www.lp3m.say.ac.id

PEMETAAN KESEHATAN REPRODUKSI DALAM PEMENUHAN HAK-HAK PEREMPUAN DI KOTA TEGAL JAWA TENGAH

Islamiyatur Rokhmah, Warsiti, Amin Nurita

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Abstrak

Tujuan penelitian "Pemetaan Kesehatan Reproduksi dalam Pemenuhan Hak-hak Perempuan di Kota Tegal Jawa Tengah" ini adalah yang pertama untuk mengetahui problem-problem kesehatan reproduksi perempuan khususnya mengenai KB, ASI (IMD, ASI Eksklusif, dan Jawa Tengah. Metode penelitian disini menggunakan metode kualitatif dengan penggalian data sekunder dan primer, data sekunder melalui data dan dokumen, data primer melalui wawancara mendalam dan FGD. Hasil penelitian ini ditemukan beberapa problem kesehatan reproduksi perempuan, yakni: masih adanya Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian IBU (AKI), minimnya sosialisasi mengenai ASI, KB, Kanker Serviks, Bahasanya Pernikahan Dini, HIV AIDS dan JKN dari pemerintah Kota Tegal. Program Kesehatan reproduksi perempuan belum menjadi prioritas utama hal ini berdampak pada penganggaran baik untuk program promosi atau sosialisais kesehatan reproduksi perempuan maupaun, peningkatan skill SDM tenaga kesehatan dan peralatan yang menunjang kesehatan reproduksi perempuan di Kota Tegal.

Kata Kunci : kesehatan reproduksi, hak-hak, perempuan

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta 14-10-2014

PENDAHULUAN

Pemerintah Indonesia sudah menandatangani kesepakatan tentang kesehatan reproduksi dan kependudukan, baik di Kairo maupun di Beijing termasuk kesepakatan MDGs dan meratifikasi ECOSOC, namun implementasi kebijakan pemerintah untuk peningkatan kesehatan reproduksi masih setengah hati. Berbagai kebijakan untuk peningkatan kesehatan reproduksi perempuan di Indonesia ini yang baru diluncurkan pada tahun2011 adalah program Jaminan Persalinan (Jampersal) untuk mengurangi AKI maupun AKB. Selanjutnya berkenaan dengan pelayanan KB, banyak perempuan akseptor KB mengalami

www.lp3m.say.ac.id

gangguan setelah menggunakan alat kontrasepsi KB hormonal yang tidak sesuai dengan kondisi tubuhnya dikarenakan ketiadaan informasi dan alat kontrasepsi yang memadai bagi perempuan di pusat-pusat layanan kesehatan. Di beberapa pusat layanan kesehatan, alat-alat kontrasepsi secara lengkap (cafetaria) tidak selalu tersedia. Pada satu sisi perempuan belum memiliki kesadaran pentingnya mendapatkan informasi dan kontrol terhadap tubuhnya untuk menentukan jenis alat kontrasepsi.

Berkaitan dengan problem ASI, merujuk laporan *World Breastfeeding Trends Initiative 2012*, Indonesia berada di peringkat 49 dari 51 negara yang mendukung pemberian ASI eksklusif. Padahal Kementerian Kesehatan (Kemkes) sendiri menetapkan target cakupan pemberian ASI Eksklusif per 2014 sebesar 80%. Kenyataannya, 27,5% ibu di Indonesia yang berhasil memberi ASI ekslusif. Sebagian besar ibu menyusui belum pernah mendapatkan sesi sosialisasi dan edukasi mengenai kebijakan menyusui dan belum mendapatkan informasi yang memadai tentang cara mendukung ibu menyusui serta. Pada satu sisi anggaran kesehatan untuk perempuan dan anak sangat minim baik di tingkat nasional, lokal, bahkan di tingkat implementasi di Puskesmas dan pelayanan kesehatan lain di komunitas. Masalah kesehatan reproduksi belum menjadi prioritas penting dan menjadi isu politis yang sensitif sehingga berimbas pada minimnya alokasi anggaran.

Berbagai kondisi di atas menggambarkan bahwa akses perempuan dalam peningkatan kualitas kesehatan reproduksi masih sangat terbatas baik dari faktor kebijakan, penyedia layanan kesehatan maupun pemahaman dari pengguna layanan kesehatan. Meskipun sudah terdapat upaya-upaya sudah dilakukan untuk meningkatkan assesabilitas, namun seringkali tidak berkelanjutan dan masalah-masalah kesehatan reproduksi belum menjadi isu yang penting baik pada tataran kebijakan, implementasi di kalangan penyedia layanan.

METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan oleh 3 orang tim peneliti Aisyiyah yang berbasis perguruan tinggi di Yogyakarta dan Jawa Tengah. Lokasi penelitian bertempat di

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta 14-10-2014

www.lp3m.say.ac.id

3 kecamatan, yaitu: Tegal Timur, Tegal Barat dan Margadana. Pemilihan lokasi ini berdasarkan letak geografis dan sosiologis, yakni wilayah *rural, sub urban, dan urban*. Pengumpulan data dilakukan melalui 3 teknik, yaitu: pengumpulan data sekunder, wawancara mendalam, dan *focus group discussion* (FGD). Pengumpulan data sekunder, yakni dokumentasi dari Dinas Kesehatan, BKKBN/Papermas KB, Puskesmas, dan KUA. Wawancara mendalam dilakukan di 3 kecamatan, yaitu, Tegal Timur, Tegal Barat dan Margadana. Kecamatan Tegal Timur 2 desa, yaitu, Kejambon dan Pejompongan. Kecamatan Tegal Barat 2 desa, yaitu: tegal Sari dan Muarareja. Kecamatan Margadana meliputi 2 desa, yaitu: Sumur Panggan dan Margadana. FGD dilakukan sebanyak 6 kali di 3 kecamatan, yaitu,Tegal Timur, Tegal Barat dan Margadana. Peserta FGD adalah remaja sekolah dan remaja desa dari 3 kecamatan. Setelah data-data diperoleh, dilakukan analisis data baik data primer maupun sekunder. Data yang dikumpulkan kemudian dianalisis secara deskriptif kualitatif, yaitu memilah dan mereduksi data, membuat kategori informasi berdasarkan problem-problem kesehatan reproduksi remaja baik dari sisi pengguna layanan maupun penyedia layanan. Teknik analisis kualitatif dilakukan dengan pendekatan fenomenologi.

14-10-2014 STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dari hasil temuan penelitian Kesehatan reproduksi di Kabupaten Tegal ini ada beberapa temuan sebagai berikut:

Masih adanya AKB (Angka Kematian Bayi)

Jumlah kematian bayi yang dilaporkan selama tahun 2012 di Kota Tegal sebanyak 68 kasus atau 15,89 per 1000 kelahiran hidup, meningkat tajam jika dibandingkan dengan jumlah kematian bayi pada tahun 2011 yaitu sejumlah 25 kasus. Dilihat dari umur bayi yang mati, tercatat dari umur 0 hari s/d 6 hari sebanyak 40 kasus, 7 hari s/d 28 hari sebanyak 13 kasus, dan 29 hari s/d 11 bulan sebanyak 15 kasus. (Profile Dinas Kesehatan, 2013). Di Kecamatan Tegal timur Angka Kematan bayi pada tahun 2011 ada 3 bayi, pada tahun 2012 ada 19 bayi dan pada tahun 2013

www.lp3m.say.ac.id

ada 12 bayi, sedangkan penyebab kematian bayi tersebuta adalah : BBLR 13, Afiksia 8 kelainan Kongenitas 2 dan pneumonia 1. (Profile Puskesmas Tegal Timur dan Selerok tahun 2013)

Hasil analisis menunjukan bahwa penyebab kematian bayi didaerah tersebut tejadi karena berat bayi lahir rendah (BBLR), asfiksia/gangguan pernapasan daninfeksi/sepsis dan sekitar 70% dari kematian tersebut sebenarnya dapat dicegah menurut ilmu medis namun tetap terjadi karena beberapa faktor teknis terkait dengan kompetensi SDM, kondisiperalatan, kelengkapan obat serta mekanisme rujukan (Hanevi Djasri, dkk, 2013)

STIKES 'Aisyiyah yogyakarta 14-10-2014

Masih Adanya Angka Kematian (AKI)

a. Angka kematian ibu menggambarkan resiko yang dihadapi oleh ibu–ibu selama kehamilan dan proses melahirkan. Angka tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, kondisi kesehatan ibu menjelang kelahiran, komplikasi kehamilan dan kelahiran serta fasilitas pelayanan kesehatan.

b. Kasus kematian ibu pada tahun 2012 sebanyak 11 (sebelas) kasus merupakan angka yang tinggi untuk ukuran Kota Tegal. Dilihat dari penyebab kematian, sebanyak 5 kasus karena Pre Eklamsi, 1 kasus karena TB Paru, 1 kasus karena penyakit jantung/ pembuluh darah, 1 kasus karena terlambat datang ke RS, 2 kasus karena anemia dan 1 kasus karena hiperemesis dehidrasi. Dari sebelas kasus kematian tersebut, 2 kasus kematian saat hamil, 1 kasus kematian saat ibu bersalin dan 8 kasus kematian saat nifas. Dari 11 kasus kematian ibu yang terjadi pada tahun 2012, 7 kasus kematian terjadi di rumah sakit setelah mendapatkan perawatan lebih dari 48 jam (Profile Dinas Kesehatan tahun 2013).

c. Dari sebelas kasus kematian tersebut, 2 kasus kematian saat hamil, 1 kasus kematian saat ibu bersalin dan 8 kasus kematian saat nifas. Dari 11 kasus

www.lp3m.say.ac.id

kematian ibu yang terjadi pada tahun 2012, 7 kasus kematian terjadi di rumah sakit setelah mendapatkan perawatan lebih dari 48 jam (Profile Dinas Kesehatan Kota Tegal tahun 2013).

Melihat penyebab angka kematian ibu yang tinggi di Kota Tegal, hal ini sesuai dengan yang diuangkan oleh Siregar Berbagai faktor penyebab seringkali dijumpai secara bersamaan dan tumpang tindih turut menyebabkan angka kematian ibu yang terjadi (Siregar M., 1998), di antaranya:1.) Status gizi, higiene, sanitari, kesadaran hidup sehat, dan jangkauan serta mutu pelayanan kesehatan. 2.) Status ekonomi, pendidikan, ketidaktahuan, tradisi sosial budaya, dan geografis. 3.) Status reproduksi seperti kehamilan risiko tinggi yang tidak disadari masalahnya oleh ibu hamil.

Dalam perjalanannya, berkat kemajuan dalam bidang anestesia, teknik operasi, pemberian cairan infus dan transfusi, dan peranan antibiotik yang semakin meningkat, maka penyebab kematian ibu karena pendarahan dan infeksi dapat diturunkan dengan nyata. Sebaliknya pada penderita preeklampsia, karena ketidaktahuan dan sering terlambat mencari pertolongan setelah gejala klinis berkembang menjadi preeklampsia berat dengan segala komplikasinya, angka kematian ibu bersalin belum dapat diturunkan. (Haryono,2006) Malahan menurut laporan di beberapa rumah sakit di Indonesia, angka ini telah menggeser pendarahan dan infeksi sebagai penyebab utama kematian maternal (Sofoewan S., 2003).

STIKES Aisyiyah yogyakarta 14-10-2014

Tingginya Pemakaian Alat Kontrasepsi Hormonal

Alat kontrasepsi hormonal masih mendominasi di Kota Tegal, angka paling tertinggi adalah pengguna alat kontrasepsi Suntik sebanyak 23.310 orang, IUD sebanyak 3.454, Implan sebanyak 3.292 orang , Pil sebanyak 3.139 orang, MOW sebanyak 3.084 orang dan MOP sebanyak 109 orang. (Profile Dinas Kesehatan Kota Tegal tahun 2013)

Sedangkan dari keterangan beberapa informan banyak yang belum mendapatkan

www.lp3m.say.ac.id

informasi mengenai KB non hormonal, sebagaiman ungkapan mereka sebagai berikut:

> *"Memilih KB suntik atas saran kakak dan suami, Sartika (20 th) KB suntik di praktek dokter umum (di tegal barat bayak dokter umum buka praktek untuk KB). "*
>
> *"Toripah (34th) anaknya 6 orang, sebelumnya tidak pernah ber-KB sekarang suaminya memakai kondom. Belum pernah kb, setelah anak 6 baru kondom. Sebelumnya tidak ada."*
>
> *"Ice Trisnowati (17th) KB suntik dan yang menyuruh suntik sendiri. Mendapat keterangan kb dari sendiri. 3 bulan sekali. Kb di puskesmas. Bidan dari puskesmas dan memilih sendiri kb suntik. Bidan tidak pernah menawarkan yang lainnya."*

Banyak faktor yang mempengaruhi seseorang dalam pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan. Purba (2009) menemukan beberapa faktor yang berpengaruh terhadap pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan yaitu faktor prediposisi (umur, pendidikan, jumlah anak, pengetahuan, sikap), faktor pendukung (ketersediaan alat kontrasepsi, jarak rumah ke puskesmas, waktu tempuh dan biaya), faktor pendorong (dukungan petugas kesehatan). Penelitian lain yang dilakukan oleh Widiyawati dkk(2012) menemukan ubungan bermakna faktor pendidikan dan dukungan suami terhadap pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di wilayah kerja Puskesmas Batuah Kutai Kartanegara. Studi lain mengemukakan adanya hubungan yang bermakna antara faktor harga perolehan kontrasepsi dan jumlah anak terhadap permintaan kontrasepsi (Woyanti, 2005)

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta 14-10-2014

Masih Rendahnya Pemahaman Mengenai IMD, ASI Eksklusif, dan Menyusui Selama 2 Tahun.

Masih banyak informan yang belum bisa membedakan ASI Eksklusif dan menyusu selama 2 tahun, seperti beberapa pengalaman informan berikut ini:

> *"Sk (20 th) Belum bisa membedakan ASI eksklusif, IMD dan Menyusu selama 2 tahun. Sartika memberikan makanan tambahan berupa pisang raja sejak bayi usia 3 bulan. Belum bisa mendiskripsan arti pentingnya ASI eksklusif, belum bisa membedakan ASI eksklusif*

www.lp3m.say.ac.id

> *dengan Menyusu selama 2 tahun. Sartika (20 th) memberikan ASI atas saran kakaknya, sedangkan suami juga mendorong, selain itu dokter tempat dia melahirkan juga mendorong untuk memeberikan ASI yang pertama kali.*
> *"belum mengerti apa itu ASI eksklusif, IMD dan menyusu selama 2 tahun. ASI yang pertama kali warna putih jernih dibuang karena belum tahu kalau itu penting dan menurutnya hanya bening tidak putih susu, jadi dia beranggana itu bukan ASI maka dibuang. Iy (17 th)*

Selain itu masih banyak dijumpai ibu yang memberikan makan tambahan pada bayi sejak bayi lahir dengan alasan biar kenyang dan tidak rewel. Seperti yang disampaikan salah satu dari seorang ibu:

> *"anake nyong langsung tak kei pisang, ben ora rewel ben bayine wareg"(anak saya dulu langsung saya beri pisang, biar tidak rewel biar kenyang) (Sumber informan:K , 35 tahun)*

Melihat dari hasil penelitian diatas, maka tampak bahwa masih banyak warga yang belum mengerti manfaat ASI Eksklusif, hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Fikawati & Syafiq bahwa Alasan yang menjadi penyebab kegagalan praktek ASI eksklusif bermacam-macam seperti misalnya budaya memberikan makanan pralaktal, memberikan tambahan susu formula karena ASI tidak keluar, menghentikan pemberian ASI karena bayi atau ibu sakit, ibu harus bekerja, serta ibu ingin mencoba susu formula. Studi kualitatif Fikawati & Syafiq melaporkan factor predisposisi kegagalan ASI eksklusif adalah karena faktor predisposisi yaitu pengetahuan dan pengalaman ibu yang kurang dan faktor pemungkin penting yang menyebabkan terjadinya kegagalan adalah karena ibu tidak difasilitasi melakukan IMD.((Fikawati& Syafiq, 2009), lebih lanjut dikuatkan oleh Tirtarahardja bahwa Sebagian besar penduduk Indonesia tinggal di desa dan hampir 50 % memiliki pendidikan rendah. Sehingga pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI eksklusif pun sangat minim. Ketidaktahuan ibu tersebut juga akan mempengaruhi sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif, oleh karena itu pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif perlu ditingkatkan. (Tirtarahardja, 2005). Padahal dari berbagai penelitian telah mengkaji manfaat pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif dalam hal menurunkan mortalitas bayi, menurunkan morbiditas bayi, mengoptimalkan partum-buhan bayi, membantu perkembangan

STIKES 'Aisyiyah yogyakarta 14-10-2014

www.lp3m.say.ac.id

kecerdasan anak, dan membantu memperpanjang jarak kehamilan bagi ibu. (Edmond KM, 20006; Kramer MS, 2002; Sacker A, 2006; Roesli U, 2001, Besar DS, 2001).

Tingginya Angka HIV AIDS

Angka HIV AIDS di Kota Tegal tergolong cukup tinggi dengan jumlah pasien terpapar HIV sebanyak 177 Tegal Kota, dan pasien terpapar AIDS sebanyak 88 dan yang sudah meninggal sebanyak 21 orang.

Dari data daerah yang telah dilakukan Need Assament pada tahun 2011 di Tegal Timur sebanyak 3 orang, Tegal Barat sebanyak 3 orang, Tegal Selatan 8 orang dan Margadana sebanyak 1 orang. Pada tahun 2012 Tegal Timur sebanyak 6 orang, Tegal Barat sebanyak 12 orang, Tegal Selatan sebanyak 2 orang dan Margadana tidak ada. Pada tahun 2013 di Tegal Timur sebanyak 12 orang, Tegal Barat sebanyak 8 orang, Tegal Selatan sebanyak 5 orang dan Margadana sebanyak 3 orang. (Profile Dinas Kesehatan Kota Tegal tahun 2013)

Infeksi HIV sebagian besar (>80%) diderita oleh kelompok usia produktif (15-49 Tahun), terutama laki-laki. Akan tetapi jumlah penderita wanita cenderung meningkat (Wadoyo, 2007).

14-10-2014
STIKES 'Aisyiyah yogyakarta

Masih Rendahnya Sosialisasi tetang Pentingnya IVA dan Papsmear di Kota Tegal

Hampir semua informan yang diwawancarai tidak mengetahui apa itu tes IVA dan Papsmear, sedangkan untuk mendiskripsikan apa itu kanker juga masih belum begitu tepat. sedangkan para informan yang sudah melakukan tes IVA/Papsmear masih belum bisa mendiskripsikan sejara benar makna dna fungsi tes IVA dan Papsmear, begitu pula dalam mendiskripsikan kangker, kangker servik juga masih belum jelas, berikut kutipan hasil wawancara:

> *"Pernah mendengar informasi namun informasi hanya sepotong-sepotong saat di seminar, karena peserta yang banyak dia tidak*

www.lp3m.say.ac.id

> *konsentrasi. Menurutnya kangker adalah karena kebiasaan perempuan yang hidupnya kotor tidak menjaga kebersihan. Mengetahui Iva/papsmear namun tidak bisa mendiskripsikan secara detail, hanya mengetahui Iva/papsmear untuk tes mengetahui bagian dalam. Papsmear atas anjuran bidan karena setelah melahirkan pendarahan,kemudian tahun1999 papsmear. "In (… th)*

Kanker leher rahim (serviks) merupakan ancaman penyakit yang menakutkan bagi wanita. Penyakit ini disebabkan oleh Human Papilloma Virus (HPV) yang ditularkan melalui hubungan seksual, dan faktor resiko lain seperti perilaku seksual, kontrasepsi, nutrisi, dan rokok (Jong, 2005:347). Kanker serviks sebenarnya dapat dicegah lebih dini. Pencegahan terhadap penyakit merupakan bentuk dari sebuah praktik kesehatan atau tindakan hidup sehat yaitu semua kegiatan atau aktivitas orang dalam rangka memelihara kesehatan (Notoatmodjo, 2010:58). Praktik kesehatan ini dapat diwujudkan melalui keikutsertaan seseorang dalam melakukan screening. Proses pencegahan dan deteksi dini (screening) kanker serviks dengan tes pap secara luas terbukti efektif dalam mencegah kanker serviks, namun langkah ini membutuhkan biaya cukup besar dan sulit untuk diterapkan di Indonesia dengan sumber daya yang masih terbatas, khususnya spesialis patologi anatomi dan skriner sitologi (Nuranna, 2006:111)

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta 14-10-2014

Masih Tingginya Angka Pernikahan Dini di Kota Tegal

Di Tegal Barat pernikahan di usia 16-19 tahun pada tahun 2011 sebanyak 140 orang, pada tahun 2012 sebanyak 82 orang dan pada tahun 2013 sebanyak 120 orang. Sedangkan yang menikah di usia dibawah 16 tahun pada tahun 2011 sebanyak 3 orang, tahun 2012 sebanyak 7 orang dan tahun 2013 sebanyak.

Di Tegal Timur dari hasil wawancara dengan Lebe'/modin/P3N Adapun tentang usia nikah di bawah umur, yaitu usia calon pengantin yang kurang dari 16 tahun bagi perempuan dan kurang dari 19 tahun bagi laki – laki. Terkait hal ini, maka calon pengantin cq. Keluarga ***harus ada ijin / dispensasi menikah dari Pengadilan Agama.*** Untuk itu pengurusannya dilakukan oleh yang bersangkutan didampingi orang tuanya, langsung ke Pengadilan Agama. Dalam hal ini Lebe /

www.lp3m.say.ac.id

P3N tidak bertindak sebagai petugas yang mengurus, namun demikian terkadang ada pula yang meminta jasanya untuk mengantar / mendampingi.

Di Margadana Nikah dini di Margadana sangat tinggi, pada usia 16-19 tahun 2011 sebanyak 246 orang, pada tahun 2012 sebanyak 148 orang dan pada tahun 2013 sebanyak 111 orang. Sedangkan yang menikah di usia di bawal 16 tahun pada tahun 2011 sebanyak 1 orang, tahun 2012 sebanyak 2 orang dan tahun 2013 sebanyak 2 orang.

Menikah di usia kurang dari 18 tahun merupakan realita yang harus dihadapi sebagian anak di seluruh dunia, terutama negara berkembang. Meskipun Deklarasi Hak Asasi Manusia di tahun 1954 secara eksplisit menentang pernikahan anak, namun ironisnya, praktek pernikahan usia dini masih berlangsung di berbagai belahan dunia dan hal ini merefleksikan perlindungan hak asasi kelompok usia muda yang terabaikan. Implementasi Undang-Undangpun seringkali tidak efektif dan terpatahkan oleh adat istiadat serta tradisi yang mengatur norma sosial suatu kelompok masyarakat. (IHEU, 2005, UNICEF, 2005, UNFPA, 2005, ICRW, 2007).

Pernikahan dini berdampak pada kesehatan reproduksi anak perempuan. Anak perempuan berusia 10-14 tahun memiliki kemungkinan meninggal lima kali lebih besar disbanding perempuan yang berusia antara 20-25 tahun. Sementara anak yang berusia 15-19 tahun kemungkinannya dua kali lebih besar. Prof. Dr. dr. Dadang Hawari, seorang psikiater menyatakan bahwa secara Psikologis dan biologis, seseorang matang berproduksi dan bertanggung jawab sebagai ibu rumah tangga antara usia 20-25 tahun bagi perempuan atau 25 sampai 30 tahun bagi lakilaki. Sebelum usia tersebut dianggap terlalu cepat yang disebutnya dengan istilah *pre-cocks* yaitu matang sebelum waktunya.(http:// www.wahdah.or.id/wahdah-Wahdah Islamiyah)

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta 14-10-2014

Belum Tersosialisasikannya dengan Baik Program JKN

Adanya kebijakan baru dari pemerintah tentang JKN yaitu BPJS, masyarakat masih banyak yang belum tahu kebijakan tersebut. Sebagian yang sudah tahu

www.lp3m.say.ac.id

mengatakan bergantinya kebijakan itu memberatkan masyarakat karena mereka menganggap jika BPJS harus bayar, sedangkan Jampersal/Jamkesmas gratis. Belum ada sosialisasi secara menyeluruh di masyarakat ini menimbulkan komentar masayarakat jika yang dulu lebih baik. Seperti yang disampaikan salah satu tokoh agama:

> *"Masyarakat masih kurang sosialisasi tentang kebijakan yang baru, sehingga masyarakat menganggap kebijakan yang dulu lebih baik. Yang diketahui masyarakat bahwa BPJS bayar" (Sumber informan: IK, 42 tahun)*

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Masih adanya Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian IBU (AKI). Masih rendahnya sosialisasi kesehatan reproduksi bagi perempuan baik pada persoalan KB, ASI, Pernikahan dini, pencegahan kanker serviks (melalui IVA dan papsmear) dan Jaminan Kesehatan bagi Perempuan. Minimnya anggaran dan belum maksimalnya program kesehatan reproduksi di Kota Tegal.

Saran

Upaya yang dapat dilakukan oleh pemerintah sebagai pemangku kebijakan untuk melakukan upaya preventif. Upaya preventif menjadi penting untuk dilakukan dari pada kuratif, karena biaya melakukan pencegahan akan lebih ringan dari pada kuratif. Penting untuk dilakukan sosialisasi secara kontinyu mengenai kesehatan reproduksi yakni meliputi: KB, ASI, Pernikahan dini, Pencegahan kanker serviks, HIV AIDs dan Jaminan Kesehatan. Program Kesehatan reproduksi perempuan harus menjadi prioritas utama, dengan melakukan penganggaran baik untuk program promosi atau sosialisais kesehatan reproduksi perempuan maupaun, peningkatan skill SDM tenaga kesehatan dan peralatan yang menunjang kesehatan reproduksi perempuan di Kota Tegal.

STIKES 'Aisyiyah yogyakarta 14-10-2014

www.lp3m.say.ac.id

DAFTAR PUSTAKA

Besar DS. *Metode amenorea laktasi*. Makalah dalam Seminar Telaah Mutakhir tentang ASI; Bali:FAOPS-Perinasia. 2001.

Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA, Amenga-Etego S, Owusu-Agyei S, Kirkwood BR. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *J. Pediatrics* 2006; 117(3): e380-6.

Fikawati S, Syafiq A. Praktik pemberian ASI eksklusif, penyebab-penyebab keberhasilan dan kegagalannya. *Jurnal Kesmas Nasional* 2009; 4(3):120-131

Fadlyana Eddy& Larasaty Shinta " Pernikahan Usia Dini dan Permasalahannya"Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK Universitas Padjajaran/RS Dr Hasan Sadikin Bandung, 2009

Hanevi Djasri, Yayuk Hartriyanti, Siti Noor Zaenab, "Pengembangan Sistem Regulasi Kesehatan Ibu dan Anak Kabupaten Bantul", Pusat Manajemen dan Pelayanan Kesehatan FK-UGM, 2008

IHEU. UN publishes IHEU statement: child marriage is child abuse. [diunduh 29 April 2009]. Didapat dari: *www.iheu.org*. 2005.

ICRW. Ending child marriage. [diunduh 29 April 2009]. Didapat dari: *www.icrwindia.org*. 2007

Jong, WD. (2004). Kanker, Apakah Itu? Pengobatan, Harapan Hidup, dan Dukungan Keluarga. Jakarta: Arcan.

Kramer MS, Tong Guo, Platt RW, Shapiro S, Collet JP, Chalmers B, et al. Breastfeeding and infant growth: Biology or bias? *J. Pediatrics* 2002; 110(2): 343-7.

Notoatmojdo, S. (2010). *Promosi Kesehatan* :Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta.

Nuranna, L. (2006). IVA (*Inspeksi Visual Dengan Asam Asetat*). Dalam Aziz, F., Andrijono, & Saifuddin, A. B. (Eds.), Buku Acuan Nasional Onkologi Ginekologi. Jakarta: YBPSP.

Profile Dinas Kesehatan Kota Tegal tahun 2013

Purba, Junita Tatarini. 2008. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemakaian Alat Kontrasepsi Pada Istri PUS di Kecamatan Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2008 (Tesis)*. Sekolah Pascasarjana Universitas Sumatera Utara, Medan.

Roesli U. *Mitos menyusui*. Makalah dalam Seminar Telaah Mutakhir tentang ASI; Bali: FAOPSPerinasia, 2001.

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta 14-10-2014

www.lp3m.say.ac.id

R. Haryono Roeshadi : Upaya Menurunkan Angka Kesakitan dan Angka Kematian Ibu pada Penderita..., 2006 USU Repository © 2006

Sacker A, Quigley MA, Kelly YJ. Breastfeeding and developmental delay: Findings from the millennium cohort study. *J. Pediatrics* 2006; 118(3): e682-9.

Siregar, M (1998) *"Kebijaksanaan dan Strategi Penurunan AKI di SUMUT"*, Kumpulan Makalah Seminar Bantuan Penuh Kasus Emergensi Obstetri Medan, Oktober 1998

Sofoewan S., Preeklampsia – Eklampsia di Beberapa Rumah Sakit di Indonesia, Patogenesis, dan Kemungkinan Pencegahannya. MOGI 2003, 27; 141 – 151.

Tirtarahardja, Umar and La sulo. Pengantar pendidikan. jakarta: Rineka Cipta, 2005

UNICEF. Child protection information sheet: child marriage. [diunduh 29 April 2009]. Didapat dari: *www.unicef.org*. 2006.

UNPFA. Child marriage fact sheet. [diunduh tanggal 29 April 2009]. Didapat dari: *www.unpfa.org*. 2005.

Widiyawati, dkk. 2012. *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Pemakaian AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) di Wilayah Kerja Puskesmas Batuah Kutai Kartanegara*. Jurnal Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin, Makassar.

Woyanti, Nenik. 2005. *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Permintaan Kontrasepsi di Kota Semarang*. Jurnal Dinamika Pembangunan Vol. 2 No. 1/ Juli 2005: 40-56.

Wadoyo, G.2007. *Awas Hiv-Aids*. Penerbit Dinamika Media. Jakarta.

www.wahdah.or.id/wahdah-Wahdah Islamiyah

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta 14-10-2014