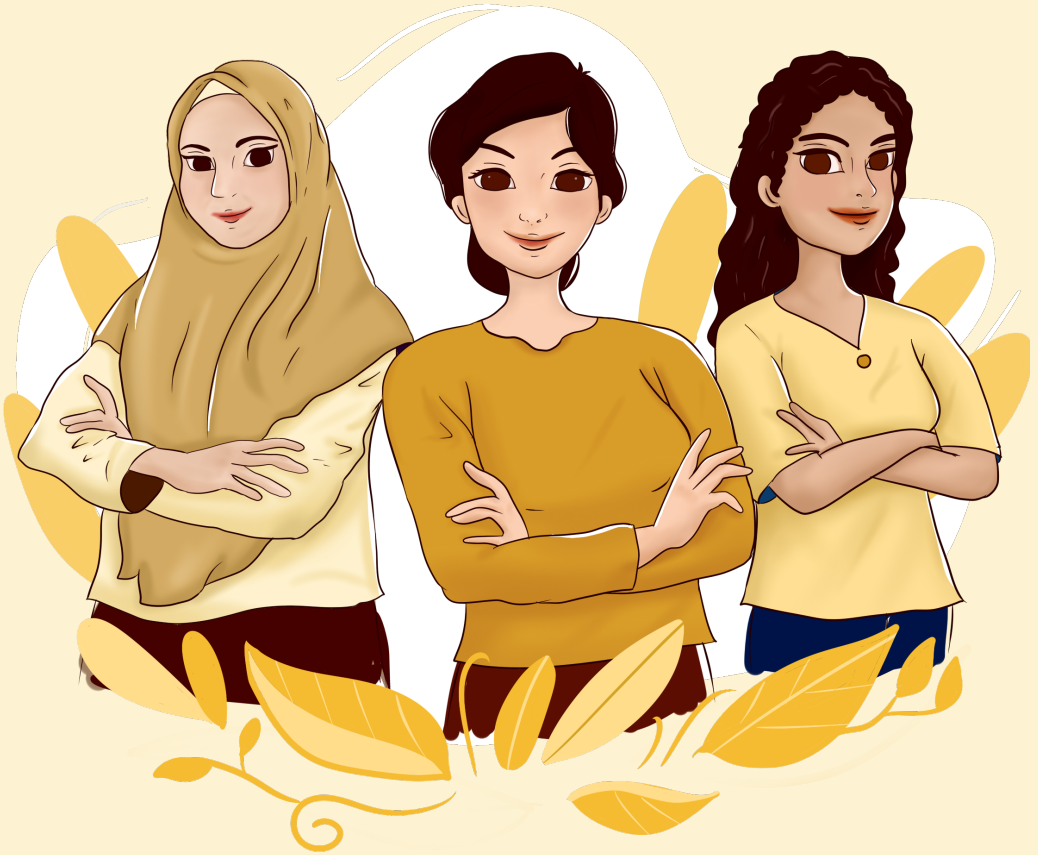


MODUL

EDUKASI KESEHATAN & GENDER
BAGI PEREMPUAN
(DI SULAWESI TENGAH)

MENJADI PEREMPUAN BERDAYA, RESPONSIF GENDER, DAN PEDULI KESEHATAN REPRODUKSI



MODUL

EDUKASI KESEHATAN & GENDER BAGI PEREMPUAN (DI SULAWESI TENGAH)

MENJADI PEREMPUAN BERDAYA, RESPONSIF GENDER, DAN PEDULI KESEHATAN REPRODUKSI

Penyusun:

Dinar Saurmauli Lubis, SKM., MPH., PhD.

Betty Oktaviana, S.Keb., Bd., MKM

Dewi Susanti, Apt., M.Sc.

Nur Fadhilah Sari, S.KM., M.Epid

Muhammad Nasir, SKM., M.Sc.

Mu'minah Lagangka, S.Pd



BASWARA
PRESS

PENERBIT

Baswara Press

Jl. By Pass Ngurah Rai Nomor 888 xx, Denpasar, Bali - Indonesia

(0361) 6209990

(+62) 858-5896-2311

info@baswarapress.com

baswarapress@gmail.com

Modul Edukasi Kesehatan dan Gender Bagi Perempuan (Di Sulawesi Tengah) Menjadi Perempuan Berdaya, Responsif Gender, dan Peduli Kesehatan Reproduksi

Penyusun : Dinar Saurmauli Lubis, SKM., MPH., PhD.
Betty Oktaviana, S.Keb., Bd., MKM
Dewi Susanti, Apt., M.Sc.
Nur Fadhilah Sari, S.KM., M.Epid
Muhammad Nasir, SKM., M.Sc.
Mu'minah Lagangka, S.Pd

QRSBN (PDF) : 62-0072-00225-1
QRSBN (Cetak) : 62-0072-00224-0

Ukuran : 15 cm x 23 cm; xi + 145 halaman

Hak Cipta dilindungi oleh Undang-Undang. Pertama kali diterbitkan di Indonesia dalam Bahasa Indonesia oleh Baswara Press. Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian ataupun keseluruhan isi buku dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penulis.

Desain Sampul dan Layout: I Gusti Agung Pajar Maharani
Cetakan I, Juni 2022

PENERBIT

Baswara Press
Jl. By Pass Ngurah Rai Nomor 888 xx,
Denpasar, Bali - Indonesia
Telp. +62 822-3618-0725
info@baswarapress.com

SAMBUTAN (Yayasan Kerti Praja)

Om Swastyastu,



Kesehatan reproduksi sangat terkait dengan kesetaraan gender dan kesejahteraan perempuan, yang selanjutnya memiliki dampak pada kesehatan ibu, bayi, anak, dan remaja, serta peran mereka dalam membentuk pembangunan ekonomi masa depan. Hak kesehatan seksual dan reproduksi merupakan faktor penting dalam pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) nomor tiga tentang kehidupan sehat sejahtera, dan nomor lima tentang kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan semua usia.

Dalam situasi normal, perempuan rentan mengalami kekerasan akibat ketimpangan gender di masyarakat. Di situasi darurat seperti krisis kesehatan atau bencana, kerentanan perempuan semakin meningkat. Sistem Informasi Online Perlindungan Perempuan dan Anak (SIMFONI-PPA) mencatat bahwa dalam periode 1 Januari-6 Agustus 2021 terjadi 3.935 kasus kekerasan terhadap perempuan. Tiga kategori kekerasan yang paling banyak terjadi adalah kekerasan fisik (60,6%), kekerasan psikis (35,9%), dan kekerasan seksual (11,5%). Untuk mencegah dan menurunkan kasus kekerasan berbasis gender ini, diperlukan kolaborasi multidisiplin dan multisektor termasuk dengan melibatkan masyarakat dalam kegiatan pencegahan dan penanganan kasus, yang dapat diawali dengan memberikan edukasi kepada masyarakat.

Dalam rangka pelaksanaan “*Leaving No One Behind*”, proyek kemanusiaan dan respon kebencanaan United Nations Population Fund (UNFPA) yang didukung oleh Pemerintah Jepang, penulis yang merupakan bagian dari Yayasan Kerti Praja mengembangkan modul-modul edukasi untuk memandu edukator dari *Implementing Units* di daerah-daerah intervensi dalam mengedukasi kelompok-kelompok sasaran. Salah satu modul yang disusun adalah Modul Edukasi Kesehatan dan Gender Bagi Perempuan ini. Di dalam modul ini disajikan materi mengenai *livelihood*, gender, kesehatan reproduksi, dan COVID-19. Dengan adanya edukasi ini, diharapkan perempuan menjadi lebih berdaya, tanggap gender, dan peduli akan kesehatan reproduksi.

Saya menyambut baik diterbitkannya modul ini. Terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan modul ini. Semoga modul ini dapat berguna bagi organisasi lokal penyedia layanan kasus kekerasan dan/atau layanan kesehatan reproduksi, maupun pihak lain yang membutuhkan.

Om Santhi, Santhi, Santhi Om.

Denpasar, Juni 2022

dr. Desak Made Putri Pidari, M. Biomed., Sp.,KK
Ketua Yayasan Kerti Praja



SAMBUTAN (UNFPA)

UNFPA Indonesia mendukung penuh penerbitan seri publikasi yang disiapkan untuk memfasilitasi diskusi komunitas berjudul: 1) *Modul Edukasi Kesehatan dan Gender Bagi Perempuan: Menjadi Perempuan Berdaya, Responsif Gender dan Peduli Kesehatan Reproduksi*; 2) *Modul Edukasi Kesehatan & Gender Bagi Laki-Laki: Laki-Laki Baru Peduli Perempuan dan Kesehatan Reproduksi*; dan 3) *Modul Edukasi Strategi Komunikasi: Membangun Keluarga & Komunitas Responsif Gender dan Peduli Kesehatan Reproduksi*. Versi awal dari modul-modul di atas dikembangkan di tiga area terdampak bencana di Sulawesi Tengah, Sulawesi Barat, dan Daerah Istimewa Yogyakarta. Dengan diintegrasikannya masukan-masukan dari pemerintah lokal, jaringan organisasi perempuan, serta komunitas, kami percaya modul-modul ini bisa memenuhi kebutuhan komunitas dengan lebih baik.

Seperti yang tertera dalam Standar Minimum Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Berbasis Gender (KBG) dalam Situasi Bencana, partisipasi adalah faktor kunci dari keberhasilan upaya pencegahan dan penanganan KBG. Dengan kata lain, masyarakat, termasuk perempuan dan remaja perempuan, harus dilibatkan secara aktif dalam upaya mengakhiri KBG di situasi bencana dan upaya mempromosikan akses layanan bagi penyintas. UNFPA menyadari pentingnya pelibatan masyarakat dan partisipasi bermakna dalam upaya kami untuk mencapai akses universal bagi kesehatan seksual dan reproduksi, dan tiga hasil transformatif (*three zeros*) *International Conference on Population and Development (ICPD)*, yaitu mengakhiri kematian ibu yang dapat dicegah, kebutuhan KB tidak terpenuhi, serta kekerasan berbasis gender dan praktik-praktik berbahaya.

Kami berterima kasih kepada Yayasan Kerti Praja untuk dedikasi yang berkelanjutan dalam pelibatan masyarakat dan peningkatan kapasitas lembaga masyarakat sipil dalam isu-isu kesehatan reproduksi serta pencegahan dan penanganan KBG. Sepanjang kemitraan dengan UNFPA sejak 2019, terutama selama fase pemulihan di wilayah terdampak bencana di Sulawesi Tengah, Yayasan Kerti Praja telah menunjukkan kompetensi dalam mendukung pelibatan masyarakat yang saling terkait dengan program serta layanan pemerintah lokal dalam isu kesehatan reproduksi dan pemenuhan perlindungan hak perempuan.

Kami berharap modul-modul ini dapat membantu fasilitator dalam menyebarkan sensitivitas gender di masyarakat, sehingga tidak ada seorang pun yang tertinggal dalam perlindungan hak-hak perempuan di situasi bencana, respon pandemi COVID-19, maupun setelahnya.

Jakarta, Juni 2022



Anjali Sen
UNFPA Indonesia Representative



DAFTAR ISI



SAMBUTAN	iii
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
EDUKASI LIVELIHOOD	1
Tujuan pembelajaran	2
Metode penyampaian	2
Alat bantu	2
Alokasi waktu.....	2
Langkah pembelajaran.....	2
Uraian materi dan lembar kerja.....	6
Instrumen kerja	20
EDUKASI GENDER	23
Bagian 1. Pengenalan Gender	24
Tujuan pembelajaran	24
Metode penyampaian	24
Alat bantu	24
Alokasi waktu.....	24
Langkah pembelajaran.....	24
Uraian materi.....	26
Bagian 2. Jenis, Bentuk dan Dampak KBG, Perkawinan Anak, serta KBGO (Kekerasan Berbasis Gender Online).....	36
Tujuan pembelajaran	36
Metode penyampaian	36
Alat bantu	36
Alokasi waktu.....	37
Langkah pembelajaran.....	37
Uraian materi.....	38

Bagian 3. Pemanfaatan Layanan KBG.....	47
Tujuan pembelajaran	47
Metode penyampaian	47
Alat bantu	47
Alokasi waktu.....	47
Langkah pembelajaran.....	47
Uraian materi.....	48
Referensi	53

EDUKASI KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN 55

Bagian 1. Tentang Kespro.....	56
Tujuan pembelajaran	56
Metode penyampaian	56
Alat bantu	56
Alokasi waktu.....	56
Langkah pembelajaran.....	56
Uraian Materi.....	58

Bagian 2. Hak Kespro	66
Tujuan pembelajaran	66
Metode penyampaian	66
Alat bantu	66
Alokasi waktu.....	66
Langkah pembelajaran.....	66
Uraian materi.....	67

Bagian 3. Gender dan Kespro.....	70
Tujuan pembelajaran	70
Metode penyampaian	70
Alat bantu	70
Alokasi waktu.....	70
Langkah pembelajaran.....	70
Uraian materi.....	71

Bagian 4. Keluarga Berencana, Keluarga Berkualitas	74
Tujuan pembelajaran	74
Metode penyampaian	74

Alat bantu	74
Alokasi waktu	74
Langkah pembelajaran.....	74
Uraian materi.....	76
Bagian 5. Akses Layanan Kespro	82
Tujuan pembelajaran	82
Metode penyampaian	82
Alat bantu	82
Alokasi waktu.....	82
Langkah pembelajaran.....	82
Uraian materi.....	83
Referensi	96
EDUKASI COVID-19	99
Tujuan Pembelajaran	100
Metode Penyampaian.....	100
Alat dan Bahan	100
Alokasi Waktu	100
Langkah Pembelajaran.....	100
Uraian Materi.....	101
Referensi	123
Lampiran Modul Edukasi Kesehatan dan Gender Bagi Perempuan	124
Lampiran 1. Lembar Presensi Pertemuan Edukasi <i>Livelihood</i>	124
Lampiran 2. Lembar <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Edukasi <i>Livelihood</i>	125
Lampiran 3. Alur Penangan Kasus Kekerasan Tingkat Provinsi.....	129
Lampiran 4. Lembar <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Edukasi Gender.....	131
Lampiran 5. Lembar <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Edukasi Kespro Pertemuan Pertama	134
Lampiran 6. Lembar <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Edukasi Kespro Pertemuan Kedua.....	138
Lampiran 7. Lembar <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Edukasi COVID-19	142

DAFTAR TABEL



Tabel 1. Panduan penentuan <i>level</i>	9
Tabel 2. Evaluasi usaha	18
Tabel 3. Progres dan rencana tindak lanjut pertemuan <i>livelihood</i>	19
Tabel 4. Sikap dan keyakinan masyarakat tentang KBG	30
Tabel 5. Keyakinan negatif dan positif tentang kekerasan seksual	46
Tabel 6. Pernyataan benar dan salah seputar KB	80
Tabel 7. Mitos dan fakta seputar COVID-19	118

DAFTAR GAMBAR



Gambar 1. <i>Spider tools</i>	8
Gambar 2. Alur penanganan kasus kekerasan tingkat kabupaten	51
Gambar 3. Alur penanganan kasus kekerasan tingkat desa.....	52
Gambar 4. Organ reproduksi perempuan bagian luar	59
Gambar 5. Organ reproduksi perempuan bagian dalam	60
Gambar 6. Konsep kespro dalam siklus kehidupan.....	62
Gambar 7. Roda KLOP KB.....	79
Gambar 8. Etika mencuci tangan	106
Gambar 9. Etika batuk.....	108

EDUKASI
LIVELIHOOD

EDUKASI LIVELIHOOD

Pendahuluan

Di pertemuan pertama, peserta akan belajar mengevaluasi kelompok dan usaha sebagai bagian dari livelihood. Peserta akan difasilitasi untuk menggali potensi mereka serta memahami berbagai permasalahan yang mereka hadapi, serta tantangan dan visi ke depan untuk penghidupan berkelanjutan.

Melalui pertemuan ini diharapkan kelompok perempuan dapat lebih berdaya untuk meningkatkan kemampuan dan mendukung ekonomi keluarga.





Tujuan Pembelajaran

Setelah menyelesaikan bagian ini, diharapkan peserta dapat:

1. Memahami tujuan dan manfaat evaluasi kelompok dan usaha
2. Memahami salah satu cara evaluasi kelompok dan usaha
3. Mengetahui hasil evaluasi kelompok dan usaha
4. Memiliki dokumen evaluasi kelompok dan usaha



Metode Penyampaian

Setelah menyelesaikan bagian ini, diharapkan peserta dapat:

1. Presentasi
2. Diskusi
3. Pohon harapan
4. *Spider tools*
5. Evaluasi
6. Permainan tebak kata



Alat Bantu

1. Laptop dan proyektor
2. *Flip chart* dan spidol
3. *Sticky notes* ataupun metaplan
4. Gambar pohon, buah, daun dan batang
5. Gambar jaring laba-laba
6. Lembar notulen dan lembar panduan level
7. Selotip kertas/lakban kertas



Alokasi Waktu

Maksimal 120 menit



Langkah Pembelajaran

1. Buka kegiatan dengan memberi salam, perkenalan diri, program serta mitra pendukung.
2. Sampaikan tujuan dan agenda pertemuan.
3. Sampaikan hal-hal yang perlu dilakukan peserta, seperti mengisi daftar hadir dan menjawab *pre/posttest* serta jelaskan tujuannya.

4. Lakukan *pretest* dan berikan waktu.
5. Mengungkap harapan peserta terhadap pertemuan ini melalui metode pohon harapan yang sebelumnya diawali dengan penjelasan bagian-bagian serta cara mengisinya. Apabila waktu sedikit cukup meminta peserta menuliskan harapan mereka dalam mengikuti kegiatan ini pada selembar *sticky notes* untuk kemudian ditempelkan pada *flipchart*.
6. Setelah selesai, berikan penjelasan dan kesimpulan tentang tujuan pembelajaran dengan menghubungkan harapan dari mereka.
7. Awali presentasi dengan memberikan pengantar apa itu *livelihood* dengan menghubungkan salah satu pendukung penghidupan mereka yakni kelompok usaha dan pentingnya evaluasi.
8. Tampilkan gambar *spider tools* dan jelaskan fungsi dan manfaatnya dalam evaluasi kelompok.
9. Selanjutnya sepakati bersama kelompok bahwa akan dilakukan evaluasi kelompok dan jelaskan tata cara pengisiannya.
10. Tampilkan atau bagikan pedoman level dan kondisi kelompok yang akan didiskusikan jawaban serta levelnya untuk disepakati
11. Jika sudah, mulailah menggali informasi dari kelompok berdasarkan pernyataan pada aspek dan level untuk dijadikan pertanyaan kepada peserta untuk kemudian mereka sepakati berdasarkan situasi dan kondisi kelompok mereka.
12. Lakukan mulai dari aspek 1 hingga 15:
 - a. Berikan titik/tanda pada level yang disepakati pada jaring laba-laba
 - b. Apabila semua aspek telah disepakati levelnya maka tarik garis untuk menghubungkan semua titik dan beri warna
 - c. Selanjutnya ajak peserta untuk mendiskusikan rencana tindak lanjut mereka berdasarkan level (6 bulan atau target 1 tahun ke depan)
 - d. Jika waktu memungkinkan lakukan penilaian bersama-sama dengan peserta apabila tidak, notulen dapat melakukan penilaian

untuk kemudian diberikan kepada fasilitator lalu disampaikan kepada peserta. Adapun cara penilaiannya adalah:

- Mengkonversi nilai spider tools $0 - 2 = \text{level 1}$, $>2 - 3 = \text{level 2}$ dan $>3 - 4 = \text{level 3}$
- Kemudian hitung nilai akhir dengan cara:

$$\frac{(\text{jumlah level 1} \times 2) + (\text{jumlah level 2} \times 3) + (\text{jumlah level 3} \times 4)}{3}$$

- Simpulkan hasil akhir berdasarkan perhitungan nilai akhir disertai penjelasan aspek penyebab:
 - **Nilai 5 - 15 adalah kelompok pemula**
 - **Nilai 16 - 25 adalah kelompok berkembang**
 - **Nilai > 25 adalah kelompok mandiri**

13. Selanjutnya ajak peserta melakukan permainan tebak kata dengan bahan dan langkah-langkah sebagai berikut:
- a. Kertas kecil yang bertuliskan 2 sampai 3 suku kata
 - b. Kata-kata yang dibuat dapat berkaitan dengan topik maupun terkait kekerasan berbasis gender maupun kesehatan reproduksi
 - c. Aturan permainan yaitu gerakan hanya dapat diulang maksimal 3 kali, tidak boleh bersuara atau menunjuk sesuatu sebagai petunjuk karena semuanya harus dilakukan dengan gerakan dan tidak buka mulut
 - d. Kemudian mintalah 7 peserta berdiri dan berbaris berurutan ke belakang, sisa peserta lainnya jadikan pengamat tertib aturan
 - e. Peserta yang berdiri pada baris pertama akan diberikan kertas berisi kata yang akan ditebak
 - f. Peserta yang diberi kertas akan menepuk/menyentuh menggunakan pensil atau kertas kemudian saat peserta kedua berbalik peserta pertama akan melakukan gerakan yang sesuai dengan maksud kata tersebut kemudian peserta selanjutnya melakukan hal yang sama pada peserta lainnya
 - g. Pada saat sampai pada peserta terakhir maka peserta tersebut

- harus menebak kata apa yang dimaksud kemudian peserta pertama memberikan jawaban apakah benar atau tidak
- h. Selanjutnya fasilitator atau asisten fasilitator meminta 2 peserta untuk mendengarkan pendapat mereka makna permainan ini
 - i. Makna permainan ini adalah tidak semua orang mengerti untuk bertindak/beraksi tanpa diberikan informasi/pengetahuan yang jelas terlebih dahulu
14. Selanjutnya apabila peserta telah kembali pada tempat duduk mereka, informasikan agenda selanjutnya yakni evaluasi usaha kemudian tempelkan tabel evaluasi dan jelaskan aspek-aspek yang akan dievaluasi serta maksud setiap kolom pada tabel.
 15. Jika sudah, mulailah menggali informasi dari kelompok berdasarkan pernyataan pada aspek disertai jawaban dari anggota kelompok untuk kemudian dituliskan pada kolom-kolom yang terdapat pada tabel agar seluruh anggota dapat mendengarkan jawaban dari masing-masing anggota serta memberikan informasi tambahan.
 - a. Kelompok dapat dibagi menjadi kelompok kecil apabila waktu tidak memungkinkan untuk kemudian setiap kelompok kecil dibagi beberapa aspek untuk dijawab namun apabila dibagi kelompok maka lembar kerja tabel disesuaikan dengan pembagian aspek yang akan evaluasi
 - b. Kolom rencana tindak lanjut hingga sumber dukungan dapat langsung dibahas per aspek dapat pula dilakukan pada bagian akhir setelah seluruh aspek terjawab
 16. Apabila telah selesai, mintalah ketua kelompok atau pengurus untuk menyimpulkan dan memberikan semangat kepada anggota.
 17. Lakukan *posttest*.
 18. Tempelkan atau informasikan hasil *pretest* dan *posttest* agar peserta mengetahui hasil mereka.
 19. Penutup



Uraian Materi dan Lembar Kerja

- A. Apa itu *LIVELIHOOD*?
- B. Apa itu *EVALUASI*?
- C. Apa itu *SPIDER TOOLS*?



A. *LIVELIHOOD*

Pendekatan Penghidupan Berkelanjutan (*livelihood*) merupakan kegiatan yang dibutuhkan oleh setiap orang/masyarakat untuk menjalankan kehidupannya dengan menggunakan kapasitas/kemampuan serta kepemilikan sumber daya (aset) untuk mencapai tingkat kehidupan yang diharapkan.

Selain itu, pendekatan penghidupan ini dianggap sebagai salah satu bentuk pembinaan, di mana masyarakat difasilitasi untuk menggali potensi mereka, potensi desa mereka, serta memahami berbagai permasalahan yang mereka hadapi, serta tantangan dan visi ke depan.

B. EVALUASI

Evaluasi merupakan suatu proses identifikasi untuk mengukur atau menilai apakah suatu kelompok atau kegiatan maupun suatu program sesuai dengan perencanaan atau tujuan yang ingin dicapai.

Adapun tujuan evaluasi di antaranya :

- untuk mengetahui seberapa baik tingkat penguasaan seseorang terhadap aspek yang telah ditetapkan,
- untuk mengetahui apa saja tantangan dan hambatan suatu kegiatan/kelompok sehingga dapat dilakukan diagnosis dan rencana perbaikan,
- untuk mengetahui tingkat efisiensi dan efektivitas suatu metode, media, dan sumber daya lainnya dalam sebuah kelompok atau dalam melaksanakan suatu kegiatan,
- sebagai umpan balik dan informasi penting bagi para pelaksana evaluasi dan pihak yang dievaluasi untuk memperbaiki kekurangan serta menjadikan sebagai acuan dalam mengambil keputusan di masa yang akan datang.

C. Evaluasi Kelompok dengan SPIDER TOOLS

Spider tools/jaring laba-laba merupakan salah satu alat yang digunakan untuk melakukan evaluasi, penilaian terhadap sebuah kelompok/organisasi. Terdapat 15 elemen kunci dengan level penilaian : 0 (terendah) – 4 (tertinggi) dengan interval 0,5. Penilaian dilakukan dengan melibatkan seluruh anggota (pengurus dan anggota). Hasil dari penilaian ini kemudian dipindahkan ke diagram berbentuk jaring laba-laba.

Adapun tujuan evaluasi kelompok melalui *spider tools* yaitu :

- Melakukan refleksi dan analisa
- Saling berbagi informasi dan berdialog (permasalahan, tantangan, capaian & peluang serta visi kedepan)
- Membuat perencanaan dalam kelompok
- Dasar bagi kelompok untuk melakukan perubahan yang lebih baik



Gambar 1. *Spider tools*

Tabel 1. Panduan Penentuan *Level*

NO	ASPEK	LEVEL 1	LEVEL 2	LEVEL 3	LEVEL 4
1	<p>Keanggotaan</p> <p>Kelompok memiliki anggota yang aktif, diakui, dan sesuai kriteria.</p>	<p>Anggota sulit dikumpulkan.</p> <p>Anggota tidak terlibat dalam kegiatan kelompok.</p> <p>Tidak memiliki kriteria keanggotaan.</p> <p>Kelompok tidak memiliki SK.</p>	<p>Anggota mudah dikumpulkan.</p> <p>Anggota tidak aktif terlibat dalam kegiatan kelompok.</p> <p>Tidak memiliki kriteria keanggotaan.</p> <p>Kelompok tidak memiliki SK.</p>	<p>Anggota mudah dikumpulkan.</p> <p>Anggota aktif terlibat dalam kegiatan kelompok.</p> <p>Memiliki kriteria keanggotaan yang ditetapkan apabila ingin menjadi anggota kelompok.</p> <p>Kelompok tidak memiliki SK.</p>	<p>Anggota mudah dikumpulkan dan aktif terlibat dalam kegiatan kelompok.</p> <p>Ada kriteria yang ditetapkan untuk menjadi anggota kelompok.</p> <p>Kelompok memiliki legalitas.</p>
2	<p>Pertemuan rutin</p> <p>Kelompok memiliki jadwal pertemuan rutin.</p>	<p>Tidak ada pertemuan rutin.</p>	<p>Pertemuan sesekali dilakukan, tetapi belum ada jadwal yang dibuat, hanya jika ada acara tertentu saja.</p> <p>Tidak mempunyai tempat yang aman dan nyaman untuk melakukan pertemuan rutin.</p>	<p>Sudah mulai ada pertemuan rutin. Tetapi belum semua anggota tahu tentang kapan dan dimana mereka berkumpul.</p> <p>Ada tempat yang bisa digunakan untuk berkumpul.</p>	<p>Sudah ada jadwal pertemuan yang dibuat dan semua anggota tahu dengan jelas kapan dan dimana harus berkumpul.</p> <p>Kelompok mempunyai tempat kegiatan yang aman dan nyaman.</p>
3	<p>Visi, identitas, dan kepemilikan bersama.</p> <p>Kelompok memiliki tujuan yang jelas yang disepakati dan dimengerti oleh semua anggota kelompoknya.</p>	<p>Anggota tidak mempunyai visi/mimpi/tujuan yang jelas tentang mengapa mereka berkegiatan bersama.</p> <p>Kelompok didirikan berdasarkan permintaan pemerintah/LSM/NGO.</p>	<p>Tidak semua anggota mempunyai visi/tujuan yang jelas tentang kelompok mereka (sebagian besar hanya ikut-ikutan saja).</p> <p>Tidak semua anggota tahu kapan, bagaimana dan mengapa kelompok mereka terbentuk.</p>	<p>Sebagian besar anggota mempunyai visi/tujuan yang jelas tentang kelompok dan dapat menjelaskan tujuan tersebut kepada orang lain.</p> <p>Sebagian besar anggota tahu sejarah terbentuknya kelompok: kapan, bagaimana, dan mengapa terbentuk.</p> <p>Kelompok mempunyai peraturan dasar/panduan yang didalamnya terdapat visi dan penjelasan tentang kelompok serta peraturan dasar lainnya yang dibuat dan disetujui bersama pengurus dan anggota.</p>	<p>Sudah ada jadwal pertemuan yang dibuat dan semua anggota tahu dengan jelas kapan dan dimana harus berkumpul.</p> <p>Kelompok mempunyai tempat kegiatan untuk pertemuan yang aman dan nyaman.</p>

NO	ASPEK	LEVEL 1	LEVEL 2	LEVEL 3	LEVEL 4
4	<p>Program kerja dan agenda yang dibuat oleh anggota sendiri (bukan pemerintah/LSM/NGO)</p> <p>Kelompok bertemu secara rutin untuk mendiskusikan program kerja kelompok, memutuskan apa dan bagaimana bentuk program kerja dan rencana usaha mereka. Pemerintah dan mitra lain bisa saja terlibat dalam memberikan saran, tetapi keputusan akhir dilakukan oleh anggota.</p>	<p>Kelompok tidak mempunyai program kerja dan agenda/rencana kegiatan usaha sendiri karena pemerintah/LSM/NGO yang menentukan bagi mereka.</p>	<p>Sudah ada program kerja dan rencana kegiatan usaha tetapi belum dibuat secara rutin oleh anggota.</p> <p>Pemerintah dan mitra lebih berpengaruh dalam menentukan program kerja tanpa mempertimbangkan usulan anggota kelompok.</p>	<p>Anggota menentukan program kerja dan rencana kegiatan usaha.</p> <p>Anggota memiliki pengaruh yang kuat pada kelompok daripada mitra dan intervensi mitra terhadap kelompok sedikit.</p>	<p>Anggota kelompok yang memutuskan program kerja dan agenda/rencana kegiatan usaha apa yang ingin dilakukan.</p> <p>Mitra dan pemerintah hanya mengusulkan kegiatan.</p> <p>Program kerja dibuat secara rutin.</p>
5	<p>Membangun kepedulian dalam kelompok.</p> <p>Kelompok membantu anggotanya membangun kepedulian dengan bersahabat tanpa memandang latar belakang (suku, jenis kelamin, agama, dll).</p> <p>Komunikasi yang baik antar anggota dan keompakkan dan memberikan dukungan apabila salah satu anggota dalam musibah / masalah.</p>	<p>Anggota tidak akrab dalam kelompok (hanya berkumpul/ bekerja dengan teman dekatnya saja) dan tidak saling peduli terhadap kondisi anggota lainnya.</p>	<p>Anggota mulai berteman dengan anggota lainnya di dalam kelompok hanya dengan latar belakang yang sama (sekolah, RT/ RW, jenis kelamin, hobi, agama, dll).</p> <p>Anggota mulai peduli terhadap kondisi anggota lain, namun masih sebagian kecil.</p>	<p>Sebagian besar anggota sudah berteman dengan yang berbeda latar belakang, tetapi keompakan hanya dengan teman yang lama/akrab.</p> <p>Sebagian besar anggota sudah saling memberi dukungan apabila anggota lain mengalami masalah/musibah.</p>	<p>Semua anggota berteman tanpa membedakan latar belakangnya, termasuk apabila berkebutuhan khusus (cacat), berbeda etnis/ suku, agama, dll.</p> <p>Anggota saling berkomunikasi secara rutin dan senang berteman.</p> <p>Pertemanan makin kuat di dalam kelompok dan ada rasa kekeluargaan karena saling memberikan dukungan / bantuan kepada anggota yang membutuhkan.</p>

NO	ASPEK	LEVEL 1	LEVEL 2	LEVEL 3	LEVEL 4
6	<p>Pengembangan keterampilan hidup.</p> <p>Kegiatan-kegiatan yang dilakukan yang berhubungan dengan keterampilan hidup.</p> <p>Keterampilan (berani berbicara, membuat keputusan, mampu memecahkan masalah, toleransi, bekerja sama).</p>	<p>Tidak ada aktifitas peningkatan kapasitas.</p> <p>Kecapakan anggota kelompok masih kurang.</p> <p>Banyak permasalahan dalam kelompok yang tidak terselesaikan.</p>	<p>Jarang dan diikuti sebagian kecil anggota.</p> <p>Sebagian kecil anggota sudah meningkat keterampilannya (melalui kegiatan-kegiatan kelompok, <i>training</i>, serta keterlibatan lain).</p> <p>Sebagian anggota mulai membicarakan masalah/konflik tanpa mencari penyelesaian.</p>	<p>Sudah banyak anggota yang terlibat dalam kegiatan pengembangan diri dan kelompok.</p> <p>Sebagian besar anggota sudah meningkatkan keterampilannya.</p> <p>Sebagian besar permasalahan sudah dibicarakan bersama-sama dan dicari jalan keluarnya.</p>	<p>Rutin dan diikuti oleh semua anggota.</p> <p>Semua anggota memiliki kepercayaan diri dan dorongan yang tinggi serta kerjasama yang baik dalam kelompok.</p> <p>Setiap permasalahan mampu diselesaikan secara bersama-sama.</p>
7	<p>Pembuatan keputusan yang demokratis dan partisipatif.</p> <p>Pembuatan keputusan dalam kelompok dilakukan secara bersama dengan melibatkan semua anggotanya.</p> <p>Menghargai dan mendengarkan semua pendapat anggotanya.</p>	<p>Keputusan diambil oleh pemerintah/mitra (LSM/NGO).</p> <p>Anggota sangat sedikit dan jarang dilibatkan.</p>	<p>Keputusan dibuat bersama (anggota dan mitra/pemerintah) tetapi belum ada kejelasan siapa yang paling berhak mengambil keputusan dan cenderung didominasi oleh mitra/pemerintah.</p>	<p>Lebih banyak anggota aktif terlibat dalam pengambilan keputusan, tetapi kesempatan belum merata untuk semua anggota.</p> <p>Pemerintah dan mitra masih mempertimbangkan sarannya untuk dipertimbangkan.</p>	<p>Keputusan diambil secara bersama-sama oleh semua anggota, saling menghargai perbedaan pendapat.</p>
8	<p>Perwakilan anggota yang inklusif dan berpartisipasi secara aktif dan sukarela.</p> <p>Kelompok memiliki berbagai macam pilihan untuk anggotanya terlibat dalam kegiatan.</p> <p>Kelompok mendorong semua anggota untuk aktif dan punya kesempatan yang sama untuk terlibat dalam kegiatan pengembangan diri secara sukarela</p>	<p>Perwakilan kelompok ditunjuk langsung.</p> <p>Tidak tahu tujuan untuk apa mengikuti kegiatan.</p>	<p>Anggota yang ikut itu-itu saja.</p> <p>Anggota yang mendapat informasi adalah anggota yang itu-itu saja (sebagian kecil anggota mendapatkan informasi).</p>	<p>Sudah banyak anggota yang diberikan kesempatan memilih dan dipilih untuk mengikuti kegiatan.</p> <p>Mulai ada informasi yang jelas mengenai kegiatan (untuk apa, kapan, dimana, bagaimana, dan siapa yang didelegasikan, dll).</p>	<p>Setiap anggota memiliki hak yang sama untuk terlibat dalam kegiatan.</p> <p>Informasi sudah bisa didapatkan oleh semua anggota secara baik.</p> <p>Sudah ada aturan yang jelas dan adil untuk pelibatan semua anggota.</p>

NO	ASPEK	LEVEL 1	LEVEL 2	LEVEL 3	LEVEL 4
9	<p>Hak</p> <p>Anggota memahami tentang haknya dan aktif memperjuangkan/menyuarakan hak perempuan dan pelaku usaha.</p>	<p>Anggota tidak tahu haknya.</p> <p>Anggota tidak aktif</p>	<p>Sedikit mengetahui tentang hak sebagai perempuan.</p> <p>Sedikit mengetahui tentang hak sebagai pelaku usaha.</p> <p>Ada rencana tapi belum ada upaya yang dilakukan untuk memperjuangkan hak mereka.</p>	<p>Sudah paham hak dan tanggungjawab sebagai perempuan dan pelaku usaha.</p> <p>Sudah melakukan beberapa usaha untuk memperjuangkan hak.</p>	<p>Sudah paham hak dan tanggungjawab sebagai perempuan dan pelaku usaha.</p> <p>Setiap anggota secara aktif memperjuangkan hak mereka.</p>
10	<p>Analisa dan tindakan.</p> <p>Ada upaya dalam melakukan perubahan.</p>	<p>Anggota sangat jarang membicarakan masalah perempuan dan usaha serta tidak melakukan aksi / kegiatan selain dalam pertemuan rutin.</p>	<p>Anggota mulai membicarakan isu perempuan dan usaha dalam pertemuan rutin tetapi tindak lanjutnya tidak dilakukan.</p>	<p>Anggota sudah terlibat aktif dalam membicarakan isu perempuan dan usaha dalam pertemuan rutin, sudah ada upaya untuk ditinjau-lanjuti.</p>	<p>Anggota membicarakan dan usaha secara rutin dan sudah tahu isu mana yang lebih utama untuk diselesaikan serta menindaklanjuti isu tersebut.</p>
11	<p>Keluarga, stakeholder, dan pemerintah mendukung.</p> <p>Kelompok didukung oleh keluarga, tokoh masyarakat, tokoh adat, tokoh agama, pemerintah, dll. Serta menghargai dan mendukung kelompok untuk berkegiatan.</p>	<p>Keluarga, tokoh masyarakat, tokoh adat, tokoh agama, pemerintah, dll tidak mendukung untuk ikut kegiatan kelompok.</p> <p>Keluarga, stakeholder, dan pemerintah tidak mengetahui kemampuan anggota dan tidak menganggap serius tentang perempuan dan adanya kelompok perempuan.</p>	<p>Beberapa keluarga anggota, tokoh masyarakat, tokoh adat, tokoh agama, pemerintah, dll mendukung anggota terlibat dalam kelompok perempuan.</p> <p>Sebagian kecil keluarga, stakeholder, dan pemerintah mengetahui kemampuan anggota dan mulai menganggap serius tentang perempuan dan adanya kelompok perempuan.</p>	<p>Sebagian besar keluarga, stakeholder, dan pemerintah mendukung keterlibatan perempuan dalam kelompok perempuan.</p> <p>Sebagian besar keluarga, stakeholder, dan pemerintah memberikan dukungan kepada perempuan untuk berpartisipasi (mengeluarkan pendapat, pengambilan keputusan, menyampaikan keinginan dalam keluarga atau dalam kelompok).</p>	<p>Keluarga, stakeholder, dan pemerintah mendukung keterlibatan perempuan dalam kelompok perempuan.</p> <p>Mereka mengerti hak perempuan, ikut melindungi, dan mengupayakannya.</p> <p>Perempuan didengarkan/ dipertimbangkan dan diikuti sertakan dalam membuat keputusan di keluarga dan masyarakat.</p>

NO	ASPEK	LEVEL 1	LEVEL 2	LEVEL 3	LEVEL 4
12	<p>Kerjasama dan pengaruh.</p> <p>Kelompok dikenal dan dianggap oleh pemerintah/pengambil keputusan dan kebijakan (pemerintah, lembaga, adat, dll) di wilayahnya dan ikut melibatkan kelompok tersebut.</p>	<p>Kelompok tidak diajak untuk mengambil keputusan oleh pemerintah dan mitra.</p> <p>Pemerintah dan <i>stakeholder</i> mengetahui adanya kelompok mereka.</p> <p>Anggota kelompok tidak tahu tentang adanya pemerintah/mitra yang potensial dan manfaatnya.</p>	<p>Kelompok dilibatkan pada sebagian kecil pengambilan keputusan.</p> <p>Perwakilan kelompok telah berusaha untuk bekerjasama dengan mitra/pemerintah, tetapi usaha mereka tidak dianggap serius atau diabaikan.</p> <p>Kelompok tidak mempunyai pengaruh kepada pemerintah/mitra.</p>	<p>Kelompok mempunyai pengetahuan yang baik tentang struktur/pengurus level pemerintah dan mitra dan cara mereka dalam pengambilan keputusan.</p> <p>Pemerintah/mitra tahu tentang kelompok dan sering mengundang perwakilan dari kelompok dalam kegiatan mereka.</p> <p>Pemerintah/mitra kadang ikut serta dalam kegiatan di kelompok.</p>	<p>Kelompok sangat dikenal baik di wilayah mereka bahkan sampai tingkat di luar wilayah mereka (kabupaten/kota/provinsi/nasional) dan telah mempunyai catatan atau sejarah yang baik dalam memberikan dampak positif terhadap perempuan dan sektor usaha.</p> <p>Kelompok telah membangun hubungan dan mekanisme yang jelas dengan pemerintah/mitra terkait perempuan dan usaha.</p>
13	<p>Kerjasama dengan kelompok lain.</p> <p>Kelompok membangun kerjasama dengan organisasi/kelompok lain.</p> <p>Kerjasama kelompok ini saling membagikan ide dan melakukan kegiatan bersama.</p>	<p>Kelompok tidak dikenal/terpisahkan dari kelompok lain.</p> <p>Kelompok tidak mengetahui adanya kelompok lainnya di wilayah mereka serta kelompok sejenis.</p>	<p>Kelompok sadar akan adanya beberapa kelompok lain di wilayah mereka dan mempunyai sedikit kesempatan untuk berbagi pengalaman.</p> <p>Belum ada pertemuan yang terjadwal antar kelompok untuk bekerja sama.</p>	<p>Kelompok mempunyai pertemuan yang terjadwal dengan kelompok lain.</p> <p>Antar kelompok saling belajar dan mendukung satu sama lain dan melakukan beberapa rencana kegiatan bersama.</p> <p>Ada pertemuan sesekali dengan kelompok di luar wilayahnya (kabupaten/provinsi/nasional).</p>	<p>Kelompok membangun kerjasama yang kuat dengan kelompok lain di berbagai wilayah (lokal, kabupaten, provinsi, nasional, regional).</p> <p>Kerjasama antar kelompok telah membuat cara untuk berkomunikasi, berbagi informasi, dll (contoh: <i>blog, website, radio, komunitas, medsos, telepon, sms, dll</i>).</p> <p>Kerjasama antar kelompok melakukan perencanaan kegiatan dan mengushakannya bersama untuk mengimplementasikannya.</p>

NO	ASPEK	LEVEL 1	LEVEL 2	LEVEL 3	LEVEL 4
14	<p>Sumber daya dan keberlanjutan.</p> <p>Kelompok memiliki kemampuan yang cukup: dana, tenaga ahli, informasi dan dukungan untuk berkegiatan secara rutin.</p>	<p>Kelompok tergantung pada sumber daya dari pihak luar karena terbatasnya kemampuan yang mereka miliki (dana, sumber daya manusia, informasi, dukungan, dll).</p> <p>Kelompok tidak mampu untuk mencari dukungan.</p> <p>Jika pemberi dukungan dana selesai/berhenti memberikan dana dan dukungannya, maka kelompok mungkin akan berakhir/bubar.</p>	<p>Kelompok mempunyai sedikit kemampuan (dana, keahlian, informasi, dukungan, dll) tetapi belum cukup.</p> <p>Kelompok telah berusaha mencari dukungan tetapi belum cukup/terpenuhi.</p> <p>Jika pemberi dukungan dana selesai/berhenti memberikan dana dan dukungannya, maka kelompok masih bisa berkegiatan, namun mencari bantuan/dukungan dari yang lain.</p>	<p>Kelompok sudah mempunyai cara untuk mendapatkan bantuan/dukungan (dana, keahlian, informasi, dukungan, dll) yang membuat kelompok terus berkegiatan.</p> <p>Kelompok telah berusaha mencari dukungan/bantuan (melakukan pencarian dana mandiri)</p>	<p>Kelompok sudah mempunyai berbagai pendukung untuk mendapatkan berbagai bantuan yang dibutuhkan dari berbagai kelompok lain/ lembaga/ pemerintah, perusahaan, dll.</p> <p>Kelompok sudah diakui secara resmi untuk mendapatkan dukungan dan bantuan dari pemerintah/ otoritas setempat.</p>
15	<p>Refleksi dan mengevaluasi diri.</p> <p>Kelompok secara terjadwal belajar dari pengalamannya, membahas kekuatan dan kelemahan kelompok dan berusaha memperbaiki kelompok.</p>	<p>Tidak ada sistem/cara untuk melakukan pembelajaran, bercermin, memantau, atau evaluasi.</p> <p>Anggota tidak berbagi dan belajar dari kesalahan</p>	<p>Kelompok sesekali melakukan kegiatan untuk membahas kekuatan, kelemahan, tetapi tidak sering.</p> <p>Anggota tidak melakukan apa yang mereka dapatkan dari proses membahas kekuatan dan kelemahan serta pembelajaran.</p>	<p>Kelompok yang terjadwal melakukan pembahasan atas kekuatan, kelemahan, dan bagaimana untuk meningkatkan kelompok dan anggota bersedia belajar dari kesalahan mereka.</p> <p>Kelompok mempunyai sistem/cara kerja untuk melihat kemajuan dari tindak lanjut yang mereka lakukan.</p>	<p>Ada mekanisme dan pembahasan secara terjadwal yang dilakukan oleh kelompok tentang kekuatan, kelemahan, dan hasilnya dilakukan untuk meningkatkan kelompok dan pengembangan diri anggota.</p>

Apabila sulit membuat pertanyaan dari pernyataan aspek dan level maupun kombinasi keduanya, silahkan gunakan panduan pertanyaan berikut:

(panduan ini tidak baku karena 1 pertanyaan dapat menjadi beberapa pertanyaan yang dapat digali dari jawaban peserta. Selain itu kondisi pemahaman peserta juga perlu dipertimbangkan dalam mengembangkan pertanyaan termasuk memberikan contoh konkrit)

- Aspek 1** : Bagaimana kondisi kelompok saat ini, bagaimana proses memobilisasi anggota serta apakah terdapat kriteria yang disepakati secara tertulis bagi orang yang ingin bergabung dalam kelompok serta bagaimana legalitas kelompok hingga saat ini.
- Aspek 2** : Bagaimana cara anggota bertemu dalam kelompok, apakah ada jadwal tertentu, dimana dan seperti apa kondisi tempat pertemuan kelompok.
- Aspek 3** : Apakah sebelum terbentuk kelompok sudah melakukan *visioning* mengapa perlu berkelompok serta melakukan penyatuan visi bersama antar seluruh anggota. Adakah aturan dan mekanisme yang dibangun dan disepakati bersama untuk memastikan anggota memahami visi misi kelompok.
- Aspek 4** : Bagaimana proses penyusunan program kerja dan agenda usaha dalam kelompok serta siapa saja dan sejauh mana pihak-pihak lain turut terlibat dan bagaimana proses pengambilan keputusan dalam kelompok.
- Aspek 5** : Bagaimana selama ini cara anggota berinteraksi dan berkomunikasi antar sesama anggota apakah ada aspek kenyamanan tertentu dan bagaimana anggota lain saling mengetahui situasi dan kondisi sesama anggota serta seperti apa bentuk dukungan antar anggota.
- Aspek 6** : Bagaimana proses peningkatan kapasitas terhadap anggota, apakah seluruh anggota sudah pernah memperoleh/didelegasikan untuk mengikuti kegiatan peningkatan kapasitas adakah kriteria dan mekanisme delegasi peningkatan kapasitas.

- Aspek 7** : Masalah apa saja yang terjadi dalam kelompok serta bagaimana cara mengatasi/menyelesaikannya.
Bagaimana mekanisme yang dibangun dalam kelompok dalam pembuatan keputusan dan adakah pihak yang dilibatkan.
- Aspek 8** : Anggota kelompok memiliki kesempatan yang sama untuk terlibat dalam kegiatan dan memperoleh akses informasi kegiatan, apakah anggota melibatkan diri hanya apabila ada insentif atau jamuan pendukung.
- Aspek 9** : Apakah seluruh anggota tahu seperti apa hak mereka, bagaimana mereka mengetahuinya dan bagaimana memastikan bahwa mereka tahu serta seperti apa upaya yang mereka lakukan ketika hak mereka tidak terpenuhi baik hak sebagai perempuan maupun pelaku usaha.
- Aspek 10** : Bagaimana kepekaan anggota terhadap isu-isu perempuan dan usaha, adakah mekanisme yang disepakati dan seperti apa prosesnya.
- Aspek 11** : Adakah tantangan anggota yang bergabung dalam kelompok, seperti apa pandangan keluarga dan stakeholder terhadap kelompok perempuan.
- Aspek 12** : Bagaimana upaya yang dilakukan agar kelompok diketahui keberadaannya oleh stakeholder serta bagaimana keterlibatan kelompok bersama *stakeholder*.
- Aspek 13** : Adakah upaya yang dilakukan kelompok untuk membangun hubungan dengan kelompok lain, seperti apa bentuknya.
- Aspek 14** : Bagaimana kelompok mengakses informasi dan dukungan, upaya apa saja yang sudah dilakukan agar kelompok tetap produktif.
- Aspek 15** : Bagaimana mekanisme evaluasi yang dilakukan dalam kelompok.

D. EVALUASI USAHA

Evaluasi usaha merupakan aktivitas untuk melakukan penilaian dan analisis kinerja suatu usaha/bisnis yang sedang dijalankan yang bertujuan untuk mengetahui kondisi "kesehatan" usaha, mengetahui sejauh mana tingkat keberhasilan pelaksanaan usaha serta mengetahui apakah usaha tersebut berjalan sesuai rencana dan akan memberikan hasil seperti yang diharapkan. Adapun manfaat evaluasi usaha diantaranya:



Mengoptimalkan penggunaan dana yang dimiliki.



Memperkecil risiko kegagalan dan bisa memperbesar peluang keberhasilan.



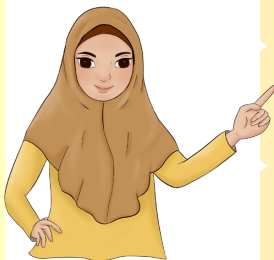
Menjadi sarana belajar dan proses meningkatkan diri dan strategi baru mencapai usaha yang sukses.



Bila ada masalah-masalah yang timbul bisa lebih cepat diatasi.



Peluang untuk pengembangan bisa lebih cepat dimanfaatkan.



Kapan sebaiknya melakukan evaluasi usaha :

Secara rutin/
berkala

Evaluasi kegiatan sehari-hari (seperti pendapatan dan pengeluaran), Bulanan atau Triwulan, Tahunan.

Secara mendadak
/ sewaktu-waktu

Dilakukan saat terjadi masalah yang dirasakan cukup signifikan pada usaha atau terjadi kemunduran pada usaha.

Berikut terdapat tabel evaluasi usaha:
Tabel 2. Evaluasi usaha

Aspek	Deskripsi	Kondisi Saat Ini	Tan-tangan	Target ke Depan	Rencana Tindak Lanjut	Dukungan yang Dibutuhkan	Sumber Dukungan
Sumber Daya Kunci	Daftar barang & alat yang agar usaha bisa berjalan termasuk sumber daya manusia (keanggotaan).						
Kegiatan Kunci	Tanpa kegiatan tersebut usaha tidak dapat berjalan (daftar kegiatan yang harus dilakukan agar kegiatan berjalan).						
Produk	Produk apa saja yang dihasilkan beserta harganya serta frekuensi produk.						
Proporsi Nilai	Ciri yang membedakan usaha Anda dengan orang lain (nilai yang ditonjolkan sebagai ciri utama usaha).						
Packaging	Bagaimana proses <i>packing</i> dan bahan yang digunakan.						
Label	Jenis label yang digunakan.						
Tempat Penjualan	Dimana saja produk dijual.						
Promosi	Cara-cara memproduksi produk.						
Izin Usaha	Perizinan yang diperoleh (PIRT, BPOM, Halal).						
Penjualan	Frekuensi penjualan dan penjualan rata-rata.						
Segmen Pelanggan	Pihak-pihak yang menjadi target pelanggan dari usaha.						
Hubungan Pelanggan	Daftar upaya/kegiatan agar pelanggan tetap setia (termasuk sikap terhadap pelanggan).						
Saluran Distribusi	Bagaimana cara barang/ produk bisa sampai ke tangan konsumen.						
Pencatatan Keuangan Usaha	Bagaimana, kapan, dan siapa yang melakukan.						
Dukungan Pemerintah	Bentuk dukungan pemerintah terhadap kelompok.						
Kerjasama	Bentuk kerjasama yang telah dilakukan dan dengan siapa.						

**E. REKOMENDASI
PERTEMUAN
SELANJUTNYA
(INTEGRASI
DALAM
KEGIATAN
EDUKASI
LAINNYA)**

- Progres digali oleh fasilitator atau dipresentasikan oleh kelompok 30 menit sebelum kegiatan edukasi dimulai.
- Proses ini bertujuan agar kelompok dan *Implementing Unit (IU)* mengetahui progres target mereka berdasarkan evaluasi usaha dan dapat memberikan masukan dan saran terkait rencana *follow up* selanjutnya.
- Informasi dan upaya-upaya yang telah dilakukan serta hasil sementara diisi pada kolom progres saat ini dan upaya lanjutan diisi pada kolom rencana *follow up*.
- Kolom hasil tidak diisi untuk setiap *update* karena akan diisi di akhir setelah rencana tindak lanjut dan upaya yang telah disepakati dalam aspek telah dilakukan. Hal ini untuk melihat apakah mencapai target atau bahkan melebihi dari target yang mereka rencanakan.

Tabel 3. Progres dan rencana tindak lanjut pertemuan *livelihood*

Aspek	Progres Saat Ini	Rencana <i>Follow Up</i>	Hasil
Sumber daya Kunci			
Kegiatan Kunci			
Produk			
Proporsi Nilai			
<i>Packaging</i>			
Label			
Tempat Penjualan			
Promosi			

Izin usaha			
Penjualan			
Segmen Pelanggan			
Hubungan Pelanggan			
Saluran Distribusi			
Pencatatan Keuangan Usaha			
Dukungan Pemerintah			
Kerjasama			



Instrumen Kerja

A. Pohon Harapan

Buah

Apa yang menjadi harapan peserta, yang ingin dicapai kedepan (jangka panjang).

Daun

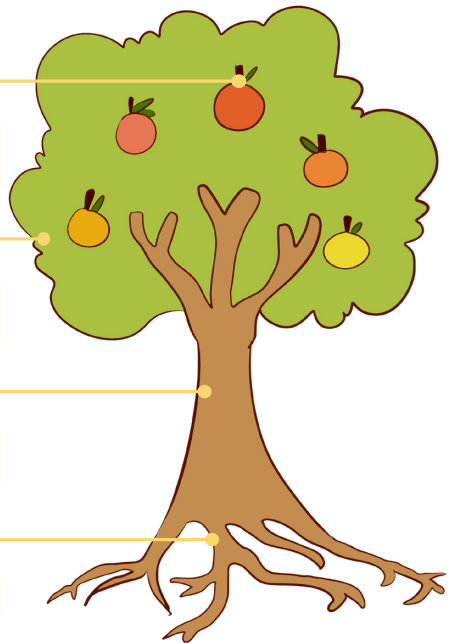
Apa yang menjadi harapan peserta, yang ingin dicapai setelah pelatihan/diskusi ini.

Batang

Apa yang menjadi harapan peserta, yang ingin dicapai setelah pelatihan/diskusi ini.

Akar

Kontribusi peserta untuk mendukung pelatihan.



B. Lembar Notulensi *Spider Tools*

Lembar Notulensi <i>Spider Tools</i>				
Kondisi Saat Ini			Rencana Tindak Lanjut	
Aspek	Level	Alasan	Plan Level	Rencana & Tindakan
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

EDUKASI **GENDER**

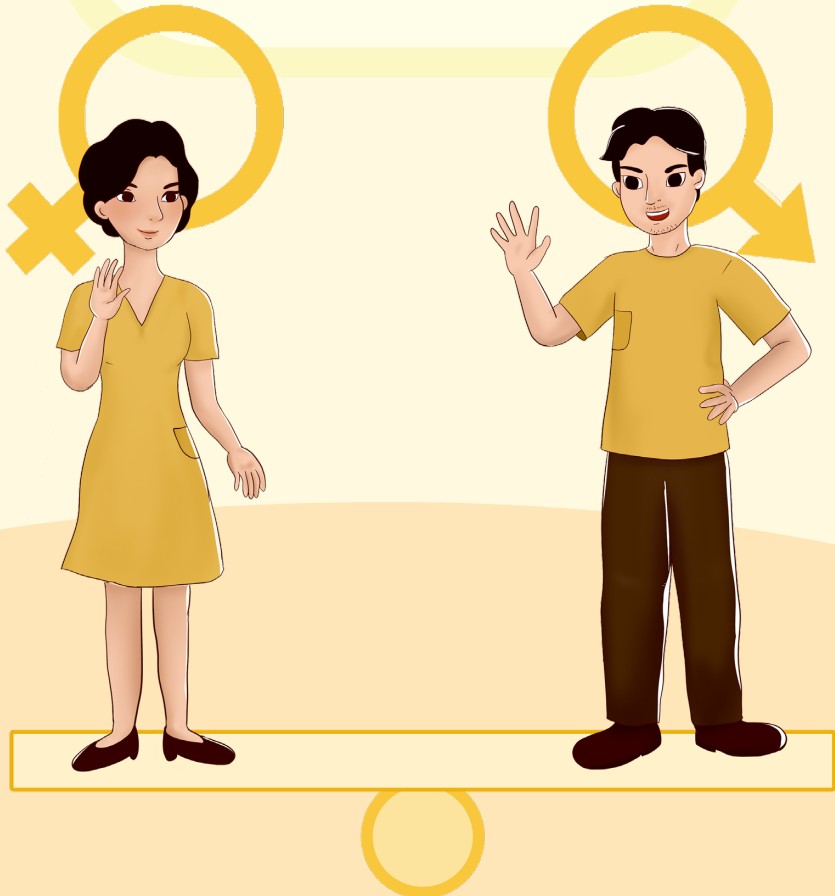
23

EDUKASI GENDER

Pendahuluan

Di pertemuan kedua, peserta akan belajar mengenai gender. Dengan mengenal dan memahami tentang gender, peserta dapat menciptakan lingkungan yang lebih nyaman dan adil di masyarakat, tanpa adanya stereotip yang menggiring ke arah diskriminasi gender.

Setelah memiliki persepsi yang benar tentang gender, diharapkan peserta akan lebih terbuka ketika mempelajari tentang kesehatan reproduksi di pertemuan selanjutnya.



BAGIAN 1. PENGENALAN GENDER



“Semua manusia baik itu laki-laki maupun perempuan mempunyai akses dan kontrol yang wajar dan adil terhadap sumber daya & manfaatnya.”



Tujuan Pembelajaran

Setelah menyelesaikan bagian ini, diharapkan peserta dapat:

1. Mengetahui konsep dasar gender.
2. Mengetahui perbedaan gender dan jenis kelamin (seks).
3. Memahami konsep kesetaraan gender, keadilan gender serta peran gender.



Metode Penyampaian

1. Presentasi
2. Permainan gender
3. Tanya jawab



Alat Bantu

1. Laptop dan proyektor
2. *Flip chart* dan spidol
3. *Metaplan*
4. Meja
5. Gambar-gambar seperti layang-layang, boneka, palu dan benang.



Alokasi Waktu

45 - 60 menit.



Langkah Pembelajaran

1. Perkenalkan diri.
2. Siapkan *metaplan* warna biru dan pink serta gambar seperti yang ada di alat dan bahan sebelum memulai Bagian 1.
3. Berikan *pretest* yang mencakup Bagian 1-3.

4. Sebelum memulai presentasi jelaskan tujuan pembelajaran dari edukasi.
5. Setelah selesai menjelaskan tujuan pembelajaran, lakukan permainan gender terlebih dahulu.
6. *Metaplan* warna biru dan *pink* serta gambar-gambar letakan di meja dan biarkan peserta mengambil dengan sendirinya.
7. Setelah semua peserta telah mengambil *metaplan* serta gambar-gambar tanyakan masing-masing kepada peserta alasan mereka mengambil barang tersebut.
8. Diskusikan kepada peserta terkait jawaban-jawaban mereka memilih barang yang telah mereka ambil bahwa sesungguhnya dalam pemilihan warna dan permainan pun perempuan dan laki-laki memiliki hak yang sama.
9. Setelah berdiskusi dengan peserta terkait permainan gender sebelumnya, kemudian presentasikan Bagian 1.
10. Lanjutkan dengan diskusi serta tanya jawab mengenai Bagian 1.
11. Sebelum mengakhiri Bagian 1 berikan contoh beberapa sikap dan keyakinan masyarakat tentang Kekerasan Berbasis Gender (KBG) seperti yang ada di Bagian 1.
12. Bacakan sikap dan keyakinan negatif dan tanyakan kepada peserta tentang sikap dan keyakinan positifnya seperti apa.
13. Setelah selesai lanjut ke Bagian 2.

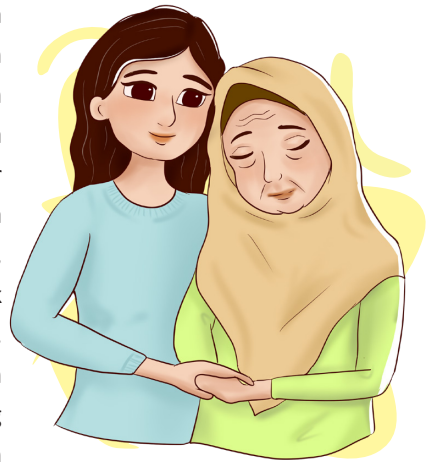


Uraian Materi

A. Pengenalan Gender

Gender adalah perbedaan peran, atribut, sifat, sikap dan perilaku yang tumbuh dan berkembang dalam masyarakat. Laki-laki dan perempuan merupakan dua entitas yang kerap dibedakan dalam kondisi jenis kelamin (seks) dan peran yang harus dilakukan (gender). Seks sendiri merujuk pada perbedaan jenis kelamin yang akhirnya menjadikan perbedaan kodrati antara laki-laki dan perempuan berdasarkan pada jenis kelamin yang dimilikinya dan bersifat biologis. Akan tetapi gender ialah perbedaan jenis kelamin yang bukan disebabkan oleh perbedaan biologis dan bukan kodrat Tuhan, melainkan diciptakan sendiri baik itu laki-laki maupun perempuan dengan melalui proses sosial budaya yang panjang. Perbedaan perilaku antara laki-laki dan perempuan, selain disebabkan oleh faktor biologis, juga sebagian besar terbentuk melalui proses sosial dan budaya.

Diskriminasi gender masih sering terjadi di seluruh aspek kehidupan pada seluruh dunia. Hal ini merupakan fakta di tengah adanya kemajuan yang cukup pesat di dalam kesetaraan gender sekarang ini. Sifat dan tingkat diskriminasi ini sangat bervariasi di berbagai negara maupun wilayah. Tidak ada satu wilayah pun di negara dunia yang di mana perempuan sudah menikmati kesetaraan dalam hak-hak hukum, sosial serta ekonomi. Kesenjangan gender terjadi dalam kesempatan dan juga kendali atas sumber daya, ekonomi, kekuasaan, dan partisipasi politik yang terjadi di mana-mana. Perempuan dan anak perempuan menanggung beban yang paling berat dikarenakan ketidaksetaraan yang terjadi, walaupun pada



dasarnya ketidaksetaraan itu dapat merugikan semua orang. Oleh sebab itu, kesetaraan gender merupakan persoalan pokok suatu tujuan pembangunan yang memiliki nilai tersendiri.

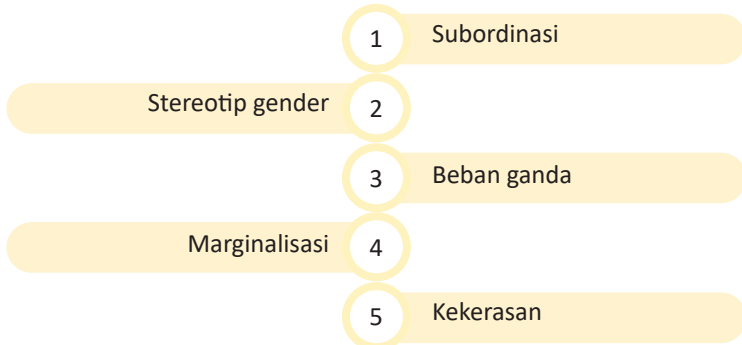
Perempuan maupun laki-laki mempunyai peran ganda di dalam masyarakat. Perempuan kerap memiliki peran dalam mengatur reproduksi, produksi dan kemasyarakatan sedangkan laki-laki lebih fokus pada produksi dan politik kemasyarakatan. Kesetaraan gender adalah hasil dari tidak adanya diskriminasi berdasarkan jenis kelamin atas dasar kesempatan, alokasi sumber daya atau manfaat dan akses terhadap pelayanan. Kesetaraan gender juga kondisi di mana perempuan dan laki-laki menikmati status yang setara serta memiliki kondisi yang sama dalam hal mewujudkan hak-hak asasi dan potensinya bagi pembangunan di segala bidang kehidupan. Dengan kata lain, hal ini berarti semua manusia baik itu laki-laki maupun perempuan mempunyai akses dan kontrol yang wajar dan adil terhadap sumber daya dan manfaatnya, sehingga semua orang dapat berpartisipasi di dalamnya, serta dapat memutuskan dan memperoleh manfaat dari pembangunan yang ada. Dengan adanya kesetaraan gender juga akan memperkuat lingkungan keluarga ataupun lingkungan sekitar kita sehingga tidak ada diskriminasi yang terjadi baik itu di dalam keluarga maupun di masyarakat. Kesetaraan gender juga dapat memperkuat kemampuan negara untuk berkembang, mengurangi kemiskinan, dan memerintah secara efektif. Dengan begitu mempromosikan kesetaraan gender merupakan bagian utama dari strategi pembangunan dalam rangka untuk memberdayakan masyarakat (semua orang) perempuan dan laki-laki untuk mengentaskan diri dari kemiskinan dan meningkatkan taraf hidup mereka.

Kesetaraan gender sendiri bukan berarti memindahkan semua pekerjaan laki-laki ke tangan perempuan, bukan juga mengambil alih tugas dan kewajiban seorang suami oleh istrinya. Apabila hal ini terjadi, bukan kesetaraan yang tercipta melainkan penambahan beban dan penderitaan pada perempuan.

Keadilan gender ialah merupakan proses dan perlakuan adil terhadap laki-laki dan perempuan yang berdasarkan pada kebutuhan masing-masing. Hal ini mencakup perlakuan yang sama ataupun perlakuan yang berbeda tetapi dianggap setara dalam hal-hak, keuntungan, kewajiban dan

kesempatan. Dengan adanya keadilan gender berarti tidak ada pembakuan peran, beban ganda, subordinasi, marginalisasi dan kekerasan terhadap perempuan maupun laki-laki.

Bentuk-Bentuk Ketidakadilan Gender

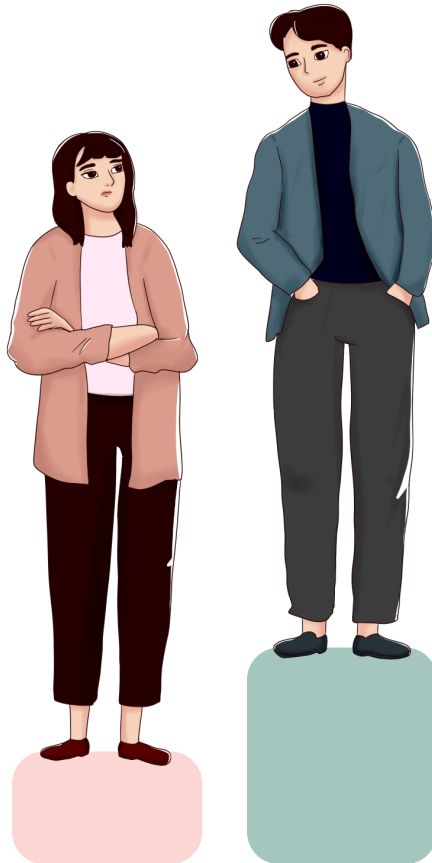


Adanya perlakuan kasar atau tindakan yang bersumber dari sumber kekerasan salah satunya kekerasan terhadap jenis kelamin tertentu yaitu perempuan dengan anggapan gender yang eksis dan diakui di masyarakat patriarki berpusat pada kekuasaan laki-laki misal anggapan bahwa perempuan itu lemah, pasrah, dan menjadi obyek seksual sehingga dalam konteks ini dikenal istilah *gender-based violence* atau **Kekerasan Berbasis Gender (KBG)**.

Dalam ranah kebudayaan perempuan telah dipersepsikan sebagai manusia domestik, yang ruang geraknya sangat terbatas. Sehingga tidak heran jika insiden kemiskinan dan buta huruf lebih banyak menimpa perempuan. Salah satu pendekatan terhadap perempuan di dalam pembangunan dengan melihat semua aspek kehidupan pada perempuan dan semua kerja yang dilakukan oleh perempuan baik itu kerja produktif, reproduktif, pembantu rumah tangga dan lain sebagainya. Ketimpangan gender yang terjadi diakibatkan oleh masih kentalnya pandangan masyarakat, bahwasanya anak laki-laki dan perempuan memiliki nilai yang berbeda. Mempunyai anak laki-laki dianggap lebih penting dan bernilai dibandingkan dengan mempunyai anak perempuan. Anak laki-laki yang kelak diharapkan dapat menjadi pemimpin bagi keluarga, tidak saja dalam hal ekonomi, tetapi juga dalam semua hal. Karena semakin tinggi tingkat

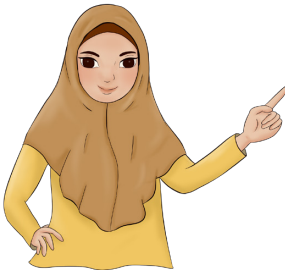
pendidikan laki-laki, maka akan semakin tinggi juga nilai dan kedudukannya di masyarakat.

Fakta menunjukkan bahwa kesenjangan gender berkaitan dengan berbagai faktor, antara lain perilaku masyarakat yang lebih mementingkan pendidikan anak laki-laki dibandingkan anak perempuan. Faktor budaya ini sangat berpengaruh terutama pada pemilihan jurusan oleh peserta didik. Dalam setiap masyarakat kaum laki-laki dan perempuan memiliki gender yang berbeda. Adanya perbedaan pekerjaan yang dilakukan dalam komunitasnya, serta status maupun kekuasaan mereka di dalam masyarakat. Perbedaan-perbedaan gender ini terbentuk dikarenakan banyak hal diantaranya ialah dibentuk, disosialisasikan, diperkuat, bahkan dikonstruksi secara sosial maupun kultural, melalui ajaran keagamaan maupun negara.



Persoalan budaya yang dapat menghambat aktivitas pendidikan dan prestasi anak-anak perempuan maupun laki-laki harus dikaji secara mendalam. Praktik budaya seperti pemisahan dan perbedaan jenis kelamin seringkali menghalangi partisipasi anak perempuan untuk bersekolah. Dalam banyak masyarakat, orang tua masih beranggapan bahwasanya menyekolahkan anak perempuan kurang menguntungkan dibandingkan dengan menyekolahkan anak laki-laki. Kesetaraan gender ini seharusnya mulai ditanamkan pada anak sejak dari lingkungan keluarga. Memang sangat tidak mudah bagi orang tua untuk melakukan pemberdayaan yang setara terhadap anak perempuan dan laki-laki. Hal ini dikarenakan di satu pihak mereka dituntut oleh masyarakat untuk membesarkan anak-anaknya sesuai dengan aturan anak perempuan dan laki-laki.

B. Sikap dan Keyakinan Masyarakat Tentang KBG



Berikut adalah tabel sikap dan keyakinan masyarakat dari segi positif dan negatif terhadap KBG

Tabel 4. Sikap dan keyakinan masyarakat tentang KBG

Sikap dan Keyakinan Negatif	Sikap dan Keyakinan Positif
Jika perempuan dewasa atau anak perempuan yang berperilaku tidak patut/tidak baik diperkosa, itu adalah kesalahan mereka.	Pemerksaan adalah pilihan yang dibuat pelaku untuk memaksakan kekuasaannya atas orang lain. Pemerksaan tidak pernah merupakan kesalahan penyintas. Perbuatan KBG selalu merupakan kesalahan pelaku.

Sikap dan Keyakinan Negatif	Sikap dan Keyakinan Positif
<p>Jika penyintas tidak dapat menjawab pertanyaan yang diajukan dalam wawancara, berarti mereka mengarang peristiwa yang dialami.</p>	<p>Trauma psikologis dan fisik dapat membuat penyintas bingung dan tidak dapat menjawab pertanyaan tentang peristiwa yang dialami.</p>
<p>Perempuan yang mengalami kekerasan oleh suaminya diakibatkan perilakunya sendiri.</p>	<p>Kekerasan adalah pilihan pelaku dan tidak pernah dibenarkan untuk digunakan dalam hubungan.</p>
<p>Seseorang yang memaksa orang lain untuk berhubungan intim adalah orang yang tidak dapat mengendalikan hasrat seksualnya.</p>	<p>Sebagian besar pemerkosa dimotivasi oleh kekuasaan, kemarahan, dan pengendalian, bukan hasrat berhubungan intim. Laki-laki dapat mengendalikan hasrat seksual mereka. Sebagian besar pemerkosaan direncanakan sebelumnya—laki-laki memegang kendali saat melakukan pemerkosaan.</p>
<p>Kekerasan oleh pasangan/Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT) adalah masalah keluarga dan harus ditangani di dalam keluarga.</p>	<p>KDRT harus menjadi masalah keselamatan dan kesehatan penting bagi masyarakat dan merupakan tindak kejahatan di banyak negara. Ribuan perempuan meninggal setiap tahun karena KDRT. Penyintas KDRT membutuhkan bantuan masyarakat (<i>GBV User Guide</i>)</p>

Sikap dan Keyakinan Negatif	Sikap dan Keyakinan Positif
<p>Sebagian besar laki-laki memukul istri mereka hanya setelah mereka mabuk atau mengonsumsi narkoba.</p>	<p>Narkoba dan alkohol dapat menjadi faktor pendukung terjadinya KBG. Tetapi, hanya pilihan menggunakan kekerasan, kekuasaan, dan kendali oleh pelaku yang menjadi penyebab KBG. Tidak semua laki-laki yang mabuk atau mengonsumsi narkoba memukul istri mereka. Laki-laki yang mengonsumsi narkoba dan alkohol membuat keputusan tentang siapa yang mereka akan pukul, yang menunjukkan bahwa mereka memilih siapa yang menjadi sasaran kekerasan mereka.</p>
<p>Penyintas KBG harus selalu melaporkan kasusnya kepada polisi atau penegak hukum lainnya.</p>	<p>Penyintas harus selalu dapat memilih orang yang mengetahui kasusnya.</p>
<p>Laki-laki tidak mungkin memerkosa istrinya.</p>	<p>Perempuan harus diperbolehkan berbicara kepada pasangannya saat ia ingin dan tidak ingin berhubungan intim. Banyak negara sekarang memiliki undang-undang yang menentang pemerkosaan dalam perkawinan. Perempuan yang menikah memiliki hak yang sama dengan perempuan lajang atas keselamatan. Sebagian besar perempuan yang hidup bersama dengan pasangannya dan mengalami KDRT pernah mengalami bentuk kekerasan seksual dalam perkawinan mereka.</p>

Sikap dan Keyakinan Negatif	Sikap dan Keyakinan Positif
Tugas pekerja kemanusiaan adalah untuk menentukan apakah penyintas mengatakan hal yang sebenarnya.	Tugas pekerja kemanusiaan adalah untuk membantu, memberdayakan dan percaya kepada penyintas.
Perempuan diperkosa jika mereka memakai pakaian yang tidak patut atau mendatangi tempat yang salah.	Pemerksa mencari korban yang menurut mereka rentan, bukan perempuan dengan pakaian tertentu. Tidak ada seorang pun, apa pun perilakunya, yang “pantas” diperkosa.
Perempuan sering berbohong tentang pemerkosaan yang dialaminya.	Sama dengan laporan tindak kejahatan berat lainnya, riset di seluruh dunia menunjukkan terdapat persentase yang sangat rendah bahwa laporan pemerkosaan yang diberikan adalah palsu. Ini sama dengan tindak kejahatan berat lainnya.
Pemerksaan hanya terjadi di luar, pada malam hari saat korban sendirian.	Pemerksaan dapat dan memang terjadi kapan pun dan di mana pun. Banyak peristiwa pemerkosaan terjadi pada siang hari dan di rumah korban, misalnya anak perempuan dan perempuan dewasa dengan disabilitas dapat diperkosa saat mereka ditinggalkan sendirian di rumah. Selain itu, perempuan dewasa dan anak perempuan sering mengenali pelakunya (ayah tiri, paman, dll.). Pemerksaan seperti ini sering terjadi di dalam rumah.

Sikap dan Keyakinan Negatif	Sikap dan Keyakinan Positif
Jika seseorang tidak “melawan”, ia tidak benar-benar diperkosa.	Pemeriksaan berpotensi mengancam jiwa. Apa pun yang dilakukan seseorang untuk menyelamatkan diri dari kekerasan tersebut adalah tindakan yang tepat. Ini bisa termasuk tidak melawan karena takut. Saat korban pemeriksaan tidak berteriak dan tidak melawan bukan berarti ia menerima, tetapi seringkali karena ia mengalami kelumpuhan (imobilisasi tonik) akibat serangan tersebut.
Jika penyintas tidak menunjukkan cedera fisik setelah pemeriksaan, ia tidak diperkosa.	Penyintas mungkin tidak menunjukkan tanda-tanda fisik akibat kekerasan.
Inses (pemeriksaan atau kekerasan seksual oleh anggota keluarga) jarang terjadi.	Inses adalah hal yang lazim dan terjadi di setiap masyarakat.
Penyerangan seksual biasanya terjadi antara orang yang tidak saling mengenal.	Menurut sejumlah perkiraan, lebih dari 80% korban pemeriksaan mengenali penyerangnya. Pemeriksa mungkin merupakan kerabat, teman, teman kerja, pacar, atau kenalan lain (<i>GBV User Guide</i>).
Pekerja seks tidak mungkin diperkosa.	Pekerja seks bahkan lebih terekspos dan menjadi sasaran pemeriksaan dan bentuk kekerasan lain daripada perempuan lain.

Sikap dan Keyakinan Negatif	Sikap dan Keyakinan Positif
<p>Penyintas seharusnya tidak terlalu memikirkan kekerasan yang telah ia alami. Ia harus “melupakannya”.</p>	<p>Penyintas yang tidak diperbolehkan berbicara tentang kekerasan yang mereka alami akan jauh lebih sulit untuk pulih dari peristiwa tersebut. Semua penyintas harus diberi kesempatan berbicara tentang kekerasan yang mereka alami dengan orang-orang yang mereka pilih jika mereka ingin melakukannya.</p>
<p>Sikap atau sifat perempuan yang menerima kekerasan dan merasa dirinya memang yang salah serta pantas diperlakukan kasar atau keras.</p>	<p>Perempuan harus berdaya dan didampingi untuk dapat memutuskan atau mengambil sikap.</p>
<p>Keluarga korban melarang korban untuk bercerita dan melapor karena dapat menjadi atau merupakan aib bagi keluarga</p>	<p>Kekerasan yang dialami bukanlah sebuah aib namun tindakan yang melanggar hak asasi manusia, mengancam jiwa seseorang sehingga harus dilaporkan.</p>

BAGIAN 2. JENIS, BENTUK DAN DAMPAK KBG, PERKAWINAN ANAK, SERTA KBGO (KEKERASAN BERBASIS GENDER ONLINE)

“Tidak ada satu pun orang yang berhak mendapatkan kekerasan, bagaimanapun situasinya. Tindak kekerasan dapat mengakibatkan penderitaan secara fisik, seksual, psikologis, dan/atau penelantaran.”



Tujuan Pembelajaran

Setelah menyelesaikan bagian ini, diharapkan peserta dapat:

1. Memahami jenis dan bentuk KBG
2. Mengetahui dampak KBG yang dapat terjadi apabila seseorang mengalami kekerasan
3. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perkawinan anak
4. Mengetahui dampak perkawinan anak terhadap kesehatan reproduksi
5. Mengetahui bentuk-bentuk Kekerasan Berbasis Gender *Online* (KBGO).



Metode Penyampaian

1. Presentasi
2. Permainan pemetaan bentuk KBG
3. Tanya jawab



Alat Bantu

1. Laptop dan proyektor
2. *Flip chart* dan spidol besar
3. Spidol kecil warna-warni
4. *Sticky note*
5. Selotip



Alokasi Waktu

45 - 60 menit.



Langkah Pembelajaran

1. Siapkan alat dan bahan seperti *flip chart*, spidol besar, spidol kecil warna-warni, *sticky note* dan selotip sebelum memulai Bagian 2.
2. Fasilitator menuliskan bentuk-bentuk KBG di *sticky note* (setiap jenis KBG).
3. Tuliskan di *flip chart* jenis KBG umum (fisik, psikis dan seksual) dan tempelkan di dinding.
4. Sampaikan tujuan pembelajaran dari edukasi.
5. Setelah selesai menjelaskan tujuan pembelajaran, lakukan permainan pemetaan bentuk KBG sebelum memulai materi.
6. Minta peserta untuk menempatkan *sticky note* pada *flip chart* sesuai dengan jenis KBG-nya.
7. Setelah itu diskusikan ke peserta (bentuk KBG yang peserta tempelkan sudah sesuai dengan tempatnya)
8. Setelah berdiskusi dengan peserta terkait permainan pemetaan bentuk KBG, kemudian presentasikan Bagian 2.
9. Lanjutkan dengan diskusi serta tanya jawab mengenai Bagian 2.
10. Sebelum mengakhiri Bagian 2 sampaikan beberapa sikap dan keyakinan masyarakat tentang KBG seperti yang ada di Bagian 2.
11. Bacakan sikap dan keyakinan negatif dan tanyakan kepada peserta tentang sikap dan keyakinan positifnya seperti apa.
12. Setelah selesai lanjut ke Bagian 3.



Uraian Materi

- A. Kekerasan Berbasis Gender (KBG)
- B. Perkawinan Anak
- C. Kekerasan Berbasis Gender Online (KBGO)



A. Jenis, Bentuk dan Dampak KBG

Kekerasan Berbasis Gender (KBG) adalah istilah yang digunakan untuk menjelaskan berbagai macam bentuk tindakan kekerasan yang membahayakan atau mengakibatkan penderitaan pada seseorang, yang dilakukan berdasarkan perbedaan sosial termasuk gender laki-laki dan perempuan, yang dapat mengakibatkan penderitaan secara fisik, seksual, psikologis, dan/atau penelantaran termasuk berupa ancaman, paksaan dan berbagai bentuk lainnya yang merampas kebebasan seseorang, baik di ruang publik/umum maupun dalam lingkungan kehidupan pribadi (IASC, 2015). Akar masalah dari KBG adalah adanya norma, pemikiran, sikap dan struktur yang menciptakan ketidaksetaraan gender, diskriminasi, relasi kuasa yang timpang dan tidak adanya penghargaan pada hak asasi manusia. Salah satu contoh KBG ialah kekerasan yang terjadi baik pada perempuan dan laki-laki ataupun sesama perempuan dan sesama laki-laki yang merasa dirinya memiliki kekuasaan sehingga merasa berhak melakukan kekerasan terhadap orang lain.

1. Jenis-jenis KBG

Ada beberapa jenis kekerasan yang terjadi terhadap perempuan dan anak yakni:

a. Kekerasan Fisik

Kekerasan fisik ialah kekerasan yang mengakibatkan rasa sakit, cedera, luka atau cacat pada tubuh seseorang, gugurnya kandungan atau pingsan dan atau menyebabkan kematian, juga meliputi tindakan memukul, menampar, menendang, mendorong, mencengkram dengan keras pada tubuh pasangan dan serangkaian tindakan fisik lainnya.

b. Kekerasan Psikis

Kekerasan psikis ialah kekerasan yang mengakibatkan ketakutan, hilangnya rasa percaya diri, hilangnya kemampuan untuk bertindak, rasa tidak percaya atau penderitaan psikologis berat pada seseorang, juga meliputi tindakan mengancam, memanggil dengan sebutan yang tidak pantas dan mempermalukan pasangan, menjelek-jelekan dan lainnya.

c. Kekerasan Seksual

Kekerasan seksual ialah kekerasan seperti pelecehan seksual, pemaksaan hubungan seksual, baik dengan tidak wajar maupun tidak disukai dengan orang lain dengan tujuan komersial dan atau tujuan tertentu juga memeluk, mencium, meraba hingga memaksa untuk melakukan hubungan seksual dibawah ancaman.

d. Kekerasan Ekonomi

Dapat berupa meminta pasangan untuk mencukupi segala keperluan hidupnya seperti memanfaatkan atau menguras harta pasangan.



2. Bentuk-bentuk KBG

- a. Perkosaan/percobaan perkosaan merupakan hubungan seksual yang terjadi tanpa disetujui bersama. Hal ini termasuk penyerangan terhadap bagian tubuh manapun dengan menggunakan alat kelamin dan/atau penyerangan terhadap alat kelamin atau lubang dubur dengan benda apapun atau bagian tubuh apapun. Perkosaan dan percobaan perkosaan mengandung unsur kekuasaan, ancaman, dan/atau paksaan. Penetrasi dalam bentuk apapun adalah perkosaan. Upaya untuk memperkosa seseorang tetapi tanpa penetrasi adalah percobaan perkosaan. Perkosaan/percobaan perkosaan termasuk:
 - Perkosaan terhadap perempuan dewasa
 - Perkosaan terhadap anak-anak (perempuan atau laki-laki), termasuk juga hubungan sedarah (inses)
 - Perkosaan yang dilakukan oleh lebih dari satu pelaku
 - Perkosaan dalam pernikahan, antara suami dan istri
 - Perkosaan terhadap laki-laki, atau dikenal sebagai sodomi.
- b. Penganiaya seksual adalah bentuk nyata atau ancaman fisik secara seksual, baik dengan menggunakan kekerasan atau di bawah ketidaksetaraan atau kondisi pemaksaan. (Lihat poin c, eksploitasi seksual)
- c. Eksploitasi seksual adalah bentuk nyata atau percobaan penganiaya yang mengandung unsur kerentanan, perbedaan kekuasaan, atau kepercayaan, untuk tujuan-tujuan seksual. Termasuk untuk keuntungan finansial, sosial atau politik dengan mengeksploitasi seseorang secara seksual. (Lihat poin d, kekerasan seksual)
- d. Kekerasan seksual adalah tindakan seksual apapun, percobaan untuk melakukan kegiatan seksual, kata-kata atau cumbuan seksual yang tidak diinginkan, atau perdagangan seksualitas seseorang, menggunakan paksaan, ancaman fisik, oleh siapapun apapun hubungannya dengan si korban, dimana pun, tidak hanya di rumah atau di tempat kerja
- e. Kekerasan seksual terjadi dalam banyak bentuk, termasuk perkosaan, perbudakan seks, dan/atau perdagangan, kehamilan yang dipaksakan, pelecehan seksual, eksploitasi seksual dan/atau penganiaya, dan pengguguran kandungan yang dipaksakan.

- f. Kekerasan fisik mengacu pada tindakan yang menyakiti tubuh.
- g. Kekerasan psikologis mengacu pada tindakan atau peniadaan yang menyebabkan atau dapat menyebabkan penderitaan mental atau emosional, namun tidak terbatas pada- intimidasi, pelecehan, penguntitan, pengerusakan properti/barang, dipermalukan, kekerasan verbal, dan perselingkuhan. Menyaksikan kekerasan terhadap anggota keluarga, pornografi, menyaksikan penyiksaan hewan, atau melarang mengunjungi anak juga merupakan bentuk dari kekerasan psikologis.
- h. Penelantaran ekonomi merujuk pada perilaku yang membuat perempuan bergantung secara finansial, misalnya dengan cara:
- Menarik dukungan finansial atau melarang korban bekerja
 - Diambil atau diancam untuk diambil sumber penghasilannya dan hak untuk menikmati harta bersama
 - Mengontrol uang dan kepemilikan korban
- i. “Praktik-praktik berbahaya” adalah bentuk dari ketidaksetaraan gender dan norma sosial, budaya, dan agama yang diskriminatif, serta tradisi, yang berhubungan dengan posisi perempuan dalam keluarga, komunitas dan masyarakat dan untuk mengendalikan kebebasan perempuan, termasuk seksualitasnya.

3. Dampak-dampak KBG

Berikut dampak-dampak yang dapat terjadi setelah mengalami KBG:

- a. Dampak fisik
- b. Dampak psikologis/mental
- c. Dampak sosial, budaya dan ekonomi

B. Perkawinan Anak



Perkawinan anak ialah perkawinan yang dilaksanakan oleh pasangan yang masih berusia di bawah umur yakni di bawah 19 tahun. Baik laki-laki maupun perempuan apabila belum memiliki cukup umur (19 tahun) dan melaksanakan pernikahan bisa dikatakan sebagai perkawinan anak. Di Indonesia perkawinan anak atau belum cukup umur ini masih marak terjadi, baik itu di desa maupun di kota.

Ada banyak faktor yang bisa menyebabkan orang tua/masyarakat menikahkan anak secara dini. Salah satu faktornya ialah faktor ekonomi, dimana orang tuanya sudah tidak mampu membiayai anaknya. Sehingga mengambil keputusan untuk menikahkan anaknya dengan orang yang dianggap mampu membiayai anak mereka. Hal inilah yang menjadi penyebab tingkat pendidikan perempuan rendah, karena lebih memilih untuk menikah dibandingkan melanjutkan pendidikannya, walaupun mereka berkeinginan untuk sekolah tetapi karena orang tuanya yang tidak mempunyai biaya untuk menyekolhkannya sehingga mengambil keputusan untuk menikah. Dampak perkawinan anak, antara lain:

- Dampak fisik atau biologis
- Dampak psikologis
- Dampak sosial
- Dampak perilaku seksual menyimpang
- Rentan KDRT
- Risiko terkena penyakit dan meninggal
- Terputusnya akses pendidikan
- Risiko yang diakibatkan oleh usia perkawinan anak.

Sangat penting untuk diketahui bahwasanya kehamilan yang terjadi pada usia kurang dari 17 tahun akan meningkatkan risiko komplikasi medis, baik pada ibu maupun pada anak yang dikandung. Kehamilan pada usia yang masih sangat muda mempunyai hubungan dengan angka kematian dan kesakitan ibu. Anatomi tubuh anak belum siap untuk proses mengandung maupun melahirkan, sehingga dapat menimbulkan komplikasi medis.

Perkawinan anak juga bisa berdampak buruk terhadap kesehatan ibu dan balita. Salah satu dampaknya adalah terganggunya organ reproduksi ibu dan apabila terjadi kehamilan, menjadi kehamilan yang berisiko. Selain itu berakibat pula pada anak yang dilahirkannya. Anak yang lahir dari ibu yang menikah terlalu muda memiliki kesempatan hidup yang rendah dan lebih besar memiliki masalah gizi pada anaknya seperti pendek, kurus, dan gizi buruk. Hal tersebut kemungkinan bisa terjadi karena ibu balita yang berusia kurang dari 18 tahun biasanya memiliki pola asuh terhadap anaknya kurang baik, pola asuh yang kurang baik tersebut dapat berdampak pada status gizi anak.

C. Kekerasan Berbasis Gender *Online* (KBGO)

Pada masa ini dengan semakin canggihnya dunia digital risiko seseorang mengalami kekerasan *online* akan semakin meningkat pula. Terdapat beberapa bentuk kekerasan berbasis gender *online* yang dilaporkan kepada Komnas Perempuan yakni, pendekatan untuk memperdaya (*cyber grooming*), pelecehan *online* (*cyber harassment*), peretasan (*hacking*), konten ilegal (*illegal content*), pelanggaran privasi (*infringement of privacy*), ancaman distribusi foto/video pribadi (*malicious distribution*), pencemaran nama baik (*online defamation*), dan rekrutmen

online (online recruitment).

Kekerasan berbasis gender *online* mencakup spektrum perilaku, termasuk penguntitan, pengintimidasian, pelecehan seksual, pencemaran nama baik, ujaran kebencian dan eksploitasi. KBGO juga dapat masuk ke dunia *offline*, di mana korban atau penyintas mengalami kombinasi penyiksaan fisik, seksual, dan psikologis, baik secara online maupun langsung di dunia nyata saat *offline*. Berikut beberapa aktivitas yang dikategorikan sebagai KBGO:

1. Pelanggaran privasi

- Mengakses, menggunakan, memanipulasi dan menyebarkan data pribadi seseorang, foto atau video, dan informasi serta konten pribadi tanpa sepengetahuan dan tanpa persetujuan.
- *Doxing* atau menggali dan menyebarkan informasi pribadi seseorang, kadang-kadang dengan maksud untuk memberikan akses untuk tujuan jahat lainnya, misal pelecehan atau intimidasi di dunia nyata.

2. Pengawasan dan pemantauan

- Memantau, melacak dan mengawasi kegiatan *online* atau *offline*
- Menggunakan *spyware* atau teknologi lainnya tanpa persetujuan
- Menggunakan *GPS* atau *geo-locator* lainnya untuk melacak pergerakan target
- Menguntit atau *stalking*

3. Perusakan reputasi/kredibilitas

- Membuat dan berbagi data pribadi yang salah (misal akun media sosial) dengan tujuan merusak reputasi pengguna
- Memanipulasi atau membuat konten palsu
- Mencuri identitas dan impersonasi (misal, berpura-pura menjadi orang tersebut dan membuat gambar atau postingan yang berpotensi merusak reputasi orangnya dan membagikannya secara publik)

4. Pelecehan *online* (dapat disertai dengan pelecehan *offline*)

- *Online harassment*, pelecehan berulang-ulang melalui pesan, perhatian, dan/atau kontak yang tidak diinginkan
- Ancaman langsung kekerasan seksual atau fisik
- Komentar kasar
- Ujaran kebencian dan postingan di media sosial dengan target pada gender atau seksualitas tertentu
- Konten *online* yang menggambarkan perempuan sebagai objek seksual
- Penggunaan gambar tidak senonoh untuk merendahkan wanita

5. Ancaman dan kekerasan langsung

- Perdagangan perempuan melalui penggunaan teknologi, termasuk pemilihan dan persiapan korban (kekerasan seksual terencana)
- Pemasaran seksual
- Pencurian identitas, uang, atau properti
- Peniruan atau impersonasi yang mengakibatkan serangan fisik

6. Serangan yang ditargetkan ke komunitas tertentu

- Meretas situs web, media sosial, atau *email* organisasi dan komunitas dengan niat jahat
- Pengawasan dan pemantauan kegiatan anggota komunitas/organisasi
- Ancaman langsung kekerasan terhadap anggota komunitas/organisasi
- Pengempungan (*mobbing*), khususnya ketika memilih target untuk intimidasi atau pelecehan oleh sekelompok orang, daripada individu
- Pengungkapan informasi yang sudah dianonimkan, seperti alamat tempat penampungan

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KemenPPPA) mendorong literasi digital bagi perempuan sebagai upaya pencegahan KBGO. Perlu diingat bahwa tidak ada satu pun orang yang berhak mendapatkan kekerasan, bagaimanapun situasinya. Oleh karena itu, kerjasama antar sektor baik itu pemerintah, swasta dan penyedia layanan teknologi dan telekomunikasi, media, penegak hukum dan seluruh masyarakat perlu dibangun untuk menatap satu tujuan,

yaitu dunia yang aman bagi perempuan dan anak. Bersama-sama membuka akses yang seluas-luasnya bagi perempuan dan anak supaya dapat melek digital, sekaligus mendapatkan literasi digital yang mumpuni, sehingga mereka dapat melindungi diri di masa kini maupun masa depan.

D. Keyakinan Negatif dan Positif tentang Kekerasan Seksual di Masyarakat

Tabel 5. Keyakinan negatif dan positif tentang kekerasan seksual

Keyakinan Negatif	Keyakinan Positif
Pelaku kekerasan seksual adalah orang asing	Pelaku kekerasan seksual seringkali dikenal korban dengan baik.
Pelaku kekerasan seksual berpendidikan rendah	Pelaku kekerasan seksual memiliki latar belakang yang beragam.
Pelaku kekerasan seksual memiliki tampang kriminal	Pelaku kekerasan seksual tidak dapat dikenali dari tampangnya, ada pelaku dengan tampang yang keren.
Pelaku kekerasan seksual memiliki gangguan jiwa/mental	Sebagian besar pelaku kekerasan seksual tidak menunjukkan tanda-tanda gangguan jiwa, mereka berperilaku seperti orang normal, dan memiliki hubungan sosial yang baik, bahkan ada pelaku kekerasan seksual yang dikenal ramah, santun, simpatik, dan menyenangkan.
Pelaku kekerasan seksual tidak memiliki pemahaman agama	Ada pelaku kekerasan seksual yang memiliki pemahaman agama yang baik bahkan mereka adalah pemuka atau pemimpin agama.
Pelaku kekerasan seksual dari keluarga yang broken home (bercerai)	Pelaku kekerasan seksual dapat berasal dari keluarga baik dan terpelajar.

BAGIAN 3. PEMANFAATAN LAYANAN KBG

“Penting bagi masyarakat untuk mengetahui kemana harus melapor dan layanan apa saja yang dapat diakses korban/penyintas kekerasan sehingga penanganan yang tepat dapat segera diberikan.”



Tujuan Pembelajaran

Setelah menyelesaikan bagian ini, diharapkan peserta dapat:

1. Mengetahui pemanfaatan layanan KBG.
2. Mengetahui mekanisme layanan KBG.



Metode Penyampaian

1. Presentasi
2. Permainan susun alur layanan KBG
3. Diskusi



Alat Bantu

1. Laptop dan proyektor
2. *Flip chart* dan spidol
3. *Metaplan*
4. Selotip



Alokasi Waktu

30 menit.



Langkah Pembelajaran

1. Siapkan alat bantu dan meja sebelum memulai Bagian 3.
2. Sebelum memulai presentasi sampaikan tujuan pembelajaran dari topik edukasi Bagian 3.
3. Setelah selesai menjelaskan tujuan pembelajaran, lakukan permainan

- susun alur layanan KBG sebelum memulai materi.
4. Letakan *metaplan* yang sudah tertulis alur-alur pelayanan KBG di atas meja.
 5. Minta satu persatu peserta mengambil *metaplan* yang sudah tertulis alur-alur pelayanan KBG di atas meja dan tempelkan pada *flip chart* mulai dari alur pertama hingga terakhir.
 6. Setelah semua peserta sudah menempelkan *metaplan* yang dipilih selanjutnya diskusikan (apakah alurnya sudah sesuai atau belum).
 7. Kemudian presentasikan Bagian 3 untuk mendukung permainan susun alur yang sudah dilakukan.
 8. Lanjutkan dengan diskusi.
 9. Buka sesi tanya jawab Bagian 1-3.
 10. Sebelum menutup pertemuan, berikan *posttest* kepada peserta dengan pertanyaan yang sama seperti *pretest*.



Uraian Materi

Pada saat ini Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Provinsi Sulawesi Tengah, melalui UPTD Perlindungan Perempuan dan Anak (PPA) ditengah wabah pandemi COVID-19 tetap melaksanakan tugas pelayanan terhadap korban kekerasan terhadap perempuan dan anak menyediakan layanan informasi dan juga pengaduan kekerasan terhadap perempuan dan anak dapat dilakukan via *WhatsApp* pada **hotline** :

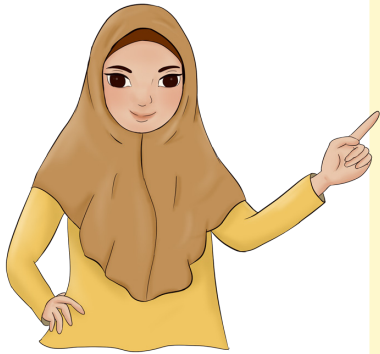
0811-45604320 atau 0811-45604321

Petugas UPTD PPA akan merespon untuk selanjutnya memberikan layanan lanjutan sesuai dengan yang dibutuhkan korban.

Dalam memberikan layanan pada masa pandemi ini, petugas UPTD PPA tetap melaksanakan SPO pencegahan COVID-19. Petugas wajib menggunakan masker dan sarung tangan serta tetap menjaga jarak aman saat melakukan interaksi dengan pihak berkepentingan.

A. Alur Pelaporan Kasus KBG

Jika mengalami, atau melihat kasus kekerasan masyarakat bisa melaporkan ke:



1. Satuan Tugas Perlindungan Perempuan dan Anak (Satgas PPA) Desa
2. Satuan Tugas Perlindungan Perempuan dan Anak (Satgas PPA) Kabupaten/Kota
3. Lurah/Pemerintah Kelurahan/Pemerintah Desa
4. Tokoh Adat
5. Tokoh Masyarakat
6. Tokoh Agama
7. Organisasi Penyedia Layanan (Kelompok Perjuangan Kesenjangan Perempuan Sulawesi Tengah (KPKP-ST), Sikola Mombine, Perkumpulan Lingkar Belajar Untuk Perempuan (LiBU Perempuan), dll.)

B. Nomor *Hotline* Pelaporan Kasus

Provinsi Sulawesi Tengah

1. Satgas PPA Kabupaten/Kota :

- Satgas PPA Sigi : 0852-4138-4854
- Satgas PPA Palu : 0812-4470-076
- Satgas PPA Donggala : 0811-4378-608

2. Satgas PPA Desa:

- Desa Kaleke : 0852-4258-9081
- Desa Bulubete : 0812-2040-3972
- Desa Binangga : 0821-3660-9804 atau
0831-3227-1813

3. Organisasi Penyedia Layanan:

- KPKP-ST : 0853-4358-1556
- Sikola Mombine : 0823-9361-6722
- LiBU Perempuan : 0823-4881-2649 atau
0822-4894-1610

C. Peraturan Daerah Tentang Perlindungan Anak dan Perempuan

Kabupaten Sigi

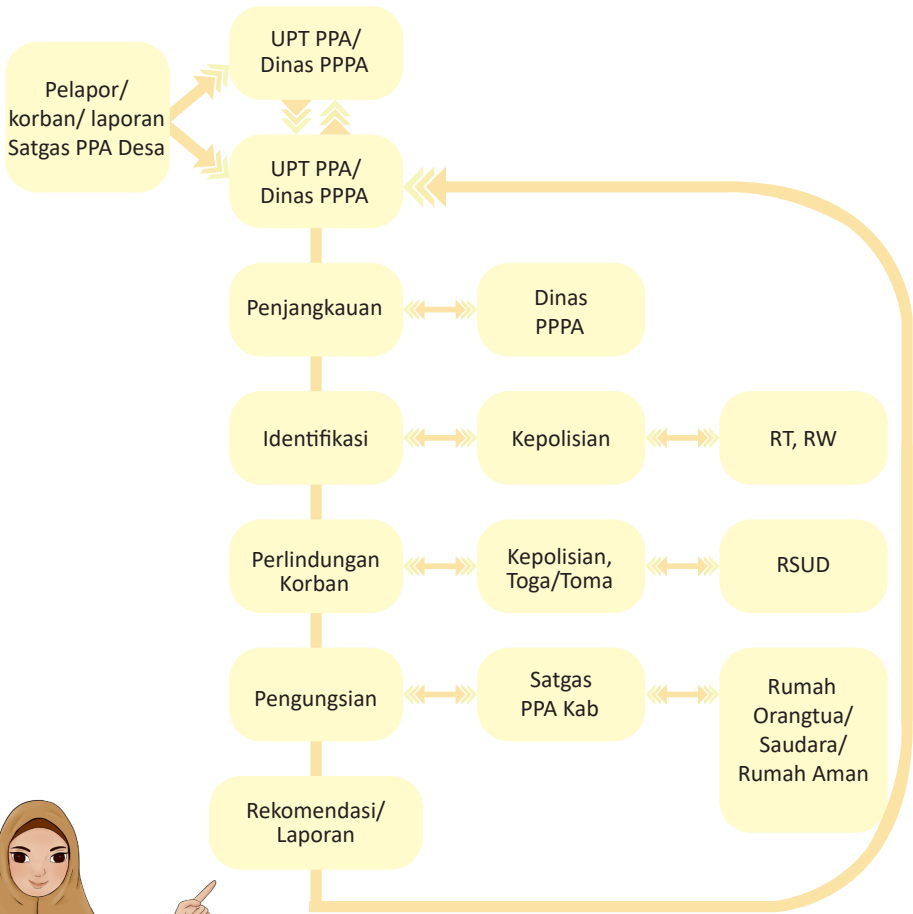
1. PERDA Kab. Sigi Nomor 9 Tahun 2016 tentang Perlindungan terhadap perempuan dan anak Korban Kekerasan.
2. Peraturan Bupati Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Aksi Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak dari Kekerasan.

D. Alur Penanganan Kasus KBG

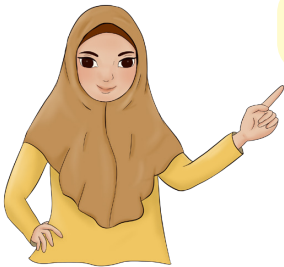
1. Alur penanganan kasus kekerasan tingkat provinsi

(lihat Lampiran 3)

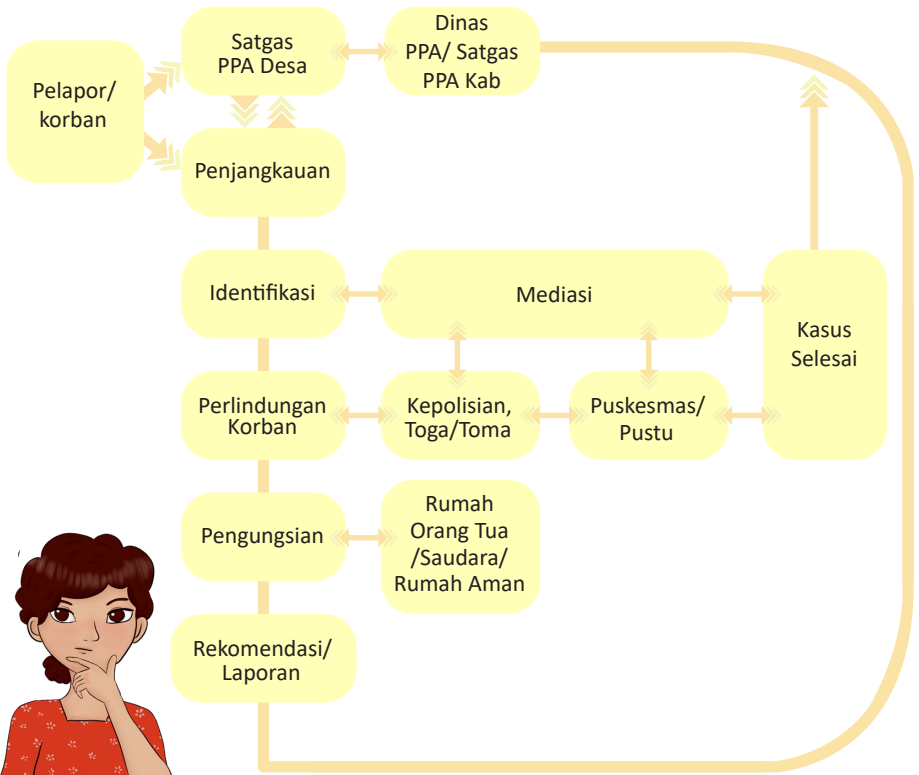
2. Alur penanganan kasus kekerasan tingkat kabupaten



Gambar 2. Alur penanganan kasus kekerasan tingkat kabupaten



3. Alur penanganan kasus kekerasan tingkat desa



Gambar 3. Alur penanganan kasus kekerasan tingkat desa



REFERENSI

Sumar, M. T., 2015, Implementasi Kesetaraan Gender Dalam Bidang Pendidikan, (7), 158–182.

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI, 2020, *Protokol Penanganan Kasus Kekerasan terhadap Perempuan di Masa Pandemi COVID-19*.

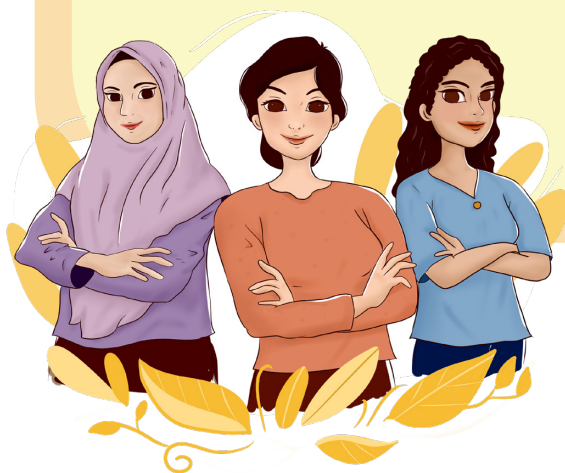
Mubasyaroh, 2016, Analisis Faktor Penyebab Pernikahan Dini Dan Dampaknya Bagi Pelakunya. *Pemikiran Dan Penelitian Sosial Keagamaan*, 7, No. 2.

Muntamah, A. L., Latifiani, D., & Arifin, R., 2019, Pernikahan Dini di Indonesia: Faktor Dan Peran Pemerintah (Perspektif Penegakan Dan Perlindungan Hukum Bagi Anak). *Widya Yuridika Jurnal Hukum*, 2, No. 1.

<https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/read/29/3006/awas-kbg-berbasis-online-mengintai-selama-pandemi>

<https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/read/31/1439/mencapai-kesetaraan-gender-dan-memberdayakan-kaum-perempuan>

<https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/view/20>



EDUKASI
**KESEHATAN REPRODUKSI
PEREMPUAN**

55

EDUKASI KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN

Pendahuluan

Di pertemuan ketiga dan keempat, peserta mempelajari tentang kesehatan reproduksi (kespro). Sebelum dapat menjaga kesehatan reproduksinya, peserta perlu memahami tentang konsep kespro, mengenal haknya, mitos dan fakta seputar kespro, dll.

Dengan bekal hal tersebut, diharapkan perempuan dapat melindungi haknya, memiliki kemandirian dalam mengambil keputusan terkait kesehatan reproduksinya serta tidak ragu untuk memanfaatkan layanan kespro yang ada di sekitarnya.



BAGIAN 1. TENTANG KESPRO

“Kesehatan reproduksi (kespro) berarti sejahtera dalam semua hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya.”



Tujuan Pembelajaran

Setelah menyelesaikan bagian ini, diharapkan peserta dapat:

1. Memahami tentang konsep dasar kespro.
2. Memahami faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kespro.
3. Mengetahui dan mengeksplorasi mitos-mitos terkait kespro yang diyakini benar selama ini serta memahami fakta yang sebenarnya.



Metode Penyampaian

1. Presentasi
2. Diskusi
3. Permainan mitos fakta



Alat Bantu

1. Laptop dan proyektor
2. Gambar alat reproduksi perempuan serta kartu nama-nama bagian organ reproduksi
3. Kartu mitos dan fakta
4. Selotip
5. Alat penunjuk gambar (tongkat penunjuk atau *pointer*)



Alokasi Waktu

45 - 60 menit.



Langkah Pembelajaran

1. Buka kegiatan dengan memberi salam dan perkenalan diri.

2. Lakukan *pretest* (pertanyaan mencakup materi Bagian 1-3) terlebih dahulu sebelum memulai materi Bagian 1 (\pm 10 menit).
3. Setelah selesai, mulai Bagian 1 dengan memberikan penjelasan tentang tujuan pembelajaran.
4. Awali diskusi dengan menjelaskan tentang apa itu kespro.
5. Tampilkan gambar alat reproduksi perempuan dan kartu nama bagiannya. Minta kepada perwakilan peserta untuk menempelkan nama-nama bagian di gambar yang sesuai.
6. Jika sudah, konfirmasi jawaban kepada peserta lainnya, buka kesempatan kepada peserta lain jika ingin mengganti jawaban. Lalu kunci jawaban.
7. Diskusikan jawaban dan jelaskan tentang fungsi dari setiap bagian-bagian dari organ reproduksi.
8. Lanjutkan dengan presentasi tentang kespro dalam siklus kehidupan dan faktor yang mempengaruhi kespro.
9. Selanjutnya lakukan permainan mitos dan fakta terkait kespro:
 - Fasilitator akan membacakan beberapa pernyataan secara bertahap.
 - Untuk setiap pernyataan, instruksikan kepada peserta untuk mengangkat kartu mitos jika pernyataan yang disampaikan adalah salah/mitos, dan sebaliknya angkat kartu fakta jika pernyataan tersebut memang benar.
 - Berikan jawaban disertai penjelasannya.
10. Tanyakan kepada peserta tentang mitos lain yang ada di lingkungannya. Tambahkan juga contoh-contoh pertanyaan dari anak-anak soal kespro dan bagaimana menjawabnya sesuai usia dan kebutuhan mereka. Diskusikan dan beri penjelasan.
11. Ingatkan peserta untuk bijak dan kritis dalam menyikapi informasi agar tidak terjerumus dalam informasi yang keliru.
12. Lanjutkan ke Bagian 2.



Uraian Materi



Apa itu
Kespro?

A. Konsep Dasar Kespro

1. Apa itu kespro?

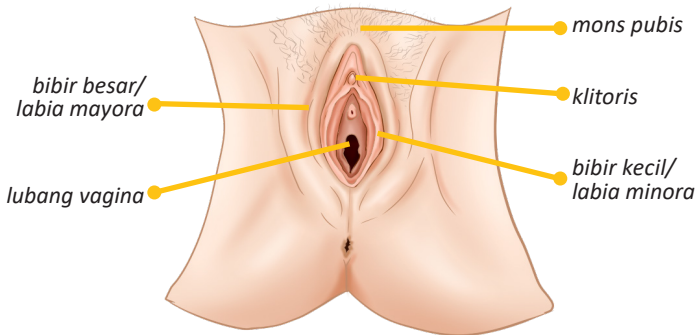
Menurut WHO (*World Health Organization*), kesehatan reproduksi (kespro) adalah suatu keadaan sejahtera secara utuh baik fisik, mental, dan sosial, serta tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala sesuatu yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya.^[1]

Keadaan reproduksi sejahtera dalam semua hal yang berhubungan dengan sistem, fungsi dan prosesnya, dibangun melalui pemenuhan kehidupan dan pemikiran reproduksi yang aman sejak dini (bukan dimulai setelah menikah). Selain dari sisi individu, upaya kespro juga harus didukung oleh hubungan yang serasi, selaras dan seimbang antara anggota keluarga, serta antara keluarga dengan masyarakat dan lingkungan. Sehingga dalam usia reproduksi nantinya dapat memiliki generasi lanjutan yang sehat dan berkualitas.

2. Mengenal organ reproduksi perempuan

Sebagai individu dewasa, seharusnya kita sudah memiliki pengetahuan dasar tentang letak, bentuk, dan fungsi organ reproduksi kita masing-masing. Namun, banyak faktor yang kemudian menyebabkan masyarakat tidak paham bahkan tidak tahu seputar organ reproduksinya sendiri, salah satunya karena belajar mengenai hal ini dianggap sesuatu yang tabu.

Untuk bisa merawat dan menjaga organ reproduksi kita, hal pertama yang harus dilakukan adalah mengenal bagian-bagiannya serta fungsinya. Organ reproduksi perempuan terdiri dari bagian luar dan bagian dalam. Semua bagiannya memiliki peran penting, mulai dari hubungan seksual, produksi dan perkembangan sel telur, menstruasi, kehamilan, hingga proses persalinan.



Gambar 4. Organ reproduksi perempuan bagian luar

BAGIAN LUAR

Mons pubis

Bagian terluar, melindungi tulang kemaluan, ditutupi oleh rambut kemaluan.

Bibir besar/
labia mayora

Berupa lipatan yang menyerupai bibir di permukaan luar.

Bibir kecil/
labia minora

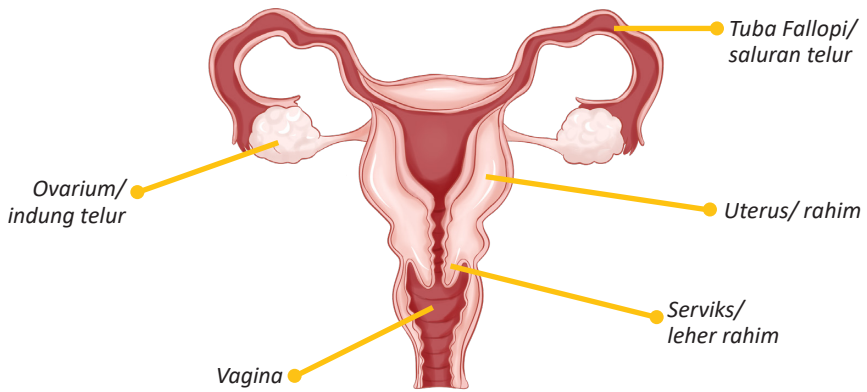
Lipatan tipis dari kulit sebelah dalam bibir besar.

Klitoris

Kira-kira sebesar kacang hijau, terlindungi oleh lipatan dari bibir kecil sebelah atas. Penuh dengan urat saraf sehingga amat sensitif.

Lubang kemaluan/
Lubang vagina

Mempunyai bentuk dan ukuran yang berbeda-beda, ditutupi oleh selaput dara (himen).



Gambar 5. Organ reproduksi perempuan bagian dalam

BAGIAN DALAM

Vagina

Organ seksual yang berbentuk seperti tabung. Vagina memiliki fungsi dalam berhubungan seksual dan sebagai jalan lahir.

Serviks/
leher rahim

Menghubungkan vagina dan rahim. Bagian ini penting saat penilaian jalannya persalinan/ abortus (pembukaan).

Uterus/
rahim

Terhubung dengan leher rahim dan Tuba Fallopi. Dalam masa kehamilan, seluruh proses perkembangan bayi terjadi di bagian ini.

Tuba Fallopi

Ada di kanan dan kiri, berfungsi menangkap telur, tempat terjadinya pembuahan, dan menyalurkan hasil pembuahan ke arah rahim.

Ovarium

Ada di kanan dan kiri, kira-kira sebesar ibu jari tangan. Berfungsi memproduksi sel telur dan mengeluarkan hormon.

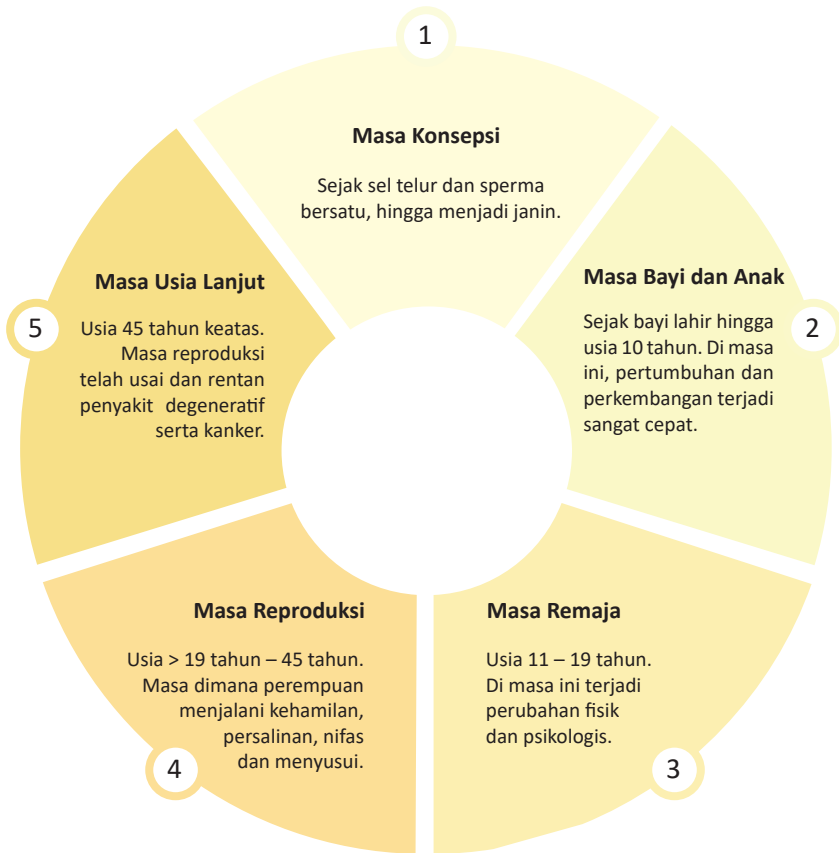
3. Kespro dalam siklus kehidupan

Konsep kespro menggunakan pendekatan siklus kehidupan perempuan (*life cycle approach*). Layanan kespro berkesinambungan dilakukan sejak individu masih janin hingga akhir hidupnya, hal ini dikenal dengan *Continuum of Care (CoC)*.^[1]

Mengapa menggunakan siklus hidup perempuan?



Karena status kesehatan perempuan semasa kecil dan remaja mempengaruhi kondisi kesehatannya saat masa reproduksi berlangsung, yaitu saat hamil, bersalin, dan setelah persalinan (masa nifas). Dapat dikatakan, kondisi kespro seorang perempuan dalam siklus hidupnya mempengaruhi kualitas generasi penerus. Namun, hal ini bukan berarti mutlak menjadi tanggung jawab perempuan saja karena aspek kespro perempuan juga ditentukan dari kualitas kehidupan sosial serta budaya yang berkaitan dengan pasangan, keluarga, lingkungan dan masyarakat.



Gambar 6. Konsep kespro dalam siklus kehidupan

B. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Kespro

Faktor-faktor yang mempengaruhi kespro secara umum dapat dikelompokkan dalam kategori seperti gambar berikut:

Faktor yang mempengaruhi kespro^[1] :

Demografi

Daerah terpencil; akses layanan kesehatan; pendidikan; usia pertama berhubungan seksual, menikah dan/atau hamil.

Ekonomi

Pekerjaan; penghasilan.

Budaya & lingkungan

Percaya akan mitos; informasi kespro yang membingungkan anak; pandangan agama; persepsi tentang gender dan kespro; dll.

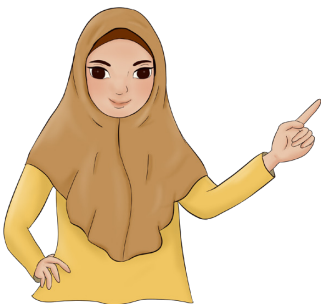
Psikologis

Rendah diri; tekanan teman, adanya tindak kekerasan yang dialami; broken home; dll.

Biologis

Ketidaksempurnaan organ reproduksi; kurang gizi; anemia; penyakit keganasan (kanker).

C. Mitos dan Fakta tentang Kespro



Perhatikan tabel di bawah ini!
Kenali mitos dan fakta
tentang kespro

Tabel Mitos dan Fakta tentang Kesehatan Reproduksi



MITOS



FAKTA

Kespro adalah urusan dan tanggung jawab perempuan.

Kespro melekat pada setiap manusia sebagai individu yang memiliki organ reproduksi, baik laki-laki maupun perempuan.

Belajar kespro sama dengan belajar tentang pornografi.

Pornografi menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) adalah bahan bacaan yang semata-mata dirancang untuk membangkitkan nafsu birahi dalam seks. Sedangkan edukasi tentang kespro bertujuan untuk pemenuhan kehidupan dan pemikiran reproduksi yang aman dan sehat.

Pendidikan kespro mempelajari tentang organ reproduksi saja.

Kespro menyangkut keadaan sejahtera secara utuh baik fisik, mental, dan sosial, jadi mempelajari semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi & prosesnya.

Anak-anak dan remaja belum saatnya untuk belajar tentang kespro.

Kespro dibangun melalui pemikiran reproduksi yang aman sejak dini karena status kesehatan di masa kecil berpengaruh terhadap kespro dewasa. Sehingga harus diperkenalkan sejak anak dan remaja namun informasi yang diberikan disesuaikan dengan usia dan kebutuhannya.



MITOS

Laki-laki tidak akan menjadi korban kekerasan seksual.

Kespro itu tentang kesehatan selama hamil hingga memiliki keturunan.



FAKTA

Faktanya, laki-laki atau perempuan, anak ataupun dewasa, bisa menjadi korban kekerasan seksual.

Lebih luas! Konsep kespro menggunakan pendekatan siklus kehidupan perempuan, mulai dari konsepsi, bayi dan anak, remaja, usia reproduksi hingga lanjut usia.

BAGIAN 2. HAK KESPRO

“Setiap individu berwenang untuk memutuskan secara bebas dan bertanggung jawab terkait kesehatan reproduksinya.”



Tujuan Pembelajaran

Setelah menyelesaikan bagian ini, diharapkan peserta dapat:

1. Memahami pengertian tentang hak reproduksi
2. Memahami tujuan adanya hak reproduksi
3. Mengetahui dan memahami macam hak reproduksi



Metode Penyampaian

Presentasi dan tanya jawab



Alat Bantu

Laptop dan proyektor



Alokasi Waktu

30 - 45 menit.



Langkah Pembelajaran

1. Mulai Bagian 2 dengan menjelaskan tentang tujuan pembelajaran.
2. Berikan pengantar mengenai materi sebelumnya dan hubungannya dengan materi Bagian 2.
3. Gali pengetahuan awal peserta:
“apa itu hak?” dan
“apa itu kespro?” (*telah dipelajari sebelumnya di Bagian 1*)
4. Diskusikan pendapat peserta dan lakukan konfirmasi dengan menjelaskan tentang pengertian dan tujuan adanya hak kespro.
5. Kemudian tanyakan kembali:
“kira-kira apa saja hak yang dimiliki individu terkait kespro?”

6. Berikan penjelasan dan macam-macam hak kespro yang diakui.
7. Sampaikan regulasi yang menjamin hak terkait kespro. Jika waktu masih mencukupi silakan membuka *sharing session* tentang hak mana yang selama ini dirasakan belum terjamin.
8. Setelah selesai, motivasi para peserta bahwa hak-hak yang ada menjadi suatu kekuatan/perlindungan bagi perempuan dan anak sebagai kelompok rentan terhadap Kekerasan Berbasis Gender (KBG) selain untuk menjamin kesehatan reproduksinya.
9. Lanjutkan ke Bagian 3.



Uraian Materi

Setiap individu memiliki hak-nya masing-masing, namun yang seringkali terjadi, kurangnya pemahaman tentang konsep kespro dan hak yang dimilikinya menjadikan hal ini tabu dan cenderung terabaikan, terutama bagi perempuan.

A. Pengertian Tentang Hak Reproduksi

Setiap individu memiliki hak-nya masing-masing, namun yang seringkali terjadi, kurangnya pemahaman tentang konsep kespro dan hak yang dimilikinya menjadikan hal ini tabu dan cenderung terabaikan, terutama bagi perempuan.

Hak reproduksi merupakan hak asasi manusia yang bersifat perorangan, baik laki-laki maupun perempuan tanpa membedakan usia, suku, agama, ras, dan status sosial. Adanya hak reproduksi memungkinkan individu dan setiap pasangan secara bebas dan bertanggung jawab untuk memilih, memperoleh atau menentukan segala hal dalam rangka mencapai standar tertinggi kesehatan seksual dan reproduksi.

B. Tujuan Adanya Hak Kespro

- Mendorong terwujudnya kondisi reproduksi yang sejahtera oleh setiap individu.
- Memberikan pilihan dan dukungan terhadap keputusan yang diambil terkait kesehatan reproduksi.
- Memastikan informasi diterima secara utuh, faktual, dan terbaru tentang cara perawatan, ketersediaan dan akses layanan menuju sistem, fungsi dan proses reproduksi yang sejahtera.
- Melindungi dan memperjuangkan kehidupan seksual dan reproduksi pribadi dari berbagai tindak kekerasan, ketidakadilan, diskriminasi, dll.

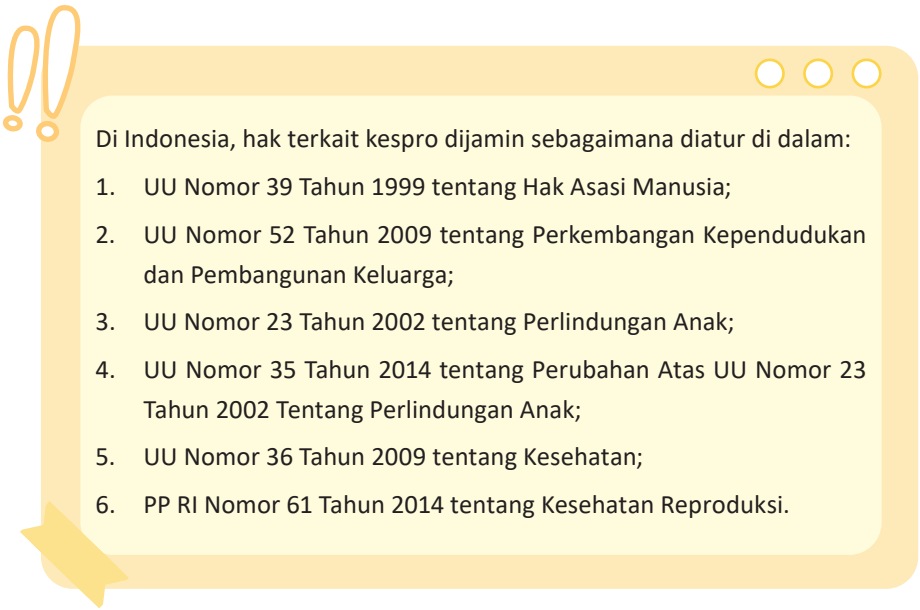
C. Macam-macam Hak Kespro

Berdasarkan dokumen Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) di Kairo Mesir Tahun 1994, terdapat 12 hak reproduksi^[1] yang dirumuskan dan diakui:

1. Hak untuk **hidup dan bebas dari risiko kematian** karena kehamilan, persalinan atau masalah gender;
2. Hak atas **kebebasan dalam menikmati dan mengatur** kehidupan seksual dan reproduksinya;
3. Hak atas kesetaraan dan **bebas dari segala bentuk diskriminasi** dalam kesehatan reproduksi;
4. Hak atas **kerahasiaan pribadi** dalam menjalankan kehidupan reproduksinya;
5. Hak atas **kebebasan berpikir dan membuat keputusan** tentang kesehatan reproduksinya;
6. Hak **mendapat informasi** dan pendidikan kesehatan reproduksi;
7. Hak untuk **membangun dan merencanakan keluarga**;
8. Hak untuk **memutuskan jumlah dan jarak kelahiran anak**;
9. Hak **mendapat pelayanan kesehatan** reproduksi;
10. Hak **mendapat manfaat dari hasil kemajuan ilmu pengetahuan** di bidang

kesehatan reproduksi;

11. Hak atas **kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik** yang bernuansa kesehatan reproduksi; dan
12. Hak untuk **terbebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk** yang menyangkut kesehatan reproduksi.



Di Indonesia, hak terkait kespro dijamin sebagaimana diatur di dalam:

1. UU Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia;
2. UU Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga;
3. UU Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak;
4. UU Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas UU Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak;
5. UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
6. PP RI Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi.

BAGIAN 3. GENDER DAN KESPRO

“Masalah kesehatan reproduksi terjadi di sepanjang siklus hidup, sehingga gender memiliki pengaruh besar terhadap kesehatan laki-laki dan perempuan.”



Tujuan Pembelajaran

Setelah menyelesaikan bagian ini, diharapkan peserta dapat:

1. Memahami kaitan gender dan kespro
2. Mengetahui dan menyadari isu gender dalam kespro



Metode Penyampaian

Diskusi kelompok



Alat Bantu

1. Gambar karakter laki-laki dan perempuan
2. Gambar karakter bayi/anak, remaja, usia subur dan lansia
3. *Sticky note* dan spidol



Alokasi Waktu

45 - 60 menit.



Langkah Pembelajaran

1. Mulai Bagian 3 dengan menjelaskan tentang tujuan pembelajaran.
2. Tampilkan gambar karakter laki-laki dan perempuan, gali pengetahuan awal peserta:
“apa saja perbedaan ciri antara laki-laki dan perempuan?”
“apa kaitannya gender dengan kespro?”
3. Diskusikan jawaban peserta dan berikan penjelasan tentang kaitan gender dan kespro serta berikan contoh.
4. Tampilkan gambar karakter bayi/anak, remaja, usia subur dan lansia.

Sampaikan bahwa kita akan mendiskusikan isu-isu gender untuk masing-masing karakter.

5. Peserta dapat dibagi dalam 4 kelompok @1 karakter.
6. Minta anggota setiap kelompok menuliskan isu-isu yang diketahui pada *sticky note* untuk ditempelkan pada gambar karakter.
7. Diskusikan jawaban kelompok. Disertai dengan penjelasan dampak dari isu yang ada untuk menekankan pentingnya kesetaraan gender.
8. Buka sesi tanya jawab.
9. Tarik kesimpulan dari pembelajaran Bagian 1-3.
10. Lakukan *posttest* sebelum mengakhiri.
11. Tutup pertemuan dengan salam dan ucapan terima kasih.



Uraian Materi

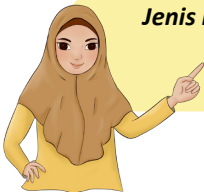
A. Kaitan Gender dan Kespro

Gender

Merupakan perbedaan peran, fungsi dan tanggung jawab antara laki-laki dan perempuan yang dibentuk oleh masyarakat berdasarkan nilai sosial budaya yang dianut.^[2]

Jenis kelamin (seks)

Merupakan perbedaan antara laki-laki dan perempuan secara biologis yang melekat sejak seseorang lahir.



Sebagaimana diketahui bahwa gender merupakan hasil bentukan dari masyarakat. Sehingga yang terjadi, peran dan kegiatan tertentu melekat atau identik untuk “seharusnya dilakukan” atau “merupakan tanggung jawab” dari jenis kelamin tertentu. Kebiasaan akan pemikiran ini kemudian diturunkan ke generasi berikutnya, sehingga menjadi budaya yang dianggap mutlak, padahal peran dan tugas tersebut bersifat fleksibel. Karena mengacu pada konstruksi sosial, maka peran dapat berubah/bervariasi berdasarkan tempat dan tahapan kehidupan.^[3]

Laki-laki dan perempuan pada dasarnya memiliki kedudukan yang setara satu sama lain, namun gender dalam masyarakat seringkali berpotensi menyebabkan terjadinya

diskriminasi (ketidakadilan) gender. Pandangan dan pemikiran yang keliru terkait gender juga merambah lingkup kespro, mengingat konsep kespro menggunakan pendekatan siklus kehidupan dan berkaitan erat dengan fungsi biologis khususnya perempuan. Baik bagi laki-laki maupun perempuan, stereotip gender sama-sama memberikan konsekuensi terhadap kesehatan masing-masing.

Melihat pentingnya kaitan antara gender dan kespro, serta munculnya isu-isu yang berpotensi menimbulkan permasalahan baru, maka penting untuk kita sebagai individu mulai memahami dan meluruskan persepsi pribadi dan orang-orang dalam lingkaran pergaulan kita tentang kesetaraan dan hak kespro.

B. Isu Gender dalam Kespro

1. Masa bayi dan anak-anak

- Di beberapa daerah, kelahiran anak laki-laki sangat diharapkan karena dianggap sebagai penerus^[1], sedangkan anak perempuan dinomorduakan karena nantinya akan keluar dari rumah ikut suami.
- Anak laki-laki harus dididik secara keras agar menjadi individu yang kuat.
- Menangis bagi anak laki-laki adalah sesuatu yang tidak pantas dan dianggap sebagai pribadi yang lemah.^[4]
- Pelecehan seksual dan inses yang dialami anak perempuan.^[5]

2. Masa remaja

- Pernikahan anak/di bawah umur.^[6]
- Kehamilan remaja dan atau aborsi tidak aman.
- Hamil diluar nikah.
- Kehidupan sosial remaja putri seringkali dibatasi sejak dini dan semakin terbatas setelah menarche (haid pertama).
- Pelecehan seksual pada remaja putri, yang berisiko Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS.
- Perilaku berisiko oleh remaja putra, seperti tawuran, merokok, minum minuman keras (mabuk), pornografi, seks bebas dan narkoba.

3. Masa dewasa/usia subur

- Pekerjaan domestik merupakan kewajiban istri.

- Poligami
- Kerentanan perempuan terhadap kekerasan dalam rumah tangga.
- Kerentanan istri terhadap PMS dan HIV/AIDS.
- Masalah infertilitas dalam rumah tangga lebih sering dianggap bersumber dari pihak istri.
- Konsekuensi yang dihadapi perempuan karena kehamilan, persalinan, nifas, aborsi tidak aman dan pemakaian alat kontrasepsi.
- KB atau penggunaan kontrasepsi dianggap bukan urusan laki-laki.
- Lemahnya otonomi perempuan terkait kesehatannya yang meningkatkan resiko kematian ibu secara tidak langsung^[7] akibat:

“4 TERLALU”

- 1) Terlalu muda untuk melahirkan (kurang dari 20 tahun)
- 2) Terlalu tua melahirkan (di atas 35 tahun)
- 3) Terlalu dekat jarak antar kehamilan (kurang dari 2 tahun)
- 4) Terlalu banyak melahirkan (lebih dari 3 anak)

“3 TERLAMBAT”

- 1) Terlambat mengambil keputusan
- 2) Terlambat sampai ke tempat rujukan
- 3) Terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan

4. Masa lanjut usia (lansia)

- Baik lansia laki-laki maupun perempuan seringkali diabaikan secara sosial, psikologis, dan ekonomi.
- Anggapan “makin tua makin jadi” pada laki-laki.
- Pernikahan laki-laki lanjut usia dengan perempuan muda.



BAGIAN 4. KELUARGA BERENCANA, KELUARGA BERKUALITAS

“Rencanakanlah masa depan keluarga bersama dengan pasangan. Ingat bahwa orangtua bertanggung jawab untuk memberikan kehidupan yang layak bagi putra-putrinya.”



Tujuan Pembelajaran

Setelah menyelesaikan bagian ini, diharapkan peserta dapat:

1. Memahami tentang KB
2. Mengetahui manfaat dari mengikuti program KB
3. Memahami dan dapat menentukan kapan waktu yang tepat untuk mengikuti program KB serta dapat menentukan metode kontrasepsi secara rasional, efektif dan efisien
4. Mengeksplorasi informasi seputar KB yang meragukan serta memahami fakta yang sebenarnya.



Metode Penyampaian

Presentasi dan diskusi tanya jawab



Alat Bantu

1. Laptop dan proyektor
2. Kartu benar dan salah



Alokasi Waktu

60 menit.



Langkah Pembelajaran

1. Buka kegiatan dengan memberi salam dan perkenalan diri.
2. Lakukan *pretest* (pertanyaan mencakup materi Bagian 4-5) terlebih dahulu sebelum memulai materi Bagian 4 (± 10 menit).

3. Setelah selesai, mulai Bagian 4 dengan memberikan penjelasan tentang tujuan pembelajaran.
4. Sebagai pengantar awal, gali pengalaman peserta (3 atau 4 orang) menggunakan KB (tujuan, jumlah anak, jarak anak, kontrasepsi yang dipilih serta keluhan (jika ada)).
5. Berikan penjelasan tentang apa itu KB, mengapa penting ber-KB, manfaat dan kapan memutuskan ikut program KB.
6. Tampilkan gambar Pemilihan Kontrasepsi Rasional, Efektif dan Efisien (REE) dan jelaskan.
7. Lanjutkan pembahasan tentang informasi seputar KB di masyarakat melalui kuis benar atau salah:
 - Fasilitator akan membacakan beberapa pernyataan secara bertahap.
 - Untuk setiap pernyataan, instruksikan kepada peserta untuk mengangkat kartu benar jika pernyataan dianggap benar, dan sebaliknya angkat kartu salah jika pernyataan dianggap salah.
 - Berikan jawaban disertai penjelasannya.
8. Tanyakan kepada peserta tentang informasi lain yang meragukan dan ingin dikonfirmasi kebenarannya. Jika peserta menanyakan hal klinis atau diluar kompetensi fasilitator, silakan menyampaikan bahwa info tersebut akan dicatat dan ditindaklanjuti kepada yang berkompeten untuk memberikan penjelasan.
9. Simpulkan bersama tentang bagian ini.
10. Lanjutkan ke Bagian 5.



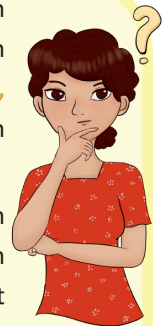
Uraian Materi

Keluarga Berencana (KB) seringkali dipandang sebagai upaya pelarangan kehamilan atau program menolak kehadiran anak. Padahal faktanya, program KB digalakkan untuk membudayakan masyarakat untuk merencanakan kehidupan berkeluarganya untuk mewujudkan keluarga Indonesia yang sehat, bahagia, dan sejahtera. BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) selaku badan pengelola program KB mendorong masyarakat untuk memakai alat kontrasepsi guna mencegah atau menunda kehamilan hingga saat yang tepat.

A. Apa itu KB? dan mengapa penting?

KB menurut UU Nomor 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga merupakan **upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan**, melalui proses, perlindungan dan bantuan sesuai hak reproduksi **untuk mewujudkan keluarga berkualitas**.

Keluarga merupakan komponen terkecil yang perlu diperhatikan oleh setiap negara, karena kualitas sumber daya manusia yang akan membangun bangsa dan negara mulai diwujudkan dari tingkat keluarga. KB merupakan program pemerintah yang berperan dalam pengaturan fertilitas. Pengaturan ini merupakan salah satu kebijakan untuk membantu pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak-hak reproduksinya.





5 HAL YANG MEMBUAT PROGRAM KB PENTING

1. **Pendewasaan usia pernikahan** memberikan waktu bagi remaja untuk meraih pendidikan dan aktualisasi diri, sehingga baik fisik dan mental lebih siap menjajaki kehidupan berumah tangga.
2. **Pengaturan jumlah kelahiran** menjadi media bagi suami istri untuk merencanakan keluarga impian, sehingga siap secara fisik, mental dan sosial saat hamil, bersalin dan mengasuh anak.
3. **Pengaturan jarak kehamilan** memberikan:
 - Waktu bagi ibu untuk memulihkan kondisi kesehatan reproduksinya; dan
 - Penurunan resiko terjadinya komplikasi akibat jarak kehamilan dan persalinan terlalu dekat.
4. **Anak yang direncanakan kehadirannya akan memiliki perkembangan mental dan sosial yang baik** karena mendapatkan:
 - Nutrisi ASI yang optimal;
 - Waktu pengasuhan yang cukup;
 - Cinta dan kasih sayang dari orang tua; dan
 - Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik.
5. **Perencanaan keluarga** memberikan kesempatan bagi ayah untuk menjaga kesehatan fisik, mental dan sosialnya karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu luang untuk keluarganya.

B. Apa manfaat ikut program KB?

- 1 Mencegah kehamilan yang tidak direncanakan
- 2 Menjaga kesehatan ibu dan bayi
- 3 Mendorong kecukupan ASI dan pola asuh yang baik
- 4 Mencegah penyakit menular seksual
- 5 Menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi
- 6 Membentuk keluarga berkualitas
- 7 Meningkatkan kesejahteraan keluarga

C. Kapan ikut program KB?

Sebelum menentukan kapan saatnya ikut program KB, setiap pasangan dan individu harus mendiskusikan harapan masing-masing terkait perencanaan keluarga terlebih dahulu. Ada 2 tujuan yang dapat dijadikan acuan untuk membantu menentukan kapan dan metode kontrasepsi apa yang akan dipilih, yaitu:

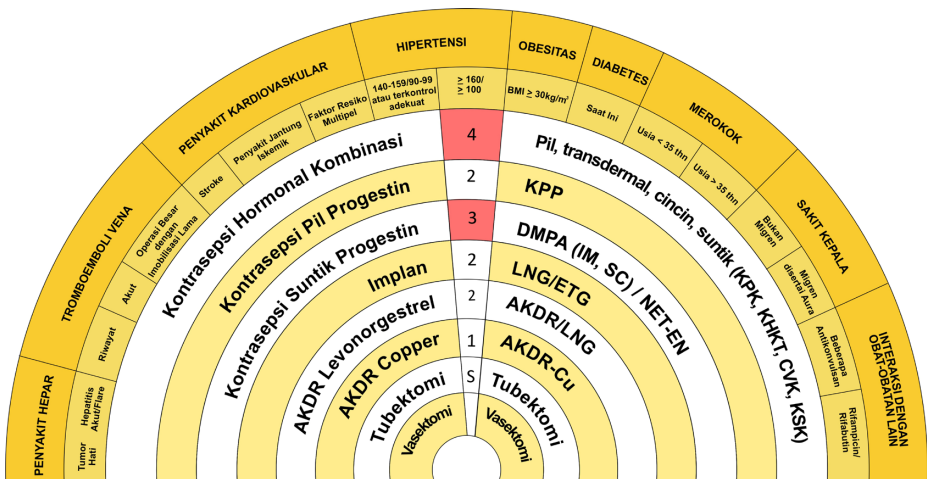
1. Menunda atau mencegah kehamilan
2. Menjarangkan kehamilan

Dalam perencanaan keluarga, terdapat beberapa hal penting yang perlu diketahui^[8] bahwa:

1. Seorang perempuan dapat hamil, segera setelah ia mendapat haid pertama (*menarche*).
2. Kesuburan seorang perempuan tetap berlangsung hingga ia memasuki masa menopause.
3. Masa kehamilan dan persalinan terbaik (risiko rendah untuk ibu dan bayi) adalah dalam rentang usia 20-35 tahun.
4. Kelahiran anak pertama dan kedua memiliki risiko rendah untuk terjadi komplikasi.

5. Jarak antara dua kelahiran sebaiknya antara 2-4 tahun.

Menurut *World Health Organization* (WHO) atau Badan Kesehatan Dunia, pemilihan metode kontrasepsi dilakukan dengan menggunakan Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (KLOP KB) atau *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use* (MEC) Edisi Ke-5 Tahun 2015. Untuk mempermudah proses penapisan, digunakan Roda KLOP KB yang merupakan diagram lingkaran untuk mencocokkan metode kontrasepsi yang ditunjukkan lingkaran sebelah dalam, dengan kondisi-kondisi medis spesifik yang ditunjukkan di lingkaran sebelah luar.



Gambar 7. Roda KLOP KB⁽¹²⁾

Diagram lingkaran KLOP KB terbagi dalam empat kategori yang menunjukkan apakah calon pengguna kontrasepsi (akseptor) dapat menggunakan metode **kontrasepsi non-sterilisasi** atau tidak. Empat kategori tersebut adalah:

Kategori	Dengan Penilaian Klinik	Dengan Keterbatasan Penilaian Klinik
1	Metode tersebut dapat digunakan dalam setiap keadaan	DAPAT DIGUNAKAN
2	Secara umum metode tersebut dapat digunakan	


3	Penggunaan metode tersebut biasanya tidak direkomendasikan kecuali tidak ada metode lain yang tersedia atau dapat diterima klien	TIDAK DAPAT DIGUNAKAN
4	Metode tersebut tidak dapat digunakan	





Untuk metode **kontrasepsi sterilisasi**, terdapat kategori huruf A, C, D, dan S, dengan penjelasan berikut:

Kategori		Dengan Penilaian Klinik
A	Accept/Dapat Diterima	Tidak ada alasan medis untuk menolak sterilisasi pada kondisi ini.
B	Caution/Hati-hati	Prosedur dapat dilakukan pada keadaan normal namun perlu persiapan ekstra dan hati-hati.
C	Delay/Tunda	Prosedur ditunda sampai kondisi dievaluasi & dikoreksi. Metode kontrasepsi alternatif sementara harus disediakan.
D	Special/Khusus	Prosedur harus dilakukan oleh operator yang berpengalaman dan peralatan harus lengkap dan tersedia untuk anestesi umum, dan harus dipikirkan regimen anestesi yang tepat. Metode kontrasepsi alternatif sementara harus disediakan jika rujukan dibutuhkan.

D. Seputar KB: benar atau salah?

Tabel 6. Pernyataan benar dan salah seputar KB

Pernyataan		Penjelasan
Ibu menyusui tidak bisa hamil.		Ketika seorang ibu menyusui, proses hormonal di dalam tubuh memang akan menghambat pelepasan sel telur. Namun pelepasan sel telur masih mungkin terjadi, terutama bila menyusui tidak dilakukan dengan rutin dan adekuat.

Pernyataan		Penjelasan
Masa subur hanya satu hari dalam sebulan. Jadi tidak perlu menggunakan kontrasepsi selama melakukan hubungan seksual di waktu “aman”.		Siklus menstruasi perempuan yang teratur setiap bulannya dipengaruhi oleh keseimbangan hormon. Faktanya, tidak semua wanita memiliki siklus yang teratur akibat terganggunya keseimbangan hormon oleh berbagai faktor. Oleh karena itu, penentuan waktu ovulasi dan prediksi waktu yang “aman” bisa sulit ditentukan.
Kehamilan mungkin terjadi walaupun baru pertama kali berhubungan seks.		Seorang perempuan tetap bisa hamil bahkan ketika pertama kali berhubungan seksual karena kehamilan dimungkinkan terjadi setiap saat ketika ada sel telur yang bertemu dengan sperma, bukan ditentukan dengan frekuensi berhubungan seksual.
Hanya wanita saja yang menggunakan alat kontrasepsi.		Partisipasi pria juga menjadi salah satu indikator keberhasilan program KB. Partisipasi pria dalam KB adalah tanggung jawab pria dalam kesertaan ber-KB, serta berperilaku seksual yang sehat dan aman bagi dirinya, pasangan dan keluarganya. Partisipasi pria dapat dilakukan secara langsung sebagai peserta KB, yaitu dengan menggunakan salah satu metode kontrasepsi, misalnya kondom, vasektomi (kontrasepsi mantap pria), serta KB alamiah yang melibatkan pria.
Perempuan berusia lebih dari 35 tahun dan sudah memiliki 2 anak, tetap harus ber-KB.		Kesuburan seorang perempuan tetap berlangsung hingga ia menopause (usia 45 hingga 55 tahun). Sebelum memasuki masa tersebut, perempuan masih mungkin untuk hamil.

BAGIAN 5. AKSES LAYANAN KESPRO



“Dapatkan informasi yang benar dan memadai, jalani gaya hidup sehat, dan lakukan screening kesehatan reproduksi.”



Tujuan Pembelajaran

Setelah menyelesaikan bagian ini, diharapkan peserta dapat:

1. Memahami cara menjaga kebersihan organ reproduksi
2. Memahami cara menjaga kesehatan reproduksi secara utuh
3. Mengetahui dan memahami beragam layanan kespro yang dapat dimanfaatkan oleh masyarakat
4. Memahami perannya sebagai individu dan masyarakat untuk menjamin kespro di komunitas



Metode Penyampaian

1. Presentasi
2. Diskusi
3. Tanya jawab



Alat Bantu

1. Laptop dan proyektor
2. Gambar organ reproduksi perempuan
3. Gambar karakter bayi/anak, remaja, usia subur dan lansia
4. *Sticky note* dan spidol



Alokasi Waktu

60 menit.



Langkah Pembelajaran

1. Mulai Bagian 5 dengan menjelaskan tentang tujuan pembelajaran.
2. Tampilkan kembali gambar alat reproduksi perempuan dan lempar pertanyaan:

“sudahkah kita memahami cara menjaga kebersihan organ reproduksi yang kita miliki dengan benar?”

Minta perwakilan peserta untuk memberikan pendapat.

3. Berikan penjelasan tentang cara menjaga kebersihan organ reproduksi perempuan yang benar.
4. Tampilkan kembali gambar bayi/anak, remaja, usia subur dan lansia. Berikan pemahaman kepada peserta bahwa menjaga kesehatan reproduksi secara utuh berarti kita menjaga kesehatan di setiap siklus kehidupan dan lebih luas dari sekedar tentang fisiknya.
5. Sampaikan bahwa selanjutnya kita akan mendiskusikan tentang pelayanan kespro yang bisa diakses oleh peserta. Jadikan gambar karakter sebagai acuan bahan diskusi.
6. Terlebih dahulu bagi peserta menjadi 4 kelompok @1 karakter. Minta kelompok menuliskan macam-macam pelayanan kesehatan yang dapat diakses pada *sticky note* untuk ditempelkan pada gambar karakter.
7. Diskusikan jawaban kelompok, dan paparkan tentang layanan apa yang dijamin melalui Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi.
8. Tambahkan informasi tentang peran perempuan/istri dan masyarakat untuk menjamin kespro komunitas.
9. Buka sesi tanya jawab (Bagian 4-5).
10. Tarik kesimpulan dari pembelajaran Bagian 4-5.
11. Lakukan *posttest* sebelum mengakhiri.
12. Tutup pertemuan dengan salam dan ucapan terima kasih.



Uraian Materi

A. Menjaga Kebersihan Organ Reproduksi Perempuan

Sudahkah kita mengetahui cara menjaga kebersihan organ reproduksi yang kita miliki dengan benar? Upaya apa yang bisa kita lakukan untuk menjaganya tetap sehat? Dengan bekal informasi yang telah didapatkan di Bagian 1 tentang

bagian dari organ reproduksi perempuan, kita akan lebih mudah mempelajari cara merawat kebersihan organ reproduksi. Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan organ reproduksi perempuan^[9] antara lain:

1. **Memastikan untuk selalu membersihkan vagina setelah buang air.**
2. **Cara membersihkan vagina yang benar adalah dengan membasuhnya dengan air dari depan ke belakang** (dari arah vagina menuju anus), bukan sebaliknya atau dengan arah bolak balik). Cara membersihkan yang tidak tepat bisa menyebabkan masuknya kuman dari anus ke dalam organ reproduksi dan menimbulkan infeksi.
3. **Menjaga alat kelamin tetap kering** (tidak basah atau terlalu lembab). Pastikan daerah kemaluan dilap hingga kering setelah buang air.
4. **Mengganti pakaian dalam 2 kali sehari dan menggunakan celana dalam dengan bahan yang menyerap keringat.**
5. **Menghindari penggunaan celana yang terlalu ketat terlalu sering**, karena dapat menyebabkan daerah kelamin lembab. Kondisi basah atau lembab memicu jamur dan bakteri berkembang biak dengan mudah.
6. **Bijaksana menggunakan pembersih kewanitaan dan pantyliner.**
7. **Hindari penggunaan sabun kewanitaan yang mengandung pewangi.** Sebab, pemakaian sabun dengan pewangi hanya akan membuat kulit di sekitar vagina mengalami iritasi.



Pantyliner merupakan pembalut dengan ukuran lebih kecil dan lebih tipis daripada pembalut biasa. Kebanyakan wanita menggunakannya untuk mengatasi cairan vagina. Sejumlah *pantyliner* juga diproduksi dengan wewangian untuk menyamarkan bau cairan vagina yang bisa jadi mengganggu.

Penelitian menunjukkan *pantyliner* ini justru dapat mengganggu keseimbangan

pH vagina, sehingga pertumbuhan flora normal di vagina menjadi terganggu dan meningkatkan risiko keputihan^[10].

8. Saat menstruasi, pastikan untuk mengganti pembalut 4-5 jam sekali.

Pembalut yang tidak segera diganti dapat menimbulkan bau dan infeksi yang diakibatkan oleh darah haid. Ganti pembalut setidaknya setiap 4-5 jam sekali, bahkan jika volume darah tidak terlalu banyak (sesuai batas kenyamanan). Bagi pengguna pembalut sekali pakai, segera buang setelah digunakan. Bungkus pembalut dengan tisu/kertas dan masukkan ke tempat sampah. Jangan membuang pembalut di lubang jamban atau kloset karena hal ini dapat menyebabkan lubang jamban atau kloset tersumbat^[11].



9. Gunakan pembalut yang sesuai dengan kebutuhan dan kenyamanan.

Ada 2 tipe pembalut yang dapat digunakan, pembalut sekali pakai dan pembalut pakai ulang. Pembalut sekali pakai adalah pembalut yang tidak dapat digunakan kembali dan harus dibuang setelah digunakan. Pembalut pakai ulang terbuat dari kain, bisa dicuci, dan dapat digunakan kembali. Prinsip utamanya pastikan untuk memilih pembalut yang berdaya serap baik, sehingga memungkinkan vagina tetap kering.



10. Cuci tangan sebelum dan sesudah mengganti pembalut atau pantyliner.

Kegiatan sederhana ini sering sekali dilupakan. Mencuci tangan berguna untuk mencegah perpindahan bakteri yang mungkin ada di tangan ke vagina, sehingga memperkecil terjadinya infeksi.

B. Menjaga Kesehatan Reproduksi Secara Utuh

Menjaga kespro bukan hanya persoalan menjaga kebersihan organ reproduksi semata, namun berarti turut merawat kesehatan di setiap tahapan siklus kehidupan sebagaimana pendekatan yang digunakan dalam kespro. Secara umum, dimanapun fase kita saat ini, selalu usahakan dan biasakan diri untuk menerapkan pola hidup bersih dan sehat serta lakukan upaya deteksi dini dari kemungkinan menderita penyakit.

Berikut ini merupakan hal-hal yang dapat kita lakukan dalam setiap siklus kehidupan untuk memastikan keadaan reproduksi sejahtera secara utuh baik fisik, mental, dan sosial.

1. Konsepsi



- Menghargai hak kespro pasangan untuk kehidupan seksual yang aman dan tanpa paksaan.
- Menghargai hak hidup dan hak kesehatan calon buah hati.
- Berikan perlakuan yang sama antara janin laki-laki dan perempuan.
- Periksakan kehamilan (ANC) di fasilitas kesehatan terdekat.
- Memanfaatkan layanan KIA di fasilitas kesehatan terdekat.
- Merawat kehamilan dengan baik dan merencanakan persalinan dan nifas dengan aman.
- Bijak menyikapi mitos seputar kehamilan dan persalinan.
- Pastikan untuk mendapat informasi yang cukup terkait kehamilan dan persalinan.

2. Bayi dan Anak



- Menghargai hak kesehatan seksual dan reproduksi anak sebagai individu.
- Memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi dan pemberian makanan dengan gizi seimbang kepada anak.
- Memberikan imunisasi lengkap dan sesuai jadwal.
- Memberikan cinta dan kasih sayang kepada anak, tanpa membedakan antara anak satu dan lainnya.
- Secara mandiri memberikan stimulasi & memantau tumbuh kembang anak.
- Memberikan informasi yang jelas tentang organ reproduksi & tidak menganggapnya sebagai hal yang tabu untuk dibicarakan.
- Mengajarkan anak cara merawat organ reproduksinya dan menjaga diri.
- Memanfaatkan layanan kesehatan anak di Posyandu Balita atau fasilitas kesehatan lainnya.

3. Remaja



- Menyadari perubahan fisik, emosional serta fungsi reproduksi yang terjadi.
- Konsumsi makanan dengan nutrisi yang cukup. Khusus untuk remaja putri disarankan untuk mengkonsumsi tablet tambah darah.
- Melakukan kegiatan positif untuk mengembangkan diri.
- Mendapatkan vaksin HPV (*Human Papillomavirus*) untuk mencegah infeksi HPV, berupa kanker serviks atau kutil kelamin.
- Menjaga kebersihan organ reproduksi.
- Menghindarkan diri dari perilaku beresiko seperti seks pranikah atau narkoba.
- Menghargai hak kesehatan seksual dan reproduksi diri sendiri dan orang lain.
- Memanfaatkan layanan kespro di Posyandu Remaja untuk mendapatkan informasi dan konseling yang dibutuhkan.

4. Usia Subur



- Menghargai hak kesehatan seksual dan reproduksi diri sendiri dan pasangan.
- Menjaga kebersihan organ reproduksi.
- Melakukan gaya hidup sehat termasuk konsumsi bernutrisi.
- Menghindari perilaku seksual beresiko untuk mencegah penyakit menular seksual (PMS) dan HIV/AIDS.
- Mendapatkan vaksin HPV (*Human Papillomavirus*) untuk mencegah infeksi HPV, berupa kanker serviks atau kutil kelamin.
- Melakukan perencanaan keluarga dengan matang bersama pasangan.
- Melakukan *screening*/deteksi dini penyakit kanker serviks melalui IVA atau pap smear.
- Memanfaatkan layanan KIA di fasilitas kesehatan terdekat.
- Menggunakan kontrasepsi untuk mengatur jarak kelahiran dan jumlah kehamilan.

5. Usia Lanjut



- Menyadari perubahan fisik, emosional serta fungsi reproduksi yang terjadi di masa menopause/ andropause.
- Melakukan *screening* kesehatan sebagai perhatian terhadap kemungkinan penyakit degeneratif termasuk rabun, gangguan metabolisme, gangguan morbiditas dan osteoporosis.
- Melakukan deteksi dini penyakit keganasan: kanker prostat pada laki-laki atau kanker serviks pada perempuan.
- Menghargai hak kesehatan seksual dan reproduksi diri sendiri dan orang lain.
- Menjaga kondisi fisik dengan rutin berolahraga dan melakukan kegiatan positif yang digemari.
- Bergabung dalam komunitas sebaya untuk menambah *support system*.
- Menjadi *role model* yang baik di keluarga dalam hal menjalani kehidupan dan memelihara kesehatan reproduksi.

C. Pemanfaatan Layanan Kespro

Ketidaktahuan akan hak reproduksi, dan/atau ketidaktahuan serta ketidakpedulian terhadap kebersihan organ reproduksi dan bagaimana menjaga kesehatan reproduksi secara utuh dapat menimbulkan berbagai masalah salah satunya berdampak pada kesehatan fisik. Masalah kespro dapat berpengaruh pada kemampuan seseorang dalam memiliki keturunan. Bisa terjadi dalam bentuk gangguan dalam aktivitas seksualnya, gangguan kesuburan, atau berisiko berkembang menjadi penyakit kronis yang berbahaya. Beberapa penyakit reproduksi yang sering dialami perempuan antara lain:

- **Sindrom ovarium polikistik (PCOS)**

Terjadinya gangguan pada ovarium atau kelenjar adrenal yang mengakibatkan jumlah hormon androgen (hormon seks laki-laki) diatas kadar normalnya. Perempuan yang memiliki kelainan hormon dan diabetes lebih rentan menderita PCOS. Seseorang dapat mengalami satu atau beberapa tanda dan gejala sekaligus, tanda yang paling umum yaitu adanya haid yang tidak teratur.

- **Infeksi menular seksual (IMS)**

Yaitu infeksi yang sebagian besar menular melalui hubungan seksual dengan seseorang yang menderita IMS. Pada perempuan, IMS seringkali tidak menunjukkan gejala. Meskipun hanya sekali berhubungan seksual, tidak menutup kemungkinan seorang perempuan menderita IMS.

- **Miom**

Yaitu pertumbuhan tumor jinak pada dinding otot rahim yang menyerang perempuan pada usia subur. Penyebab miom belum diketahui secara pasti, namun terdapat dua faktor yang dapat meningkatkan risiko, yaitu: gangguan hormonal (perubahan kadar hormon estrogen dan progesteron) dan faktor genetik.

- **Kanker pada sistem reproduksi wanita**

Kanker yang menyerang organ reproduksi wanita disebut juga kanker ginekologis. Beberapa jenis kanker yang sering dialami perempuan adalah kanker serviks/leher rahim, kanker rahim, dan kanker ovarium.

Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi Pasal 8, setiap perempuan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan ibu untuk mencapai hidup sehat dan mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu. Pelayanan kesehatan tersebut dapat diakses sedini mungkin dan diselenggarakan melalui:

- Pelayanan kesehatan reproduksi remaja;
- Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, hamil, persalinan, dan sesudah melahirkan;
- Pelayanan pengaturan kehamilan, pelayanan kontrasepsi dan kesehatan seksual; dan
- Pelayanan kesehatan sistem reproduksi.

Penting untuk diketahui oleh masyarakat, bahwa pelayanan kespro yang dapat dimanfaatkan ini bukan hanya terkait pengobatan atau penyembuhan semata, tetapi lebih luas lagi termasuk untuk mendapatkan informasi dan edukasi dalam rangka menjaga kondisi kespro secara utuh.

Pelayanan Kespro Remaja

Tujuan:

- Mencegah dan melindungi remaja dari perilaku beresiko (seksual dan lainnya) yang dapat berpengaruh terhadap kespro.
- Mempersiapkan remaja untuk menjalani kehidupan reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab.

Layanan:

- Disesuaikan dengan masalah dan tahapan tumbuh kembang remaja.
- Pemberian komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) tentang:
 - Keterampilan hidup sehat;
 - Ketahanan mental;
 - Sistem, fungsi, dan proses reproduksi;
 - Perilaku seksual yang sehat dan aman;
 - Perilaku seksual beresiko dan akibatnya;
 - Keluarga berencana; dan
 - Perilaku beresiko lain atau kondisi kesehatan lain yang berpengaruh terhadap kespro.
- Konseling
- Pelayanan klinis medis, termasuk deteksi dini penyakit, pengobatan dan rehabilitasi.

Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Hamil, Persalinan, & Sesudah Melahirkan

Tujuan:

- Mempersiapkan perempuan dalam menjalani kehamilan dan persalinan yang sehat dan selamat, serta memperoleh bayi yang sehat.

Layanan:

- **Sebelum hamil:** konseling, skrining kesehatan, imunisasi, suplementasi gizi, layanan medis dan/atau layanan kesehatan lainnya.
- **Hamil:** diberikan dalam bentuk pelayanan antenatal (ANC) sesuai standar paling sedikit 6 kali selama hamil untuk mendeteksi faktor risiko dan penyulit yang dapat membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu serta janin.

- **Persalinan** dilakukan dengan aman dan bermutu memenuhi 7 aspek:
 - Membuat keputusan klinik;
 - Asuhan sayang ibu dan bayi termasuk inisiasi menyusui dini;
 - Pencegahan infeksi;
 - Pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak;
 - Persalinan bersih dan aman;
 - Pencatatan atau rekam medis asuhan persalinan; dan
 - Rujukan ibu dan bayi baru lahir tepat waktu bagi kasus yang tidak dapat ditangani ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
- **Sesudah melahirkan:** berupa pelayanan kesehatan bagi ibu, bagi bayi baru lahir, serta bagi bayi dan anak.

Pelayanan bagi ibu meliputi:

- Pemeriksaan dan tata laksana terpadu masa nifas;
- Identifikasi risiko dan komplikasi;
- Penanganan risiko dan komplikasi;
- Konseling; dan
- Pencatatan pada buku kesehatan ibu dan anak, kohort ibu dan kartu ibu/rekam medis.

Pelayanan bagi bayi baru lahir meliputi:

- Pelayanan kesehatan neonatal esensial;
- Skrining bayi baru lahir;
- Stimulasi deteksi intervensi dini pertumbuhan dan perkembangan; dan
- KIE kepada ibu dan keluarga tentang perawatan dan pengasuhan bayi baru lahir.

Pelayanan Pengaturan Kehamilan, Pelayanan Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual

Tujuan:

- Membantu pasangan dalam mengambil keputusan tentang usia ideal untuk melahirkan, jumlah ideal anak, dan jarak ideal kelahiran anak.

Layanan:

- Konseling
- Pemberian KIE sesuai dengan kebutuhan berdasarkan siklus kehidupan manusia.
- Pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB):
 - Berhak memilih metode kontrasepsi tanpa paksaan;
 - Jenis dan metode kontrasepsi sesuai pilihan pasangan suami istri dengan mempertimbangkan usia, paritas, jumlah anak, kondisi kesehatan, dan norma agama.
- Pelayanan kontrasepsi darurat yang diberikan pada ibu yang tidak terlindungi kontrasepsi atau korban perkosaan untuk mencegah kehamilan.

Pelayanan Pengaturan Kehamilan, Pelayanan Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual

Tujuan:

- Agar setiap perempuan dapat menjalani kehidupan seksual yang sehat secara aman, tanpa paksaan dan diskriminasi, tanpa rasa takut, malu, dan rasa bersalah.
- Kehidupan seksual yang sehat yaitu terbebas dari infeksi menular seksual; terbebas dari disfungsi dan gangguan orientasi seksual; terbebas dari kekerasan fisik dan mental; mampu mengatur kehamilan; dan sesuai dengan etika dan moralitas.

Layanan:

- Pelayanan kesehatan seksual diberikan melalui:
 - Keterampilan sosial;
 - KIE;
 - Konseling;
 - Pemeriksaan dan pengobatan; dan
 - Perawatan

- Penanganan korban kekerasan secara multidisiplin dengan memperhatikan:

Aspek Hukum, keamanan dan keselamatan, yang meliputi upaya perlindungan dan penyelamatan korban; upaya forensik untuk pembuktian; dan identifikasi pelaku.

Aspek Kesehatan Fisik, mental dan seksual, yang meliputi: pemeriksaan fisik, mental dan penunjang; pengobatan luka dan/atau cedera; pencegahan dan/atau penanganan penyakit menular seksual; pencegahan dan/atau penanganan kehamilan; terapi psikiatri dan psikoterapi; dan rehabilitasi psikososial.

D. Peran Individu dan Masyarakat untuk Menjamin Kespro Komunitas

1. Peran Istri

- a. Menghargai pendapat suami dalam segala sesuatu terkait kehidupan seksual dan reproduksi.
- b. Mandiri dalam memutuskan segala sesuatu terkait kesehatan diri sendiri serta menjamin kebebasan bagi anak-anaknya untuk dapat mengambil keputusan kesehatan bagi diri mereka sendiri.
- c. Menjaga kesehatan ibu dan janin selama kehamilan, persalinan dan masa nifas, termasuk upaya persiapan/pencegahan komplikasi dan kegawatdaruratan.
- d. Memastikan tumbuh kembang anak sesuai dengan tahapan usianya dengan menciptakan lingkungan yang mendukung (kasih sayang, pemenuhan nutrisi, dan stimulasi).
- e. Memanfaatkan layanan kesehatan yang ada untuk mendapatkan konseling ataupun perawatan/pelayanan terkait kespro yang diperlukan.
- f. Memastikan diri sendiri beserta suami cukup informasi terkait perawatan kespro bagi pribadi dan keluarga.
- g. Senantiasa menerapkan pola hidup bersih dan sehat serta memiliki pikiran yang positif agar keluarga senantiasa sehat sejahtera.

2. Peran Tokoh Masyarakat dan Tokoh Agama

- a. Memastikan tokoh masyarakat dan tokoh agama secara individual sadar akan hak kespro dan memiliki cukup informasi terkait gender dan kespro.
- b. Mengupayakan diri untuk dapat menjadi *role model* bagi warga dalam hal menjaga hak kespro dan memediasi penyelesaian permasalahan gender dan kespro.
- c. Membantu menyebarkan informasi terkait hak kespro, gender dan pemanfaatan layanan kespro bila ada kesempatan.
- d. Terlibat dalam kegiatan sosialisasi pencegahan masalah gender dan kespro dengan pemerintah desa atau lembaga/instansi terkait.
- e. Berpartisipasi aktif dalam perlindungan hak kespro melalui ilmu, tugas dan peran yang dijalankannya.

3. Peran Pemerintah Desa

- a. Memastikan setiap aparat di instansi pemerintahan desa secara individual sadar akan hak kespro dan memiliki cukup informasi terkait kespro.
- b. Menghargai dan melindungi hak kesehatan seksual dan reproduksi setiap warga.
- c. Mengadakan pertemuan warga secara berkala untuk membahas tentang permasalahan yang dihadapi warga terkait gender atau kespro.
- d. Menyediakan sarana dan prasarana yang memadai untuk mendukung kebebasan warga menyampaikan pendapat atau permasalahan gender dan kespro yang dihadapi di lingkungannya bisa memanfaatkan dana desa.
- e. Menjunjung asas kerahasiaan dan tidak menghakimi dalam upaya mediasi/penyelesaian masalah terkait gender dan kespro.
- f. Mendorong pelibatan laki-laki untuk menciptakan lingkungan suportif gender dan kespro di wilayahnya.
- g. Bekerja sama dengan Puskesmas untuk menyediakan pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi yang ramah dan terbuka bagi

warga, sesuai dengan kebutuhan dan permasalahan yang dihadapi.



- h. Menjamin kemudahan akses layanan kespro melalui upaya-upaya berbasis masyarakat.
- i. Bekerjasama dengan lembaga/instansi terkait di wilayah setempat untuk mengadakan kegiatan sosialisasi atau penyuluhan kepada warga tentang gender dan kespro.

E. Kontak Layanan


Berikut ini merupakan daftar nomor kontak layanan tanggap KBG dan kespro di Kabupaten Sigi, Provinsi Sulawesi Tengah.

Kabupaten Sigi


Puskesmas Baluase

 0822-9183-7836
 0821-9666-6630


Puskesmas Kaleke

 0852-4112-1194

Puskesmas Biromaru

 0821-8959-7587

Puskesmas Marawola

 0823-2003-5177

REFERENSI

1. Prijatni, Ida & Rahayu, Sri, 2016, Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan: Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana [Internet], [Cited 2021 April 22], Available from: <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Kesprodan-KB-Komprehensif.pdf>
2. World Health Organization, Gender and Health [Internet], [Cited 2021 April 22], Available from: https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab_1
3. Phillips, S.P, 2005, 'Defining and measuring gender: A social determinant of health whose time has come', *Int J Equity Health* 4, 11, <https://doi.org/10.1186/1475-9276-4-11>
4. Novira, N, 2020, Kenapa Laki-laki dilarang Menangis? [Internet], [Access on 2021 April 22], Available from: <http://yayasanpulih.org/2020/09/kenapa-laki-laki-dilarang-menangis/>
5. Purnamasari, D.M, 2020, Komnas Perempuan: Inses Jadi Kekerasan terhadap Anak Perempuan Tertinggi Sepanjang 2019 [Internet], [Access on 2021 April 22], Available from: <https://nasional.kompas.com/read/2020/03/06/19025061/komnas-perempuan-inses-jadi-kekerasan-terhadap-anak-perempuan-tertinggi>
6. Publikasi dan Media Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2020, Menteri PPPA: Perkawinan Anak Harus Dihentikan! [Internet], [Access on 2021 April 23], Available from: <https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/read/29/2822/menteri-pppa-perkawinan-anak-harus-dihentikan>
7. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, 2015, Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak [Internet], [Cited on 2021 April 23], Available from: <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/10/02Buku-KIA-06-10-2015-small.pdf>
8. Rahayu, Sri, 2015, Modul Kesehatan Reproduksi dan KB: Kegiatan Belajar 3 Perencanaan Keluarga, Penapisan dan Persyaratan Medis, Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia
9. Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI, 2018, Pentingnya Menjaga Kebersihan Alat Reproduksi [Internet], [Cited on 2021 May 26], Available from: <https://promkes.kemkes.go.id/pentingnya-menjaga-kebersihan-alat-reproduksi>
10. Persia, A, Gustina, R, & Bahar, E, 2015, Hubungan Pemakaian Panty Liner dengan Kejadian Fluor Albus pada Siswi SMA di Kota Padang Berdasarkan Wawancara Terpimpin (Kuisisioner), *Jurnal Kesehatan Andalas* 4(2), <https://doi.org/10.25077/jka.v4i2.284>
11. Direktorat Pembinaan Sekolah Dasar Direktorat Jenderal Pendidikan Dasar dan Menengah Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI, 2017, Panduan Manajemen Kebersihan Menstruasi Bagi Guru dan Orang Tua [Internet], [Cited on 2021 May 26], Available from: <https://www.unicef.org/indonesia/sites/unicef.org/indonesia/files/2019-05/MHM%20Guidance%20for%20Teacher%20and%20Parents-PMRC-Recommendation.pdf>
12. Direktorat Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan RI, 2021, Tutorial Roda KLOP KB [Internet], Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=G1SmRfM4gZI>

EDUKASI **COVID-19**

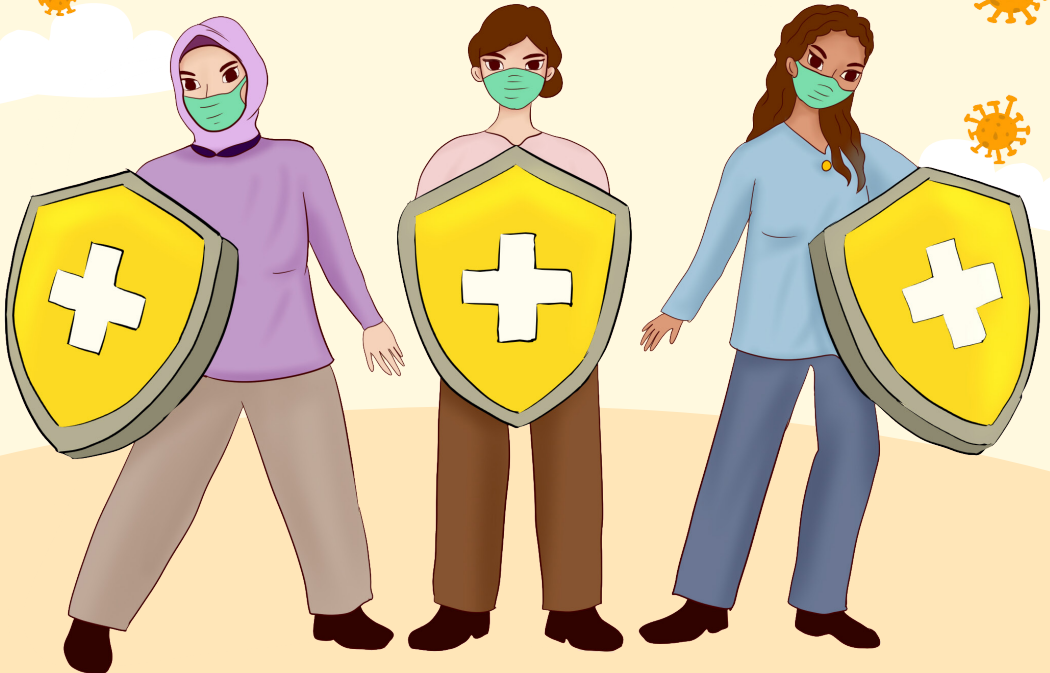
99

EDUKASI COVID-19

Pendahuluan

Pertemuan kelima ini merupakan sesi tambahan untuk diketahui oleh peserta, mengingat saat ini kita masih berada dalam situasi pandemi COVID-19.

Kesehatan reproduksi bisa mempengaruhi kesehatan diri secara umum, begitu pula sebaliknya. Sehingga membekali peserta dengan pengetahuan tentang COVID-19 diharapkan dapat senantiasa membantu peserta dalam menjaga kondisi kesehatannya.





Tujuan Pembelajaran

Setelah menyelesaikan bagian ini, diharapkan peserta dapat:

1. Mengetahui apa itu Coronavirus dan COVID-19
2. Mengetahui gejala-gejala yang ditimbulkan oleh penyakit COVID-19
3. Mengetahui bagaimana cara penularan COVID-19
4. Memahami dan mengetahui cara pencegahan COVID-19



Metode Penyampaian

1. Presentasi
2. Kuis
3. Tanya jawab



Alat Bantu

1. Laptop dan proyektor
2. *Flip chart* dan spidol
3. Gambar 3M



Alokasi Waktu

120 menit.



Langkah Pembelajaran

1. Perkenalkan diri
2. Siapkan alat dan bahan sebelum memulai materi.
3. Berikan *pretest* terlebih dahulu (soal *pretest* terlampir).
4. Sebelum memulai presentasi jelaskan tujuan pembelajaran dari edukasi.
5. Setelah selesai menjelaskan tujuan pembelajaran, berikan kuis tebak-tebakkan ke peserta terkait materi yang akan disampaikan. Misalnya, sebutkan salah satu gejala dan tanyakan ke masyarakat apakah itu merupakan gejala COVID-19 atau bukan, dan seterusnya.

Mitos dan fakta yang ada di uraian materi juga bisa dijadikan kuis tebak-tebakan. Agar dapat memicu keaktifan peserta sebelum masuk ke materi.

6. Lanjutkan ke presentasi materi untuk mendukung jawaban-jawaban kuis peserta sebelumnya.
7. Kemudian buka sesi tanya jawab.
8. Berikan *posttest* di akhir.



Uraian Materi

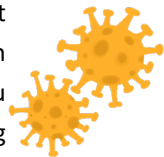
A. Apa itu Coronavirus?



Coronavirus adalah suatu kelompok virus yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Beberapa jenis Coronavirus diketahui menyebabkan infeksi saluran napas pada manusia mulai dari batuk pilek hingga yang lebih serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Coronavirus jenis baru yang dinamakan SARS-CoV-2 merupakan penyebab dari penyakit COVID-19. Saat ini, virus penyebab COVID-19 telah mengalami mutasi (perubahan) genetik di beberapa negara.

B. Apa itu COVID-19?

COVID-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh jenis Coronavirus yang baru ditemukan. Ini merupakan virus baru dan penyakit yang sebelumnya tidak dikenal sebelum terjadi wabah di Wuhan, Tiongkok, bulan Desember 2019.



C. Apa saja gejala COVID-19?

Gejala-gejala COVID-19 yang paling umum adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, sakit tenggorokan, diare, dan anosmia (kehilangan kemampuan indera penciuman). Gejala-gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apa pun dan tetap merasa sehat. Sekitar 80% orang yang terinfeksi berhasil pulih tanpa perawatan khusus. Sekitar 1 dari 6 orang yang terjangkit COVID-19 menderita sakit parah dan kesulitan bernapas. Orang-orang lanjut usia (lansia) dan orang-orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti hipertensi, gangguan jantung, diabetes atau beberapa jenis penyakit bawaan lainnya mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mengalami sakit yang lebih serius.

D. Bagaimana cara penularan COVID-19?

Orang dapat tertular COVID-19 dari orang lain yang terjangkit virus ini. COVID-19 dapat menyebar dari orang ke orang melalui percikan-percikan dari hidung atau mulut yang keluar saat orang yang terjangkit COVID-19 batuk, bersin, berbicara atau mengeluarkan napas. Percikan-percikan ini kemudian jatuh ke benda-benda dan permukaan-permukaan di sekitar. Orang yang menyentuh benda atau permukaan-permukaan tersebut lalu menyentuh mata, hidung, atau mulutnya, dapat terjangkit COVID-19. Penularan COVID-19 juga dapat terjadi jika orang menghirup percikan yang keluar dari batuk atau napas orang yang terjangkit COVID-19. Oleh karena itu, penting untuk selalu menjaga jarak lebih dari 1 meter dari orang lain dan memakai masker. WHO terus mengkaji perkembangan penelitian tentang cara penyebaran COVID-19 dan akan menyampaikan temuan-temuan terbaru.

E. Apakah virus penyebab COVID-19 ini dapat menular melalui udara?

Menurut penelitian, virus penyebab COVID-19 ini umumnya menular melalui kontak dengan percikan dari saluran pernapasan, bukan melalui udara. Tetapi pada saat ini WHO Tahun 2020 menyatakan transmisi melalui aerosol dapat terjadi pada kondisi tertentu, terutama pada ruangan yang tidak mempunyai ventilasi yang cukup, dimana orang yang terinfeksi menghabiskan waktu yang lama dengan orang lain, seperti di restoran, tempat *fitness*, klub malam, kantor, toilet dan atau tempat ibadah.

F. Apakah COVID-19 dapat menular dari orang yang tidak menunjukkan gejala?

Cara utama penyebaran penyakit ini adalah melalui percikan saluran pernapasan yang dihasilkan saat batuk, bersin atau berbicara. Risiko penularan COVID-19 dari orang yang tidak memiliki gejala juga sangat memungkinkan. Namun, banyak orang yang terjangkit COVID-19 hanya mengalami gejala-gejala ringan, terutama pada tahap-tahap awal. Karena itu, COVID-19 dapat menular dari orang yang, misalnya, hanya batuk ringan tetapi merasa sehat. WHO terus mengkaji perkembangan penelitian tentang cara penyebaran COVID-19 dan akan menyampaikan temuan-temuan terbaru.

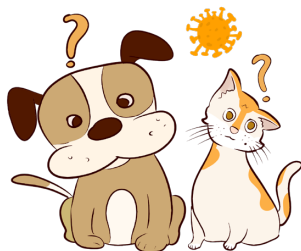


G. Apakah saya dapat tertular COVID-19 dari feses (tinja) orang yang terjangkit penyakit ini?

Risiko penularan COVID-19 dari feses orang yang terinfeksi COVID-19 adalah kecil. Penelitian awal memang mengindikasikan bahwa dalam kasus-kasus tertentu virus ini bisa ada di feses, tetapi dalam konteks wabah yang sedang terjadi ini, rute penularan ini tidak menjadi kekhawatiran. WHO terus mengkaji perkembangan penelitian tentang cara penyebaran COVID-19 dan akan menyampaikan temuan-temuan terbaru. Namun demikian, karena risiko tetap ada (walaupun kecil), hal ini memperkuat alasan mengapa kita harus rajin mencuci tangan setelah menggunakan kamar mandi dan sebelum makan.

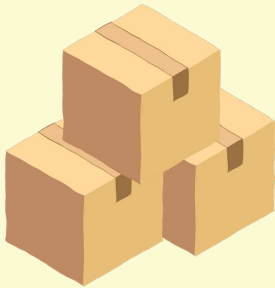
H. Apakah saya dapat tertular COVID-19 dari hewan peliharaan?

Tidak.



Tidak ada bukti yang menunjukkan bahwa hewan pendamping atau peliharaan seperti kucing dan anjing terinfeksi atau menyebarkan virus penyebab COVID-19. WHO terus memantau penelitian terbaru tentang topik ini serta topik-topik COVID-19 lainnya dan akan menyampaikan temuan-temuan terbaru.

I. Apakah paket dari tempat dimana COVID-19 telah dilaporkan terjadi, aman untuk diterima?



Ya.

Kecil kemungkinan barang komersial terkontaminasi dari orang yang terinfeksi dan kecil juga risiko tertular virus penyebab COVID-19 dari paket yang sudah berpindah, berada dalam perjalanan, dan terpapar kondisi serta suhu yang berbeda-beda.

J. Berapa lama virus ini bertahan lama diatas permukaan?

Belum dipastikan berapa lama virus penyebab COVID-19 bertahan di atas permukaan, tetapi perilaku virus ini menyerupai jenis- jenis Coronavirus lainnya. Penelitian Coronavirus, dan juga informasi awal tentang virus penyebab COVID-19, mengindikasikan bahwa coronavirus dapat bertahan di permukaan antara beberapa jam hingga beberapa hari. Lamanya Coronavirus bertahan mungkin dipengaruhi kondisi-kondisi yang berbeda (seperti jenis permukaan, suhu atau kelembaban lingkungan).

Jika merasa suatu permukaan mungkin terinfeksi, bersihkanlah dengan desinfektan sederhana untuk membunuh virus dan melindungi diri dan orang lain. Cuci tangan dengan air bersih mengalir dan sabun atau cairan antiseptik berbahan dasar alkohol. Hindari menyentuh mata, mulut, atau hidung.



Gambar 8. Etika Mencuci Tangan

K. Apa yang dapat saya lakukan untuk melindungi diri saya dan mencegah penyebaran COVID-19?

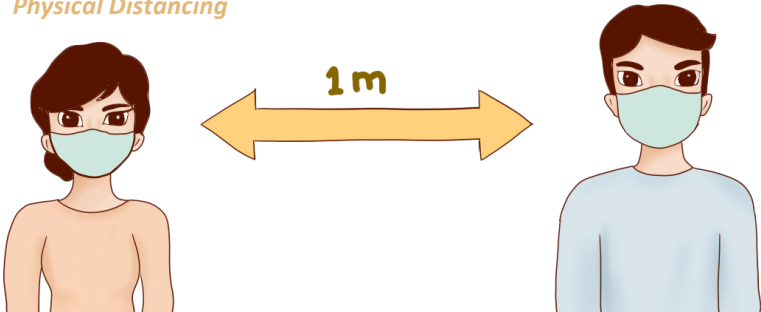
1. Mencuci Tangan dengan Sabun atau Menggunakan *Hand Sanitizer*

Seringlah mencuci tangan dengan air bersih mengalir dan sabun selama 40-60 detik dengan menerapkan metode mencuci tangan yang baik dan benar (perhatikan gambar di bawah ini). Selain mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun, dapat menggunakan cairan antiseptik berbahan dasar alkohol selama 20-30 detik. Mengapa? Mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan sabun, atau cairan antiseptik berbahan dasar alkohol dapat membunuh virus di tangan.

Kapan saja waktu mencuci tangan?

- Sebelum makan
- Setelah BAB
- Mengganti popok, menceboki bayi
- Sebelum menjamah makanan
- Sebelum menyusui anak
- Setelah beraktivitas

2. Physical Distancing



Jaga jarak setidaknya 1 meter dengan orang yang batuk-batuk atau bersin-bersin. Mengapa? Ketika batuk atau bersin, orang mengeluarkan percikan dari hidung atau mulutnya dan percikan ini dapat membawa virus. Jika terlalu dekat, maka orang yang ada di sekitar orang yang bersin dapat menghirup percikan ini dan juga virus COVID-19 jika orang yang batuk itu terjangkit penyakit ini.

3. Memakai Masker

Gunakanlah alat pelindung diri berupa masker (double masker) yang dapat menutupi hidung dan mulut jika keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain. Masker dapat melindungi dari percikan cairan mulut orang yang terinfeksi virus COVID-19. Jika akan menggunakan masker:

- a. Sebelum menyentuh masker, cuci tangan menggunakan sabun dan air bersih mengalir, atau bersihkan tangan menggunakan cairan antiseptik berbahan dasar alkohol.
- b. Ambil masker dan periksa apakah ada sobekan atau lubang
- c. Tentukan sisi mana yang merupakan sisi atas (tempat pita logam berada)
- d. Pastikan sisi masker yang tepat menghadap ke luar (sisi berwarna).
- e. Tempatkan masker ke wajah. Jepit pita logam atau bagian tepi masker yang kaku sehingga bentuknya sesuai hidung.
- f. Tarik masker ke bawah sehingga menutupi mulut dan dagu.
- g. Jangan menyentuh masker pada saat Anda memakainya sebagai perlindungan.

- h. Setelah digunakan, lepas masker dengan tangan bersih, lepaskan tali elastis dari belakang telinga sambil menjauhkan masker dari wajah dan pakaian, untuk menghindari menyentuh permukaan masker yang mungkin terkontaminasi.
- i. Segera buang masker sekali-pakai di tempat sampah setelah digunakan. Jangan gunakan kembali masker tersebut.
- j. Jaga kebersihan tangan setelah menyentuh atau membuang masker – Gunakan cairan antiseptik berbahan dasar alkohol atau jika terlihat kotor, cuci tangan dengan sabun dan air.

4. Hindari Menyentuh Mata, Hidung, dan Mulut

Mengapa? Tangan menyentuh berbagai permukaan benda dan virus penyakit ini dapat tertempel di tangan. Tangan yang terkontaminasi dapat membawa virus ini ke mata, hidung atau mulut, yang dapat menjadi titik masuk virus ini ke tubuh sehingga menjadi sakit.

5. Tutup Mulut Saat Batuk/Bersin

Pastikan mengikuti etika batuk dan bersin dengan cara menutup mulut dan hidung dengan siku terlipat atau tisu saat batuk atau bersin dan segera buang tisu bekas tersebut. Mengapa? Percikan dapat menyebarkan virus. Dengan mengikuti etika batuk dan bersin, dapat melindungi orang-orang di sekitar dari virus-virus seperti batuk pilek, flu dan COVID-19.



Gambar 9. Etika batuk

6. Tetap di Rumah

Jika mengalami demam, batuk dan kesulitan bernapas, segeralah cari pertolongan medis dan tetap memberitahukan kondisi terlebih dahulu. Ikuti arahan Dinas Kesehatan setempat. Mengapa? Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan daerah akan memiliki informasi terbaru tentang situasi. Dengan memberitahukan kondisi terlebih dahulu, petugas kesehatan yang akan merawat pasien dapat segera mengarahkan pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat. Langkah ini juga melindungi pasien dan membantu mencegah penyebaran virus dan infeksi lainnya.

7. Hindari Pergi ke Tempat Keramaian

Tetap ikuti informasi terbaru tentang *hotspot* COVID-19 (kota atau daerah dimana COVID-19 menyebar luas). Jika memungkinkan, hindari bepergian ke tempat-tempat tersebut terutama bagi orang dengan usia lanjut atau mengidap diabetes, sakit jantung atau paru-paru. Mengapa? Kemungkinan tertular COVID-19 lebih tinggi di tempat-tempat tersebut.

L. Langkah-Langkah Pencegahan COVID-19 Bagi Orang dengan Penyakit Penyerta (Komorbid)

1. Apa itu Diabetes Melitus?

Diabetes mellitus atau kencing manis merupakan suatu penyakit dimana kadar glukosa di dalam darah tinggi karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin secara cukup, diabetes melitus memiliki faktor komorbiditas (penyakit lain) yang memiliki risiko memperburuk perjalanan klinis COVID-19 dan risiko lebih tinggi terjangkit infeksi virus COVID-19, oleh sebab itu perlu dilakukan tindakan khusus untuk mencegah penularan infeksi virus tersebut.



2. Apa itu Hipertensi?

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/ tenang. Di Indonesia sekitar 50%

dari pasien COVID-19 menderita penyakit hipertensi.

3. Apa itu Kanker?

Penyakit kanker merupakan penyakit tidak menular yang ditandai dengan adanya pertumbuhan sel/jaringan yang tidak normal yang bersifat ganas, tumbuh cepat dan menyebar ke tempat lain dalam tubuh penderita. Penderita kanker akan lebih mudah terkena penyakit COVID-19, lebih cepat memberat dan lebih berisiko meninggal karena COVID-19.

4. Apa itu Asma?

Asma adalah suatu kelainan berupa peradangan kronik saluran pernapasan yang menyebabkan penyempitan saluran napas, sehingga menyebabkan gejala epidodik berulang berupa mengi, sesak napas, dada terasa berat, dan batuk terutama pada malam atau dini hari. Orang yang menderita asma sedang dan berat lebih berisiko terkena COVID-19 karena COVID-19 pada dasarnya menyerang saluran pernapasan.

5. Apa yang harus dilakukan untuk mencegah COVID-19 bagi penyandang komorbid tertentu?

- a. Tetap jaga kondisi tubuh dengan teratur minum obat dan jaga pola makan.
- b. Lakukan *physical distancing* (bekerjalah dari rumah) manfaatkan teknologi & media sosial untuk berkomunikasi dan hindari kontak dengan orang sakit.
- c. Sering mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir selama 20 detik atau lebih. Jika tidak memungkinkan gunakan *hand sanitizer* yang mengandung 60% alkohol.
- d. Hindari menyentuh wajah, hidung, mata, dan lainnya sebelum mencuci tangan.
- e. Hindari menyentuh permukaan yang sering disentuh di tempat umum (seperti: tombol *lift*, gagang pintu, pegangan pintu) atau gunakan tisu.
- f. Rutin membersihkan dan desinfeksi rumah terutama pada

permukaan yang sering disentuh (misalnya: meja, gagang pintu, saklar lampu, meja belajar, toilet, keran air, wastafel, dan telepon seluler).

- g. Rutin periksa gula darah di rumah. Jika tidak, perhatikan tanda-tanda gula darah yang meningkat, seperti: sering buang air kecil (terutama malam hari), merasa sangat kehausan, sakit kepala, lelah, dan lesu.
- h. Perbanyak minum air putih bila tidak dibatasi oleh dokter Anda.
- i. Bila sakit atau ada tanda-tanda meningkat, segera konsultasi dengan dokter Anda. Simpan nomor kontak dokter atau fasilitas kesehatan yang bisa dihubungi dalam kondisi gawat darurat.
- j. Hindarkan diri dari stres berlebihan.



Bagaimana cara menghindari rasa stres dan cemas berlebihan di masa pandemi COVID-19?

1

Pada masa pandemi seperti saat sekarang ini, penderita penyakit kronik lebih cenderung memikirkan banyak hal sehingga lebih rentan mengalami stres, depresi dan kecemasan berlebihan.

2

Pandemi ini bisa membuat semua jadi sulit, tapi ketahuilah bahwa kita tidak sendiri.

3

Hindari membaca berita-berita yang dapat menambah kecemasan, hal ini dapat mendukung kesehatan.

4

Tetap terhubung dengan teman-teman dan keluarga, lakukan komunikasi secara teratur untuk saling menguatkan dan member semangat.

5

Lakukan hal-hal yang bisa membantu menjadi rileks, seperti membaca, mendengar musik, menonton, atau bersantai disekitar rumah tapi tetap dengan protokol kesehatan.

6

Jika segala sesuatu terasa membebani dan mengalami kecemasan atau depresi, pastikan agar mencari bantuan dengan menghubungi teman, keluarga atau menelpon dokter.

7

Jika ingin berkonsultasi atau curhat tentang hal-hal yang mengganggu pikiran atau membuat cemas, silahkan menghubungi 119 Ext.8 atau unduh dan lakukan konsultasi melalui aplikasi Sehat Jiwa.



Protokol keluar dan masuk rumah

Apa saja yang harus saya lakukan jika ingin masuk rumah?

- a. Buka sepatu sebelum masuk rumah
- b. Semprot desinfektan semua barang yang dibawa dari luar termasuk sepatu
- c. Buang semua benda yang tidak dibutuhkan
- d. Jangan langsung beristirahat
- e. Begitu masuk rumah jangan sentuh benda-benda apapun yang berada di rumah
- f. Pakaian yang dikenakan langsung dicuci dengan menggunakan deterjen
- g. Langsung cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- h. Mandi menggunakan sabun



Protokol isolasi mandiri

1. Apa itu isolasi mandiri?

Di Indonesia, jumlah pasien yang terinfeksi virus corona atau COVID-19 terus bertambah. Agar tingkat penyebarannya tidak semakin parah, pemerintah menyarankan masyarakat untuk tetap berada di rumah dan menerapkan protokol isolasi mandiri, terutama bagi yang mengalami gejala COVID-19. Isolasi mandiri adalah memisahkan diri dari orang lain dengan tetap berada di rumah selama 14 hari.

2. Apa yang harus dilakukan sebelum isolasi mandiri?

- a. Gunakan masker secara berkala dan buanglah masker bekas di tempat yang telah disediakan.
- b. Jika sakit (ada gejala flu, batuk, dan demam) maka tetaplah di rumah, jangan pergi ke sekolah, tempat kerja, dan tempat umum untuk mencegah penularan ke masyarakat.
- c. Manfaatkan fasilitas telemedicine atau sosial media kesehatan dan hindari transportasi publik. Beritahu dokter dan perawat tentang keluhan dan gejala, serta riwayat bekerja ke daerah terjangkit atau kontak dengan pasien COVID-19.
- d. Selama di rumah, bisa bekerja di rumah. Gunakan kamar terpisah dari anggota keluarga lainnya, dan jaga jarak 1 meter dari anggota keluarga.
- e. Tentukan pengecekan suhu harian, amati batuk dan sesak nafas. Hindari pemakaian bersama peralatan makan dan mandi dan tempat tidur.
- f. Terapkan perilaku hidup sehat dan bersih, serta konsumsi makanan bergizi, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan lakukan etika batuk dan bersin.
- g. Jaga kebersihan dan kesehatan rumah dengan cairan desinfektan. Selalu berada di ruang terbuka dan berjemur di bawah sinar matahari setiap pagi (\pm 15-30 menit)
- h. Hubungi segera fasilitas pelayanan kesehatan jika sakit berlanjut seperti sesak nafas dan demam tinggi, untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut.
- i. Hubungi Dinas Kesehatan di Kota/Kabupaten atau Puskesmas yang menjadi narahubung pengawasan kondisi.
- j. Ungsikan anggota keluarga yang memiliki daya tahan tubuh rendah, seperti lansia, sedang dalam masa pengobatan penyakit kronis (penyakit diabetes/gula, riwayat tumor/kanker), memiliki penyakit autoimun atau kondisi pernapasan yang tidak prima. Ini karena secara statistik, manula dan mereka yang memiliki komorbiditas (penyakit lain) memiliki risiko lebih tinggi.

Bagaimana menjalani rutinitas dengan aman?

1. Penggunaan kamar

- Siapkan kegiatan di dalam kamar, misalnya main musik, prakarya, baca buku, menonton serial TV atau film menarik, bawa pulang pekerjaan, atau angkat beban sehingga setelah 14 hari bisa lebih bugar.
- Anggota keluarga lain **DILARANG** masuk ke dalam kamar tidur ODP (Orang Dalam Pemantauan).
- Usahakan rumah atau kamar memiliki ventilasi yang baik, buka pintu dan jendela setiap hari agar udara segar masuk.

2. Penggunaan kamar mandi

- Gunakan kamar mandi terpisah, bila memungkinkan.
- Apabila kamar mandi hanya satu, gunakan bergantian, ODP mandi di awal atau di akhir.
- Setelah ODP selesai, bersihkan kamar mandi termasuk toilet dengan cairan pembersih rumah tangga yang mengandung bahan-bahan aktif ini:
 - Accelerated hydrogen peroxide* (0.5%)
 - Benzalkonium chloride* (0.05%) – Contoh merk: *Mr Muscle, SoKlin Bebek Kloset, Harpic Fresh*
 - Chloroxylenol* (0.12%) – Contoh merk: Dettol

Bagaimana berkegiatan di rumah?



01

Jangan melakukan kegiatan bersama, termasuk makan, dengan anggota rumah lainnya.

02

Jaga jarak setidaknya satu meter bila berada di ruang yang sama dengan anggota keluarga lain.

03

Pakai masker bedah saat sedang bersama yang lain.

04

Hindari memegang, mencium hewan peliharaan seperti kucing atau anjing—bila punya.

Bagaimana menjaga kebersihan selama isolasi?

Cuci alat makan dan pakaian ODP secara terpisah dari anggota keluarga lainnya. Gunakan spon cuci yang berbeda.

01



Bersihkan benda yang sering disentuh seperti *handphone*, *keyboard* laptop, pegangan pintu, *remote* TV dan AC, meja, kursi, dan lain-lain secara teratur, dengan cairan pembersih. Gunakan sarung tangan karet saat membersihkan rumah.

02

Cuci tangan dengan air dan sabun secara teratur, setidaknya 20 detik setiap kalinya setelah batuk, bersin, pergi ke kamar mandi, sebelum makan, setelah melepas atau memasang masker.

03

Apa yang dilakukan saat kondisi memburuk?



- a. Cek kondisi kesehatan diri secara teratur setiap pagi. Bila keadaan memburuk, seperti sesak napas, demam tinggi, segera hubungi narahubung Dinas Kesehatan atau Puskesmas, kemudian segera ke dokter atau klinik rujukan terdekat.
- b. Ketika ingin ke fasilitas kesehatan, pastikan ODP menggunakan double masker dan menggunakan transportasi seperti taksi atau kendaraan pribadi (hindari transportasi publik).

- c. Jika harus menggunakan transportasi publik, jaga jarak dengan supir dan penumpang lain. Jika tidak memungkinkan, kurangi interaksi dengan penumpang lain.

Bagaimana menyusui bayi bagi penderita COVID-19?



Untuk ibu yang ingin tetap menyusui, tindakan pencegahan harus diambil untuk membatasi penyebaran virus ke bayi:

01

Mencuci tangan sebelum menyentuh bayi dan payudara

02

Mengenakan masker selama menyusui.

03

Membersihkan pompa ASI segera setelah penggunaan

04



Pertimbangkan untuk meminta bantuan seseorang dengan kondisi yang sehat untuk memberikan ASI.

05

Ibu harus didorong untuk memerah ASI (manual atau elektrik), sehingga bayi dapat menerima manfaat ASI dan untuk menjaga persediaan ASI agar proses menyusui dapat berlanjut setelah ibu dan bayi disatukan.

Mitos dan fakta COVID-19

Tabel 7. Mitos dan fakta seputar COVID-19

 MITOS	 FAKTA
1. Paparan sinar matahari atau temperatur lebih tinggi dari 25 derajat celcius dapat mencegah penyakit COVID-19.	Seseorang tetap bisa terkena COVID-19 walaupun berada di cuaca sangat panas atau matahari bersinar terik. Sinar matahari berguna untuk produksi vitamin D3 yang bisa membantu meningkatkan imunitas, namun tidak secara langsung membunuh virus. Pencegahan terbaik adalah menggunakan masker dan dengan selalu mencuci tangan pakai sabun di air mengalir serta menghindari menyentuh mata, mulut dan hidung.
2. Seseorang tidak bisa sembuh dari COVID-19.	Kebanyakan orang yang terkena COVID-19 bisa sembuh. Penanganan sedini mungkin adalah kunci keberhasilan perawatan COVID-19.
3. Jika seseorang mampu menahan napas selama 10 detik atau lebih tanpa batuk atau merasa tidak nyaman, artinya seseorang tersebut bebas dari COVID-19 atau penyakit pernapasan lainnya.	Cara terbaik untuk memastikan bahwa seseorang terkena COVID-19 adalah melalui uji laboratorium. Tidak bisa diketahui lewat menahan napas. Menahan napas terlalu lama justru akan membahayakan.

4.	Minum alkohol dapat melindungi kita dari COVID-19.	Konsumsi alkohol tidak bisa melindungi seseorang tertular COVID-19. Konsumsi alkohol yang berlebihan bisa membahayakan kesehatan.
5.	Virus COVID-19 tidak bisa menyebar di wilayah dengan iklim panas dan lembab seperti Indonesia.	Berdasarkan bukti-bukti yang ada, virus COVID-19 bisa menyebar di semua wilayah, termasuk wilayah dengan iklim panas dan lembab. Berada dimanapun atau jika harus pergi ke wilayah dengan kasus COVID-19, upaya pencegahan harus tetap dilakukan.
6.	Virus COVID-19 dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk.	Hingga saat ini belum ada bukti yang mengatakan bahwa virus COVID-19 bisa ditularkan melalui gigitan nyamuk. Virus corona merupakan virus yang berhubungan dengan pernapasan yang menyebar melalui percikan dahak/air liur terutama ketika seseorang batuk atau bersin.
7.	Menerima barang dari China berisiko tertular virus corona.	Barang yang dikirim dari China tidak serta-merta membuat seseorang tertular virus corona. Memang benar virus corona dapat bertahan hidup pada permukaan suatu benda, tetapi virus ini akan mati dalam setelah beberapa jam atau beberapa hari tergantung pada jenis bahan benda tersebut, suhu serta kelembaban udara di sekitarnya.

8.	Menggunakan mesin pengering tangan bisa membunuh virus COVID-19.	Pernyataan ini tidak benar adanya, karena mesin pengering tangan sebenarnya hanya menarik udara sekitar dan menyebarkan kembali dengan kecepatan tinggi.
9.	Pasien COVID-19 yang meninggal sudah pasti akibat penyakit penyerta.	Tidak semua pasien COVID-19 meninggal akibat penyakit penyerta semata. Virus SARS-COV-2 sendiri menyerang sistem pernapasan yang bisa mengakibatkan penderitanya mengalami kegagalan pernapasan dan berujung pada kematian.
10.	Orang yang sudah pernah positif COVID-19 tidak akan terjangkit lagi.	Meski kemungkinannya kecil, COVID-19 bisa menyerang orang yang sudah pernah positif sebelumnya. Antibodi yang terbentuk di dalam tubuh orang yang sudah sembuh dari COVID-19 hanya mampu mengurangi risiko terinfeksi kembali, sama halnya dengan pemberian vaksin. Ditambah lagi jika kondisi imun orang tersebut sedang turun, tidak menutup kemungkinan terinfeksi kembali.
11.	Hewan peliharaan bisa menularkan COVID-19	Kekhawatiran berlebih bahwa COVID-19 bisa ditularkan oleh hewan peliharaan adalah salah satu mitos yang paling banyak beredar di masyarakat. Namun, CDC (<i>Center for Disease and Prevention Control</i>) menyatakan bahwa hingga saat ini belum ada laporan mengenai orang yang terinfeksi COVID-19 akibat kontak dengan hewan peliharaan

Seputar Vaksin COVID-19

12.	Vaksin COVID-19 tidak aman karena dikembangkan dengan sangat cepat.	Vaksin COVID-19 ini terbukti aman dan efektif. Meskipun dikembangkan dalam waktu singkat, vaksin COVID-19 telah melalui proses administrasi makanan dan obat yang sama kuatnya dengan pembuatan vaksin lainnya. Ia memenuhi semua standar keamanan. Tidak ada langkah yang dilewati.
13.	Vaksin COVID-19 akan mengubah DNA.	Vaksin mRNA memang dibuat menggunakan teknologi genetik, tetapi tidak memengaruhi DNA seseorang dengan cara apa pun. CDC menjelaskan bahwa mRNA dalam vaksin memberi petunjuk kepada sel tentang cara menghasilkan sejenis protein yang mirip dengan protein di permukaan virus corona. Ini memicu sistem kekebalan untuk menghasilkan antibodi di dalam aliran darah yang siap melawan infeksi virus corona yang akan datang.
14.	Vaksin dapat membuat penerima vaksin terinfeksi virus corona.	Vaksin mRNA tidak mengandung virus hidup dan tidak berisiko menyebabkan penyakit pada orang yang divaksinasi.
15.	Setelah divaksinasi, seseorang bisa langsung kembali ke kehidupan normal	Bahkan setelah orang mendapatkan vaksin mRNA dan suntikan booster yang diperlukan, mereka tetap perlu memakai masker dan menghindari kontak dekat dengan orang lain, karena, CDC menjelaskan, tidak diketahui apakah mereka masih dapat membawa virus dan menularkannya ke orang lain atau tidak.

16.	Penyintas COVID-19 tidak harus divaksinasi.	Pasien COVID-19 memang telah memiliki antibodi setelah tertular virus corona. Akan tetapi, antibodi tersebut hanya dapat bertahan dalam jangka waktu 3-4 bulan saja, selebihnya seseorang akan kembali rentan terkena infeksi. Dengan melakukan vaksin, tubuh menjadi lebih memiliki sistem kekebalan yang lebih baik dengan jangka waktu yang lebih lama.
17.	Setelah menerima vaksin COVID-19, seseorang tidak perlu memakai masker lagi.	Bahkan setelah orang mendapatkan vaksin COVID-19, mereka tetap perlu memakai masker dan menghindari kontak dekat dengan orang lain, karena CDC menjelaskan, tidak diketahui apakah mereka masih dapat membawa virus dan menularkannya ke orang lain atau tidak. Perlindungan terbaik satu sama lain sekarang adalah dengan terus mengikuti protokol kesehatan 5M, yaitu mencuci tangan, memakai masker, menjaga jarak, menjauhi kerumunan, dan mengurangi mobilitas.
18.	Vaksin COVID-19 dapat menyebabkan kemandulan.	Vaksin yang diberikan ke orang-orang tidak bisa menyebabkan kemandulan. Ini adalah rumor lama yang sering muncul juga pada banyak vaksin lain dan selama ini tidak pernah terbukti kebenarannya.
19.	Vaksin COVID-19 meningkatkan risiko autisme atau kanker.	Tidak ada vaksin yang saat ini dapat menyebabkan autisme atau kanker.

REFERENSI

1. World Health Organization, Pertanyaan dan jawaban terkait Coronavirus [Internet], [Cited 2021 May 28], Available from: <https://www.who.int/indonesia/news/novel-coronavirus/qa/qa-for-public>
2. Kementerian Kesehatan RI, Pertanyaan dan Jawaban Terkait COVID-19 [Internet], [Cited 2021 May 5], Available from: <https://www.kemkes.go.id/folder/view/full-content/structure-faq.html>
3. Kementerian Kesehatan RI, Panduan Cuci Tangan Pakai Sabun [Internet], [Cited 2021 May 5], Available from: https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d-41d8cd98f00/files/Panduan_CTPS2020_1636.pdf
4. Kementerian Kesehatan RI, Protokol Isolasi Mandiri Covid-19, [Internet], [Cited 2021 May 5], Available from: <http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/dki-jakarta/protokol-isolasi-mandiri-covid-19>

Lampiran Modul Edukasi Kesehatan dan Gender Bagi Perempuan

Lampiran 1. Lembar Presensi Pertemuan Edukasi *Livelihood*

No	Nama	Jenis Kelamin	Usia	Asal	Jabatan dalam Kelompok	Posisi di Komunitas	Paraf / TTD
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							

Lampiran 2. Lembar *Pretest* dan *Posttest* Edukasi *Livelihood*

Nama peserta: _____

Petunjuk:

Bacalah pertanyaan dan pilihan jawaban dengan hati-hati. Pilih salah satu jawaban yang tepat menurut Anda.

Silakan mengerjakan soal tanpa berdiskusi dengan peserta lainnya, karena tes ini tidak bertujuan untuk menunjukkan baik buruknya kemampuan Anda tetapi untuk mengukur dampak pemberian edukasi yang diberikan.

Selamat mengerjakan!

1. Apa yang dimaksud *livelihood*?
 - a. Pendekatan yang dibutuhkan individu maupun masyarakat untuk menjalankan kehidupannya tanpa menggunakan kapasitas/kemampuan serta kepemilikan sumber daya (asset) untuk mencapai tingkat kehidupan yang diharapkan.
 - b. Pendekatan yang dibutuhkan individu maupun masyarakat untuk menjalankan kehidupannya dengan menggunakan kapasitas/kemampuan serta kepemilikan sumber daya (asset) untuk mencapai tingkat kehidupan yang diharapkan.
 - c. Pendekatan yang tidak dibutuhkan individu maupun masyarakat untuk menjalankan kehidupannya dengan menggunakan kapasitas/kemampuan serta kepemilikan sumber daya (asset) untuk mencapai tingkat kehidupan yang diharapkan.
2. Suatu proses untuk mengukur atau menilai apakah suatu kelompok atau kegiatan maupun suatu program sesuai dengan perencanaan atau tujuan yang ingin dicapai disebut..
 - a. *Livelihood*
 - b. Perencanaan
 - c. Evaluasi
3. Yang **bukan** termasuk tujuan evaluasi, yaitu..
 - a. Sebagai umpan balik dan untuk mengetahui tantangan dan hambatan
 - b. Sebagai acuan dalam memperburuk keadaan kelompok/kegiatan
 - c. Untuk mengetahui tingkat efisiensi dan efektivitas suatu metode, strategi,

media, dan sumber daya lainnya

4. Evaluasi usaha merupakan aktivitas untuk melakukan penilaian dan analisis kinerja dalam suatu usaha/bisnis yang sedang dijalankan dengan tujuan berikut, **kecuali..**
 - a. Mengetahui kondisi ekonomi anggota kelompok usaha
 - b. Mengetahui tingkat keberhasilan pelaksanaan usaha
 - c. Mengetahui apakah usaha tersebut berjalan sesuai rencana dan akan memberikan hasil seperti yang diharapkan
5. Yang **tidak termasuk** manfaat evaluasi usaha yaitu...
 - a. Pengoptimalan penggunaan dana
 - b. Meminimalisir resiko kegagalan dan memperbesar peluang keberhasilan
 - c. Bila ada masalah yang timbul lebih lambat dan lebih sulit diatasi
6. Kapan sebaiknya melakukan evaluasi usaha?
 - a. Harian, bulanan, triwulan atau tahunan
 - b. Saat muncul keinginan seluruh anggota
 - c. Saat pemilik usaha menginginkan
7. Pada aspek segmen pelanggan, hal yang dievaluasi ialah..
 - a. Daftar upaya/kegiatan agar pelanggan tetap setia (termasuk sikap terhadap pelanggan)
 - b. Pihak-pihak yang menjadi target pelanggan dari usaha
 - c. Cara barang/ produk bisa sampai ke tangan konsumen dan pelanggan
8. Pada aspek proporsi nilai, hal yang dievaluasi ialah..
 - a. Frekuensi penjualan dan penjualan rata-rata
 - b. Proses packing dan bahan yang digunakan
 - c. Ciri yang membedakan usaha Anda/kelompok dengan orang lain
9. Pada aspek sumber daya kunci, hal yang dievaluasi ialah..
 - a. Daftar perizinan (PIRT, BPOM, HALAL, SIUP, SKDU, NPWP)
 - b. Daftar barang dan alat agar usaha bisa berjalan termasuk keanggotaan
 - c. Daftar upaya/kegiatan agar pelanggan tetap setia (termasuk sikap terhadap pelanggan)

10. Pada aspek pencatatan keuangan usaha, hal yang **tidak** dievaluasi ialah..
 - a. Kapan dan siapa yang melakukan pencatatan
 - b. Strategi promosi dan penjualan
 - c. Bagaimana mekanisme dan format pencatatan

Kunci Jawaban *Pretest* dan *Posttest* Edukasi *Livelihood*:


1. b
2. c
3. b
4. a
5. c
6. a
7. b
8. c
9. b
10. b

Lampiran 3. Alur penanganan kasus kekerasan tingkat provinsi

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGAH DINAS PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN ANAK










STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) UPT PERLINDUNGAN PEREMPUAN DAN ANAK (PPA)

 PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGAH DINAS PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN ANAK	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	Oktober 2019
	Tanggal Refisi	
	Tanggal Efektif	
	Disahkan Oleh	KEPALA DINAS PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN ANAK PROVINSI SULAWESI TENGAH, IHSAN BASIR, SH., LLM. Pembina Tingkat I NIP 19701109 199803 1 016
	Nama SOP	Pelayanan Pengaduan
Dasar Hukum		Kualifikasi Pelaksana
1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak;		1. Memahami dengan baik pelayanan yang harus diberikan petugas; 2. Memahami dengan baik tahapan/proses yang harus dilaksanakan; 3. Memahami dengan baik acuan standar pelayanan minimal yang dipenuhi; 4. Mempunyai komitmen tinggi untuk menuntaskan permasalahan dalam tiap tahapan.

Keterkaitan	Peralatan/Perlengkapan
1. SOP Remaja 2. SOP	1. Ruangan pelayanan pengaduan; 2. <i>Filling cabinet</i> untuk menyimpan arsip/dokumen kasus/foto; 3. Dokumentasi, surat-surat, formulir, bekas pelayanan; 4. Pencatatan dan pelaporan sesuai dengan formulir.
Peringatan :	Pencatatan dan Pendataan
Pergeseran perubahan anggaran ini sebagai acuan dalam penyesuaian pelaksanaan tugas pokok dan fungsi SKPD dengan anggaran untuk periode 1 (satu) tahun anggaran. Apabila tidak dilaksanakan sesuai SOP, maka proses pergeseran anggaran ini tidak akan berjalan lancar.	Rumusan Program, kegiatan anggaran untuk periode 1 (satu) tahun anggaran.

SOP PELAYANAN PENGADUAN

No.	Uraian Kegiatan	Pelaksana					Mutu Buku			Keterangan
		Pengaduan	Sub bagian TU	Seksi Penerimaan dan Klarifikasi	Seksi Tindak lanjut Kasus	Kepala UPT	Kelengkapan	Waktu	Output	
1.	Korban datang: - Datang Langsung - Rujukan - Penjangkauan						Buku Tamu	2 menit	Informasi pengaduan tercatat di buku tamu	
2.	Melakukan Pencatatan Identitas Korban.						Identitas KTP, KK, form pendaftaran korban	3 menit	Biodata Korban	
3.	Melakukan wawancara terhadap korban dan mencatat hasil wawancara.						ATK, fomat wawancara, alat rekam, kamera, air mineral, ruangan aman dan nyaman.	5 menit	Data dan dokumen hasil wawancara.	
4.	Petugas bagian penerimaan dan klarifikasi kasus melakukan <i>assessment</i> kasus.						Data korban, Dokumen hasil wawancara, dan ATK	20 menit	Hail <i>assessment</i>	
5.	Melaporkan hasil <i>assessment</i> ke sesi tindak lanjut kasus, atau ke Kepala UPT yang sifatnya <i>incidental</i> .						Data korban, dokumen hasil wawancara, dan hasil <i>assessment</i> .	5 menit	Seksi penerimaan dan klarifikasi data biodata korban dan hasil wawancara, serta hasil <i>assessment</i>	Apabila saksi penerimaan tidak ada dapat diteruskan ke saksi tindak lanjut atau ke Kepala UPT

Lampiran 4. Lembar *Pretest* dan *Posttest* Edukasi Gender

Nama peserta: _____

Petunjuk:

Bacalah pertanyaan dan pilihan jawaban dengan hati-hati. Pilih salah satu jawaban yang tepat menurut Anda.

Silakan mengerjakan soal tanpa berdiskusi dengan peserta lainnya, karena tes ini tidak bertujuan untuk menunjukkan baik buruknya kemampuan Anda tetapi untuk mengukur dampak pemberian edukasi yang diberikan.

Selamat mengerjakan!

1. Apakah yang dimaksud dengan gender:
 - a. Perbedaan jenis kelamin laki-laki dan perempuan
 - b. Perbedaan peran, atribut, sifat, sikap dan perilaku laki-laki dan perempuan dikarenakan bentukan sosial
 - c. Kodrat wanita melahirkan
2. Perempuan tidak perlu sekolah tinggi karena pada akhirnya akan menjadi ibu rumah tangga. Pernyataan tersebut disebabkan oleh:
 - a. Bentukan sosial masyarakat
 - b. Kodrat alami perempuan
 - c. Peran utama perempuan
3. Faktor penyebab ketidakadilan gender:
 - a. Budaya yang turun-temurun
 - b. Tingkat pendidikan yang sama bagi laki-laki dan perempuan
 - c. Jenis kelamin
4. Apakah yang dimaksud dengan kekerasan berbasis gender (KBG):
 - a. KDRT (kekerasan dalam rumah tangga)
 - b. Segala bentuk kekerasan yang terjadi pada seseorang yang didasarkan pada gender
 - c. Kekerasan yang terjadi pada perempuan

5. Berikut dibawah ini merupakan dampak negatif dari kekerasan berbasis gender (KBG), kecuali :
 - a. Anak menjadi lebih mandiri
 - b. Tertekan secara psikologis dan gangguan kesehatan reproduksi
 - c. Mendapatkan stigma negatif dari masyarakat
6. Contoh kekerasan berbasis gender (KBG) secara online:
 - a. Kampanye pencegahan perkawinan anak
 - b. Postingan foto pernikahan
 - c. Komentar kasar, ujaran kebencian, ancaman dan penyebarluasan foto/video di media sosial yang merendahkan perempuan
7. Apakah yang dimaksud dengan Perkawinan Anak:
 - a. Pernikahan yang diawali dengan kehamilan terlebih dahulu
 - b. Pernikahan di bawah usia 19 tahun
 - c. Pernikahan tanpa restu orang tua
8. Usia yang tepat bagi laki-laki dan perempuan untuk menikah adalah:
 - a. Setelah laki-laki disunat dan perempuan menstruasi (haid)
 - b. 12-18 tahun
 - c. ≥ 19 tahun
9. Apakah faktor penyebab perkawinan anak:
 - a. Orang tua memahami siklus kesehatan reproduksi perempuan
 - b. Tradisi masyarakat agar anak terhindar dari seks bebas
 - c. Anak ingin mengejar cita-cita
10. Manakah dibawah ini orang yang bisa menjadi tempat pelaporan apabila mengalami dan melihat kasus kekerasan:
 - a. Satgas PPA Desa
 - b. Tokoh Agama
 - c. Keduanya benar

Kunci Jawaban *Pretest* dan *Posttest* Edukasi Gender:

1. b
2. a
3. a
4. b
5. a
6. c
7. b
8. c
9. b
10. c

**Lampiran 5. Lembar *Pretest* dan *Posttest* Edukasi Kespro Pertemuan Pertama
(Konsep dasar kespro, hak kespro, serta gender & kespro)**

Nama peserta: _____

Petunjuk:

Bacalah pertanyaan dan pilihan jawaban dengan hati-hati. Pilih salah satu jawaban yang tepat menurut Anda.

Silakan mengerjakan soal tanpa berdiskusi dengan peserta lainnya, karena tes ini tidak bertujuan untuk menunjukkan baik buruknya kemampuan Anda tetapi untuk mengukur dampak pemberian edukasi yang diberikan.

Selamat mengerjakan!

1. Kesehatan reproduksi adalah
 - a. Keadaan dimana organ reproduksi bebas dari penyakit atau kecacatan
 - b. Keadaan sejahtera secara fisik, mental, sosial berkaitan dengan sistem reproduksi
 - c. Keadaan sejahtera secara utuh berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi

2. Organ reproduksi perempuan terdiri dari bagian luar dan bagian dalam. Berikut ini yang termasuk organ reproduksi bagian luar adalah
 - a. Mons pubis
 - b. Vagina
 - c. Ovarium

3. Konsep kesehatan reproduksi menggunakan pendekatan siklus kehidupan
 - a. Remaja
 - b. Perempuan
 - c. Laki-laki

4. Berikut ini **yang bukan** merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi adalah
 - a. Lokasi daerah tempat tinggal
 - b. Penghasilan
 - c. Jenis kelamin

5. Pernyataan di bawah ini yang merupakan fakta tentang kesehatan reproduksi adalah
 - a. Anak dan remaja belum perlu belajar tentang kesehatan reproduksi
 - b. Laki-laki tidak akan menjadi korban kekerasan seksual
 - c. Kesehatan reproduksi adalah urusan laki-laki dan perempuan

6. Kewenangan yang melekat pada diri untuk bebas untuk memilih, memperoleh atau menentukan segala hal terkait kesehatan seksual dan reproduksinya, merupakan pengertian dari
 - a. Kewajiban reproduksi
 - b. Hak reproduksi
 - c. Tanggung jawab reproduksi

7. Salah satu tujuan adanya hak kesehatan reproduksi adalah ...
 - a. Memberikan dukungan terhadap keputusan yang diambil terkait kesehatan reproduksi
 - b. Menghilangkan tindak kejahatan seksual
 - c. Mendorong individu untuk mendapatkan pasangan hidup

8. Berikut ini **yang tidak termasuk** hak reproduksi yang dimiliki oleh setiap individu adalah
- a. Hak untuk memutuskan jumlah dan jarak kelahiran anak
 - b. Hak untuk hidup dan terbebas dari risiko kematian karena kecelakaan
 - c. Hak atas kebebasan dalam menikmati dan mengatur kehidupan seksual dan reproduksi
9. Perbedaan peran, fungsi dan tanggung jawab antara laki-laki dan perempuan yang dibentuk oleh masyarakat berdasarkan nilai sosial budaya yang dianut, disebut
- a. Jenis kelamin
 - b. Gender
 - c. Diskriminasi
10. Berikut ini **yang bukan** merupakan isu terkait gender adalah....
- a. Remaja putri rentan menderita anemia (kekurangan darah)
 - b. Laki-laki dilarang menangis, karena tidak pantas dan dianggap lemah
 - c. Pekerjaan rumah tangga merupakan kewajiban istri

Kunci Jawaban *Pretest* dan *Posttest* Edukasi Kespro Pertemuan Pertama:

1. c
2. a
3. b
4. a
5. c
6. b
7. a
8. b
9. b
10. a

**Lampiran 6. Lembar *Pretest* dan *Posttest* Edukasi Kespro Pertemuan Kedua
(Keluarga Berencana & akses layanan kespro)**

Nama peserta: _____

Petunjuk:

Bacalah pertanyaan dan pilihan jawaban dengan hati-hati. Pilih salah satu jawaban yang tepat menurut Anda.

Silakan mengerjakan soal tanpa berdiskusi dengan peserta lainnya, karena tes ini tidak bertujuan untuk menunjukkan baik buruknya kemampuan Anda tetapi untuk mengukur dampak pemberian edukasi yang diberikan.

Selamat mengerjakan!

1. Salah satu hal yang membuat program KB penting adalah
 - a. Perencanaan keluarga memberikan kesempatan bagi ayah untuk fokus bekerja
 - b. Anak yang direncanakan kehadirannya memiliki perkembangan mental dan sosial yang baik
 - c. Pengaturan jarak kehamilan menurunkan resiko penyakit menular pada ibu

2. Berikut ini **yang tidak termasuk** manfaat ikut program KB, yaitu
 - c. Menjaga kesehatan ibu dan bayi
 - d. Mencegah penyakit menular seksual
 - e. Menurunkan kejadian kanker leher rahim

3. Terdapat tiga fase yang dijadikan acuan dalam pemilihan kontrasepsi. Fase dalam rentang usia 20-35 tahun disebut
 - a. Fase menunda kehamilan
 - b. Fase menjarangkan kehamilan
 - c. Fase mengakhiri kehamilan/kesuburan

4. Jarak kelahiran di bawah ini yang lebih baik adalah ...
 - a. 1 tahun
 - b. 3 tahun

- c. 5 tahun
5. Pernyataan di bawah ini **yang salah** tentang KB adalah
- a. Masa subur hanya satu hari dalam sebulan. Jadi tidak perlu menggunakan kontrasepsi selama melakukan hubungan seksual di waktu “aman”.
 - b. Kehamilan mungkin terjadi walaupun baru pertama kali berhubungan seks
 - c. Perempuan berusia lebih dari 35 tahun dan sudah memiliki 2 anak, tetap harus ber-KB
6. Berikut ini **yang tidak termasuk** cara menjaga kebersihan organ reproduksi perempuan, yaitu
- a. Menjaga alat kelamin tetap kering
 - b. Menghindari penggunaan celana yang terlalu ketat
 - c. Menggunakan sabun pembersih kewanitaan secara rutin
7. Menggunakan kontrasepsi untuk mengatur jarak kelahiran dan jumlah kehamilan merupakan salah satu cara menjaga kesehatan reproduksi di tahap ...
- a. Remaja
 - b. Usia subur
 - c. Lansia
8. Pelayanan kesehatan reproduksi remaja bertujuan untuk
- a. Mencegah dan melindungi remaja dari perilaku berisiko
 - b. Mempersiapkan remaja untuk menjalani pernikahan
 - c. Mengetahui lebih detail tentang minat dan bakatnya
9. Bentuk pelayanan kesehatan masa sebelum kehamilan, antara lain
- a. Imunisasi
 - b. Inisiasi menyusui dini
 - c. Pertolongan persalinan

10. Berikut ini **yang tidak termasuk** peran yang dapat dilakukan sebagai istri untuk menjamin kesehatan reproduksi komunitas adalah
- a. Mandiri dalam memutuskan segala sesuatu terkait kesehatan diri sendiri
 - b. Menghargai pendapat suami dalam segala sesuatu terkait kehidupan seksual dan reproduksi
 - c. Mengadakan pertemuan warga secara berkala untuk membahas permasalahan terkait kesehatan reproduksi

Kunci Jawaban *Pretest* dan *Posttest* Edukasi Kespro Pertemuan Kedua:

1. b
2. c
3. b
4. b
5. a
6. c
7. b
8. a
9. a
10. c

Lampiran 7. Lembar *Pretest* dan *Posttest* Edukasi COVID-19

Nama peserta: _____

Petunjuk:

Bacalah pertanyaan dan pilihan jawaban dengan hati-hati. Pilih salah satu jawaban yang tepat menurut Anda.

Silakan mengerjakan soal tanpa berdiskusi dengan peserta lainnya, karena tes ini tidak bertujuan untuk menunjukkan baik buruknya kemampuan Anda tetapi untuk mengukur dampak pemberian edukasi yang diberikan.

Selamat mengerjakan!

1. Apa itu Coronavirus?
 - a. Virus yang menyebabkan penyakit pada hewan dan manusia
 - b. Virus yang menyebabkan penyakit pada manusia
 - c. Virus yang menyebabkan penyakit pada hewan

2. Apa itu SARS-CoV-2?
 - a. Nama virus untuk penyakit MERS (*Middle East Respiratory Syndrome*)
 - b. Nama virus untuk penyakit SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*)
 - c. Nama virus untuk penyakit COVID-19

3. Berikut dibawah ini merupakan gejala dari penyakit COVID-19, kecuali?
 - a. Anosmia (kehilangan kemampuan indera penciuman)
 - b. Demam
 - c. Gatal-gatal

- d. Dibawah ini merupakan cara penularan COVID-19, kecuali?
 - a. Droplet (percikan)
 - b. Saling bertatapan dengan jarak 2 meter
 - c. Airborne (Udara)

5. Apakah paparan sinar matahari atau temperatur lebih tinggi dari 25 derajat Celcius dapat mencegah penyakit COVID-19?
 - a. Ya
 - b. Tidak

6. Bagaimanakah cara mencegah terjadinya penyebaran penyakit COVID-19?
 - a. Hindari menyentuh mata, hidung, dan mulut
 - b. Tutup mulut saat batuk/bersin
 - c. Keduanya benar

7. Dibawah ini ada beberapa cara mencegah penyakit COVID-19 agar tidak menyebar lebih luas, kecuali?
 - a. Hindari keramaian
 - b. Physical Distancing (Menjaga jarak dengan orang lain)
 - c. Mengundang orang-orang ke rumah agar tidak berkumpul diluar

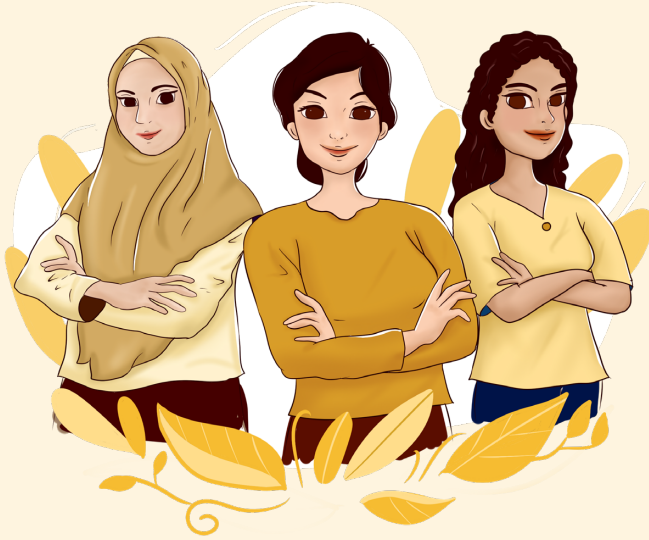
8. Apa yang harus dilakukan untuk oleh penderita Diabetes Melitus (penyakit gula) agar tidak tertular COVID-19?
 - a. Menyentuh permukaan yang sering disentuh di tempat umum (seperti: tombol lift, gagang pintu, pegangan pintu)
 - b. Tetap jaga kondisi tubuh dengan teratur minum obat dan jaga pola makan.
 - c. Periksa gula darah di rumah setahun sekali.

9. Pada masa pandemi COVID-19 seperti saat ini bepergian keluar rumah tidak dianjurkan, berikut hal yang harus dilakukan ketika memasuki rumah setelah bepergian dari luar, kecuali?
 - a. Semprot desinfektan semua barang yang dibawa dari luar termasuk sepatu
 - b. Begitu masuk rumah jangan sentuh benda-benda apapun yang berada di rumah
 - c. Meletakkan pakaian yang dikenakan di kamar

10. Apakah seseorang yang sudah pernah terkena COVID-19 tidak harus divaksin lagi?
- a. Ya, seseorang yang pernah terkena COVID-19 tidak harus divaksin lagi karena antibodinya sudah terbentuk.
 - b. Tidak, seseorang yang pernah terkena COVID-19 tetap harus divaksin lagi karena antibodi tersebut hanya dapat bertahan dalam jangka waktu 3-4 bulan saja, selebihnya seseorang akan kembali rentan terkena infeksi.

Kunci Jawaban *Pretest* dan *Posttest* Edukasi Covid-19:

1. a
2. c
3. c
4. b
5. b
6. c
7. c
8. b
9. c
10. b



CETAK



PDF



RIFKA ANNISA
Women's Crisis Centre



LiBu Perempuan

