

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Pemberdayaan perempuan merupakan salah satu Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB)/*Sustainable Development Goals* (SDGs). Perempuan dapat dikatakan berdaya apabila kedudukannya sama dengan laki-laki dengan kata lain kesetaraan gender. Budaya patriarki menafsirkan perbedaan biologis menjadi indikator kepantasan dalam berperilaku yang akhirnya berujung pada pembatasan hak, akses, partisipasi, kontrol dan menikmati manfaat dari sumberdaya dan informasi tidak sesuai dengan maksud gender yang sebenarnya. Sebagian masyarakat sangat kaku membatasi peran yang pantas dilakukan baik oleh laki-laki maupun perempuan, misalnya tabu bagi seorang laki-laki masuk ke dapur atau menggendong anaknya di depan umum dan tabu bagi seorang perempuan untuk sering keluar rumah untuk bekerja (Lulul, 2014).

Hal tersebut menggambarkan di Indonesia masih banyak kesenjangan gender yang terjadi. Menurut Mandang (2014) bentuk-bentuk kesenjangan gender yaitu: marginalisasi (peminggiran kaum perempuan), subordinasi (penomorduaan kaum perempuan), stereotype (pelabelan negatif kaum perempuan), double burden (peran ganda perempuan) dan violence (kekerasan terhadap perempuan). Kesenjangan ini mencerminkan perempuan mengalami banyak ketertinggalan dari laki-laki dalam bidang pendidikan, kesehatan, ketenagakerjaan, penguasaan dan pemanfaatan ilmu pengetahuan dan teknologi (Sudarta, 2012). Ketidaksetaraan gender inilah merupakan bentuk ketidakberdayaan perempuan yang menyebabkan

munculnya isu gender. Isu gender dalam kesehatan reproduksi meliputi kesehatan ibu dan bayi baru lahir, keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja dan penyakit menular seksual (PMS) (Pinem, 2009).

Berdasarkan penelitian Alwi (2009) pada Suku Amungme dan Suku Kamoro, masih banyak tema budaya penduduk kedua suku ini yang merugikan kesehatan reproduksi ibu dan sarat dengan diskriminasi gender. Berdasarkan penelitian Setiawati (2018), penetapan jumlah anak dalam keluarga dan penetapan kontrasepsi yang akan digunakan lebih banyak didominasi oleh suami. Berdasarkan penelitian Mulyana dan Hasanah (2017) partisipasi pasangan usia subur (PUS) dalam program keluarga berencana (KB) masih didominasi oleh perempuan mencapai lebih dari 95 %. Partisipasi perempuan dalam program KB justru menunjukkan bahwa perempuan masih belum mampu untuk keluar dari dominasi laki-laki. Pengambilan keputusan metode berKB lebih banyak ditentukan oleh suami daripada perempuan dalam pengambilan keputusan. Berdasarkan penelitian Juliastuty dan Afiyanti (2008), bias gender dalam pemilihan kontrasepsi terlihat jelas saat sebagian istri kurang mendapat dukungan suaminya dalam memilih kontrasepsi yang tepat. Suami mendominasi pengambilan keputusan pemakaian kontrasepsi. Selain permasalahan tersebut, fenomena pernikahan dini yang terus terjadi di masyarakat merupakan salah satu bentuk ketidakberdayaan perempuan. Studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) didapatkan data pernikahan dini tertinggi di

Kota Malang pada tahun 2017, diduduki oleh Kecamatan Kedungkandang dengan presentase 36,49%.

Kebijakan pemberdayaan perempuan di Indonesia ditujukan untuk memenuhi kebutuhan strategis dan praktis perempuan. Pemenuhan kebutuhan strategis berkaitan dengan perubahan sub-ordinasi perempuan terhadap laki-laki, seperti perubahan pembagian peran, pembagian kerja, kekuasaan, kontrol terhadap sumber daya dan lain-lain. Sedangkan pemenuhan kebutuhan praktis salah satunya yaitu perbaikan pelayanan kesehatan (Marhaeni, 2008). Pemberdayaan perempuan merupakan upaya pencapaian *safe motherhood*, dimana keempat tonggak *safe motherhood* merupakan pelayanan kesehatan reproduksi (Marmi,2013). Tujuan kesehatan reproduksi yaitu meningkatkan kemandirian dan proses reproduksinya, termasuk kehidupan seksualitasnya sehingga hak-hak reproduksi terpenuhi. Peran dan tanggung jawab laki-laki terutama suami sangat mempengaruhi terpenuhinya hak-hak kesehatan reproduksi yang menunjang perempuan/istri untuk membuat keputusan terhadap kesehatan reproduksinya (Setyorini, 2014).

Kenyataannya saat ini adalah perempuan mendapat beban tambahan untuk mengatur fertilisasi selain kodratnya seperti menstruasi, hamil, dan melahirkan. Suami memiliki peran yang penting dalam kesehatan reproduksi karena suami merupakan mitra dalam melakukan reproduksi dan aktivitas seksual, bertanggung jawab secara sosial dan ekonomi termasuk untuk anak-anaknya, dan terlibat dalam fertilitas dimana suami istri sama-sama memiliki peranan penting (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012). Peran suami sangat penting dalam

kesehatan reproduksi salah satunya dalam perencanaan keluarga yaitu menentukan jumlah anak, kapan istri hamil, dimana istri akan melahirkan, dan metode berKB yang akan digunakan (Pinem, 2009). Perencanaan keluarga direncanakan pasangan suami istri dalam mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval kelahiran dan menentukan jumlah anak. Selain itu, perencanaan keluarga juga merujuk pada metode kontrasepsi yang digunakan suami istri (Selian, 2012).

Memberdayakan perempuan dibidang kesehatan reproduksi dalam hal ini dibutuhkan peran suami. Meskipun pasangan suami istri telah merencanakan keluarga kenyataannya suami masih mendominasi pengambilan keputusan di keluarga dan rendahnya keikutsertaan suami dalam mendukung istri menentukan kesehatan reproduksinya. Perencanaan keluarga tidak ditentukan salah satu pihak melainkan ditentukan bersama sehingga terbentuknya keluarga yang sejahtera. Perencanaan keluarga yang ditentukan bersama tanpa ada dominasi dari pihak suami, hal ini dapat menjadi indikator bahwa perempuan telah diberdayakan. Pemberdayaan perempuan dalam keluarga sangat diperlukan peran laki-laki dalam hal ini adalah suami. Oleh karena itu peneliti termotivasi melakukan penelitian studi fenomenologi peran suami memberdayakan istri dalam menentukan perencanaan keluarga pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kecamatan Kedungkandang Kota Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana peran suami memberdayakan istri dalam menentukan perencanaan keluarga pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kecamatan Kedungkandang Kota Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran suami memberdayakan istri dalam menentukan perencanaan keluarga pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kecamatan Kedungkandang Kota Malang

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Memberdayakan istri dalam menentukan perencanaan keluarga pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kecamatan Kedungkandang Kota Malang
2. Mendeskripsikan peran suami memberdayakan istri dalam menentukan perencanaan keluarga pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kecamatan Kedungkandang Kota Malang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Untuk menambah wawasan dan informasi pentingnya peran suami memberdayakan istri dalam menentukan perencanaan keluarga

1.4.2 Manfaat Praktis

Diharapkan dapat memberi gambaran bagi pasangan suami istri tentang pemberdayaan perempuan dalam menentukan perencanaan keluarga pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kecamatan Kedungkandang Kota Malang, sehingga suami-istri mempunyai gambaran pentingnya peran keduanya dalam kesehatan reproduksi sehingga perempuan merasa diberdayakan.