

**IMPLEMENTASI KONSEP KESETARAAN GENDER
(Studi Peran Suami dalam Kesehatan Reproduksi Istri di Dusun
Badegan Kabupaten Bantul)**



SKRIPSI

**Diajukan kepada Fakultas Ushuluddin, dan Pemikiran Islam
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
Guna Memenuhi Sebagai Syarat Memperoleh
Gelar Sarjana Sosial (S.sos)**

Oleh:

**Nur Aini Fadhilah
NIM : 09540024**

**JURUSAN SOSIOLOGI AGAMA
FAKULTAS USHULUDDIN DAN PEMIKIRAN ISLAM
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA**

2014

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Nur Aini Fadhillah

Nim : 09540024

Program Studi : Sosiologi Agama

Fakultas : Ushuluddin dan Pemikiran Islam

Alamat Rumah : Petir Srimartani Piyungan Bantul

No. HP : 089670603765

Alamat di Yogyakarta: Jl.Bimasakti Sapen, Yogyakarta.

Judul Skripsi : **IMPLEMENTASI KONSEP KESETARAAN
GENDER** (Studi Peran Suami Dalam Kesehatan
Reproduksi Istri di Dusun Badegan Kabupaten Bantul)

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa:

1. Skripsi yang saya ajukan adalah benar *asli* karya ilmiah yang saya tulis sendiri.
2. Bila mana skripsi yang telah dimunaqosahkan dan diwajibkan revisi, maka saya bersedia dan sanggup merevisi dalam waktu 2 (Dua) bulan terhitung dari tanggal munaqosahnya. Jika ternyata lebih dari 2 (Dua) bulan revisi skripsi belum terselesaikan maka saya akan bersedia menyatakan gugur dan bersedia munaqosah kembali dengan biaya sendiri.
3. Apabila dikemudian hari ternyata diketahui bahwa karya tersebut bukan karya ilmiah saya (plagiasi), maka saya bersedia menanggung sanksi dibatalkan gelar kesarjanaan saya.

Demikian Surat Pernyataan saya buat dengan sebenar-benarnya dan dalam keadaan yang sadar.

Yogyakarta, 17 Januari 2014



Nur Aini Fadhillah



SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI / TUGAS AKHIR

Hal : Persetujuan Skripsi
Lamp : 4 Eksemplar

Kepada
Yth, Dekan Fakultas Ushuluddin dan Pemikiran Islam
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, meneliti, memberikan petunjuk, dan mengoreksi serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka kami selaku pembimbing berpendapat bahwa sekripsi saudara:

Nama : Nur Aini Fadhilah
NIM : 09540024
Jurusan : Sosiologi Agama (SA)
Judul Skripsi : Implementasi Konsep Kesetaraan Gender (Studi Peran Suami dalam Kesehatan Reproduksi di Dusun Badegan Kabupaten Bantul)

Sudah dapat diajukan kembali kepada Fakultas Ushuluddin dan Pemikiran Islam Jurusan Sosiologi Agama UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana strata satu dalam Jurusan Sosiologi Agama.

Dengan ini kami mengharap agar skripsi/tugas akhir saudara tersebut diatas dapat segera dimunaqsyahkan. Untuk itu kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 17 Januari 2014

Pembimbing

Rr. Siti Kurnia Widiastuti, M.Pd, MA
NIP. 19740919 200501 2 001



PENGESAHAN SKRIPSI / TUGAS AKHIR

Nomor: UIN.02/DU/PP.00.9/439/2014

Skripsi dengan judul: **IMPLEMENTASI KONSEP KESETARAAN GENDER (Studi Peran Suami dalam Kesehatan Reproduksi Istri di Dusun Badegan Kabupaten Bantul)**

Yang dipersiapkandandisusunoleh saudara:

Nama : Nur Aini Fadhilah
NIM : 09540024
Jurusan : Sosiologi Agama (SA)
NilaiMunaqosyah : B+

Dan dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Ushuluddin dan Pemikiran Islam Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga.

Tim Munaqosyah:

Ketua Sidang

Rr. Siti Kurnia Widiastuti, S.Ag., M.Pd., MA

NIP. 19740919 200501 2 001

Penguji I

Masroer, S.Ag., M.Si
NIP. 19691029 200501 1 001

Penguji II

Adib Sofia, S.S., M.Hum
NIP. 19780115 200604 2 001

Yogyakarta, 12 Februari 2014

UIN Sunan Kalijaga
Fakultas Ushuluddin dan
Pemikiran Islam
Dekan



Dr. Syaifan Nur, M.A
NIP. 19620718 198803 1 005

MOTTO

Tidak ada kekayaan yang melebihi akal, dan tidak ada kemelaratan yang melebihi kebodohan.



HALAMAN PERSEMBAHAN

Sepucuk persembahan yang tak terhingga ananda persembahkan teruntuk ibundaALMARHUMAH DRA.

SITI FAUZIYAH, S.Hyang telah memperjuangkanhidupku , dengan segala pengorbanan, keringat, cucuran

air mata, harapansertadoa agar tercapai cita-citaku.



KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الحمد لله رب العالمين الذي أعطانا نعمة الإيمان والإسلام وأشهد أن لا إله إلا الله وأشهد أن محمدا عبده ورسوله والصلاة والسلام على حبيبنا وشفيعنا وقرّة أعيننا سيدنا ومولانا محمد صلى الله عليه وسلم الذي جاء بدين الإسلام وعلى أهل بيته وصحبه وجميع المسلمين أجمعين.

Bismillah dan Alhamdulillah, puji syukur yang tak terhingga penyusun panjatkan keadirat Allah swt, yang senantiasa melimpahkan kasih sayang, rahmat, karunia dan hidayah-Nya, sehingga penyusun dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat dan salam semoga senantiasa ditetapkan kepada Nabi Muhammad saw, beserta keluarga, sahabat dan seluruh umat Islam. Amin.

Skripsi dengan judul Implementasi Kesetaraan Gender (Studi Peran Suami dalam Kesehatan Reproduksi di Desa Badegan Kabupaten Bantul), alhamdulillah telah selesai disusun guna memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana strata satu dalam Sosiologi Agama pada Fakultas Ushuluddin, dan Pemikiran islam Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Penyusun menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan, bimbingan dan motivasi dari berbagai pihak. Penyusun menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Musa Asy'ari, M. Hum, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga
2. Dr. H, Syaifan Nur, MA, selaku Dekan Fakultas Ushuluddin dan Pemikiran Islam UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
3. Dr. Inayah Rohmaniyah. S.Ag, M. Hum, M.A selaku Ketua Prodi Sosiologi Agama.
4. Rr. Siti Kurnia Widiastuti, M.Pd, MA, Selaku pembimbing akademik dan pembimbing penyusunan skripsi ini, yang telah begitu banyak memberikan masukan serta saran begitu membangun agar skripsi ini layak untuk dibaca.
5. Bapak/Ibu Dosen Prodi Sosiologi Agama yang telah memberikan bekal ilmu kepada penyusun. Penyusun menghaturkan rasa terima kasih yang mendalam atas pemikiran dan arahan terhadap penyelesaian skripsi ini.

6. Ibunda almarhumah Dra. Siti Fauziyah, S.H yang telah memperjuangkan hidupku, dengan segala pengorbanan, keringat, cucuran air mata, harapan serta doa agar tercapai cita-citaku. Mudah-mudahan Allah swt membalas dengan segala yang terbaik.
7. Adikku tercinta Amalia Faizah Nur Hikmah, Rahmatin Nufus yang tak henti-hentinya memberikan *support* kepada penyusun serta keluarga besarku yang selama ini memberi dukungan moral serta material.
8. Semua kawan-kawan Sosiologi Agama angkatan 2009 yang tak bisa penyusun sebutkan satu persatu, Terimakasih Atas kebersamaan dibangku kuliah canda tawa, pahit manis, dan semangat juang kalian tak akan pudar sepanjang masa.
9. Sahabat-sahabat seperjuanganku Hatim Ignal Lubis , Uly rizka Fatmawati, Khairul Amin,Ayu Rahma Diana, dan semua teman-teman yang selama ini telah melukis sejarah hidupku tak akan pernah lekang oleh waktu meskipun jarak memisahkan kita.
10. Masyarakat Desa Bantul khususnya wilayah Dusun Badegan yang sudah memberikan kemudahan kepada penulis dalam mengumpulkan data sehingga skripsi ini dapat di selesaikan.

Penyusun menyadari bahwa hasil penelitian skripsi ini masih jauh dari sempurna, hal ini disebabkan karena terbatasnya kemampuan yang ada pada diri penyusun sehingga atas saran dan perhatiannya penyusun mengucapkan terima kasih.Semoga skripsi ini bermanfaat bagi penyusun khususnya dan bagi pembaca umumnya. Amin ya Rabbal 'Alamin.

Yogyakarta, 17 januari 2014

Penyusun

Nur Aini Fadhilah
NIM. 09540024

ABTRAKSI

Implementasi kesetaraan gender pada masyarakat, disebabkan kuatnya legitimasi agama, budaya, ekonomi, politik, kurangnya kepekaan perempuan dalam memahami kesetaraan gender serta memperjuangkan hak-haknya sebagai perempuan. Lahirnya berbagai ketimpangan dan ketidakadilan gender merupakan salah satu pemicu munculnya gagasan kesetaraan gender di semua aspek kehidupan baik di ranah domestik maupun publik.

Dalam kajian yang lebih mendalam terhadap permasalahan tersebut penyusun mengemukakan beberapa pertanyaan sebagai berikut: *Pertama*, terkait bagaimana kesetaraan gender yang berkembang dalam masyarakat di Dusun Badegan Desa Bantul. *Kedua*, bagaimana keterlibatan dan peran serta suami terhadap kesehatan reproduksi istri di Dusun Badegan Desa Bantul. Untuk menjawab pertanyaan tersebut maka dilakukan penelitian pada masyarakat dusun Badegan dengan teknik *purposive sampling*. Adapun metode pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, dokumentasi dan wawancara mendalam kepada masyarakat yang terdiri dari tokoh masyarakat, pemuka agama, dan masyarakat. Untuk menghasilkan analisis yang mendalam penelitian ini menggunakan *Teorinuture* merupakan pemilahan posisi serta peran perempuan dan laki-laki yang bukan merupakan kodrat alam, faktor biologis tidak menyebabkan keunggulan laki-laki, pemilahan disebabkan kolaborasi budaya terhadap biologis masing-masing. Teori bentuk keterlibatan pria dalam kesehatan reproduksi: *Supporting, Providing, Subtituting, Sharing, Decision making, Practicing*.

Hasil penelitian yang diperoleh yaitu konstruksi sosial masyarakat Badegan terhadap implementasi gender serta keterlibatan suami terhadap kesehatan reproduksi istri, rendahnya keterlibatan dan peran suami terhadap kesehatan reproduksi istri. Selain itu, diperoleh kesimpulan bahwa tanggung jawab kesehatan reproduksi secara keseluruhan ditanggung oleh perempuan (istri). Keadaan ini berhubungan dengan kepercayaan dalam masyarakat bahwa peran dan fungsi reproduksi yang berhubungan dengan tubuh perempuan (istri) menjadi tanggung jawab perempuan tanpa terlibatnya laki-laki (suami) dalam menjalankan peran dan fungsi reproduksi. Keterbatasan pendekatan yang berfokus terhadap peran serta dan tanggung jawab pasangan suami istri terhadap gender dan program kesehatan reproduksi yang bersifat hubungan sosial.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
NOTA DINAS PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian	9
D. Tinjauan Pustaka	10
E. Kerangka Teoritik	14
F. Metode Penelitian	19
G. Sistematika Pembahasan	25
BAB II GAMBARAN UMUM WILAYAH DUSUN BADEGAN	27
A. Letak Geografis Dusun Badegan	27
B. Komposisi Penduduk	28
C. Kondisi Sosial Masyarakat	30
1. Kondisi Sosial Keagamaan	30
2. Kondisi Sosial Ekonomi	33
3. Kondisi Sosial Pendidikan	35
BAB III GAMBARAN KESETARAAN GENDER MASYARAKAT	
DUSUN BADEGAN	38
A. Pemaknaan Gender Masyarakat Dusun Badegan	38
B. Konstruksi Budaya Gender di Dusun Badegan	40

C. Kontribusi Agama dalam Pemakanaan Gender pada Masyarakat Dusun Badegan	45
D. Relasi Gender dalam Keluarga	50
E. Problematika Implementasi Gendermasyarakat Badegan	53
BAB IV PERAN SUAMI TERHADAP KESEHATAN REPRODUKSI ISTRI	58
A. Bentuk Keterlibatan Suami dalam Kesehatan Reproduksi Istri.....	58
1. Hak Berhubungan Seksual.....	59
2. Melakukan hubungan seks ketika istri menstruasi	64
3. KB dan Kontrasepsi	67
4. Merencanakan Kehamilan dan Jumlah Anak	73
B. Hambatan Keterlibatan Suami dalam Kesehatan Reproduksi Istri.....	78
BAB V PENUTUP	81
A. Kesimpulan.....	81
B. Saran-saran	85
DAFTAR PUSTAKA	88
LAMPIRAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
DAFTAR INFORMAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin	28
Tabel 2. Komposisi Jumlah Penduduk Berdasarkan Umur	29
Tabel 3. Jumlah Penduduk Berdasarkan Penganut Agama	30
Tabel 4. Jumlah Sarana Ibadah	32
Tabel 5. Jumlah Penduduk Berdasarkan Mata Pencaharian	33
Tabel 6. Komposisi Penduduk Menurut Pendidikan	35
Tabel 7. Komposisi Penduduk Menurut Pendidikan Khusus	36
Tabel 8. Data Pasangan Usia Subur Berdasarkan Metode KB	71
Tabel 9. Jumlah Peserta KB Aktif Seluruh Keluarga Berdasarkan Alat Kontrasepsi Bulan Juli 2013.....	92
Tabel 10. Data Nama Pasangan Usia Subur Berdasarkan Metode KB	94

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang Masalah

Pada dasarnya perilaku manusia dipengaruhi oleh konstruksi biologis, sosial, dan agama. Konstruksi biologis, membedakan ciri fisik perempuan dan laki-laki, hal ini tidak dapat dipertukarkan karena produk alami *hormon* dan bersifat kodrati. Konstruksi sosial melabelkan peran dan tanggung jawab perempuan dengan laki-laki, yang dapat dipertukarkan karena produk budaya *tata nilai* bentukan manusia. Konstruksi agama membedakan tugas dan posisi perempuan dan laki-laki dalam keluarga, dan tidak dapat dipertukarkan karena ajaran agama bersifat *dogmatis*¹.

Realitas sosial peran dan laki-laki lebih dominan dibandingkan perempuan. Hak-hak sosial dan politik perempuan telah dimarginalisasi, dan selalu menjadi kelas kedua setelah laki-laki. Artinya, ditemukan seperangkat nilai-nilai keagamaan, sosial, budaya yang memperkuat nilai-nilai patriarki. Legitimasi ajaran agama terhadap tradisi patriarki dapat ditelusuri akar persoalan terjadinya diskriminasi gender. Akar persoalan diskriminasi gender dapat ditelusuri melalui perspektif gender, secara sosiologis dan teologis.

Perbedaan gender sesungguhnya tidaklah menjadi masalah sepanjang tidak melahirkan ketidakadilan. Namun hal itu menjadi persoalan ketika perbedaan gender melahirkan ketidakadilan, baik bagi laki-laki dan terutama terhadap kaum

¹ Elly Nurhayati. *Panduan untuk Pendamping Perempuan Korban Kekerasan*.(Yogyakarta: Rifka Annisa Women's Crisis Center, 2002), hlm: 18-19.

perempuan². Istilah gender pada awalnya dikembangkan sebagai suatu analisis ilmu sosial, gender dianggap sebagai alat analisis yang baik untuk memahami persoalan diskriminasi terhadap kaum perempuan secara umum.

Ketidakadilan gender tersebut muncul karena adanya kesalahpahaman terhadap konsep gender yang disamakan dengan konsep seks. Meskipun kata gender dan seks secara bahasa memang mempunyai makna yang sama, yaitu jenis kelamin. Secara definitif gender berbeda dengan seks.

Seks adalah pembagian jenis kelamin yang ditentukan secara biologis. Konsep jenis kelamin digunakan untuk membedakan laki-laki dan perempuan berdasarkan unsur biologis dan anatomi tubuh, misalnya laki-laki memiliki penis, testis, jakun, memproduksi sperma. Sedangkan perempuan mempunyai alat reproduksi seperti rahim, dan saluran-saluran untuk melahirkan, memproduksi telur (indung telur), vagina, mempunyai payudara dan air susu, haid, hamil, menyusui atau yang disebut dengan fungsi reproduksi perempuan.

Sementara itu, gender adalah konsep hubungan sosial yang membedakan antara fungsi dan peran antara laki-laki dan perempuan. Perbedaan fungsi dan peran antara laki-laki dan perempuan itu tidak ditentukan karena keduanya terdapat perbedaan biologis atau kodrat, melainkan dibedakan menurut kedudukannya, fungsi, peran masing-masing dalam berbagai bidang kehidupan dan pembangunan³.

² Mansour Fakih, *Analisis Gender dan Transformasi Sosial* (Yogyakarta:Pustaka Pelajar, 2008), hlm.12.

³ J. Dwi Narwoko, Bagong Sutyanto, *Sosiologi: Teks Pengantar dan Terapan* , (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2007), hlm.333-335.

Wacana gender yang bergulir di Indonesia dalam satu dasa warsa terakhir, lebih terfokus pada persoalan diskriminasi dan marginalisasi terhadap perempuan. Khususnya dalam akses, kesempatan, dan peran perempuan di lingkup politik, ekonomi, sosial masyarakat maupun keluarga. Wacana tersebut berkembang berdasarkan analisis terhadap bentuk-bentuk diskriminasi gender yang telah terjadi begitu lama di kehidupan masyarakat yaitu, marginalisasi, subordinasi, dan *stereotype, violence, double burden*, baik di sektor publik maupun domestik⁴.

Wacana gender pada dasarnya lebih menyoroti pola relasi yang timpang antara laki-laki dan perempuan dengan mengkritisi ideologi kultural yang berperan mengkonstruksikan struktur makro yang membingkai relasi interpersonal di level mikro. Rendahnya keterlibatan pria yang dapat ditemukan dalam beragam bentuk merupakan persoalan serius dalam bidang kesehatan reproduksi terutama di Indonesia. Bentuk yang paling lazim ditemukan ialah dukungan pria yang oleh hukum dan kultur di masyarakat diposisikan sebagai kepala keluarga yang memegang kendali penuh menjalankan sistem keluarga, mengayomi, melindungi dan mengasihi.

Keluarga adalah semua pihak yang mempunyai hubungan darah atau keturunan, meliputi orang tua dengan anak-anaknya. Hubungan biologis bersifat tetap. Keluarga merupakan tempat berlindung, bertanya, dan mengarahkan diri bagi anggotanya.⁵ Meskipun konsep rumah tangga dan keluarga sangat

⁴ Fisqiyatur Rohmah, "*Politik Peka Perempuan, (Studi Peraturan Daerah No:5 Tahun 2007 Tentang Larangan Pelacuran Di Kabupaten Bantul Yogyakarta)*", Skripsi Fakultas Ushuluddin UIN Sunan Kalijaga, Yogyakarta, 2008, hlm. 31.

⁵ Subino Hadisubroto (dkk.), *Keluarga Muslim dalam Masyarakat Modern* (Bandung: Remaja rosdakarya, cet II, 1994), hlm.20.

berdekatan definisinya, tetapi keduanya tidak dapat disebut identik. Jika keluarga biasanya didefinisikan sebagai hubungan biologis dan kekerabatan serta terkait dengan fungsi-fungsi reproduksi dan prokreasi, istilah rumah tangga lebih merupakan unit sosial, terdiri dari beberapa individu berbagi tempat tinggal dan melaksanakan aktivitas-aktivitas terkait dengan kerja-kerja domestik.

Rumah tangga merupakan unit sosial kecil. Unit kecil ini merupakan cerminan masyarakat secara umum karena tidak saja melibatkan struktur sosial yang publik ketahui, seperti aturan, norma, dan nilai diakui secara umum di luar rumah. Struktur unik tersebut dibangun berdasarkan peran, relasi, interaksi, negosiasi dan konflik. Struktur rumah tangga pada dasarnya berada pada konstelasi yang kompleks karena melibatkan berbagai unsur pembentuk seperti nilai, norma, adat, dan politik⁶.

Persoalan yang selama ini jarang diperhatikan adalah relasi antara laki-laki dan perempuan dalam bingkai keluarga yang berkaitan dengan permasalahan kesehatan reproduksi. Wacana gender sebenarnya dapat digunakan untuk melihat bagaimana keterlibatan suami dalam proses reproduksi istri dalam keluarga. Bentuk-bentuk diskriminasi gender juga dapat terjadi dalam relasi reproduksi dalam sebuah keluarga.

Kesehatan reproduksi dalam rumah tangga menjadi isu krusial, tidak saja karena kompleksitas terkait persoalan isu gender, tetapi juga menjadi faktor penentu dalam mencapai sumber daya manusia yang berkualitas dan menjadi tujuan utama pembangunan millenium. Pengertian kesehatan reproduksi dalam

⁶ Budi Wahyuni, “*Relasi Kuasa Dalam Rumah Tangga Pada Produksi Kesehatan Reproduksi Di Desa Burat , Kecamatan Kepil Kabupaten Wonosobo*”, Tesis Progam Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 2011, hlm. 25.

Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan (ICDP) tahun 1994, disepakati bahwa: keadaan kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh, dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan, dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi-fungsi serta proses-prosesnya⁷.

Kesehatan reproduksi tidak saja ditandai dengan kondisi sehat secara fisik, namun kesehatan seksual, kesehatan organ reproduksi, serta mental dan sosial yang terjadi pada manusia. Selain itu, termasuk juga keseluruhan sistem yang diperlukan untuk menunjang terciptanya kesehatan reproduksi, dorongan agama, akses kesehatan memadai, kebijakan negara serta budaya yang dianut oleh masyarakat. Semua itu harus bermuara memberikan hak-hak perempuan terhadap kesehatan reproduksi.

Baik laki-laki maupun perempuan sudah semestinya terlibat dalam proses kesehatan reproduksi, terlebih suami dalam rumah tangganya. Perempuan dan laki-laki mempunyai hak-hak yang sama, di mana perempuan juga mendapat kesempatan ikut serta mengambil keputusan yang tercantum dalam Undang-Undang No. 10 tahun 1992 yang menjamin penyelenggaraan yang hak-hak sama dalam kehidupan reproduksi⁸.

Namun kenyataannya, kesadaran dan tanggung jawab bersama ini jarang ditemui dalam kehidupan berumah tangga. Fakta yang terjadi di masyarakat malah sebaliknya, perempuan dibebani berbagai *labelling* yang terlampaui berlebihan. Perempuan dianggap sebagai istri, ibu, sekaligus pekerja, bahkan hal

⁷ Zohra Andi Baso, Judy Rahardjo, *Kesehatan Reproduksi Panduan Bagi Perempuan*, (Yogyakarta, Pustaka Pelajar, 1999), hlm. 2.

⁸ Zohra Andi Baso, Judy Raharjo, *Kesehatan Reproduksi*, hlm. 101.

ini dianggap lumrah dan budaya berkontribusi melanggengkan situasi ini. Demikian juga tugas reproduksi semata-mata hanya disandarkan pada perempuan, suami lepas tanggung jawab dalam persoalan yang dihadapi perempuan dalam rumah tangga .

Secara umum, konstruksi gender yang melembaga dalam dinamika sosial serta kultur di masyarakat saat ini telah memberikan beban ganda pada istri dalam rumah tangga, tidak terkecuali dalam hal kesehatan reproduksi. Misalnya, proses perencanaan anak, KB (Keluarga Berencana) dan kontrasepsi, hubungan seksual dalam keluarga memorduakan peran istri, suami lebih superior terutama dalam hubungan seksual dan urusan rumah tangga. Keterlibatan dan peran suami dalam kesehatan reproduksi dalam keluarga masih sangat minim.

Sebagaimana yang terjadi di Dusun Badegan, Desa Bantul, Kabupaten Bantul, beban dan tanggung jawab reproduksi secara dominan ditanggung oleh wanita sendirian. Kondisi ini merupakan akibat dari keyakinan yang luas dalam masyarakat bahwa peran-peran reproduksi yang berhubungan dengan tubuh wanita hanya menjadi tanggung jawabnya sendiri, meskipun banyak terdapat kepentingan laki-laki di dalamnya. Kodrat⁹ wanita adalah menstruasi, kehamilan, persalinan, menyusui, pandangan masyarakat menganggap kewajiban istri menerima ajakan hubungan seks suami, KB (Keluarga Berencana) dan kontrasepsi, dipandang hanya menjadi tanggung jawab wanita saja (kodrat wanita) dan pria tidak perlu terlibat di dalamnya¹⁰.

⁹ Kodrat : kekuasaan/kehendak (Tuhan): Fitrah yang diberikan Tuhan kepada makhlukNya. Maulana Ahmad (dkk), *Kamus Ilmiah Populer* (Yogyakarta: Absolut, 2011), hlm. 227

¹⁰Hamim Ilyas, Sekar Ayu Ariani , Rachmad Hidayat, *Men's Involvement in Reproductive Health An Islamic Perspective*, (Yogyakarta : PSW, UIN Sunan Kalijaga, 2006), Hlm: 29.

Berdasarkan pemaparan tersebut, menarik kemudian untuk dilakukan penelitian terkait bagaimana keterlibatan dan peran serta suami dalam kesehatan reproduksi. Dalam hal ini penelitian yang akan dilakukan di Dusun Badegan akan difokuskan pada bagaimana keterlibatan suami terkait dengan kesehatan reproduksi istri dalam keluarga, kemudian menganalisis dengan menggunakan perspektif gender.

Kesetaraan gender yaitu suatu keadaan yang memberikan peluang kesamaan kondisi bagi laki-laki dan perempuan untuk memperoleh kesempatan dan hak-haknya sebagai individu untuk berpartisipasi dalam seluruh aspek kehidupan serta menikmati hasil-hasil pembangunan.¹¹ Kesetaraan gender tidak mutlak harus sama, contohnya seperti jika istri (wanita) sedang hamil, bukan berarti suami (laki-laki) dapat menggantikan istrinya sehingga yang hamil kemudian suaminya. Penyusun mencontohkan wanita yang sedang hamil karena hamil merupakan kodrat wanita, karena kodrat wanita yang memiliki rahim tempat janin berkembang biak, sedangkan laki-laki tidak memiliki organ reproduksi seperti rahim tetapi laki-laki memiliki sperma untuk membuahi sel telur. Kesetaraan gender yang penyusun maksudkan yaitu berkaitan dengan relasi suami istri dalam rumah tangga, contohnya seperti keterlibatan suami dalam mengurus urusan rumah dan anak, terutama ketika kondisi istri yang sedang hamil, dapat meringankan beban istri dalam menjalankan fungsi reproduksinya.

Perempuan memiliki hak untuk mendapatkan akses yang sama dengan laki-laki dalam hal aktualisasi kegiatan yang ingin dilakukan seperti kesempatan

¹¹ Mansour Fakih, *Analisis Gender dan Transformasi Sosial*. (Yogyakarta :Pustaka Pelajar, 2004). hlm. 7-10

mengakses informasi dan pendidikan. Serta keinginan, kebutuhan untuk mengembangkan bakat diri. Selama ini perempuan dibatasi atau dikurung ruang geraknya hanya di wilayah domestik (urusan rumah tangga).

Perempuan (istri) seharusnya dapat menjadi kontrol setiap perbuatan yang akan dilakukan oleh suaminya. Artinya dalam melakukan segala sesuatu atau memutuskan suatu kebijakan istri memiliki peran penting dan tidak didominasi oleh suami sehingga istri hanya mengikuti keputusan suami. Suami tidak berhak memutuskan sendiri segala urusan, yang seharusnya melibatkan istri sehingga istri berhak mengatakan tidak setuju terhadap keputusan suami. Kebijakan dalam rumah tangga yang didiskusikan berdua terlebih dahulu dengan saling menghargai pendapat dan keputusan masing-masing individu, maka akan tercipta keluarga yang sakinah dan kehidupan yang setara.

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan di Dusun Badegan, Desa Bantul, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Lokasi ini dipilih karena saat ini di Dusun Badegan sosialisasi dan pemahaman masyarakat terkait permasalahan kesehatan reproduksi masih minim. Masyarakat masih cenderung merasa “sensitif dan tabu” membicarakan kesehatan reproduksi. Kondisi religi masyarakat yang masih kental, serta belenggu konstruksi agama dalam memposisikan peran perempuan dan laki-laki yang tidak setara. Yang tidak dapat dipertukarkan karena ajaran agama bersifat *dogmatis*, relasi gender yang dibangun di masyarakat Dusun Badegan masih minim.

Pembagian peran antara perempuan dan laki-laki di dalam keluarga atau rumah tangga, perempuan di pedesaan khususnya di Dusun Badegan masih

terkungkung dengan konstruksi budaya patriarki. Selain itu kurangnya pengetahuan mengenai gender dan keterlibatan serta peran pria dalam kesehatan reproduksi, contohnya seperti partisipasi suami secara aktif sebagai pengguna alat kontrasepsi. Sehingga menarik untuk dikaji secara mendalam.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini dapat diformulasikan sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran kesetaraan gender yang tumbuh di masyarakat Dusun Badegan Desa Bantul?
2. Bagaimana peran suami terhadap kesehatan reproduksi istri di Dusun Badegan Desa Bantul ?

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana konstruksi gender yang berkembang dalam masyarakat Badegan Bantul, Yogyakarta. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk melihat bagaimana keterlibatan ataupun peran serta suami terhadap kesehatan reproduksi istri dalam keluarga.

2. Kegunaan Penelitian

Adapun kegunaan penelitian ini:

- a. Untuk memberikan penjelasan kepada masyarakat umum mengenai kesetaraan gender yang berkembang di masyarakat Dusun Badegan Kabupaten Bantul.

- b. Untuk memberikan penjelasan tentang peran serta suami terhadap kesehatan reproduksi istri di dusun Badegan Kabupaten Bantul.
- c. Untuk memberikan gambaran kepada pemerintah maupun masyarakat secara luas mengenai fakta sosial konstruksi gender yang berkembang dalam masyarakat.
- d. Untuk memberikan tambahan kontribusi terhadap kajian Sosiologi Agama khususnya dan dalam kajian ilmu-ilmu sosial lainnya.
- e. Untuk memberikan wacana baru dalam kajian Sosiologi Agama, seks dan gender yang menjadi problematika bangsa saat ini.

D. Tinjauan Pustaka

Tinjauan pustaka dalam hal ini menjadi landasan utama dalam menentukan posisi penelitian yang akan disusun lakukan. Dari hasil penelusuran yang penyusun cermati terkait penelitian yang akan penyusun lakukan setidaknya ada beberapa referensi yang bisa dijadikan rujukan antara lain:

Pertama, buku hasil penelitian Hamim Ilyas dkk yang berjudul *Keterlibatan Pria dalam Reproduksi; Prespektif Islam*¹². Buku ini merupakan rangkuman hasil penelitian yang menitikberatkan perhatiannya pada persoalan kesehatan reproduksi yang muncul di masyarakat muslim. Buku ini juga membahas ruang lingkup yang lebih luas yaitu persoalan-persoalan yang dapat ditemukan di masyarakat Indonesia pada umumnya yang menyangkut kesehatan reproduksi. Secara umum, penelitian ini lebih menfokuskan kajiannya pada masalah-masalah yang timbul akibat pembagian kerja yang ketat, dan rendahnya perhatian pada

¹² Hamim Ilyas, Sekar Ayu Ariani, Rahmad Hidayat, *Keterlibatan Pria dalam Reproduksi Prespektif Islam* (Yogyakarta :Pusat Studi Wanita (PSW), 2006).

kebutuhan kesehatan reproduksi beresiko membahayakan perempuan. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa rendahnya partisipasi pria dalam kesehatan reproduksi.

Kedua, disertasi Budi Wahyuni yang berjudul *Relasi Kuasa dalam Rumah Tangga pada Produksi Kesehatan Reproduksi di Desa Burat, Kecamatan Kepil, Kabupaten Wonosobo*¹³. Budi Wahyuni dalam hal ini, memfokuskan kajiannya terhadap relasi kuasa dalam rumah tangga terkait persoalan kesehatan reproduksi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Budi Wahyuni menyimpulkan bahwa relasi dalam rumah tangga dipengaruhi oleh karakteristik anggota rumah tangga, seperti pekerjaan, pendidikan, dan status sosial. Secara garis besar relasi antara laki-laki dan perempuan masih jauh dari kesetaraan: laki-laki ditempatkan lebih tinggi daripada perempuan.

Ketiga, skripsi Adirga Winarko yang berjudul *Perlindungan Hak-hak Reproduksi Perempuan dalam Hukum Islam dan Hukum Positif di Indonesia* Studinya Tentang Perlindungan Hak-hak Reproduksi Perempuan dalam Hukum Islam dan Hukum Positif di Indonesia¹⁴. Dalam penelitiannya, Adirga Winarko menemukan bahwa masih tingginya resiko kematian perempuan saat melahirkan. Di samping itu, pengetahuan perempuan tentang kesehatan reproduksi dan hak atas reproduksinya masih sangat rendah. Hal ini menurut Adirga menjadi bukti bahwa kurangnya implementasi terhadap perlindungan reproduksi perempuan.

¹³ Budi Wahyuni, "*Relasi Kuasa Dalam Rumah Tangga Pada Produksi Kesehatan Reproduksi Di Desa Burat , Kecamatan Kepil Kabupaten Wonosobo*", Tesis Progam Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 2011, hlm. 25.

¹⁴ Adirga Winarko, "*Perlindungan Hak-hak Reproduksi Perempuan dalam Hukum Islam dan Hukum Positif di Indonesia*", Skripsi Fakultas Syari'ah dan Hukum UIN Sunan Kalijaga, Yogyakarta, 2011.

Praktik pernikahan dini atau perkawinan anak-anak (*child marriage/child bride*) menambah deretan pelanggaran terhadap hak-hak perempuan. Bagaimana hukum Islam dan hukum positif di Indonesia dalam memberikan perlindungan terhadap hak-hak reproduksi perempuan, sebagai landasan dasar hukum yang digunakan dalam hukum Islam adalah Al-Qur'an (surat An-Nur 31, 19, Al Baqarah 222, 233, 228, Al-Ahqaf 15, Luqman 14) serta beberapa hadis nabi yang sesuai dengan permasalahan umat Islam seperti halnya hak-hak reproduksi perempuan, peran laki-laki dan perempuan. Sedangkan perlindungan dalam hukum positif di Indonesia tertuang dalam dasar negara Republik Indonesia yakni Undang-Undang Dasar 1945 beserta amandemennya dan dalam Peraturan Perundang-Undangan yang di dalamnya telah memuat tentang perlindungan terhadap hak-hak perempuan khususnya hak atas reproduksi dan kesehatan reproduksi perempuan.

Keempat, Skripsi Helmi yang berjudul *Perempuan dalam Rumah Tangga (Studi Bias Gender dalam Undang-undang No.1 Tahun 1974 tentang Perkawinan)*¹⁵. Helmi dalam hal ini menjelaskan bahwa ketimpangan pola relasi antara laki-laki dan perempuan dalam rumah tangga yang ditentukan oleh rumusan Undang-Undang perkawinan akan tampak jelas bila dilihat dengan alat analisis gender. Dalam penelitiannya, Helmi mengatakan bahwa dalam UU No.1 Tahun 1974 tentang perkawinan menempatkan posisi perempuan secara kaku dalam lembaga perkawinan, yaitu sebagai pengurus rumah tangga, dan laki-laki sebagai pencari nafkah, karena dalam banyak hal pembagian kerja yang sangat patriarkhi itu cenderung melahirkan aturan-aturan yang diskriminatif. Pasal-pasal

¹⁵ Helmi, "*Perempuan dalam Rumah Tangga (Studi Bias Gender dalam Undang-Undang No.1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan)*", Skripsi Fakultas Syari'ah dan Hukum UIN Sunan Kalijaga, Yogyakarta, 2011.

yang mengatur posisi perempuan dalam rumah tangga dan pasal-pasal yang memarjinalkan perempuan itu, jelas tidak sejalan dengan semangat dan gerakan kesetaraan gender dewasa ini.

Kelima, skripsi Siti Norjannah yang berjudul *Pandangan Aktivis Pusat Studi Wanita (PSW) UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta Tentang Kepemimpinan dalam Rumah Tangga*¹⁶. Siti Norjannah dalam penelitiannya menjelaskan bahwa kepemimpinan dalam rumah tangga merupakan hal yang sangat urgen dalam sebuah rumah tangga. Metode *istinbat* yang digunakan aktifis PSW UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta berkenaan dengan kepemimpinan dalam rumah tangga beraneka ragam. Akan tetapi, semuanya masih sesuai dengan aturan kaidah-kaidah hukum yang berlaku. Sebagian mereka sepakat pada kepemimpinan kolegiat dalam rumah tangga, tetapi ada juga yang masih cenderung sepakat kepemimpinan tunggal tapi tetap berlandaskan pada prinsip musyawarah serta ada pula yang membedakannya dari segi formil dan materiilnya, yakni secara formil suami menjadi pemimpin dalam rumah tangga dan secara materiil suami istri sama-sama menjadi pemimpin sehingga kepemimpinan dalam rumah tangga lebih bersifat kolegiat. Sedangkan metode *istinbat* yang digunakan ada yang lebih menekankan pada segi kebahasaan (*bayani*), segi penggunaan illat (*ta'lili*) juga segi kemaslahatan (*istislah*). Akan tetapi ada pula yang menggunakan ketiga metode tersebut secara komprehensif.

Dari kelima pustaka tersebut, penyusun ingin menyampaikan penelitian yang berbeda dari yang sudah ada, penelitian mengenai implementasi kesetaraan

¹⁶Siti Norjannah, "*Pandangan Aktivis Pusat Studi Wanita (PSW), tentang Kepemimpinan dalam Rumah Tangga*", Skripsi Fakultas Syari'ah dan Hukum UIN Sunan Kalijaga, Yogyakarta, 2008.

gender, studi peran suami dalam kesehatan reproduksi istri berbeda dengan penelitian lima referensi tersebut. Perbedaan penelitian yang dilakukan penyusun ialah implementasi kesetaraan gender yang terlihat pada kontribusi suami terhadap kesehatan reproduksi istri agar tercipta kehidupan keluarga yang setara.

E. Kerangka Teori

Teori digunakan untuk melihat permasalahan gender yang memerlukan cara pandang atau pendekatan untuk memahami dan menjelaskan masalah-masalah yang diteliti. Cara pandang atau persepektif dibangun di atas suatu teori yang digunakan untuk menjelaskan dan menganalisis objek yang menjadi kajian.

Sosiologi melihat kondisi masyarakat dan kajian yang menyangkut kesetaraan gender, akan selalu berlandaskan dari paradigma teoritis. Kajian gender yang serangkaian proposisi dan saling berhubungan yang memungkinkan dapat digunakan untuk menerangkan dan memprediksi kehidupan sosial. Oleh karena itu, dalam penelitian ini digunakan kerangka teoritik sebagai berikut:

1. Teori *Nurture*

Teori *nurture* menolak pandangan *nature*, dengan memahami bahwa pembagian kerja secara seksual itu tercipta karena proses belajar dan lingkungan. Artinya, perempuan menempati ranah domestik karena diciptakan oleh keluarga dan masyarakat yang mengesahkan pembagian kerja seperti itu.

Pandangan teori *nature* beranggapan bahwa pembagian kerja, perempuan hanya di wilayah domestik sedangkan laki-laki di sektor publik yang disebabkan oleh faktor-faktor biologis laki-laki dan perempuan. Menurut teori *nature* adanya

pembedaan laki-laki dan perempuan adalah kodrat, sehingga harus diterima. Perbedaan biologis itu memberikan indikasi dan implikasi bahwa diantara kedua jenis kelamin tersebut memiliki peran dan tugas yang berbeda. Ada peran dan tugas yang dapat dipertukarkan, tetapi ada yang tidak bisa karena memang berbeda secara kodrat alamiahnya.

Proses perkembangannya, disadari bahwa ada beberapa kelemahan konsep kodrat yang dirasa tidak menciptakan kedamaian dan keharmonisan dalam kehidupan berkeluarga maupun bermasyarakat telah dibentuk oleh masyarakat dengan tugas seperti itu. Hal ini sebenarnya, ditinjau dari sisi politik, merupakan tindakan yang direncanakan oleh sistem patriarkhi untuk mengunggulkan laki-laki menguasai perempuan.

Menurut teori *nurture* adanya perbedaan perempuan dan laki-laki adalah hasil konstruksi sosial budaya sehingga menghasilkan peran dan tugas yang berbeda. Perbedaan itu membuat perempuan selalu tertinggal dan terabaikan peran dan kontribusinya dalam kehidupan berkeluarga, bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Konstruksi sosial menempatkan perempuan dan laki-laki dalam perbedaan kelas¹⁷.

Perempuan yang menerima peran gender modern sangat mempertanyakan, mempermasalahkan, bahkan menolak ketimpangan dan ketidakadilan relasi gender yang ditandai dominasi laki-laki atas perempuan, pelabelan negatif, diskriminasi, kekerasan, pelecehan terhadap perempuan.

¹⁷ Achmad Muthali'in, *Bias Gender Dalam Pendidikan*, hlm 24

Hadirnya teori *nurture*, menjadi sebuah tolak ukur bagaimana mengkaji problematika implementasi gender yang selama ini dibangun oleh masyarakat Dusun Badegan, sehingga permasalahan tersebut mampu dipahami oleh masyarakat bahwa realitas pembedaan peran dan posisi perempuan dan laki-laki menjadi terbuka serta teori ini mampu memberikan kontribusi positif dalam menjadikan masyarakat tanpa mendiskriminasi perempuan maupun laki-laki di tengah masyarakat.

2. Teori Bentuk Keterlibatan Pria dalam Kesehatan Reproduksi

Keterlibatan pria dalam kesehatan reproduksi dapat dilakukan dalam lingkup yang luas. Hal ini berhubungan dengan luasnya cakupan kesehatan reproduksi, dan berhubungan dengan kesetaraan pria dan wanita yang dituntut di dalamnya. Terdapat enam bentuk keterlibatan pria dalam kesehatan reproduksi yang pada batas tertentu telah dijalankan oleh sebagian pria.¹⁸

a. *Supporting*

Keterlibatan suami dalam bentuk memberi dukungan kepada wanita menjalani tugas reproduksinya. Termasuk dalam keterlibatan suami dalam perhatian, pengertian, masukan dan empati, mendampingi dan membantu pemeliharaan kesehatan, menciptakan suasana yang nyaman, menunjukkan sikap diri dan perilaku yang positif, misalnya kemauan menunda melakukan hubungan seks di saat istri tidak menghendaki, serta turut melaksanakan tugas rumah yang ringan. Contohnya keinginan suami menunda melakukan hubungan seksual sampai istri selesai masa menstruasi.

¹⁸ Hamim Ilyas, Sekar Ayu Ariyani, Rachmad Hidayat. *Keterlibatan Pria dalam Kesehatan Reproduksi Perspektif Islam*. (Yogyakarta: PSW UIN Sunan Kalijaga. 2006), hlm. 33.

b. *Providing*

Keterlibatan suami dalam bentuk menyediakan segala kebutuhan untuk memperoleh kesehatan reproduksi istri yang tidak hanya berupa materi, tetapi juga immateri. Keterlibatan dapat meliputi: menyediakan berbagai kebutuhan pangan, sandang, papan, menyediakan bahan-bahan perawatan kesehatan reproduksi, menyediakan biaya dan peluang untuk pelayan kesehatan yaitu memenuhi kebutuhan gizi dan kesehatan istri dan bayi, menyediakan informasi berkenaan dengan perawatan dan pelayanan kesehatan reproduksi istri. Contohnya laki-laki (suami) dalam mencari nafkah untuk menyediakan kebutuhan keluarga.

c. *Substituting*

Keterlibatan suami dengan mengambil alih peran yang pada umumnya dilaksanakan oleh istri dalam keluarga. Pengambilalihan ini tidak dilakukan secara total dari istri, tetapi pria menggantikannya agar istri terhindar dari resiko kesehatan reproduksi. Misalnya terlibat aktif dalam pengasuhan, perawatan dan penjagaan anak, dan mengambil alih tugas rumah di saat istri membutuhkan istirahat yang cukup. Contohnya terlibat aktif membereskan dan merapikan rumah, menyapu dan mengepel rumah, mengasuh anak. Kondisi ketika istri sedang hamil dan istri pasca melahirkan, yang membutuhkan istirahat yang cukup.

d. *Sharing*

Keterlibatan suami dengan menjalin komunikasi dan dialog dengan wanita untuk kepentingan pelaksanaan tugas reproduksi. Keterlibatan ini sangat

bermanfaat bagi pencapaian kesepakatan secara setara antara pria dan wanita untuk pengambilan keputusan dalam keluarga, meliputi kehidupan seksual bersama dengan pembagian peran dan tanggung jawab reproduksi, penentuan jumlah kelahiran, penggunaan alat kontrasepsi seperti jenis kontrasepsi dan siapa yang menggunakan, pemilihan pelayanan kesehatan, pemecahan masalah kesehatan reproduksi, khususnya yang dialami istri dan pendidikan anak.

Dengan keterlibatan ini, suami memberi peluang bagi istri untuk menyatakan kehendak, prinsip, pandangan, pertimbangan, dan kebutuhan reproduksinya. Komunikasi berperan paling utama dalam kehidupan berumah tangga. Contohnya komunikasi dua arah untuk membicarakan perihal hubungan seksual, suami dan istri harus mengkomunikasikan dan sama-sama menikmati ketika melakukannya, menikmati hubungan seks bukan hanya urusan suami saja, namun urusan istri juga.

e. *Decision making*

Keterlibatan suami dalam pengambilan keputusan kesehatan reproduksi yang berpihak pada istri. Dengan keterlibatan ini suami akan mengambil keputusan dalam keluarga yang berpihak kepada istri, baik melalui diskusi dengan istri maupun tidak. Keterlibatan ini dalam wilayah publik, suami menempati posisi yang membuatnya memiliki otoritas untuk mengambil keputusan yang juga berpihak kepada istri, mulai dari penyusunan undang-undang dan pengembangan teknologi hingga penyediaan pelayanan kesehatan reproduksi. Contohnya merencanakan jumlah anak, mengasuh anak dan mendidik anak.

f. Practicing

Keterlibatan suami dengan menggunakan kontrasepsi. Alat kontrasepsi dan pemakaiannya seharusnya tidak selalu ditujukan pada istri, tetapi juga pada suami. Keterlibatan ini secara aksiologis tidak akan menempatkan tubuh istri sebagai obyek dari kebijakan pengembangan teknologi dan kependudukan yang diambil korporasi dan negara. Secara etis, dalam lingkup keluarga keharusan pemakaian alat kontrasepsi itu menjadi semakin kuat untuk menghindarkan istri dari IMS (Infeksi Menular Seksual) dan resiko pemakaian alat untuk mengendalikan kelahiran (KB). Contohnya Bentuk partisipasi laki-laki (suami) dalam KB dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Partisipasi laki-laki atau suami secara langsung (sebagai peserta KB) adalah keikutsertaan suami dalam menggunakan salah satu cara atau metode pencegahan kehamilan, seperti kondom, vasektomi (kontrasepsi pria).

F. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian lapangan (*field research*) dengan menggunakan metode kualitatif. Metode penelitian kualitatif adalah sebagaimana yang dicontohkan oleh Bog dan Taylor, yakni suatu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Dengan mendasarkan pada data yang diperoleh maka atas data itulah dibangun hipotesis atau teori. Data yang diperoleh akan

dikonfirmasikan (*cross checking*) di antara subjek penelitian.¹⁹ Kemudian dianalisis melalui interpretasi kualitatif. Sehingga dalam penelitian ini tidak ada pengisolasian individu atau organisasi ke dalam variable atau hipotesis, tetapi harus memandangnya sebagai satu kesatuan yang utuh (*holistik*).²⁰

1. Lokasi Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan di Dusun Badegan, Desa Bantul. Lokasi ini dipilih karena pemahaman masyarakat terkait permasalahan kesehatan reproduksi masih minim, masyarakat masih cenderung merasa “sensitif dan tabu” membicarakan kesehatan reproduksi. Selain itu kondisi religiusitas masyarakat yang sangat kuat, serta kurangnya informasi mengenai gender dan permasalahan kesehatan reproduksi yang masuk pada masyarakat Dusun Badegan.

Berdasarkan pengamatan penyusun relasi gender yang dibangun di masyarakat Badegan ternyata masih banyak ditemukan ketimpangan. Antara pembagian peran perempuan dan laki-laki di dalam keluarga atau rumah tangga, perempuan desa masih terkungkung dengan konstruksi budaya patriarki dan kurangnya pengetahuan mengenai gender dan keterlibatan serta peran pria dalam kesehatan reproduksi sehingga menarik untuk dikaji secara mendalam.

Penyusun memilih lokasi ini karena pernah berdomisili selama kurun waktu 3 tahun di Dusun Badegan, sehingga penyusun menguasai dan memahami

¹⁹Moh.Soehadha, “*Pengantar Metode Penelitian Sosial Kualitatif*”, Buku Daras, Yogyakarta, 2004, hlm. 56.

²⁰Lexi J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*. (Bandung:Remaja Rosda karya cet VI, 1995), hlm. 3.

keadaan masyarakat dan mempermudah akses mencari informasi terkait data yang diperlukan untuk menyusun skripsi.

2. Subjek Penelitian

Sasaran utama dari penelitian ini adalah masyarakat Dusun Badegan yang difokuskan pada masyarakat yang sudah berkeluarga yaitu suami dan istri dalam usia produktif yaitu berkisar dari usia 18 Tahun sampai 50 Tahun, yang terdiri dari 20 orang dan element-element masyarakat seperti pemuka agama, ketua RT, ketua PKK, masyarakat Dusun Badegan.

Alasan memilih subyek penelitian tersebut karena mereka terlibat secara langsung dalam proses kegiatan reproduksi tersebut atau juga mengamati proses sosial dan religiusitas terkait bagaimana konstruksi gender yang berkembang dalam masyarakat di Dusun Badegan dan bagaimana keterlibatan dan peran serta suami terhadap kesehatan reproduksi istri di Dusun Badegan, Desa Bantul, Kabupaten Bantul.

Dengan mempertimbangkan keterbatasan waktu, tenaga, dan dana. Penyusun tidak dapat mengambil sampel dalam jumlah yang besar sehingga dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu dengan menggunakan beberapa orang saja yang dijadikan sampel penelitian yang dianggap bisa memberikan data atau informasi sesuai dengan tujuan penelitian.²¹

Dusun Badegan terdapat 13RT, penyusun mengambil dua orang untuk RT 05 dan dua pasangan suami istri untuk RT 06, dan dua orang untuk RT 07, dua orang untuk RT 08, satu orang dan dua pasangan suami istri untuk RT 09, dua orang

²¹Husaini Usman dan Purnomo Setiady Akbar, *Metodologi Penelitian Sosial*, (Jakarta:Bumi Aksara, 1996), hlm. 47.

untuk RT 10, satu orang dan satu pasangan suami istri untuk RT 11. Dari RT 05 sampai RT 11 untuk dijadikan subyek penelitian untuk memperkuat data penyusun.

3. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian kualitatif pada umumnya menggunakan teknik observasi, wawancara, dan dokumentasi. Atas dasar konsep tersebut maka ketiga teknik pengumpulan data tersebut digunakan dalam penelitian ini.

a. Observasi

Metode observasi adalah cara untuk menghimpun data atau keterangan yang dilakukan dengan cara pengamatan atau pencatatan sistematis terhadap gejala-gejala yang terjadi demi mendapatkan data yang jelas dari obyek yang diteliti. Pada dasarnya observasi juga bisa dikatakan sebagai suatu metode dengan cara mengamati dan mencatat secara langsung fenomena sosial yang akan diteliti²².

Dengan metode observasi, penyusun mengamati perilaku atau aktivitas masyarakat terkait bagaimana konstruksi gender berkembang dalam masyarakat, dan bagaimana keterlibatan dan peran serta suami terhadap kesehatan reproduksi istri di masyarakat. Mengamati aktivitas-aktivitas serta relasi suami dan istri dalam memahami, menjaga, kesehatan reproduksi di keluarga. Hal tersebut dilakukan untuk memaknai atau memahami apa yang sebenarnya tersirat dari perilaku/tindakan serta aktivitas tersebut. Hasil pengamatan serta pemahaman

²² Mardalis, *Metode Penelitian: Suatu Pendekatan Proposal*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2003), hlm. 23

penyusun terhadap fenomena tindakan dan aktifitas masyarakat Dusun Badegan berkoordinasi secara aktif terhadap dinas terkait dan pemerintah Desa Bantul, sebagai data awal untuk pengumpulan data selanjutnya.

b. Wawancara

Metode wawancara atau interview merupakan bentuk komunikasi verbal atau percakapan yang bertujuan untuk memperoleh informasi dari obyek. Interview ini dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (interviewer) yang mengajukan pertanyaan dan pewawancara (interviewee) yang memberikan jawaban atas pertanyaan tersebut.²³ Metode wawancara ini, penyusun menggunakan interview terpimpin atau bebas terarah. Artinya penyusun sudah menyiapkan beberapa pertanyaan yang akan diajukan kepada informan. Akan tetapi wawancara yang penyusun kehendaki sifatnya tidak mengikat, sehingga bisa jadi muncul penambahan atau pengurangan pertanyaan. Wawancara terlibat yang dilakukan bukanlah wawancara formal dengan menggunakan kusioner, tetapi wawancara yang berupa dialog spontan²⁴.

Wawancara merupakan teknik pokok dalam penelitian kualitatif²⁵, untuk menggali data penelitian, penyusun akan menggunakan metode penelitian kualitatif dengan metode pengumpulan data melalui proses wawancara mendalam (*indepth interview*). Wawancara mendalam dipilih karena kasus yang diambil dalam penelitian ini masih cenderung “sensitif dan tabu” bagi masyarakat umum,

²³ Lexy, J. Maleong, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Bandung :Remaja Rosda Karya, 2006), hlm.186.

²⁴ Hamid Patilimia, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Jakarta: Alfabeta. 2007), Hlm. 63.

²⁵ Muhammad Soehada, *Metode Penelitian Sosiologi Agama (Kualitatif)* (Yogyakarta:Bidang Akademik UIN Sunan Kalijaga, 2008), Hlm. 94.

sehingga wawancara mendalam dimaksudkan agar data yang diperoleh lebih akurat. Sedangkan perspektif yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah perspektif gender. Bagaimana keterlibatan dan peran serta suami terhadap kesehatan reproduksi. Hal tersebut dilakukan dengan mendatangi tempat tinggal mereka secara spontan dan kondisional supaya lebih terasa dekat dan tidak ada rasa pembatas antara peneliti dan yang diteliti, dan juga supaya terbentuk keterbukaan dan saling percaya.

c. Dokumentasi

Sebagai penunjang dalam pembuatan skripsi penyusun membutuhkan referensi dari beberapa makalah, buku, kliping, foto hasil dokumentasi selama penelitian dan lain sebagainya juga digunakan sebagai sumber data dalam penelitian ini. Hal ini digunakan untuk keperluan penelitian yang sedang dilakukan.

4. Teknik Analisis Data

Setelah data terkumpul semuanya, langkah selanjutnya adalah pengolahan dan analisis data. Analisis data adalah upaya mencari atau menata secara sistematis dari catatan hasil observasi, wawancara dan lainnya. Oleh karena data yang di peroleh dalam penelitian ini berupa data kualitatif, maka peneliti menggunakan metode *deskriptif analitis*. Metode ini adalah metode analisis data yang menuturkan, menafsirkan serta mengklarifikasikan data-data atau informasi-

informasi yang berkaitan dengan obyek yang diteliti, kemudian dianalisis dengan membandingkan data-data tersebut dengan fenomena²⁶.

G. Sistematika Pembahasan

Penyusunan penelitian skripsi ini disusun dengan sistematika pembahasan yang terdiri dari lima bab, yang rinciannya sebagai berikut:

Bab pertama berisi tentang latar belakang masalah penelitian, perumusan masalah, tujuan dan kegunaan penelitian, kajian pustaka, kerangka teoritik, metode penelitian, dan sistematika pembahasan. Bab ini menjelaskan mengapa penelitian perlu dilakukan dan juga sebagai pijakan dan suatu langkah awal untuk memulai mengkaji pembahasan selanjutnya.

Bab kedua membahas tentang gambaran umum mengenai Dusun Badegan, meliputi potret wilayah dan dinamika sosial masyarakat Badegan yang terdiri dari kondisi geografis, kondisi sosial budaya, tingkat pendidikan masyarakat, corak masyarakat. Pembahasan ini dimaksudkan untuk mengetahui bagaimana kondisi dan situasi secara umum masyarakat Badegan serta memberikan gambaran awal tentang permasalahan penelitian yang akan dikaji.

Bab *ketiga* berisi deskripsi hasil penelitian dan menjawab pertanyaan penelitian yang telah dilakukan. Bab ini juga mencakup konstruksi gender yang berkembang di masyarakat Badegan, serta respons masyarakat mengenai gender dan problematika mengenai peran gender yang berkembang saat ini.

²⁶ Noeng Muhadjir, *Metode Peneliteian Kualitatif*, (Yogyakarta: Rake Sarasan. 1998), Hlm.104

Bab empat membahas peran serta suami terhadap kesehatan reproduksi istri, bentuk keterlibatan suami dalam kesehatan reproduksi istri, agar terciptanya hubungan rumah tangga yang harmonis dan setara.

Bab lima atau bagian akhir dari skripsi ini berisi kesimpulan dan penutup yang mencakup saran-saran serta masukan kepada pihak yang berkepentingan atas hasil penelitian ini. Pada bagian ini juga mencakup daftar pustaka dan lampiran-lampiran hasil penelitian.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan analisis yang penyusun kemukakan dalam bab sebelumnya, setidaknya terdapat beberapa hal yang dapat dijadikan sebagai kesimpulan terhadap pokok masalah dalam penelitian ini antara lain sebagai berikut

Melihat analisis sosial secara lebih tajam pertama yang harus dilakukan adalah memahami kata gender dan sex (jenis kelamin). Uraian sebelumnya telah diuraikan mengenai konsep gender dan seks. Ketidakadilan gender tersebut muncul karena adanya kesalahpahaman terhadap konsep gender yang disamakan dengan konsep seks, meskipun kata gender dan seks secara bahasa memang mempunyai makna yang sama, yaitu jenis kelamin. Secara definitif gender berbeda dengan seks.

Seks adalah pembagian jenis kelamin yang ditentukan secara biologis, konsep jenis kelamin digunakan untuk membedakan laki-laki dan perempuan berdasarkan unsur biologis dan anatomi tubuh, misalnya laki-laki memiliki penis, testis, jakun, memproduksi sperma. Sedangkan perempuan mempunyai alat reproduksi seperti rahim, dan saluran-saluran untuk melahirkan, memproduksi telur (indung telur), vagina, mempunyai payudara dan air susu, menstruasi, hamil, menyusui atau yang disebut dengan fungsi reproduksi perempuan.

Gender adalah konsep hubungan sosial yang membedakan fungsi dan peran antara laki-laki dan perempuan. Perbedaan fungsi dan peran antara laki-laki dan

perempuan itu tidak ditentukan karena keduanya terdapat perbedaan biologis atau kodrat, melainkan dibedakan menurut kedudukannya, fungsi, peran masing-masing dalam berbagai bidang kehidupan dan pembangunan.

Konsep gender dan implikasi terhadap kesehatan reproduksi. Faktor-faktor biologis laki-laki dan perempuan. adanya anggapan pembedaan peran laki-laki dan perempuan adalah kodrat, sehingga harus diterima. Perbedaan biologis itu memberikan indikasi dan implikasi bahwa diantara kedua jenis kelamin tersebut memiliki peran dan tugas yang berbeda. Ada peran dan tugas yang dapat dipertukarkan, tetapi ada yang tidak bisa karena memang berbeda secara kodrat alamiahnya.

Peran yang tidak dapat dipertukarkan seperti faktor biologis, seperti identitas jenis kelamin laki-laki yang memiliki testis, jakun, penis, sperma dan perempuan yang memiliki vagina, rahim, ovum, ASI. Sedangkan peran biologis laki-laki yang membuahi dan perempuan yang menstruasi, hamil, persalinan, menyusui, menopause. Pencitraan pada laki-laki yang kuat, superior, rasional, pemberani, hebat sedangkan perempuan lemah, emosional, sensitif, penakut. Sehingga menentukan status dan peran laki-laki (suami) yang lebih dominan dibanding peran perempuan (istri) dan melekat pada nilai, norma, aktivitas yang telah mengakar di masyarakat, dilanggengkan oleh budaya dan agama.

Pembagian berupa peran ayah sebagai kepala rumah tangga yang mencari nafkah, pemimpin keluarga, pengambil keputusan. Sedangkan ibu sebagai ibu rumahtangga yang mengatur rumahtangga, mengasuh anak dan mendidik anak.

Dengan memahami bahwa pembagian kerja secara seksual itu tercipta karena proses belajar dan lingkungan. Artinya, perempuan menempati ranah domestik karena diciptakan oleh keluarga dan masyarakat yang mengesahkan pembagian kerja seperti itu. Wanita dengan model seperti ini telah dibentuk oleh masyarakat dengan tugas seperti itu. Hal ini sebenarnya, ditinjau dari sisi politik, merupakan tindakan yang direncanakan oleh sistem patriarki untuk mengunggulkan laki-laki dibanding perempuan.

Adanya perbedaan perempuan dan laki-laki di Dusun badegan merupakan hasil konstruksi sosial budaya sehingga menghasilkan peran dan tugas yang berbeda. Perbedaan itu membuat perempuan di Dusun Badegan tertinggal dan terabaikan peran dan kontribusinya dalam kehidupan berkeluarga, bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Konstruksi sosial menempatkan perempuan dan laki-laki dalam perbedaan peran.

Permasalahannya, konstruksi gender dianggap sebagai kodrat, akibatnya gender mempengaruhi keyakinan masyarakat serta budaya tentang bagaimana laki-laki dan perempuan di Dusun Badegan berpikir dan bertindak sesuai dengan ketentuan sosial tersebut. Masyarakat yang menciptakan perilaku pembagian gender untuk menentukan berdasarkan apa yang masyarakat anggap sebagai keharusan, untuk membedakan peran antara laki-laki dan perempuan. Proses konstruksi gender ini selanjutnya dilanggengkan dari satu generasi ke generasi selanjutnya, akhirnya lama-lama dianggap alamiah, kodrat dan normal sehingga bagi yang mulai melanggar dianggap tidak normal dan melanggar kodrat.

Kebiasaan yang dipercaya peran gender merupakan kodrat sehingga diterima oleh masyarakat umum. Hal ini disebabkan karena salah pemaknaan gender karena pada dasarnya gender merupakan produk konstruksi sosial yang dianggap sebagai kodrat, alamiyah yang berarti ketentuan tuhan. Contohnya, menjadi ibu rumah tangga seperti merawat anak, merawat rumah sangat melekat dengan tugas perempuan (istri) hal ini karena dianggap kodrat perempuan. Padahal pekerjaan tersebut dapat dilakukan oleh laki-laki (suami) artinya pekerjaan tersebut dapat dipertukarkan atau dapat dilakukan baik laki-laki maupun perempuan. Rendahnya kesetaraan gender dalam rumah tangga akibat kurangnya tuntutan masyarakat untuk melibatkan laki-laki dalam urusan rumah tangga (domestic) dan kesehatan reproduksi istri.

Seksualitas dikonstruksikan secara sosial berdasarkan nilai-nilai hubungan antara laki-laki dan perempuan. Makna seksualitas, tidak semata serangkaian dorongan naluri atau kebutuhan biologis, melainkan merupakan bentuk interaksi sosial yang bersifat relasi. Dalam memahami seksualitas, maka memahami masalah reproduksi dan kesehatan reproduksi. Sehingga menjadi hak bagi perempuan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi.

Kondisi masyarakat yang masih tertutup dan menganggap tabu pada permasalahan kesehatan reproduksi menyebabkan rendahnya peran suami terhadap kesehatan reproduksi istri di Dusun Badegan yang berupa kurangnya pengetahuan serta partisipasi dan dukungan suami dalam kesehatan reproduksi istri. Berupa kurangnya partisipasi suami ketika masa menstruasi, kehamilan, menyusui, serta kurangnya partisipasi suami dalam menggunakan alat kontrasepsi.

Masalah kesehatan reproduksi dan tanggung jawab kesehatan reproduksi secara keseluruhan ditanggung oleh perempuan (istri) sendirian. Keadaan ini berhubungan dengan kepercayaan dalam masyarakat bahwa peran dan fungsi reproduksi yang berhubungan dengan tubuh perempuan (istri) menjadi tanggung jawab perempuan tanpa terlibatnya laki-laki (suami) dalam menjalankan peran dan fungsi reproduksi. Selain masalah budaya, ditambah pemahaman agama yang memberikan kontribusi terhadap konstruk keyakinan masyarakat tersebut. Keterbatasan perempuan (istri) untuk mendapatkan akses dalam pendidikan, ekonomi, politik, budaya, dan partisipasi dalam keluarga.

Agama selama ini dianggap sebagai salah satu yang melanggengkan ketidakadilan gender. Karena adanya anggapan masalah seksualitas, kewajiban istri melayani suami. Masalah seksualitas dalam Islam mengenai hubungan seksual suami istri seharusnya merupakan hak dan kewajiban keduanya, menjadi hak karena ada kepuasan dan sebagai kewajiban karena adanya unsur saling melayani dan menyenangkan.

B. Saran-Saran

Saran yang disusun kemukakan sehubungan dengan pembahasan mengenai implementasi kesetaraan gender studi peran suami dalam kesehatan reproduksi istri dalam masyarakat, sebagai berikut:

Pentingnya peningkatan wawasan dan pengetahuan masyarakat mengenai gender dan kesehatan reproduksi dengan melakukan edukasi dan sosialisasi mengenai kesehatan reproduksi secara intensif untuk perlindungan kesehatan

reproduksi. Sehingga masyarakat dapat memahami dan merasakan manfaat dan dampak pendidikan kesehatan reproduksi. Terutama bagi perempuan dapat terhindar dari penyakit yang berhubungan dengan proses reproduksi dan dapat mengurangi kematian perempuan dalam menjalankan fungsi reproduksinya.

Jaminan perlindungan kesehatan reproduksi dapat dilakukan dengan cara mempromosikan dan mensosialisasikan pada masyarakat melalui program KBB dan Kesejahteraan Keluarga, Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Bantul atau bidang kesehatan reproduksi. Program pemeliharaan kesehatan reproduksi dapat dilakukan dengan pelayanan publik, seperti rumahsakit, puskesmas, bidan, klinik bersalin. Sosialisasi gender ini bertujuan agar dapat menghargai dan menghormati hak dan kewajiban secara berimbang.

Program inovatif berupa penyediaan informasi, konsultasi dan pelayanan kesehatan reproduksi bagi hak-hak untuk memungkinkan laki-laki bertanggung jawab dengan lebih berimbang. Adanya diskusi aktif dan terbuka untuk melindungi perempuan dari penyalahgunaan seksual, eksploitasi dan kekerasan, dapat menjadi alternative bagi pemahaman bersama.

Usaha untuk mencapai kesetaraan gender bukan hanya bersifat individual, namun harus dilakukan secara bersama dan institusional, pihak yang memiliki wewenang dan memegang peran dalam proses pembentukan gender. Peranan kebijakan dan perencana pembangunan menjadi sangat penting karena menentukan arah perubahan menuju kesetaraan gender, dapat dikatakan pemerintah memiliki peran dalam mewujudkan kesetaraan gender.

Perencanaan pembangunan hendaknya mampu menganalisis perbedaan peran alamiah (kodrat) dengan peran gender sehingga mengetahui hal-hal yang dapat diubah dan yang tidak dapat diubah serta mempertimbangkan dalam proses perencanaan pembangunan.

Pentingnya pengkajian ulang terhadap penafsiran teks, yang bertema perempuan termasuk hak seksual, kesehatan reproduksi, hak reproduksi perempuan yang tertuang dalam fiqh, sehingga perlu dikaji menurut dasar rasional dan penemuan ilmiah. Untuk mendapatkan konsep fiqh hukum Islam yang berspektif gender, perlu dilakukan pengkajian kembali terhadap teks keagamaan baik Al-Qur'an dan hadits secara mendalam, agar dapat memperoleh interpretasi yang komprehensif, sehingga dapat terwujud sebuah hukum baru yang berprinsip pada keadilan hak antar laki-laki (suami) dan perempuan (istri) dengan tetap berpegang pada prinsip islam.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah Irwan. *Konstruksi dan Reproduksi Kebudayaan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2006.
- Adirga Winarko. *Perlindungan Hak-hak Reproduksi Perempuan Dalam Hukum Islam dan Hukum Positif di Indonesia*. Yogyakarta: UIN Sunan Kalijaga, 2011.
- Ali Asghar. *Pembebasan Perempuan*. Yogyakarta: LKIS Pelangi Aksara, 2007.
- Al-kumayi Sulaiman. *99 Q For Family*. Jakarta: Hikmah, 2006.
- Baso Zohra Andi, Rahardjo judy. *Kesehatan Reproduksi Panduan Bagi Perempuan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1999.
- Ch Mufidah. *Bingkai Sosial Gender Islam, Strukturasi, Konstruksi Sosial*. Malang: UIN Maliki, 2010.
- Ch Mufidah. *Gender Di Pesantren Salaf, Why Not*. Malang: UIN Maliki Dengan Aditya Media, 2009.
- Fakih Mansour. *Analisis Gender dan Transformasi Sosial*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1996.
- Federici Silvia. *Reproduksi Dan Perjuangan Feminis Dalam Pembagian Kerja Internasional Baru*. Jakarta: Kalyanamita Pusat Komunikasi Informasi Perempuan, 2000.
- Hadisubroto subino. *Keluarga Muslim dalam Masyarakat Modern*. Bandung: Remaja Rosdakarya, 1994.
- Hamid Patilimia. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Alfabeta, 2007.
- Handayani Trisakti, Sugiatri. *Konsep dan Teknik Penelitian Gender*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang, 2008.
- Hawati Roosna, Hendarwati Nina. *Seksa Kesehatan Reproduksi Perempuan Desa*. Malang: YPP Press, 2011.
- Helmi. *Perempuan Dalam Rumah Tangga(Studi Bias Gender Dalam Undang-Undang No.1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan.)*. Yogyakarta: UIN Sunan Kalijaga, 2011.
- Husaini Usman, Purnomo Setiady Akbar. *Metodologi Penelitian Sosial*. Jakarta: Bumi Aksara, 1996.
- Ilyas Hamim, Ariyani Sekar Ayu, Hidayat Rahmad. *Keterlibatan Pria dalam Kesehatan Reproduksi Perspektif Islam*. Yogyakarta, Pusat Studi Wanita (PSW) Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga, 2006.
- Ilyas Hamim. *Perempuan Tertindas*. Yogyakarta: Elsaq Press Dengan PSW UIN Sunan Kalijaga, 2005.
- Kadarusman. *Agama Relasi Gender dan Feminisme*. Yogyakarta: Kreasi Wacana, 2005.
- Lexi J. Moleong. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 1995.
- Lexy J. Maleong. *Metode penelitian kualitatif*. Bandung: Remaja Rosda Karya, 2006.
- Mardalis. *Metode penelitian: Suatu Pendekatan Proposal*. Jakarta: Bumi Aksara, 2003.
- Margiyani Lusi, Alimi Moh Yasir. *Sosialisasi Gender Menjinakkan "Takdir" Mendidik Anak Secara Adil*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1999.

- Moh. Soehadha. *Pengantar Metode Penelitian Sosial Kualitatif*, Buku Daras, Yogyakarta: Tidak diterbitkan, 2004.
- Mosse Julia Cleves. *Gender Dan Pembangunan*. Yogyakarta: Rifka Annisa Crisis Center dengan Pustaka Pelajar, 2003.
- Muhammad Soehada. *Metode Penelitian Sosiologi Agama Kualitatif*. Yogyakarta: Bidang Akademik UIN Sunan Kalijaga, 2008.
- Mulia Siti Musdah. *Meretas Jalan Kehidupan awal Manusia (Modul Pelatihan Kongsor hak-hak Reproduksi dalam perspektif pluralisme)*. Jakarta: Lembaga kajian Agama dan Jender, 2003.
- Narwoko J Dwi, Suryanto Bagong. *Sosiologi Teks Pengantar dan Terapan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2007.
- Noeng Muhadjir. *Metode Penelitan Kualitatif*. Yogyakarta: Rake Sarasan, 1998.
- Nugroho Riant. *Gender dan Administrasi Publik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2008.
- Nugroho Riant. *Gender dan Strategi Pengarustamaannya di Indonesia*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2008.
- Rachman Alwy. *Gelas Kaca dan Kayu Bakar*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1988.
- Ridwan. *Kekerasan Berbasis Gender*. Banguntapan: PSG STAIN Purwokerto, 2006.
- Rohmah Fisqiyatur. *Politik Peka Perempuan, (Studi Peraturan Daerah No:5 Tahun 2007 Tentang Larangan Pelacuran Di Kabupaten Bantul Yogyakarta)* Skripsi: UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2008.
- Sciortino Rosalia. *Menuju Kesehatan Madani*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1999.
- Sihite Romany. *Perempuan Kesetaraan dan Keadilan*. Jakarta: Rajagrafindo Persada, 2007.
- Siti Norjannah. *Pandangan Aktivistis Pusat Studi Wanita (PSW), Tentang Kepemimpinan dalam Rumah Tangga*. Yogyakarta: UIN Sunan Kalijaga, 2008.
- Sprenger Mandy Macdonald Ellen, Dubel Ireen. *Gender Dan Perubahan Organisasi*. Yogyakarta: Institute For social Transformation dengan Resource Management And Development Consultan, 1999.
- Umar Nasaruddin, Syukur Suparman, Suhandjati Sri. *Bias Gender dalam Pemahaman Islam*. Yogyakarta: Gama Media, 2002.
- Umar Nasaruddin. *Argumen Kesetaraan Gender Perspektif Al-Qur'an*. Jakarta: Paramadina, 2001.
- Wahid Abdurrahman, Affandi Biran. *Seksualitas, Kesehatan Reproduksi, dan Ketimpangan Gender*. Jakarta, Pustaka Sinar Harapan, 1996.
- Wahid Sinta, Muhammad Husein. *Wajah Baru Relasi Suami Istri*. Yogyakarta: LKIS, 2001.
- Wahyuni Budi. *Relasi Kuasa dalam Rumah tangga Pada Produksi Kesehatan Reproduksi di Desa Burat, Kecamatan Kepil, Kabupaten Wonosobo*, Tesis: Program Pasca Sarjana Universitas Gajah Mada Yogyakarta, 2011.
- Waryono, Isnanto Muh (ed.). *Gender dan Islam Teks dan Konteks*. Yogyakarta: PSW UIN Sunan Kalijaga, 2009.
- Waryono, Isnanto Muh. *Gender dan Islam: Teks dan Konteks*. Yogyakarta: PSW UIN Sunan Kalijaga, 2009.

- Wattie Anna Marrie, Rohmaniyah Inayah. *Telaah Peran Laki-laki Dalam Mewujudkan Pembangunan Kesehatan Responsif Gender*, Laporan Penelitian Kemitraan Kementerian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak. Yogyakarta: Tidak Diterbitkan, 2011.
- Zayd Nasr hamid Abu. *Dekonstruksi Gender*. Yogyakarta: PSW IAIN Sunan Kalijaga, 2003.



Lampiran I

Tabel 9

JUMLAH PESERTA KB AKTIF SELURUH KELUARGA BERDASARKAN ALAT KONTRASEPSIDI KABUPATEN BANTUL BULAN JULI 2013

NO	KEC.	JML KK TOTAL	P U S	%	KONTRASEPSI								SISA PUS	%	PPM	%
					IUD	MOW	MOP	KDM	IMP	STK	PIL	JML				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	KRET.	9.659	4.956	51,31	806	163	28	248	213	2.245	355	4.058	898	81,88	4.143	97,95
2	SDN	10.054	5.259	52,31	660	150	188	359	375	2.186	230	4.148	1.111	78,87	4.291	96,67
3	SRDN	9.150	4.635	50,66	1.358	176	46	330	329	1.085	550	3.874	761	83,58	3.817	101,49
4	PDK	15.621	8.343	53,41	2.076	346	41	633	226	2.788	798	6.908	1.435	82,80	6.878	100,44
5	B.LIP	12.381	6.246	50,45	955	526	66	303	389	2.276	408	4.923	1.323	78,82	5.114	96,27
6	PDNG	10.367	5.735	55,32	1.343	269	130	263	206	1.696	789	4.696	1.039	81,88	4.693	100,06
7	IMGR	20.571	10.504	51,00	1.401	347	23	221	301	5.331	705	8.329	2.175	79,29	8.575	97,13
8	DLNG	12.062	7.782	64,52	775	442	92	97	1.118	3.033	909	6.466	1.316	83,09	6.344	101,92
9	JTS	17.552	9.436	53,76	1.218	345	172	377	166	4.617	711	7.606	1.830	80,61	7.670	99,17
10	BTL	17.958	10.260	57,13	2.180	416	125	423	149	4.345	855	8.493	1.767	82,78	8.329	101,97
11	PJNG	9.741	5.715	58,67	1.027	161	20	437	305	2.427	316	4.693	1.022	82,12	4.851	96,74
12	SDY	16.152	7.751	47,99	2.140	327	76	590	348	2.212	753	6.446	1.305	83,16	6.353	101,46
13	KSHN	30.403	16.581	54,54	3.702	1.000	82	1.190	403	5.454	1.266	13.097	3.484	78,99	13.281	98,61
14	SWN	26.375	15.485	58,71	2.727	704	58	805	905	5.970	1.119	12.288	3.197	79,35	12.705	96,72
15	PYNG	14.521	8.740	60,19	1.663	275	21	273	150	3.998	724	7.104	1.636	81,28	7.104	100,00
16	PLRT	12.993	7.836	60,31	454	125	33	274	501	3.918	959	6.264	1.572	79,94	6.553	95,59
17	B.TP	28.003	17.349	61,95	4.089	659	85	1.525	381	5.639	1.970	14.348	3.001	82,70	14.144	101,44
PENCAP.		273.563	152.613	55,79	28.574	6.431	1.286	8.348	6.465	59.220	13.417	123.741	28.872	81,08	124.845	99,12
PPM PA / MIX					28.549	6.533	1.257	8.026	6.405	60.475	13.600	124.845				
PENCAP. / PPM					100,09	98,44	102,31	104,01	100,94	97,92	98,65	99,12				

Sumber data : *Dokument Statistik Peserta Aktif BKK PP dan KB Bantul (Badan Kesejahteraan Keluarga, Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Bantul)*

Lampiran II

Keterangan:

PUS : Pasangan Usia Subur

IUD : Intra Uterine Device

MOW : Metode Operasi Wanita (Tubektomi)

MOP : Metode Operasai Pria (Vasektomi)

KDM : Kondom

IMP : Implant

STK : Suntik

Pil : Pil

PA : Peserta Aktif

PPM : Perkiraan Permintaan Masyarakat (Target)

Lampiran III

Tabel 10

**DATA NAMA PASANGAN USIA SUBUR BERDASARKAN METODE KB
DUKUH BADEGAN Tahun 2011**

NO	RT	NAMA PASANGAN USIA SUBUR (PUS)				
		NAMA SUAMI	NAMA ISTRI	ANAK		Metode KB
				Usia Anak	Jarak Kelahiran	
1.	01	Samsudin	Murni	-	-	PIL
2.	01	Saptono	Suyati	-	-	MOP
3.	01	Badarudin	Yuli	-	-	PIL
4.	01	Mudji santoso	Zulianti	-	-	Kondom
5.	01	Fx langgeng	Rubiyatun	-	-	IUD
6.	01	Yon komaroh	c. sri endah	-	-	Suntik
7.	01	Aad bisyir	Nugraheni	-	-	I
8.	02	Mukti sudrajat	Supartinah	9	-	-
9.	02	Alfon diya	Candra triana dewi	3	-	-
10.	02	Alma hepa	Wisnu wardaningsih	2		
11.	02	Fx.Esti	c. Lely	19 17	2	Suntik

12.	02	A.Dedit	Dewi sri	12 6	6	Suntik
13.	02	Harowi	Andar pratiwi	12 11 8 5	1 3 3	Pil
14.	02	Agus triyanto	Endah sulasih	-	-	-
15.	02	Musa abdul aziz	Dzikriyah	8	-	Suntik
16.	02	Sulistyo	Farida	13 11	2	Suntik
17.	02	Supriyanto	Yuni aritanti	19 4	5	-
18.	02	Sigit yulianto	Yuli triningsih	8 4	4	Suntik
19.	02	Aris budiarto	Dalimah	20	-	-
20.	02	Muntoha	Yatimatul	17 12	5	Pil
21.	02	Arwan	Nur bai;ah	-	-	-
22.	02	Agung w	Nulia widasari	11 bulan	-	-
23.	02	G. benni	Natalia ari	1	-	-
24.	02	M. arif	Dhian	4	-	-
25.	03	Marjono	Yuli pratiwi	5	-	Pil

26.	03	Ngatijan	Saniyem	4	-	-
27.	03	Halim alatif	Winarti	-	-	-
28.	03	Sumardiono	Ngatiyem	-	-	Suntik
29.	03	Jumadi bejo	Dariyem	-	-	-
30.	03	Sudiono	Indirastuti	-	-	-
31.	03	Saiful	Suhatri yersi	9 1	8	Suntik
32.	03	Wahono	Sutini	1	-	Suntik
33.	03	Sudirman	Ari nur	2	-	Suntik
34.	03	Zainal fanani	Sumartini	-	-	-
35.	03	Achmad fauzi	Nur hidayati	-	-	-
36.	03	Maryono	Wahibah	12 1	11	Kondom
37.	03	Slamet mujiarto	Siti romlah	3	-	-
38.	03	Lego prayitno	Istiana	-	-	-
39.	03	Suranto	Sunthi	-	-	-
40.	03	Endarto	Yeni indarti	-	-	-
41.	03	Doni	Heni astuti	-	-	-
42.	03	Adik cahyo	Erna rahmawati	-	-	-
43.	03	Andri	Rubiyati	3	-	Suntik

		yunianto		bulan		
44.	03	Sarido	Suryaningsih	27 14	13	-
45.	04	Sigit muryanto	Sri wahyuni	21 16	5	-
46.	04	Wiyono	Rotno irawati	7 3	2	-
47,	04	Jonet susanto	Susi astuti	26 20	6	-
48.	04	Chandra irawan	Septiana	3,4 3 bulan	3	-
49.	04	Aziz nur rohmah	Ninik susanti	3	-	-
50.	04	Arif nur	Popy amalia	3 5 bulan	3	-
51	04	Irsadjudin	Nurhayati	13 10	3	-
52	04	Juniarto widodo	Prehatin	4 bulan	-	-
53	04	Nur wahid	Harmiti	-	-	-
54	04	Sugeng nur	Rini	8 17	6	Suntik

				bulan		
55	04	Ahmad nur	Aulia	5	-	-
56	04	Joko purwanto	Dewi retno	3	-	Spiral
57	04	Samsulhadi	Sri wuryani	5	-	-
58						
59	04	Himawan	Ria indriani	8 4 bulan	-	Kondom
60	04	M. syafandi	Sarbini	-	-	-
61	04	Jiriban	Rudianti	22 17	5	Kondom
62	04	Aziz ibrohim	Dwi hartanti	14 3	11	Pil
63	04	Sunaryo	Jumiati	-	-	-
64	04	Heru pambudi	Retno herawati	12 6	6	-
65	05	Didik wijanarko	Evi herawati	8 4	4	Suntik
66	05	Sulis haryanto	Yuliarti	5	-	Suntik
67	05	Sriyono	Warinah	10	-	-
68	05	Agus aji	Tri widati	-	-	-
69	05	Sariyanto	Risa yuli	2	-	Suntik

70	05	Deval	Dwi suryanti	-	-	-
71	05	Margianto	Asih	1	-	Suntik
72	05	Eko tri purwadi	Ariningsih	2 7 bulan	2	-
73	05	Dwi raharjo	Umu zainur	-	-	-
74	05	Arifin daldiri	Endri	4	-	Suntik
75	05	Rudi	Utami	12 bulan	-	Suntik
76	05	Dwi antoro	Setiani	1	-	Suntik
77	05	Suratman	Winarti	17 14	3	Suntik
78	05	Hasim	Mujiati	11 2	9	Suntik
79	05	Jaswadi	Supriati	13 8	5	Suntik
80	05	Anton muladi	Eni harilah	16 15 13	1 2	Steril
81	05	Martijan	Purwanti	26 24	2	Suntik
82	05	Imam Asnawi	Wulandari	10 5	5	IUD
83	05	Mamad	Winarti	17	6	Suntik

				11		
84	05	Sugiman	Rumiyatun	16	-	Suntik
85	05	Soffan	Dhamar	9 8	1	-
86	05	Wandiyanto	Septi Lestari	1	-	Suntik
87	05	Sukadi	Ranti	17 12	5	-
88	06	Wanaji	Fitrianti	11 4	7	Pil
89	06	Waluyo	Supiyati	-	-	-
90	06	Rahmat T	Nur fitriningsih	7	-	-
91	06	Rohmat purwanto	Emi sulastri	15 5	10	Pil
92	06	Sukirno	Katimbul	14 5	9	Pil
93	06	Masjudi	Latifah rohyati	14 8	5	Suntik
94	06	Istiyar	Widowati	16 15 9	1 6	Pil
95	06	Joko supo	Utik widyati	10	-	-
96	06	Joko supoyo	sudiyati	8	-	-
97	06	Aris yanuarto	Nurdiyah	5	2	Suntik

				3		
98	06	Eka rismayarto	Sri eni	17 9 7 3	8 2 4	Kondom
100	06	Sutardi	Turyati	25 19	6	Pil
101	06	Mukhayat	Ari suwartinah	26 18 16 10	8 2 6	-
102	06	Deni danar	Widyastiwi	7 3	4	Kalender
103	06	Halim surya	Dyah sasmitawati	4	-	Kondom
104	06	Hariato	Ribut	22 18 9	4 5 4	Suntik
105	06	Ngatijan	Ngadilah	14 10 bulan	13	-
106	06	Suparjiman	Sri haryuni	22 20	20	Suntik
107	06	Sutrisno	Purwanti	20	7	Pil

		slamet		13 4	9	
108	06	Lanang sudiana	Yeti yuliawati	3	-	Pil
109	07	Fajar Mulia	Dyah sufiyati	16 12	4	Suntik
110	07	M. Munawar	Tacricatun	13	-	-
111	07	Janu Tri	Nuraini K	2	-	-
112	07	Purnomo	Lilies N	-	-	-
113	07	Sujadi	Henny S	-	-	-
114	07	Sigit Tri	Afrianti	-	-	-
115	07	Rudi Agus	Maryani	4	-	-
116	7	Nugroho	Suratmiyati	7	-	Suntik
117	07	Aprianto	Tri mulasih	6	-	Suntik
118	07	Tri Budi	Ninik ari	12 5	7	Spiral
119	07	Trubus Trimulyadi	Purwaningsih	14 8	6	Suntik
120	07	Mughofir	Rokhayati	16 11	5	Suntik
121	07	Endra sila	Helda	9 2	7	Suntik
122	07	M. Iwan	Sri supriati	11 7	4	-

123	07	Kasman	Nur ikhsanah	5	-	-
124	07	Tukul	Emi wargiyati	3	-	-
125	07	Supriyanto	Urip sayekti	1,5	-	-
126	07	Sardiwiyono	Siti amanah	11 17 bulan 2 bulan	9 15 bulan	IUD
127	07	Zainuri	Raras	15 13	2	Suntik
128	07	M. Jamlean	Angela aditya	2	-	-
129	07	Nanang N	Meidayanti	3 bulan	-	Suntik
130	07	M. Chusnan	Sulastri	5	-	Suntik
131	07	Sudiyono	Lasemi	23 19	4	Suntik
132	07	Sarkowi	Sargiyem	14 11	3	Suntik
133	07	Toni kurniawan	Mardiyati	2,5	-	-
134	07	Yudi	Siwi rahmawati	2	-	Suntik
135	07	Jumadi	Widarti	5 5	4	Suntik

				bulan		
136	07	Suwarjono	Eva hafida	5 bulan	-	-
137	07	Murjiyono	Siti kosidah	5	-	Suntik
138	07	Giyarso	Wahyu ningsih	7 3	4	Suntik
139	07	Endang N	Wisgiyarsih	13 5	8	Pil
140	07	Sugiyono	Niturtari	19 6 bulan	18	-
141	07	Sarwono tulas	Pringatini	13 7	6	Suntik
142	07	Alex rusda	Novi N	10 6	4	Suntik
143	07	Suswanto	Wulandari	-	-	-
144	07	Krismarsong ko	Mardi Suswati	17 10	7	Suntik
145	07	Jarot K	Dian Natali	2	-	Suntik
146	07	Eko P	Duwi W	7 8 bulan	6	Suntik
147	07	Tri Haryanto	Eni Nur	3	-	Suntik
148	07	M. Yahyo	Noviani	2,5	-	-

149	07	Hajarudin	Indah Tri	-	-	-
150	07	Wahono	Nurjanah	33 31 25 20	2 6 5	Pil
151	07	Sofyan Khoirul	Henny Mei	-	-	-
152	08	M. Zubaidi	Wartini	20 16	4	IUD
153	08	Muskarijan	Ngadinah	20 18	2	Pil
154	08	Zul hanif	Tri Wahyuni	7 bulan		IUD
155	08	Santoso	Bariyati Susilowati	23 9	14	-
156	08	M. Achsan	Tutik	14 4	10	Pil
157	08	Mahrus	Suryani	8 6	2	Suntik
158	08	Thoha	Siti Khodijah	5 1	4	-
159	08	Agus faturrohman	Umi Kholifah	7	-	-
160	08	Sukmawan	Maryatun	18	5	Suntik

				13		
161	08	Jumali	Partini	11 7	4	Pil
162	08	M. Jamhari	Sri Sunarmilah	-	-	-
163	08	Bahakudin	Kamsiah	22 13	9	-
164	08	Suharyanto	Dewiyana	-	-	Spiral
165	08	Nurhodayatul lah	Siti ngaisiyah	-	-	-
166	08	M. Taufiq	Eni Ratnawati	16 7	9	-
167	08	Hidayat syaifullah	Ristiningsih	-	-	-
168	08	Sugiarto	Ema R	15 13	2	Suntik
169	08	Mahfudin Ashar	Itasari	6	-	-
170	08	Margono	Farida R	16	-	Spiral
171	08	Tukirin	Hanifah	15 13	2	-
172	08	Eko Edi	Misnasanti	7 5 bulan	6	-

173	08	M. Soleh		4 bulan	-	Suntik
174	08	Busiri	Hasiah	2	-	Suntik
175	8	Sunaryo	Isti jumiwati	8	-	-
176	08	Ahris	Heru purwanti	2	-	-
177	09	Agus Wibawa	Nuril	2	-	-
178	09	Suharmanto	Lisnasari	19 13	6	Suntik
179	09	Slamet	Tutik	23 15	8	-
180	09	Martin	Hindun	10 7	3	-
181	09	Harmonis	Iswinarni	18 9	9	-
182	09	Kirdi	Rubiyati	30 28	2	IUD
183	09	Cahyo Herlambang	Pangestuti	8	-	-
184	09	Totok budiarto	Dwi Daningsih	12	-	-
185	09	Giyatno	Siti Mardilah	13	-	-
186	09	Mardikun	Suparmi	15	12	Suntik

				3		
187	09	Wahyudi	Umilah	24 20	4	Pil
188	09	Tugiantoro	Anik	4	-	Suntik
189	09	Samardi	Mursiyah	20 12	8	Pil
190	09	Arya Andono	Erna Nurhayati	12 9	3	IUD
191	09	Medi	Rina	-	-	-
192	09	Marodi	Siti	7 1	6	Suntik
193	09	Herjoko	Anna	13 10	3	Suntik
194	09	Hartono	Nurlela	23 18	5	-
195	09	M. Tuki	Musriyah	17 10	7	Suntik
196	10	Zaenal	Nuryanti	9 7	2	Suntik
197	10	Busrowi	Nurdayati	5 2	3	Kondom
198	10	Suharman	Tri Yulianti	3	-	IUD
199	10	Rosidi	Juwarsi	18	5	IUD

				13		
200	10	A.Sukaryanto	Tety w	15 13	2	Spiral
201	10	Yandrizar Ade	Andarum	16 6	10	IUD
102	10	Rangga	Ria pangestuti	-	-	-
203	10	Sugiyanto	Ratna El	3 8 bulan	2	Kondom
204	10	Andi	Reni M	5 3	2	IUD
205	10	Basuki	Suryastuti	21 13	8	Pil
206	10	Giyarto	Mujianti	26 19	7	IUD
207	10	M.Ibnu hartaka	Risty N	-	-	-
208	10	Mujiono	Ponirah	9	-	-
209	10	M. Syaroni	Yuli Fatmawati	12 3	9	Spiral
210	10	Samudi	Muji Lestari	15 10	5	-
211	10	Nasrullah	Nunik	10	5	-

				5		
212	10	Suharsono	Mujiningsih	15	-	-
213	10	Slamet	Siti Muryani	14 10	4	Kondom
214	10	Panggung	Umiyati	6	-	IUD
215	10	Heri Tamtomo	Novi Indriyani	-	-	-
216	10	Achmad Haryono	Nuriyatul	-	-	-
217	10	M. Asngari	Minarsih	-	-	-
218	10	Adam Taufiq	Dita R	1	-	IUD
219	10	Dhori	Umi Istiqomah	-	-	Suntik
220	10	Munthaha	Damar S	-	-	-
221	10	Rahman Noviantoro	Eni Pauyimah	-	-	-
222	10	M. Zalbani	Miftakul Jannah	3 1	2	Suntik
223	11	Ch. Agung	Tri Isni	19	-	-
224	11	Wijiyanto	Lanjariyah	-	-	Suntik
225	11	Basori	Warni	-	-	Suntik
225	11	Edi Widodo	Asmini	-	-	Suntik
226	11	Buntarto	Wartini	-	-	Suntik
227	11	Supardimah	Jumanah	-	-	-

228	11	M. Daim	Karni	-	-	-
229	11	Hartono	Suprihatining sih	-	-	Kondom
230	11	Widadi	Sumarni	-	-	-
231	11	M. Roni	Laila NurLita	-	-	Suntik
232	11	M. Fajar	Yulianti	-	-	-
233	11	Singgih	Erna Purwanti	-	-	-
234	11	Eko Margiyanto	Syarifah	-	-	Suntik
235	11	M. Rokhim	Sumini	-	-	-
236	12	Frاندانيان	Yulianti	11 4	7	-
237	12	Bambang Suwerda	Yuk bariroh	14 10 5	4 5	Kondom
238	12	Daryono	Hartini	11 5	6	-
239	12	Ngatijo	Warsinem	16	-	-
240	12	Endro	Siti Badriyah	6	-	-
241	12	Riyanto	Ari Aji	25 12 6	13 6	-
242	12	Rahmat Budi	Sri Hartini	18	2	Suntik

				16	8	
				8	4	
				4		
243	12	M. Nasir	Ponirah	10	4	-
				6	2	
				4		
244	12	Wiji Rohman	Rubiyem	12	6	-
				6	1	
				5		
245	12	Sigit Herlambang	Dewi Nugraheni	-	-	-
246	12	Agus Sugiantoro	Asna Likawati	11	-	Suntik
247	12	Afi Antoro	Esti Sumarah	22	9	-
				13		
248	12	Subarlan	Sumarsih	6	2	-
				4		
249	12	Syarrib Rahmawan	Pinki Adelia	1	-	-
250	12	Jumali	Supartini	18	-	-

Sumber data : Dokument Statistik Nama Pasangan Usia Subur PPKBD Dukuh Badegan

Desa bantul Tahun 2011

Lampiran IV

Foto Ketika Melakukan Wawancara





Draf Pertanyaan Penelitian

1. Apakah saudara pernah mendengar kata gender?
2. Jika pernah apakah saudara mengetahui makna gender?
3. Siapakah yang mencari nafkah?
4. Bagaimana Pemaknaan Gender Masyarakat Dusun Badegan?
5. Bagaimana Konstruksi Budaya Gender di Dusun Badegan?
6. Bagaimana Kontribusi Agama dalam Pemaknaan Gender pada Masyarakat Dusun Badegan?
7. Bagaimana Relasi Bias Gender Masyarakat Badegan?
8. Bagaimana Problematika Implementasi Gender masyarakat Badegan?
9. Bagaimana Peran Wanita dan Laki-Laki Dalam Keluarga?
10. Berapakah usia pernikahan saudara?
11. Apakah memiliki anak dalam usia produktif?
12. Selisih usia anak saudara?
13. Ketika istri sedang mengandung apakah suami saudara mendampingi ketika saudara memeriksakan kehamilan?
14. Apakah suami mempertanyakan kondisi ibu dan janin?
15. Apakah suami memperhatikan dan mengikuti perkembangan janin?
16. Kapan saudara merasa membutuhkan kontrasepsi?
17. Apakah didiskusikan terlebih dahulu mengenai kontrasepsi?
18. Dari mana saudara mendapat informasi mengenai kontrasepsi?
19. Siapa yang menggunakan alat kontrasepsi?
20. Jika istri yang menggunakan kontrasepsi apakah suami mendampingi

ketika hendak memasang kontrasepsi?

21. Jenis kontrasepsi apa yang saudara gunakan?
22. Dimana saudara memasang kontrasepsi, rumahsakit, bidan, atau puskesmas?
23. Sebelum anda memasang kontrasepsi apakah saudara di jelaskan terlebih dahulu jenis-jenis alat kontrasepsi, manfaat dan dampak maupun efek sampingnya?
24. Apakah saudara memiliki keluhan setelah menggunakan alat kontrasepsi?
25. Berbicara mengenai hubungan seksual, ketika saudara akan melakukan hubungan intim dengan pasangan apakah ada komunikasi terlebih dahulu dari pasangan sehingga terciptanta keterbukaan yang setara?
26. Pertanyaan untuk suami apakah melakukan hubungan seksual ketika istri sedang menstruasi, taukah saudara dampak dan bahayanya?
27. Apakah saudara mendiskusikan terlebih dahulu jumlah anak ingin dimiliki?

NO	PEDOMAN OBSERVASI	HASIL
1.	<p>Kesetaraan Gender</p> <p>A. Suami menjalin hubungan dengan istri secara harmonis</p> <p>B. Pasangan suami istri dalam rumah tangga</p>	Sesuai
2.	<p>Bentuk-bentuk Keterlibatan Suami dalam Kesehatan Reproduksi Istri</p> <p>A. Suami terlibat dalam memelihara kesehatan reproduksi istri</p> <p>B. Suami terlibat dalam merawat dan mendidik anak</p> <p>C. Suami mengambil keputusan yang berpihak pada istri</p>	Sesuai
3.	<p>BKK PP dan KB</p> <p>A. Sebagai penyelenggara pemerintahan</p> <p>B. Sebagai pembuat kebijakan Publik</p> <p>C. Sebagai penyuluh dalam sosialisasi kesehatan reproduksi</p>	Sesuai
4.	<p>PPKBD Dusun Badegan</p> <p>A. Sebagai penyuluh lapangan dalam sosialisasi kesehatan reproduksi</p> <p>B. Sebagai media yang memberikan informasi dan pendataan kesehatan reproduksi</p>	Sesuai

DAFTAR RESPONDEN

1. Setiyani
2. Lanjariyah
3. Rohmat Purwanto
4. Emi Sulastri
5. Ngatijan
6. Ngadilah
7. Wahyuning Widyastuti
8. Laila Nur Lita
9. Mujono
10. Asih
11. Tugiantoro
12. Anik
13. Siti Muryani
14. Panut
15. Sulasni
16. Agus Chabib
17. Suroso
18. Juju
19. Sutatik
20. Mursiyah

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama : Nur Aini Fadhilah
Tempat Tanggal lahir : Surakarta 16 November 1991
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Anak : Pertama dari dua bersaudara
Nama Ayah : Aridayanto
Pekerjaan : Wiraswasta
Nama Ibu : Alm.Siti Fauziyah
Pekerjaan : Hakim
Alamat : Petir Srimartani Piyungan Bantul

B. Pendidikan

1. SDN 25 Bengkulu Utara Argamakmur : Tahun 1998-2003
2. MTS PPMI Assalaam Solo : Tahun 2004-2006
3. Man Gandekan Bantul : Tahun 2007-2009
4. Uin Sunan Kalijaga Yogyakarta : Tahun 2009-2014