



BUNGA RAMPAI **KOMUNIKASI** **KESEHATAN** *dan* **GENDER**

Dewi Rachmawati | Lamria Raya Fitriyani | Yolanda Stellarosa | Hersinta
Rudi Sukandar | Ryuhei Sano | J.A. Wempi | Syarif Iqbal | Olivia Deliani Hutagaol
Yoseph Wahyu Kurniawan | Prisca Nova | Anastasia Maria Sri Redjeki
Lestari Nurhajati | Xenia Angelica Wijayanto

Editor: Lestari Nurhajati

BUNGA RAMPAI KOMUNIKASI KESEHATAN DAN GENDER

Editor
Lestari Nurhajati

LSPR Publishing

BUNGA RAMPAI KOMUNIKASI KESEHATAN DAN GENDER

© 2025, LSPR Centre for Health and Gender Literacy Studies

Penulis

Dewi Rachmawati
Lamria Raya Fitriyani
Yolanda Stellarosa
Hersinta
Rudi Sukandar
Ryuhei Sano
J.A. Wempi
Syarif Iqbal
Olivia Deliani Hutagaol
Yoseph Wahyu Kurniawan
Prisca Nova
Anastasia Maria Sri Redjeki
Lestari Nurhajati
Xenia Angelica Wijayanto

Editor

Lestari Nurhajati

Design Cover

Fadlin Nur Ikhwan

Layout

Studio UNIQ

Cetakan Pertama, April 2025
vi + 135 hlm, 14,8 cm x 21 cm

ISBN 9786238544288

EISBN 9786238544295 (PDF)

Hak Cipta dilindungi Undang-undang.

Dilarang memperbanyak atau menggandakan sebagian atau seluruh isi buku ini untuk tujuan komersial diluar ijin penerbit. Setiap bentuk pembajakan akan diproses sesuai hukum yang berlaku. Pengutipan untuk kepentingan akademis, jurnalistik, dan advokasi diperkenankan.

LSPR Publishing
Jl. KH. Mas Mansyur Kav. 35
LSPR Sudirman Park Campus.
Jakarta Pusat 10220
Email: publishing@lspr.edu

LSPR Publishing adalah penerbit perguruan tinggi dalam naungan Institut Komunikasi & Bisnis LSPR. Anggota IKAPI No. 589/AnggotaLuarBiasa/DKI/2020 dan APPTI 001.121.1.08.2020

Pengantar

LSPR Publishing dengan senang hati mempersembahkan buku *Bunga Rampai Komunikasi Kesehatan dan Gender*, sebuah kumpulan tulisan yang lahir dari semangat kolaborasi dan kepedulian para anggota LSPR Centre for Health and Gender Literacy Studies (CHGL) terhadap isu-isu yang sangat relevan dengan kehidupan kita hari ini.

Buku ini merangkum beragam pemikiran, hasil kajian, dan refleksi yang menyentuh berbagai topik penting—mulai dari bias gender dalam dunia kesehatan, peran perempuan dalam isu stunting, pendampingan penyintas kanker, hingga representasi perempuan di media. Setiap tulisan membawa perspektif yang kaya sekaligus membuka ruang untuk berpikir kritis dan berdialog lebih jauh.

Sebagai bagian dari komunitas akademik yang terus mendorong penguatan literasi dan keadilan sosial, kami merasa bangga bisa turut mendukung terbitnya karya ini. Buku ini bukan hanya menjadi catatan intelektual, tapi juga bentuk nyata kontribusi para penulis dan Pusat Kajian terhadap perubahan yang lebih inklusif sehat, dan berperspektif gender.

Kami berharap buku ini dapat menjadi bahan bacaan yang bermanfaat bagi mahasiswa, peneliti, praktisi, maupun siapa saja yang tertarik pada isu-isu kesehatan dan gender. Terima kasih kami sampaikan kepada seluruh penulis dan tim LSPR CHGL yang telah mencurahkan waktu, pemikiran, dan semangat dalam proses penyusunan buku ini.

Selamat membaca, semoga buku ini dapat membuka lebih banyak ruang dialog dan kolaborasi.

Jakarta, Mei 2025

Xenia Angelica Wijayanto

LSPR Publishing

Prakata

Buku *Bunga Rampai Komunikasi Kesehatan dan Gender* ini lahir dari semangat bersama para anggota LSPR Centre for Health and Gender Literacy Studies (CHGL) untuk menyuarakan berbagai persoalan yang kerap luput dari sorotan—terutama di titik temu antara isu kesehatan, gender, dan komunikasi.

Setiap tulisan dalam buku ini membawa sudut pandangnya sendiri. Ada yang berangkat dari pengalaman lapangan, hasil penelitian, maupun refleksi personal atas fenomena sosial yang kita hadapi bersama. Meski tema-temanya beragam, semuanya berakar pada satu tujuan: mendorong masyarakat yang lebih peka, adil, dan inklusif.

Sebagai editor, saya merasa sangat beruntung bisa menyaksikan bagaimana tulisan-tulisan ini tumbuh dari ide-ide awal menjadi karya utuh yang menginspirasi. Proses ini tidak selalu mudah, tapi semangat kolaboratif dan komitmen para penulis membuat semuanya terasa layak untuk diperjuangkan.

Terima kasih yang sebesar-besarnya saya sampaikan kepada seluruh penulis, tim CHGL, serta semua pihak yang telah mendukung terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat menjadi kontribusi kecil yang berarti bagi mereka yang ingin memahami lebih jauh bagaimana komunikasi dapat menjadi alat perubahan dalam isu-isu kesehatan dan gender.

Selamat membaca dan semoga bermanfaat.

Jakarta, Mei 2025

Lestari Nurhajati

Editor

Daftar Isi

Pengantar	III
Prakata	IV
Daftar Isi	V
Profesi Perawat Kesehatan: Gender Bias & Dominasi Kaum Perempuan?	1
DEWI RACHMAWATI & LAMRIA RAYA FITRIYANI	
Komunikasi Efektif <i>Caregiver</i> sebagai Pendamping Penyintas Kanker	23
YOLANDA STELLAROSA	
Isu Disabilitas Perkembangan (<i>Developmental Disabilities</i>), Marginalisasi Penyandang, dan Pengarusutamaan Gender di Asia Tenggara	37
HERSINTA, RUDI SUKANDAR & RYUHEI SANO	
Peran Perempuan dalam Penurunan Angka Prevalensi Stunting	57
J.A. WEMPI	
Implementasi SDGs Nomor 5 <i>Gender Equality</i> dalam <i>Human Security</i> di Indonesia	71
SYARIF IQBAL & OLIVIA DELIANI HUTAGAOL	

Literasi Kesehatan Mental di Kalangan Generasi Z	89
YOSEPH WAHYU KURNIAWAN & PRISCHA NOVA	
Dibalik Isu Feminisme dan Romantisme Industri Kretek dalam Serial Gadis Kretek	111
ANASTASIA MARIA SRI REDJEKI	
Membangkal yang Rentan: Isu Perempuan dan Anak dalam Sorotan Media Online	121
LESTARI NURHAJATI & XENIA ANGELICA WIJAYANTO	

**BUNGA RAMPAI
KOMUNIKASI
KESEHATAN DAN
GENDER**

Profesi Perawat Kesehatan: Gender Bias & Dominasi Kaum Perempuan?

DEWI RACHMAWATI & LAMRIA RAYA FITRIYANI

Profesi perawat adalah profesi yang selalu dibutuhkan dalam kehidupan manusia. Profesi ini termasuk dalam profesi yang mulia karena dapat menolong orang banyak yang sedang dalam kondisi tidak sehat. Tidak hanya di tempat pelayanan kesehatan seperti klinik, rumah sakit, puskesmas dan balai pengobatan lainnya, namun juga terdapat profesi perawat kesehatan yang bekerja di rumah sebagai perawat lansia ataupun perawat orang yang sakit. Kebanyakan manusia berusia lanjut yang menderita sakit dan memerlukan pertolongan orang lain dalam merawatnya. Dengan meningkatnya penderita penyakit degeneratif seperti diabetes, jantung, stroke serta penyakit lainnya menyebabkan kebutuhan perawat menjadi meningkat. Terkadang anggota keluarga tidak memungkinkan untuk merawat pasien di tempat tinggalnya dikarenakan kesibukan dan harus mencari nafkah, atau berbeda domisili ataupun alasan lainnya. Untuk itu perawat kesehatan adalah salah satu solusi untuk merawat pasien yang sakit.

Saat ini terjadi peningkatan permintaan perawat global dan kesadaran masyarakat akan kehadiran perawat, yang tidak hanya kebutuhannya di rumah sakit, klinik, ataupun lembaga pengobatan

lainnya. Data yang dirilis oleh Badan Pusat Statistik (BPS) Indonesia pada tahun 2023 terdapat sebanyak 582.023 orang perawat di Indonesia. Jumlah ini mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu 563.739 orang. Hal ini berarti mengalami peningkatan sebesar 3,24% dari tahun 2022 (BPS, 2024). Tentunya fenomena ini juga mengimbangi kenaikan penduduk Indonesia yang setiap tahunnya mengalami peningkatan. Permintaan akan tenaga kerja keperawatan tidak hanya di dalam negeri Indonesia sendiri, namun juga terjadi peningkatan permintaan karir global. Dikutip informasi dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, bahwa tenaga kerja Kesehatan Indonesia banyak diminati oleh mancanegara. Negara yang sudah menyerap tenaga kerja Kesehatan Indonesia saat ini adalah Jepang, Jerman, Arab Saudi dan Belanda (Rokom, 2022). Tentunya tenaga keperawatan yang lolos bekerja di luar negeri ini harus yang memenuhi kualitas masing-masing negara dan tersertifikasi kompetensinya.

Profesi perawat kesehatan secara historis seringkali diidentikkan dengan pekerjaan kaum perempuan. Hal ini mengakibatkan adanya *stereotype* gender yang melekat pada profesi ini. Dimana perawatan kesehatan secara “alamiah” lebih cocok bagi perempuan. Perempuan sering kali dianggap memiliki naluri alami untuk melakukan perawatan. Selain itu juga faktor budaya, terutama di Indonesia sehingga profesi ini masih menjadi dominasi kaum perempuan. Meskipun demikian, walaupun profesi perawat Kesehatan banyak didominasi oleh kaum perempuan, namun pada masa ini mulai ada upaya untuk menghilangkan *stereotype* tersebut. Serta meningkatnya peran penting perawat laki-laki dan mendapatkan pengakuan secara global.

Berdasarkan wawancara singkat pra riset yang dilakukan kepada 4 orang perawat baik laki-laki maupun perempuan di wilayah Jabodetabek, mengatakan bahwa kebutuhan perawat laki-laki sangat tinggi. Juga wawancara singkat yang dilakukan kepada 2 orang dosen dari dua perguruan tinggi kesehatan di Indonesia menyebutkan, kebutuhan akan perawat laki-laki sangat tinggi. Angka keterserapan lulusannya tinggi dan bahkan terkadang belum sampai

lulus, sudah ditunggu klinik atau rumah sakit tempat mereka PKL (Praktek Kerja Lapang) sebelumnya. Juga wawancara dilakukan kepada salah satu karyawan administrasi sebuah layanan penyedia perawat lansia dan orang sakit. Narasumber mengatakan bahwa kebutuhan perawat laki-laki sangat tinggi untuk merawat pasien laki-laki entah karena faktor usia ataupun karena sakit. Terkadang perawat laki-laki tidak perlu menunggu lama seperti perawat perempuan yang ada di asrama lanjutnya. Wawancara singkat juga dilakukan kepada 2 orang dokter yang juga manajemen rumah sakit, bahwa jumlah perawat laki-laki sedikit jumlahnya dibandingkan dengan perempuan. Biasanya pada bagian-bagian tertentu seperti radiologi dan kamar operasi diperlukan perawat laki-laki, selain untuk keperluan teknik berkaitan dengan pasien juga pengoperasian alat-alatnya. Dari wawancara singkat diatas dapat disimpulkan bahwa kebutuhan akan perawat laki-laki sangat tinggi. Namun ketersediaannya masih sangat kurang. Hal ini menjadi konsen yang perlu didalami. Apakah profesi ini memang merupakan dominasi kaum perempuan? Bagaimana keberlanjutan profesi perawat laki-laki di masa globalisasi ini? Untuk itulah penelitian ini dilakukan dengan menggunakan studi literatur terhadap beberapa artikel jurnal terkait topik yang diangkat.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pengumpulan data berupa data yang diperoleh dari artikel jurnal terdahulu yang berkaitan dengan topik Profesi Perawat Kesehatan terutama yang terkait gender bias. Terdapat beberapa artikel yang dianalisis dalam penelitian ini. Artikel yang dianalisis dalam penelitian ini diambil dari google scholar. Screening artikel dilakukan terhadap judul dan topik yang relevan. Dari artikel-artikel tersebut pada akhirnya dapat disimpulkan terkait dengan profesi perawat kesehatan di Indonesia, terkait gender bias dan dominasi kaum perempuan. Serta bagaimana pandangan masyarakat saat ini terhadap profesi perawat terutama berkaitan dengan gender bias. Temuan dari artikel-artikel yang dipilih disintesis sesuai dengan topik yang diangkat. Kemudian dilakukan identifikasi pola atau tema yang

muncul dan interpretasi untuk melakukan penafsiran analisis yang sesuai.

GENDER BIAS & DOMINASI KAUM PEREMPUAN PADA PROFESI PERAWAT

Profesi perawat di Indonesia dimulai dengan dominasi oleh perempuan, sehingga menyebabkan pandangan yang terdapat pada masyarakat bahwa profesi perawat adalah profesi perempuan. Menurut data survei Kata Data (2023) menyampaikan bahwa Indonesia memiliki 49 juta tenaga kesehatan pada tahun 2023, dengan jumlah perawat khususnya perempuan terbanyak, hal ini dikarenakan kebutuhan pada tenaga kesehatan yang diperlukan pada sektor rumah sakit, klinik, maupun bidang lainnya yang memerlukan tenaga kesehatan. Ini menunjukkan adanya ketimpangan gender dalam profesi perawat dari data survei yang sudah dilakukan, tentunya situasi ini dilatarbelakangi adanya faktor dan penyebabnya yang ternyata tidak hanya terjadi di Indonesia, namun Negara-Negara lainnya juga.

Melihat pada tugas dan fungsi perawat dalam sektor kesehatan memiliki pandangan tersendiri pada masyarakat karena profesi perawat dinilai sebagai pelaku dalam memberikan pelayanan dan keperawatan kepada pasien, yang menggunakan beberapa pendekatan yaitu dimulai dari pengumpulan data dan informasi yang sesuai, memproses dengan analisis data untuk dapat ditetapkan diagnosa pasien oleh hasil-hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter. Perawat juga bertanggung jawab dalam melaksanakan hasil diagnosa melalui tindakan keperawatan dengan menyesuaikan dengan rencana sampai kepada tahapan evaluasi yang diberikan oleh pasien terhadap seluruh rangkaian proses tindakan yang sudah dilakukan. Selain itu, dalam proses perawatan yang dilakukan, memungkinkan adanya perubahan seperti kondisi pasien yang memunculkan gejala baru sehingga menambah diagnosa baru pada pasien.

Tugas dan peran perawat tidak hanya dalam ruang lingkup pada proses perawatan dan pelayanan kesehatan pada pasien, namun sesuai dengan Pasal 29 Ayat 1 UU Nomor 38 Tahun 2014 disampaikan bahwa pada profesi keperawatan, memiliki beberapa tugas didalamnya, yaitu sebagai pelaku dalam memberikan perawatan, memberikan penyuluhan bagi pasien termasuk kepada pengelolaan dalam melakukan pelayanan keperawatan, peneliti dalam keperawatan, melaksanakan tugas sesuai dengan tugas dan wewenang yang diberikan, dan melaksanakan tugas dengan berbagai situasi baik dalam keadaan yang terbatas (Nopriyanti, 2023). Perkembangan pada dunia keperawatan yang tidak hanya berfokus kepada proses keperawatan kepada pasien, namun melihat pada situasi di negara lainnya, profesi perawat dilibatkan dalam berkontribusi mencapai tujuan pembangunan sektor kesehatan yang didalamnya tentu memunculkan berbagai tantangan-tantangan untuk dapat terus beradaptasi.

Selain tugas dan tanggung jawab yang dimiliki pada profesi perawat, komunikasi juga merupakan aspek penting bagi para perawat dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya. Komunikasi yang digunakan oleh perawat pada pasien berdampak kepada kepuasan pasien yang di dalamnya terkait adanya harapan pasien dalam mengikuti proses kesembuhan melalui pelayanan medis yang diberikan perawat maupun tenaga kesehatan lainnya. Hal ini penting untuk dialami pasien karena akan berpengaruh kepada emosi yang dirasakan oleh pasien untuk mencapai kesembuhannya. Pasien juga akan membandingkan apa yang dirasakan dengan yang menjadi keinginannya selama menerima proses perawatan.

Peran perawat menjadi penting karena cara perawat berkomunikasi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien merupakan kemampuan yang perlu dimiliki oleh perawat, selain dari tugas dan tanggung jawabnya. Komunikasi interpersonal yang dilakukan oleh perawat dinilai efektif dalam proses penyembuhan pasien, karena dapat membantu pasien dalam menenangkan diri dan mengurangi rasa cemas, serta beban pikiran

yang dialami oleh pasien. Pentingnya komunikasi dengan pasien baik melalui sikap maupun psikologis. Pada fisik yaitu melalui kontak mata, sikap yang terbuka, rileks dan juga gestur yang membungkuk kepada pasiennya, sedangkan pada psikologis melalui komunikasi dua dimensi yaitu adanya dimensi respon yang meliputi rasa empati, ikhlas dan respek, kemudian pada dimensi tindakan yang meliputi pada keterbukaan, kesegaran, peran, dan emosional (Khairani, Salvina dan Bakar, 2021).

Sehingga komunikasilah yang menjadi hal terpenting dan mendasar dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada para pasien. Penelitian terdahulu (Dewi, 2012; Rakhmad, 2005) (dalam Khairani, Salvina dan Bakar, 2011) menyampaikan bahwa adanya hubungan antara komunikasi perawat terhadap kepuasan pasien, yaitu melalui komunikasi yang dilakukan secara efektif kepada pasien. Kenyamanan yang diberikan kepada pasien juga berasal dari komunikasi perawat melalui dukungan yang secara langsung akan menghasilkan dampak yang positif kepada para pasien.

Komunikasi perawat dengan pasien berfokus kepada komunikasi terapeutik, yaitu yang memiliki tujuan dalam kesembuhan pasien. Jika perawat memiliki kemampuan dalam melakukan komunikasi terapeutik akan memudahkan dalam membangun hubungan yang baik dengan pasien, menghindari adanya masalah terkait etik dan legal, sehingga dapat profesional memberikan pelayanan perawatan. Melalui komunikasi terapeutik ini juga akan meningkatkan citra profesi perawat pada masyarakat, baik melalui komunikasi verbal maupun non-verbal. Kendala dalam berkomunikasi, tentu saja tidak hanya membuat pekerjaan menjadi terhambat namun dapat menimbulkan kesalahpahaman perawat dengan pasien.

Profesi perawat yang didominasi dan perawat identik dengan perempuan, dikarenakan pada stigma ditengah masyarakat profesi perawat merupakan bagian dari pekerjaan perempuan sama seperti guru atau dosen, sekretaris, pelayan publik dalam administrasi, pelatih, fashion designer, dan sebagainya. Pendapat masyarakat yang ini tentu dikarenakan perempuan memiliki karakter

yang keibuan, dan lebih mahir dalam merawat maupun menjaga orang yang sedang sakit dengan lemah lembut dan memiliki kesabaran. Melalui pemikiran maupun pendapat tersebutlah yang juga menyebabkan profesi perawat yang juga banyak diminati oleh kaum perempuan, karena dianggap profesi yang spesialisasi pada gender perempuan.

Tidak hanya pada profesi perawat di Indonesia, penelitian terdahulu (Prosen, 2022) menyampaikan bahwa di negara lainnya, laki-laki jarang untuk memutuskan berprofesi sebagai perawat. Padahal pada profesi lainnya sudah mengalami kemajuan untuk mendapatkan keberagaman gender, namun pada profesi perawat masih belum terwakilkan. Gender dan peran yang ditentukan dalam profesi perawat. Melihat tugas dan peran perawat tentunya dapat dilakukan oleh gender perempuan maupun laki-laki, dimana tidak spesifik menjelaskan adanya tugas dan tanggung jawab yang terbatas pada gender tertentu, sehingga profesi perawat dapat dijadikan profesi oleh gender perempuan maupun laki-laki. Namun situasi yang terjadi, kebutuhan profesi perawat pada sektor kesehatan, dimulai dengan mayoritas pada perempuan saja.

Pembahasan pada perbedaan gender dalam profesi perawat diperlukan diskusi yang mendalam termasuk pada situasi yang spesifik yang terjadi pada perawat di seluruh rumah sakit maupun klinik atau Lembaga Kesehatan. Melalui pemahaman yang lebih baik mengenai pembatasan gender tentunya akan memberikan manfaat bagi sistem profesi perawat Kesehatan. Hal ini akan dapat menciptakan adanya lingkungan kerja yang lebih inklusif dan dapat mengurangi berbagai kendala tenaga kerja. Walaupun situasi saat ini masih ada organisasi yang memiliki kebijakan tertentu pada profesi perawat yaitu kesetaraan gender yang diputuskan dalam organisasinya (Gauci et al, 2023)

Namun ada situasi lainnya yang terjadi pada perempuan yang berprofesi sebagai perawat, dimana perawat perempuan ternyata mengalami diskriminasi dan kekerasan berbasis gender yang terjadi dalam dunia kerjanya. Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan (Komnas Perempuan), menyampaikan dalam

siaran persnya bahwa perlindungan pada perawat perempuan dari kekerasan maupun diskriminasi menjadi persoalan dan perhatian Bersama. Kebijakan terhadap perawat perempuan disampaikan perlu diperhatikan oleh Negara untuk memastikan dan mendukung Pemerintah segera menandatangani Konvensi ILO 190 Tentang Kekerasan dan Pelecehan di Dunia Kerja dan juga perlindungan perawat yang terkandung dalam RUU Omnibus Law Kesehatan.

Diskriminasi dan kekerasan berbasis gender yang dialami oleh perawat perempuan dikarenakan menghadapi berbagai risiko dalam melakukan pekerjaannya. Komnas Perempuan menyampaikan perawat perempuan yang mengalami kekerasan dari pasien yang dirawat, rekan kerja ataupun orang lain, yaitu tahun 2022-2023 ada 9 kasus yang dialami oleh perawat perempuan yang dilaporkan kepada Komnas Perempuan. Kasus kekerasan tersebut juga disampaikan melalui pemberitaan media, yaitu seperti pada penganiayaan yang dialami perawat perempuan dari keluarga pasien, perawat perempuan dibakar oleh orang lain yang tidak dikenal dan juga pelecehan seksual yang dialami dari rekan kerjanya. Tentunya hal ini menjadi persoalan pemerintah, rumah sakit atau unit layanan kesehatan dan masyarakat yang secara langsung menunjukkan profesi perawat pada gender perempuan terhadap adanya ancaman di tempat kerja yaitu pelayanan Kesehatan. Profesi perawat memiliki jaminan perlindungan hukum yang terkandung dalam Undang-Undang Kesehatan dan Undang-Undang Keperawatan, yang dalam pekerjaannya perawat menjalankan sesuai dengan prosedur yang terkandung dalam kode etik (Komnas Perempuan, 2023).

Dominasi jumlah perawat perempuan dalam dunia Kesehatan ini tentunya tidak memberikan makna yang positif dalam pandangan kesetaraan gender. Hal ini dikarenakan adanya tuntutan sosial yang membuat peran gender yang cukup besar, seperti dalam memilih lokasi kerja. Data dari WHO menyampaikan, persentase perawat laki-laki dan perempuan di dunia yang diambil dari 61 Negara menyampaikan bahwa pada Kawasan Afrika sebanyak 65% perawat perempuan, dan 35% perawat laki-laki. Negara Amerika, 86%

perawat perempuan dan 14% perawat laki-laki. Pada Negara Eropa sebanyak 84% merupakan perawat perempuan dan 16% perawat laki-laki, Asia Tenggara sebanyak 79% perawat perempuan dan 21% perawat laki-laki. Tentu situasi ini masih sangat tinggi dalam persentase perempuan dan laki-laki, namun data tersebut menyampaikan laki-laki sudah mulai banyak menekuni profesi perawat walaupun perbandingannya masih belum signifikan merata.

Situasi lainnya yang terjadi pada tenaga Kesehatan di Indonesia pada program Kementerian Kesehatan sejak tahun 2015 yaitu Nusantara Sehat yang sudah mengirimkan lebih dari 7.000 tenaga Kesehatan ke daerah terpencil maupun pinggiran yang berada di ratusan kabupaten maupun kota yang masuk dalam kategori tertinggal. Tujuan dari program ini supaya kebutuhan tenaga Kesehatan di seluruh Indonesia merata bagi masyarakat yang memerlukan pelayanan Kesehatan. Penelitian sebelumnya yang meneliti mengenai Nusantara Sehat menyampaikan bahwa permasalahan gender yang turut membatasi para tenaga Kesehatan, dalam hal ini termasuk para perawat, untuk turut terlibat dalam program ini. Pembatasan gender yang terjadi pada tenaga Kesehatan perempuan, yaitu lingkungan termasuk keluarga yang membatasi untuk meneruskan bekerja pada program Nusantara Sehat. Pertimbangan yang membatasi ini dikarenakan tenaga kesehatan seorang perempuan yang dituntut untuk pergi jauh ke daerah pinggiran maupun terpencil, yang didalamnya ada pertimbangan dalam hal besaran gaji, perkembangan karir dan juga pemikiran idealisme yang harus melayani pasien yang membutuhkan.

Dampak gender terhadap tenaga Kesehatan secara langsung tidak memberikan dampak yang positif kepada kesehatan masyarakat di Indonesia, justru akan menjadi sesuatu yang akan berdampak negatif. Hasil penelitian Riset Tenaga Kesehatan Perempuan, menunjukkan bahwa peran gender yang tidak dipermasalahkan dan dibebankan kepada tenaga Kesehatan perempuan, akan berdampak positif kepada proses perjalanan

kariernya. Tentunya akan turut berdampak kepada sistem Kesehatan yang ada di Indonesia (Prastyani, 2024).

Pandangan masyarakat yang diberikan kepada perawat perempuan turut berdampak kepada bagaimana cara pandang dan perlakuan maupun sikap pasien termasuk keluarga pasien terhadap perawat perempuan, yang tidak jarang mengalami jam kerja yang berlebihan. Kecenderungan perawat perempuan mengalami diskriminasi dan kekerasan, sedangkan data Kementerian Kesehatan yang disampaikan Komnas Perempuan (2023), bahwa perawat perempuan merupakan jumlah terbesar yaitu mencapai 71% dari total perawat yang ada di Indonesia. Sehingga dalam menjalankan profesinya sudah seharusnya perawat perempuan juga tidak mengalami diskriminasi maupun kekerasan dengan mengikuti regulasi dan standar kerja yang profesional diterapkan oleh berbagai Lembaga ataupun unit layanan Kesehatan.

PERBANDINGAN PERAWAT LAKI-LAKI DAN PEREMPUAN DALAM BEKERJA

Penelitian yang dilakukan oleh Nugroho & Dwiyaniti (2016) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kecerdasan emosi antara perawat laki-laki dan perempuan. Penelitian dilakukan di sebuah rumah sakit di wilayah Purwokerto. Kesimpulan hasil penelitian menyatakan terdapat perbedaan yang signifikan antara perawat laki-laki dan perempuan dalam hal kecerdasan emosi, dimana kecerdasan emosi perawat laki-laki lebih tinggi daripada perawat perempuan. Masih menurut sumber yang sama, menurut Goleman, kecerdasan emosi merupakan kemampuan individu dalam mengelola kehidupan emosionalnya dengan cerdas, menjaga keseimbangan antara emosi dan ekspresi dirinya melalui keterampilan seperti kesadaran diri, pengendalian diri, motivasi diri, empati dan keterampilan sosial. Dalam pekerjaan seperti perawat yang selalu berinteraksi secara langsung dengan pasien, penting untuk memiliki kemampuan mengenali emosi, mengelola emosi, memotivasi diri sendiri, memahami emosi orang lain dan membina

hubungan dengan orang lain. Dengan demikian akan tercipta hubungan yang saling percaya dan saling membantu antara perawat, pasien, keluarga pasien, dokter dan tim kesehatan lainnya.

Profesi perawat, termasuk profesi yang juga rawan terhadap stress. Pengkajian dari sisi psikologi antara perawat laki-laki dan perempuan menurut Lestarianita & Fakhurrozi (2007) menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara perawat laki-laki dan perempuan dalam *coping stress*. *Coping* sendiri dapat diartikan sebagai cara individu dalam mengelola atau mengatur situasi yang berkaitan dengan tekanan atau tuntutan dalam sebuah situasi. *Coping stress* yang dimaksud dalam penelitian ini adalah *problem focused coping*, *emotion focused coping* dan *religion coping*. *Problem focused coping* merupakan pengurangan tuntutan dari situasi stress atau menghadapi sumber penyebab stress. Untuk *emotion focused coping* sendiri diartikan sebagai respon kontrol emosi pada situasi stress. Sedangkan *religion coping* diartikan sebagai menghilangkan stress dengan berpedoman pada agama yang dianutnya. Penelitian lain terkait pengaruh jenis kelamin terhadap stress kerja perawat juga dilakukan oleh Awalia et al (2021) yang dilakukan terhadap perawat rawat inap di RSUD Kwaingga, Kabupaten Keerom. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan stress kerja perawat. Dimana perawat berjenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami stress karena pekerjaan dibandingkan perawat laki-laki.

Pada karakteristik perawat, sikap keselamatan perawat yang baik (aman) didominasi oleh perawat dengan karakteristik jenis kelamin perempuan. Hal ini merupakan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suganda et al (2021) dalam artikel yang berjudul Hubungan Karakteristik Perawat dan *Safety Attitude* di Rumah Sakit Jakarta. Penelitian dilakukan dengan metode kuantitatif dengan responden sejumlah 330 perawat laki-laki dan perempuan di 3 rumah sakit di Jakarta. Hasil penelitian menunjukkan mengenai hubungan salah satu karakteristiknya yaitu jenis kelamin. Dimana sikap keselamatan (*safety attitude*) didominasi oleh perawat perempuan daripada perawat laki-laki. Penelitian ini juga memberikan

rekomendasi mengenai sikap keselamatan (*safety attitude*) ini agar lebih ditingkatkan dan diperbaiki yang kurang. Karena hal ini merupakan sikap yang penting dalam dunia medis, terlebih yang berkaitan dengan keselamatan pasien.

Menurut Prayoga (2009) dalam Rahmi & Ramadhanti (2017) terdapat *stereotype* yang berkembang di masyarakat yang mengatakan bahwa profesi perawat lebih cocok bagi kaum perempuan daripada laki-laki. Hal ini terjadi akibat marginalisasi peran perempuan di ranah publik. Masih menurut sumber yang sama juga digambarkan bahwa tidak terdapat perbedaan gender dalam peran yang dijalankan baik oleh perawat laki-laki maupun perawat perempuan hal ini sesuai dengan undang-undang dan kode etik yang berkaitan dengan tugas perawat. Namun dalam pelaksanaan tugasnya dapat terlihat terdapat perbedaan gender ini, dimana perawat perempuan lebih luwes dalam menjalankan tugasnya. Juga dari sisi pelayanan, sebagian pasien menganggap perawat perempuan lebih luwes.

Penelitian yang dilakukan oleh Anggoro et al (2019) menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan perilaku *caring* perawat laki-laki dan perawat perempuan pada sampel yang ditelitinya. Penelitian dilakukan kepada 132 perawat yang terdiri dari 55 orang laki-laki dan 77 orang perempuan di RSUD Dr. H Soewondo Kendal dengan penentuan sampel secara *proportionate stratified random sampling*. Perilaku *caring* yang dimaksud adalah kepedulian interpersonal dari perawat dalam memberikan keamanan, perhatian dan empati terhadap pasien. Dimana kepedulian ini sangat diperlukan dalam profesi keperawatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Latifah & Anggraini (2014) menyatakan bahwa meskipun *stereotype* bahwa profesi perawat adalah dominasi kaum perempuan mulai menurun, namun ternyata masih berlaku di beberapa bagian seperti dalam praktek kebidanan. Hal ini sudah dirasakan oleh calon perawat ketika masih praktek, dimana mahasiswa keperawatan laki-laki biasanya merasa malu terhadap pasien perempuan dan juga pasien pun merasa risih jika dijaga oleh perawat laki-laki. Terlebih jika untuk merawat bagian-

bagian tubuh pasien perempuan yang sensitif. Salah satu rekomendasi dari penelitian ini terkait kesetaraan gender adalah perlu kajian lebih dalam yang berkaitan dengan persepsi dan harapan pasien di ruang kebidanan terhadap mahasiswa laki-laki yang berpraktek kebidanan. Ini berdasarkan pada temuan bahwa faktor pasien menjadi penentu dalam ketidaksetaraan gender dalam pencapaian kompetensi mahasiswa perawat laki-laki yang berpraktek di ruang kebidanan. Tentunya ini menjadi catatan yang perlu diperhatikan tidak hanya dalam hal kesetaraan gender, namun juga terkait dengan nilai yang dijunjung masyarakat Indonesia.

PERGESERAN PANDANGAN PADA PROFESI PERAWAT

Melihat situasi saat ini, profesi perawat tidak memiliki kriteria tertentu yang lebih dominan kepada perempuan, namun yang selama ini meluas secara langsung menggambarkan adanya stereotip gender, yaitu pendapat ataupun prasangka umum mengenai karakteristik ataupun atribut yang dimiliki atau seharusnya dimiliki oleh gender perempuan maupun laki-laki, termasuk kepada peran sosial yang melekat pada perempuan dan laki-laki. Stereotip ini membuat negatif dan juga merugikan para perawat dikarenakan pendapat ataupun gambaran tersebut tidak sesuai dengan kenyataan atau realitas profesi perawat. Hal ini tentunya berdampak kepada identitas emosional dan pribadi para perawat (Diaz et al, 2023). Laki-laki memiliki sorotan tersendiri yang menjadi tantangan ketika memilih karir dalam keperawatan, dan tidak jarang menjadi hambatan dalam rekrutmen pada profesi perawat. Hal ini membuat perawat laki-laki juga ada yang mengalami kurangnya dukungan dari sekelilingnya, seperti keluarga, lingkungan maupun teman (Gauci et al, 2022).

Selain itu, perawat laki-laki dianggap kurang memiliki kemampuan merawat dan juga bersimpati kepada pasiennya. Profesi perawat yang dianggap lebih feminitas dibandingkan profesi lainnya. Namun di sisi lainnya, motivasi untuk memilih profesi keperawatan karena pada individu memiliki persepsi yang baik

mengenai profesi perawat, yang memberikan kepuasan melalui kerja tanpa pamrih dan dapat mengembangkan diri dalam profesinya, bukan yang memerlukan penekanan kepada gender. Perawat pria juga menganggap bahwa menjadi perawat artinya memberikan pelayanan dan dampak yang positif dengan merawat pasien dan mengalami perasaan Bahagia melihat pasien berproses dalam kesembuhannya yang melibatkan peran dan kehadiran perawat (Mwetulundila dan Indongo, 2022).

Perawat merupakan aspek yang penting dalam rumah sakit dan turut berkontribusi dalam mengembangkan pelayanan Kesehatan. Seseorang yang bekerja dalam profesi ini, membutuhkan sifat kesabaran dan juga mengedepankan emosi yang dianggap melekat pada perempuan, namun jika melihat pada perkembangan sosial, bahwa pada saat seseorang memutuskan untuk belajar dan bersekolah pada jurusan perawat dunia Kesehatan, maka karena adanya ketertarikan tersendiri untuk menjadi perawat. Hal ini berkembang dikarenakan tidak adanya peraturan tertentu untuk profesi perawat yang mengharuskan gender tertentu. Gender tertentu baik perempuan maupun laki-laki dapat melaksanakan kewajiban dari profesinya dan dapat melaksanakan tugasnya masing-masing dengan baik, sehingga tidak memandang gender apapun (Nurbiantoro, Septimar, dan Winarni, 2021).

Perawat dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya kepada pasien, memiliki motif yang tidak ditentukan dalam perbedaan gender. Sehingga gender perempuan maupun laki-laki tidak memberikan perbedaan kepada motif maupun konsep diri perawat. Johari Window (dalam Astuti, 2019) menyampaikan, perawat memiliki konsep diri yang tertuju kepada *open area* yaitu perasaan, perilaku, maupun motivasi yang perawat ketahui dan diperlihatkan kepada orang lain. Keterbukaan perawat yaitu menyadari dengan yang dilakukan dan orang lain. Pada *open area* akan membuat perawat menjadi semakin produktif. Kemudian bagian kedua adalah *blind area*, perawat melakukan kegiatan atau apapun yang diketahui oleh orang lain, dalam hal ini kepada pasien maupun rekan kerjanya namun perawat tidak menyadari. Bagian

ketiga adalah *hidden area*, yang biasanya kepada perawat yang tertutup, karena merasa orang lain tidak perlu mengetahui mengenai dirinya. Namun pada *hidden area*, perawat menyadari dengan yang dilakukan namun orang lain tidak mengetahui. Pada bagian yang keempat adalah *unknown area*, yang menggambarkan tingkah laku perawat yang tidak disadari baik oleh orang lain ataupun dirinya sendiri.

Penelitian terdahulu mengenai motif perawat yang tergambar dalam konsep diri perawat, menunjukkan bahwa motif perawat dalam menjalankan tanggung jawabnya berdampak kepada proses dan kualitas yang diberikan kepada para pasien. Sehingga motif yang dimiliki perawat mempengaruhi bagaimana perawat tersebut berkomunikasi dan menjalankan tanggung jawabnya. Tenaga kesehatan termasuk perawat diharuskan memiliki konsep diri yang baik dalam bekerja, karena perawat akan selalu berinteraksi dengan para pasien yang memerlukan rasa kepercayaan atas pelayanan kesehatan yang dijalankan kepada pasien. Melalui konsep diri yang positif maka secara langsung akan menghasilkan komunikasi yang positif.

Pada motif perawat dalam pekerjaannya disampaikan memiliki tiga bagian, yaitu *internal motivation* yang tentunya ini berasal dari dirinya sendiri, kemudian *eksternal motivation* yang merupakan dari luar perawat, dan yang ketiga adalah *internal & external motivation* yaitu dari dalam dan luar perawat. Hasil penelitian yang dilakukan kepada perawat di rumah sakit tersebut, menyampaikan motif perawat yang memutuskan menjalankan profesi sebagai perawat memiliki tujuan yang berbeda-beda, yaitu perawat yang memilih menjalankan profesinya karena keinginan dari dirinya sendiri (*internal motivation*), namun ada juga perawat yang memilih profesinya karena adanya keluarga yang sebelumnya berprofesi yang sama untuk melanjutkan bidang yang sama padahal perawat tersebut tidak ingin (*external motivation*), dan juga penggabungan dari keinginan perawat serta campur tangan dari latar belakang keluarganya yang tidak ada paksaan (Astuti, 2019).

Melihat dari motif maupun konsep diri yang terdapat pada perawat dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya sebagai tenaga kesehatan, tidak ada signifikan motif maupun konsep diri tersebut menggambarkan atau berorientasi pada perbedaan gender perempuan saja atau laki-laki saja. Sehingga profesi perawat tentunya dapat memberikan pelayanan yang baik, menjalankan tanggung jawab yang meningkatkan keselamatan para pasiennya dan juga dapat meningkatkan mutu pelayanan dari rumah sakit maupun lembaga kesehatan lainnya. Mutu pelayanan yang dinilai oleh para pasien sebagai pengguna layanan kesehatannya, menjadi aspek dan bukti konkret bagaimana seluruh tenaga kesehatannya termasuk perawat menjalankan tugas dan tanggung jawabnya kepada pasien, sehingga pasien dapat terus percaya kepada pelayanan yang diberikan rumah sakit (Handayani dan Hidayat, 2019).

Gender dan peran yang ditentukan dalam profesi perawat mengalami perubahan seiring dengan berjalannya waktu. Merujuk pada pemaknaan gender adalah kepada peran dan tanggung jawab maupun peluang yang terdapat pada fakta biologis baik sebagai perempuan ataupun laki-laki. Termasuk di dalamnya terdapat keyakinan, sikap, nilai dan norma, representasi, stereotip maupun norma sosial yang mengatur apa saja yang merupakan kewajiban dan larangan pada gender perempuan maupun laki-laki. Pandangan dalam profesi perawat perempuan dan feminitas, dan perawat laki-laki serta maskulinitas tentunya tidak menunjukkan adanya bukti yang kuat bahwa gender tertentu dapat mempengaruhi perilaku profesi tertentu. Hal ini dikarenakan bahwa profesi perawat yang dianggap kepada gender perempuan, dianggap hal alami bagi perempuan karena membawa adanya peran biologis yang secara langsung memandang tidak wajar bagi laki-laki menjalankan profesi sebagai perawat (Prosen, 2022).

Perkembangan pandangan ini sudah mengalami proses perubahan makna bahwa profesi perawat melekat kepada perempuan dan tidak sesuai kepada laki-laki yang memilih untuk berprofesi sebagai perawat. Kebutuhan tenaga kesehatan

khususnya perawat yang terus diperlukan dalam berbagai rumah sakit, klinik atau lembaga kesehatan tentu jika selalu berada dalam pandangan pembatasan gender tersebut akan berdampak kepada kekurangan tenaga perawat karena pembatasan gender. Hal ini disebabkan tidak dapat dipastikan bahwa gender perempuan akan selalu berkeinginan untuk memiliki profesi perawat. WHO menyampaikan bahwa dalam banyak profesi kesetaraan gender menjadi perhatian penting yang menekankan terkait pada sumber daya manusia kesehatan yang diperlukan secara global.

Nurhayati (2018) (dalam Nurbiantoro, Septimar, dan Winarni, 2021), menyampaikan bahwa perawat dalam pekerjaannya prioritas menekankan kepada pengetahuannya yang tidak memandang perbedaan antara perempuan maupun laki-laki. Namun perawat dituntut untuk selalu menambah ilmu pengetahuannya supaya dapat memberikan yang terbaik dalam merawat pasien. Hal ini tentunya karena berbagai penyakit baru yang muncul sehingga memerlukan penanganan yang terbaik untuk pasien. Semakin banyak ilmu yang diperbaharui oleh para perawat, maka akan semakin mudah perawat beradaptasi dan memiliki pengalaman sebagai perawat.

PENUTUP

Profesi perawat yang banyak dibutuhkan oleh manusia, tidak terlepas dari stereotype terkait gender terutama di Indonesia. Stigma ini dikarenakan perempuan memiliki karakter yang lebih mahir dalam merawat maupun menjaga orang yang sedang sakit dengan lemah lembut dan memiliki kesabaran. Profesi ini dalam menjalankan tugasnya diperlukan komunikasi yang baik, dalam hal ini komunikasi terapeutik terutama dalam menghadapi pasien dan keluarga pasien diperlukan agar pesan yang diinginkan dapat tersampaikan dengan baik.

Terdapat perbedaan karakteristik dan prakteknya dalam bekerja bagi perawat laki-laki dan perempuan. Dimana dari penelitian yang dilakukan sebelumnya terdapat perbedaan yang signifikan dalam hal kecerdasan emosi, penanganan stress dalam dan *safety*

attitude. Namun dalam hal kepedulian terhadap pasien dan keluarga pasien tidak terdapat perbedaan gender. Juga dalam hal motif untuk menjadi perawat. Pada praktek kebidanan, hal ini memang didominasi oleh kaum perempuan. Hal ini juga karena pasien yang lebih menginginkan perawat perempuan daripada laki-laki, karena perawat perempuan lebih luwes dan tidak risih.

Seiring dengan perjalanan waktu, gender dan peran yang ditentukan dalam profesi perawat mengalami perubahan. Stigma bahwa profesi perawat perempuan dan feminitas serta perawat laki-laki dan maskulinitasnya tidak menunjukkan bukti yang kuat bahwa gender tertentu dapat mempengaruhi perilaku profesi ini. Terkait kebutuhan tenaga kesehatan khususnya perawat yang terus diperlukan dalam berbagai lembaga kesehatan, tentunya hal ini menjadi mengkhawatirkan jika selalu berada dalam pandangan pembatasan gender, dan pada akhirnya akan berdampak kepada kekurangan tenaga perawat laki-laki. Untuk itulah sebaiknya tidak membatasi gender dalam profesi ini dan juga agar terpenuhi kebutuhan akan perawat laki-laki dalam dunia keperawatan.

REFERENSI

- Anggoro, W. T., Aeni, Q., & Istioningsih, I. (2019). Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Perilaku Caring. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(2), 98-105. Diperoleh dari <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/4445/4075>
- Astuti, D, R. (2019). Motif Perawat sebagai Profesi dan Pelaku Komunikasi Terapeutik. *Communicatus: Jurnal Ilmu Komunikasi*. 3(2). Diperoleh dari <https://journal.uinsgd.ac.id/index.php/cjik/article/view/5764>
- Awalia, M. J., Medyati, N. J., & Giay, Z. J. (2021). Hubungan Umur Dan Jenis Kelamin Dengan Stress Kerja Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Kwaingga Kabupaten Keerom. *JISIP (Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan)*, 5(2). 477-483. Diperoleh dari <https://ejournal.mandalanursa.org/index.php/JISIP/article/view/1824>
- Badan Pusat Statistik. (2024). Jumlah Tenaga Kerja Kesehatan menurut Provinsi. Diperoleh dari <https://www.bps.go.id/id/statistics->

- table/3/YVdwSFJHRjRVVkJqWIRWU9EQkhNVFY0UjB4VVVUMDkjMw=/jumlah-tenaga-kesehatan-menurut-provinsi.html?year=2023
- Diaz, E. A., Miranda, M, I, V., Sanchez, E, Q., Galan, A, M, O., Medina, I, M, F., Fernandez, M, D, R. (2023). Nursing Students' Perception About Gender Inequalities Presented on Social Networks: A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 20. Diperoleh dari <https://typeset.io/papers/nursing-students-perception-about-gender-inequalities-2f6wphoa>
- Gauci P., Luck, L., O'Reilly, K., Peters, K. (2022). Workplace Gender Discrimination in The Nursing Workforce-An Integrative Review. 32 (17-18). *Journal of Clinical Nursing Wiley*. Diperoleh dari https://www.researchgate.net/publication/369297823_Workplace_gender_discrimination_in_the_nursing_workforce-An_integrative_review
- Handayani, M., Hidayat, N. (2019). Hubungan Komunikasi Asertif Perawat dengan Mutu Pelayanan di Rumah Sakit. *Babul Ilmi: Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*. 10(1). Diperoleh dari <https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/Kep/article/view/188>
- KataData. (2023). Indonesia Punya 4,9 Juta Tenaga Kesehatan pada 2023, Perawat Terbanyak. Diperoleh dari <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2024/02/29/indonesia-punya-49-juta-tenaga-kesehatan-pada-2023-perawat-terbanyak>
- Khairani, M., Salviana, D., Bakar, A. (2021). Kepuasan Pasien Ditinjau dari Komunikasi Perawat Pasien. *Jurnal Penelitian Psikologi*. 12 (1). Diperoleh dari <https://jurnalfpk.uinsa.ac.id/index.php/JPP/article/view/520/271>
- Komnas Perempuan. (2023). Siaran Pers Komnas Perempuan Mempengaruhi Hari Perawat Nasional 17 Maret: Lindungi Perawat dari Diskriminasi dan Kekerasan Berbasis Gender di Dunia Kerja. Diperoleh dari <https://komnasperempuan.go.id/siaran-pers-detail/siaran-pers-komnas-perempuan-memperingati-hari-perawat-nasional-17-maret-lindungi-perawat-dari-diskriminasi-dan-kekerasan-berbasis-gender-di-dunia-kerja>
- Latifah, L., & Anggraeni, M. D. (2014). Pengalaman mahasiswa pria dalam praktek profesi keperawatan maternitas yang bias gender. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 9(3), 146-155. Diperoleh dari <https://media.neliti.com/media/publications/107048-ID-pengalaman-mahasiswa-pria-dalam-praktek.pdf>

- Lestarianita, P., & Fakhurrozi, M. (2011). Pengatasan stres pada perawat pria dan wanita. *Jurnal Psikologi*, 1(1). 39-46. Diperoleh dari <https://ejournal.gunadarma.ac.id/index.php/psiko/article/view/283>
- Mwetulundila, P., Indongo, N. (2022). Gender Equity and Impedes of Career Progression in the Nursing Profession in Khomas Region of Namibia. *Sage Journals*. Diperoleh dari <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/23779608221074652>
- Nopriyanti, Ns, R. (2023). Peran Perawat dalam Pelayanan Kesehatan. Diperoleh dari <https://dinkes.babelprov.go.id/content/peran-perawat-dalam-pelayanan-kesehatan>
- Nugroho, S & Dwiyanti, R. (2016). *Perbedaan Kecerdasan Emosi Antara Perawat Laki-Laki Dan Perawat Perempuan Di Rumah Sakit Wijayakusuma Purwokerto*. *Jurnal Psycho Idea*, 14 (2). Diperoleh dari <https://jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/PSYCHOIDEA/article/view/2119>
- Nurbiantoro, D, A., Septimar, Z, M., dan Winarni, L, M. (2021). Hubungan Pengetahuan Dengan Keterampilan Perawat dalam Pelaksanaan Triase di RSUD Kota Tangerang. *Jurnal Health Sains*. 2(1). Diperoleh dari <https://www.jurnal.healthsains.co.id/index.php/jhs/article/view/75/126>
- Prastyani, A.W. (2019). Riset tenaga Kesehatan Perempuan: Himpitan Peran Gender Sangat Pengaruhi Karier Mereka. Diperoleh dari <https://theconversation.com/riset-tenaga-kesehatan-perempuan-himpitan-peran-gender-sangat-pengaruhi-karier-mereka-129219>
- Prosen, M. (2022). Nursing Students' Perception of Gender-Defined Roles in Nursing: A Qualitative Descriptive Study. *BMC Nursing*. Diperoleh dari <https://typeset.io/papers/nursing-students-perception-of-gender-defined-roles-in-3k4qmo5l>
- Rahmi, U., & Ramadhanti, D. (2017). Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Manajemen Pelayanan Hospital Homecare di RSUD Al-Ihsan Jawa Barat. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 3(1), 78-82. Diperoleh dari <https://ejournal.upi.edu/index.php/JPKI/article/view/7483/4830>
- Rokom. (2022). Tenaga Kesehatan Indonesia Banyak Diminati Negara Lain. Diperoleh dari <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20220420/0639686/tenaga-kesehatan-indonesia-banyak-diminati-negara-lain/>

Suganda, T., Hariyati, R. T. S., Handiyani, H., & Afriani, T. (2021). Hubungan karakteristik perawat dan safety attitude di rumah sakit Jakarta. *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, 4(2), 167-176. Diperoleh dari <https://www.journal.ppnijateng.org/index.php/jkmk/article/view/1215/573>

2

Komunikasi Efektif *Caregiver* sebagai Pendamping Penyintas Kanker

YOLANDA STELLAROSA

Kanker merupakan penyakit jangka panjang yang sangat mempengaruhi kehidupan pasien dan keluarganya. Berdasarkan data Organisasi Kesehatan Dunia WHO 2024, di seluruh dunia, kasus kanker baru mencapai 20 juta kasus dan 9,7 juta kematian dan menjadi penyebab kematian nomor dua di dunia. Kanker paru menjadi yang paling umum sebesar 12,4%, diikuti kanker payudara sebesar 11,6% serta kanker kolorektal, kanker prostat dan kanker perut (Rokom, 2024). Selain kanker leher rahim, kanker paru-paru, kanker kolorektal, dan kanker lever; kanker payudara merupakan jenis kanker yang paling tinggi menyerang penduduk Indonesia. Menurut data Global Cancer Statistics (Globocan), yang dirilis oleh WHO, pada tahun 2020 saja terdapat 396.914 kasus kanker baru di Indonesia dan 234.511 kematian akibat kanker (Rokom, 2024).

Pasien atau penyintas kanker memerlukan dukungan terus menerus karena menghadapi berbagai tantangan baik fisik maupun psikologis; misalnya saja pada saat menjalani terapi; kondisi beberapa penyintas kanker ada yang mengalami penurunan kemampuan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari ataupun

menghadapi stigma yang beredar di masyarakat bahwa kanker merupakan penyakit menular, penyakit kutukan dan tidak dapat disembuhkan (Khamidah, Indra & Lita, 2019). Hal ini membuat seorang pasien atau penyintas kanker memerlukan pendamping untuk membantu dalam beraktivitas, mengelola emosi ataupun memenuhi kebutuhan sehari-harinya baik dalam jangka waktu pendek maupun panjang. Dukungan dan pendampingan pada penyintas kanker dapat diberikan oleh tenaga medis maupun bukan tenaga medis seperti anggota keluarga maupun teman; yang dikenal dengan istilah *caregiver*. Untuk membantu proses penyembuhan dan meningkatkan kualitas hidup pasien penyintas kanker, sangat penting bagi *caregiver* untuk menjalin komunikasi yang efektif.

PENDAMPING PASIEN KANKER (CAREGIVER)

Menurut Center for Cancer Information and Support (CISC), seseorang yang didiagnosis menderita kanker harus dibantu oleh orang-orang terdekatnya dan tidak boleh dibiarkan menghadapi penyakitnya sendiri. Pasien atau penyintas kanker harus didampingi untuk menghindari penolakan untuk pengobatannya. Orang yang terdiagnosis kanker selalu mengalami masa penolakan, di mana mereka memberontak karena tidak percaya bahwa menderita penyakit yang serius. Penolakan ini tentunya menyebabkan terapi tertunda sedangkan penyakit terus berkembang dan harus ditangani segera. Umumnya para penyintas kanker dapat mengurangi kekhawatiran akan proses pengobatan atau terapi yang harus dijalani dengan pendampingan orang terdekat atau bergabung dengan komunitas penyintas kanker (Susanto, Sari & Suprobo, 2016).

Menurut American Cancer Society (2019), penyintas kanker adalah merujuk pada setiap individu yang pernah didiagnosis kanker, menjalani pengobatan serta termasuk individu yang berhasil sembuh atau mendapat remisi dari penyakit kanker tersebut. Penyintas kanker tidak terlepas dari adanya pendamping pasien atau dikenal juga dengan istilah *Caregiver*. *Caregiver* dibagi dua jenis, yaitu

formal dan informal *caregiver*. *Caregiver* formal adalah profesional terlatih yang datang ke rumah pasien pada jadwal yang telah ditentukan untuk membantu dan memberikan perawatan. Dalam melakukan tugasnya, *caregiver* formal mendapatkan bayaran, misalnya saja perawat ataupun pekerja sosial. Selain *caregiver* formal terdapat *caregiver* informal, yaitu anggota keluarga antara lain pasangan, orang tua, saudara, anak, ataupun teman dekat; yang tidak dibayar untuk memberikan perawatan bagi pasien atau penyintas kanker dalam jangka waktu tertentu bahkan seumur hidup (Wahyuningsih, 2022). Dalam tulisan ini akan difokuskan pada *caregiver* informal yang terdiri dari anggota keluarga dan teman dekat sebagai pendamping ataupun *support system* yaitu orang-orang yang memberikan dukungan pada penyintas kanker.

Segala upaya yang dilakukan oleh *caregiver* terhadap pasien ataupun penyintas kanker dalam pelaksanaan terapi maupun kebutuhan sehari-hari disebut dengan *caregiving*. Tentunya memutuskan untuk menjadi seorang *caregiver* harus tepat, karena dapat berdampak pada proses *caregiving* baik terhadap penyintas kanker maupun pada diri *caregiver* sendiri (Agustin, 2022). Misalnya saja beberapa pendamping pasien atau *caregiver* informal yang berasal dari keluarga atau dikenal dengan *family caregiver*, seringkali harus meninggalkan atau menyesuaikan pekerjaannya agar dapat mempunyai waktu lebih banyak untuk mendampingi anggota keluarga yang harus menjalani pengobatan ataupun terapi kanker, yang membutuhkan waktu yang tidak singkat. Hal inilah yang membuat seorang *caregiver* tidak hanya dituntut untuk dapat melakukan tugasnya dengan baik, tetapi kondisi seluruh aspek kehidupannya juga harus diperhatikan oleh orang-orang di sekitarnya (Agustin, 2022).

KOMUNIKASI EFEKTIF CAREGIVER SEBAGAI PENDAMPING PENYINTAS KANKER

Proses penyembuhan manusia tidak hanya bergantung pada faktor medis yang diterima. Sebuah penelitian menemukan bahwa faktor

lingkungan memainkan peran sebesar 40% dari proses penyembuhan pasien; sementara faktor medis hanya memainkan 10% (Susanto, Sari & Suprobo, 2016). Faktor komunikasi juga menjadi hal yang mendasar dari kesuksesan interaksi antara *caregiver* dan penyintas kanker; serta dalam menjalankan aktivitas perawatan dan pencarian informasi medis bagi penyintas. Selain itu melakukan dukungan emosional seperti memberikan motivasi serta melakukan manajemen aktivitas sehari-hari seperti membantu makan, mandi dan lainnya (Agustin, 2022).

Caregiver informal yang dalam hal ini adalah anggota keluarga dan orang terdekat; memiliki peran penting dalam kesembuhan dan peningkatan kesehatan penyintas kanker karena ikatan fisik, rasa memiliki dan emosional yang kuat dalam aktivitas sehari-hari (Henderson dalam Mumpuni, 2022). Para *caregiver informal* yang menjadi narasumber menyampaikan tentunya berbeda pendekatan dan komunikasi yang dilakukan pada pasien atau penyintas kanker yang baru terdiagnosa dengan yang sudah menjalani terapi pengobatan bahkan yang sudah dinyatakan bersih dari sel kanker atau yang dikenal dengan istilah remisi. Pada penyintas kanker yang baru saja terdiagnosa kanker dan sedang menjalani terapi pengobatan, butuh komunikasi yang intens untuk menyemangati; karena tidak dapat dipungkiri pertama kali mendengar kabar tidak baik mengenai penyakit kanker, tentu bisa terpuruk, menutup diri dan lain sebagainya (AIS, Komunikasi Pribadi, 2024).

Merujuk pada penelitian yang dilakukan oleh Hasnani & Mumpuni (2022) menyatakan bahwa pendampingan dapat memberikan pengaruh baik dalam meningkatkan kemampuan pasien serta memberikan motivasi dalam menjalani pengobatan. Komunikasi efektif terjalin antara pendamping atau *caregiver* dengan penyintas kanker dalam pemberian informasi terkait pengobatan dan perawatan yang harus dijalani, pengendalian emosi hingga pendampingan spiritual.

Pemilihan kata, cara penyampaian, pencarian informasi pengobatan bagi penyintas kanker menjadi suatu hal yang perlu

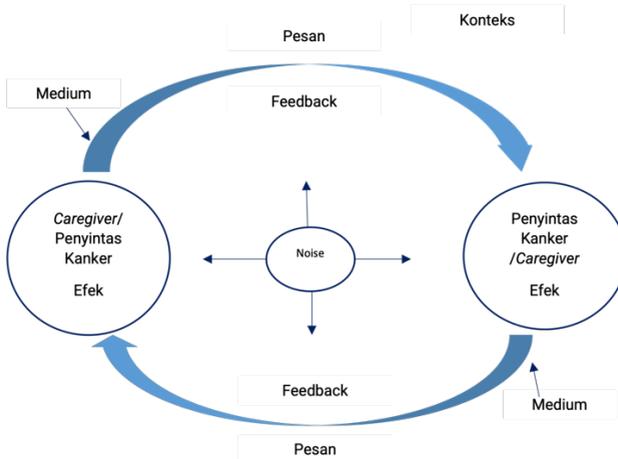
diperhatikan juga oleh seorang *caregiver* sehingga terjalin komunikasi yang efektif untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Komunikasi tidak hanya sekedar kata-kata, tetapi bagaimana komunikasi yang dilakukan dengan empati kepada pasien. Pernyataan-pernyataan seperti “sabar”, “kasian”, “tidak perlu takut”, “masih banyak yang lebih parah sakitnya dari kamu” dan lain sebagainya; hendaknya dihindari dan menggunakan kata-kata yang lebih memotivasi pasien atau penyintas kanker (EY, Komunikasi Pribadi, 2024).

Dapat dikatakan menciptakan komunikasi yang efektif ini tentunya tidak terlepas dari komunikasi antarpribadi pada ranah kesehatan; yang bertujuan untuk memberikan dukungan serta motivasi. DeVito (2023) menyatakan bahwa komunikasi antarpribadi merupakan komunikasi yang terjalin antara individu yang satu dengan lainnya melalui pengiriman dan penerimaan pesan baik secara verbal maupun non-verbal dengan tujuan untuk mengkomunikasikan perasaan, ide, emosi ataupun berbagai informasi.

Dalam konteks komunikasi antara *caregiver* dan penyintas kanker terdapat tujuh element komunikasi interpersonal yang perlu diperhatikan; yaitu 1) komunikator dan komunikan: *caregiver* bisa menjadi komunikator dan bisa juga menjadi komunikan saat penyintas kanker dalam posisi sebagai komunikator. 2) Pesan yang disampaikan baik dalam bentuk verbal maupun nonverbal. Tentunya pesan yang disampaikan tersebut harus jelas, akurat dan mudah dipahami. 3) Medium komunikasi: penggunaan berbagai medium penyampaian pesan seperti *whatsapp*, gawai maupun tatap muka; 4) Gangguan: dalam proses komunikasi atau penyampaian pesan terkadang tidak luput dari adanya gangguan, misalnya saja gangguan suara dari lingkungan yang bising, perbedaan bahasa atau dialek serta gangguan psikologi seperti tidak fokus mendengar lawan bicara, adanya prasangka buruk dan lain sebagainya. 5) Konteks: komunikasi terjadi pada konteks tertentu yang mempengaruhi bentuk dan isi pesan. Misalnya saja komunikasi yang dilakukan saat seseorang baru terdiagnosa kanker dengan penyintas

yang sedang menjalani terapi pengobatan tentunya berbeda. 6) Efek komunikasi antarpribadi selalu memiliki pengaruh terhadap satu atau lebih individu yang terlibat dalam tindakan komunikasi. Terdapat tiga efek yang dapat mempengaruhi seseorang yaitu efek kognitif, afektif dan *behavioral*, misalnya saja adanya perubahan sikap, keyakinan dengan menerima diagnosis yang disampaikan oleh dokter dan menjalani berbagai terapi pengobatan serta menerima kondisi yang ada dengan sukacita; 7) menjunjung etika berkomunikasi, dapat membedakan perilaku yang etis dan tidak etis pada saat berkomunikasi dengan penyintas kanker (DeVito, 2023).

Melihat dari tujuh elemen komunikasi antarpribadi ini, tentunya model komunikasi yang diharapkan dapat diterapkan antara *caregiver* dengan penyintas kanker bukanlah model komunikasi antarpribadi yang linear atau satu arah; tetapi model komunikasi antarpribadi yang bersifat transaksional. Dalam model transaksional ini *caregiver* dan penyintas kanker dapat berperan sebagai komunikator ataupun sebagai komunikan (Wood, 2013).



Gambar 1. Adaptasi Model Komunikasi Antarpribadi (DeVito, 2023)

Beberapa aspek penting dalam komunikasi antarpribadi dalam ranah kesehatan dalam membangun komunikasi yang efektif antara

caregiver dan penyintas kanker menurut Solihin & Abdullah (2023) antara lain sebagai berikut:

1. **Komunikasi empati:** merupakan kemampuan merasakan dan memahami apa yang dialami oleh pasien atau penyintas kanker. *Caregiver* harus dapat mendengarkan dan memahami apa yang menjadi kebutuhan penyintas kanker dan menjaga kata-kata serta ekspresi wajah dengan tidak menunjukkan mimik kasihan. Contoh dari komunikasi empati misalnya saja pada saat dokter menyarankan untuk dilakukan kemoterapi, umumnya penyintas kanker akan merasa cemas, khawatir yang berlebihan karena membayangkan efek samping dari kemoterapi seperti rambut rontok hingga dapat menjadi botak, mual dan sebagainya. “Dalam hal ini sebagai pendamping atau *caregiver* kita harus dapat mendengarkan terlebih dahulu keresahan dari penyintas kanker; baru kemudian diajak bicara pelan-pelan dengan memotivasi dan memberikan contoh para penyintas kanker yang berhasil melewati proses kemoterapi tersebut. Bahkan akan lebih baik kita menghadirkan juga para penyintas kanker lainnya yang sudah berhasil melewati proses kemoterapi” (HLM, Komunikasi Pribadi, 2024).

Tentunya dengan berkomunikasi dengan penuh empati dan ditambah lagi berkomunikasi secara terbuka dapat membantu penyintas merasa nyaman dan memperoleh dukungan untuk berbagi masalah dan kesulitan yang dihadapinya.

2. **Kehadiran:** hal ini berkaitan dengan bagaimana dukungan yang diberikan oleh *caregiver* kepada penyintas kanker dengan kehadirannya dan menciptakan suasana yang nyaman dan merasa didengar dan diperhatikan. “Umumnya para penyintas kanker ini ingin selalu ada seseorang yang mendampinginya terutama saat menjalani terapi seperti kemoterapi, radiasi maupun terapi lainnya. Walaupun tidak ada pembicaraan yang intens dengan pendamping atau

caregiver ini saat proses terapi; tetapi kehadirannya sudah dapat membuat rasa nyaman dan aman” (EY, Komunikasi Pribadi, 2024). Hal ini berkaitan juga dengan dukungan emosional yang kuat dan berkelanjutan; yang dapat membantu penyintas kanker dalam mengurangi tekanan psikologis yang dialaminya.

3. **Memahami perspektif pasien dalam pemberian informasi dan edukasi:** seorang *caregiver* harus dapat secara aktif menjelaskan kembali informasi yang dirasakan ambigu dan memastikan bahwa persepsi penyintas kanker dipahami dengan benar. Dalam hal ini menjelaskan kembali berbagai informasi, memberikan informasi yang akurat tentang pengobatan kanker, efek samping dan metode pemulihan dengan jelas dapat membantu penyintas memahami kondisinya dan lebih terlibat dalam proses pengobatannya. “Tentunya dengan memberikan informasi yang jelas mengenai pengobatan kanker, efek samping kemoterapi atau radiasi; bukan berarti ingin menakut-nakuti penyintas kanker. Melainkan agar penyintas mendapatkan informasi yang lengkap dan siap dengan berbagai efek samping pengobatan yang dilakukan (AIS, Komunikasi Pribadi, 2024).
4. **Mendengarkan aktif:** menjadi pendengar yang aktif merupakan suatu keterampilan berkomunikasi yang harus dimiliki oleh seorang *caregive*. Dengan menjadi pendengar aktif, umumnya penyintas merasa diperhatikan, dipahami dan merasakan ketulusan dari pendamping. Tetapi menjadi pendengar aktif atau memiliki kemampuan mendengar tidaklah mudah. Komunikasi yang efektif tidak mungkin terjadi tanpa mendengarkan secara efektif. Pendengar aktif akan peduli terhadap emosi, perasaan, lebih sabar dan lebih fokus pada penyintas kanker, sehingga akan terjalin kepercayaan, keterbukaan dan rasa nyaman antara penyintas dengan

caregiver. Dapat dikatakan terbentuk koneksi emosional antara *caregiver* dan penyintas kanker.

Keempat aspek di atas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2016), yang menyatakan bahwa komunikasi efektif harus memperhatikan: 1) sikap menghargai setiap individu yang menjadi sasaran komunikasi; 2) sikap empati yaitu kemampuan menempatkan diri pada situasi dan kondisi yang dialami penyintas kanker; 3) penggunaan media yang tepat sebagai medium penyampaian pesan; 4) kejelasan pesan untuk menghindari penafsiran yang berbeda serta 5) membangun hubungan yang saling menghargai melalui sikap rendah hati.

Terkait dengan kemampuan mendengar aktif, bila kita telaah lebih jauh, seringkali proses komunikasi tidak berjalan dengan baik karena hambatan dalam mendengarkan. Misalnya saja *caregiver* tidak fokus mendengarkan keluh kesah penyintas yang sudah merasa letih karena menunggu dokter yang tidak datang-datang dan tidak peka untuk langsung secara aktif menanyakan ke perawat; ataupun *caregiver* hanya fokus pada menasihati, berbicara terus menerus tanpa memberikan ruang untuk penyintas berbicara. Dalam konteks ini *caregiver* bukanlah penasehat ataupun pemecah masalah, melainkan seseorang yang hadir untuk memahami dan belajar apa yang dialami oleh penyintas. Tugas pendamping membantu penyintas untuk menyadari potensi yang dimilikinya, sehingga dapat mengatasi tekanan emosi tanpa bertumpu pada orang lain. Salah satu cara yang dapat dilakukan oleh *caregiver* untuk memunculkan kekuatan dalam menghadapi masalahnya adalah dengan membiarkan penyintas untuk berbicara dan *caregiver* mendengarkannya.

Menurut DeVito (2023) terjadi proses dinamis pada saat kegiatan mendengarkan berlangsung, yaitu: 1) terdapat proses menerima atau mendengar apa yang dibicarakan antara *caregiver* dan penyintas kanker; 2) dilanjutkan dengan proses memahami, yaitu proses menyaring dan mengartikan informasi ataupun pesan yang disampaikan; 3) proses mengingat: hasil riset kemampuan

mengingat menunjukkan bahwa sebagian besar informasi dilupakan segera setelah mendengarkan. Setelah delapan jam turun sekitar 35% dan tersisa 25% dalam dua bulan. Hal ini disebabkan beberapa orang terbiasa mencatat atau merekam informasi yang diterimanya (Anggiani & Pakeh, 2021). 4) Menilai atau mengevaluasi proses komunikasi yang berlangsung dan 5) proses menanggapi pesan baik pada saat lawan bicara masih berbicara untuk menunjukkan bahwa memberikan perhatian pada apa yang disampaikan, dan menanggapi pesan pada saat lawan bicara selesai berbicara untuk menunjukkan simpati, persetujuan maupun klarifikasi dari apa yang disampaikan.

Di luar empat aspek komunikasi antarpribadi dalam ranah kesehatan untuk menciptakan komunikasi yang efektif, menurut hasil wawancara dengan para narasumber EY & HLM (2024) disampaikan ada aspek lainnya yang perlu diperhatikan, antara lain:

1. Menghormati privasi penyintas. Komunikasi efektif dapat terwujud dengan cara *caregiver* dapat menjaga berbagai informasi pribadi dan medis penyintas kanker. Sebagai pendamping, *caregiver* mendapat akses pada data pribadi dan medis penyintas, misalnya saja pada saat mendaftar ke dokter, untuk persetujuan proses kemoterapi, fisioterapi dan lainnya. Dengan menjaga kerahasiaan data serta privasi dari penyintas, tentunya tercipta kepercayaan yang berdampak pada keterbukaan dan kelancaran proses komunikasi.
2. Mendorong kemandirian dan keikutsertaan penyintas dalam pengambilan keputusan. Sebagai individu yang terdiagnosa sakit kritis, tidak dapat dipungkiri umumnya penyintas menghadapi berbagai kendala dalam beraktivitas, seperti efek obat yang membuat sulit untuk berjalan sehingga harus menggunakan kursi roda, ketidaknyamanan pada kulit efek radiasi, adanya metastasis dan lain sebagainya. Sebagai seorang *caregiver* sebaiknya tetap memberikan semangat dan motivasi tidak hanya untuk melakukan pengobatan yang

diarahkan oleh dokter, tetapi juga mendorong untuk tetap mandiri dalam melakukan aktifitasnya dengan segala keterbatasan yang ada. Misalnya saja untuk penyintas yang tidak menggunakan kursi roda tetap di dorong untuk mau melakukan olah raga bersama, melakukan pekerjaan rumah dan lain sebagainya. Dapat dikatakan dalam setiap aktifitas *caregiver* mengikutsertakan penyintas semampunya sehingga penyintas tidak merasa jadi beban bagi *caregiver*. Selain itu untuk selalu melibatkan penyintas dalam setiap pengambilan keputusan dalam perawatan maupun terapi yang harus dijalani.

3. Memberikan dukungan emosional. Penyintas kanker tidak hanya berperang melawan sakit fisiknya tetapi juga pada tekanan emosi yang dihadapinya, misalnya rasa cemas, depresi, kejiwaan, penurunan daya ingat dan bahkan perubahan perilaku pasangan yang dalam beberapa kasus sampai meninggalkan penyintas tersebut. Penyintas sangat membutuhkan dukungan emosional dalam kondisi ini, tetapi tentunya tidak terkesan seperti dikasihani. Mengajak ngobrol, bercerita tentang kegiatan sehari-hari, menemani menonton, dan mendampingi penyintas melakukan hobinya; merupakan cara-cara yang dapat dilakukan oleh *caregiver* untuk memberikan dukungan emosional. Dengan melakukan berbagai cara tersebut diharapkan timbul rasa nyaman yang membuat hubungan dan komunikasi *caregiver* dan penyintas semakin kuat dan efektif.
4. Rajin menambah ilmu, informasi dan keterlibatan pada kelompok dukungan atau komunitas. Sebagai seorang *caregiver* khususnya adalah *caregiver* informal yang tidak memiliki pendidikan khusus medis seperti dokter maupun perawat; maka kemampuan untuk terus mengasah pengetahuan, mencari berbagai informasi yang dapat mendukung keberlangsungan hidup penyintas sangatlah

diperlukan. Pengetahuan maupun informasi yang sifatnya mendukung proses penyembuhan atau remisi serta keberhasilan pengobatan dan pengelolaan emosi inilah yang diteruskan oleh *caregiver* kepada penyintas kanker yang didampinginya. Dimana pada era media digital saat ini berbagai informasi dapat dengan mudah dan cepat kita temui. Akan tetapi tentunya membutuhkan literasi media digital yang baik untuk dapat memilah apakah informasi kesehatan yang diakses dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya. Selain itu *caregiver* juga dapat membantu dan memberikan rekomendasi pada penyintas untuk masuk dalam komunitas sehingga penyintas merasa bahwa banyak orang lain yang mengalami sakit sejenis.

PENUTUP

Penyintas kanker dihadapkan pada kondisi yang tidak hanya berhubungan dengan kondisi fisik tetapi juga pada kondisi psikologis. Diperlukan peran dari *caregiver* khususnya dalam konteks ini adalah *caregiver* informal yaitu anggota keluarga ataupun teman dekat sebagai pendamping untuk menjadi jembatan informasi yang baik dan benar bagi penyintas kanker serta menjadi orang terpercaya dalam memberikan informasi terkait kondisi penyintas. Dalam hal ini perlunya juga membangun komunikasi antarpribadi yang baik antara *caregiver* dengan penyintas kanker; serta antara *caregiver* dengan dokter dan perawat agar dapat memahami perawatan yang tepat dan efektif bagi penyintas.

Komunikasi yang efektif antara *caregiver* dan penyintas kanker juga terbangun melalui kemampuan mendengar aktif, berempati, sikap positif, terbuka, fleksibel, serta tidak terkesan menunjukkan sikap kasihan. Dalam hal ini bagaimana seorang *caregiver* dapat menjadi teman bercerita, berkeluh kesah serta teman berdiskusi terkait terapi yang akan dijalani ataupun tindakan lainnya; karena rasa nyaman dan percaya yang timbul. Selain itu terkait pemilihan kata maupun kalimat yang bisa disampaikan

kepada penyintas. Perlunya diperhatikan perkataan yang sebaiknya dihindari, seperti mengatakan yakin akan baik-baik saja, jangan khawatir, dan lain sebagainya; yang membuat penyintas merasa tidak nyaman.

Dukungan yang baik serta komunikasi yang efektif antara *caregiver* dengan penyintas kanker menjadi salah satu cara untuk meningkatkan kualitas hidup penyintas kanker, melalui motivasi dan dorongan yang diberikan. Komunikasi yang efektif merupakan komunikasi yang tidak bersifat satu arah ini akan membuat penyintas merasa didengarkan, dihargai serta dilibatkan dalam pengambilan keputusan. Tentunya menjadi suatu tantangan juga bagi *caregiver* dalam merawat penyintas kanker karena bisa menguras tenaga, waktu serta emosi; sehingga dituntut pula kerjasama tim mulai dari keluarga, teman, tenaga medis hingga penyintas kanker itu sendiri. Selain untuk memberikan dukungan terbaik bagi penyintas kanker, diperlukan upaya berkelanjutan untuk meningkatkan keterampilan komunikasi *caregiver*.

REFERENSI

- Anggiani, S. & Pakeh, C. 2021. *Keterampilan Interpersonal: Pengembangan Pribadi Berintegritas dan Kerja Sama Menyenangkan*. Jakarta: Penerbit Kencana.
- Agustin, R.A. 2022. *Caregiver: Stigma, Kelelahan dan Tuntutan*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish.
- American Cancer Society. 2019. *Cancer treatment & survivorship: Facts & figures 2019-2021*. Atlanta, United States of America: American Cancer Society Inc.
- DeVito, J.A. 2023. *The Interpersonal Communication Book*. Sixteenth Edition. United Kingdom: Pearson.
- Hasnani, F. & Mumpuni. (2022). Pengaruh Pendampingan oleh Penyintas Kanker Terhadap Motivasi Pasien Kanker Payudara dalam Menjalani Pengobatan. *Jurnal Health Sains*. 3(12). 1777-1784. Doi: <https://doi.org/10.46799/jhs.v4i1.702>

- Khamidah, A.N., Indra, R.L., & Lita. 2019. Gambaran Stigma Pada Pasien Kanker Payudara di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal Keperawatan Abdurrah. 3(1)*. 34-43. DOI: 10.36341/jka.v3i1.668
- Rokom. 2024. Kanker Masih Membebani Dunia. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/blog/20240506/3045408/kanker-masih-membe-bani-dunia/>
- Sari, A.W. 2016. Pentingnya Ketrampilan Mendengar Dalam Menciptakan Komunikasi Yang Efektif. *EduTech: Jurnal Ilmu Pendidikan dan Ilmu Sosial. 2(1)*. 1-10. ISSN: 2442-7063.
- Solihin, O. & Abdullah, A.Z. 2023. Komunikasi Kesehatan Era Digital: Teori dan Praktik. Jakarta: Penerbit Kencana.
- Susanto, P., Sari, S. M. & Suprobo, F.P. 2016. Penerapan Pendekatan Healing Environment Pada Rumah Perawatan Paliatif Bagi Penderita Kanker. *Jurnal Intra, 4(2)*, 352–360
- Wahyuningsih, S. 2022. Cancer Caregiver: The Unsung Heroes. Kemenkes-Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Diakses dari https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1002/cancer-caregiver-the-unsung-heroes
- Wood, J.T. 2013. Komunikasi Interpersonal: Interaksi Kesehatan. Edisi 6. Jakarta: Penerbit Salemba Humanika.

3

Isu Disabilitas Perkembangan (*Developmental Disabilities*), Marginalisasi Penyandang, dan Pengarusutamaan Gender di Asia Tenggara

HERSINTA, RUDI SUKANDAR & RYUHEI SANO

Disabilitas perkembangan (*developmental disabilities*) adalah kondisi yang cukup kompleks, yang muncul sejak masa kanak-kanak hingga jangka waktu yang tidak ditentukan. Mengingat kompleksitas tersebut, tulisan ini mencoba untuk memberikan gambaran singkat mengenai isu dan situasi yang dihadapi oleh individu dengan disabilitas perkembangan dalam konteks kesehatan dan pengarusutamaan gender di tiga negara ASEAN, yaitu Indonesia, Filipina, dan Vietnam. Tulisan ini merupakan bagian dari riset bertajuk “Current Status and Issues of Healthcare Policies for Persons with Developmental Disorders,” yang berlangsung dari 2021 hingga 2023. Riset ini merupakan proyek kolaborasi antara Institut Komunikasi dan Bisnis LSPR dan Nozominosono (The National Center for Persons with Severe Intellectual Disabilities) Jepang

dengan pendanaan dari Economic Research Institute for ASEAN and East Asia (ERIA).

KESEHATAN, GENDER, DAN DISABILITAS

Bidang kesehatan, ketimpangan gender merupakan salah satu pemicu struktural yang menyebabkan ketidakseimbangan dalam kondisi hidup manusia (Connel, 2012). Isu kesehatan dan gender juga menjadi prioritas pencapaian agenda nomor 3 dan 5 Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals* atau disingkat SDGs) di 2030 yang dicanangkan oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (United Nations) sejak tahun 2015. Dalam konteks SDGs, prinsip "*leave no one behind*" menjadi dasar bahwa setiap orang memiliki hak yang sama, termasuk untuk memperoleh kehidupan yang sehat dan sejahtera (SDG nomor 3) bagi penyandang disabilitas perkembangan.

Lebih lanjut, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kesehatan sebagai "... keadaan sejahtera secara fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan" (Rubin et al., 2016). Namun, definisi kesehatan ini menuai kritik karena terfokus pada model medis tradisional—bahwa tujuan untuk sehat adalah mengurangi atau menghapus kekurangan secara medis, termasuk mengurangi atau mengeliminir kondisi disabilitas (yang dianggap sebagai sebuah kekurangan atau defisiensi). Model medis dalam melihat penyandang disabilitas—bahwa disabilitas merupakan kondisi disfungsi yang memerlukan diagnosa dan pengobatan—telah banyak dikritik karena disabilitas bukan hanya sebatas kondisi disfungsi. Kemudian, dari perspektif model sosial disabilitas, disabilitas dianggap sebagai sebuah fenomena yang lumrah dalam keberagaman hidup manusia. Konsekuensinya, orang dengan disabilitas harus diakui sejajar dengan non-disabilitas, termasuk mendapat hak dan kesempatan yang sama (Hersinta, 2019). Idealnya, diskusi tentang isu kesehatan untuk penyandang disabilitas mencakup usaha untuk meningkatkan kesejahteraan

manusia secara menyeluruh, termasuk kesejahteraan fisik, mental, dan sosial (Rubin et al., 2016).

Kesehatan merupakan elemen dasar dalam kehidupan dan merupakan faktor penentu kesejahteraan (UN, 2018). Karena itu, tujuan akhir layanan kesehatan bagi penyandang disabilitas perkembangan adalah untuk meningkatkan kesejahteraan, fungsi, dan partisipasinya dalam keluarga dan masyarakat (Kripke, 2018). Orang dengan disabilitas perkembangan berisiko lebih tinggi mengalami kondisi kesehatan kronis (misalnya diabetes atau gangguan kesehatan mental) dibandingkan dengan populasi umum (Dahm et al., 2019). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa penyandang disabilitas perkembangan memiliki hambatan dalam mengakses layanan kesehatan. Untuk mengatasi hal ini, dibutuhkan kebijakan khusus, model layanan kesehatan yang inovatif, serta usaha untuk menjangkau target kelompok spesifik seperti kelompok penyandang disabilitas perkembangan dan keluarganya (Cheak-Zamora & Thullen, 2017).

Disabilitas dan gender adalah isu interseksionalitas, di mana ketimpangan kuasa dan diskriminasi kerap terjadi karena identitas para penyandangnya terpinggirkan terkait dengan kategori biologis, sosial dan budaya. Contoh yang dapat ditemui dalam kehidupan sehari-hari adalah hambatan berupa diskriminasi dan stigma ganda (*double stigma*) pada perempuan dengan disabilitas, seperti hak untuk memperoleh akses kesehatan terkait reproduksi seksual.

DISABILITAS PERKEMBANGAN DI ASIA TENGGARA

Secara medis, disabilitas perkembangan didefinisikan sebagai "kelompok disabilitas (kronis) yang ditandai dengan gangguan fisik dan/atau mental yang muncul sebelum individu mencapai usia 22 tahun. Kondisi disabilitas ini merupakan kondisi yang dialami sepanjang hidup (*lifelong condition*) dan dapat menyebabkan kesulitan dalam aspek fungsional yang penting dalam aktivitas sehari-hari, seperti perawatan diri, komunikasi, pembelajaran, mobilitas, hidup mandiri dan pengarahan diri sendiri" (American

Association on Intellectual and Developmental Disabilities, 2020). Disabilitas perkembangan umumnya terjadi sejak masa kanak-kanak dan kemungkinan akan terus berlanjut hingga jangka waktu yang tidak ditentukan, sehingga dapat memengaruhi individu untuk berpartisipasi secara mandiri dalam masyarakat (Smith & Shapiro, 2023; Mardiyanti et al., 2020). Beberapa kategori dalam disabilitas perkembangan mencakup *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD), Autisme (*Autism Spectrum Disorders* atau ASD), gangguan belajar (*learning disabilities*) seperti disleksia, diskalkulia dan disgrafia, gangguan perilaku dan emosi (*behavioral and emotional disorders*), gangguan komunikasi (*communication disorders*), *cerebral palsy*, dan *down syndrome* (Mardiyanti et al., 2020).

Seperti yang telah disebutkan sebelumnya, disabilitas perkembangan adalah suatu kondisi jangka panjang yang berlangsung seumur hidup. Oleh karena itu, dampak dari kondisi disabilitas tidak hanya pada individu dengan disabilitas perkembangan, tetapi juga pada keluarga mereka. Saat ini, angka harapan hidup sebagian besar penyandang disabilitas perkembangan membaik karena meningkatnya kualitas deteksi dini, intervensi, dan terapi yang dilakukan sejak awal (Kripke, 2018). Namun demikian, anak, remaja, dan orang dewasa dengan disabilitas perkembangan membutuhkan dukungan besar dan terus-menerus dari keluarga, komunitas di lingkungan serta pemerintah. Mereka membutuhkan akses yang lebih besar terhadap layanan kesehatan, perawatan dan intervensi usia dini, serta pendidikan.

KERANGKA KEBIJAKAN UNTUK PENYANDANG DISABILITAS PERKEMBANGAN

Hak-hak dan inklusivitas bagi penyandang disabilitas merupakan isu penting di seluruh negara di Asia Tenggara, khususnya untuk menegakkan hak-hak dan menjamin ketersediaan layanan kesehatan bagi individu dengan disabilitas perkembangan. Dalam ASEAN Enabling Masterplan 2025, pengarusutamaan hak-hak penyandang disabilitas (*Person with Disabilities* atau PWD)

membutuhkan upaya lebih besar untuk advokasi dan perlindungan hak asasi manusia (HAM), kebebasan fundamental dan penguatan demokrasi, peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, dan kepatuhan terhadap supremasi hukum yang menjadi prinsip-prinsip utama dan tujuan Piagam ASEAN (Tah & Nasir, 2020).

Kebijakan nasional dan lokal dapat diselaraskan dengan *framework* peraturan dan kebijakan internasional, yang memprioritaskan penyediaan layanan kesehatan bagi penyandang disabilitas. Beberapa kesepakatan dan kebijakan internasional serta regional yang dijadikan rujukan untuk mengembangkan kebijakan inklusif untuk penyandang disabilitas di ASEAN adalah sebagai berikut (ERIA, 2024):

- Konvensi Hak-hak Penyandang Disabilitas PBB (*United Nation Convention on the Rights of Persons with Disabilities* atau UNCRPD) yang telah diratifikasi oleh seluruh negara-negara ASEAN
- *UN Partnership on the Rights of Persons with Disabilities (PRPD) Strategic Operational Framework 2020–2025*
- *UN 2030 Agenda for Sustainable Development* dengan prinsip dasar “*leave no one behind*” khususnya untuk mengikutsertakan para penyandang disabilitas
- *The Incheon Strategy* sebagai kerangka rujukan untuk negara-negara di Asia Pasifik dalam mempromosikan pembangunan yang inklusif untuk penyandang disabilitas, serta memonitor kemajuan dalam mengimplementasikan UNCRPD di Kawasan Asia Pasifik.
- *The ASEAN Enabling Masterplan 2025* dari Sekretariat ASEAN untuk mengimplementasikan *ASEAN Community Vision 2025* dalam rangka pengarusutamaan hak-hak para penyandang disabilitas (*mainstreaming the rights of persons with disabilities*) di negara-negara anggota ASEAN.

PREVALENSI DISABILITAS PERKEMBANGAN DI ASIA TENGGARA

Saat tulisan ini dibuat, diperkirakan 1 dari setiap 6 orang di Asia dan Pasifik (sekitar 690 juta orang) adalah penyandang disabilitas, yang mencakup beragam kategori, seperti disabilitas fisik (gangguan penglihatan/*low vision*; tuli atau gangguan pendengaran/*hard-of-hearing*), gangguan belajar, disabilitas kognitif/perkembangan, disabilitas psikososial, dan disabilitas ganda (Crosta & Sanders, 2021). Di Asia Tenggara, sayangnya belum ada data spesifik mengenai prevalensi disabilitas perkembangan padahal data prevalensi disabilitas perkembangan sangat dibutuhkan untuk mengembangkan program dalam meningkatkan kesadaran masyarakat akan disabilitas, membuat rekomendasi kebijakan, memperbaiki layanan kesehatan dan pendidikan, alokasi sumber daya, dan menentukan prioritas riset untuk disabilitas perkembangan (Olusanya et al., 2023). Diperkirakan di seluruh dunia ada sekitar 240 juta anak dengan disabilitas perkembangan, berdasarkan data laporan orangtua mengenai kesulitan fungsional yang dialami oleh anak (Olusanya et al., 2023).

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa Asia (terutama Asia Selatan) merupakan lokasi yang paling banyak ditemukannya anak-anak dan remaja dengan disabilitas mental dan perkembangan disebabkan oleh meningkatnya jumlah penduduk di wilayah ini (Murray et al., 2012; Patel, et al., 2016). Tabel berikut menunjukkan perkiraan prevalensi penyandang disabilitas dan disabilitas perkembangan di Indonesia, Filipina, dan Vietnam.

Tabel 1. Perkiraan prevalensi penyandang disabilitas dan disabilitas perkembangan di Indonesia, Filipina, dan Vietnam

No	Negara	Prevalensi penyandang disabilitas	Prevalensi penyandang disabilitas perkembangan
1	Filipina	1.57% dari total populasi penduduk	24,657 (gangguan belajar) 12% dari total populasi

			penyandang disabilitas diperkirakan mengalami disabilitas kategori “berat” (termasuk di dalamnya disabilitas perkembangan) (Lisa, 2019)
2	Indonesia	26 juta (9.7 % dari total populasi penduduk) per 2019 data Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS)	4% prevalensi anak dengan disabilitas perkembangan per 2019 (Kementerian Perlindungan Perempuan dan Anak/KPPA) 1,5 juta anak usia 0-14 memiliki disabilitas perkembangan (Kasim, Fransiska, Lusli, & Okta, 2010).
3	Vietnam	6.2 juta (7.06% dari total populasi penduduk)	200,000 (perkiraan jumlah penyandang autistik per 2018)

Dirangkum dari berbagai sumber, 2024

Fenomena di atas didiskusikan secara detail di bagian di bawah ini.

Filipina

Di Filipina, persentase perempuan yang mengalami disabilitas pada kategori berat (termasuk kategori disabilitas perkembangan) lebih tinggi (15%) dibandingkan laki-laki (9%). Jumlah penyandang

disabilitas di kategori “sedang” juga lebih tinggi pada kelompok perempuan (49%) dibandingkan laki-laki (45 persen) (Lisa, 2019).

Peraturan terkait disabilitas perkembangan di Filipina (RA 11650) menyebutkan dua kategori disabilitas perkembangan, yaitu disabilitas/gangguan belajar dan disabilitas intelektual. Gangguan belajar merupakan kategori disabilitas yang merujuk pada beberapa kelemahan di beberapa area, seperti kemampuan untuk mengikuti dan memahami pelajaran serta bidang akademik lainnya. Sedangkan untuk disabilitas intelektual, kategori tersebut merujuk pada individu dengan kesulitan belajar, khususnya mereka yang mengalami hambatan untuk menerapkan hasil pembelajaran dan keterampilan yang diperoleh (ERIA, 2024). Sementara sumber lain menyebutkan di Filipina terdapat 4 kategori utama disabilitas perkembangan: *Autism Spectrum Disorders (ASD)*, *Attention Deficit-Hyperactivity Disorder (ADHD)*, *Cerebral Palsy*, dan *Global Developmental Delay* (ERIA, 2024).

Bagi penyandang disabilitas, pemerintah Filipina menyediakan *PhilHealth*, yaitu asuransi sosial untuk layanan kesehatan dengan biaya bulanan yang relatif rendah. Khusus untuk disabilitas perkembangan, *PhilHealth* membuat paket asuransi khusus bernama *Z Benefit* di tahun 2018, yang mencakup layanan pemeriksaan dan terapi bagi anak dengan disabilitas perkembangan (*PhilHealth*, 2017).

Pemerintah Filipina memiliki Komite Nasional Disabilitas (*National Council of Disability Affairs* atau *NCDCA*). Lembaga ini bekerja sama dengan organisasi disabilitas serta lembaga swasta untuk menyediakan layanan bagi penyandang disabilitas. Selama masa COVID-19 misalnya, *NCDCA* bermitra dengan penyedia layanan rehabilitasi untuk meyelenggarakan *Teletherapy Project* untuk memfasilitasi anak-anak dengan disabilitas perkembangan selama *lockdown* (ERIA, 2024).

Indonesia

Di Indonesia, terdapat sejumlah tantangan yang dihadapi anak dengan disabilitas perkembangan, misalnya terbatasnya akses

pendidikan, layanan publik, layanan kesehatan dan rehabilitasi, infrastruktur, keterbatasan mobilitas, dan kurangnya dukungan sosial (Widyawati et al., 2022). Stigma dan perundungan juga menjadi tantangan bagi penyandang disabilitas perkembangan, terlebih untuk perempuan dan anak-anak dengan disabilitas perkembangan. Karena itu, sejak tahun 2016, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA) melakukan advokasi kasus diskriminasi dalam pekerjaan dan pelatihan keterampilan bagi perempuan penyandang disabilitas untuk mencegah diskriminasi terhadap penyandang disabilitas dalam pekerjaan. Sejak 2021, pemerintah juga telah membentuk Komisi Nasional Disabilitas (KND) untuk melindungi hak-hak penyandang disabilitas di Indonesia.

Di bidang kesehatan, deteksi dini (*early intervention*) sangat penting untuk memastikan bahwa anak dengan disabilitas perkembangan dapat menerima intervensi yang tepat (Mardiyanti et al., 2020). Kementerian Kesehatan Indonesia telah mengeluarkan Peta Jalan Layanan Kesehatan Inklusif Disabilitas 2020-2024 sebagai rujukan untuk kebijakan dan program bagi seluruh layanan kesehatan di segala lini (Kemenkes, 2017). Rujukan ini bertujuan untuk membangun sistem dan layanan yang aksesibel, terjangkau, menyeluruh, berkualitas dan memberdayakan penyandang disabilitas. Namun, tantangan untuk menyediakan deteksi dan intervensi dini pada anak-anak dengan disabilitas perkembangan masih cukup besar, khususnya di daerah 3T (Tertinggal, Terdepan, dan Terluar) di Indonesia.

Untuk meningkatkan kualitas hidup penyandang disabilitas, pemerintah mengembangkan kerangka strategi yang disebut Rehabilitasi Berbasis Komunitas (*Community-based Rehabilitation* atau CBR). Program berbasis CBR ini bertujuan untuk mencapai kesetaraan untuk menyediakan peluang dan inklusi sosial bagi penyandang disabilitas dengan melibatkan kerja sama yang erat dengan penyandang disabilitas, keluarga mereka dan pemangku kepentingan di tingkat lokal, nasional, dan internasional.

Vietnam

Angka statistik mengenai disabilitas perkembangan di Vietnam masih memerlukan data dan penelitian yang lebih spesifik, khususnya dalam konteks epidemiologi. Perbedaan dalam pengukuran dan definisi disabilitas perkembangan juga masih menjadi tantangan dalam merumuskan kategori disabilitas perkembangan. National Pediatrics Hospital yang merupakan rujukan rumah sakit nasional untuk anak di Vietnam, menyebutkan angka prevalensi disabilitas perkembangan antara tahun 2016 hingga 2018 sebagai berikut: (a) Gangguan Perkembangan Pervasif (*Pervasive Developmental Disorder*) sebesar 18,26%; (b) Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktif (*Attention Deficit Hyperactive Disorder* atau ADHD) sebesar 18,01%; (c) Gangguan Spesifik Bicara dan Bahasa (*Speech and Language Specific Disorders*) sebesar 17,87%, dan; (d) Keterlambatan Perkembangan Mental (*Delayed Mental Development*) sebesar 10,80%. (ERIA, 2024)

Anak-anak dan remaja dengan disabilitas intelektual dan perkembangan termasuk kelompok rentan yang kerap mengalami kesenjangan. Beberapa riset di Vietnam menunjukkan adanya kesenjangan cukup besar dalam penyediaan layanan kesehatan umum, rehabilitasi, pendidikan, dan layanan sosial untuk anak-anak dengan disabilitas intelektual dan perkembangan serta keluarga mereka. Di Vietnam tersedia layanan untuk diagnosis dan rehabilitasi, namun masih terbatas di beberapa rumah sakit tingkat pusat atau di lokasi tertentu saja. Kapasitas penyedia layanan kesehatan masih terbatas, misalnya masih dibutuhkan akses lebih banyak untuk pemantauan perkembangan anak secara berkala di fasilitas kesehatan (ERIA, 2024).

Di luar layanan kesehatan, beberapa program layanan sosial bagi penyandang disabilitas perkembangan, khususnya penyandang autisme, dikembangkan di Vietnam dengan pendekatan aksesibilitas untuk fasilitas publik dan penggunaan teknologi komunikasi, seperti (1) Transportasi dan layanan lalu-lintas, (2) Pembangunan gedung ramah disabilitas, dan (3) Penggunaan alat bantu komunikasi berbasis teknologi informasi untuk penyandang disabilitas

perkembangan. Selain itu, program yang berkaitan dengan kegiatan rekreasi, seni dan budaya, olahraga dan pariwisata juga dikembangkan untuk individu autistik (Panyasirimongkol et al., 2020).

ISU KESEHATAN DALAM DISABILITAS PERKEMBANGAN

Dalam konteks global, disabilitas perkembangan di masa kanak-kanak dianggap sebagai tantangan baru bagi sistem layanan kesehatan, terutama di negara-negara berpenghasilan menengah ke bawah (*low- or middle-income country*, atau LMIC) (Patel et al., 2016). Hal ini disebabkan oleh dua faktor utama, yaitu (1) meningkatnya populasi anak-anak dan remaja di negara LMIC, dan (2) disabilitas mental dan perkembangan terjadi di masa kanak-kanak dan remaja (Patel et al., 2016).

Salah satu tantangan utama yang muncul (seperti halnya di sebagian besar negara) adalah kurangnya data mengenai disabilitas perkembangan. Ini menunjukkan adanya marginalisasi terhadap kelompok penyandang disabilitas dari kebijakan pembangunan arus utama di banyak negara (Wardana & Dewi, 2017), termasuk mereka yang mengalami disabilitas perkembangan.

Minimnya data disabilitas perkembangan dapat menyebabkan beberapa tantangan lain yang dihadapi oleh penyandang disabilitas perkembangan beserta keluarga mereka. Tantangan-tantangan tersebut berupa, misalnya, kebijakan dan standar tidak mengakomodir penyandang disabilitas, sikap negatif terkait stigma dan diskriminasi, kurangnya penyediaan layanan, aksesibilitas serta pendanaan serta minimnya konsultasi dan keterlibatan penyandang disabilitas (Wardana & Dewi, 2017).

Di masa kanak-kanak, anak dengan disabilitas perkembangan mempunyai risiko lebih tinggi untuk beberapa kondisi terkait kesehatan dan perkembangan komunikasi serta perilaku, dibandingkan dengan dibandingkan dengan anak yang tidak mengalami gangguan tumbuh kembang (Widyawati et al., 2022). Beberapa masalah yang berisiko timbul adalah gangguan perilaku,

rendahnya kemampuan komunikasi verbal dan nonverbal serta gangguan makan, dan kurangnya asupan gizi. Karena itu, anak-anak dengan disabilitas perkembangan cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan anak-anak tipikal atau non-disabilitas (Ncube et al., 2018; Widyawati et al., 2022). Salah satu cara yang direkomendasikan untuk meningkatkan kualitas hidup mereka adalah dengan melakukan deteksi dini (*early detection*) untuk memperoleh intervensi yang tepat (Chunsuwan et al., 2016).

PROGRAM INTERVENSI UNTUK DISABILITAS PERKEMBANGAN

Salah satu cara untuk mengidentifikasi disabilitas perkembangan pada anak adalah melalui pemantauan tumbuh kembang, dan program skrining perkembangan (Mardiyanti et al., 2020). Program-program ini menyasar anak sejak usia lahir hingga prasekolah, dan umumnya diberikan oleh dokter umum atau dokter anak melalui evaluasi dan monitoring kesehatan secara berkala (Mardiyanti et al., 2020).

Seperti yang telah dibahas di bagian sebelumnya, penyediaan program identifikasi dan intervensi dini di negara-negara berkembang masih menjadi tantangan besar, khususnya di daerah terpencil dan pedesaan. Di lokasi tersebut, ditemukan tingkat kemiskinan tinggi dan kurangnya tenaga praktisi dalam sistem layanan kesehatan, yang masih menjadi masalah utama. Studi yang dilakukan oleh Shorey et. al (2020) di Asia menyebutkan bahwa keluarga dengan anak-anak autistik di daerah pedesaan memiliki kesulitan untuk memperoleh diagnosis dan pengobatan yang tepat di mana mereka harus melakukan perjalanan ke kota yang cukup jauh karena kurangnya fasilitas dan sumber daya lokal. Di Kamboja misalnya, penyediaan layanan bagi penyandang disabilitas perkembangan, termasuk autisme, masih terbatas di wilayah perkotaan (ERIA, 2024).

Namun secara umum sebagian besar negara-negara ASEAN sudah memiliki program deteksi dini dan intervensi pada anak di bawah usia 6 tahun (ERIA, 2024). Lembaga pemerintah bekerja sama

dengan organisasi masyarakat sipil (*civil society organisation*) serta lembaga swasta untuk menyediakan program-program yang dirancang untuk penyandang disabilitas perkembangan, mulai dari usia anak hingga dewasa.

Sebagai contoh, Filipina memiliki *Early Childhood Care and Development (ECCD) Council*, sebuah lembaga pemerintah yang bertugas untuk menyelenggarakan program untuk kesehatan, gizi, pendidikan usia dini, dan layanan sosial bagi anak usia 0-4 tahun (termasuk anak dengan keterlambatan perkembangan). Di Indonesia, beberapa lembaga pemerintah seperti Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemendikbud) dan Kementerian Sosial telah menggagas dan mengembangkan Pusat Layanan Autisme dan Balai Latihan Kerja di berbagai propinsi dan daerah untuk menyediakan program terapi dan pelatihan bagi penyandang disabilitas perkembangan (ERIA, 2024). Sementara itu, di Vietnam, pemerintah Vietnam bekerja sama dengan 12 universitas untuk menyediakan program pelatihan rehabilitasi sebagai upaya dalam meningkatkan jumlah praktisi kesehatan yang dapat memberikan intervensi dini, seperti layanan terapi wicara, okupasi dan terapi fisik (ERIA, 2024).

RISET DISABILITAS BERBASIS GENDER DAN BUDAYA UNTUK MEMUPUS DISKRIMINASI

Sebagian besar riset tentang disabilitas perkembangan berasal dari negara-negara berpendapatan tinggi (*high-income countries*) berbahasa Inggris, sehingga kurang relevan dengan kondisi dan situasi penyandang disabilitas perkembangan di negara-negara berpenghasilan rendah (Tomlinson et al., 2014), termasuk negara-negara di Asia Tenggara. Kurangnya referensi penelitian yang beragam membutuhkan penelitian-penelitian mengenai kesehatan yang lebih sensitif terhadap isu gender, budaya dan etnis (Tomlinson et al., 2014).

Karena itu, ada kebutuhan cukup besar untuk mengembangkan penelitian yang relevan untuk disabilitas

perkembangan di ASEAN, yang dapat diaplikasikan dalam konteks budaya Asia. Penelitian berbasis gender, budaya dan etnis dengan konteks interdisipliner–sains, riset klinis dan kajian kesehatan masyarakat–dapat menjadi prioritas utama untuk penelitian di bidang disabilitas perkembangan (Tomlinson, et al. 2014).

Sebagai contoh, beberapa penelitian terbaru menunjukkan bahwa beberapa kriteria yang digunakan untuk mendiagnosis autisme ternyata bersifat bias gender (Lee, et. al., 2021). Salah satunya adalah teori *Extreme Male Brain* (EMB) dari Baron-Cohen (2002) yang menekankan pada ciri-ciri hiper-maskulinitas pada individu autistik, sehingga beresiko untuk menimbulkan ketimpangan diagnosa pada perempuan autistik. (Lee, et. al., 2021)

Selain bertujuan untuk mengubah stereotipe gender dan menyediakan layanan yang lebih baik bagi perempuan dan penyandang disabilitas perkembangan, riset yang sensitif terhadap gender dan keragaman budaya juga dibutuhkan untuk mengembangkan pemahaman dan kesadaran publik tentang disabilitas perkembangan. Penyandang disabilitas perkembangan, termasuk anak-anak dan perempuan, merupakan kelompok masyarakat yang paling terpinggirkan. Mereka menghadapi beragam kesulitan untuk akses, seperti akses fisik (bangunan, transportasi dan infrastruktur fisik lainnya yang tidak dapat diakses), akses komunikasi dan informasi (misalnya penyampaian informasi tanpa bahasa isyarat/visual atau bentuk alternatif komunikasi lain yang dapat dipahami oleh individu dengan gangguan komunikasi) serta hambatan yang timbul dari perilaku dan sikap masyarakat di lingkungan sekitar (misalnya berupa rendahnya ekspektasi, stereotip dan intimidasi) (UNICEF, n.d.).

Stigma dan diskriminasi yang mereka terima, menunjukkan persepsi negatif terhadap disabilitas terkait dengan kemampuan para penyandang disabilitas (UNICEF, n.d.). Pandangan negatif ini disebut dengan istilah *ableism*, yaitu bias, prasangka, dan diskriminasi terhadap penyandang disabilitas–berdasarkan pada gagasan bahwa penyandang disabilitas dianggap memiliki ‘cacat’ atau tidak normal, sementara mereka yang non disabilitas dianggap

sebagai kondisi yang ideal (Villines, 2021). Selain melanggengkan pandangan negatif terhadap disabilitas, *ableism* merupakan bentuk penindasan sistemik yang berdampak pada penyandang disabilitas, juga berdampak secara tidak langsung pada keluarga dan pendamping penyandang disabilitas (Villines, 2021). Karena itu, riset dengan pendekatan inklusif menjadi prioritas untuk dilakukan, terutama dengan keterlibatan dan partisipasi penyandang disabilitas dalam proses penelitian, dan tidak hanya sekedar sebagai obyek penelitian saja.

Dalam konteks negara-negara ASEAN, stigma yang cukup besar terhadap penyandang autisme dan disabilitas perkembangan lainnya masih ada. Autisme dan disabilitas perkembangan mungkin dipandang sebagai “disabilitas yang tidak terlihat” (*invisible disability*). Faktor budaya dan kurangnya informasi tentang disabilitas perkembangan di masyarakat juga dapat menyebabkan orang tua dan anak dengan disabilitas perkembangan menghadapi stigma. Hal ini juga dipengaruhi oleh norma sosial dan budaya dari lingkungan, sehingga orang tua cenderung menyalahkan diri sendiri atas diagnosis anak mereka (Ilias et al., 2016). Selanjutnya, keluarga yang mempunyai anak dengan disabilitas perkembangan memerlukan dukungan yang memadai dari masyarakat dan lingkungan sekitar. Pemahaman dan penerimaan tentang disabilitas perkembangan di kalangan masyarakat mutlak diperlukan untuk mengurangi stigma dan diskriminasi.

Studi mengenai dampak stigma menyoroiti hubungan negatif antara stigma dan kesehatan mental dan fisik yang bersifat persisten (UNICEF, n.d.). Mereka yang mengalami diskriminasi cukup besar, memiliki resiko untuk mengalami dampak negatif terhadap kesehatan diri (mental dan fisik). Stigma dan diskriminasi dapat terjadi dimana-mana—di media, di tempat umum, di lingkungan komunitas sekitar, di sekolah, bahkan di antara teman dan keluarga. Anak, remaja, dan orang dewasa dengan disabilitas perkembangan memiliki resiko untuk mengalami internalisasi keyakinan dan sikap negatif tentang diri mereka sendiri, sebagai akibat stigma dan diskriminasi (UNICEF, n.d.). Untuk mengatasi hal ini, diperlukan

pendekatan multi aspek untuk mengurangi stigma dan diskriminasi, termasuk merancang intervensi di berbagai tingkatan masyarakat dengan latar belakang beragam, dengan menggabungkan program komunikasi dan advokasi untuk mengedukasi masyarakat (UNICEF, n.d.).

Salah satu riset di Indonesia yang mengeksplorasi aspek budaya dan keluarga (Riany et al., 2016) menemukan bahwa kepercayaan tradisional dan nilai-nilai lokal dalam pengasuhan anak autistik merupakan beberapa faktor yang dapat memicu stigma. Memiliki anak merupakan perwujudan harapan sumber kebanggaan keluarga karena anak diyakini dapat membawa kebahagiaan dan kekayaan (rezeki). Jika harapan tersebut tidak terpenuhi karena anak memiliki disabilitas, maka besar kemungkinan anak tersebut akan mendapat stigma dari lingkungan sekitarnya (Riany et al., 2016).

REKOMENDASI DAN PENUTUP

Meski membutuhkan dukungan yang cukup besar untuk mengatasi beragam hambatan (terutama untuk kemampuan fungsional), penyandang disabilitas perkembangan dapat memiliki kualitas hidup yang baik. Kondisi ini dapat terwujud jika tersedia layanan kesehatan yang memadai, serta akomodasi seperti layanan khusus disabilitas, fasilitas tempat tinggal yang ramah disabilitas maupun komunitas rumah tinggal (*community living home*) untuk penyandang disabilitas perkembangan yang membutuhkan pendampingan yang lebih besar. Penyediaan teknologi sebagai alat bantu juga diperlukan untuk mendukung inklusi dan partisipasi penyandang disabilitas perkembangan (Kripke, 2018). Penyandang disabilitas perkembangan dengan keterbatasan komunikasi misalnya, dapat diajarkan untuk menggunakan alat bantu komunikasi berbentuk aplikasi yang dipasang di gawai.

Sebagai bagian dari *support system* individu disabilitas, keluarga dan pendamping membutuhkan akses informasi dan pengembangan pelatihan terkait keterampilan dan sumber daya untuk mendukung anggota keluarga dengan disabilitas

perkembangan agar mereka dapat memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Misalnya, untuk mengatasi masalah pubertas, keluarga dan pendamping membutuhkan edukasi mengenai kesehatan reproduksi seksual dan perubahan hormon yang muncul pada remaja perempuan dengan disabilitas perkembangan dan intelektual.

Resolusi PBB (PBB, 67/82, 2012) menyatakan pentingnya untuk memenuhi kebutuhan sosial dan ekonomi penyandang disabilitas perkembangan, keluarga mereka dan masyarakat yang terdampak. Karena itu, mewujudkan masyarakat yang ramah terhadap disabilitas perkembangan menjadi salah satu tujuan utama. Hal ini membutuhkan kolaborasi yang lebih kuat antara negara-negara ASEAN dan negara-negara di luar kawasan ASEAN, termasuk untuk mengeksplorasi gagasan topik penelitian baru. Beberapa topik yang dapat menjadi prioritas adalah bagaimana mengembangkan kebijakan layanan dan fasilitas kesehatan seperti komunitas rumah tinggal bagi individu dengan disabilitas perkembangan, serta pengembangan pelatihan sumber daya manusia untuk memenuhi kebutuhan penyandang disabilitas perkembangan dan keluarga mereka (ERIA, 2024).

Selain itu, untuk mengembangkan kebijakan dan strategi berbasis kesetaraan gender di bidang kesehatan membutuhkan dialog dan pelibatan aktivis gender dan penyandang disabilitas perkembangan, pemerintah sebagai pihak pembuat kebijakan dan praktik, serta organisasi dan komunitas masyarakat sipil.

REFERENSI

- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) (2020), 'Self-advocacy and Leadership', (2020), October, <https://www.aidd.org/news-policy/policy/position-statements/self-advocacy>
- Cheak-Zamora, N.C. and M. Thullen (2017), 'Disparities in Quality and Access to Care for Children with Developmental Disabilities and Multiple

- Health Conditions', *Maternal and Child Health Journal* 21, pp. 36–44.
doi: 10.1007/s10995-016-2091-0
- Chunsuwan, I., T. Hansakunachai, and S. Pornsamrit (2016), 'Parent Evaluation of Developmental Status (PEDS) in Screening: The Thai Experience', *Pediatrics International*, 58, pp. 1277–1283.
- Connell, R. (2012). 'Gender, health and theory: Conceptualizing the issue, in local and world perspective'. *Social Science & Medicine*, Volume 74, Issue 11, 2012. Pages 1675-1683, ISSN 0277-9536.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.06.006>.
- Crosta, N. and A. Sanders (2021), 'Overview: Disability in the ASEAN Region', in Crost, N. and A. Sanders (eds.), *Social Enterprises and Disability: Fostering Innovation, Awareness and Social Impact in the ASEAN Region*. ERIA Research Project Report FY2021 No. 12, Jakarta: ERIA, pp.1-7.
- Dahm, M.R., Georgiou, A., Bryant, L., & Hemsley, B. 'Information infrastructure and quality person-centred support in supported accommodation: An integrative review', *Patient Education and Counseling*, Volume 102, Issue 8, 2019, Pages 1413-1426, ISSN 0738-3991, <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.03.008>. Diakses dari (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399118307766>)
- Economic Research Institute for ASEAN and East Asia (ERIA) (2024). Current Status and Issues of Healthcare Policies for Persons with Developmental Disorders in Southeast Asia. ERIA Research Project Report FY2024. Jakarta: ERIA
- Hersinta. (2019). *Disabilitas, Inklusifitas dan Keberagaman di Australia Barat. Dalam Bertahan dalam hujan untuk pelangi : dari Australia Barat untuk Indonesia*. William (ed). Jakarta : Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Ilias, K., K. Cornish, A.S. Kummar, M.S.-A. Park, and K.J. Golden (2018), 'Parenting Stress and Resilience in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder (ASD) in Southeast Asia: A Systematic Review', *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00280>
- Irwanto, Kasim, E. R., Fransiska, A., Lusli, M., & Siradj, O. (2010). The situation of people with disability in Indonesia: a desk review.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes) (2017). Peta Jalan Layanan Kesehatan Inklusif Disabilitas. <https://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/2017/12>

- Kripke, C. (2018). Adults with Developmental Disabilities: A Comprehensive Approach to Medical Care. *Am Fam Physician*. 97(10):649-656. Diakses dari <https://www.aafp.org/afp/2018/0515/p649.html>.
- Lee, S. H., Aziz, S. A., Hamid, M., Lim, Y. C., Koh, D., & Chaw, L. L. (2021). '2D:4D ratio and autism spectrum disorder in Brunei Darussalam'. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(12), 4577–4586. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04899-9>
- Lisa, B. G. (2019, 3 Mei). National disability prevalence survey | Philippine Statistics Authority | Republic of the Philippines. National Disability Prevalence Survey. <https://psa.gov.ph/statistics/national-disability-prevalence-survey>
- Mardiyanti, M., Cuthbertson, L., & Jewell, P. (2020). 'What Roles Do Indonesian Nurses Play in The Early Identification of Children with Developmental Disabilities? A Qualitative Study'. *Belitung Nursing Journal*, 6(2), 35–40. <https://doi.org/10.33546/bnj.1039>
- Murray, C. J., Laakso, T., Shibuya, K., Hill, K., & Lopez, A. D. (2007). Can we achieve Millennium Development Goal 4? New analysis of country trends and forecasts of under-5 mortality to 2015. *Lancet* (London, England), 370(9592), 1040–1054. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61478-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61478-0)
- Ncube, B. L., Perry, A., and Weiss, J. A. (2018). 'The quality of life of children with severe developmental disabilities'. *Journal of Intellectual Disability Research*, 62: 237–244. doi: 10.1111/jir.12460.
- Olusanya, B.O., T. Smythe, F.A. Ogbo, M.K.C. Nair, M. Scher, and A.C. Davis (2023), 'Global Prevalence of Developmental Disabilities in Children and Adolescents: A Systematic Umbrella Review', *Frontiers in Public Health*, 11, 1122009. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1122009>
- Panyasirimongkol, S., Wee, S.T., Charoenmayu, P., & Ninh, T.V. (2020). Autism at a Glance in ASEAN Under the Autism Mapping Project in the ASEAN Region: Part I Summary.
- Patel, V., D.Chisholm, T. Dua,R. Laxminarayan, and M.E. Medina-Mora., eds (2016), *Mental, Neurological, and Substance Use Disorders: Disease Control Priorities, Third Edition (Volume 4)*. Washington DC: The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank.
- Philippine Health Insurance Corporation (PhilHealth) (2017), *PhilHealth Circular No. 2017-0029: Z Benefits for Children with Developmental disabilities*. Pasig, Metro Manila: Philippine Health Insurance Corporation.

- https://www.philhealth.gov.ph/circulars/2017/TS_circ2017-0029.pdf
- Riany, Y. E., Cuskelly, M., & Meredith, P. (2016). 'Cultural Beliefs about Autism in Indonesia. *International Journal of Disability, Development and Education*, 1-18. doi:10.1080/1034912X.2016.1142069
- Rubin, I. L. (2016). *Health Care for people with intellectual and developmental disabilities across the lifespan*. Springer International Publishing.
- Shorey, S., Ng, E. D., Haugan, G., & Law, E. (2020). The parenting experiences and needs of Asian primary caregivers of children with autism: A meta-synthesis. *Autism*, 24(3), 591–604. <https://doi.org/10.1177/1362361319886513>
- Smith, C. and B.K. Shapiro, B. K. (2023). 'Developmental disabilities and metabolic disorders', Chapter 2. In M. J. Zigmond, C. A. Wiley, M.F. Chesselet. (eds.) (2023), '*Neurobiology of Brain Disorders*', Second Edition. Academic Press. ISBN 9780323856546, <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-85654-6.00032-0>.
- Tah, I. H. M., & Nasir, M. N. A. (2020). ASEAN Enabling Masterplan 2025: Mainstreaming the Rights of Persons with Disabilities: Lessons for Malaysia. In *Charting a Sustainable Future of ASEAN in Business and Social Sciences* (pp. 253–263). Singapore: Springer.
- Tomlinson, M., Yasamy, M. T., Emerson, E., Officer, A., Richler, D., & Saxena, S. (2014). 'Setting global research priorities for developmental disabilities, including intellectual disabilities and autism'. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(12), 1121–1130. <https://doi.org/10.1111/jir.12106>
- UN. (2018). *UN Disability and Development Report: Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities*.
- UNICEF. (n.d.). Reducing stigma and discrimination against children with disabilities. Diakses dari <https://www.unicef.org/disabilities/>
- Villines, W. (8 November 2021). What is ableism, and what is its impact? Diakses dari: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/ableism>
- Wardana, A., & Dewi, N. (2017). Moving away from paternalism: the new law on disability in Indonesia. *Asia-Pacific Journal on Human Rights and the Law*, 18(2), 172-195.
- Widyawati, Y., Scholte, R., Kleemans, T. et al. (2022). 'Parental Resilience and Quality of Life in Children with Developmental Disabilities in Indonesia: The Role of Protective Factors'. *J Dev Phys Disabil* (2022). <https://doi.org/10.1007/s10882-022-09878-1>

4

Peran Perempuan dalam Penurunan Angka Prevalensi Stunting

J.A. WEMPI

Saat ini, Indonesia sedang menghadapi masalah stunting yang kompleks. Sebelumnya, prevalensi stunting di Indonesia mengalami naik turun sehingga belum bisa dijadikan rujukan pasti. Meskipun berdasarkan berita yang disampaikan pada situs brin.co.id, disebutkan bahwa prevalensi stunting di Indonesia meningkat di periode 2010-2013, namun angka tersebut kemudian mengalami penurunan pada 2014-2018. Selanjutnya, berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2021 diketahui prevalensi stunting mengalami penurunan sebesar 3% menjadi 24,4%, dan kembali menurun menjadi 21,6% di tahun 2022. (Brin. 2023)

Keberhasilan dari program pemerintah dalam upaya menurunkan prevalensi stunting di Indonesia tidak lepas dari peran perempuan. Berdasarkan pengamatan di lapangan saat penulis terlibat dalam kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat di beberapa daerah, ditemukan bahwa perempuan memiliki peran yang sangat dominan mulai dari posisinya sebagai calon ibu, ibu, kerabat, petugas struktural, relawan, bidan, pendidik, atau anggota masyarakat. Oleh karena itu pertanyaan penting dalam kajian ini

adalah bagaimanakah peran perempuan dalam penurunan angka prevalensi stunting.

Ada beberapa aspek yang menarik terkait dengan peran perempuan dalam terlaksananya program pencegahan dan penanggulangan stunting di Indonesia yang dibahas dalam artikel ini. Yang pertama adalah peran biologis dan keluarga. Pengetahuan, kesadaran, sikap, dan kemampuan ekonomi calon ibu yang akan memiliki anak atau yang kemudian menjadi ibu saat anaknya lahir sangat menentukan kondisi anak tersebut. Banyaknya kasus menikah muda di desa dan pola hidup tidak sehat di perkotaan sering kali menjadi salah satu penyebab terjadinya kasus stunting. Keluarga langsung atau kerabat senior yang biasanya juga perempuan dapat membantu memberikan pengetahuan yang dibutuhkan, namun demikian tak sedikit juga muncul kasus dimana orang tua atau kerabat senior dari ibu bayi justru menjadi pihak yang mengajarkan atau bahkan melakukan pola asuh yang salah.

Aspek kedua yang menarik untuk diperhatikan adalah peran perempuan dalam konteks struktur tugas pelayan masyarakat. Perempuan mengisi porsi terbesar dalam organisasi masyarakat terbesar yang menjadi ujung tombak dalam pelaksanaan program pencegahan dan penanggulangan stunting, yaitu kader PKK yang berjumlah lebih dari 2 juta jiwa. Secara struktural, mereka merupakan bagian dari Lembaga Mitra Desa di desa-desa yang tersebar di seluruh Indonesia. Selain itu, ada juga petugas kesehatan yang juga adalah perempuan, yang memegang peranan penting dalam pelaksanaan program tersebut, seperti bidan, ketua Majelis Ta'lim perempuan, tenaga pendidik formal, dan lain-lain.

Aspek ketiga yang menjadi sorotan berikutnya adalah peran perempuan dalam menjalankan fungsi kontrol sosial. Ada dua wadah dimana fungsi kontrol sosial tadi bisa dijalankan, yaitu formal dan informal. Kegiatan formal yang digunakan untuk melakukan kontrol sosial adalah perangkat desa, PUSKESMAS, dan Posyandu. Sedangkan kegiatan informal adalah arisan dan kelompok pengajian. Dalam wadah kegiatan formal dan informal tersebut para perempuan yang menjadi anggotanya kerap bergunjing. Dan yang

menarik adalah keberadaan pergunjungan yang seringkali dianggap negatif ternyata mampu menjadi bagian penting dalam mekanisme kontrol tersebut.

Aspek keempat yang dibahas di sini adalah posisi perempuan sebagai pilar ketahanan pangan keluarga dan lingkungan. Dalam sistem masyarakat Indonesia yang cenderung patrilineal, laki-laki biasanya memosisikan diri sebagai kepala rumah tangga yang tugasnya adalah mencari nafkah. Hal itu menyebabkan perempuan harus menjalankan hampir semua aktivitas yang berhubungan dengan anak, mulai dari melahirkan, membesarkan, hingga memikirkan dan mengadakan asupan makanan. Dalam konteks pengadaan bahan makanan banyak desa yang memiliki program ketahanan pangan mandiri, yang dikelola oleh aparat desa dan kader PKK. Dan tentu saja peran perempuan menjadi sangat vital disini.

Selain aspek-aspek yang disebutkan di atas, yang cenderung melihat sisi positif peran perempuan dalam pecegahan dan penanggulangan stunting, ada juga perannya sebagai juru siar kearifan lokal yang bisa berdampak positif ataupun justru menjadi kontra produktif. Problem yang terakhir ini terjadi karena terdapat tradisi menikahkan anak di usia dini di pedesaan dan juga pola asuh terkait tradisi kuliner yang belum tentu sesuai dengan kebutuhan nutrisi anak. Cerita dari perempuan senior yang menjadi juru siar kearifan lokal tersebut tentunya dipercaya dan diikuti oleh calon ibu atau ibu dari anak.

Aspek terakhir yang disoroti dalam artikel ini adalah keberadaan media baru yang sangat membantu perempuan dalam menjalankan fungsi-fungsi di atas. Penanggulangan dan pencegahan stunting yang tadinya harus dilakukan dengan lebih banyak menggunakan aktivitas fisik seperti kunjungan, dapat dimaksimalkan dengan adanya informasi yang disampaikan melalui sosial media.

PERAN BIOLOGIS DAN KELUARGA

Salah satu problem penyebab terjadinya stunting adalah kurangnya gizi anak. Ada dua periode penting dalam pemberian nutrisi pada anak yang perlu diamati secara seksama, yaitu saat bayi dalam kandungan dan pasca kelahiran. Kedua periode tersebut adalah fase penanggulangan stunting yang menjadi prioritas dalam program kesehatan pemerintah saat ini. Hal tersebut dapat terlihat dengan banyaknya anggaran yang disiapkan untuk menyelenggarakan kegiatan pemenuhan gizi di berbagai daerah, serta kegiatan penyuluhan yang sering dilakukan. Pemenuhan gizi, vitamin, dan obat-obatan dilakukan secara berkala di bawah koordinasi instansi kesehatan pemerintah mulai dari pusat hingga daerah. Adapun penyuluhan dilakukan secara berkala di berbagai kesempatan.

Perempuan memiliki peran dominan dalam menjaga kesehatan janin saat masa mengandung karena bayi masih menjadi bagian yang menyatu dengan tubuhnya. Walaupun dalam kegiatan kesehatan penganggulangan stunting selalu dilakukan pengecekan kondisi ibu hamil dan pemberian vitamin, namun menjaga kesehatan janin dan pemberian gizi baik tidak cukup dilakukan pada saat ada kegiatan seperti itu. Aktivitas tersebut harus dijalankan sepanjang waktu pada masa kehamilan. Ini berarti seorang perempuan harus memiliki pengetahuan, kesadaran, dan tindakan mandiri untuk menjalankannya. Hal ini biasanya muncul dan tumbuh dengan bantuan dari anggota keluarga yang lebih senior, seperti ibu, bibi, nenek, atau kakak.

Ada beberapa hal yang bisa menyebabkan bayi dalam kandungan mengalami kekurangan gizi kronis, diantaranya adalah;

1. Kurangnya pengetahuan ibu tentang cara dan pentingnya pemenuhan gizi selama kehamilan untuk bayi dalam kandungan.
2. Pertumbuhan bayi dalam kandungan mengalami perlambatan.
3. Perubahan hormon pada tubuh bayi yang dipicu stress.
4. Terbatasnya akses ibu untuk mendapatkan makanan sehat.

5. Bayi sering menderita infeksi di awal kehidupannya seperti pneumonia, diare, atau tipes. (Suryaningrum. 2018)

Seorang ibu muda biasanya belum memiliki pengetahuan yang cukup mengenai bagaimana memenuhi gizi dan menjaga kesehatan janinnya. Meskipun pengetahuan tersebut bisa didapat dari informasi yang tersedia di media digital, namun ada banyak faktor pada masa kehamilan yang bisa membuatnya menjadi malas mencari informasi seperti itu, contohnya kondisi psikologis saat mengidam, stress, kondisi kesehatan ibu yang tidak stabil, dll. Pada masa kehamilan ketergantungan perempuan pada sosok yang dituakan seperti ibu, bibi, nenek, atau kakak cukup tinggi karena merekalah yang dapat membantu, menghibur, mengingatkan, atau bahkan memaksanya untuk terus memiliki kesadaran kesehatan atas diri dan bayinya. Posisi anggota keluarga sebagai mentor tersebut berperan penting juga dalam membentuk dan menjaga kesehatan fisik dan mental perempuan yang sedang mengandung.

Ketergantungan ibu muda terhadap sosok kerabat perempuan yang lebih senior tidak hanya terbatas pada faktor kebutuhan informasi dan pengalaman, namun juga terkait dengan problem ketergantungan psikologis. Keadaan psikologis seorang ibu hamil sangat berpengaruh terhadap kemampuannya dalam menjalankan perannya sebagai seorang ibu, sehingga memerlukan dukungan keluarga dan tenaga medis sejak awal kehamilan untuk melanjutkan kehamilannya. (Jade. 2024)

PERAN STRUKTURAL

Upaya untuk menekan pertumbuhan prevalensi stunting di Indonesia dilakukan secara beranting mulai dari pembuatan kebijakan terkait hal tersebut dan juga aplikasinya di lapangan. Salah satu bagian dari kegiatan penanggulangan yang menarik untuk disoroti adalah implementasi di lapangan. Hal ini patut menjadi perhatian karena sebagian besar, atau bisa disebut hampir menyeluruh, pelakunya adalah perempuan.

Sebagai contoh, implementasi program stunting di level desa dan dusun dikoordinasi oleh Deni Sugandi sebagai kepala desa yang melibatkan PUSKESMAS, penggerak PKK, dan kader. Pelaku kegiatan di Posyandu di Desa Sukamulya, Rancaekek hampir semuanya adalah perempuan. Pimpinan dan aparat desa tersebut berhasil menekan angka prevalensi stunting sebesar satu persen per tahun sejak tahun 2019 (Stellarosa. et.al. 2004). Salah seorang pejabat desa yang memiliki peran penting dalam upaya tersebut adalah Ueis Rahayu yang menjabat sebagai ketua Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (TP PKK), yang juga merangkap sebagai petugas penyuluh lapangan dinas pertanian. Menurut Euis, penyuluhan dan pembinaan warga terkait program stunting dikelola oleh kader yang merupakan anggota dari Lembaga Kemitraan Desa (LKD) yang keseluruhannya adalah perempuan.

Para kader bukan cuma berperan sebagai petugas yang menjalankan perintah tetapi juga berkoordinasi dengan pihak terkait seperti PKK, PUSKESMAS Desa Linggar, dan bidan desa. Selain itu mereka berinisiatif bergerak dari dusun ke dusun untuk memberikan penyuluhan, pembinaan, dan mengontrol perkembangan ibu hamil, serta ibu dan bayi baru. Kemudian, para kader juga rutin menggalang kegiatan bersih lingkungan yang melingkupi kebersihan tempat tinggal, fasilitas sanitasi umum dan sungai.

Jumlah anak yang terkategori stunting di Desa Sukamulya adalah 77 jiwa dari total 700 anak, atau 11%. Jumlah tersebut menurun 3% selama periode tahun 2019 – 2022. (Wempi. Et.al. 2023). Dan salah satu penyebab munculnya kasus stunting yang diidentifikasi di daerah itu adalah pernikahan dini. Hal tersebut tentu berhubungan dengan tradisi menikahkan anak usia muda yang berkembang di daerah itu, dan juga hubungan di luar nikah yang sulit dikontrol mengingat luasnya daerah pedesaan. Untuk mengatasi problem tersebut, para kader melakukan langkah pencegahan dan kontrol. Langkah pencegahan dilakukan dengan melibatkan pemuda Karang Taruna yang dilatih sebagai juru siar program stunting di kalangan pemuda. Sedangkan langkah pengontrolan dilakukan

dengan melibatkan seluruh warga yang terlibat dalam sistem keamanan desa.

Aktivitas pencegahan dan penurunan angka stunting yang digerakan oleh TP PKK dan anggota PKK yang kebanyakan perempuan juga dilakukan di berbagai desa di seluruh Indonesia. Fifi Arfina yang merupakan ketua TP PKK Kota Palangkaraya menyebutkan bahwa salah satu peran penting dari TP PKK adalah berpartisipasi secara aktif dalam pencegahan dan penanganan stunting. Sejalan dengan apa yang disampaikan oleh Fifi, Adiah Candra Sari yang merupakan Sekretaris TP PKK Provinsi Kalimantan Tengah menyebutkan bahwa TP PKK aktif dalam menyelenggarakan Posyandu. Kegiatan yang dilakukan meliputi; penyuluhan, pendataan, pencatatan, serta menggerakkan masyarakat untuk bersama-sama peduli pada isu stunting. (Kusnadi. 2003)

Gerakan penanggulangan stunting juga dilakukan di Banda Aceh. Sri Dewi Kurnilawati, selaku Ketua TP PKK Kota Banda Aceh mengatakan dalam acara Sosialisasi Pencegahan Stunting untuk mewujudkan Kemandirian Keluarga. Disebutkan bahwa sebagai mitra pemerintah, TP PKK harus terlibat dalam penanganan kasus stunting. PKK harus bekerja sama dengan lintas sektor terkait dan bersama-sama dengan masyarakat menanggulangi dan mencegah terjadinya kasus stunting. (Diskominfo. 2022)

Senada dengan apa yang disampaikan di atas, gerakan penanggulangan dan pencegahan kasus stunting juga dilakukan oleh PKK Kabupaten Bone Bolango. Hal itu disampaikan oleh ketua TP PKK di daerah itu, Lolly Yunus, dalam acara sosialisasi stunting bertajuk "Cegah Stunting Itu Penting Melalui Intervensi Spesifik 1000 Hari Pertama Kehidupan". Peran kader yang lebih memahami permasalahan stunting dan kesehatan diharapkan dapat memberi kesadaran dan pemahaman pada masyarakat bahwa asupan bergizi untuk ibu hamil, bayi, dan balita sangat penting. Begitu pula dengan pola asuh orang tua. (Iwan. 2020)

Berdasarkan paparan di atas, dapat dipahami bahwa keberadaan perempuan yang berada dalam struktur PKK memiliki peran yang sangat penting dalam menanggulangi dan mencegah

terjadinya kasus stunting di Indonesia. Saat ini, jumlah kader PKK yang terdiri dari para ibu rumah tangga di seluruh Indonesia mencapai dua juta orang. Menurut Pelaksana Tugas Sekretaris Jenderal Kementerian Dalam Negeri Suhajar Diantoro, PKK adalah organisasi kemasyarakatan terbesar yang memiliki perpanjangan tangan di Posyandu sampai Dasawisma. Yang dimaksud dengan Dasawisma adalah kelompok ibu rumah tangga yang berasal dari 10 kepala keluarga yang bertetangga. (Putra. 2021)

FUNGSI KONTROL SOSIAL

Selain berada dalam lembaga struktural, banyak perempuan yang juga merupakan anggota dari komunitas sosial seperti ibu-ibu arisan atau anggota Majelis Ta'lim. Penyampaian informasi mengenai pentingnya peran ibu dalam kegiatan pencegahan dan penganggulangan stunting sering juga dilakukan melalui kegiatan tadi. Seperti yang disampaikan oleh Basit dalam Jurnal Dakwah dan Komunikasi, disebutkan bahwa Majelis Ta'lim merupakan salah satu Lembaga dakwah yang memiliki peran strategis dalam memperkuat wacana dan pengamalan ajaran Islam perlu menyesuaikan dan mengikuti perubahan yang terjadi dalam masyarakat dengan melakukan proses pemberdayaan personal, lembaga, dan pranata sosial. Majelis Ta'lim perempuan lebih eksis dan memiliki peran yang sangat penting dalam memberdayakan perempuan dibandingkan Majelis Ta'lim laki-laki atau campuran. (Basit. 2010)

Dian yang merupakan tokoh komunitas perempuan sekaligus penggiat Majelis Ta'lim di Desa Karya Mukti menyampaikan bahwa kegiatan yang dilakukan di Posyandu lebih banyak bersifat penanggulangan kasus stunting, seperti pemberian vitamin, penimbangan, dan pemeriksaan kondisi bayi atau balita. Kegiatan penyuluhan juga biasanya bersifat normatif dan tidak terlalu efektif dalam membentuk kesadaran perempuan terkait kasus stunting. Justru keberadaan Majelis Ta'lim menjadi penting dan efektif untuk mencapai tujuan tersebut. "Kalau ibu-ibu sih gampang. Mau yang muda atau yang tua sama saja. Kalau yang

menyampaikan Pak Kyai atau pemuka agama, semua pasti nurut. Apalagi sebagian besar anggotanya juga merupakan kader desa. Kalau ada yang beda kan jadi sungkan sendiri mereka.”, jelas Dian. Dijelaskan juga bahwa anggota masyarakat, khususnya perempuan, lebih takut menjadi bahan pergunjingan dibandingkan dengan bila ditegur atau dimarahi orang lain. Dipergunjingkan dianggap sebagai sangsi sosial yang sangat dihindari.

Pergunjingan tidak banyak dilakukan di kegiatan Majelis Ta’lim karena komunitas tersebut adalah komunitas keagamaan yang didalamnya terdapat ajaran untuk tidak saling memergunjingkan. Namun demikian, sebagian dari anggota Majelis Ta’lim juga merupakan anggota kegiatan arisan di dusun masing-masing. Pertukaran informasi dan percakapan dalam komunitas sosial ini jelas lebih cair dan terbuka dibandingkan yang ada pada Majelis Ta’lim. Pada konteks ini, pergunjingan menjadi katarsis pemikiran-pemikiran yang mengendap di waktu sebelumnya (Antareja. 2014). Pergunjingan dalam kadar tertentu bisa menjadi sangsi sosial yang sangat ditakuti, dan karenanya dapat berfungsi juga sebagai kontrol sosial.

Sebagai contoh, seorang ibu muda yang memiliki anak yang mengalami lambat gizi tentu sangat terganggu bila dipergunjingkan dalam lingkungan sosialnya. Hal ini membuatnya berusaha untuk berpartisipasi aktif dalam menanggulangi permasalahan yang dialami olah anaknya. Tekanan bukan cuma hadir dari anggota masyarakat tapi juga dari anggota kleuarganya yang juga mengalami tekanan sosial. Jadi meskipun terdengar kurang etis, namun pergunjingan ternyata memiliki fungsi kontrol sosial yang sangat penting dalam membentuk kesadaran akan isu stunting.

PILAR KETAHANAN PANGAN KELUARGA DAN LINGKUNGANNYA

Ketahanan Pangan adalah ketersediaan bahan pangan dalam jumlah dan kualitas yang cukup. Salah satu faktor keberhasilan pencegahan dan penanggulangan stunting di desa adalah terwujudnya ketahanan

pangan. Sebagaimana yang disampaikan oleh Kepala Dusun Gunung Malati, disebutkan bahwa salah satu yang menyebabkan rendahnya angka prevalensi stunting dari tahun ke tahun di dusunnya adalah karena ketahanan pangan dan tanaman obat di desanya dikelola dengan baik oleh masing-masing pemilik rumah. Jadi dalam menjalankan program kesehatan di dusunnya, setiap rumah dihimbau untuk menanam sayuran dan tanaman obat. Terkait dengan hal tersebut, karena laki-laki yang merupakan kepala rumah tangga kebanyakan beraktivitas sebagai pekerja, buruh tani, atau buruh pabrik maka kegiatan menanam dan merawat tanaman tersebut banyak dilakukan oleh anggota keluarga perempuan.

Salah satu faktor penting yang menyebabkan munculnya stunting adalah tidak tercukupinya asupan gizi dalam diri bayi dan balita. Penyebab tidak terpenuhinya gizi ini dipicu oleh tidak tersedianya bahan pangan yang seharusnya dikonsumsi, dan juga kebiasaan memberi makanan instan dalam pola asuhnya. Berbeda dengan yang ada dalam kasus di Dusun Gunung Malati yang tidak memiliki bayi berstatus stunting di semester pertama tahun 2024, beberapa keluarga yang berada di Desa Sukamulya, Rancaekek memiliki anak stunting karena kurangnya asupan gizi. Hampir semua rumah keluarga tersebut berada di sisi luar desa yang jauh dari aliran sungai, dan cenderung tandus. Kemiskinan dan tidak adanya tanaman bahan makanan yang bisa ditanam di halaman menyebabkan mereka semakin sulit untuk mendapat bahan makanan yang sehat.

Bukan cuma pada lingkup ketahanan pangan keluarga, perempuan juga berperan dalam terwujudnya ketahanan pangan lingkungan. Dalam kasus di Dusun Gunung Malati, kegiatan menanam tanaman bahan makanan dan tanaman obat dikelola secara baik oleh aparat desa terkait. Setiap warga menanam tumbuhan yang beragam dan berbeda sehingga bisa terjadi tukar menukar tanaman di antara mereka. Bahkan perempuan memiliki peran yang cukup signifikan dalam industri bahan makanan yang dihasilkan dari pertanian dan perkebunan. Dalam sebuah penelitian yang disampaikan oleh Priminingtyas dan Yuliati disebutkan bahwa

peran perempuan dalam membentuk ketahanan pangan di lingkungannya sangatlah penting. Dari 23 juta keluarga petani di Indonesia, sebagian besar dari mereka adalah perempuan, istri, dan ibu yang juga bekerja di bidang pertanian. (Priminingtyas. Et al. 2016)

JURU SIAR KEARIFAN LOKAL

Pemahaman atas sebuah nilai sosial budaya tidak muncul dengan sendirinya di sebuah daerah, namun diwariskan secara turun temurun. Dalam beberapa kasus yang ditemukan di Desa Linggar menunjukkan bahwa banyak anak penderita stunting yang diberi makanan instan. Pola asuh yang keliru ini terjadi karena hal itulah yang diajarkan oleh kerabat keluarga yang lebih senior dalam pranata sosial terkecil tersebut. Dengan kata lain, bila nenek, bibi, atau ibu dari orang tua bayi membesarkan anaknya dengan memberi makanan seadanya yang mudah didapat maka orang tua bayi juga akan melakukan hal yang sama.

Hal tersebut bukan cuma dikaitkan dengan pola makan, tapi juga tradisi untuk menikahkan anak di usia muda. Di desa-desa di Indonesia, masih terdapat keyakinan akan tradisi nikah muda. Tradisi ini diturunkan dari generasi ke generasi. Seperti yang diketahui nikah muda adalah salah satu penyebab terjadinya stunting. Peran Perempuan dalam menjadi juru siar kearifan lokal ini terletak dalam bentuk komunikasi informal ibu kepada anak atau nenek kepada cucu. Jadi walaupun sang anak tidak mau menikah di usia dini, desakan justru datang dari mereka dengan ditambahkan rayuan pembenaran bahwa para senior tersebut juga dulu mengalami hal yang sama. Posisi kekerabatan yang dekat ini menyebabkan anak mempercayai kearifan lokal yang disiarkan oleh para seniornya.

Tentunya hal di atas menjadi kontra produktif bagi terwujudnya cita-cita Bangsa untuk menekan angka prevalensi stunting. Untuk itu, gerakan sosialisasi dan bantuan praktis yang digelar oleh para kader, yang hampir seluruhnya adalah perempuan, menjadi sangat penting. Kepercayaan yang didapat secara turun

temurun hanya bisa dihadapi dengan pandangan umum yang disiarkan secara masif oleh kaumnya, yaitu perempuan juga. Dan karenanya, pendekatan interpersonal yang dilakukan oleh para kader tidak hanya ditujukan kepada remaja, tapi juga kepada orang tua dan warga senior di desa.

PEGIAT PENYEBARAN INOVASI MELALUI MEDIA BARU

Perluasan layanan jaringan komunikasi digital yang dilakukan oleh pemerintah memberi dampak positif pada gerakan pemberdayaan perempuan dalam menghadapi isu stunting di Indonesia. Hal ini dirasakan oleh para kader yang merupakan ujung tombak kegiatan pencegahan dan penggulangan stunting. Dalam sebuah kegiatan pengabdian masyarakat di Desa Karya Mukti yang berjarak sekitar 1,5 jam dari kota Cianjur, didapati bahwa para kader menggunakan Facebook untuk mempertukarkan informasi seputar stunting kepada *stakeholder*-nya. Informasi yang dipertukarkan adalah jadwal kegiatan Posyandu, jadwal kunjungan kader, pendataan warga, informasi kesehatan, dll.

Desa yang melingkupi area luas sekitar Gunung Padang, Cusarua, dan Curug Cikondang ini memiliki sebuah Puskesmas yang sebenarnya lebih dekat ke arah Cianjur, dibandingkan ke lokasi desa. Bidan desa yang bertugas di daerah itu hanya ada 1 orang. Secara geografis, penduduk desa tersebut tersebar di dusun-dusun yang berjarak jauh. Namun demikian, kegiatan pencegahan dan penanggulangan stunting berhasil dengan baik. Hal itu ditunjukkan dengan jumlah anak dengan status stunting yang hanya 4 jiwa.

Keberhasilan pelaksanaan program tersebut di atas terjadi karena kerja keras para aparat dan kader yang secara berkesinambungan menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan terpadu dan terus-menerus menghimbau masyarakat untuk peduli pada isu stunting. Para Kader sering datang mengunjungi anggota masyarakat yang hamil, baru melahirkan, atau memiliki Balita. Namun demikian, keberhasilan pelaksanaan program pencegahan dan penanggulangan stunting di daerah itu

juga tidak bisa dilepaskan dari keberadaan jaringan internet yang bisa menjangkau dusun-dusun. Karena karakter konektivitas dan interaktivitas media baru itulah yang membuat kader tidak lagi harus menempuh jarak yang jauh untuk melakukan pendataan, melakukan himbauan, atau pengecekan warga yang hamil atau memiliki anak Balita. Mereka berkomunikasi melalui Facebook atau Whatsapp.

Dalam konteks ini dapat dilihat bahwa perempuan tidak hanya berperan sebagai penerima dan pelaksana tugas fisik dalam pelaksanaan program pencegahan dan penanggulangan stunting nasional, tapi juga berperan sebagai pelaku penyebaran inovasi dengan menggunakan teknologi digital sebagai saluran komunikasi untuk menghadapi isu stunting. Bagi masyarakat kota, hal ini mungkin terasa biasa saja, namun bila kita membayangkan situasi yang dihadapi di daerah yang berada jauh dari pusat peradaban digital maka inisiatif dan peran serta perempuan di sana layak diberi apresiasi tinggi karena mereka tidak terbelakang, sadar digital, dan berdaya.

REFERENSI

- Antareja. 2014. Menggunjing Merupakan Mekanisme Kontrol Sosial. 19 Juni 2024. <https://www.google.com/amp/s/www.kompasiana.com/amp/antareja/55281349f17e61e70f8b45c2/menggunjing-merupakan-mekanisme-kontrol-sosial>
- Basit, Abdul. 2010. Pemberdayaan Majelis Ta'lim Perempuan Dalam Perspektif Manajemen Dakwah. Jurnal Komunika. DOI 1-24090/kom.v412.2010.pp251-268.
- Diskominfo. 2022. Sri Dewi Kurnilawati: TP PKK Miliki Peran Penting Dalam Penanganan Stunting. 13 Juni 2024. <https://diskominfo.bandaacehkota.go.id/2022/11/14/sri-dewi-kurnilawati-tp-pkk-miliki-peran-penting-dalam-penanganan-stunting/>
- Iwan. 2020. TP PKK Berperan Penting Dalam Penanganan Stunting. 14 Juni 2024. <https://dinkes.gorontalooprov.go.id/tp-pkk-berperan-penting-dalam-penanganan-stunting/>

- Jade, Amara Celeste. 2024. Edukasi Perubahan Psikologis Pada Masa Kehamilan.
<https://pkm.lpkd.or.id/index.php/Karya/article/view/28/30>.
 Masyarakat Berkarya: Jurnal Pengabdian dan Perubahan Sosial. Vol. 1, No. 1 Februari 2024.
- Kusnadi. 2023. Peran Penting PKK Dalam Penanganan dan Pencegahan Stunting. 13 Juni 2024.
<https://www.infopublik.id/kategori/nusantara/798058/peran-penting-pkk-dalam-penanganan-dan-pencegahanstunting#:~:text=PKK%20berperan%20dalam%20penanganan%20dan,kader%20melalui%20pengembangan%2Fpengorganisasian%20masyarakat>.
- Priminingtyas, Dina Novia & Yayuk Yulianti. 2016. Peran Perempuan Dalam Ketahanan Pangan Keluarga. Seminar Nasional Pembangunan Pertanian. 2016. Hal. 422-424.
- Putra, Erik Purnama. 2021. Sekjen Kemendagri Sebut PKK Organisasi Terbesar se-Indonesia. 18 Juni 2024.
<https://news.republika.co.id/berita/r3zk1u484/sekjen-kemendagri-sebut-pkk-organisasi-terbesar-seindonesia>
- Stellarosa, Yolanda, Chrisdina, J. A. Wempi, Rizka Septiana. 2024. Formation of Adolescents' Understanding of Stunting Through The Communication Skilled Program at Vocational Schools. *Communicare: Journal of Communication Studies*. Vol. 10. No. 2. DOI : <https://doi.org/10.37535/101010220234>
- Suryaningrum, Febriyani. 2018. Cara Mencegah Stunting Pada Bayi. 12 Juni 2024.
https://www.generasimaju.co.id/artikel/4-6-bulan/kesehatan/pastikan-bunda-lakukan-ini-untuk-cegah-stunting-pada-bayi?utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=sgm-sem_generic_iffodsa-aon_cosideration_traffic_Jun-2024&utm_term=dsa&utm_content=iffo&&&&gad_source=1&gclid=EAlaIqObChMlsZ7r_qfahgMV-MY8Ah1DVgwwEAAYASAAEgL1uvD_BwE&gclsrc=aw.ds
- Wempi, J.A, Chrisdina, Stellarosa, S., Septiana, R. (2023). Opini dan Sikap Subkultur Pemuda Atas Isu Stunting di Daerah Aliran Sungai Citarum. *Jurnal Pustaka Komunikasi*. 6(1). 155-168. DOI:<https://doi.org/10.32509/pustakom.v6i1.2552>

5

Implementasi SDGs Nomor 5 *Gender Equality* dalam *Human Security* di Indonesia

SYARIF IQBAL & OLIVIA DELIANI HUTAGAOL

Indonesia merupakan negara anggota dari Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB). Dalam mewujudkan banyak hal sebagai bagian dari pembangunan nasional serta dalam bagian dari sistem politik global, Indonesia memerlukan serangkaian rencana pembangunan yang bersifat berkelanjutan (*sustainable development*). Indonesia memiliki komitmen dalam mencapai pembangunan yang berkelanjutan sesuai dengan kebijakan pemerintah dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat beserta aspek-aspek yang melekat di dalamnya. Salah satu aspek bermasyarakat yang masih menjadi permasalahan sampai dengan saat ini adalah adanya ketidaksetaraan gender yang menjadi suatu tantangan dan beban berat bagi negara-negara berkembang, termasuk Indonesia di dalamnya. Menurut *United Nations Development Program* (UNDP) ketidaksetaraan gender merupakan perilaku yang mencerminkan ketidaksetaraan yang timbul dari perbedaan fisik, psikologi, atau norma budaya.

Istilah gender sendiri mulai berkembang pada tahun 1990an, dimulai setelah munculnya gerakan feminisme dengan didasari oleh

permintaan tuntutan akan posisi yang bersifat lebih adil terhadap posisi/ kedudukan kaum perempuan dalam berbagai aspek kehidupan, baik yang dialami dari segi struktural maupun kultural (Afandi, 2019). Gender merupakan fenomena kompleks yang tidak hanya berbicara mengenai feminitas atau maskulinitas. Gender memiliki berbagai macam struktur yang bersifat multidimensi, kontekstual, berkembang antar/ lintas generasi dan menyebar di dalam berbagai lapisan masyarakat. Konsepsi gender dilakukan secara sosial melalui tekanan normatik sistemik dan diamati sebagai suatu kesenjangan distribusi dalam level populasi (Colineux et al., 2022). Stereotipe gender yang disematkan pada suatu individu yang kemudian membentuk ketidaksetaraan gender, seperti dalam penggambaran perempuan sebagai individu yang tidak rasional dan lemah, sehingga menempatkan kaum perempuan dalam posisi yang tidak setara dengan kamu pria (Lorber, 2021).

Ketidaksetaraan gender masih menjadi isu yang utama sampai dengan saat ini dalam mewujudkan keadilan sosial dalam lingkup penghormatan terhadap Hak Asasi Manusia (HAM) secara global. Konsep kesetaraan gender merujuk pada keadaan dimana kaum pria dan wanita memiliki hak, tanggungjawab, serta peluang yang sama dalam berbagai aspek kehidupan manusia. Hal tersebut termasuk dalam akses kepada pendidikan, peluang pekerjaan, kepemilikan aset, serta partisipasi dalam proses pengambilan keputusan. Kesetaraan gender masih menjadi isu yang kompleks yang harus segera ditanggulangi oleh seluruh elemen masyarakat bukan hanya pemerintah.

Menurut *World Bank*, isu kesetaraan gender merupakan hal utama dalam progres pembangunan negara-negara berkembang guna mengentaskan kemiskinan serta membentuk pemerintahan yang efektif (World Bank, 2003). UNDP menyatakan bahwa dalam memastikan hak-hak perempuan dan pria terpenuhi serta potensinya terasah merupakan kunci bagi pembangunan nasional sebagai aktor dalam pembangunan manusia (UNDP, 2022). Kesetaraan gender menjadi isu yang kompleks yang harus segera ditanggulangi oleh seluruh elemen masyarakat bukan hanya pemerintah. Menurut

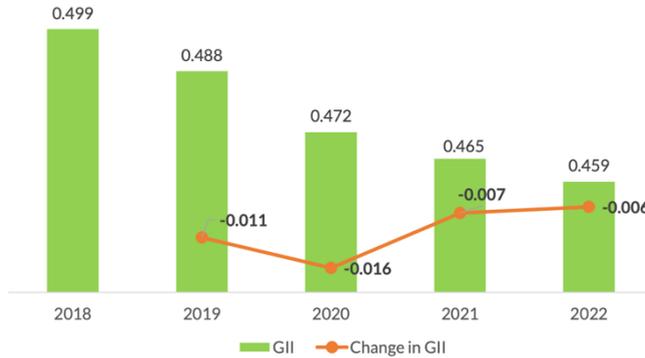
Moeser, ketidaksetaraan gender merupakan hal yang penting bagi pembangunan karena dua alasan yang utama. Pertama ini adalah terkait dengan masalah keadilan, inferioritas kaum perempuan digunakan untuk membenarkan pelanggaran hak asasi manusia serius. Kedua, ketidaksetaraan gender tidak efisien dalam pembangunan yang menyangkut keterbatasan akses serta kontrol kamu perempuan terhadap sumber daya material dan terbatasnya kekuatan dalam pengambilan keputusan (Moser, 1993).

Sejak akhir Perang Dingin dan arus globalisasi semakin masif dan fokus keamanan (*security*) telah bergeser dari *state oriented* menjadi *human centric security*. Isu yang berkaitan ketidaksetaraan gender bukan hanya menjadi tantangan dalam pembangunan nasional, namun juga menjadi isu keamanan manusia (*human security*) dalam tingkat global. Norma-norma sosial dan gender dalam masyarakat sangat berkaitan erat dengan isu-isu keamanan manusia. Persepsi yang bergulir terhadap keterbatasan perempuan membatasi negara untuk melindungi hak-hak perempuan dan bagaimana melindungi keamanannya (O'Manique, 2006). Keamanan manusia merupakan perlindungan bagi individu-individu yang mengancam fisik serta psikologis, martabat, dan kesejahteraan. Pada pemahaman ini, individu-individu yang dimkasud berkaitan dengan keberadaan kesetaraan gender baik kaum pria maupun kaum wanita.

Permasalahan yang menyangkut dengan kesetaraan gender dalam pembangunan manusia di Indonesia dapat ditelusuri sejak kemerdekaan. Berdasarkan pasal 27 pasal 1 UUD 1945, bahwa perempuan memiliki hak yang setara dengan pria dimata hukum dan pemerintahan baik ranah publik maupun privat. Namun, tidak dapat dihindari bahwa sampai saat ini permasalahan yang menyangkut gender seperti di dalam sektor ekonomi, pendidikan, baik publik maupun privat serta partisipasi pada politik di Indonesia masih mengalami tantangannya sendiri. Dalam mengukur ketimpangan gender di Indonesia, diukur dengan matrix *Gender Inequality Index* (GII), yang pada tahun 202 mencapai angka 0,459. Angka tersebut menunjukkan bahwa pencapaian pembangunan kesetaraan gender di

Indonesia belum optimal dibandingkan dengan negara-negara di dunia, dimana ketimpangan gender tersebut berada di peringkat 120 dari 162 negara di tahun 2022 (BPS, 2023).

Gambar 1. Gender Inequality Index Indonesia



Sumber: Bappenas, 2023

Kaum perempuan dapat dikategorikan ke dalam kelompok rentan dalam berbagai kajian dan pengaturan dari instrumen hukum nasional serta internasional, bersamaan dengan kelompok lainnya seperti anak-anak, kaum minoritas, pengungsi dan sebagainya. Hal ini disebabkan oleh berbagai kondisi sosial, budaya, ekonomi, maupun secara fisik yang menyebabkan kaum perempuan rentan mendapatkan bahaya dari kelompok lainnya (Krisnalita, 2018). Masyarakat Indonesia selama ini memiliki pandangan bahwa kaum perempuan secara kodrat adalah lemah dan kaum pria secara kodrat adalah kuat, dimana perbedaan jenis kelamin tersebut seringkali dipergunakan sebagai pembagian peran antara pria dan wanita. Dalam hal ini, pembagian peran publik kaum pria untuk menghasilkan pendapatan, kekuasaan, pengaruh, serta peran domestik diserahkan kepada kaum perempuan.

GENDER BAGIAN KEAMANAN MANUSIA (*HUMAN SECURITY*)

Wacana tentang *human security* telah melahirkan kembali diskursus mengenai keamanan (*security*) dan bagaimana cara mencapainya. Studi keamanan telah mengalami pergeseran semenjak dari awal tahun 1990 an. Definisi “keamanan” banyak dipertanyakan dan diinterpretasikan menjadi beberapa pengertian baru, dalam pengertian tradisonal, “keamanan “ hanya mencakup keamanan yang berkaitan dengan negara dan usaha untuk menghadapi kekuatan militer negara lain. Menurut Buzan, studi tentang keamanan yang modern tersebut juga disebut Non-Traditional Security (NTS), dimana isu-isu NTS dilihat sebagai segala bentuk ancaman yang tidak hanya mengancam kedaulatan negara dan teritorialnya, namun juga mengancam keamanan masyarakat, baik kelompok maupun individu (Buzan, 1998).

Pengertian kembali terhadap studi keamanan tersebut dengan perkembangan dalam konstelasi global baik dalam aspek politik, ekonomi, hingga sosial. Dalam perkembangannya, muncul beberapa konsep-konsep keamanan yang digunakan sebagai alat untuk memahami dinamika keamanan negara-negara di dunia. Salah satunya adalah konsep keamanan manusia yang merupakan pendekatan alternatif untuk menjelaskan tentang ancaman yang membahayakan individu atau kelompok masyarakat dalam kehidupan sehari-hari.

Permasalahan yang menyangkut mengenai keamanan manusia dianggap sangat penting dalam konteks kajian keamanan kontemporer karena menyangkut masalah-masalah kemanusiaan. Penekanan perubahan konsep dan fokus keamanan yang menitikberatkan kepada keamanan negara menjadi keamanan masyarakat dari keamanan melalui kekuatan militer menuju keamanan pembangunan masyarakat, kemudian dari keamanan wilayah kepada keamanan manusia terkait lingkungan, politik, pangan, serta gender.

UNDP mendefinisikan keamanan manusia sebagai *"safety from such chronic threats as hunger, disease and repression"* and *"protection from sudden and hurtful disruptions in the patterns of daily*

life". Sedangkan *Commission on Human Security* mendefinisikan keamanan manusia sebagai "safety for people from both violent and non-violent threats. It is a condition or state of being characterized by freedom from pervasive threats to people rights, their safety, or even their lives" (UNDP, 1994). Hal tersebut yang kemudian diperluas dengan konseptualisasi keamanan dari keamanan negara ke pendekatan individual sentris. Pendekatan ini mencakup tujuh komponen utama yaitu: keamanan ekonomi, ketahanan pangan, ketahanan kesehatan, keamanan lingkungan, keamanan pribadi, keamanan masyarakat, dan keamanan politik (UNDP, 1994). Strategi serta kerangka kerja dalam merespon ancaman keamanan manusia terkait dengan tujuh elemen tersebut berdasarkan *United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs* (UNOCHA) sebagai berikut (UNOCHA, 2009):

Tabel 1. Strategi dan Kapasitas dalam Menanggapi Ancaman Kemanusiaan

Komponen Keamanan Manusia	Strategi Untuk Meningkatkan Perlindungan dan Pemberdayaan	Kapasitas yang Dibutuhkan
<i>Economic Security</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Menjamin akses terhadap pendapatan dasar • Pekerjaan sektor publik dan swasta, pekerjaan berubah, wiraswasta • Bila perlu, pemerintah mengeluarkan Bansos • Diversifikasi pertanian dan ekonomi 	<ul style="list-style-type: none"> • Modal ekonomi • Modal manusia • Keuangan publik • Cadangan keuangan • Diversifikasi pertanian dan • Ekonomi
<i>Food Security</i>	Hak atas makanan, dengan menumbuhkannya sendiri, memiliki kemampuan untuk membelinya atau melalui makanan umum sistem distribusi	Diversifikasi pertanian dan ekonomi serta distribusi lokal dan nasional sistem
<i>Health Security</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Akses ke kesehatan dasar dan kesehatan jasa 	<ul style="list-style-type: none"> • Pendidikan dasar universal dan

	<ul style="list-style-type: none"> • Pengaturan pembagian risiko yang menyatukan dana keanggotaan dan promosi skema asuransi berbasis masyarakat • Sistem pengawasan yang saling terhubung untuk mengidentifikasi wabah penyakit di semua tingkatan 	<p>pengetahuan tentang hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Praktek kesehatan adat atau tradisional • Akses informasi dan penciptaan pengetahuan berbasis komunitas
<i>Environmental Security</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Praktik berkelanjutan yang mempertimbangkan sumber daya alam dan degradasi lingkungan (deforestasi, desertifikasi) • Peringatan dini dan tanggapan mekanisme bahaya alam dan/ atau bencana buatan manusia di semua tingkatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Modal sumber daya alam • Hambatan alami terhadap aksi badai (mis. terumbu karang) • Pemulihan lingkungan alami proses (misalnya hutan pulih dari kebakaran) • Keanekaragaman Hayati • Praktek-praktek adat/ tradisional yang menghargai lingkungan
<i>Personal Security</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Supremasi hukum • Perlindungan dan penegakkan atas hak asasi manusia dan kebebasan sipil 	<ul style="list-style-type: none"> • Mekanisme koping • Strategi adaptif • Memori bencana masa lalu
<i>Community Security</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Perlindungan eksplisit dan penegakkan atas kelompok etnis dan identitas komunitas • Perlindungan dari tradisi praktik penindasan, 	<ul style="list-style-type: none"> • Modal Sosial • Mekanisme koping • Strategi adaptif • Memori bencana masa lalu

	perlakuan kasar terhadap perempuan, atau diskriminasi pada kelompok etnis atau pribumi atau pengungsi	<ul style="list-style-type: none"> • Organisasi non-pemerintah lokal atau organisasi tradisional
<i>Political Security</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Perlindungan Hak Asasi Manusia • Perlindungan dari kediktatoran dan penyalahgunaan kekuasaan militer • Perlindungan dari penindasan politik atau negara, penyiksaan, perlakuan buruk, penahanan dan pemenjaraan yang tidak sah 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Good governance</i> • Standar etika kepemimpinan lokal • Mekanisme akuntabilitas

McKayargues berpendapat, guna meningkatkan keamanan manusia, ketidakamanan yang dialami oleh anak-anak dan kaum perempuan harus menjadi prioritas internasional yang harus segera terselesaikan. Anak-anak dan kaum perempuan mengalami pengalaman dalam ketidakamanan manusia yang berbeda dari kaum pria dan tunduk pada hierarki gender dan ketidakadilan kekuasaan yang memperburuk rasa tidak aman mereka. Karena status inferior tersebut, anak-anak dan kaum perempuan kurang mampu mengartikulasikan serta bertindak berdasarkan kebutuhan keamanan mereka, dibandingkan dengan kaum pria (2004).

Jika kesetaraan gender tidak sepenuhnya tercapai dan ketidaksetaraan antara kaum pria dan kaum wanita, hal tersebut dapat berkontribusi terhadap hilangnya keamanan dalam diri manusia. Dengan demikian, tanpa kesetaraan gender keamanan manusia itu sendiri tidak akan tercapai secara maksimal. Keterkaitan antara gender dengan keamanan manusia hadir sebagai satu kesatuan yang tidak hanya berfokus pada negara, melainkan juga pada setiap elemen masyarakat di dalamnya. Upaya dan strategi dalam memajukan keamanan manusia terutama yang

bersinggungan dengan gender secara global, diaplikasikan oleh kebijakan komunitas internasional melalui PBB dengan SDGs.

GENDER DALAM KONTEKS SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

American Institute of Architect, mendefinisikan *sustainability* dengan kemampuan masyarakat untuk bertahan hidup melalui sumber daya alam yang mereka miliki tanpa perlu menghabiskan atau menggunakan secara berlebihan (Banyai, 2019). Sedangkan *human development* menurut UNDP merupakan pembangunan manusia yang berupaya dalam meningkatkan kesejahteraan ekonomi, kemampuan, memperluas serta mempromosikan hak asasi bagi semua warga negara (UNDP, 2022). Dari kedua pengertian tersebut, dapat ditarik bahwa *sustainable development* adalah cara/ usaha untuk bertahan hidup tanpa menggunakan sumber daya yang berlebihan guna membangun atau mengembangkan produktivitas masyarakat di masa yang akan datang.

Pada tanggal 25 September 2015, tercatat sebagai peristiwa yang monumental bagi keberlangsungan hidup umat manusia. Para pemimpin dari 193 negara- negara anggota PBB mencapai kata sepakat, yang direpresentasikan dalam sebuah dokumen yang berjudul "*Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development*", dalam menghadapi nasib bumi di masa depan. Selain itu, para pemimpin dunia juga menyetujui Agenda 2030 dengan konten yang serupa dengan MDGs, yakni Tujuan Pembangunan Berkelanjutan atau yang kini istilahnya dikenal dengan *Sustainable Development Goals (SDGs)*.

SDGs sendiri lahir berdasarkan Konferensi mengenai Pembangunan Berkelanjutan yang dilaksanakan di Rio de Janeiro pada tahun 2012 oleh PBB. Dengan hasil konferensi tersebut adalah memperoleh tujuan bersama yang universal serta mampu memelihara keseimbangan tiga dimensi pembangunan berkelanjutan yaitu lingkungan, sosial, dan ekonomi. Guna menjaga keseimbangan tiga dimensi tersebut, maka SDGs memiliki lima

pondasi utama yaitu manusia, planet, kesejahteraan, perdamaian, dan kemitraan yang ingin tercapai pada tahun 2030 dengan mengakhiri kemiskinan, mencapai kesejahteraan, dan mengatasi perubahan iklim (Ishartono & Raharjo, 2016).

Ada tujuh belas objektif SDGs, yang diantaranya adalah meningkatkan kesejahteraan ekonomi masyarakat, menjaga kualitas lingkungan hidup, pembangunan yang inklusif dan terlaksana suatu pengelolaan yang mampu meningkatkan kualitas kehidupan dari satu generasi ke generasi selanjutnya. Program SDGs juga dianggap lebih masif dibandingkan *Millenium Deveopment Goals* (MDGs), hal ini disebabkan SDGs melibatkan negara maju dan negara berkembang dalam upaya menggapai masa depan yang lebih baik (Bappenas, 2022).

Gambar 2. Tujuan Pembangunan Berkelanjutan



(Sumber: Bappenas, 2024)

Keberadaan SDGs merupakan salah satu upaya guna mengentaskan ketidaksetaraan gender yang terjadi dalam kehidupan modern. Kegagalan MDGs dalam mengembangkan kesetaraan gender sebagai suatu konsep interseksional berubah melalui kehadiran SDGs. Melalui hal ini, memberikan dimensi yang lebih luas secara khusus bagi upaya kesetaraan gender dengan

enam belas tujuan SDGs lainnya (Goetz, 2020). SDGs yang berlandaskan pembangunan secara berkelanjutan, berupaya untuk menciptakan suatu skema pembangunan yang tidak hanya berorientasi pada saat ini, namun di harapkan bagi generasi mendatang juga akan mendapatkan manfaat secara menyeluruh.

Jika melalui kacamata keamanan tradisional, keamanan manusia hanya berfokus pada ketidaksetaraan gender yang sebagian besar ancaman dihadapi oleh kaum perempuan. Keamanan manusia dalam hubungan dengan gender mencoba merubah pandangan tradisional tersebut terhadap praktik yang tidak sesuai dengan hak-hak kaum perempuan. Keamanan manusia berusaha untuk memberdayakan perempuan, melalui pendidikan, partisipasi, dan akses, karena kesetaraan gender dipandang perlu sebagai salah satu syarat untuk perdamaian, keamanan, dan masyarakat yang sejahtera.

Kesetaraan gender adalah prinsip HAM sebagai salah satu syarat dalam pembangunan berkelanjutan yang berorientasi pada masyarakat. Hak setara antara kaum pria dan wanita, merupakan prinsip dasar dari Piagam PBB yang diadopsi oleh para pemimpin dunia pada tahun 1945. Kata "manusia" dalam HAM memiliki makna bahwa kemanusiaan seutuhnya, sekali dan untuk semua (Chahal, 2021). Dengan memahami serta menghormati HAM, individu dapat mengembangkan rasa empati dan kasih sayang yang besar kepada individu lainnya, yang bertujuan kepada masyarakat yang lebih inklusif serta harmonis.

Menurut UN Woman, tujuan kesetaraan gender yang dibawa melalui visi *achieve gender equality and empowerment all women* menjadi dasar dalam mengentaskan diskriminasi, memberdayakan perempuan, dan untuk mencapai kesetaraan antara pria dan wanita (UN Women, 2010). Melalui cara berfikir serta pendekatan gender dalam upaya pembangunan, maka pemberdayaan terhadap kaum perempuan dapat dilihat dengan upaya menumbuhkan ekonomi serta mengintegrasikan kaum perempuan dalam pembangunan suatu negara dan secara global.

Tujuan ke lima (SDGs tujuan nomer 5), menyerukan secara langsung untuk mencapai kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan di segala lini kehidupan masyarakat, serta memerangi segala bentuk diskriminasi yang dihadapi (UN, 2020). Semua pemerintahan yang telah menandatangani SDGs menyatakan bahwa pencapaian SDGs tujuan nomer 5 akan memberikan kontribusi yang menentukan untuk tujuan lainnya. sehingga dalam mencapai tujuan tersebut dalam mengimplentasikan Agenda 2030, perlu dukungan ataupun kolaborasi berbagai pihak (Sudirman & Rifai, 2021).

Tujuan nomer 5 dalam SDGs ini memiliki enam (6) target. Target yang pertama adalah untuk menghentikan segala bentuk diskriminasi terhadap wanita dan anak-anak dalam bidang apapun. Target kedua adalah untuk mengeliminasi segala bentuk kekerasan terhadap wanita dan anak-anak perempuan di ruang publik dan pribadi, termasuk ke dalamnya adalah kekerasan seksual. Target ketiga adalah untuk mengeliminasi segala bentuk praktik berbahaya, termasuk pernikahan paksa pada usia muda. Target keempat adalah untuk mengakui dan menghargai tenaga kerja tidak dibayar melalui penyediaan fasilitas umum, infrastruktur, dan perlindungan sosial. Target kelima adalah untuk memastikan kesetaraan bagi wanita dalam partisipasi politik dan pemberian kesempatan yang sama dalam pengambilan keputusan. Target keenam yaitu memastikan akses universal ke kesehatan seksual dan reproduksi dan hak reproduksi sebagaimana disepakati sesuai dengan Program Aksi Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan dan Platform Aksi Beijing dan dokumen hasil konferensi tinjauan mereka (ITS, 2020).

IMPLEMENTASI SDGS NOMER 5 DI INDONESIA

Sebagai *state actor* dan juga salah satu negara anggota yang telah meratifikasi program PBB, Indonesia berperan aktif dalam perumusan SDGs di forum internasional dan pemerintah Indonesia telah menyusun Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional RPJM yang selaras dengan tujuan pembangunan

berkelanjutan. SDGs dengan tujuan pembangunan berkelanjutan yang pelaksanaannya diatur dalam Peraturan Presiden No. 59 Tahun 2017 Tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan, dalam pasal 1 ayat 1 yang berbunyi "Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/ *Sustainable Development Goal* yang selanjutnya disingkat TPB adalah dokumen negara Indonesia yang memuat tujuan serta sasaran global tahun 2016 sampai tahun 2030".

Komitmen Indonesia dalam mengatasi tantangan isu dalam gender adalah dengan menjalankan program SDGs, dimana salah satu program yang didalamnya tertuang kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan sebagai salah satu indikator pembangunan yang berkelanjutan, tepatnya tertuang dalam SDGs tujuan nomor 5. Pada implementasinya, program SDGs Indonesia dinaungi oleh Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) sejak tahun 2015. Dalam *road map* Bappenas, Indonesia mencantumkan beberapa isu nasional dalam konteks gender, dimana salah satunya adalah tercantum dalam tujuan nomor 5 (Bappenas, 2023). Target tujuan kelima dalam SDGs menunjukkan bahwa, Indonesia berkomitmen menjalankan target-target nasional SDGs. Namun, dalam praktiknya kita mengetahui bahwa pemerintah Indonesia mengalami tantangan dan hambatan untuk mencapai target yang sudah dirumuskan baik secara nasional maupun global.

Isu-isu yang melingkupi kesetaraan gender di Indonesia juga meliputi permasalahan pernikahan anak-anak di bawah umur, kekerasan seksual dalam relasi hubungan, perlindungan terhadap pekerja perempuan, serta perlindungan terhadap ibu rumah tangga merupakan permasalahan yang juga menjadi fokus pemerintah Indonesia dalam melindungi warga negaranya. Adapun indikator setiap target sebagai bahan evaluasi pada SDGs nomor 5 tentang Kesetaraan Gender adalah sebagai berikut (Bappenas, 2020):

Tabel 1. Target dan Indikator SDG No. 5

Target	Indikator
5.1. Mengakhiri segala bentuk diskriminasi terhadap kaum perempuan di mana pun	5.1.1. Ketersediaan kerangka hukum yang mendorong, menetapkan dan memantau kesetaraan gender dan penghapusan diskriminasi berdasarkan jenis kelamin
5.2. Menghapuskan segala bentuk kekerasan terhadap kaum perempuan di ruang publik dan pribadi, termasuk perdagangan orang dan eksploitasi seksual, serta berbagai jenis eksploitasi lainnya	5.2.1. Proporsi perempuan dewasa dan anak perempuan (umur 15-64 tahun) mengalami kekerasan (fisik, seksual, atau emosional) oleh pasangan atau mantan pasangan dalam 12 bulan terakhir 5.2.2. Proporsi perempuan dewasa dan anak perempuan (umur 15-64 tahun) mengalami kekerasan seksual oleh orang lain selain pasangan dalam 12 bulan terakhir
5.3. Menghapuskan semua praktik berbahaya, seperti perkawinan usia anak, perkawinan dini dan paksa, serta sunat perempuan	5.3.1. Proporsi perempuan umur 20 - 24 tahun yang usia kawin pertama atau usia hidup bersama pertama (a) sebelum umur 15 tahun dan (b) sebelum umur 18 tahun
5.4. Mengenali dan menghargai pekerjaan mengasuh dan pekerjaan rumah tangga yang tidak dibayar melalui penyediaan pelayanan publik, infrastruktur dan kebijakan perlindungan sosial, dan peningkatan tanggung jawab bersama dalam rumah tangga dan keluarga yang tepat secara nasional	5.4.1. Proporsi waktu yang dihabiskan untuk pekerjaan rumah tangga dan perawatan, berdasarkan jenis kelamin, kelompok umur, dan lokasi

<p>5.5. Menjamin partisipasi penuh dan efektif, dan kesempatan yang sama bagi perempuan untuk memimpin di semua tingkat pengambilan keputusan dalam kehidupan politik, ekonomi, dan masyarakat</p>	<p>5.5.1. Proporsi kursi yang diduduki perempuan di (a) parlemen tingkat pusat dan (b) pemerintah daerah 5.5.2. Proporsi perempuan yang berada di posisi managerial</p>
<p>5.6. Menjamin akses universal terhadap kesehatan seksual dan reproduksi, dan hak reproduksi seperti yang telah disepakati sesuai dengan <i>Programme of Action of the International Conference on Population and Development and the Beijing Platform</i> serta dokumen- dokumen hasil revidi dari konferensi-konferensi tersebut</p>	<p>5.6.1. Proporsi perempuan usia reproduksi 15-49 tahun yang membuat keputusan sendiri terkait hubungan seksual, penggunaan kontrasepsi, dan layanan kesehatan 5.6.2. Regulasi yang menjamin akses yang setara bagi perempuan dan laki-laki untuk mendapatkan pelayanan, informasi dan pendidikan terkait kesehatan seksual dan reproduksi</p>
<p>5.a. Melakukan reformasi untuk memberi hak yang sama kepada perempuan terhadap sumber daya ekonomi, serta akses terhadap kepemilikan dan kontrol atas tanah dan bentuk kepemilikan lain, jasa keuangan, warisan dan sumber daya alam, sesuai dengan hukum nasional</p>	<p>5.a.1. (1) Proporsi penduduk pertanian yang memiliki hak atas tanah pertanian; (2) Proporsi perempuan penduduk pertanian sebagai pemilik atau yang memiliki hak atas tanah pertanian, menurut jenis kepemilikan 5.a.2. Ketersediaan kerangka hukum (termasuk hukum adat) yang menjamin persamaan hak perempuan untuk kepemilikan tanah dan/atau hak kontrol</p>
<p>5.b. Meningkatkan penggunaan teknologi yang memungkinkan, khususnya teknologi informasi dan komunikasi untuk meningkatkan pemberdayaan perempuan</p>	<p>5.b.1. Proporsi individu yang menguasai/ memiliki telepon genggam</p>
<p>5.c. Mengadopsi dan memperkuat kebijakan yang baik dan</p>	<p>5.c.1. Ketersediaan sistem untuk melacak dan membuat alokasi</p>

perundang-undangan yang berlaku untuk peningkatan kesetaraan gender dan pemberdayaan kaum perempuan di semua tingkatan	umum untuk kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan
--	---

Dalam perumusannya target dan indikator yang tertuang untuk mencapai tujuan SDGs nomor 5 berorientasi kepada manusia, dalam hal ini gender secara umum dan perempuan secara khusus. Tujuan nomor 5 juga berkaitan dengan proses hidup perempuan di tengah masyarakat, baik dalam ranah publik misalnya menjadi representasi politik di parlemen maupun dalam ranah privat seperti penghargaan terhadap ibu rumah tangga. Selain itu, tujuan ini juga membahas kebebasan manusia terutama perempuan dalam menentukan pilihannya sendiri dalam sebuah hubungan, proses reproduksi, akses pengetahuan, dan akses kesehatan.

REFERENSI

- Afandi, A. (2019). Bentuk-Bentuk Perilaku Bias Gender. *LENTERA: Journal of Gender and Children Studies*, Vol. 1, No. 1. <https://doi.org/10.14421/jrh.v5i2.2686>
- Trihartono, Agus. (2020). *Keamanan dan Sekuritisasi dalam Hubungan Internasional*. Depok: Melvana Publising.
- Bappenas. (2021). *Peta Jalan SDGs menuju 2030*. Jakarta: Bappenas.
- Bappenas. (2024). *Sekilas SDGs*. Retrieved from Kementerian PPN/Bappenas Tujuan Pembangunan Berkelanjutan. <https://sdgs.bappenas.go.id>
- Badan Pusat Statistik. (2023). *Indikator Pembangunan Berkelanjutan*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik. (2014). *Kajian Indikator Sustainable Development Goals (SDGs)*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Colineaux, H., Soulier, A., Lepage, B., & Kelly-Irving, M. (2022). *Considering sex and gender in epidemiology: A challenge beyond terminology. From conceptual analysis to methodological strategies*. <https://doi.org/10.1186/s13293-022-00430-6>.
- Chahal, S. (2021). Gender Equality As A New Human Right In India. *GAP Interdisciplinaries*, Vol. 2, Issue 3. <https://doi.org/10.47968/5628>

- Goetz, A. (2020). The New Competition in Multilateral Norm-Setting: Transnational Feminists & the Illiberal Backlash. *Daedalus*, Vol. 149, Issue 1. https://doi.org/10.1162/daed_a_01780
- Krisnalita, L. Y. (2018). Perempuan, HAM dan Permasalahannya di Indonesia. *Binamulia Hukum*, Vol. 7, No. 1. <https://doi.org/10.37893/jbh.v7i1.15>
- Lorber, J. (2001). *Gender inequality: Feminist Theories and Politics*. California: Roxbury Publisher.
- Moser, C.O.N. (1993) *Gender Planning and Development: Theory, Practice, and Training*. London: Routledge.
- O'Manique, C. (2006). *The 'securitisation' of HIV/AIDS in Sub-Saharan Africa: A Critical Feminist Lens, in A Decade of Human Security: Global Governance and New Multilateralism*. London: Ashgate Publishing Limited.
- Sudirman, F. A., & Rifai, R. (2021). Private Sector Contribution in Achieving the Sustainable Development Goals (SDGs) 7 in Kendari, Indonesia. *International Journal of Qualitative Research*, Vol. 1, No. 1. <https://doi.org/10.47540/ijqr.v1i1.319>
- McKay, S. (2004). Conflict and Human Security: A Search for New Approaches of Peace-building. *IPSHU English Research Report Series No.19*. <https://doi.org/15.47649/572>
- Banyai, T. (2019). *Sustainable Human Resource Management*. MDPI Books
- Thompson, J. (2017). Ecofeminism: The Path towards Healing the Earth. *Dialogue & Nexus*, Vol. 4, Issue 1. <https://doi.org/19.46641/678>
- United Nations (2024). *United Nations Department of Economic and Social - United Nations Sustainable Development (17 Goals)*. <https://sdgs.un.org/goals>
- United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. (2009). *Human Security in Theory and Practice*. New York: UNOCHA
- UN Women (2024). *UN Creates New Structure for Empowerment of Women*. <https://www.unwomen.org/en/what-we-do/economic-empowerment>
- United Nations Development Programme. (1994). *Human Development Report 1994*. Oxford: Oxford University Press.
- World Bank (2003). *Gender Equality & Millennium Development Goals*. New York: World Bank

6

Literasi Kesehatan Mental di Kalangan Generasi Z

YOSEPH WAHYU KURNIAWAN & PRISCHA NOVA

KONSEP GENERASI

Ada pepatah Arab yang mengatakan bahwa “zaman tak pernah berubah, melainkan peradabanlah yang berubah”. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), peradaban memiliki arti sebagai sebuah kemajuan yang meliputi kecerdasan dan kebudayaan secara lahir batin. Peradaban juga memiliki makna yang terkait dengan sopan santun, budi bahasa dan kebudayaan suatu bangsa. Sementara itu, istilah zaman menurut sumber yang serupa yakni Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), diartikan sebagai suatu jangka waktu yang panjang atau pendek untuk menandai suatu masa. Oleh sebab itu, zaman sendiri akan terlahir dari sebuah peradaban manusia dan batas perubahan zaman akan selalu ditandai dengan adanya perkembangan peradaban.

Berbagai cipta (kekuatan pikiran), rasa (kekuatan hati) dan karsa (kemauan atau tekad untuk bertindak) yang dihasilkan oleh manusia, berperan penting dalam membentuk suatu peradaban. Hal ini tidak lepas dari peran generasi manusia di tiap zaman yang ada. Tentu saja hubungan antara perkembangan peradaban dengan konsep generasi manusia sangat kompleks dan saling terkait.

Disrupsi yang melibatkan berbagai sektor dalam kehidupan manusia, seperti sosial, budaya, ekonomi, politik, teknologi dan lain sebagainya, akan mempengaruhi cara dari tiap generasi manusia untuk saling berinteraksi dan membentuk peradaban. Sebagai contoh, generasi yang mengalami kemajuan teknologi akan mengubah cara mereka di dalam bekerja, berkomunikasi dan berinteraksi dengan lingkungan mereka. Paparan inovasi dan penemuan teknologi yang dilakukan oleh satu generasi tersebut, dapat mendorong lebih lanjut perkembangan sebuah peradaban. Selain itu, generasi manusia juga akan memainkan peran dalam transmisi pengetahuan, nilai dan kebijakan dari satu generasi ke generasi berikutnya. Oleh sebab itu, generasi manusia memainkan peranan kunci di dalam membentuk peradaban melalui interaksi, inovasi, transmisi budaya maupun konflik.

Konsep generasi lantas muncul pada penelitian yang pertama tentang perkembangan nilai-nilai generasi yang dilakukan oleh Mannheim pada tahun 1952. Penelitian tersebut didasarkan pada tulisan-tulisan dalam bidang sosiologi tentang generasi pada kisaran tahun 1920 sampai dengan tahun 1930 (Putra, 2016). Menurut Mannheim (1952) (dalam Adiwaty, 2019) generasi adalah sekelompok konstruksi sosial, dimana di dalamnya terdapat sekelompok orang yang memiliki kesamaan umur dan pengalaman historis yang sama. Individu yang menjadi bagian dari satu generasi, adalah mereka yang memiliki kesamaan tahun lahir dalam rentang waktu 20 tahun dan berada dalam dimensi sosial serta dimensi sejarah yang sama. Definisi tersebut kemudian dikembangkan lebih lanjut oleh Ryder (1965) (dalam Putra, 2016) yang mengatakan bahwa generasi adalah agregat dari sekelompok individu yang mengalami peristiwa-peristiwa sama dalam kurun waktu yang sama pula. Selain itu, terdapat pula definisi dari Kupper Schmidt (2000) (dalam Adiwaty, 2019) yang mengatakan bahwa, *"A generation can be defined as an identifiable group that shares birth years, age, location and significant life events at critical developmental stages"*. Dari beberapa definisi mengenai generasi di atas, maka muncullah sebuah teori tentang perbedaan generasi yang dipopulerkan oleh

Neil Howe dan William Strauss pada tahun 1991. Howe dan Strauss (1991) (dalam Putra, 2016) lantas menyatakan bahwa membagi generasi berdasarkan kesamaan rentang waktu kelahiran dan kesamaan kejadian-kejadian historis. Pembagian generasi tersebut rupanya juga banyak dikemukakan oleh peneliti-peneliti lain dengan label yang berbeda, tetapi secara umum memiliki makna yang sama. Beberapa pendapat tentang perbedaan generasi dapat dilihat melalui tabel berikut:

Tabel 1. Pengelompokan Generasi

Sumber	Label				
Tapscott (1998)	-	Baby Boom Generation (1946-1946)	Generation X (1965-1975)	Digital Generation (1976-2000)	-
Howe & Strauss (2000)	Silent Generation (1925-1943)	Boom Generation (1943-1960)	13th Generation (1961-1981)	Millennial Generation (1982-2000)	-
Zemke et al (2000)	Veterans (1922-1943)	Baby Boomers (1943-1960)	Gen-Xers (1960-1980)	Nexters (1980-1999)	-
Lancaster & Stillman (2002)	Tradisionalis t (1900-1945)	Baby Boomers (1946-1964)	Generation Xers (1965-1980)	Generation Y (1981-1999)	-
Martin & Tulgan (2002)	Silent Generation (1925-1942)	Baby Boomers (1946-1964)	Generation X (1965-1977)	Millennials (1978-2000)	-
Oblinger & Oblinger (2005)	Matures (<1946)	Baby Boomers (1947-1964)	Generation Xers (1965-1980)	Gen-Y/Net Gen (1981-1995)	Post Millennials (1995>)

Sumber: Putra, 2016

Kemajuan dan perkembangan zaman akan selalu membawa perubahan, khususnya pada komposisi penduduk di tiap generasi. Hal ini tentu juga akan berkaitan dengan usia produktif atau komposisi angkatan kerja, dimana kelompok generasi X dan Y perlahan namun pasti akan mulai tergantikan dengan generasi Z

yang sudah mulai memasuki usia angkatan kerja. Proses ini tidak hanya akan menggambarkan evolusi demografi, tetapi juga mengakibatkan pergeseran budaya, nilai dan ekspektasi, bahkan hingga di tempat kerja sekalipun. Generasi Z yang tumbuh dengan teknologi yang terus berkembang dengan pesat atau bisa disebut juga sebagai “*digital natives*”, cenderung akan memiliki pandangan yang unik tentang kerja, kolaborasi dan keseimbangan dalam kehidupan. Mereka tidak hanya terbiasa dengan perangkat digital dan *platform online* sejak usia dini, tetapi mereka juga memiliki kemampuan untuk dapat mengintegrasikan teknologi ke dalam berbagai aspek di kehidupan sehari-hari mereka dengan cepat dan alami.

Terdapat dua kriteria yang digunakan secara umum untuk menunjukkan kelompok generasi yang berbeda, yaitu tahun lahir dan kejadian yang terjadi secara global (Twenge, 2010). Bencsik, Csikos dan Juhez (2016), menyebutkan terdapat enam kelompok generasi didasarkan pada dua kriteria yang telah disebutkan di atas, yaitu:

Tabel 2. Perbedaan Generasi

Tahun Kelahiran	Nama Generasi
1925-1946	Veteran Generation
1946-1960	Baby Boom Generation
1960-1980	X Generation
1980-1995	Y Generation
1995-2010	Z Generation
2010 >	Alfa Generation

Sumber: Andrea, Gabriella dan Timea, 2016

Enam kelompok generasi tersebut menampilkan perbedaan karakteristik yang beragam. Generasi Veteran yang lahir antara tahun 1928 hingga 1946 cenderung memiliki karakteristik dengan

nilai-nilai konservatif, disiplin yang kuat, tangguh dalam menghadapi tantangan karena hidup di tengah situasi zaman yang penuh dengan perang dan ketidakpastian, sangat loyal terhadap pekerjaan maupun institusi, menghargai otoritas atau menghormati hierarki dalam struktur sosial ataupun organisasi, serta mengedepankan nilai-nilai dan sikap seperti bertanggung jawab, bekerja keras, rela berkorban untuk kepentingan yang lebih besar, hingga menjunjung budaya, moral dan adat istiadat yang dipegang.

Generasi Baby Boom dengan tahun kelahiran antara 1946 hingga 1960, dapat juga diidentifikasi sebagai generasi yang optimis dan aspiratif, sering mencari inovasi dan pemenuhan diri dalam pekerjaan maupun kehidupan pribadi. Selain itu, generasi ini juga sering dianggap sebagai generasi yang terhubung dengan nilai-nilai seperti kerja keras, kesetiaan terhadap perusahaan dan kesediaan untuk menantang otoritas yang mapan. Hal ini dikarenakan generasi Baby Boom merupakan generasi dengan semangat sosial dan politik yang tinggi, dimana hal itu tercermin dalam pergerakan sosial besar seperti gerakan hak sipil dan gerakan anti-perang. Mereka tumbuh dalam era kemakmuran ekonomi yang berkembang, yang memungkinkan mereka untuk mengejar pendidikan yang lebih tinggi dan menciptakan kesempatan kerja yang lebih baik daripada generasi sebelumnya.

Generasi X yang lahir antara tahun 1960 hingga 1980, mereka dikenal sebagai generasi dengan karakteristik yang independen, fleksibel, tangguh, mandiri dan kreatif. Generasi X ini juga merupakan generasi pertama yang tumbuh dengan teknologi seperti komputer pribadi dan internet, meskipun tidak sepenuhnya terampil dalam pemanfaatannya seperti generasi berikutnya. Mereka juga memiliki etos kerja yang kuat dan kreativitas yang tinggi, bahkan tidak jarang generasi ini mampu menemukan solusi yang inovatif untuk masalah-masalah yang bersifat kompleks. Meskipun demikian, mereka yang termasuk ke dalam generasi X ini terbilang masih cukup pragmatis dalam pendekatan terhadap hidup, karena mereka juga sangat menghargai nilai-nilai keluarga dan berkeinginan untuk menciptakan lingkungan yang stabil atau fokus

pada keseimbangan hidup antara pekerjaan serta kesejahteraan keluarga.

Selanjutnya, generasi Y yang terlahir dari tahun 1980 hingga 1995 dikenal juga sebagai generasi *Millennials*. Generasi ini terbilang tumbuh dengan perkembangan teknologi digital yang sudah mulai berkembang. Mereka terampil dalam menggunakan teknologi dan seringkali mengintegrasikannya ke dalam hampir setiap aspek kehidupan sehari-hari mereka. Selain itu, generasi Y sering diidentifikasi sebagai generasi yang aspiratif, dengan aspirasi yang tinggi, baik dalam karir maupun kehidupan pribadi mereka. Generasi ini cenderung mencari pekerjaan yang memberikan kepuasan pribadi dan makna yang mendalam, serta menempatkan nilai pada pengembangan diri dan pertumbuhan profesional. Fleksibilitas dalam karir juga menjadi penting bagi generasi Y, dengan banyak dari mereka mencari kesempatan untuk bekerja dari jarak jauh atau memadukan pekerjaan dengan gaya hidup yang seimbang. Generasi Y ini juga memiliki kesadaran sosial yang tinggi dan cenderung memperjuangkan isu-isu seperti kesetaraan gender, hak asasi manusia, dan keberlanjutan lingkungan. Mereka juga menunjukkan kecenderungan untuk menjadi konsumen yang beretika, mencari produk dan layanan yang dihasilkan secara bertanggung jawab dan berkelanjutan. Terakhir, generasi Y adalah generasi yang terhubung dengan nilai-nilai seperti keragaman, inklusivitas, dan kesetaraan, serta menghargai hubungan antarpribadi yang otentik dan bermakna.

Kemudian, generasi dengan tahun kelahiran antara 1995 hingga 2010 yang baru saja memasuki dunia kerja saat ini disebut juga sebagai generasi Z, atau generasi ini dapat juga dikenal sebagai *iGeneration* (generasi internet). Generasi ini adalah generasi pertama yang tumbuh dalam lingkungan yang sepenuhnya terhubung secara digital, tanpa pernah mengenal dunia tanpa internet atau media sosial. Mereka sangat terampil dalam menggunakan teknologi dan seringkali merupakan pengguna yang sangat aktif di berbagai *platform* media sosial. Meskipun terbilang mirip dengan generasi Y, namun generasi Z memiliki kemampuan untuk dapat melakukan

beberapa kegiatan secara bersamaan (*multi-tasking*), seperti menggunakan media sosial di ponsel, menjelajahi internet di komputer dan sambil turut mendengarkan musik menggunakan *headset*. Kreativitas dan inovasi juga menjadi salah satu ciri khas dari generasi Z, dengan banyak dari mereka yang mengekspresikan diri melalui konten yang mereka buat dan dibagikan secara *online*, baik itu berupa video, foto ataupun tulisan. Mereka juga cenderung menggunakan *platform online* tersebut untuk dapat menyuarakan dukungan mereka terhadap berbagai masalah sosial. Secara keseluruhan generasi ini telah terpapar teknologi dan akrab dengan perangkat canggih, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi perkembangan kepribadian mereka.

Terakhir, untuk generasi Alfa yang lahir mulai dari tahun 2010 dan seterusnya, saat ini karakteristiknya masih dalam masa perkembangan. Diperkirakan generasi Alfa akan menjadi generasi yang sangat terampil dalam teknologi dan cepat beradaptasi, namun meskipun demikian hal ini masih akan memunculkan pertanyaan tentang dampak jangka panjang dari paparan teknologi yang berlebihan. Dengan terus berkembangnya teknologi komunikasi dan akses mudah terhadap informasi dalam dunia digital, maka generasi Alfa mungkin akan mengalami perubahan dalam cara mereka berinteraksi sosial.

KESEHATAN MENTAL

Kesehatan mental merupakan komponen mendasar dari definisi kesehatan. Kesehatan mental yang baik memungkinkan seseorang untuk dapat menyadari potensi diri mereka, mengatasi tekanan kehidupan yang normal, bekerja secara produktif dan berkontribusi pada komunitas mereka. Kesehatan mental juga penting untuk diperhatikan selayaknya kesehatan fisik, sebab "*there is no health without mental health*". Sebagaimana yang telah turut didefinisikan oleh *World Health Organization* (WHO) tentang definisi kesehatan itu sendiri yakni "*health as a state of complete physical, mental and*

social well-being and not merely the absence of disease or infirmity." (Ayuningtyas, Misnaniarti dan Rayhani, 2018).

Gangguan kesehatan mental ini tidak bisa kita remehkan begitu saja, sebab jumlah kasusnya saat ini terbilang cukup mengkhawatirkan. Menurut data statistik dari WHO, sekitar 1 miliar orang di dunia menderita penyakit mental. Bahkan 1 orang meninggal karena bunuh diri di setiap 40 detik (Wu Y, Wang L, Tao M, Cao H, Yuan H, Ye M, Chen X, Wang K dan Zhu C, 2023). Menurut WHO regional Asia Pasifik (WHO SEARO) jumlah kasus dengan gangguan depresi terbanyak ada di India dengan jumlah 56.675.969 kasus atau 4,5% dari jumlah populasi, sementara untuk data terendah ada di Maldives dengan jumlah 12.739 kasus atau 3,7% dari populasi. Adapun untuk Indonesia sendiri sebanyak 9.162.886 kasus atau 3,7% dari populasi (Ayuningtyas, Misnaniarti dan Rayhani, 2018). Terlebih lagi gangguan kesehatan mental atau depresi ini merupakan masalah kejiwaan yang rentan terjadi pada usia remaja.

Dilansir dari *website sehatnegeriku.kemkes.go.id* pada artikel yang berjudul "Menjaga Kesehatan Mental Para Penerus Bangsa", diketahui bahwa data di Indonesia menunjukkan sebanyak 6,1% dari penduduk Indonesia yang berusia 15 tahun ke atas mengalami gangguan kesehatan mental. Seorang Dr. Khamelia Malik yang berasal dari Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI) di dalam artikel yang sama pada *website* di atas turut menyampaikan bahwasannya angka kesakitan dan kematian meningkat hingga 200% di masa remaja akhir-akhir ini. Menurut Dr. Khamelia Malik hal tersebut dapat terjadi karena salah satunya disebabkan oleh ketidakmampuan dalam mengendalikan perilaku dan emosi yang mengakibatkan kesakitan dan kematian. Adapun hal yang membuat remaja sulit untuk dipahami adalah karena area otak yang mengalami maturasi lebih cepat dibandingkan area lainnya. Otak remaja berkembang dalam keadaan konstan yang berarti remaja lebih cenderung untuk dapat melakukan perilaku yang berisiko dan impulsif, namun kurang dapat mempertimbangkan konsekuensi dibanding orang dewasa (Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik - Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Ciri-ciri dari seseorang dengan kesehatan mental yang baik menurut *World Health Organization* (WHO) (Universitas Airlangga, 2022), yaitu:

1. Mampu mengontrol perubahan dalam kehidupan
2. Mampu menyelesaikan pekerjaan secara efisien dan efektif
3. Menyadari dan mengoptimalkan potensi serta kemampuan yang dimiliki
4. Dapat berkontribusi positif dalam masyarakat atau komunitas

Di sisi lain, ciri-ciri gangguan mental dari setiap individu akan berbeda sesuai dengan jenis penyakit mental yang diderita, namun terdapat beberapa gejala umum yang dapat dialami oleh penderita gangguan kesehatan mental (Siloam Hospitals, 2024), seperti:

1. Terjadi penurunan fokus dan konsentrasi
2. Sulit dalam mengontrol masalah yang terjadi di kehidupan keseharian
3. Emosional dan cenderung berkeinginan untuk melakukan tindak kekerasan
4. Suka berteriak atau berkelahi
5. Halusinasi dan paranoid
6. Antisosial atau sering mengurung diri
7. Kehilangan motivasi untuk melakukan kegiatan dan hobi
8. Keinginan untuk melukai diri sendiri dan orang lain hingga termotivasi untuk melakukan bunuh diri
9. Suasana hati yang cepat berubah (*moodswing*)
10. Pola makan tidak teratur
11. Gangguan kecemasan (*anxiety*)
12. Waktu tidur yang tidak tertatur dan cepat
13. Perubahan gairah seks
14. Rutinitas sehari-hari terganggu dan produktivitas atau prestasi menurun
15. Sulit memahami kondisi orang lain
16. Daya ingat dan emosional menurun
17. Penurunan rasa percaya terhadap diri sendiri

Berdasarkan ciri-ciri dari gangguan kesehatan mental di atas, maka berikut ini terdapat tiga jenis masalah kesehatan mental yang paling sering terjadi (Kementerian Kesehatan, 2018), di antaranya:

1. Stress

Stres adalah kondisi seseorang tidak mampu menghadapi tekanan dalam kehidupan yang terjadi sehingga berdampak pada kondisi psikis seseorang terutama pada kestabilan emosi dan mental. Apabila kestabilan emosi dan mental seseorang terganggu, maka dapat menyebabkan seseorang tersebut mudah marah dan tersinggung dalam setiap hal, bahkan dapat menurunkan motivasi untuk melakukan segala sesuatu dan berakhir dengan depresi. Selain mempengaruhi kondisi psikologis, stres juga berdampak pada perilaku serta kesehatan fisik penderitanya, seperti sering mengalami sakit kepala, susah tidur dan imun tubuh menurun sehingga dapat mudah terkena penyakit. Pengenalan tanda-tanda stress sangat penting untuk diketahui untuk membantu mengelola stres dengan baik sehingga dapat menjaga kesehatan secara menyeluruh.

2. Gangguan Kecemasan

Gangguan kecemasan adalah seseorang yang sering merasa cemas di setiap kondisi dalam kehidupan kesehariannya. Rasa cemas memang normal terjadi pada setiap manusia di waktu tertentu saja, seperti dalam menghadapi sidang skripsi, wawancara kerja dan peristiwa lainnya, namun apabila seseorang telah memiliki gangguan kecemasan, maka rasa cemas tersebut terus dirasakan di setiap waktu tanpa dilatarbelakangi oleh kondisi tertentu sehingga seseorang tersebut jarang merasa rileks dan selalu tegang di segala kondisi. Gejala psikologis lain yang dapat dialami oleh penderita gangguan kecemasan, yaitu kehilangan rasa percaya diri sehingga menyebabkan seseorang tersebut sering menyendiri, mudah marah, stress dan tingkat konsentrasi menurun.

3. Depresi

Depresi adalah rasa sedih yang berkepanjangan dan dapat menyebabkan seseorang kehilangan energi atau motivasi untuk melakukan segala hal. Rasa sedih memang hal umum yang dapat dialami oleh semua orang dengan jangka waktu yang cenderung singkat. Ini berbeda dengan penderita depresi yang memiliki rasa sedih yang berkepanjangan bahkan sampai berbulan-bulan. Dampak dari depresi ini dapat mengganggu kesehatan fisik, pola pikir dan perilaku penderitanya dan bahkan dapat memicu keinginan untuk melakukan tindakan bunuh diri.

Tidak heran jika definisi kesehatan mental saat ini menjadi semakin penting untuk dapat dipahami, terlebih mengingat tantangan yang akan dihadapi oleh generasi saat ini yaitu generasi Z. Generasi yang akan tumbuh besar di era digitalisasi ini memang akan terbiasa untuk terhubung secara *online* sejak usia dini. Hal ini tentu saja akan memberikan dampak terhadap pola interaksi sosial dan cara mereka di dalam mengelola stres. Studi menunjukkan bahwa prevalensi gangguan kecemasan dan depresi pada generasi Z sangat tinggi. Salah satu penyebab utama dari masalah ini adalah budaya media sosial yang sering mempromosikan gaya hidup yang tampak sempurna. Pemaparan terus-menerus terhadap citra-citra ideal tersebut dapat memicu perasaan tidak puas dan merasa diri tidak cukup baik, terutama di kalangan remaja yang masih dalam proses pencarian dan pembentukan identitas diri. Selain itu, rendahnya keterampilan dalam mengelola emosi negatif juga menjadi faktor signifikan yang turut berkontribusi terhadap tingginya tingkat kecemasan dan depresi di kalangan generasi Z ini. Kedua faktor ini bersama-sama menciptakan lingkungan yang menantang bagi kesehatan mental remaja, sehingga penting untuk memberikan dukungan dan pendidikan yang memadai mengenai kesejahteraan emosional.

Itulah sebabnya mengapa penting bagi orang tua untuk membimbing dan menjadi panutan bagi remaja dalam mengembangkan kecerdasan emosional dan membuat keputusan

yang lebih bijaksana atau mengambil pilihan yang lebih sehat. Orang tua ataupun guru perlu membantu remaja untuk mengevaluasi risiko dan mengantisipasi konsekuensi dari setiap pilihan yang diambil remaja. Selain itu, penting juga untuk membantu remaja di dalam mengembangkan strategi guna mengalihkan perhatian dan energi yang mereka miliki ke dalam kegiatan yang lebih positif agar kesehatan mental mereka bisa tetap terjaga. Seorang anggota Perhimpunan Psikolog Indonesia yaitu Nimaz Dewantary juga mengatakan bahwa edukasi diri sendiri mengenai apa yang tengah dialami anggota keluarga itu akan sangat membantu terhadap kestabilan emosi (Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik - Kementerian Kesehatan RI, 2023).

TANTANGAN DAN HAMBATAN TERKAIT KESEHATAN MENTAL BAGI GENERASI Z

Di era digital yang semakin pesat seperti saat ini, generasi Z yang lahir antara tahun 1995 hingga 2010, menjadi generasi yang paling terhubung dengan teknologi dan informasi. Namun, dibalik akses informasi yang tak terbatas, generasi ini juga dihadapkan pada berbagai tantangan baru, salah satunya adalah mengenai masalah kesehatan mental. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) menyatakan bahwa terdapat peningkatan persentase masyarakat Indonesia yang mengalami gangguan kesehatan mental yang menjadi perhatian sehingga perlu adanya literasi kesehatan mental terkait faktor penyebab, ketersediaan fasilitas kesehatan, pengetahuan penanganan hingga informasi bagi pendamping (Rahmadania Fitri Wahyu, dkk, 2023). Kesehatan mental merupakan kondisi kesejahteraan psikologis yang memungkinkan seseorang untuk dapat berfungsi secara efektif dalam menghadapi stres, menyelesaikan pekerjaan dan menjalin hubungan dengan orang lain. Namun, berbagai faktor seperti halnya tekanan akademik, *cyberbullying* dan eksposur media sosial yang berlebihan, nyatanya dapat memicu timbulnya masalah kesehatan mental pada generasi Z (Jauhari dan Arviani, 2023). Literasi kesehatan mental kemudian

menjadi kunci untuk dapat meningkatkan kesadaran dan pemahaman dari generasi Z tentang kesehatan mental mereka. Literasi ini memungkinkan mereka untuk mengenali tanda-tanda awal masalah kesehatan mental, mencari bantuan yang tepat dan mengembangkan strategi koping yang efektif. Penelitian menunjukkan bahwa literasi kesehatan mental yang rendah dapat meningkatkan risiko depresi, kecemasan hingga bahkan bunuh diri. Oleh karena itu, kiranya sangat penting untuk membekali para generasi Z dengan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan agar dapat menjaga kesehatan mental mereka (Fahreza, Luthfiarta, Rafid dan Indrawan, 2024).

Meskipun generasi Z ini memiliki akses informasi yang luas, namun mereka masih menghadapi berbagai tantangan di dalam mengakses layanan kesehatan mental. Stigma sosial terhadap masalah kesehatan mental, kurangnya informasi tentang layanan yang tersedia dan hambatan finansial, turut menjadi beberapa faktor yang menghambat mereka untuk mencari bantuan. Kurangnya tenaga profesional di bidang kesehatan mental yang terampil dalam menangani masalah kesehatan mental bagi generasi Z juga menjadi hambatan yang cukup signifikan. Berbagai upaya perlu dilakukan untuk meningkatkan literasi kesehatan mental di kalangan generasi Z (Akbar, Prawesti, dan Perbani, 2024). Peran penting kemudian dipegang oleh keluarga, sekolah dan komunitas / masyarakat untuk dapat memberikan edukasi maupun informasi tentang kesehatan mental. Dengan kolaborasi yang efektif antara berbagai pihak tersebut, diharapkan generasi Z dapat lebih memahami dan mengelola kesehatan mental mereka dengan lebih baik.

Selain itu, generasi Z saat ini memang tengah menghadapi berbagai tantangan yang berpotensi dapat mempengaruhi kesehatan mental mereka (Murnitasari, Malika, Akhlaqiyah, Amalia, Rachmadyna, Elyasin dan Dewi, 2024). Tekanan akademik dan harapan yang tinggi dari masyarakat menjadi salah satu faktornya. Mereka dibesarkan di lingkungan yang sangat mengedepankan prestasi belajar sebagai ukuran suatu kesuksesan. Kombinasi dari tekanan ini kerap kali menimbulkan beban psikologis berlebih bagi

anak-anak generasi Z. Tantangan lain bersumber dari aktivitas mereka di dunia digital. Berselancar di internet yang tidak terbatas berisiko menimbulkan terjadinya *cyberbullying*, pelecehan, bahkan fenomena FOMO (*fear of missing out*). Ketergantungan terhadap media sosial juga dapat memicu perasaan kesepian. Tidak hanya itu, ketidakpastian akan masa depan yang diwarnai oleh perubahan iklim, krisis ekonomi dan gejolak politik antar negara turut membebani pikiran remaja dewasa ini. Semua hal tersebut berpotensi memicu stres berkepanjangan yang dapat berdampak negatif terhadap kesejahteraan mental dan fisik mereka, serta dapat turut mengganggu kemampuan mereka untuk berfungsi secara optimal dalam kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan beberapa uraian mengenai tantangan dan hambatan terkait kesehatan mental bagi generasi Z di atas, maka berikut ini adalah poin-poin kesimpulan yang dapat diklasifikasikan, yaitu:

- 1. Tekanan dari Media Sosial**

Penggunaan media sosial yang intensif sering kali dikaitkan dengan perasaan kecemasan, depresi dan rendah diri. Media sosial dapat menimbulkan tekanan untuk selalu tampil sempurna dan merasa terhubung secara terus-menerus, yang dapat menyebabkan stres dan gangguan tidur.

- 2. Krisis Identitas dan Kesehatan Mental**

Generasi Z seringkali berhadapan dengan pertanyaan besar mengenai identitas mereka, baik itu terkait dengan orientasi seksual, identitas *gender* atau peran mereka dalam masyarakat. Proses pencarian jati diri ini dapat menimbulkan stres dan kecemasan.

- 3. Perubahan Lingkungan Sosial dan Politik**

Situasi sosial dan politik yang tidak menentu, perubahan iklim serta ketidakstabilan ekonomi dapat meningkatkan beban mental mereka. Banyak dari generasi Z merasa pesimis tentang masa depan, yang berpotensi mempengaruhi kesehatan mental mereka secara negatif.

4. Tekanan Akademis dan Karir

Generasi Z sering merasakan tekanan besar untuk berprestasi dalam pendidikan dan mengejar karir yang sukses. Kompetisi yang tinggi dalam dunia pendidikan dan pekerjaan dapat menyebabkan stres, kecemasan dan *burnout*.

5. Stigma Terhadap Kesehatan Mental

Meskipun ada peningkatan kesadaran tentang pentingnya kesehatan mental, namun stigma itu masih ada, yang bisa membuat generasi Z ragu untuk mencari bantuan atau berbicara tentang masalah yang mereka hadapi.

6. Isolasi Sosial dan Kesepian

Meskipun secara teknis mereka lebih terhubung secara digital, banyak dari generasi Z yang merasa kesepian dan terisolasi. Pandemi COVID-19 juga memperburuk perasaan isolasi ini dengan pembatasan sosial yang ketat.

7. Penggunaan Teknologi dan Informasi Berlebihan

Akses yang mudah ke informasi dan hiburan digital dapat menyebabkan overstimulasi maupun kesulitan untuk berkonsentrasi. Pola tidur yang terganggu karena penggunaan *gadget* juga dapat mempengaruhi kesehatan mental mereka.

8. Masalah Kesehatan Mental yang Diwariskan

Ada peningkatan dalam diagnosis gangguan kesehatan mental seperti kecemasan, depresi dan ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) pada kalangan generasi Z, dimana hal ini bisa disebabkan oleh kombinasi faktor genetik dan lingkungan.

PENTINGNYA EDUKASI DAN LITERASI KESEHATAN MENTAL

Manusia bisa menjalankan fungsinya dengan baik jika memiliki kesehatan yang baik, tidak hanya kesehatan fisik tetapi juga kesehatan mental. Namun, yang seringkali menjadi kendala dalam meningkatkan kesadaran mengenai kesehatan mental adalah

stigma yang muncul terkait dengan kesehatan mental itu sendiri. Hal ini menyebabkan beberapa dampak seperti penanganan yang tidak tepat sampai terhambatnya penanganan masalah kesehatan mental di masyarakat. Sulistyorini dkk (2013), mengatakan diskriminasi yang dialami oleh penderita gangguan mental lebih tinggi daripada penderita gangguan medis lainnya sehingga dapat memberikan dampak negatif hingga mengalami hilangnya harga diri (Frias dkk dalam Taufik dkk, 2018). Salah satu strategi untuk menentang stigma tersebut adalah dengan memberikan edukasi. Pengetahuan merupakan hal yang penting untuk dapat mengubah stigma terhadap individu dengan gangguan kesehatan mental. Pengetahuan juga dapat menurunkan *prejudice* terhadap pasien dengan gangguan kesehatan mental, serta dapat pula meningkatkan kesadaran pada masyarakat mengenai gangguan kesehatan mental itu sendiri. Edukasi kesehatan mental di Indonesia saat ini sudah banyak dilakukan melalui berbagai jenis *platform* seperti halnya di media sosial Instagram maupun TikTok. Beberapa layanan kesehatan mental juga telah dikembangkan dalam bentuk aplikasi untuk semakin mempermudah masyarakat di dalam mengakses layanan dan informasi. Adapun beberapa contoh dari aplikasi tersebut di antaranya seperti Halodoc, Alodokter, Riliv, Psikologimu, Klikdokter dan lain sebagainya. Edukasi akan menjadi efektif jika disertai dengan kemampuan literasi yang baik juga.

Literasi kesehatan mental adalah pengetahuan yang dapat membantu dalam mengenali, mencegah, dan mengelola terjadinya gangguan kesehatan mental (Jorm, 1997). Jorm (2012), juga menjelaskan literasi ini juga dapat memberikan pengetahuan mengenai pilihan perawatan, baik bagi diri sendiri dan pertolongan pertama bagi orang lain yang memiliki gangguan hingga krisis kesehatan mental. Lestari dkk. (2021), juga menjelaskan literasi kesehatan dapat berupa penerapan gaya hidup yang sehat dan kesadaran diri untuk menjaga kesehatan mental tetap stabil. Berdasarkan beberapa pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa literasi tidak hanya penting untuk meningkatkan pengetahuan dan menambah informasi mengenai kesehatan mental, tapi juga

meningkatkan kesadaran, meningkatkan pencegahan, dan membantu dalam penanganan pertama masalah kesehatan mental.

Novianty (2017), menyebutkan perlakuan individu dalam menghadapi gangguan kesehatan mental pada diri sendiri dan orang lain dapat dipengaruhi oleh literasi kesehatan. Literasi kesehatan juga berpengaruh positif dan signifikan pada sikap individu dalam mencari bantuan professional (Maya, 2021). Penelitian lain juga menyampaikan hal yang sama bahwa intensitas dan sikap untuk mencari bantuan professional dapat meningkat karena dipengaruhi oleh literasi kesehatan yang baik (Smith, 2011; Cheng, 2018; Waldman, 2020). Berdasarkan beberapa penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa hubungan literasi digital dan sikap dalam mencari bantuan professional adalah selinier, sedangkan dengan stigma terhadap kesehatan mental adalah kontras.

Literasi kesehatan mental yang dimiliki individu rendah akan menyebabkan stigma yang salah terhadap gangguan mental dan dapat menyebabkan sikap yang salah dalam penanganannya, sedangkan apabila literasi kesehatan mental tinggi maka stigma terhadap gangguan mental berkurang dan dapat mendorong individu bersikap tepat dalam mencari penanganan dan bantuan professional. Literasi kesehatan mental dapat menjadi faktor pendukung dalam usaha peningkatan kesejahteraan psikologis masyarakat

STRATEGI MEMBANGUN KESADARAN & PENGUATAN LITERASI KESEHATAN MENTAL

Melihat pentingnya literasi kesehatan mental, maka hal ini perlu menjadi perhatian dalam upaya meningkatkan *wellbeing* dan kualitas kesehatan mental di Indonesia. Peningkatan literasi kesehatan mental juga sudah menjadi bagian dalam program WHO. Seseorang yang memiliki literasi kesehatan yang tinggi lebih memilih menggunakan fasilitas layanan kesehatan jiwa (Syadidurrahmah et al., 2020). Pertanyaan berikutnya adalah bagaimana strategi meningkatkan literasi kesehatan mental masyarakat Indonesia

khususnya pada generasi Z. Seperti yang dijelaskan sebelumnya, bahwa generasi Z adalah generasi yang tumbuh bersama perkembangan teknologi. Generasi Z sudah terbiasa menggunakan berbagai macam *platform* media digital yang digunakan di hampir semua aspek kehidupan, salah satunya dalam mendapatkan informasi mengenai kesehatan mental.

Percepatan literasi kesehatan mental bagi generasi muda dapat dilakukan melalui pembuatan konten yang bersifat menghibur yang memanfaatkan teknologi digital, seperti animasi, video, dan infografis. Curran et al, (2023, p. 612-613 dalam Rahmadania Fitri Wahyu, dkk, 2023) menjelaskan bahwa media sosial dapat menambah pengetahuan terkait upaya dalam menghadapi segala masalah dalam kehidupan dan sebagai pemberi informasi terkait perawatan kesehatan mental (Naslund, 2016). Naslund (2017) juga menyebutkan penderita kesehatan mental lebih tertarik dengan program dari media sosial.

Meningkatkan literasi media pada generasi Z merupakan tantangan penting di era digital saat ini. Literasi media adalah pengetahuan dan pemahaman dalam penggunaan media sosial dengan baik dan benar. Kemampuan ini akan meningkatkan kemampuan generasi Z dalam mengevaluasi informasi termasuk informasi terkait kesehatan mental. Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk meningkatkan literasi media pada generasi Z, yaitu:

1. Pendidikan media di sekolah

Memasukkan pendidikan tentang media ke dalam kurikulum di sekolah adalah salah satu langkah yang paling efektif untuk dapat meningkatkan literasi media generasi Z saat ini. Melalui pelajaran media ini, generasi Z dapat diajarkan keterampilan yang sangat penting, seperti kemampuan untuk mengidentifikasi informasi yang akurat di tengah banjirnya informasi, mengenali bias yang mungkin ada dalam berita dan konten media, serta menjadi konsumen yang kritis terhadap informasi baik informasi umum, maupun informasi spesifik seperti informasi kesehatan mental.

2. **Pembelajaran kritis**

Informasi terkait kesehatan mental yang ada tidak selalu disampaikan oleh ahli dan didasari oleh pandangan yang ilmiah. Penting untuk mengajarkan generasi Z agar mampu berpikir kritis dan mempertanyakan informasi yang mereka temui. Mereka harus diajarkan untuk menggali lebih dalam, mencari sumber informasi yang terverifikasi serta mengenali tanda-tanda berita palsu atau disinformasi.

3. **Meningkatkan *skill* penelitian**

Generasi Z sangat membutuhkan pelatihan mendalam tentang cara mencari informasi di internet. Hal ini mencakup kemampuan untuk mengenali sumber informasi yang terpercaya, menggunakan kata kunci yang tepat dalam pencarian serta mengembangkan keterampilan dalam menilai kualitas sumber informasi yang mereka temui. Dengan keterampilan ini, generasi Z dapat membedakan informasi yang berdasarkan pada sumber terpercaya dan mana yang tidak.

4. **Meningkatkan kesadaran akan bias media**

Penting bagi generasi Z untuk memiliki pemahaman yang mendalam tentang berbagai jenis media yang dapat mempengaruhi cara penyajian berita dan informasi. Di era informasi yang dipenuhi dengan berbagai sumber dan sudut pandang, memahami bias politik, sosial atau komersial di media sangatlah penting. Mereka perlu diajari untuk mengenali bagaimana bias-bias ini dapat mempengaruhi cara berita dibentuk, disampaikan dan dibagikan, serta bagaimana bias-bias tersebut dapat mempengaruhi persepsi publik. Penggunaan istilah serta cara penyampaian yang keliru mengenai kesehatan mental bisa memperkuat stigma mengenai individu dengan gangguan mental. Kesadaran akan bias media merupakan keterampilan yang penting dalam menghadapi berbagai perspektif di media digital yang seringkali penuh dengan beragam sudut pandang.

5. Menggunakan media yang positif

Dalam upaya meningkatkan literasi media pada generasi Z, sangat penting untuk memberikan pemahaman tentang penggunaan media yang positif. Selain menjadi konsumen media yang kritis, mereka juga perlu belajar tentang dampak media sosial terhadap kesehatan mental dan keseimbangan penggunaan media. Hal ini termasuk memahami bagaimana media sosial dapat mempengaruhi suasana hati, harga diri dan hubungan interpersonal mereka. Hal ini akan membantu mereka menghindari dampak negatif yang mungkin timbul dari penggunaan media sosial yang berlebihan.

6. Digital content criticism

Generasi Z perlu diberdayakan dengan kemampuan untuk bersikap kritis terhadap semua jenis konten digital yang mereka temui, terutama di media sosial. Mereka harus memahami bahwa gambar, video dan informasi yang mereka lihat di dunia digital tidak selalu mencerminkan realitas yang sebenarnya. Sikap kritis ini diperlukan agar generasi Z tidak hanya menangkap informasi gambar dan video secara pasif, namun juga secara kritis memahami konteks dan makna pesan terkait kesehatan mental.

REFERENSI

- Adiawaty, S. (2019). Tantangan Perusahaan Mengelola Perbedaan Generasi Karyawan. *ESENSI: Jurnal Manajemen Bisnis*, 22(3), 376-382. <https://doi.org/10.55886/esensi.v22i3.182>
- Akbar, B. M. B., Prawesti, D. R. D., & Perbani, W. S. A. (2024, April 30). Big Picture Mental Health of Generation Z in The World. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 4(1), 1-20. <https://doi.org/10.58545/jkki.v4i1.223>
- Andrea, B., Gabriella, H. C., & Tímea, J. (2016). Y and Z Generations at Workplaces. *Journal of Competitiveness*, 8(3), 90-106. <https://doi.org/10.7441/joc.2016.03.06>
- Ayuningtyas, D., Misnaniarti, & Rayhani, M. (2018). Analisis Situasi Kesehatan Mental Pada Masyarakat di Indonesia dan Strategi

- Penanggungjawabnya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 1-10.
<https://doi.org/10.26553/jikm.2018.9.1.1-10>
- Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik - Kementerian Kesehatan RI. (2023, Oktober 12). Menjaga Kesehatan Mental Para Penerus Bangsa. *Sehat Negeriku*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20231012/3644025/menjaga-kesehatan-mental-para-penerus-bangsa/>
- Dewi Andira Wahyudi., Shafira Nanda Ayu F., Alfreda Fathya. (2021). The Effectiveness of Mental Health Literacy Improvement in Reducing Stigma on Mental Health Service Users in Indonesia. *PsychoHolistics Journal*, Vol 3 No. 1
<https://journal.mbunivpress.or.id/index.php/psychoholistic/article/view/116>
- Diki Riswandi. Improving Media literacy Skills in Generation Z in the Digital Era. *Jurnal Eduhealt*, volume 14, no 04 2023
<https://ejournal.seaninstitute.or.id/index.php/>
- Fahreza, M. D. A., Luthfiarta, A., Rafid, M., & Indrawan, M. (2024, Februari 3). Analisis Sentimen: Pengaruh Jam Kerja Terhadap Kesehatan Mental Generasi Z. *16-25*, 5(1). <https://doi.org/10.52158/jacost.v5i1.715>
- Fathaya. Fitri, A.A. Literasi Kesehatan Mental dan Status Kesehatan Mental Dewasa Awal Pengguna Media Sosial. *Higeia* 6 (2)
<https://doi.org/10.15294/higeia.v6i2>
- Fitri, W.R., Fransiska., Kuku Laksono. (2023). Dampak Literasi Digital Instagram @mudahbergaul tentang Kesehatan Mental Terhadap Kesadaran masyarakat. *Mukasi: Jurnal Komunikasi* Vol 2 No. 4 287-296 <https://journal.y3a.org/index.php/mukasi/article/view/2405>
- Jauhari, M. K. P., & Arviani, H. (2023, Juli 21). Analisis Resepsi Gen Z Terhadap Isu Kesehatan Mental Dalam Film Dokumenter "Selena Gomez: My Mind & Me". *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 3(3), 5351-5365.
<https://doi.org/10.31004/innovative.v3i3.2739>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018, Juni 8). Pengertian Kesehatan Mental. *Ayo Sehat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
<https://ayosehat.kemkes.go.id/pengertian-kesehatan-mental>
- Murnitasari, A. M., Malika, K. P., Akhlaqiyah, L., Amalia, P., Rachmadya, A., Elyasin, I., & Dewi, L. (2024, Januari 17). Membangun Kekuatan Mental Pada Gen Z Di Era Digital di Panti Baitul Walad Samarinda. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 4(1), 183-191.
<https://doi.org/10.52436/1.jpmi.2089>

- Putra, Y. S. (2016). Theoretical Review: Teori Perbedaan Generasi. *Among Makarti*, 9(2), 123-134. <http://dx.doi.org/10.52353/ama.v9i2.142>
- Siloam Hospitals. (2024, Maret 20). Kesehatan Mental (Mental Health): Penyebab & Cara Menjaganya. *Siloam Hospitals Artikel*. https://www.siloamhospitals.com/informasi-siloam/artikel/apa-itu-mental-health#mcetoc_1hnpcn0us5o
- Sumi Lestari., Martomo. W. Psikoedukasi Literasi Kesehatan Mental: Strategi Menjaga Kesehatan Mental di Kampung Wisata. *Jurnal Pelayanan Kepada Masyarakat* volume 4 No. 2
- Universitas Airlangga. (2022, Oktober 3). Pahami Kondisi Sehat Mental Berikut Ini. *Unair News*. <https://unair.ac.id/pahami-kondisi-sehat-mental-berikut-ini/>
- Wu, Y., Wang, L., Tao, M., Cao, H., Yuan, H., Ye, M., Chen, X., Wang, K., & Zhu, C. (2023). Changing trends in the global burden of mental disorders from 1990 to 2019 and predicted levels in 25 years. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 32(e63), 1-9. <https://doi.org/10.1017/S2045796023000756>

7

Dibalik Isu Feminisme dan Romantisme Industri Kretek dalam Serial Gadis Kretek

ANASTASIA MARIA SRI REDJEKI

Feminisme adalah tentang hak dan kesempatan yang sama bagi semua gender. International Women's Development Agenda *(IWDA / International Women's Development Agency, n.d.)* mengatakan bahwa, feminisme adalah tentang menghormati pengalaman, identitas, pengetahuan dan kekuatan perempuan yang beragam, dan berupaya memberdayakan semua perempuan untuk mewujudkan hak-hak mereka sepenuhnya. Hal ini tentang menyamakan kedudukan antar gender, dan memastikan bahwa perempuan dan anak perempuan yang beragam memiliki kesempatan hidup yang sama seperti yang dimiliki anak laki-laki dan laki-laki, *(IWDA / International Women's Development Agency, n.d.)*. Dapat diartikan bahwa feminisme adalah tentang kesetaraan gender dalam berbagai segi kehidupan dan bagaimana mengisi dan memelihara kehidupan itu sendiri, baik untuk laki-laki maupun perempuan. Jadi bukan soal upaya pemberontakan kaum perempuan terhadap kodrat yang dimilikinya sejak keberadaannya di dunia ini.

Isu feminisme sering dilihat sebagai sebuah topik yang kuat dan menarik untuk ditampilkan secara visual dalam berbagai bentuk

kesenian, termasuk film. Salah satu film nasional yang kuat menggambarkan tentang feminisme adalah film layar lebar produksi 2016 berjudul Kartini. Film ini menggambarkan kisah kehidupan Raden Ajeng Kartini sejak masa kanak-kanaknya, ketika harus dipingit sebagai perempuan bangsawan yang memasuki usia akil balik, hingga dewasa. Tokoh perempuan nasional yang diakui sebagai pejuang emansipasi ini, mendirikan sekolah khusus perempuan untuk memberikan kesempatan belajar bagi perempuan non-bangsawan. Saat di mana tatanan masyarakat saat itu masih kental menjunjung nilai-nilai patriarki. Gerakan Kartini dianggap kontroversial yang kemudian melahirkan kebangkitan kaum perempuan di Indonesia, khususnya di Jawa, hingga saat ini. Emansipasi menghasilkan feminisme.

Gadis Kretek, sebuah serial yang tayang di Netflix sejak 2 November 2023, diadaptasi dari novel sastra berjudul sama karya Ratih Kumala, sarat mengusung nilai-nilai feminisme, bahkan sejak sampul novelnya. Sampulnya menampilkan gambar seorang perempuan menggunakan baju kebaya sagan dengan rokok yang mengepulkan asap (Kumala, 2012). Serial ini menceritakan tentang romantika industri kretek di Indonesia di awal-awal kemerdekaan dengan tokoh utamanya Dasiyah atau Jeng Yah, yang diperankan oleh Dian Sastrowardoyo. Jeng Yah, putri sulung seorang pengusaha rokok kretek di sebuah kota di Jawa Tengah, sangat berambisi menjadi peramu saus kretek yang saat itu hanya boleh dilakukan oleh kaum laki-laki. Perempuan dianggap tabu menjadi peramu saus kretek. Masa depan perempuan adalah menikah lalu menjalankan kewajibannya mengurus keluarga.



Sumber: Netflix

Rahasia kenikmatan rasa rokok kretek ada pada ramuan sausnya. Karenanya, seorang peramu saus kretek menempati “kasta” yang tinggi di antara para pegawai pabrik rokok, karena ditangannyalah kualitas rasa produk rokok kretek dipertaruhkan, yang pada akhirnya akan menentukan kesuksesan penjualan dibanding para pesaingnya. Budaya patriarki masih berlaku, profesi peramu saus kretek yang menentukan tingkat kesuksesan suatu produk rokok kretek adalah wilayah laki-laki, dikuasai sepenuhnya oleh laki-laki. Sedangkan perempuan, karir tertingginya adalah mengurus administrasi perusahaan, yang dipegang oleh anak pemilik perusahaan. Sebagian besar lainnya menjadi buruh linting, yang mendapat upah harian berdasarkan jumlah hasil lintingannya.

Di sisi lain, film ini ingin menyampaikan pesan bahwa sejak dulu perempuan sudah diberdayakan dalam industri padat karya ini sebagai buruh linting. Bekerja sebagai buruh di industri rokok kretek, artinya para perempuan ini sudah membantu meningkatkan ekonomi keluarga. Hal yang sangat ironis, ketika para suami menjadi perokok, kaum perempuanlah yang putar otak menyiasati dan menambal sulam beban ekonomi keluarga karena uang yang harusnya bisa digunakan untuk memenuhi sandang dan pangan keluarga, menjadi berkurang karena digunakan untuk memenuhi

konsumsi rokok suaminya. Rata-rata penduduk laki-laki Indonesia yang merokok menghabiskan 12 batang rokok lebih per hari dengan kisaran harga Rp. 20.000,- per bungkus (Survei Kesehatan Indonesia, 2023). Keadaan semakin parah jika suaminya lalu menderita sakit akibat penyakit yang disebabkan rokok, mengakibatkan produktifitasnya berkurang. Pada akhirnya perempuanlah yang menanggung beban ekonomi keluarga.



Sumber: Netflix

Ketidakadilan gender inilah yang digugat ideologi feminis. Feminisme merupakan sebuah ideologi yang berangkat dari suatu kesadaran akan suatu penindasan dan pemerasan terhadap perempuan dalam masyarakat di tempat kerja atau pun dalam konteks masyarakat secara makro, serta tindakan sadar baik oleh perempuan untuk mengubah keadaan tersebut. (Haryanto, 2015)

Diam-diam Jeng Yah terus melatih kemampuan dan kepekaan rasa dalam menemukan resep spesial saus kretek, yang belum pernah ada sebelumnya. Di kelak kemudian hari saus rokok kretek temuannya terbukti populer dan banyak disukai para perokok. Jeng Yah berhasil membuktikan bahwa perempuan juga punya kemampuan meramu saus rokok kretek, bahkan dengan sentuhan keperempuanannya, hasilnya justru jauh melebihi peramu saus

kretek laki-laki. Sisi feminisme dalam serial ini tidak hanya muncul dalam adegan keberhasilan Jeng Yah mematahkan mitos bahwa peramu saus kretek harus laki-laki, namun juga tentang keberhasilan Jeng Yah mengembalikan kejayaan perusahaan rokok kretek ayahnya, khususnya dalam menghadapi pesaing utamanya.

Penegasan terhadap kesetaraan gender yang diusung dalam serial ini ditunjukkan melalui adegan merokok yang kerap diperlihatkan oleh Jeng Yah. Bahkan, adegan Jeng Yah merokok ini menjadi perbincangan hangat dan viral di media sosial yang semakin meningkatkan popularitas serial ini. Serial Gadis Kretek berhasil menempati posisi 10 top global series di seluruh dunia pada awal penayangannya, disutradarai oleh Kamila Andini dan Ifa Isfanyah. Menurut Antara (23 November, 2023), Gadis Kretek juga menempati posisi 10 teratas mingguan di 6 negara.



Sumber: EBDesk

Di sisi lain, adegan Jeng Yah merokok menimbulkan perdebatan di media sosial, antara yang pro dan kontra perlunya adegan tersebut ditampilkan. Masing-masing pihak memberikan alasan mengenai dampak dari penayangan adegan Jeng Yah merokok. Menurut Katadatacoid dalam postingannya di platform Instagram, November 2023, perdebatan mengenai serial Gadis Kretek salah satunya disebabkan banyak adegan merokok yang dikhawatirkan mempengaruhi anak-anak dan perempuan muda untuk merokok. Selanjutnya katadatacoid mengatakan bahwa dengan kretek menjadi pusat cerita, adegan merokok pun marak di film tersebut. Banyaknya adegan merokok dikhawatirkan akan menambah jumlah perokok muda.

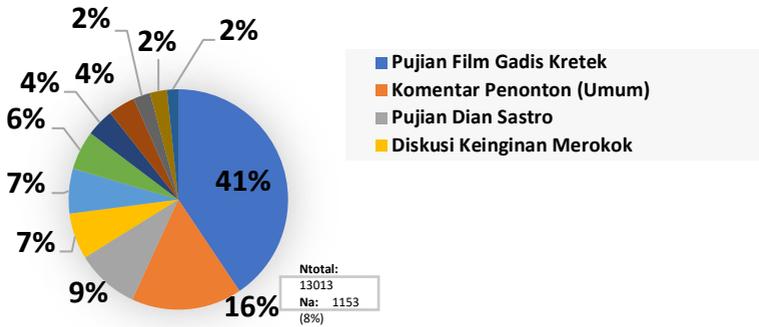


Sumber: EBDesk

Beladenta Amalia mengatakan dalam tulisannya di The Conversation, jika adegan perempuan merokok ini ditampilkan dalam serialnya, ditambah dengan citra positif bisnis kretek, penonton akan menangkap kesan, itulah simbol perlawanan patriarki

yang perlu dilanggengkan di masyarakat Indonesia. Di mana beban konsumsi rokok, baik ekonomi maupun kesehatan, banyak dipikul perempuan. Dengan kata lain, perlawanan patriarki yang disimbolkan dalam serial ini melalui adegan Jeng Yah merokok, akan menginspirasi banyak perempuan yang belum pernah merokok untuk mencoba merokok atau menimbulkan keinginan untuk merokok kembali bagi yang pernah menjadi perokok namun sudah berhenti. Padahal, tanpa disadari dampak buruk rokok pada kesehatan baik kesehatan badan dan jiwa, ekonomi juga sosial akan lebih banyak ditanggung oleh perempuan. (Amalia, Demam "Gadis Kretek", 2023)

Selama sebulan pertama sejak penayangan perdana, total exposure serial *Gadis Kretek* pada platform media sosial Twitter (X) terus meningkat, hingga mencapai sebanyak 13.013 paparan di hari ke-30. Dian Sastrowardoyo sebagai pemeran utama yang memerankan karakter Jeng Yah memperoleh paparan sebesar 9%. Sedikit di bawah itu adalah percakapan mengenai keinginan penonton untuk merokok gara-gara menonton serial ini sebesar 7%. Artinya, serial ini memang berpotensi untuk membuat orang merokok, seperti banyak dikhawatirkan oleh para pegiat bidang kesehatan masyarakat dan pengendalian rokok.



Sumber: EBDesk

Representasi ideologi feminis dalam balutan romantisme industri kretek yang tampak mencolok di sepanjang serial *Gadis*

Kretek sekedar kamufase belaka untuk mencapai tujuan yang sebenarnya? Apakah ada tujuan lain dari penayangan serial Gadis Kretek ini?

Di saat sekarang, isu buruh perempuan yang bekerja pada industri rokok menjadi salah satu andalan untuk menangkal gerakan pengendalian rokok di Indonesia. Bagaimana nasib ribuan pekerja perempuan yang menjadi pendukung bahkan penyangga utama ekonomi keluarga jika restriksi terhadap rokok semakin meningkat? Jangan lupa, perempuan jugalah yang menanggung beban ekonomi keluarga saat suaminya sakit atau meninggal karena menderita penyakit akibat rokok. Atau menyiasati gizi anak-anaknya agar tetap terpenuhi, saat sebagian uangnya dihabiskan ayahnya untuk membeli rokok.

Kisah yang diramu menarik dan diperankan para aktor dan aktris papan atas Indonesia, sesungguhnya menjadi sarana ampuh menyebarkan pengaruh yang lebih luas dalam menggaet pasar jangka panjang industri rokok, yaitu anak muda. Studi IKB LSPR, 2018, menemukan hubungan yang signifikan antara terpaan iklan rokok di media online dengan sikap merokok remaja, sebesar 64,7%. Remaja menghabiskan waktu 1–6 jam untuk berselancar di media online, 3 dari 4 remaja mengetahui iklan rokok di media online; dan sebesar 59% remaja mengetahui tujuan iklan rokok (Dr. Letari N., 2019). Data Global Adults Tobacco Survey (GATS) menunjukkan bahwa keterpaparan iklan rokok di internet meningkat 10 kali lipat dari 1,9% pada tahun 2011 menjadi 21,4% pada tahun 2021. Hal ini sungguh menggiurkan untuk memasarkan rokok lewat serial yang tayang di media televisi streaming. Apalagi jika serialnya mengenai romantisme industri kretek.

Di sisi lain, data Global Youth Tobacco Survey (GYTS) menunjukkan bahwa dalam rentang waktu tahun 2014 hingga 2019 terjadi peningkatan prevalensi perokok pelajar usia 13–15 tahun dari 18,3% menjadi 19,2%. Berdasarkan Global Adult Tobacco Survey (GATS) dalam kurun waktu 10 tahun terakhir terjadi peningkatan jumlah perokok dewasa yang signifikan dari 60,3 juta orang pada tahun 2011 menjadi 69,1 juta orang pada tahun 2021. Senada

dengan itu, hasil laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, menunjukkan bahwa sebanyak 56,5% remaja usia 15–19 tahun merokok setiap hari. Sekali tercandu nikotin, akan terus dan semakin terjerat badan dan jiwa!

REFERENSI

- Amalia. (2023). Demam “Gadis Kretek”: ekspor adiksi rokok yang mengancam pengendalian tembakau lintas negara. *The Conversation*. <https://theconversation.com/demam-gadis-kretek-ekspor-adiksi-rokok-yang-mengancam-pengendalian-tembakau-lintas-negara-218299>
- Badan Riset dan Inovasi Nasional, (2023). Survei Kesehatan Indonesia
- Haryanto, S. (2015). *Sosiologi Agama Dari Klasik Hingga Postmodern*. Yogyakarta: Ar-ruzz media, 1(1).
- IWDA | International Women’s Development Agency. (n.d.). Retrieved July 19, 2024, from <https://iwda.org.au/>
- Kumala, R. (2019). *Gadis Kretek*. Gramedia Pustaka Utama.
- Nurhajati, L., Soewarso, K., & Wijayanto, X. A. (2019). Remaja Perkotaan sebagai Sasaran Masif Terpaan Iklan Rokok di Media Online. *Jurnal InterAct*, 8(2), 1-7.
- World Health Organization. (2019). *Global Youth Tobacco Survey. 2019*.
- World Health Organization. (2021). *Global Adult Tobacco Survey. 2021*.
- World Health Organization. (2021). *WHO report on the global tobacco epidemic 2021*.

8

Membingkai yang Rentan: Isu Perempuan dan Anak dalam Sorotan Media Online

LESTARI NURHAJATI & XENIA ANGELICA WIJAYANTO

Indonesia memiliki lanskap media yang sangat besar dan beragam dengan sekitar 47.000 media pada tahun 2017, mencakup berbagai platform mulai dari media cetak, televisi, radio, hingga media online (Dewan Pers, 2017). Namun, tingginya jumlah media ini tidak sejalan dengan profesionalisme dan kualitas yang diharapkan. Berdasarkan berbagai kajian menunjukkan bahwa media online belum banyak yang memenuhi standar profesional. Banyak media online yang justru masih beroperasi tanpa panduan atau kode etik yang jelas. Ketidakprofesionalan ini menimbulkan berbagai masalah dalam kualitas pemberitaan (Muliawati, 2018; Sumardi & Suryawati, 2022). Hal ini kemudian berdampak ketika media online meliput topik-topik sensitif yang berdampak luas pada masyarakat, seperti isu kekerasan pada perempuan dan anak, isu LGBTQ, isu kriminalitas terorganisir, dan juga isu korupsi.

Situasi ini menjadikan media online menjadi perpanjangan tangan untuk mempertahankan ideologi patriarki yang bias gender. Ketidakmampuan media online bertindak secara profesional, menjadikan situasi media gagal menjadi pilar keempat dalam

sebuah negara, yang berfungsi menyuarakan kepentingan publik. Media yang tidak berpihak pada kelompok perempuan dan anak, justru makin meminggirkan posisi serta peran perempuan dan anak di masyarakat Indonesia.

ISU KEKERASAN PADA PEREMPUAN DAN ANAK

Isu kekerasan pada perempuan dan anak merupakan isu yang sangat sensitif di Indonesia. Media sering kali mengalami kesulitan dalam meliput topik ini karena adanya kendala bagi para jurnalis yang meliput kasus-kasus tersebut. Tidak jarang kasus kekerasan pada perempuan dan anak melibatkan kelompok berpengaruh atau berkuasa, menjadi tantangan bagi media untuk memberitakan tanpa menimbulkan konflik dengan pihak-pihak yang terkait. Akibatnya, liputan terkait kekerasan perempuan dan anak sering kali dilakukan dengan hati-hati atau bahkan tidak dilaporkan sepenuhnya.

Pada kasus kekerasan seksual, banyak media di Indonesia belum mengadopsi pendekatan yang responsif gender. Peliputan sering kali bias terhadap korban, dengan mengandalkan narasi yang menyudutkan atau bahkan menyalahi etika jurnalistik dengan mengekspos identitas korban. Misalnya, beberapa media menyoroti aspek sensasional dari kasus kekerasan seksual alih-alih membahas dampak psikologis atau struktural dari kekerasan itu sendiri. Pendekatan ini berpotensi merugikan korban dan memperburuk trauma yang dialaminya. Organisasi seperti AJI dan SEJUK telah mendorong media untuk mengadopsi pedoman peliputan sensitif gender, tetapi penerapan panduan ini masih minim, terutama di media online yang belum profesional (Aliansi Jurnalis Independen, 2021; Komnas Perempuan, 2021). Dalam banyak kasus kekerasan seksual terhadap perempuan, termasuk kasus tragis yang menimpa NWR, media di Indonesia kerap masih memberitakan dengan pendekatan yang bias terhadap korban. NWR yang berakhir bunuh diri di sebelah makam ayahnya, mendapat perhatian yang cukup

banyak dari media baik cetak maupun online. Status korban yang sebagai seorang mahasiswi, berpacaran dengan seorang polisi, hamil dan dipaksa aborsi hingga dua kali bahkan dipaksa dengan kekerasan seksual membuat media mengekspos isu ini. Namun media cenderung membingkai posisi korban sebagai objek semata (Putri, 2021; Lestari, 2021). Pemberitaan suara.com memberikan sisi fakta NWR bunuh diri, namun fakta yang ditampilkan sama sekali tidak mewakili kasus kekerasan seksual yang seharusnya diberitakan pada publik. Berita yang ditampilkan cenderung memojokkan korban. Sementara itu Kompas.com sama sekali tidak mengangkat pemberitaan tentang pelaku kekerasan seksual. Nama lengkap pelaku tidak ditulis pada berita bahkan inisial pun tidak. Pelaku malah diberitakan dengan panggilan yang tersirat terutama bahkan mengangkat kuasa pelaku sebagai seorang anggota polisi (Rosi & Wahid, 2016). Dari sini terlihat bahwa media lebih menyoroti aspek sensasional ketimbang dampak psikologis terhadap korban.

Cara media melaporkan kasus-kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak memiliki dampak yang signifikan terhadap persepsi publik. Pemberitaan yang sensasional atau tidak sensitif terhadap korban dapat menciptakan budaya yang cenderung menyalahkan korban (*victim-blaming*). Misalnya, jika media lebih fokus pada tindakan atau pakaian korban daripada pada tindakan pelaku, masyarakat cenderung melihat korban sebagai pihak yang bersalah. Selain itu, penggunaan narasi yang bias dan stereotipikal dalam pemberitaan kekerasan seksual dapat memperburuk stigma sosial yang dihadapi oleh korban, yang pada akhirnya membuat korban enggan untuk melapor atau mencari bantuan. Tidak bisa dipungkiri bahwa fokus narasi pemberitaan tentang kasus kekerasan seksual masih jauh dari keberpihakan terhadap korban dan penegakan hukum yang adil (Aristi, Janitra, & Prihandini, 2021).

Sebaliknya, media yang memberdayakan korban dengan memberikan ruang bagi perspektif mereka dan menyajikan pemberitaan yang edukatif dapat membantu masyarakat untuk lebih memahami isu kekerasan seksual. Liputan yang berimbang dan sensitif terhadap gender berperan dalam mengedukasi masyarakat

tentang pentingnya dukungan terhadap korban dan perlindungan hukum yang layak bagi mereka. Oleh karena itu, media memiliki tanggung jawab sosial yang besar dalam membentuk persepsi publik yang mendukung keadilan bagi korban.

VARIASI REPRESENTASI KORBAN DALAM MEDIA: STUDI KASUS BAIQ NURIL

Kasus Baiq Nuril adalah salah satu kasus kekerasan seksual yang mendapat perhatian besar dari media di Indonesia. Nuril adalah seorang perempuan yang menjadi korban pelecehan seksual di tempat kerjanya melalui media telepon, namun kemudian Nuril justru dituntut secara hukum dengan tuduhan pencemaran nama baik setelah ia melaporkan kejadian tersebut (Damarjati, 2019; Erviani, 2018). Kasus ini menimbulkan perdebatan di publik, tidak hanya mengenai aspek hukum tetapi juga mengenai bagaimana media memperlakukan korban kekerasan seksual.

Tiga media besar, yaitu Koran Tempo, Republika, dan Kompas, menunjukkan perbedaan signifikan dalam pendekatan mereka terhadap kasus ini:

- Koran Tempo menggunakan pendekatan yang memberdayakan korban dengan menyoroti ketidakadilan yang dialami Nuril dan memberikan suara pada perspektif korban. Artikel-artikel di Tempo cenderung mendukung pemberdayaan perempuan dan menyoroti ketidaksesuaian dalam sistem hukum yang merugikan korban kekerasan seksual.
- Republika, yang dikenal sebagai media konservatif, cenderung menghindari aspek-aspek sosial dan hukum yang kontroversial dalam kasus ini dan memilih pendekatan yang lebih konservatif. Pendekatan ini sering kali menghindari pembahasan tentang kekerasan seksual itu sendiri dan lebih banyak memfokuskan pada aspek moralitas dan kepatuhan hukum.

- Kompas, yang dikenal lebih moderat, mencoba memberikan liputan yang lebih seimbang dengan menyajikan perspektif hukum dan sosial. Kompas menyoroti aspek legalitas dari tuduhan yang dikenakan kepada Nuril, tetapi tetap memberikan ruang bagi narasi yang memberdayakan perempuan.

Perbedaan pendekatan ini menunjukkan bahwa setiap media memiliki agenda yang berbeda dalam peliputan kasus kekerasan terhadap perempuan, yang dapat dipengaruhi oleh ideologi media, target pembaca, dan pandangan mereka tentang gender dan keadilan sosial. Pendekatan yang bervariasi ini mengindikasikan adanya kepentingan dan nilai-nilai tertentu yang dipertahankan oleh setiap media dalam menyampaikan berita. Beberapa media cenderung mengabaikan perspektif perempuan dalam liputan kekerasan seksual, yang diperburuk oleh adanya penggunaan sensasionalisme dalam pemberitaan. Salah satu contohnya adalah penulisan pemberitaan kasus Mario Dandi dengan pasangannya AG, media *Tribunnews.com* memposisikan pihak perempuan sebagai objek dan adanya suatu kecenderungan dalam menempatkan pihak penulis melalui sudut pandang laki-laki (Putri & Arbian, 2024).

Variasi dalam pemberitaan ini tidak hanya mencerminkan pendekatan editorial yang berbeda tetapi juga menunjukkan bagaimana media dapat dipengaruhi oleh pihak-pihak berkepentingan. Agenda media sering kali dipengaruhi oleh nilai-nilai atau kepentingan politik, agama, dan sosial yang diusung oleh pemilik atau pihak berpengaruh lainnya. Sebagai contoh, media yang lebih konservatif mungkin memiliki kebijakan untuk tidak memberikan ruang pada narasi yang dapat mempermasalahkan struktur patriarki atau hukum syariah, yang bisa saja mendukung posisi konservatif dalam kasus-kasus kekerasan terhadap perempuan.

Pengaruh ini dapat menciptakan narasi yang bias atau tidak seimbang, di mana sudut pandang korban sering kali diabaikan atau bahkan disalahkan. Ketika media mengabaikan perspektif korban

dan lebih memprioritaskan agenda tertentu, hal ini dapat berdampak negatif pada masyarakat, terutama dalam menanamkan pemahaman yang salah tentang kekerasan seksual dan hak-hak perempuan.

SENSASIONALISME DAN STEREOTIP GENDER DALAM PELIPUTAN KEKERASAN SEKSUAL DI MEDIA

Penelitian dari Konde.co (2020) mengungkapkan bahwa media Indonesia masih kerap menggunakan pendekatan sensasional dalam peliputan kekerasan seksual. Sensasionalisme ini biasanya dilakukan untuk menarik perhatian pembaca dengan penggunaan judul yang provokatif atau detail yang menggambarkan peristiwa secara vulgar tanpa mempertimbangkan dampak psikologis terhadap korban. Alih-alih menyampaikan informasi yang edukatif dan empatik, media cenderung mengejar keuntungan komersial dengan menyajikan pemberitaan yang dramatis dan kadang-kadang eksploitatif.

Misalnya, dalam pemberitaan terkait RUU Penghapusan Kekerasan Seksual (RUU PKS), media sering kali memfokuskan pada kontroversi yang ada di sekitar RUU tersebut daripada mengangkat pentingnya RUU untuk melindungi perempuan dari kekerasan. Sebagian besar media hanya meliput perdebatan pro dan kontra RUU tanpa memberikan ruang yang memadai bagi perspektif perempuan atau aktivis yang memperjuangkan hak korban. Pendekatan ini mengakibatkan masyarakat kehilangan pemahaman mendalam tentang urgensi RUU tersebut serta dampaknya terhadap korban kekerasan.

Salah satu temuan penting dari penelitian Konde.co (2020) adalah bahwa media di Indonesia sering kali mengabaikan perspektif perempuan dalam liputan kekerasan seksual. Alih-alih memberikan ruang bagi suara dan pengalaman korban, media lebih cenderung memberikan panggung bagi tokoh-tokoh publik atau pemerintah yang sering kali kurang memahami perspektif korban.

Kurangnya narasi yang diangkat dari sudut pandang perempuan atau korban kekerasan seksual berkontribusi pada persepsi masyarakat yang bias dan kurang peduli terhadap masalah ini. Sebagai contoh, dalam pemberitaan tentang kekerasan seksual, media kadang-kadang hanya menyajikan pernyataan dari tokoh agama atau pejabat pemerintah yang cenderung merendahkan atau menyalahkan korban. Dengan tidak memberikan ruang bagi perspektif korban, media secara tidak langsung turut melanggengkan ketidakadilan sosial terhadap perempuan. Selain itu, dalam beberapa kasus, media bahkan memberikan liputan yang seolah-olah menyudutkan perempuan, dengan mempertanyakan penampilan atau keputusan mereka, yang memperparah trauma psikologis korban.

Stereotip gender yang masih sangat kuat di media menyebabkan perempuan sering kali ditampilkan dalam peran tradisional seperti ibu rumah tangga, istri, atau objek seksual, yang memperkuat pandangan patriarkal di masyarakat. Misalnya, perempuan di media lebih sering digambarkan dalam konteks rumah tangga atau dengan atribut fisik, sementara laki-laki digambarkan sebagai sosok yang berkuasa, berpengaruh, atau profesional (Konde.co, 2023). Hal ini menciptakan persepsi bahwa perempuan seharusnya fokus pada peran domestik atau estetika, sementara peran-peran penting di masyarakat lebih cocok untuk laki-laki. Selain itu, perempuan yang bekerja atau memiliki karir sering kali diberitakan dengan nada yang mengarah pada kehidupan pribadi mereka atau kemampuan mereka untuk mengelola rumah tangga (Rachim, Setyaningtyas, & Wijayanto, 2022). Misalnya, ketika meliput perempuan yang sukses dalam karier, media cenderung menyoroti kehidupan rumah tangganya, seperti bagaimana dia "mampu menyeimbangkan karir dan keluarga," daripada fokus pada pencapaiannya (Utami, 2019; Konde.co, 2023). Narasi semacam ini tidak hanya mengesampingkan prestasi perempuan tetapi juga memperkuat ekspektasi sosial bahwa perempuan harus selalu bertanggung jawab atas rumah tangga.

Media di Indonesia juga kerap menampilkan perempuan sebagai objek seksual, baik dalam iklan, film, maupun berita.

Objektifikasi perempuan dalam iklan televisi mencerminkan bagaimana tubuh perempuan digunakan untuk menarik perhatian pasar, dengan penekanan pada kecantikan fisik sebagai nilai utama (Kusuma, 2020). Dalam pemberitaan kasus kekerasan seksual, hal serupa juga terjadi di mana perhatian media justru terfokus pada penampilan korban, bukan pada pengalaman traumatis atau proses hukum yang berlangsung (Yulianti, 2021).

Objektifikasi ini tidak hanya merugikan perempuan tetapi juga memiliki dampak jangka panjang pada masyarakat secara keseluruhan. Ketika perempuan sering ditampilkan sebagai objek seksual, hal ini dapat membentuk persepsi publik yang merendahkan posisi dan nilai perempuan dalam masyarakat. Objektifikasi perempuan dalam media juga berkontribusi pada budaya yang menormalkan pelecehan seksual dan kekerasan terhadap perempuan, dengan memberikan kesan bahwa tubuh perempuan adalah sesuatu yang dapat dimanfaatkan atau dieksploitasi.

Untuk mengatasi ketimpangan ini, beberapa organisasi dan aktivis gender di Indonesia telah mendorong media untuk menerapkan peliputan yang lebih sensitif terhadap isu gender. Pedoman peliputan sensitif gender telah disusun oleh organisasi jurnalis, seperti AJI dan SEJUK, yang mendorong media untuk menghadirkan pemberitaan yang lebih adil dan berimbang. Beberapa media juga telah memulai inisiatif untuk meningkatkan representasi perempuan di posisi editorial dan kepemimpinan, namun progresnya masih lambat dan belum merata di seluruh industri media.

Pelatihan jurnalis mengenai isu-isu gender dan etika peliputan yang responsif gender juga menjadi solusi yang penting untuk diterapkan secara lebih luas. Dengan pelatihan ini, diharapkan para jurnalis dapat lebih peka terhadap pentingnya representasi yang adil dan tidak bias terhadap perempuan dalam pemberitaan. Selain itu, peningkatan kesadaran publik tentang pentingnya representasi perempuan di media juga dapat mendorong permintaan terhadap konten media yang lebih inklusif.

MINIMNYA REPRESENTASI PEREMPUAN DALAM PEMBERITAAN

Berdasarkan laporan GMMP 2020, perempuan hanya muncul sekitar 30% dalam berita nasional dan 23% dalam berita lokal di Indonesia (WACC, 2021). Angka ini mencerminkan ketidaksetaraan dalam representasi gender di media. Meskipun perempuan mencakup setengah dari populasi, liputan tentang mereka dan suara mereka dalam berita masih sangat terbatas. Hal ini menunjukkan bahwa perempuan belum dianggap sebagai aktor penting dalam pemberitaan, baik sebagai narasumber, tokoh utama, maupun pembuat kebijakan.

Ketika perempuan kurang diwakili dalam pemberitaan, isu-isu yang relevan bagi mereka juga cenderung tidak mendapat perhatian. Sebagai contoh, kasus kekerasan dalam rumah tangga, hak-hak reproduksi, dan kesetaraan tempat kerja mungkin tidak dibahas secara mendalam karena kurangnya sudut pandang perempuan dalam penyusunan berita. Akibatnya, audiens juga kehilangan pemahaman yang menyeluruh mengenai masalah yang dihadapi perempuan di Indonesia. Minimnya representasi ini juga berdampak pada citra perempuan secara umum, yang di dalam pemberitaan masih lebih sering diidentikkan dengan peran domestik atau masalah-masalah pribadi (Komnas Perempuan, 2020; WACC, 2021).

Ketimpangan representasi gender dalam media memiliki dampak jangka panjang yang signifikan terhadap masyarakat. Pertama, ini memperkuat struktur patriarki di mana laki-laki dianggap lebih berhak untuk berperan di ranah publik, sementara perempuan terbatas di ranah domestik. Kedua, representasi yang tidak seimbang ini berkontribusi pada pembatasan kesempatan perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan, baik di tingkat rumah tangga maupun di masyarakat luas.

Selain itu, pemberitaan yang cenderung menyudutkan atau meremehkan peran perempuan membuat perempuan kurang terinspirasi untuk mengambil posisi di sektor-sektor yang dianggap

"dominan laki-laki," seperti politik atau bisnis. Akibatnya, partisipasi perempuan dalam bidang-bidang ini tetap rendah, dan kesetaraan gender semakin sulit dicapai. Media memiliki peran penting dalam membentuk persepsi publik. Ketika media menyajikan perempuan secara tidak proporsional atau dengan cara yang stereotipikal, masyarakat juga cenderung memiliki pandangan yang serupa terhadap perempuan.

BIAS GENDER STRUKTURAL DAN TANTANGAN PROFESIONALISME MEDIA DI INDONESIA

Salah satu penyebab utama dari bias representasi perempuan di media adalah rendahnya jumlah perempuan yang menduduki posisi editorial dan kepemimpinan di media. Posisi editorial dan manajerial dalam industri media di Indonesia sebagian besar masih didominasi oleh laki-laki. Ketimpangan ini membuat keputusan editorial – seperti topik apa yang diliput, sudut pandang yang diambil, dan narasi yang dibangun – lebih sering mencerminkan perspektif laki-laki. Ketika perempuan jarang berada di posisi pengambilan keputusan, isu-isu yang penting bagi mereka, seperti kesetaraan gender, kekerasan seksual, dan hak-hak reproduktif, cenderung kurang mendapat perhatian atau dibahas secara dangkal. Padahal beberapa penelitian menunjukkan bahwa menjadi penting untuk menempatkan perempuan dalam posisi yang strategis di ruang redaksi. Kepemimpinan perempuan di ruang redaksi bisa mendorong diversitas sudut pandang, memperkaya diskusi editorial, dan memastikan bahwa suara-suara yang beragam turut diwakili di media (Wicaksono, Fatimah, Rondonuwu, & Arianti, 2024).

Minimnya jumlah perempuan di industri media dan terbatasnya peran perempuan dalam pengambil kebijakan, akan mengakibatkan banyak kebijakan media yang tidak ramah terhadap perempuan dan anak. Oleh karena itu kehadiran perempuan sebagai pemimpin media menjadi penting untuk melihat sejauh mana kontribusinya pada ruang media (Gustiyani, 2022). Situasi ini seringkali disebabkan industri dan pemilik media memang masih

memiliki pola pikir yang sangat bias gender, serta tidak melihat bahwa posisi perempuan di media sangatlah penting bagi tumbuhnya media itu sendiri. Salah satu riset juga menunjukkan bahwa jurnalis laki-laki masih dominan dibandingkan perempuan di sektor media, dan sedikitnya jurnalis perempuan yang berada di jajaran puncak manajemen. Perbedaan perlakuan dalam hal fasilitas pekerjaan pun masih dijumpai, misalnya saja, fasilitas kesehatan, tunjangan keluarga yang dikaitkan dengan status single walaupun sudah berkeluarga, dan penyediaan ruang laktasi. Walaupun gerakan memperjuangkan kesetaraan gender di sektor media telah dilakukan oleh para jurnalis perempuan ini, akan tetapi budaya patriarki yang masih tertanam lekat membuat para jurnalis perempuan terutama yang telah menikah kehilangan semangat dan profesionalisme untuk menuju jajaran puncak (Stellarosa & Silaban, 2019).

Rendahnya representasi perempuan di tingkat manajemen juga menyebabkan terbatasnya perubahan budaya di ruang redaksi. Tanpa keberadaan perempuan yang cukup dalam posisi strategis, organisasi media cenderung mempertahankan budaya kerja yang tidak inklusif dan tidak sensitif gender. Hal ini berpotensi memicu diskriminasi internal terhadap jurnalis perempuan, seperti akses yang lebih sedikit untuk meliput isu-isu penting atau bahkan beban ganda dalam memenuhi tugas rumah tangga dan profesional. Perempuan yang bekerja dalam media kebanyakan hanya ditempatkan pada bagian administrasi, promosi dan periklanan. Jika menjadi wartawan, dalam menjalankan tugas jurnalistiknya perempuan lebih banyak ditempatkan pada desk yang dianggap "lunak" seperti hiburan, ekonomi, iptek, pendidikan dan budaya (Lampe, 2010).

Ketimpangan ini mencerminkan tidak hanya bias struktural, tetapi juga lemahnya profesionalisme dalam pengelolaan redaksi yang berdampak lebih luas. Salah satunya adalah menurunnya kualitas dan kredibilitas berita yang diproduksi, terutama di media online. Dampak dari minimnya profesionalisme di media online Indonesia juga terlihat dari rendahnya tingkat kepercayaan publik terhadap berita. Banyak masyarakat yang merasa kesulitan

membedakan antara berita yang valid dan hoaks, terutama di media online yang penuh dengan informasi sensasional (Katadata Insight Center, 2022; Kominfo, 2021). Akibatnya, masyarakat semakin skeptis terhadap informasi yang disampaikan oleh media. Selain itu, tidak adanya mekanisme pengawasan yang kuat untuk mengontrol berita yang tidak akurat atau menyesatkan semakin memperburuk masalah ini. Organisasi seperti Dewan Pers telah berusaha mendorong profesionalisme media, tetapi implementasinya masih terkendala oleh regulasi yang lemah dan kurangnya pelatihan bagi jurnalis online.

Upaya-upaya yang dilakukan oleh organisasi seperti AJI dan SEJUK dalam mengembangkan pedoman peliputan yang sensitif gender sangat penting untuk memperbaiki cara media melaporkan kasus-kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak. Pedoman ini bertujuan untuk mencegah penggunaan sensasionalisme dan memastikan bahwa korban diberi suara dan diperlakukan dengan hormat dalam pemberitaan. Pedoman ini juga mendorong jurnalis untuk menghindari peliputan yang bias atau menyudutkan korban dan menekankan pentingnya memberitakan kasus kekerasan seksual secara komprehensif dan berimbang.

Dengan penerapan pedoman yang tepat, diharapkan media di Indonesia dapat berperan lebih baik dalam mendukung keadilan bagi korban kekerasan seksual dan memperbaiki persepsi publik tentang kekerasan terhadap perempuan dan anak. Penerapan pedoman ini juga memerlukan dukungan dari Dewan Pers dan organisasi jurnalis untuk memastikan bahwa media bertanggung jawab atas cara mereka memberitakan kasus-kasus yang melibatkan korban kekerasan, terutama bagi perempuan dan anak.

PENUTUP DAN REKOMENDASI

Laporan Freedom House tentang kebebasan di Indonesia mengungkapkan bahwa meskipun ada beberapa kemajuan dalam kebebasan politik, hak asasi manusia, terutama bagi perempuan, anak dan komunitas LGBTQ, masih jauh dari memadai. Dibutuhkan

kolaborasi antara pemerintah, organisasi masyarakat sipil, dan media untuk memastikan bahwa setiap warga negara, terlepas dari gender dan orientasi seksual, dapat menikmati hak yang sama tanpa diskriminasi. Sebagai langkah strategis untuk mendorong jurnalisme yang lebih adil dan inklusif, diperlukan upaya bersama antara Dewan Pers dan organisasi jurnalis dalam menyusun panduan peliputan sensitif gender yang lebih komprehensif. Panduan ini harus menjadi dasar dalam membentuk praktik jurnalistik yang tidak bias dan berpihak pada keadilan. Selain itu, media di Indonesia perlu secara rutin menyelenggarakan pelatihan bagi jurnalis guna meningkatkan pemahaman mereka terhadap isu-isu gender yang kompleks dan sering kali terabaikan. Perlindungan terhadap jurnalis perempuan juga harus diperkuat melalui penerapan langkah-langkah keamanan yang menyeluruh, baik dari potensi kekerasan fisik di lapangan maupun serangan digital yang kian marak. Tak kalah penting, media perlu secara aktif mengadvokasi representasi perempuan yang lebih berimbang dalam pemberitaan, serta menghindari penyebaran stereotip yang merugikan dan memperkuat ketimpangan gender.

REFERENSI

- Aliansi Jurnalis Independen. (2021). *Pedoman Peliputan Sensitif Gender dan Kekerasan Seksual*. <https://aji.or.id>
- Aristi, N., Janitra, P. A., & Prihandini, P. (2021). Fokus narasi kekerasan seksual pada portal berita daring selama pandemi COVID-19. *Jurnal Kajian Komunikasi*, 9(1), 121-137.
- Damarjati, D. (2019). *Baiq Nuril resmi dapat amnesti dari Presiden Jokowi*. DetikNews. <https://news.detik.com/berita/d-4617969/baiq-nuril-resmi-dapat-amnesti-dari-presiden-jokowi>
- Dewan Pers. (2017). *Laporan Kinerja dan Kegiatan Dewan Pers Tahun 2017*. <https://dewanpers.or.id>
- Erviani, K. (2018). *Kronologi Kasus Baiq Nuril: Dari Rekaman, Vonis Bersalah hingga Penolakan PK*. Kompas.com. <https://nasional.kompas.com/read/2018/11/19/19323671/kronolo>

- gi-kasus-baiq-nuril-dari-rekaman-vonis-bersalah-hingga-penolakan-pk
- Gustiyan, S. H. (2022). *Kontribusi Perempuan Sebagai Pemimpin Redaksi Di Media Massa (Studi Kasus Pemimpin Perempuan di Media Online)* (Bachelor's thesis, Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta).
- Katadata Insight Center. (2022). *Survei Indeks Literasi Digital Nasional 2022*. <https://katadata.co.id>
- Kementerian Komunikasi dan Informatika Republik Indonesia. (2021). *Modul Literasi Digital: Keamanan Digital dan Anti Hoaks*. <https://www.kominfo.go.id>
- Komnas Perempuan. (2020). *Catatan Tahunan 2020: Kekerasan terhadap Perempuan dan Respons Negara*. <https://komnasperempuan.go.id>
- Komnas Perempuan. (2021). *Catatan Tahunan 2021: Kekerasan terhadap Perempuan*. <https://komnasperempuan.go.id>
- Konde.co. (2020). *Riset Konde.co: Media Melakukan Sensasionalisme dan Tidak Konsisten dalam Beritakan Isu Kekerasan Seksual*. <https://www.konde.co/2020/12/riset-konde-co-media-melakukan-sensasionalisme-dan-tidak-konsisten-dalam-beritakan-isu-kekerasan-seksual/>
- Konde.co. (2023). *Sinetron "Suara Hati Istri" Langgengkan Stereotip Perempuan di Media*. <https://www.konde.co/2023/05/sinetron-suara-hati-istri-indosiar-langgengkan-stereotip-pada-perempuan/>
- Lampe, I. (2010). Perempuan dalam pengelolaan surat kabar di Sulawesi Tengah (studi posisi dan peran perempuan dalam media cetak). *Academica: Majalah Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*, 2(1), 285-33.
- Lestari, T. P. (2021). *Media masih bias gender dalam meliput kekerasan seksual*. The Conversation Indonesia. <https://theconversation.com/media-masih-bias-gender-dalam-meliput-kekerasan-seksual-173095>
- Muliawati, L. (2018). Jurnalisme Era Digital: Digitalisasi Jurnalisme dan Profesionalitas Jurnalisme Online. *Jurnal Lentera*. 2 (1). 79-98. <https://journal.iainsamarinda.ac.id/index.php/lentera/article/view/1168>
- Putri, R. E. (2021). *Bunuh diri korban kekerasan seksual NWR dan pentingnya empati media dalam peliputan*. The Conversation Indonesia. <https://theconversation.com/bunuh-diri-korban-kekerasan-seksual-nwr-dan-pentingnya-empati-media-dalam-peliputan-173007>

- Putri, Y. A., Rumilah, S., & Abrian, R. (2024). Wacana Pemberitaan Agnes Gracia dalam Kasus Mario Dandy: Perempuan dalam Pusaran Kasus Kekerasan pada Portal Berita Daring Tribunnews. com. *Dinamika: Jurnal Bahasa, Sastra, dan Pembelajarannya*, 7(1), 1-9.
- Rachim, W. N., Setyaningtyas, E., & Wijayanto, X. A. (2022). Kepemimpinan perempuan di Indonesia dalam angka. *Women at the Top: Inspirasi, Kepemimpinan dan Pemberdayaan*, 1-12.
- Rossy, A. E., & Wahid, U. (2016). Analisi isi kekerasan seksual dalam pemberitaan media online detik. com. *Jurnal Komunikasi*, 7(2), 152-164.
- Stellarosa, Y., & Silaban, M. W. (2019). Perempuan, media dan profesi jurnalis. *Jurnal Kajian Komunikasi*, 7(1), 97-109.
- Sumardi, E., & Suryawati, I. (2022). Indonesian Journalism in the Era of Information Disruption.
- Utami, T. (2019). *Gender Bias in the Representation of Career Women in Indonesian Media*. *Jurnal Komunikasi*, 13(2), 133-148.
- WACC. (2021). *Global Media Monitoring Project 2020: Full report*. World Association for Christian Communication. https://whomakesthenews.org/wp-content/uploads/2021/07/GMMP2020.ENG_FINAL20210715.pdf
- Wicaksono, A. D., Fatihah, N., Rondonuwu, V., & Arianti, D. (2024, November). Peran Perempuan dalam Kepemimpinan di Ruang Redaksi Media Lokal (Studi Pada Radio Kalimaya Bhaskara FM Malang). In *Seminar Nasional Hukum Ilmu Sosial dan Ilmu Politik* (Vol. 1, pp. 220-227).

BUNGA RAMPAI KOMUNIKASI KESEHATAN dan GENDER

Kesehatan dan gender adalah dua dimensi yang saling terkait erat dalam dinamika sosial, budaya, dan kebijakan publik. Kesehatan bukan hanya soal tubuh yang sehat—ia juga menyangkut bagaimana informasi dikomunikasikan, bagaimana akses didistribusikan, dan bagaimana identitas, terutama gender, memengaruhi pengalaman seseorang dalam sistem kesehatan. Buku Bunga Rampai Komunikasi Kesehatan dan Gender hadir sebagai kontribusi penting dalam mengurai keterkaitan yang kompleks antara kesehatan, komunikasi, dan isu kesetaraan gender.

Dihimpun oleh para penulis dari LSPR Centre for Health and Gender Literacy Studies, buku ini menyajikan beragam tulisan yang membahas realitas di lapangan maupun refleksi konseptual atas isu-isu yang kerap luput dari perhatian publik. Mulai dari bias gender dalam profesi keperawatan, peran komunikasi dalam pendampingan penyintas kanker, marginalisasi penyandang disabilitas perkembangan, hingga dinamika komunikasi dalam pengarusutamaan gender pada kebijakan nasional dan regional.

Setiap bab dalam buku ini mengajak pembaca untuk memahami bahwa komunikasi kesehatan bukanlah proses yang netral, melainkan selalu berada dalam konteks kekuasaan, budaya, dan nilai sosial. Dengan pendekatan interdisipliner, buku ini menggabungkan sudut pandang komunikasi, gender studies, public health, hingga kajian kebijakan, sehingga menjadi rujukan yang kaya bagi mahasiswa, dosen, peneliti, pembuat kebijakan, hingga aktivis di berbagai bidang.

Lebih dari sekadar bunga rampai, buku ini adalah ajakan untuk membangun ruang-ruang diskusi yang lebih adil, inklusif, dan berperspektif gender dalam ranah kesehatan. Sebuah bacaan esensial di tengah tantangan global yang terus menyorot pentingnya kolaborasi lintas sektor dan kepekaan terhadap keragaman pengalaman manusia.

Buku ini didukung penuh oleh



Jl. KH. Mas Mansyur Kav. 35.
Karet, Tanah Abang - Jakarta 10220
Campus C - LSPR Sudirman Park
Email: publishing@lspr.edu
Instagram: [@lspr.publishing](https://www.instagram.com/lspr.publishing)
www.publishing.lspr.ac.id

ISBN 978-623-8544-28-8



Harga Rp. 110.000

