

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Definisi keluarga

Keluarga adalah kumpulan anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi, atau perkawinan (WHO,1996). Keluarga adalah suatu sistem yang beranggotakan ayah, ibu, anak atau semua individu yang tinggal di dalam rumah tangga, dimana mereka saling berinteraksi, interelasi, dan interdependensi untuk mencapai tujuan bersama (Andarmoyo, 2012). Keluarga adalah kelompok kecil yang memiliki pemimpin dan anggota yang mempunyai pembagian tugas dan kerja serta hak dan kewajiban (Helmawati, 2016). Keluarga adalah suatu tempat dimana dua atau lebih individu yang terikat dalam hubungan darah, perkawinan, atau adopsi yang hidup bersama dan saling berinteraksi satu sama lain, mereka masing-masing mempunyai peran sosial suami, istri, anak, kakak dan adik. Menciptakan dan mempertahankan budaya, meningkatkan perkembangan fisik, psikologik dan sosialnya (Tombakan, 2014).

2.1.2 Fungsi keluarga

Fungsi keluarga menurut Undang-Undang No. 10 tahun 1992, yaitu :

- a. Fungsi keagamaan antara lain (1) membina norma/ajaran agama sebagai dasar dan tujuan hidup seluruh anggota keluarga (2) menerjemahkan ajaran dan norma agama ke dalam tingkah laku sehari-hari sebagai anggota keluarga (3) memberi contoh konkret dalam kehidupan sehari-hari dalam pengalaman

ajaran agama (4) melengkapi dan menambah proses belajar anak tentang agama yang tidak/kurang diperoleh di sekolah atau masyarakat (5) membina rasa, sikap dan praktik kehidupan beragama.

- b. Fungsi budaya antara lain (1) membina tugas keluarga sebagai sarana dalam meneruskan norma budaya masyarakat dan bangsa yang ingin dipertahankan (2) membina tugas keluarga untuk menyaring norma dan budaya asing yang tidak sesuai (3) membina tugas keluarga sebagai sarana anggotanya untuk mencari pemecahan masalah (4) membina tugas keluarga sebagai sarana bagi anggotanya untuk mengadakan kompromi/adaptasi dan praktik (positif) serta kehidupan globalisasi dunia (5) membina budaya keluarga yang sesuai, selaras dan seimbang dengan budaya masyarakat/bangsa untuk menunjang terwujudnya norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera.
- c. Fungsi cinta kasih antara lain (1) menumbuhkembangkan potensi simbol cinta kasih sayang yang telah ada diantara keluarga dalam symbol nyata, seperti ucapan dan tingkah laku secara optimal terus menerus (2) membina tingkah laku, saling menyayangi diantara anggota keluarga maupun antara keluarga yang satu dengan lainnya (3) membina praktik kecintaan terhadap duniawi dan ukhrawi dalam keluarga secara serasi, selaras dan seimbang (4) membina rasa, sikap dan praktik hidup keluarga yang mampu memberikan dan menerima kasih sayang sebagai pola hidup ideal keluarga kecil bahagia dan sejahtera
- d. Fungsi perlindungan antara lain (1) memenuhi kebutuhan akan rasa aman diantara anggota keluarga. bebas dari rasa tidak aman yang tumbuh dari dalam maupun luar keluarga (2) membina keamanan keluarga baik fisik maupun

psikis dari berbagai macam bentuk ancaman dan tantangan yang datang dari luar maupun dalam (3) membina dan menjadikan stabilitas dan keamanan keluarga sebagai model menuju keluarga kecil bahagia dan sejahtera

- e. Fungsi reproduksi antara lain (1) membina kehidupan keluarga sebagai wahana Pendidikan reproduksi sehat bagi anggota keluarga maupun keluarga sekitarnya (2) memberikan contoh pengalaman kaidah-kaidah pembentukan keluarga dalam hal usia, kedewasaan fisik dan mental (3) mengamalkan kaidah-kaidah reproduksi sehat baik yang berkaitan dengan waktu melahirkan, jarak kelahiran, dan jumlah ideal anak yang diinginkan keluarga (4) mengembangkan kehidupan reproduksi sehat sebagai modal yang kondusif menuju keluarga kecil bahagia dan sejahtera.
- f. Fungsi sosialisasi antara lain (1) menyadari, merencanakan dan menciptakan lingkungan keluarga sebagai wahana Pendidikan dan sosialisasi anak yang pertama dan utama (2) menyadari, merencanakan dan menciptakan kehidupan keluarga sebagai tempat anak mencari pemecahan dari berbagai konflik dan permasalahan yang dijumpainya (3) membina proses Pendidikan dan sosialisasi yang terjadi dalam keluarga sehingga tidak saja bermanfaat positif bagi anak tetapi juga bagi orangtua untuk perkembangan dan kematangan hidup Bersama menuju keluarga kecil bahagia dan sejahtera.
- g. Fungsi ekonomi antara lain (1) melakukan kegiatan ekonomi baik diluar maupun dalam kehidupan keluarga dalam rangka menopang perkembangan hidup keluarga (2) mengelola ekonomi keluarga sehingga terjadi keserasian, keselamatan dan keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran keluarga

- (3) membina kegiatan hasil ekonomi keluarga sebagai modal mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera.
- h. Fungsi pelestarian lingkungan antara lain (1) membina kesadaran dan praktik pelestarian lingkungan internal keluarga (2) membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan hidup eksternal keluarga (3) membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan hidup yang serasi, selaras dan seimbang antara lingkungan keluarga dan lingkungan hidup sekitarnya

2.1.3 Tipe keluarga

Menurut Friedman (1998) dalam Sunaryo (2015), ada 11 tipe, yaitu :

- a. Keluarga inti adalah keluarga yang terdiri dari suami, istri, dan anak
- b. *Dyad Family* adalah keluarga yang terdiri dari suami istri tanpa anak yang hidup bersama dalam satu rumah
- c. Keluarga lansia adalah keluarga yang terdiri dari suami istri yang sudah tua dengan anak sudah memisahkan diri dari rumah bersama
- d. Keluarga tanpa anak adalah keluarga tanpa anak karena telambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya, yang terjadi karena mengejar karier/pendidikan yang terjadi pada wanita
- e. Keluarga besar adalah keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dengan satu rumah, seperti keluarga inti yang disertai paman, tante, orangtua (kakek-nenek), keponakan.
- f. Keluarga duda atau janda keluarga yang terdiri dari satu orangtua dan anak.
Hal ini biasanya terjadi melalui proses perceraian, kematian, ditinggalkan

- g. Keluarga komuter adalah keluarga dengan kedua orangtua bekerja dikota yang berbeda, namun salah satu kota tersebut terdapat tempat tinggal agar orangtua yang bekerja diluar kota dapat berkumpul dengan anggota keluarga pada akhir pekan.
- h. Keluarga multigenerasi yaitu keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.
- i. *Kin – Network Family* adalah beberapakeluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang – barang dan pelayanan yang sama.
- j. Keluarga campuran adalah keluarga yang dibentuk oleh duda dan janda yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya.
- k. *Single – adult Family* yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya untuk berpisah, seperti perceraian atau ditinggal mati.

Selain itu tipe keluarga juga dapat dilihat dari sudut pandang lain, seperti dilihat dari garis keturunan dapat dibedakan menjadi *patrilineal* dan *matrilineal*. Keluarga *patrilineal* adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, hubungan tersebut menurut jalur garis ayah. Selanjutnya, keluarga *matrilineal* adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, hubungan itu dimulai dari garis ibu. Keluarga tipe ini, anak dan ayah tidak memiliki hak dan kekuasaan atas harta.

Tipe lain adalah berdasarkan jenis perkawinan, yaitu *monogamy* dan *poligami*. Keluarga *monogamy* adalah keluarga yang terdiri dari seorang suami

dengan istri. Sebaliknya, keluarga *poligami* adalah keluarga yang terdiri dari suami dengan beberapa istri. Selanjutnya, tipe keluarga dilihat dari kekuasaan dalam keluarga pertama, keluarga *patriakal* yaitu keluarga dengan kekuasaan berada ditangan suami, kedua keluarga *matriakal* adalah keluarga dengan kekuasaan didominasi oleh istri, sementara keluarga *ekualitarian* adalah keluarga dengan perana suami dan istri berjalan dengan seimbang (Sunaryo, 2015).

2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga

Keluarga adalah tempat individu untuk berinteraksi dan berkomunikasi, setiap peran yang dilakukan oleh anggotanya paling tidak akan memberikan pengaruh pada anggota keluarga lainnya. Ahmadi (1997) dalam Sunaryo (2015) menyebutkan bahwa ada tiga faktor yang mempengaruhi keluarga, yaitu:

a. Status sosial ekonomi keluarga

Keadaan status sosial ekonomi keluarga yang lebih luas mempunyai peranan penting dalam perkembangan anak – anak. Namun tidak hanya hal ini yang mempengaruhi perkembangan anak, ada beberapa faktor lain yang akan mempengaruhi perkembangan anak.

b. Faktor keutuhan keluarga

Keutuhan keluarga juga merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perkembangan anak. Keutuhan keluarga berarti bahwa struktur keluarga masih lengkap. Disamping itu, keutuhan interaksi antara anggota keluarga yang satu dengan yang lainnya juga akan menentukan perkembangan anak

c. Sikap dan kebiasaan keluarga

Sikap dan kebiasaan orangtua akan berpengaruh terhadap perkembangan anak. Misalnya, sikap orangtua yang otoriter membuat anak – anak menjadi pasif, kurang percaya diri, ragu – ragu, dan penakut. Demikian pula kebiasaan baik dari keluarga akan dicontoh oleh anak – anak.

2.1.5 Tahap dan perkembangan keluarga

Menurut Andarmoyo (2012) tahap siklus kehidupan keluarga, meliputi:

a. Tahap pertama keluarga baru/pemula (*Beginning Family*)

Keluarga baru dimulai pada saat masing – masing individu, yaitu suami dan istri baru membentuk keluarga melalui perkawinan yang resmi dan meninggalkan keluarga inti dari masing – masing individu. Secara psikologis keluarga baru akan mempersiapkan kehidupan baru oleh karena itu setiap individu memerlukan penyesuaian peran dan fungsi sehari – hari, serta saling beradaptasi dan belajar tentang kebiasaan sendiri dan pasangannya. Dan ini berlangsung ketika awal – awal perkawinan, dalam situasi ini dapat diputuskan kapan waktu yang tepat untuk mempunyai anak dan berapa jumlah anak yang diharapkan, pada tahap ini tugas perkembangan seperti membina hubungan intim dan kepuasan bersama, menetapkan tujuan bersama, membina hubungan dengan keluarga lain, dan merencanakan keluarga.

b. Tahap mengasuh anak (*Child Bearing*)

Tahap ini dimulai dari lahirnya anak pertama hingga berusia 30 bulan atau 2,5 tahun, sehingga pasangan harus beradaptasi pada peran baru sebagai orangtua. Masalah yang terjadi dengan kelahiran bayi adalah pasangan merasa diabaikan

karena focus perhatian kedua pasangan tertuju pada bayi, terjadi peningkatan perselisihan dan argument antar suami-istri, kehidupan seksual dan sosial terganggu. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah membentuk keluarga muda sebagai unit yang mantap, rekonsiliasi tugas perkembangan yang bertentangan dan kebutuhan anggota keluarga, mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambahkan peran orangtua dan kakek-nenek.

c. Tahap ketiga keluarga dengan anak pra sekolah

Tahap ini dimulai ketika anak berusia 2,5 tahun dan berakhir pada usia 5 tahun. Kehidupan keluarga pada tahap ini sangat sibuk dan anak bergantung pada orangtua dalam hal lain orangtua juga memikirkan kebutuhan ekonomi kedepan, dalam tahap ini orangtua menjadi arsitek keluarga dalam merancang dan mengarahkan perkembangan keluarga agar perkawinan tetap utuh dan langgeng dengan cara kerjasama anantara suami istri. tugas perkembangan pada tahap ini adalah memenuhi kebutuhan anggota keluarga, membantu anak bersosialisasi, mempertahankan hubungan suami dan istri yang sehat dan baik, membagi waktu antara individu, pembagian tanggung jawab keluarga.

d. Tahap keempat keluarga anak usia sekolah

Tahap ini dimulai pada anak usia 6 tahun dan berakhir anak usia 12 tahun. Pada tahap ini anggota keluarga mencapai jumlah anggota keluarga yang utuh, sehingga setiap anggota keluarga mempunyai kesibukan masing – masing dan setiap individu diharapkan memahami hal itu. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah mempertahankan hubungan yang harmonis dalam perkawinan,

menbimbing anak untuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang hebat, memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga.

e. Tahap Kelima keluarga dengan anak remaja

Tahap ini dimulai saat anak pertama berusia 13 tahun dan berakhir ketika anak berusia 19 – 20 tahun. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab remaja untuk mencapai dewasa yang semakin mandiri, memfokuskan kembali hubungan perkawinan, mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orangtua, dan mempertahankan etika dan standar moral keluarga.

f. Tahap keenam keluarga yang melepaskan anak usia dewasa muda

Pada tahap ini seringkali orangtua akan merasa kehilangan ketika anak mulai tumbuh dewasa dan menikah serta meninggalkan keluarga inti. Tugas pada tahap ini adalah, mempertahankan keintiman pasangan, memperluas keluarga dengan bertambahnya anggota baru dari perkawinan anak, membantu orang tua usia lanjut dan sakit-sakitan.

g. Tahap ketujuh keluarga usia pertengahan

Pada tahap ini pasangan berfokus untuk mempertahankan kesehatan dan mencari kesenangan berdua untuk mengisi waktu, tugas perkembangan pada tahap ini adalah mempertahankan kesehatan, memperkuat hubungan perkawinan, mempertahankan hubungan dengan anak-anak

h. Tahap kedelapan keluarga usia lanjut

Tahap perkembangan terakhir keluarga dimulai saat salah satu atau kedua pasangan memasuki masa pensiun, sampai salah satu meninggal dunia dan berakhir saat kedua pasangan meninggal. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini, yaitu mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan, menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun, mempertahankan hubungan perkawinan, menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan, mempertahankan ikatan keluarga antargenerasi

2.1.6 Keluarga ideal

Keluarga ideal dimulai dari sebuah perkawinan yang sah dan diakui. Dalam membentuk sebuah keluarga yang diikat dalam pernikahan yang sah dan diakui hendaknya sesuai dengan syarat – syarat yang berlaku, baik syarat dalam agama, Negara (Helmawati, 2014). Menurut Helmawati (2014) kriteria bagi keluarga ideal yang memenuhi syarat- syarat sebagai berikut :

- a. Sebuah keluarga dikatakan keluarga jika diikat dalam perkawinan atau pernikahan
- b. Perkawinan harus sah menurut agama dan negara
- c. Menikah harus dengan pasangan yang memiliki keyakinan yang sama
- d. Memiliki anggota yang lengkap yaitu ayah, ibu, dan ayah
- e. Sebuah keluarga mengharapkan memiliki keturunan sebagai salah satu tujuan pernikahan
- f. Setiap pasangan satu sama lain harus saling mengenal

- g. Pasangan hidup bersama dan satu sama lain harus saling menyayangi sehingga timbul ikatan batin.
- h. Sebagai anggota hendaknya menciptakan dan merasakan hidup tenang dan bahagia
- i. Setiap anggota memiliki hak dan kewajiban masing – masing
- j. Saling menghormati hak dan kewajiban setiap anggota keluarga
- k. Dalam keluarga dibuat pembagian tugas sesuai dengan porsinya
- l. Memiliki waktu yang cukup untuk memiliki waktu untuk berkumpul bersama'
- m. Komunikasi yang lancar dalam keluarga
- n. Perlu ada bimbingan dan pembinaan, serta pengawasan dalam keluarga.

2.2 Konsep Pasangan Usia Subur (PUS)

Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun atau pasangan suami istri yang istri berumur kurang dari 15 tahun dan sudah haid atau istri berumur lebih dari 50 tahun, tetapi masih haid (datang bulan) (Kurniawati, 2014). Kegiatan reproduksi sebelum usia 20 tahun dan setelah 35 tahun menjadi risiko munculnya berbagai komplikasi obstetrik dan ginekologi. PUS merupakan fase untuk membentuk keluarga sehat sehingga PUS yang sehat menjadi dasar untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia (Prasetyawati, 2012).

2.3 Konsep Peran

2.3.1 Definisi Peran

Peran adalah seperangkat pola sikap, perilaku, nilai dan tujuan yang diharapkan sesuai dengan posisinya di masyarakat atau kelompok sosialnya (Dalami, 2009). Teori peran menggambarkan interaksi sosial yang dilakukan individual sesuai yang ditetapkan oleh budaya. Harapan peran merupakan pemahaman bersama yang menuntun untuk berperilaku dalam kehidupan sehari-hari. Peran adalah perilaku yang berkenaan dengan sikap yang memegang suatu posisi tertentu, posisi mengidentifikasi status atau tempat seseorang dalam suatu sistem sosial (Andarmoyo, 2012).

2.3.2 Faktor yang mempengaruhi peran

Menurut Kurniawan (2008) faktor- faktor yang mempengaruhi pelaksanaan peran serta meliputi:

a. Kelas sosial

Fungsi dari peran suami tertentu dipengaruhi oleh tuntutan kepentingan dan kebutuhan yang ada dalam keluarga.

b. Bentuk keluarga

Keluarga dengan orang tua tunggal jelas berbeda dengan orang tua yang masih lengkap demikian juga antara keluarga inti dengan keluarga besar yang beragam dalam pengambilan keputusan dan kepentingan akan rawan konflik peran.

c. Latar belakang keluarga

1) Kesadaran dan kebiasaan keluarga

Kesadaran merupakan titik temu atau equilibrium dari berbagai pertumbuhan dan perbandingan yang menghasilkan keyakinan. Kebiasaan yang meningkatkan kesehatan yaitu : tidur teratur, sarapan setiap hari, tidak merokok, tidak minum-minuman keras, tidak makan sembarangan, olahraga, pengontrolan berat badan.

2) Sumber daya keluarga

Sumber daya atau pendapatan keluarga merupakan penerimaan seseorang sebagai imbalan atas semua yang telah dilakukan tenaga atau pikiran seseorang terhadap orang lain atau organisasi lain.

3) Siklus keluarga

Sesuai dengan fungsi keluarga yang sedang dialami juga merupakan hal yang dapat mempengaruhi peran karena perbedaan kebutuhan dan kepentingan. Didalam siklus keluarga peran anggota berbeda misalnya ibu berperan sebagai asuh, asah dan asih, ayah sebagai pencari nafkah dan anak tugasnya belajar dan menuntut ilmu.

d. Pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2007), Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (over behavior). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan tinggi tentang obyek tertentu menyebabkan seseorang dapat berfikir rasional dan mengambil keputusan.

Menurut Effendy (2008) faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan peran serta meliputi :

- a. Faktor internal meliputi: usia, pendidikan, pekerjaan, dan motivasi.
- b. Faktor eksternal meliputi: lingkungan social, fasilitas, media.

Adapun faktor yang mempengaruhi terbentuknya peran dalam diri seseorang menurut Notoadmojo (2003) adalah :

a. Umur

Umur adalah variabel yang selalu diperhatikan dalam penyelidikan epidemiologi. Angka-angka kesakitan maupun angka kematian didalam hampir semua keadaan menunjukkan hubungan dengan umur. Persoalan yang dihadapi adalah umur yang tepat, apakah panjang intervalnya didalam pengelompokkan cukup untuk menyembunyikan peranan umur pada pola kesakitan atau kematian, apakah pengelompokan umur dapat dibandingkan dengan pengelompokkan pada penelitian orang lain.

b. Pekerjaan

Pekerjaan akan menimbulkan reaksi fisiologi bagi yang melakukan pekerjaan itu, reaksi ini dapat bersifat positif misalnya senang, bergairah ataupun reaksi yang bersifat negatif misalnya bosan, acuh tak acuh, tidak serius dan sebagainya. Melakukan pekerjaan secara efisien tidak hanya bergantung kepada kemampuan atau keterampilan tetapi juga dipengaruhi oleh penugasan prosedur kerja, uraian kerja, peralatan kerja yang tepat atau sesuai dengan lingkungan kerja, dan lain-lain.

c. Pendidikan

Konsep dasar Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam Pendidikan ini terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih matang pada diri individu, kelompok dan masyarakat. Konsep ini berangkat dari asumsi manusia sebagai makhluk sosial dalam kehidupan untuk mencapai nilai-nilai hidup didalam masyarakat selalu memerlukan bantuan orang lain. Pendidikan mempunyai kelebihan (lebih dewasa, lebih pandai, lebih mampu, lebih tahu, dan sebagainya) dalam mencapai tujuan seorang individu, kelompok dan masyarakat tidak terlepas dari kegiatan belajar.

2.3.3 Peran gender

Menurut Mandang (2014), dalam perkembangan kehidupan manusia dikenal 3 jenis peran gender sebagai berikut:

- a. Peran produktif adalah peran yang dilakukan seseorang menyangkut pekerjaan yang menghasilkan barang dan jasa, baik dikonsumsi pribadi atau diperdagangkan. Peran ini disebut juga peran di sektor publik.
- b. Peran reproduktif adalah peran yang berkaitan dengan pemeliharaan sumber daya manusia dan pekerjaan rumah tangga seperti mengasuh anak, memasak, mencuci, menyetrrika dan lain-lain. Peran ini disebut juga peran domestik.
- c. Peran sosial adalah peran dalam kegiatan sosial kemasyarakatan seperti gotong royong dalam menyelesaikan beragam pekerjaan yang menyangkut kepentingan bersama.

2.3.4 Peranan keluarga

Peranan dari masing-masing keluarga didasari harapan dan pola perilaku anggota keluarga sebagai bagian dari kelompok dan masyarakat (Tombokan, 2014)

Berbagai peranan dalam keluarga adalah sebagai berikut,

a. Peranan ayah (suami)

Ayah sebagai kepala keluarga memiliki tanggung jawab penuh terhadap kesejahteraan keluarganya dalam mencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman.

b. Peranan ibu (istri)

Sebagai ibu dari anak-anaknya bertanggung jawab atas kenyamanan dilingkungan rumah tangga, mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, pelindung anak-anak untuk berinteraksi dalam kelompok sosial, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, terkadang berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarga

c. Peranan anak

Anak-anak melaksanakan peranan psiko-sosial sesuai dengan tingkat perkembangannya, baik fisik, mental, sosial dan spiritual.

Macam-macam peran keluarga

a. Peran Formal Keluarga

Peran formal bersifat eksplisit. Peran formal keluarga adalah :

1) Peran Prenteral dan Perkawinan

Nye dan Gecas, (1976) yang dikutip Andarmoyo (2012), telah mengidentifikasi enam peran dasar yang membentuk bentuk sosial sebagai suami-ayah dan istri-ibu. Peran tersebut adalah (a) Peran provider/penyedia, (b) Peran pengatur rumah tangga, (c) Peran perawatan anak, (d) Peran sosialisasi anak, (e) Peran rekreasi, (f) Peran persaudaraan/kindship/pemelihara hubungan keluarga paternal dan maternal, (g) Peran terapeutik/memenuhi kebutuhan afektif dari pasangan, (h) Peran seksual.

2) Peran Anak

Peran anak adalah melaksanakan tugas perkembangan dan pertumbuhan fisik, psikis, dan sosial.

3) Peran Kakek/Nenek

Menurut Bengtson (1985) yang dikutip Andarmoyo (2012), peran kakek/nenek dalam keluarga adalah: 1) Semata-mata hadir dalam keluarga, 2) Pengawal (menjaga dan melindungi bila diperlukan), 3) Menjadi hakim (arbitrator), negosiasi antara anak dan orang tua, 4) Menjadi partisipan aktif, menciptakan keterkaitan antara, masa lalu dengan sekarang serta masa yang akan datang.

b. Peran Informal Keluarga

Peran informal bersifat implisit biasanya tidak tampak ke permukaan dan dimainkan hanya untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan emosional individu (Satir, 1967 dalam Andarmoyo 2012) dan/atau untuk menjaga keseimbangan dalam keluarga. Keberadaan peran informal penting bagi tuntutan-tuntutan

integratif dan adaptif kelompok keluarga (Andarmoyo, 2012). Menurut Andarmoyo (2012), beberapa contoh peran informal yang bersifat adaptif dan merusak kesejahteraan keluarga diantaranya sebagai berikut :

1) Pendorong

Pendorong memuji, setuju dengan, dan menerima kontribusi dari orang lain. Akibatnya dapat merangkul orang lain dan membuat mereka merasa bahwa pemikiran mereka penting dan bernilai untuk didengar.

2) Pengharmonis

Pengharmonis menengahi perbedaan yang terdapat di antara para anggota menghibur menyatukan kembali perbedaan pendapat.

3) Inisiator-kontributor

Inisiator-kontributor mengemukakan dan mengajukan ide-ide baru atau cara-cara mengatasi masalah-masalah atau tujuan-tujuan kelompok.

4) Pendamai

Pendamai (compromiser) merupakan salah satu bagian dari konflik dan ketidaksepakatan. Pendamai menyatakan posisinya dan mengakui kesalahannya, atau menawarkan penyelesaian “setengah jalan”.

5) Penghalang

Penghalang cenderung negatif terhadap semua ide yang ditolak tanpa alasan.

6) Dominator

Dominator cenderung memaksakan kekuasaan atau superioritas dengan memanipulasi anggota kelompok tertentu dan membanggakan kekuasaannya dan bertindak seakan-akan mengetahui segala-galanya dan tampil sempurna.

7) Penyalah

Peran ini sama seperti penghalang dan dominator. Penyalah adalah seorang yang suka mencari tahu kesalahan, dan bersikap diktator.

8) Pengikut

Seorang pengikut terus mengikuti gerakan dari kelompok, menerima ide-ide dari orang lain kurang lebih secara pasif, tampil sebagai pendengar dalam diskusi kelompok dan keputusan kelompok.

9) Pencari pengakuan

Pencari pengakuan berupa mencari apa saja yang tepat untuk menarik perhatian kepada dirinya sendiri, perbuatannya, prestasi, dan/ masalah-masalahnya.

10) Martir

Martir tidak menginginkan apa saja untuk dirinya, ia hanya berkorban anggota keluarga.

11) Keras hati

Orang yang memainkan peran ini mengumbar terus-menerus dan aktif tentang semua hal yang “benar”, tidak bedanya dengan sebuah komputer.

12) Sahabat

Sahabat seorang teman bermain keluarga yang mengikuti kehendak pribadi dan memaafkan perilaku keluarga tingkah lakunya sendiri tanpa melihat konsekuensinya. Nampak ia tidak selalu relevan.

13) Kambing hitam keluarga

Kambing hitam keluarga adalah masalah anggota keluarga yang telah diidentifikasi dalam keluarga. sebagai korban atau tempat pelampiasan ketegangan dan rasa bermusuhan, baik secara jelas maupun tidak. Kambing hitam berfungsi sebagai tempat penyaluran.

14) Penghibur

Penghibur senantiasa mengagumkan dan mencoba menyenangkan, tidak pernah setuju, ia termasuk “yang selalu mengiyakan”.

15) Perawat keluarga

Perawat keluarga adalah orang yang terpanggil untuk merawat dan mengasuh anggota keluarga lain yang membutuhkan.

16) Pioner keluarga

Pioner keluarga membawa keluarga pindah ke suatu wilayah asing, dan dalam pengalaman baru.

17) Distraktor dan orang yang tidak relevan

Distraktor bersifat tidak relevan, dengan menunjukkan perilaku yang menarik perhatian, ia membantu keluarga menghindari atau melupakan persoalan-persoalan yang menyedihkan dan sulit.

18) Koordinator keluarga

Koordinator keluarga mengorganisasi dan merencanakan kegiatan-kegiatan keluarga, yang berfungsi mengangkat keterikatan/keakraban dan memerangi kepedihan.

19) Penghubung keluarga

Perantara keluarga adalah penghubung, ia (biasanya ibu) mengirim dan memonitor komunikasi dalam keluarga

20) Saksi

Peran dari saksi sama dengan “pengikut” kecuali dalam beberapa hal, saksi lebih pasif. Saksi hanya mengamati, tidak melibatkan diri.

2.3.5 Peran istri

Menurut Kumalasari (2014) peran perempuan berkaitan dengan kedudukannya dikeluarga

a. Perempuan sebagai istri (pendamping suami)

- 1) Memahami kedudukan, fungsi dan tugas suami serta berbagi rasa suka dan duka
- 2) Suami adalah manusia biasa yang sesekali perlu dimanja, membutuhkan perlindungan, butuh perhatian, dan mengadukan masalah yang dialaminya. Sehingga memosisikan sebagai istri, kekasih, ibu dan teman bagi suami
- 3) Menjadi teman diskusi dan penasihat yang bijaksana

b. Ibu sebagai orangtua pendidik anak

Keluarga sebagai lingkungan utama dalam pembentukan karakter yang baik

untuk kepribadian anak. Peran ibu bagi anak-anaknya antara lain :

- 1) Membina keluarga sejahtera untuk penanaman nilai agama, etika, moral dan nilai-nilai luhur bangsa, sehingga memiliki etos dan integritas kemandirian yang tangguh

- 2) Memperhatikan kebutuhan anak (kasih sayang, perhatian, perawatan, penerimaan dan lain-lain)
- 3) Bersikap bijaksana dengan menciptakan dan memelihara kebahagiaan, kedamaian dan sejahtera seras pemahaman potensi anak serta keterbatasan anak
- 4) Mendampingi anak dalam belajar, bermain dan bergaul, serta menegakkan sikap disiplin terhadap aturan keluarga
- 5) Memberitidakkan kasih sayang namun bukan memanjakan, bersikap tegas namun bukan tidak percaya atau mengekang
- 6) Ketika anak mengalami kesulitan, ibu berperan sebagai teman sehingga dapat membantu mencari jalan keluar
- 7) Memotivasi anak agar dapat berprestasi

c. Ibu sebagai pengatur rumah tangga

Mengatur dan merencanakan kebutuhan rumah tangga, hidup sederhana, tidak kikir dan berorientasi pada masa depan. Perempuan harus mampu mengatur rumah tangga dan memberikan ketenangan keluarga. Istri memenuhi kebutuhan gizi keluarga, mengatur ekonomi keluarga, memelihara kesehatan keluarga juga menciptakan pola hidup sehat jasmani dan rohani.

2.3.6 Peran suami

Menurut Pinem (2009) Beberapa kegiatan yang dapat melibatkan peran suami dalam kesehatan reproduksi antara lain:

- a. Perencanaan keluarga. Suami Bersama istri merencanakan keluarga misalnya:
 - 1) Menentukan jumlah anak

Perencanaan jumlah anak menurut Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) sebaiknya dimiliki 2 (dua) anak dengan jenis kelamin anak, laki-laki atau perempuan sama saja (Sehmawati, 2016). Perencanaan jumlah anak mempertimbangkan persalinan dengan resiko terendah pada kehamilan pertama dan kedua serta jarak antar kedua kelahiran sebaiknya 2-4 tahun (Pinem, 2009). Penentuan jumlah anak juga mempertimbangkan “4Terlalu”, salah satunya terlalu banyak anak dengan jumlah anak lebih dari 4 (Kumalasari dan Andhyantoro, 2013).

2) Kapan istri hamil

Umur terbaik ibu untuk melahirkan yaitu pada usia 20-30 tahun (Pinem, 2009). Pasangan suami istri perlu mengetahui dan mengindari 4 terlalu (terlalu muda dengan umur dibawah 20 tahun, terlalu tua dengan umur diatas 35 tahun, terlalu banyak dengan jumlah anak lebih dari 4, dan terlalu sering dengan jarak kurang dari 2 tahun) (Kusmiran, 2011).

3) Dimana istri akan melahirkan

Pasangan suami istri harus sudah merencanakan tempat kelahiran yang tepat sesuai keadaan istri (Kusmiran, 2011). Keadaan saat bersalin yang harus segera mendapatkan pertolongan seperti bengkak pada tangan, kaki dan wajah disertai tekanan darah tinggi, pusing hingga penglihatan kabur, kejang, kelainan letak janin dalam Rahim, keluar cairan ketuban sebelum saat melahirkan, dan bayi tidak lahir dalam 12 jam sejak kontraksi (Andhyantoro dan Kumalsari, 2012). Menurut Andhyantoro Dan Kumalsari

(2012) pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang dapat diberikan diberbagai tingkat pelayanan kesehatan, yaitu:

- a) Pelayanan di tingkat bidan desa: pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas untuk ibu dan bayi, dan pertolongan pertama kegawatdaruratan kebidanan
- b) Pelayanan di tingkat puskesmas: semua pelayanan ditingkat bidan desa ditambah penanganan terbatas bagi kegawatdaruratan kebidanan dan bayi baru lahir.
- c) Pelayanan di tingkat rumah sakit kabupaten: semua pelayanan ditingkat puskesmas ditambah penanganan bagi semua jenis kegawatdaruratan kebidanan dan bayi baru lahir.

4) Metoda KB yang akan digunakan

Keikutsertaan berKB merupakan tanggung jawab bersama suami istri (Andhyantoro dan Kumalsari, 2012). Menurut Peraturan Pemerintah (PP) no. 87 tahun 2014 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga, keluarga berencana, dan sistem informasi keluarga pasal 27 menjelaskan penggunaan alat, obat dan atau cara kontrasepsi sesuai dengan pilihan suami istri dengan memperhatikan daya guna dan hasil guna, risiko terhadap kesehatan dan nilai agama serta nilai yang ada dimasyarakat. Menurut Pinem (2009) metode kontrasepsi dapat digunakan oleh pasangan usia subur berdasarkan fase-fase kebutuhan:

- a) Fase menuda kehamilan

Menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan pada pasangan yang istrinya belum berusia 20 tahun. Metode kontrasepsi yang sesuai yaitu kontrasepsi yang pulihnya kesuburan tinggi dan efektifitas tinggi. Metode kontrasepsi yang dapat digunakan antara lain pil KB, AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), dan cara sederhana.

b) Fase menjarangkan kehamilan

Umur terbaik bagi ibu melahirkan pada usia 20-30 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diberikan yaitu: efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi, dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan, serta tidak menghambat produksi Air Susu Ibu (ASI). Kontrasepsi yang disarankan yaitu AKDR, suntik KB, pil KB dan Implan.

c) Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan

Keluarga yang sudah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun sebaiknya tidak hamil lagi. Metode kontrasepsi yang dapat digunakan kontrasepsi yang tidak memiliki efektifitas tinggi karena jika terjadi kehamilan akan berisiko tinggi pada ibu dan anak. Selain itu jika pasangan sudah tidak mengharapkan anak lagi, kontrasepsi yang disarankan, yaitu : metode kontrasepsi mantap (tubektomi dan vasektomi), AKDR, implant, suntik KB dan pil KB.

- b. Aktif dalam penggunaan kontrasepsi. Metode kontrasepsi dipelajari bersama dan metode apa yang akan dipilih, meskipun yang akan menggunakan adalah istri. Suami juga dapat berperan aktif, seperti: (1) Mengingatkan istri untuk

- meminum pil KB, kapan waktu untuk suntik KB dan ikut menghitung masa subur istri (2) Membawa istri ke fasilitas kesehatan bila terjadi efek samping (3) Merencanakan ulang metode KB jika KB yang telah digunakan tidak memuaskan
- c. Memperhatikan kesehatan ibu hamil. Ketika istri hamil suami dapat menjamin bahwa istrinya : (1) Mendapat pelayanan antenatal dengan teratur (2) Cukup istirahat dan memperoleh makanan bergizi (3) Mempunyai biaya persediaan persalinan dan rujukan ke rumah sakit jika sewaktu-waktu terjadi komplikasi (4) Merasa tenang dan bahagia (5) Berdiskusi tentang siapa yang akan menolong persalinan (6) Mempelajari bersama tentang gejala komplikasi dan mempersiapkan rencana persalinan ketika terjadi komplikasi yang berkaitan dengan transportasi, pengantar dan pendamping
- d. Memastikan persalinan yang aman: (1) Penolong persalinan bidan atau dokter (2) Menyediakan dana, transportasi dan perlengkapan yang dibutuhkan (3) Mendampingi selama proses persalinan dan mendukung rujukan bila diperlukan
- e. Membantu setelah keahiran bayi. Peran suami setelah bayi lahir : (1) Mendorong istri untuk segera memberikan ASI (2) Menjamin tersedianya makanan yang bergizi (3) Membantu pekerjaan rumah tanga yang berat seperti mencuci pakaian menimba air dsb (4) Membantu merawat bayi misalnya menggantikan popok, memandikan bayi, membawa bayi untuk imunisasi (5) Segera menentukan metoda kontrasepsi

- f. Menjadi seorang ayah yang baik: (1) Suami dapat membantu mendidik dan mengasuh anak dengan aktif seperti membantu anak belajar, menemani anak bermain, dsb (2) Suami menjadi model panutan anak ketika beranjak dewasa
- g. Mengakhiri kekerasan terhadap perempuan. Memanfaatkan pengaruhnya untuk mengubah norma/perilaku masyarakat dalam menghapus kekerasan
- h. Membantu pencegahan PMS, termasuk HIV/AIDS : (1) Hanya memiliki satu pasangan seksual (2) Mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan untuk mencegah aborsi (3) Mengubah perilaku hubungan seksual yang tidak bertanggung jawab di beberapa wilayah/suku

2.4 Konsep Pemberdayaan

2.4.1 Definisi pemberdayaan

Menurut Ife (1995) dalam Mulyana dan Asiah (2017) pemberdayaan merupakan upaya untuk memberikan otonomi, wewenang, dan kepercayaan kepada setiap individu dalam suatu organisasi, serta mendorong mereka untuk kreatif agar dapat menyelesaikan tugasnya sebaik mungkin. Menurut Sumodiningrat (1997 dan 1999) dalam Elizabeth (2016), tiga aspek yang memaknai pemberdayaan wanita, yaitu: (1) menciptakan kondisi yang kondusif yang mampu mengembangkan potensi wanita; (2) memperkuat potensi (modal) sosial wanita demi meningkat mutu kehidupannya; (3) mencegah dan melindungi wanita, serta mengangkat wanita agar tidak tertindas dan terpinggirkan dari segala bidang kehidupan mereka.

2.4.2 Tujuan pemberdayaan

Menurut Marhaeni (2008) tujuan pemberdayaan perempuan adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kedudukan peran perempuan diberbagai bidang kehidupan berkeluarga, bermasyarakat, berbangsa dan bernegara.
- b. Meningkatkan peran perempuan sebagai pengambil keputusan dalam mewujudkan kesetaraan dan keadilan gender
- c. Meningkatkan kualitas peran kemandirian organisasi perempuan dengan mempertahankan nilai persatuan dan kesatuan.
- d. Meningkatkan komitmen dan kemampuan semua lembaga memperjuangkan kesetaraan dan keadilan gender
- e. Mengembangkan usaha pemberdayaan perempuan, kesejahteraan keluarga dan masyarakat serta perlindungan anak

2.4.3 Prinsip-prinsip penggerakkan pemberdayaan

Menurut Lisnawati (2011) prinsip-prinsip penggerakkan pemberdayaan meliputi :

- a. Menumbuh kembangkan kemampuan
- b. Menumbuh dan atau mengembangkan peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan
- c. Mengembangkan semangat gotong royong dalam pembangunan kesehatan
- d. Bekerja bersama masyarakat
- e. Menggalang kemitraan dengan LSM dan organisasi kemasyarakatan yang ada di masyarakat
- f. Penyerahan pengambilan keputusan kepada masyarakat

2.4.4 Parameter pemberdayaan perempuan

Menurut Yayasan Pendidikan Kesehatan Perempuan (2013) parameter pemberdayaan perempuan, meliputi:

- a. Kesejahteraan: Kesejahteraan menunjuk ke keadaan yang baik, kondisi manusia di mana orang-orangnya dalam keadaan makmur, dalam keadaan sehat dan damai mencakup makanan, pendapatan, perawatan kesehatan, perawatan dan waktu luang.
- b. Akses: Mencakup akses terhadap lahan/tanah, pekerjaan, penghargaan, pelatihan, fasilitas pemasaran dan semua jasa dan keuntungan yang tersedia secara umum. Persamaan akses dapat diperoleh dengan menjamin adanya prinsip persamaan kesempatan, yang memerlukan adanya reformasi hukum dan administrasi guna menghapuskan segala bentuk diskriminasi. Menurut Saptandari (2010) dengan adanya akses maka perempuan dapat meningkatkan kemampuan masuk ke sektor-sektor untuk mendapatkan informasi, kesempatan bekerja, dan Pendidikan yang baik yang sama kedudukannya dengan laki-laki.
- c. Kesadaran kritis: Mencakup pemahaman atas perbedaan antara peran berdasarkan gender dan seks. Perbedaan ini sangat dipengaruhi oleh faktor budaya dan dapat diubah. Keyakinan juga meliputi kepercayaan bahwa pembagian kerja secara seksual harus adil dan disetujui kedua belah pihak tanpa dominasi baik ekonomi maupun politik dari satu jenis kelamin. Keyakinan akan kesetaraan berdasarkan gender dan seks memberi dasar bagi partisipasi bersama dalam proses pembangunan perempuan
- d. Partisipasi: Meliputi partisipasi perempuan yang setara dalam proses pembuatan keputusan, kebijakan, perencanaan dan administrasi. Partisipasi

merupakan aspek penting dalam pembangunan dimana perempuan dilibatkan dalam penilaian kebutuhan-kebutuhan, perumusan, penerapan dan evaluasi kegiatan. Persamaan dalam partisipasi berarti melibatkan perempuan sebagai bagian dari masyarakat dengan proporsi yang seimbang dalam pengambilan keputusan. Menurut Rizki (2016) partisipasi merupakan peran serta perempuan maupun laki-laki sebagai individu maupun kelompok dalam meningkatkan upaya untuk mencapai tujuan.

- e. Kontrol: Keseimbangan laki-laki dan perempuan dalam mengontrol sumberdaya sehingga tidak ada satupun yang berposisi lebih dominan. Menurut Rizki (2016) laki-laki dan perempuan mempunyai kontrol yang sama dalam pemanfaatan sumberdaya dan pengambilan keputusan.

2.5 Konsep Kesehatan Reproduksi

2.5.1 Definisi kesehatan reproduksi

Kesehatan reproduksi menurut WHO adalah suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan system reproduksi, fungsi serta prosesnya. Kesehatan reproduksi menurut hasil ICPD 1994 di Kairo keadaan sempurna fisik, mental dan kesejahteraan sosial dan tidak semata mata ketiadaan penyakit atau kelemahan dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem, fungsi serta proses reproduksi. Kesehatan reproduksi adalah semua yang berkaitan dengan fungsi, sistem dan proses reproduksi dalam keadaan fisik, mental dan sosial yang bebas dari penyakit atau kecacatan (Kumalasari, 2012). Perawatan kesehatan reproduksi

adalah suatu kumpulan metode, Teknik, dan pelayanan yang mendukung kesehatan reproduksi dan kesejahteraan melalui pencegahan dan penanganan masalah-masalah kesehatan reproduksi mencakup perawatan kesehatan seksual yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup dan hubungan antar pribadi (Kusmiran, 2013). Perawatan kesehatan reproduksi dilaksanakan pada jenjang kesehatan primer yang saling terkait satu sama lain, yaitu

- a. Bimbingan dalam pelaksanaan keluarga berencana, termasuk didalamnya ialah pemberian Pendidikan, komunikasi, informasi, konseling dan pelayanan kontrasepsi
- b. Pendidikan dan pelayanan perawatan prenatal
- c. Penanganan proses kelahiran yang aman
- d. Perawatan pascanatal khususnya pemberian ASI, perawatan kesehatan bayi, anak dan ibu
- e. Pencegahan dan pengobatan yang memadai terhadap kemandulan (infertilitas)
- f. Penanganan masalah aborsi
- g. Pengobatan infeksi saluran reproduksi
- h. Penyakit yang ditularkan secara seksual termasuk penyakit HIV/AIDS dan kanker alat reproduksi
- i. Informasi Pendidikan dan konseling tentang seksualitas sesuai umur, termasuk pengetahuan reproduksi bagi remaja agar menjadi orangtua yang bertanggung jawab

2.5.2 Tujuan kesehatan reproduksi

Menurut Marmi (2013) tujuan kesehatan reproduksi yaitu:

- a. Tujuan utama: Meningkatkan kesadaran dan kemandirian wanita dalam mengatur fungsi dan proses reproduksinya, termasuk kehidupan seksualitasnya sehingga hak-hak reproduksi terpenuhi dan peningkatan kualitas hidupnya
- b. Tujuan khusus: (1) meningkatkan kemandirian wanita dalam memutuskan peran dan fungsi reproduksinya; (2) meningkatkan hak dan tanggung jawab sosial wanita dalam memutuskan kapan hamil, jumlah dan jarak kehamilan; (3) Meningkatkan peran dan tanggung jawab sosial pria terhadap akibat perilaku seksual dan fertilitasnya terhadap kesehatan dan kesejahteraan pasangan dan anak-anaknya; (4) Dukungan yang menunjang wanita membuat keputusan yang berkaitan dengan proses reproduksinya berupa pengaduan informasi dan pelayanan yang dapat memenuhi kebutuhan untuk mencapai kesehatan reproduksi secara optimal .

2.5.3 Komponen kesehatan reproduksi

Strategi kesehatan reproduksi menurut komponen pelayanan kesehatan reproduksi komprehensif dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. Komponen Kesejahteraan Ibu dan Anak

Peristiwa kehamilan, persalinan dan nifas merupakan kurun kehidupan wanita yang paling tinggi resikonya karena dapat membawa kematian, makna kematian seorang ibu bukan hanya satu anggota keluarga tetapi hilangnya kehidupan sebuah keluarga. Peran ibu sebagai wakil pimpinan rumah tangga, ibu dari anak-anak yang dilahirkan, istri dari suami, anak bagi seorang ibu yang melahirkan, ataupun tulang punggung bagi sebuah keluarga, semua sulit untuk digantikan. Tindakan untuk mengurangi terjadinya kematian ibu karena

kehamilan dan persalinan, harus dilakukan pemantauan sejak dini agar dapat mengambil tindakan yang cepat dan tepat sebelum berlanjut pada keadaan kebidanan darurat. Upaya intervensi dapat berupa pelayanan ante natal, pelayanan persalinan dan masa nifas. Upaya intervensi tersebut merupakan dimensi pertama dari paradigma baru pendekatan secara Continuum of Care yaitu sejak kehamilan, persalinan, nifas, hari-hari dan tahun-tahun kehidupan perempuan. Dimensi kedua adalah tempat yaitu menghubungkan berbagai tingkat pelayanan di rumah, masyarakat dan kesehatan. Informasi akurat perlu diberikan atas ketidaktahuan bahwa hubungan seks yang dilakukan, akan mengakibatkan kehamilan, dan bahwa tanpa menggunakan kontrasepsi kehamilan yang tidak diinginkan bisa terjadi, bila jalan keluar yang ditempuh dengan melakukan pengguguran maka hal ini akan mengancam jiwa ibu tersebut (Prijanti dan Rahayu, 2016).

b. Komponen Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana ditujukan pada upaya peningkatan kesejahteraan ibu dan kesejahteraan keluarga. Calon suami-istri agar merencanakan hidup berkeluarga atas dasar cinta kasih, serta pertimbangan rasional tentang masa depan yang baik bagi kehidupan suami istri dan anak-anak mereka dikemudian hari. Keluarga berencana bukan hanya sebagai upaya/strategi kependudukan dalam menekan pertumbuhan penduduk agar sesuai dengan daya dukung lingkungan tetapi juga merupakan strategi bidang kesehatan dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu melalui pengaturan kapan ingin mempunyai anak, mengatur jarak anak dan merencanakan jumlah

kelahiran nantinya. Sehingga seorang ibu mempunyai kesempatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta kesejahteraan dirinya (Priyanti dan Rahayu, 2016).

Peran KB dalam kesehatan reproduksi adalah untuk menunjang tercapainya kesehatan ibu dan bayi, karena kehamilan yang diinginkan dan berlangsung dalam keadaan dan saat yang tepat, akan lebih menjamin keselamatan ibu dan bayi yang dikandungnya. KB memiliki peranan dalam menurunkan resiko kematian ibu melalui pencegahan kehamilan, menunda kehamilan melalui pendewasaan usia hamil, menjarangkan kehamilan atau membatasi kehamilan bila anak sudah dianggap cukup. Kesehatan reproduksi mempunyai implikasi bahwa setiap orang berhak mempunyai kehidupan seksual yang memuaskan bagi dirinya, mampu meneruskan keturunan serta memenuhi keinginannya tanpa ada hambatan apapun, kapan dan berapa sering memiliki keturunan.

Dalam memenuhi keinginan tersebut, baik pria maupun wanita berhak untuk memperoleh informasi dan mempunyai akses terhadap berbagai metoda KB yang mereka pilih, efektif, aman, terjangkau dan juga metoda-metoda pengendalian kehamilan lainnya yang tidak bertentangan dengan hukum dan perundang-undangan yang berlaku. Selain itu mereka juga mempunyai hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang memadai sehingga memungkinkan wanita mengalami kehamilan dan proses persalinan secara aman sehingga pasangan mendapatkan bayi yang sehat (Pinem, 2009).

Menurut Pinem (2009) pada pelayanan kontrasepsi terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan metoda kontrasepsi, antara lain:

- 1) Pasangan : usia, gaya hidup, frekuensi senggama, jumlah keluarga yang diinginkan, pengalaman dengan kontrsepsi yang lalu, sikap kewanitaan, sikap kepriaan
- 2) Kesehatan: kontraindikasi absolut/relative, status kesehatan, riwayat haid, riwayat keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan panggul
- 3) Metode kontrasepsi: efektifitas, efek samping, kerugian, biaya dan komplikasi potensial

Menurut Pinem (2009) Pola perencanaan keluarga dan penggunaan kontrasepsi yang rasional dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

- 1) Seorang perempuan mampu melahirkan setelah mendapatkan haid pertama sampai menopause
- 2) Kehamilan dan kelahiran yang baik/ resikonya paling rendah yaitu pada rentan usia 20-35 tahun
- 3) Persalinan yang pertama dan kedua resikonya paling rendah
- 4) Jarak antara kelahiran sebaiknya 2-4 tahun .

Menurut Kumalasari dan Andhyantoro (2012), pada pelayanan KB harus memperhatikan beberapa hal penting, yaitu:

- 1) Prioritas pelayanan KB diberikan terutama pada pasangan usia subur yang istrinya mempunyai keadaan “4 terlalu”
- 2) Tanggungjawab dalam keikutsertaan berKB merupakan tanggung jawab bersama

- 3) Memberikan penjelasan yang lengkap dan adil tentang kelebihan dan kelemahan berbagai metode kontrasepsi
 - 4) Memberikan saran tentang metode kontrasepsi yang cocok sesuai dengan hasil pemeriksaan fisik
 - 5) Memberi informasi tentang kontraindikasi pemakaian tentang berbagai metode kontrasepsi
- c. Komponen Pencegahan dan Penanganan Infeksi Saluran Reproduksi (ISR), termasuk Penyakit Menular Seksual dan HIV/AIDS

Pencegahan dan penanganan infeksi ditujukan pada penyakit dan gangguan yang berdampak pada saluran reproduksi. Baik yang disebabkan penyakit infeksi yang non PMS. Seperti Tuberculosis, Malaria, Filariasis, maupun infeksi yang tergolong penyakit menular seksual, seperti gonorrhoea, sifilis, herpes genital, chlamydia, ataupun kondisi infeksi yang mengakibatkan infeksi rongga panggul (pelvic inflammatory diseases/PID) seperti penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) yang tidak steril. Semua contoh penyakit tersebut bila tidak mendapatkan penanganan yang baik dapat berakibat seumur hidup pada wanita maupun pria, yaitu misalnya kemandulan, hal ini akan menurunkan kualitas hidup wanita maupun pria (Priyanti dan Rahayu, 2016)..

- d. Komponen Kesehatan Reproduksi Remaja

Upaya promosi dan pencegahan masalah kesehatan reproduksi juga perlu diarahkan pada masa remaja, dimana terjadi peralihan dari masa anak menjadi dewasa, dan perubahan-perubahan dari bentuk dan fungsi tubuh terjadi dalam waktu relatif cepat. Hal ini ditandai dengan berkembangnya tanda seks

sekunder dan berkembangnya jasmani secara pesat, menyebabkan remaja secara fisik mampu melakukan fungsi proses reproduksi tetapi belum dapat mempertanggung jawabkan akibat dari proses reproduksi tersebut. Informasi dan penyuluhan, konseling dan pelayanan klinis perlu ditingkatkan untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja ini. Selain itu lingkungan keluarga dan masyarakat harus ikut peduli dengan kondisi remaja ini sehingga dapat membantu memberikan jalan keluar bila remaja mengalami masalah tidak malah di salahkan, tetapi perlu diarahkan dan dicarikan jalan keluar yang baik dengan mengenalkan tempat-tempat pelayanan kesehatan reproduksi remaja untuk mendapatkan konseling ataupun pelayanan klinis sehingga remaja masih dapat melanjutkan kehidupannya.

e. **Komponen Usia Lanjut**

Melengkapi siklus kehidupan keluarga, komponen ini akan mempromosikan peningkatan kualitas penduduk usia lanjut pada saat menjelang dan setelah akhir kurun usia reproduksi (menopause/andropause). Upaya pencegahan dapat dilakukan melalui skrining keganasan organ reproduksi misalnya kanker rahim pada wanita, kanker prostat pada pria serta pencegahan defisiensi hormonal dan akibatnya seperti kerapuhan tulang dan lain-lain (Priyanti dan Rahayu, 2016)..

2.5.4 Ruang lingkup masalah kesehatan reproduksi

Menurut Setyorini (2014) Masalah kesehatan reproduksi ditinjau dari pendekatan siklus kehidupan keluarga, meliputi:

- a. Praktik tradisional yang berakibat buruk semasa anak-anak (seperti mutilasi, diskriminasi nilai anak, dsb)
- b. Masalah kesehatan reproduksi remaja (kemungkinan besar dimulai sejak masa kanak-kanak yang sering kali muncul dalam bentuk kehamilan remaja, kekerasan/pelecehan seksual dan tindakan seksual yang tidak aman)
- c. Tidak memenuhinya kebutuhan ber-KB, biasanya terkait dengan isu aborsi tidak aman
- d. Mortalitas dan morbiditas ibu dan anak (sebagai kesatuan) selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas yang diikuti dengan malnutrisi, anemia, berat badan bayi lahir rendah
- e. Infeksi saluran reproduksi, yang berkaitan dengan penyakit menular seksual
- f. Kemandulan, yang berkaitan erat dengan infeksi saluran reproduksi dan penyakit menular seksual
- g. Sindrom pre dan post menopause dan peningkatan risiko kanker organ reproduksi
- h. Kekurangan hormone yang menyebabkan osteoporosis dan masalah ketuaan lainnya,

Masalah kesehatan reproduksi mencakup area yang lebih luas, menurut setyorini (2012) masalah tersebut dapat kita kelompokkan sebagai berikut :

- a. Masalah reproduksi

- 1) Kesehatan, morbiditas (gangguan kesehatan/angka kesakitan) dan kematian perempuan yang berkaitan dengan kehamilan. Termasuk didalamnya juga masalah gizi dan anemia dikalangan perempuan, penyebab dan komplikasi dari kehamilan, masalah kemandulan, dan ketidaksuburan
 - 2) Peranan atau kendali sosial budaya terhadap masalah reproduksi. Maksudnya bagaimana pandangan masyarakat terhadap kesuburan dan kemandulan, nilai anak dan keluarga, sikap, masyarakat terhadap perempuan hamil
 - 3) Intervensi pemerintah dan negara terhadap masalah reproduksi, misalnya program KB, undang-undang yang berkaitan dengan masalah genetic dan lain sebagainya
 - 4) Tersedianya pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana serta terjangkau secara ekonomioleh kelompok perempuan dan anak-anak
 - 5) Kesehatan bayi dan anak-anak terutama bayi dibawah umur lima tahun
 - 6) Dampak pembangunan ekonomi, industrialisasi, dan perubahan lingkungan terhadap kesehatan reproduksi
- b. Masalah gender dan seksualitas
- 1) Pengaruh negara terhadap masalah seksualitas, maksudnya adalah peraturan kebijakan dan kebijakan negara mengenai pornografi, pealcuran dan Pendidikan seksualitas
 - 2) Pengendalian sosio budaya terhadap masalah seksualitas, bagaimana norma-norma sosial yang berlakutentang perilaku seks, homoseks, poligami dan percerian

- 3) Seksualitas dikalangan remaja
 - 4) Status dan peranan perempuan
 - 5) Perlindungan terhadap perempuan pekerja
- c. Masalah kekerasan dan perkosaan terhadap perempuan
- 1) Kecenderungan penggunaan kekerasan secara sengaja kepada perempuan, perkosaan serta dampaknya pada korban
 - 2) Norma sosial mengenai kekerasan dalam rumah tangga, serta mengenai berbagai tindakan kekerasan terhadap perempuan
 - 3) Sikap masyarakat terhadap kekerasan perkosaan terhadap pelacur
 - 4) Berbagai langkah untuk mengatasi masalah-masalah tersebut
- d. Masalah penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual
- 1) Masalah penyakit menular seksual yang lama seperti sifilis dan gonorrhoe
 - 2) Masalah penyakit menular seksual yang relative baru seperti clamidia dan herpes
 - 3) Masalah HIV (*Humman Immunodeficiency Virus*)/ AIDS (*Accuired Immune Deficiency Syndrome*)
 - 4) Dampak sosial dan ekonomi dari penyait menular seksual
 - 5) Kebijakan dalam program pemerintah dalam mengatasi masalah tersebut termasuk penyediaan layanan kesehatan bagi pelacur/ pekerja seks komersial
 - 6) Sikap masyarakat terhadap penyakit menular seksual

2.5.5 Hak-hak kesehatan reproduksi

Hak reproduksi adalah hak setiap individu dan pasangan untuk menentukan kapan mempunyai anak, berapa jumlah anak, dan jarak antara anak yang dikehendaki. Dalam hal ini hak reproduksi terkait erat dengan sistem, fungsi dan proses produksi (Kumalasari, 2012). Berdasarkan International Planned Parenthood Federation (IPPF) pada tahun 1996, ada 12 hak-hak kesehatan reproduksi dalam jurnal perempuan (2015), yaitu:

- a. Hak untuk hidup. Setiap perempuan berhak atas resiko kematian karena kehamilan
- b. Hak atas kemerdekaan dan keamanan. Setiap individu berhak menikmati dan mengatur kehidupan seksual dan reproduksinya. Tidak ada perempuan yang dapat dipaksa untuk hamil, menjalani sterilisasi dan aborsi.
- c. Hak atas kesetaraan dan bebas dari segala bentuk diskriminasi. Setiap perempuan mempunyai hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi termasuk kehidupan reproduksi dan seksual
- d. Hak-hak atas kerahasiaan pribadi. Setiap individu mempunyai hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi dengan menghormati kerahasiaan pribadi. Setiap perempuan berhak menentukan pilihan reproduksinya.
- e. Hak atas kebebasan berpikir. Setiap individu bebas dari penafsiran ajaran agama yang sempit, kepercayaan, filosofi dan tradisi yang membatasi kemerdekaan berpikir tentang pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual
- f. Hak mendapatkan informasi dan Pendidikan. Setiap individu berhak atas informasi dan Pendidikan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dan

seksual termasuk jaminan kesehatan dan kesejahteraan perorangan maupun keluarga

- g. Hak untuk menikah atau tidak menikah serta membentuk dan merencanakan keluarga.
- h. Hak untuk memutuskan memunyai anak atau tidak dan kapan mempunyai anak
- i. Hak atas pelayanan dan perlindungan kesehatan. Setiap individu berhak atas informasi keterjangkauan, pilihan, keamanan, kerahasiaan, kepercayaan, harga diri, kenyamanan, dan kesinambungan pelayanan.
- j. Hak untuk mendapatkan manfaat dari kemajuan ilmu pengetahuan. Setiap individu mempunyai hak untuk mendesak pemerintah agar memprioritaskan kebijakan yang berkaitan dengan hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi
- k. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk. Termasuk hak-hak perlindungan anak dari eksploitasi dan penganiayaan seksual. Setiap individu mempunyai hak untuk dilindungi dari perkosaan, kekerasan, penyiksaan dan pelecehan seksual.

2.5.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi siklus kesehatan wanita

Menurut Marmi (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi siklus kesehatan perempuan yaitu:

- a. Faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan perempuan
 - 1) Kemiskinan. Keadaan ini mempengaruhi terpenuhinya derajat kesehatan reproduksi karena menjadi hambatan terhadap akses pelayanan kesehatan yang berakibat kesakitan, kecacatan hingga kematian

- 2) Kedudukan perempuan dalam keluarga dan masyarakat. Kedudukan perempuan yang rendah dalam keluarga dan masyarakat maka makin rendah juga terpenuhinya hak reproduksi. Saat ini masih banyak ditemukan diskriminasi terhadap perempuan, antara lain: (a) perempuan dinomerduakan dalam segala spek kehidupan; (b) perempuan seringkali terpaksa menikah dini karena tekanan ekonomi; (c) keterbatasan perempuan dalam mengambil keputusan untuk kepentingan dirinya.
- 3) Tingkat Pendidikan perempuan yang belum merata dan masih rendah menyebabkan informasi tentang kesehatan reproduksi yang didapat terbatas.
- 4) Akses ke fasilitas pelayanan reproduksi rendah seperti: (a) akses geografi (jarak yang terlalu jauh ke fasilitas kesehatan); (b) akses ekonomi (biaya ke fasilitas kesehatan yang tidak terjangkau); (c) akses informasi (tidak mengetahui adanya atau kemampuan fasilitas kesehatan); (d) akses budaya (tradisi yang menghambat pemanfaatan fasilitas kesehatan)
- 5) Kualitas pelayanan kurang memadai, karena: pelayanan kesehatan yang kurang memperhatikan kebutuhan klien dan kemampuan fasilitas yang kurang memadai.
- 6) Akses untuk pelayanan kesehatan reproduksi yang rendah, karena: (a) pengetahuan yang masih rendah tentang seksualitas dan hak reproduksi; (b) menonjolnya perilaku seksual resiko tinggi; (c) diskriminasi sosial; (d) sikap negative terhadap perempuan; (e) rendahnya kemampuan dalam pengendalian kehidupan seksual pada reproduksi

- 7) Kurangnya penanganan kesehatan reproduksi dan seksual pada laki-laki dan perempuan usia lanjut
 - 8) Kebijakan dan program kesehatan masih belum mempertimbangkan perbedaan sosial, ekonomi, dan perbedaan lainnya antara perempuan dan masih rendahnya kemandirian perempuan.
- b. Faktor yang mempengaruhi siklus kesehatan perempuan secara umum
- 1) Faktor genetik. Faktor ini merupakan modal utama atau dasar faktor bawaan yang normal, seperti: jenis kelamin, suku, bangsa.
 - 2) Faktor lingkungan. Komponen biologis, misalnya organ tubuh, gizi, perawatan kebersihan lingkungan, Pendidikan, sosial budaya, tradisi, agama, adat, ekonomi, politik.
 - 3) Faktor perilaku. Keadaan perilaku akan mempengaruhi tumbuh kembang anak karena perilaku yang tertanam pada masa anak-anak akan terbawa sampai keidupan selanjutnya.
- c. Faktor yang mempengaruhi siklus kesehatan perempuan dari konsepsi sampai usia lanjut
- 1) Konsepsi. Konsepsi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: keturunan, fertilitas, kecukupan gizi, kondisi sperma dan ovum, faktor hormonal dan faktor psikologis.
 - 2) Bayi dan anak
 - a) Bayi. Faktor yang mempengaruhi siklus kehidupan pada masa bayi, yaitu: lingkungan, kondisi ibu, sikap orangtua, aspek psikologi pada masa bayi, dan sistem reproduksi.

b) Masa anak-anak. Faktor dalam yang mempengaruhi pada masa anak-anak merupakan hal-hal yang diwariskan dari orangtua, misalnya bentuk tubuh, kemampuan intelektual, keadaan hormonal, emosi dan sifat. Sedangkan faktor luar yang mempengaruhi yaitu: keluarga, gizi, budaya, dan kebiasaan anak dalam personal hygiene.

3) Remaja

- a) Gizi, misalnya anemia, kurang gizi dan pertumbuhan yang terhambat
 - b) Pendidikan yang rendah
 - c) Lingkungan, misalnya lingkungan sosial yang kurang sehat dapat menghambat bahkan merusak kesehatan fisik, mental dan emosional remaja.
 - d) Masalah seksualitas, yaitu: pengetahuan yang tidak lengkap dan tidak tahu tentang masalah seksualitas, kurangnya bimbingan untuk bersikap positif yang berkaitan dengan seksualitas, penyalahgunaan seksual, kehamilan remaja, dan kehamilan pranikah.
 - e) Masalah kesehatan reproduksi remaja, yaitu: ketidakmatangan secara fisik dan mental, risiko komplikasi serta kematian ibu dan janin lebih besar, kehilangan kesempatan untuk pengembangan diri, risiko untuk melakukan aborsi yang tidak aman
- 4) Dewasa atau usia subur. Pada masa ini faktor yang mempengaruhi, meliputi: perkembangan organ reproduksi, tanggapan seksual dan kedewasaan psikologi

- 5) Usia lanjut. Pada usia lanjut faktor yang mempengaruhi, meliputi: hormonal, kejiwaan, lingkungan, pola makan, dan aktifitas fisik.

2.5.7 Gender dalam kesehatan reproduksi

Menurut Kusmiran (2011) kesetaraan gender diwujudkan dalam peran dan tanggung jawab bersama antara suami-istri, dengan alasan berikut ini,

- a. Suami-istri merupakan pasangan dalam proses reproduksi
- b. Suami-istri bertanggung jawab secara sosial, moral dan ekonomi dalam keluarga
- c. Suami-istri mempunyai hak-hak reproduksi yang merupakan bagian dari hak asasi manusia yang bersifat universal
- d. Kesehatan reproduksi merupakan tanggung jawab bersama suami-istri bukan suami saja atau istri saja
- e. Program kesehatan reproduksi berwawasan gender

Menurut kusmiran (2011) gender dalam kesehatan reproduksi meliputi :

- a. Keluarga baru
 - 1) Suami-istri perlu merencanakan pelayanan kesehatan reproduksi yang baik
 - 2) Suami maupun istri mempunyai hak dan peluang yang sama dalam penggunaan kontrasepsi
 - 3) Suami-istri harus menghindarkan diri dari Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS
- b. Keluarga hamil
 - 1) Suami-istri perlu mengerti tentang kesehatan maternal
 - 2) Suami-istri perlu mengerti tentang kehamilan beresiko

- 3) Suami-istri perlu mengetahui tentang tanda-tanda serta proses kehamilan dan nifas
 - 4) Suami-istri perlu mengetahui dan menghindari 4 terlalu dan 3 terlambat
 - 5) Suami-istri perlu mengetahui tentang pelayanan 10 T
- c. Keluarga melahirkan
- 1) Suami-istri perlu mengetahui tentang persalinan
 - 2) Suami-istri perlu mempersiapkan tempat, penolong dan biaya persalinan
 - 3) Suami-istri perlu mengetahui kelainan yang mungkin terjadi serta mengancam ibu dan janin saat persalinan
 - 4) Suami-istri perlu mengetahui segala hal tentang ASI
 - 5) Suami-istri harus mengetahui kondisi yang bagaimana istri harus melahirkan di Puskesmas/Rumah Sakit
- d. Pola asuh
- 1) Suami-istri perlu mengetahui tumbuh kembang balita, anak dan remaja
 - 2) Suami-istri perlu mengetahui tentang masa remaja anak-anaknya
 - 3) Suami-istri harus menjadi sumber informasi tentang kesehatan reproduksi bagi anak-anaknya

Menurut pinem (2009) bias gender yang dapat merugikan kesehatan perempuan, yaitu:

- a. Beban ganda (*double burden*) yaitu perempuan dituntut melaksanakan dua pekerjaan, seperti melaksanakan pekerjaan rumah tangga dan bekerja diluar rumah untuk menambah penghasilan keluarga. hal ini juga merugikan kesehatan perempuan terutama saat sedang hamil, melahirkan dan menyusui

- b. Tindak kekerasan terhadap perempuan berupa eksploitasi, pelecehan seksual, perkosaan, dll
- c. Masalah kesehatan yang berkaitan dengan perbedaan anatomi perempuan dan laki-laki:
 - 1) Pola kesehatan dan penyakit pada laki-laki dan perempuan berbeda, misalnya penyakit gangguan yang hanya menyerang perempuan seperti kanker serviks dan pada laki-laki kanker prostat
 - 2) Perempuan memerlukan pelayanan kesehatan reproduksi yang berbeda karena kemampuan perempuan untuk hamil dan melahirkan, oleh karena itu kesejahteraan perempuan ditentukan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas
 - 3) Kombinasi antar peran gender dalam kehidupan sosial dan faktor jenis kelamin, ekonomi dan budaya dapat meningkatkan resiko timbulnya beberapa jenis penyakit, misalnya seorang istri yang beresiko tinggi terhadap perilaku seksual suami

Menurut Rahayu dan Prijanti (2016) gender mempunyai pengaruh besar terhadap kesehatan laki-laki dan perempuan. Hal ini semakin dirasakan dalam ruang lingkup kesehatan reproduksi antara lain karena hal berikut:

- a. Masalah kesehatan reproduksi dapat terjadi sepanjang siklus hidup manusia seperti masalah inces yang terjadi pada masa anak-anak dirumah, masalah pergaulan bebas , kehamilan remaja.
- b. Perempuan lebih rentan dalam menghadapi resiko kesehatan reproduksi seperti kehamilan, melahirkan, aborsi tidak aman dan pemakaian alat kontrasepsi.

Karena struktur alat reproduksi yang rentan secara social atau biologis terhadap penularan IMS termasuk STD/HIV/AIDS.

- c. Masalah kesehatan reproduksi tidak terpisah dari hubungan laki-laki dan perempuan. Namun keterlibatan, motivasi serta partisipasi laki-laki dalam kesehatan reproduksi dewasa ini masih sangat kurang.
- d. Laki-laki juga mempunyai masalah kesehatan reproduksi, khususnya berkaitan dengan IMS, HIV, dan AIDS. Karena ini dalam menyusun strategi untuk memperbaiki kesehatan reproduksi harus dipertimbangkan pula kebutuhan, kepedulian dan tanggung jawab laki-laki.
- e. Perempuan rentan terhadap kekerasan dalam rumah tangga (kekerasan domestik) atau perlakuan kasar yang pada dasarnya bersumber gender yang tidak setara.
- f. Kesehatan reproduksi lebih banyak dikaitkan dengan urusan perempuan seperti KB.

2.5.8 Isu gender dalam kesehatan reproduksi

Isu gender adalah suatu kondisi yang menunjukkan kesenjangan perempuan dan laki-laki dalam berbagai bidang kehidupan. Pada umumnya kesenjangan ini dapat dilihat dari faktor akses, partisipasi, manfaat dan pengambilan keputusan (kontrol) (Sibagariang, 2010). Menurut Kusmiran (2013) kesenjangan gender dan faktor penyebabnya, yaitu:

- a. Kesenjangan dalam kasus efek samping dan komplikasi

Faktor penyebabnya antara lain : perhatian suami yang kurang terhadap kesehatan istrinya misalnya kesadaran untuk kontrol ulang, KB bukan urusan suami sehingga tidak merasa perlu untuk mencari informasi berkenaan kontrasepsi yang digunakan istrinya

b. Kematian dan kesakitan ibu hamil, melahirkan dan nifas

Faktor penyebabnya: diskriminasi gender dalam masyarakat sejak seorang perempuan masih kecil, remaja, hamil, hamil dan saat melahirkan; faktor sosial budaya yang membedakan nilai anak laki-laki dan perempuan termasuk dalam hal pemberian gizi

c. Kesenjangan dalam aborsi

Faktor penyebabnya kurangnya pengetahuan suami tentang hak-hak reproduksi yang dimiliki pria/suami maupun perempuan/istri; dominasi suami dalam mengambil keputusan perencanaan jumlah dan jarak kelahiran anak

d. Kekerasan terhadap perempuan

Faktor penyebabnya: faktor sosial budaya yang beranggapan bahwa perilaku dan tindakan kekerasan suami dianggap wajar, karena istri dianggap milik suami sehingga istri harus patuh ; dominasi suami dalam pengambilan keputusan rumah tangga

e. Infeksi saluran reproduksi, PMS, HIV/AIDS

Faktor penyebabnya : perilaku seksual yang tidak sehat yang dilakukan oleh kebanyakan kaum pria, akibat buruknya ditanggung wanita; rasa superioritas laki-laki terhadap perempuan.

f. Pernikahan muda

Faktor penyebabnya adalah faktor sosial budaya yang membedakan nilai anak laki-laki dan perempuan terutama dalam Pendidikan dan peran dalam sektor public

g. Kesenjangan dalam keluarga infertile

Faktor penyebabnya : kedudukan suami dipandang lebih tinggi dibanding istri oleh masyarakat; masalah infertilitas dalam masalah perempuan

Menurut Sibagariang (2010) Isu gender dalam kesehatan reproduksi, meliputi :

a. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir

- 1) Keterbatasan perempuan dalam mengambil keputusan yang menyangkut kesehatan dirinya (misalnya dalam menentukan kapan hamil, diaman akan melahirkan, dll) yang berhubungan dengan lemahnya kedudukan perempuan yang lemah dilingkungan keluarga/masyarakat
- 2) Sikap dan perilaku keluarga yang cenderung mengutamakan laki-laki. Contohnya dalam konsumsi makanan sehari-hari yang menempatkan bapak dan anak laki-laki pada posisi yang diutamakan daripada ibu dan anak perempuan
- 3) Tuntutan untuk tetap bekerja, sebagai contoh di beberapa pedesaan atau daerah kumuh perkotaan, ibu hamil dituntut untuk tetap bekerja

b. Keluarga berencana

- 1) Rendahnya kesetaraan ber KB dimana 98% akseptor KB adalah perempuan. Ini berarti baik dalam program KB perempuan selalu menjadi objek/sasaran ketidakadilan gender

- 2) Perempuan tidak dapat memilih metode kontrasepsi yang diinginkan, antara lain karena tergantung pada keputusan suami dan informasi yang kurang lengkap dari petugas kesehatan penyedia layanan KB yang masih tak memadai
- 3) Pengambilan keputusan yang bias gender meskipun partisipasi kaum laki-laki dalam program KB sangat rendah namun kontrol laki-laki terhadap perempuan dalam memutuskan untuk berKB sangatlah dominan

c. Penyakit Menular Seksual (PMS)

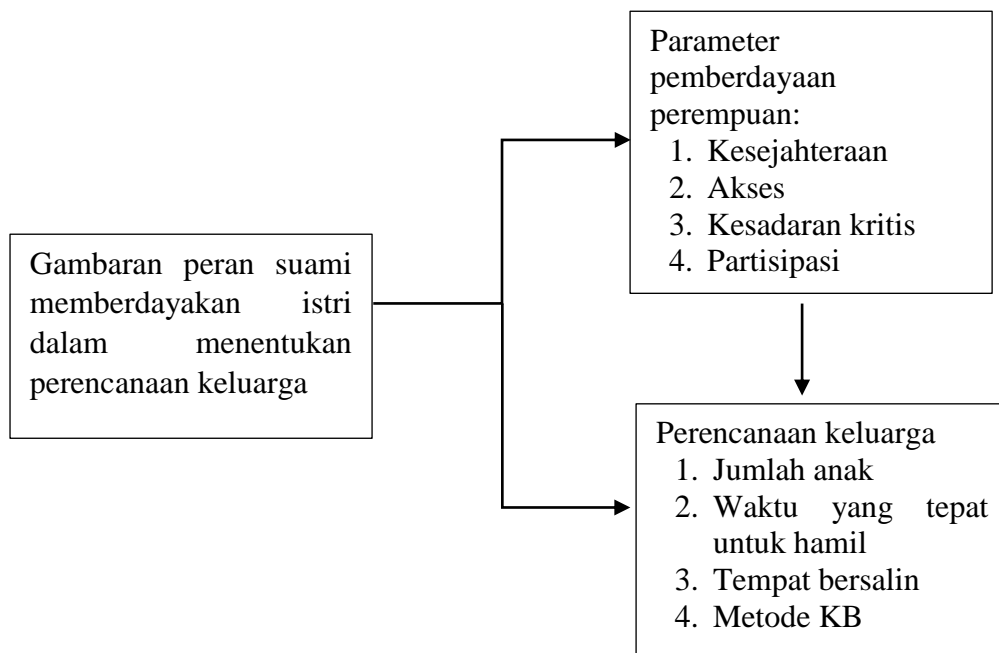
- 1) Ketidakadilan dalam tanggungjawab misalnya dalam pergaulan yang terlalu bebas, remaja putri yang akan selalu menanggung segala akibatnya (seperti kehamilan yang tidak dikehendaki, putus sekolah, dsb) adanya kecenderungan menyalahkan remaja perempuan dalam persoalan kehamilan remaja sedangkan remaja laki-laki seolah-olah terbebas walaupun ikut andil dalam kehamilan tersebut
- 2) Ketidakadilan dalam aspek hukum, misalnya dalam tindakan aborsi ilegal, yang diancam oleh sanksi, dan hukuman adalah perempuan yang melakukan aborsi sedangkan laki-laki yang menyebabkan kehamilan tidak tersentuh hukum

d. Kekerasan Terhadap Perempuan (KTP)

- 1) Perempuan selalu dijadikan objek intervensi program pemberantasan PMS, walaupun kaum laki-laki sebagai konsumen justru berkontribusi besar dalam permasalahan tersebut

- 2) Kaum perempuan sebagai penjaja seks komersial selalu menjadi objek dan tuduhan sumber permasalahan dalam upaya mengurangi praktek prostitusi, sementara kaum laki-laki yang mungkin menjadi sumber penularan tidak pernah diintervensi maupun dikoreksi

2.6 Kerangka Konsep



Keterangan :

: yang diteliti

: yang tidak diteliti

**Gambar 2.1 : Peran Suami Memberdayakan Istri dalam Menentukan
Perencanaan Keluarga**