

**GENDER AWARE THERAPY DALAM KEGIATAN ASUHAN PASCA  
KEGUGURAN DI KECAMATAN JUWIRING**



**SKRIPSI**

**Diajukan kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi  
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta**

**Untuk Memenuhi Sebagian Syarat-Syarat  
Memperoleh Gelar Sarjana Strata I**

**Oleh :**

**Azizah Mashinta Putri**

**17102060039**

**Pembimbing :**

**Asep Jahidin, S.Ag., M.Si**

**NIP.19750830 200604 1 002**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL  
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASIS  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA**

**2021**



KEMENTERIAN AGAMA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA  
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI  
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856 Fax. (0274) 552230 Yogyakarta 55281

## PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-1256/Un.02/DD/PP.00.9/08/2021

Tugas Akhir dengan judul : GENDER AWARE THERAPY DALAM KEGIATAN ASUHAN PASCA  
KEGUGURAN DI KECAMATAN JUWIRING

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : AZIZAH MASHINTA PUTRI  
Nomor Induk Mahasiswa : 17102050039  
Telah diujikan pada : Kamis, 12 Agustus 2021  
Nilai ujian Tugas Akhir : A-

dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

### TIM UJIAN TUGAS AKHIR



Ketua Sidang/Penguji I

Asep Jahidin, S.Ag., M.Si  
SIGNED

Valid ID: 61220f0e985b3



Penguji II

Abidah Muflihati, S.Th.I., M.Si  
SIGNED

Valid ID: 6120e7e1d1f25



Penguji III

Khotibul Umam, M.Si.  
SIGNED

Valid ID: 612093a44304b



Yogyakarta, 12 Agustus 2021  
UIN Sunan Kalijaga  
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi  
Prof. Dr. Hj. Marhumah, M.Pd.  
SIGNED

Valid ID: 61225774c6dc2



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
 UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA  
 FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI  
 Jl. Marsda Adisucipto, Telp. (0274) 515856, Yogyakarta 55221

### SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI

Kepada Yth.  
 Dekan Fakultas Dakwah Dan Komunikasi  
 UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta  
 Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

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

Nama : Azizah Mashinta Putri  
 NIM : 17102050039

Judul Skripsi: *Gender Aware Therapy* dalam Kegiatan Asuhan Pasca Keguguran di Kecamatan Juwiring

Sudah dapat diajukan kepada Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Sarjana Strata Satu dalam bidang Ilmu Kesejahteraan Sosial. Dengan ini kami mengharapkan agar skripsi tersebut dapat segera dimunaqsyahkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum, Wr. Wb.

Yogyakarta, 15 Agustus 2021

Mengetahui  
 Ketua Program Studi  
 Ilmu Kesejahteraan Sosial

Pembimbing



Siti Solechah, S. Sos. I., M. Si  
 NIP. 19830519 200912 2 002

Dr. Asep Jahidin, M.Si.  
 NIP. 19750830 200604 1 002

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :Azizah Mashinta Putri  
NIM : 17102050039  
Jurusan : Ilmu Kesejahteraan Sosial  
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi saya yang berjudul:

“IMPLEMENTASI KEGIATAN ASUHAN PASCA KEGUGURAN DI KECAMATAN JUWIRING ” adalah hasil karya pribadi yang tidak mengandung plagiarisme dan tidak berisi materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang penyusun ambil sebagai acuan dengan tata cara yang dibenarkan secara ilmiah.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka penyusun siap mempertanggung jawabkan sesuai hukum yang berlaku.

Surakarta, 17 Juli 2021

Pembuat Pernyataan



Azizah Mashinta Putri

NIM. 17102050039

**SURAT PERNYATAAN BERJILBAB**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa UIN Sunan Kalijaga :

Nama : Azizah Mashinta Putri  
NIM : 17102050039  
Program Studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial  
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa foto yang akan dicantumkan dalam ijazah dan transkrip nilai adalah foto berjilbab.

Demikian surat pernyataan ini saya buat, saya siap bertanggung jawab sesuai hukum yang berlaku.

Surakarta, 17 Juli 2021



STATE ISLAMIC UNIVERS  
**SUNAN KALIJAGA**  
YOGYAKARTA

Pembuat Pernyataan  
Azizah Mashinta Putri  
NIM. 17102050039

## HALAMAN PERSEMBAHAN

**“Skripsi ini aku persembahkan untuk diriku yang tetap mau berjuang hingga akhir, untuk kedua orang tuaku terkhusus ibuku yang selalu mendoakan di setiap sujudnya dan untuk keluarga besarku yang selalu mendukungku setiap saat”**



**MOTTO**

**“THINK A BIG AS A GALAXY!”**



## KATA PENGANTAR

Alhamdulillahriabbil'alamin, segala puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang senantiasa memberikan rahmat, karunia, hidayah, serta hikmah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik, meskipun banyak hambatan dan rintangan.

Penyusunan skripsi dengan judul **“GENDER AWARE THERAPY DALAM KEGIATAN ASUHAN PASCA KEGUGURAN DI KECAMATAN JUWIRING ”**, ini disusun sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Sosial di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Proses penyusunan skripsi ini tentunya banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik bantuan psikis, moril maupun material. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Rektor UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta;
2. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta;
3. Ketua Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta;
4. ABIDAH MUFLIHATI, S.TH.I., M.SI selaku Dosen Pembimbing Akademik (DPA);
5. Dr. Asep Jahidin, M.Si selaku Dosen Pembimbing Skripsi (DPS) yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan,

- arahan, serta ilmunya selama proses penyelesaian skripsi ini;
6. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Ilmu Kesejahteraan Sosial yang telah memberikan banyak ilmu pengetahuan selama proses studi;
  7. Seluruh Staff Tata Usaha di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga yang telah membantu memperlancar semua urusan administrasi kampus;
  8. Kepada diri saya sendiri yang berkenan berjuang untuk menyelesaikan skripsi ini;
  9. Orang tua tersayang Ayahanda Shimin dan Ibunda Sri Ningsih, yang selama ini senantiasa mencurahkan kasih sayang, pengorbanan, doa, serta harapan kepada peneliti, sehingga peneliti menyelesaikan studi
  10. Kepada jajaran Staff Yayasan SPEK-HAM yang berkenan untuk memberikan informasi terkait penelitian ini;
  11. Kepada Mas Fajar dan Mas Danang selaku staff SPEK-HAM divisi pemberdayaan masyarakat yang telah mau menemani dan memberikan masukan serta saran kepada peneliti;
  12. Seluruh kader-kader PKK di Desa Pundungan, Desa Trasan dan Desa Tlogorandu;
  13. Kepada bidan Siti Aminah , selaku bidan desa di Desa Pundungan;
  14. Kepada Ibu Apri, Ibu Ida Upiningsih, dan Bapak Murti selaku

penerima manfaat dari program SPEK-HAM;

15. Seluruh teman-teman Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga angkatan 2017, Nina, Vivin, Bella, Arum, Rara dan lainnya yang telah menemani proses masa perkuliahanku selama di Yogyakarta;
16. Sahabatku, Murti Aria yang senantiasa mendukung dan memberikan semangat serta nasihat di setiap langkah;
17. Semua pihak yang tidak bisa penulis tuliskan satu per satu dalam pengantar ini.

Penyusun hanya dapat mendoakan semoga, semua pihak yang terlibat selalu diberi kemudahan dan kebarokahan dalam hidupnya. Semoga penelitian ini dapat membawa manfaat dan barokah untuk kita semua. Amiin

Surakarta, 17 Juli 2021

Pembuat Pernyataan

STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA

Azizah Mashinta Putri

NIM. 17102050039

# **GENDER AWARE THERAPY DALAM KEGIATAN ASUHAN PASCA KEGUGURAN DI KECAMATAN JUWIRING**

Oleh :

Azizah Mashinta Putri

UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

## **ABSTRAK**

Keguguran menjadi momok yang menakutkan bagi ibu hamil. Keguguran dapat menjadi pemicu terjadinya kematian pada ibu dan bayi . Untuk meminimalisir angka kematian pada ibu, Kementerian Kesehatan merilis kegiatan asuhan pasca keguguran. Di Kabupaten Klaten, terkhusus di Kecamatan Juwiring, kegiatan asuhan pasca keguguran ini dilaksanakan oleh SPEK-HAM dan melibatkan kerjasama antara suami dan istri dalam pelaksanaannya. Konsep gender sangat dijunjung dalam pelaksanaan kegiatan ini. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan penggunaan *gender aware therapy* dalam kegiatan asuhan pasca keguguran yang dilaksanakan oleh pihak SPEK-HAM. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini dengan menggunakan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Informan dalam penelitian ini terdiri dari koordinator lapangan divisi kesehatan masyarakat di SPEK-HAM, satu bidan desa, 4 kader-kader SPEK-HAM, dan sepasang suami istri penerima manfaat.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa Gender Aware Therapy telah diterapkan dalam kegiatan asuhan pasca keguguran yang dilakukan oleh SPEK-HAM. SPEK-HAM telah menerapkan ke lima prinsip dalam Gender Aware Therapy hal tersebut terbukti dengan keterlibatan antara laki-laki dan perempuan dalam kegiatan asuhan pasca keguguran ini. Keterlibatan suami dalam memberikan dukungan kepada ibu pasca melahirkan membantu mempercepat proses recovery.

**Kata kunci : *Asuhan Pasca Keguguran (APK), Gender Aware Therapy, Gender***

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI .....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PENYATAAN KEASLIAN SKRIPSI .....</b>	<b>iv</b>
<b>SURAT PERNYATAAN MEMAKAI JILBAB .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian .....	5
D. Kajian Pustaka .....	6
E. Kerangka Teori .....	10
F. Metode Penelitian .....	17
G. Sistematika Pembahasan .....	28
<b>BAB II PROFIL LEMBAGA SPEK-HAM, PROFIL WILAYAH KECAMATAN JURIWING DAN PROFIL NARASUMBER</b>	
A. Sejarah dan Latar Belakang Yayasan SPEK-HAM .....	35

B. Tujuan Yayasan SPEK-HAM .....	38
C. Struktur Yayasan SPEK-HAM .....	39
D. Program Yayasan SPEK-HAM .....	41
E. Lokasi Yayasan SPEK-HAM .....	51
F. Demografi Kecamatan Juwiring .....	52
G. Kondisi Sosial Budaya dan Keagamaan Masyarakat.....	57
H. Karakteristik Penerima Manfaat .....	58

### **BAB III PENERAPAN GENDER AWARE THERAPY DALAM KEGIATAN ASUHAN PASCA KEGUGURAN DI KECAMATAN JUWIRING**

A. Pelaksanaan Program PEKERTi.....	62
B. Kegiatan Asuhan Pasca Keguguran (APK) Komperhensif.....	67
C. Penerapan <i>Gender Aware Therapy</i> dalam Program PEKERTi.....	73

### **BAB IV PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	84
B. Saran .....	85

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN-LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jumlah kematian ibu di Kabupaten Klaten .....	5
Tabel 1.2 Daftar Pertanyaan.....	92



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Diskusi tingkat desa .....	50
Gambar 2.2 Diskusi tingkat desa .....	50
Gambar 2.3 Diskusi SPEK-HAM bersama ibu-ibu .....	50
Gambar 2.4 Diskusi HKSR bersama ibu-ibu .....	51
Gambar 3.1 Diskusi kelompok laki-laki terkait KB bagi laki-laki .....	65



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Angka kematian ibu merupakan salah satu indikator untuk melihat tingkat kesehatan perempuan dan menjadi salah satu komponen dalam indeks pembangunan maupun indeks kualitas hidup<sup>1</sup>. Menurut Ketua Komite Ilmiah *International Conference on Indonesia Famili Panning and Reproductive Health* (ICIFPRH), Meiwita Budhidharsa, hingga tahun 2019 angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih terbilang tinggi, yaitu 305 per 10.000 kelahiran hidup. Padahal target AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 10.000 kelahiran hidup<sup>2</sup>.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan tahun 2012, diketahui bahwa 4% kasus kematian ibu terjadi pada kehamilan kurang dari 20 minggu yang disebabkan oleh abortus/keguguran<sup>3</sup>. Meski bukan faktor tunggal penyebab kematian pada ibu, keguguran memiliki potensi yang menimbulkan dampak fisik dan psikis yang cukup serius. Keguguran juga menjadi masalah

---

<sup>1</sup> Sri Sumarmi, "Model Sosio Ekologi Perilaku Kesehatan Dan Pendekatan Continuum of Care Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu," *The Indonesian Journal of Public Health*, vol.12 (2017), hlm. 129.

<sup>2</sup> "AKI di Indonesia Masih Tinggi", <https://ugm.ac.id/id/berita/17548-aki-di-indonesia-masih-tinggi>, diakses pada tanggal 12 Juni 2021.

<sup>3</sup> Kementerian Kesehatan RI, *Pedoman Nasional Asuhan Pasca Keguguran Yang Komprehensif* (Jakarta: Kementreian Kesehatan RI, 2020), hlm.11.

bagi kesehatan reproduksi pada perempuan subur yang kerap kali luput dari perhatian masyarakat.

Selain kematian, keguguran juga dapat menjadi penyebab terjadinya masalah kesehatan pada ibu hamil baik secara fisik maupun psikis, Penelitian menunjukkan bahwa perempuan yang mengalami keguguran memiliki rasio yang lebih tinggi terkait gangguan kejiwaan, penggunaan obat-obatan terlarang, upaya bunuh diri, gangguan tidur dan penurunan status kesehatan secara umum.

Kesejahteraan keluarga dapat dilihat sebagai hasil suatu proses pengembangan sumberdaya keluarga dimana keluarga itu berada. Artinya kesejahteraan keluarga yang sekarang dirasakan merupakan hasil yang dicapai dari proses pengembangan sumberdaya keluarga yang telah dilakukan selama siklus kehidupan keluarga. Untuk mewujudkan kesejahteraan keluarga terutama kesejahteraan pada ibu yang mengalami keguguran, perlu dilakukan sebuah usaha untuk meminimalisir terjadinya dampak negatif dari keguguran. Melihat permasalahan tersebut, kementerian Kesehatan mengadakan pendekatan melalui kegiatan asuhan pasca keguguran yang komperhensif dan berkualitas.

Asuhan Pasca Keguguran adalah serangkaian intervensi yang dirancang untuk menangi seorang perempuan setelah mengalami keguguran,

baik keguguran yang terjaid secara spontan maupun terinduksi<sup>4</sup>. Asuhan tersebut meliputi tatalaksana medis untuk mengeluarkan sisa hasil konsepsi dari uterus, di mana penelitian menunjukkan bahwa pada sekitar 28% kasus keguguran spontan ditemukan faakta bahwa jaringan hasil konsepsi tidak keluar secara lengkap dan membutuhkan tatalaksana lebih lanjut. Asuhan juga bertujuan memberikan konseling dan dukungan psikososial untuk mencegah masalah kejiwaan seperti kecemasan dan depresi, yang dilaporkan masalah tersebut terjadi pada hampir 20% kasus keguguran.

Selain itu, kegiatan asuhan pasca kegugura juga meliputi layanan KB untuk perencanaan kehamilan selanjutnya, rujukan ke layanan kesehatan lain, serta pemberdayaan masyarakat<sup>5</sup>. Asuhan pasca keguguran yang diberikan harus berorientasi pada perempuan (woman-centered), di mana layanan tersebut semestinya dapat diakses oleh perempuan dari berbagai latar belakang sosio ekonomi, memberikan pilihan dan menghargai keputusan perempuan, serta diberikan dengan kualitas yang baik. Hal ini sangat diperlukan untuk meningkatkan derajat kesehatan perempuan, menghindari berbagai komplikasi, dan mencegah terjadinya kematian ibu. Sayangnya, meskipun keguguran merupakan kondisi yang sangat lazim ditemui, asuhan pasca keguguran seringkali belum optimal, masih berfokus hanya pada tatalaksana medis keguguran dan belum diselenggarakan secara

---

<sup>4</sup> Kementerian Kesehatan RI, *Pedoman Nasional Asuhan Pasca Keguguran Yang Komprehensif* (Jakarta: Kementreian Kesehatan RI, 2020), hlm.11.

<sup>5</sup> *Ibid*, hlm. 15.

komprehensif. Hal ini karena tidak disertai pemberian konseling dan dukungan psikososial, layanan kontrasepsi pasca keguguran, hingga rujukan ke layanan lain yang dibutuhkan. Selain itu, juga diperlukan diupayakan agar tatalaksana medis diberikan sesuai dengan rekomendasi ilmiah berbasis.

Melihat penjelasan diatas SPEK-HAM bekerjasama dengan IPAS (Inisiatif Perubahan Akses Menuju Indonesia Sehat) menginisiasi sebuah program bernama PEKERTi (Penguatan Kesehatan Reproduksi Perempuan Terintegratif). Dalam program tersebut SPEK-HAM berfokus pada kegiatan asuhan pasca keguguran yang komprehensif di Kabupaten Klaten. Hal itu relevan dengan temuan awal data di Kabupaten Klaten, yang menjelaskan bahwa Kabupaten Klaten menjadi kabupaten dengan tingkat kejadian kematian ibu dan bayi dengan prosentase yang tinggi di Provinsi Jawa Tengah.

Menurut profil data kesehatan Provinsi Jawa Tengah<sup>6</sup>, pada tahun 2014 kejadian kematian pada ibu dan anak berjumlah 30 kasus, tahun 2015 kejadian kematian pada ibu dan anak berjumlah 15 kasus. Tahun 2016 kejadian kematian pada ibu dan anak berjumlah 18 kasus. Tahun 2017 kejadian kematian pada ibu dan anak berada pada angka 18 kasus. Tahun

---

<sup>6</sup> Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, "Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017-2019," Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017, <https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/profil-kesehatan-2/>, diakses tanggal 10 Februari 2021.

2018 kejadian kematian pada ibu dan anak berjumlah 13 kasus. Pada tahun

2019 kejadian kematian pada ibu dan anak berjumlah 19 kasus.



Tabel 1.1 data diolah oleh peneliti  
sumber : Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017-2019,  
<https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/profil-kesehatan-2/>

SPEK-HAM sendiri memiliki tiga wilayah intervensi untuk melaksanakan kegiatan asuhan pasca keguguran ini. Ketiga kecamatan tersebut adalah Kecamatan Juwiring, Kecamatan Bayat dan Kecamatan Klaten Tengah. Sesuai dengan temuan penelitian dari ketiga kecamatan tersebut, Kecamatan Juwiring yang masih aktif mendapatkan advokasi dan pendampingan kegiatan Asuhan Pasca Keguguran dari pihak SPEK-HAM.

Kegiatan asuhan pasca keguguran yang dilaksanakan oleh SPEK-HAM ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan jaminan kesehatan, terkhusus bagi kelompok anak dan perempuan. Terpenuhinya jaminan kesehatan bagi kelompok perempuan mampu memberikan dampak berupa peningkatan kesejahteraan diri dan keluarganya. Dengan

terselenggaranya kegiatan asuhan pasca keguguran ini dapat membantu perempuan untuk membangun kualitas hidupnya.

SPEK-HAM berharap dengan terselenggaranya pelaksanaan kegiatan asuhan pasca keguguran ini dapat memberikan kontribusi berupa edukasi kepada masyarakat. Kejadian keguguran perlu menjadi perhatian baik di lingkungan keluarga maupun masyarakat umumnya. Keterlibatan keluarga terkhusus pihak laki-laki atau suami ketika mendampingi ibu yang mengalami keguguran menjadi poin dalam pelaksanaan program PEKERTi ini. Kini pihak laki-laki dapat berpartisipasi dalam mewujudkan kesejahteraan keluarganya melalui program PEKERTi ini.

Pemilihan terapi feminis gender dalam menganalisis kegiatan asuhan pasca keguguran ini didasari bahwa dalam praktik psikologi feminis melihat bahwa bukan hanya perempuan saja yang membutuhkan terapi, melainkan juga pihak laki-laki. Dalam kehidupan sehari-haripun kesejahteraan perempuan dipengaruhi oleh interaksi dengan laki-laki. Dengan demikian akan lebih baik jika kesejahteraan laki-laki dan perempuan sama-sama diperhatikan. Berdasarkan penjelasan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai penerapan terapi feminis gender dalam asuhan pasca keguguran yang dilakukan oleh SPEK-HAM di Kabupaten Juwiring Klaten.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti dapat menarik permasalahan sebagai fokus penelitian ini adalah sebagai berikut : Bagaimana pelaksanaan terapi feminis gender dalam asuhan pasca keguguran yang dilakukan oleh SPEK-HAM di Kecamatan Juwiring Kabupaten Klaten Jawa Tengah?

## C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

### 1. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka penelitian ini memiliki tujuan yakni untuk mendeskripsikan bagaimana pelaksanaan gender aware therapy dalam asuhan pasca keguguran yang dilakukan oleh SPEK-HAM.

### 2. Manfaat Penelitian

Berdasarkan permasalahan latar belakang tersebut, maka manfaat penelitian ini yaitu :

#### a. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjelaskan kecocokkan penggunaan teori yang ada dengan keadaan yang terjadi di masyarakat.

#### b. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi kepada pihak SPEK-HAM untuk dapat dijadikan bahan pertimbangan

kebijakan yang dibuat oleh SPEK-HAM terkait edukasi kesehatan reproduksi di masyarakat.

#### D. Kajian Pustaka

Konsep PEKERTi di lembaga SPEK-HAM belum pernah diangkat menjadi sebuah penelitian skripsi. Untuk itu dengan mengangkat tema ini, penulis berharap dapat membantu masyarakat mengidentifikasi serta adanya diskriminasi antara peran laki-laki dan perempuan di kehidupan rumah tangga. Untuk menjaga keaslian penelitian ini, peneliti mencantumkan beberapa penelitian yang relevan dengan tema penelitian yang ada, seperti yang tertulis di bawah ini :

Pertama, Zahra Zaini Arif, dalam *Indonesian Journal of Islamic Law* Vol.1, No.2 tahun 2019, berjudul “Peran Ganda Perempuan dalam Keluarga Perspektif Feminis Muslim Indonesia”<sup>7</sup>. Fokus kajian dari penelitian ini adalah bagaimana feminis muslim di Indonesia menkonstruksi pemikiran mereka tentang peran ganda perempuan dalam keluarga dan bagaimana implikasi bagi perempuan dan keluarga. Penelitian ini menggunakan pendekatan pendekatan konsep (Conceptual Approach) dan pendekatan historis atau sejarah, serta termasuk pada penelitian kualitatif. Hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa; 1) Pandangan feminis muslim Indonesia terhadap peran ganda perempuan terbagi menjadi tiga pandangan, pertama menyetujui adanya

---

<sup>7</sup> Zahra Zaini Arif, “Peran Ganda Perempuan Dalam Keluarga Perspektif Feminis Muslim Indonesia,” *Journal of Islamic Law* 1, no. 2 (Jember, 2019), hlm. 97–126.

peran ganda, kedua tidak menyetujui adanya peran ganda, dan ketiga tentang peran ganda yang disesuaikan dengan peran laki-laki dan perempuan dalam sebuah keluarga, 2) Implikasi wacana oleh tipologi feminis muslim Indonesia adalah keberagaman pandangan mereka yang mengakibatkan ragam pula perempuan dalam perannya pada ruang public, sehingga posisi perempuan dalam kemajuannya dalam konteks Indonesia masih diperdebatkan

Kedua, makalah yang ditulis oleh Sigit Sanyata, mahasiswa Prodi Bimbingan dan Konseling Universitas Negeri Yogyakarta pada tahun 2011 dengan judul *Gender Aware Therapy (GAT): Teknik Konseling Berperspektif Gender*<sup>8</sup>. GAT merupakan upaya untuk memfasilitasi individu (baik laki-laki maupun perempuan) pada konteks gender. GAT digunakan sebagai sebuah teknik, mengatur langkah-langkah konseling dalam mengatasi problem klien yang berkaitan dengan gender, yang mana GAT bertujuan untuk membantu individu untuk berubah sesuai dengan konteks sosial. Sehingga untuk mengatasi masalah individu gender maka GAT direkomendasikan dipakai untuk memberikan treatment.

Ketiga, penelitian yang dilakukan oleh Ade Nurzaman, mahasiswa pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, dengan judul penelitian "Feminist Therapy Islam Sebagai Alternatif Menangani Korban Kekerasan

---

<sup>8</sup> Sigit Sanyata, "Aplikasi Terapi Feminis Pada Konseling Untuk Perempuan Korban KDRT," *Jurnal Bimbingan Dan Konseling* 13, no. 1 (Yogyakarta, 2010), hlm.9 .

dalam Rumah Tangga”<sup>9</sup>. Dalam penelitian ini disebutkan bahwa angka kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) secara kuantitas maupun kualitas cenderung meningkat. Pendekatan teori konseling yang dianggap relevan dengan kasus kekerasan dalam rumah tangga adalah feminis terapi silam (*Islamic feminist therapy*). Konsep yang dibangun dalam teori feminis memakai perspektif sistem yang diintegrasikan dengan psikologi Islam. Teori ini didasarkan pada prinsip yaitu; 1) The personal political, 2) Egalitarian relationship, dan 3) Valuing perspective. Ketiga konsep tersebut menjadi pilar terapi feminis dan ditimbang dengan agama menjadi indikator yang penting dalam membantu mendampingi korban KDRT.

Keempat, Dwi Edi Wibowo, menuliskan dalam e-journal.iain.pekalongan pada tahun 2011 dengan judul “Peran Ganda Perempuan dan Kesetaraan Gender”<sup>10</sup>. Dalam jurnal tersebut disebutkan bahwa partisipasi perempuan terdiri dari peran tradisi dan peran modern. Peran tradisi atau domestik meliputi perempuan sebagai istri, ibu dan pengelola rumah tangga. Sedangkan transisi atau peran publik meliputi perempuan sebagai tenaga kerja, anggota masyarakat dan pembangunan secara keseluruhan. Fenomena yang terjadi di masyarakat saat ini adalah perempuan

---

<sup>9</sup> Ade Nurzaman, “Feminist Therapy Islam Sebagai Alternatif Menangani Korban Kekerasan dalam Rumah Tangga”, *Jurnal Komunikasi Profetik*, vol. 10:01 (Yogyakarta, 2017), hlm 3.

<sup>10</sup> Dwi Edi Wibowo, “Peran Ganda Perempuan dan Kesetaraan Gender,” *E-Journal.iainpekalongan.Ac.Id*, vol. 3, (Pekalongan, 2011), hlm. 5, <http://e-journal.iainpekalongan.ac.id/index.php/Muwazah/article/view/6>, diakses tanggal 25 Februari 2021.

cenderung bekerja lebih keras untuk mencari uang untuk keluarga dan untuk mengekspresikan diri. Salah satu indikator peran perempuan dalam pembangunan nasional dapat dilihat dari meningkatnya keragaman pekerjaan perempuan, bukan berarti kesejahteraan perempuan meningkat secara otomatis. Perempuan menghadapi diskriminasi, tidak hanya di sektor domestik tetapi juga di sektor publik. Oleh karena itu, sifat dinamis dari multifungsi perempuan penting untuk dipelajari.

Kelima, Nur Aisyah seorang pemerhati HAM dan Gender di dalam penelitiannya bertajuk “Relasi Gender dalam Intitusi Keluarga”<sup>11</sup>. Ia menyebutkan bahwa hubungan gender dalam institusi keluarga yang harus dikotomis, menyebabkana hubugan ketimbangan antara laki-laki dan perempuan. Oleh karena itu dalam penelitian tersebut menjelaskan secara detail beberapa teori baik sosial maupun feminis tentang relasi gender dalam keluarga. Setiap teori yang digunkanaan dalam penelitian ini memiliki panangan tentang pola hubungan gender dalam keluarga. Namun, secara bersamaan mengakui bahwa konstruksi sosial budaya tetap berpengaruh signifikan terhadap pembagian perena yang dilakukan oleh laki-laki dan perempuan di dalam keluarga

---

<sup>11</sup> Nur Aisyah, Pemerhati Ham, and Dan Gender, “Relasi Gender Dalam Institusi Keluarga (Pandangan Teori Sosial Dan Feminis),” E-Journal.Iainpekalongan.Ac.Id, <http://e-journal.iainpekalongan.ac.id/index.php/Muwazah/article/view/346>, diakses tanggal 31 Mei 2021.

Berdasarkan beberapa tinjauan pustaka di atas, terdapat perbedaan sasaran penelitian serta kajian teori yang digunakan oleh peneliti dalam menjawab rumusan masalah yang ada. Pada penelitian ini, peneliti lebih memfokuskan pada *gender aware therapy* dalam kegiatan Asuhan Pasca Keguguran yang dilakukan oleh SPEK-HAM di Kecamatan Juwiring.

## E. Kerangka Teori

### 1. Tinjauan Abortus

#### a. Pengertian Abortus

Abortus atau miscarriage adalah dikeluarkannya hasil konsepsi sebelum mampu hidup di luar kandungan dengan berat badan sekitar 500 grama atau kurang dari 1000 gram, terhentinya proses kehamilan sebelum usia kehamilan kurang dari 28 minggu<sup>12</sup>

Abortus adalah berakhirnya kehamilan melalui cara apapun, spontan maupun buatan sebelum janin mampu bertahan hidup dengan batasan berdasar umur kehamilan dan berat badan, sebelum janin mampu bertahan hidup dengan batasan berdasar umur kelahiran dan berat badan<sup>13</sup>.

Berdasarkan kejadiannya, keguguran dibagi menjadi dua, yaitu :

#### 1) Abortus buatan

---

<sup>12</sup> IB Gede Manuaba, IAC., I Bagus, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan KB Untuk Pendidikan Bidan*, ed. EGC, Kedua (Jakarta, 2010), hlm. 45.

<sup>13</sup> Handono, *Abortus Berulang* (Bandung: Refika Aditama, 2009), hlm. 57.

Merupakan tindakan abortus atau keguguran yang sengaja dilakukan sehingga proses kehamilan dapat diakhiri. Upaya menghilangkan hasil konsepsi ini dapat dilakukan berdasarkan :

a) Indikasi medis

Indikasi medis ini dapat dilakukan jika dengan menghilangkan kehamilan ini dapat menyelamatkan jiwa ibu. Indikasi medis tersebut diantaranya penyakit jantung, ginjal atau hati yang berat, gangguan jiwa pada ibu dengan dijumpai kelainan bawaan berat dengan dilakukannya pemeriksaan ultrasonografi dan gangguan pertumbuhan perkembangan dalam rahim.

b) Indikasi sosial

Proses pengguguran yang dilaksanakan atas dasar aspek sosial seperti menginginkan jenis kelahiran tertentu, tidak ingin memiliki anak, adanya jarak kelahiran yang terlalu pendek, belum siap untuk hamil dan terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan.

2) Abortus spontan

Abortus yang terjadi tanpa tindakan medis untuk mengosongkan uterus<sup>14</sup>. Penghentian kehamilan sebelum umur 20 minggu kehamilan lengkap dengan berat janin mati kurang dari 500 gram. Usia kehamilan dapat memengaruhi kejadian abortus spontan dimana sekitar 75% abortus terjadi sebelum usia 16 minggu dan kira-

---

<sup>14</sup> *IBID*, hlm. 98

kira 60% terjadi sebelum 12 minggu. Paling sedikit 80% dari seluruh kehamilan berakhir secara spontan sebelum wanita yang bersangkutan atau tenaga kesehatan menyadari adanya kehamilan<sup>15</sup>

b. Faktor penyebab abortus

Abortus dapat terjadi karena beberapa faktor baik dari faktor janin, faktor ibu maupun faktor ayah.

1) Faktor janin

Faktor janin merupakan penyebab yang kerap terjadi pada abortus spontan. Kelainan yang menyebabkan abortus spontan diantaranya karena adanya kelainan telur (blighted ovum), kerusakan embrio dengan adanya kelainan kromosom dan abnormalitas pembentukan plasenta<sup>16</sup>.

2) Faktor ibu

Faktor pada ibu yang menyebabkan abortus terbagi menjadi faktor internal dan faktor eksternal, yaitu :

1) Faktor Internal

a) Usia

Pada kehamilan usia muda, kondisi ibu yang masih labil dan belum siap secara mental untuk menerima

---

<sup>15</sup> Ralp C & MartinL. Pernol Benson, *Buku Saku Obstetri & Ginekologi*, Edisi 9 (Jakarta: EGC, 2009, hlm.165).

<sup>16</sup> S.L Rahmani, "Faktor-Faktor Risiko Kejadian Abortus Di RS Prikasih Jakarta Selatan Pada Tahun 2013" (Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, 2014).

kehamilannya<sup>17</sup>. Hal ini mengakibatkan tidak terjaganya kehamilan dengan baik. Kondisi ini dapat mengakibatkan ibu menjadi stress, dan dapat meningkatkan resiko terjadinya keguguran.

Kejadian keguguran berdasarkan usia, 42,9% terjadi pada kelompok usia di atas 35 tahun, kemudian diikuti usia 30 hingga 34 tahun dan antara 25 tahun sampai dengan 29 tahun. Hal ini disebabkan pada rentang usia 35 tahun menjadi rentang usia yang rawan untuk mengalami proses kehamilan. Selain itu, ibu cenderung juga akan memberikan perhatian yang kurang terhadap kehamilannya, karena harus menjalankan beberapa peran dalam rumah tangganya.

Dalam usia 35 tahun atau lebih, kesehatan pada ibu sudah menurun. Akibatnya, ibu hamil dengan usia ini memiliki kemungkinan lebih besar untuk mempunyai anak premature, mengalami persalinan yang lama, pendarahan dan abortus/keguguran.

b) Jumlah persalinan

---

<sup>17</sup> Sarwono Prawirohardjo, *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo* (Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2008), hlm. 57.

Pada saat kehamilan, kondisi rahim ibu meregang karena adanya janin. Bila terlalu sering melahirkan, rahim akan semakin melemah. Bila itu telah melahirkan empat anak atau lebih maka perlu diwasapadai adanya gangguan pada waktu kehamilan, persalinan dan nifas. Risiko abortus spontan meningkat seiring dengan jumlah persalinan yang dijalani oleh ibu.

c) Jarak kehamilan

Jika jarak kelahiran dengan anak sebelumnya kurang dari dua tahun, maka kondisi rahim dan kesehatan reproduksi pada ibu belum pulih dengan baik. Kehamilan dalam keadaan ini perlu diwasapadai karena akan memungkinkan terjadinya pertumbuhan janin yang kurang baik, mengalami persalinan yang lama bahkan dapat mengakibatkan keguguran.

d) Riwayat abortus sebelumnya

Riwayat abortus pada penderita abortus memiliki kecenderungan khusus terjadinya abortus secara berulang. Data dari beberapa studi menunjukkan bahwa setelah satu kali mengalami abortus, maka pasangan tersebut memiliki risiko 15% untuk mengalami keguguran

lagi, sedangkan jika pernah mengalami keguguran sebanyak dua kali maka risikonya akan meningkat 25%.

## 2) Faktor Eksternal

### a) Faktor lingkungan dan pemakaian obat

Diperkirakan 1-10% malformasi janin akibat dari paparan obat, bahan kimia, atau radiasi dan umumnya berakhir dengan keguguran, misalnya adanya paparan terhadap buangan gas anestesi dan termbakau.

Karbonmonoksia juga dapat menurunkan pasokan oksigen pada ibu dan janin serta dapat memacu neurotoksin dengan adanya gangguan pada sistem sirkulasi plasenta dan dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin dan berakibat pada terjadinya keguguran. Kebiasaan minum-minuman beralkohol serta minuman yang berkafein secara berlebihan dapat memicu terjadinya kegagalan pada efektivitas alat kontrasepsi dalam rahim dan juga berisiko terjadap terjadinya keguguran pada kehamilan muda,

### b) Pendidikan

Pendidikan sangat dibutuhkan manusia untuk mengembangkan diri dan meningkatkan kematangan

intelektual seseorang<sup>18</sup>. Kematangan intelektual akan berpengaruh pada cara berfikir baik dalam menentukan tindakan maupun dalam pengambilan keputusan dalam memilih layanan kesehatan. Pendidikan yang rendah membuat seseorang acuh tak acuh terhadap program kesehatan sehingga mereka tidak mengenal bahaya yang akan ditimbulkan dari sikapnya itu.

c) Pekerjaan

Beberapa wanita yang sudah bekerja juga akan menghambat karirnya ketika harus memilih untuk meneruskan kehamilannya, Kondisi pekerjaan yang dilakukan oleh wanita dapat juga setara dengan beban kerja laki-laki baik dari jabatan ataupun jenis pekerjaannya ataupun didukung dengan kondisi sosial ekonomi yang rendah sehingga wanita berisiko mengalami keguguran pada kehamilannya,

3) Faktor ayah

Translokasi kromosom pada sperma dapat menyebabkan keguguran dimana terjadi abnormalitas kromosom pada sperma menjadi penyebab terjadinya keguguran pada ibu.

---

<sup>18</sup> Marhaen Andyawati, Wahyuni, "Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Lama Persalinan Kala II Di Rumah Sakit Umum Kabupaten Buleleng," *Jurnal Ilmiah Kebidanaan* Vol 1 (2013), hlm 53-58.

Dukungan dari pihak suami juga diperlukan saat proses kehamilan yang dialami oleh ibu. Pembagian peran dalam kehidupan rumah tangga, misalnya mencuci baju, membersihkan rumah, dan pekerjaan domestik lainnya dapat membantu menurunkan risiko keguguran pada ibu

## 2. Tinjauan Gender Aware Therapy

Terapi feminis adalah bentuk pendekatan terapeutik modern dengan menekankan pada pemberdayaan klien dan berupaya menanggapi masalah klien dalam konteks kultural. Terdapat hubungan antara terapis dan klien dalam pelaksanaan terapi ini.

Terapi feminis dibentuk dengan dasar bahwa masalah intrapsikis tidak seungguhnya berasal dari pihak individu yang bermasalah, tetapi juga dapat dipicu dari luar diri individu, seperti seksisme, diskriminasi, kekerasan dan sebagainya.

Terapi feminis merupakan bagian dari kelompok terapi berperspektif sistem (system perspective)<sup>19</sup>. Perspektif sistem menekankan pada pemahaman terkait individu dan pengaruhnya terhadap sistem sosial yang ada. Terapi feminis ini mengedepankan isu kekuatan (power), sehingga terapi feminis ini berfokus pada

---

<sup>19</sup> Sigit Sanyata, "Aplikasi Terapi Feminis Pada Konseling Untuk Perempuan Korban KDRT," *Jurnal Bimbingan Dan Konseling* 13, no. 1 (Yogyakarta, 2010) hlm: 1–12.

perubahan yang terjadi pada individu dan sosial masyarakat di sekitarnya.

Integrasi terapi feminis dan pemahaman tentang gender ke dalam prinsip konseling merupakan sintesis yang sering disebut sebagai gender aware therapy. Gender Aware Therapy mengintegrasikan prinsip-prinsip teraup feminis dengan pemahaman tentang gender untuk melakukan intervensi pada konteks sosial, terlibat aktif dalam perubahan dan difokuskan pada kerjasama antara konselor dengan konseli<sup>20</sup>.

Terdapat beberapa prinsip yang diperhatikan dalam praktik gender aware therapy<sup>21</sup>, diantaranya adalah :

*Pertama* , mengintegrasikan konsep gender dalam aspek konseling. Prinsip ini menjelaskan bahwa dalam pelaksanaan terapi gender konselor tidak dapat memisahkan gender dalam aspek kehidupan individu. Konsep gender adalah konsep yang mengacu pada peran dan tanggung jawab pada laki-laki dan perempuan yang diciptakan dan internalisasikan dalam keluarga, budaya , dan masyarakat dimana mereka hidup.

---

<sup>20</sup> Susan R Evans, Kathy M., Kincade, Elizabeth A., Marbley, Aretha F, dan Seem, "Feminism and Feminist Therapy : Lessons From the Past and Hopes for the Future," *Journal of Counseling and Development*, <https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2005.tb00342.x>, diakses tanggal 19 Maret 2021.

<sup>21</sup> Sharf Richard S, *Theories of Psychotherapy and Counseling ; Concepts and Cases*, 5th ed. (Belmont, California: Brooks/Cole, 2012), hlm 97.

Konselor diharapkan dapat memahami kesulitan pada individu melalui pendekatan perspektif gender. Konselor melakukan konseling dan terapi nonseksis yang mengacu pada perlakuan yang sama antara laki-laki dan perempuan.

Dalam pelaksanaan Gender Aware Therapy ini konselor juga menyisipkan pemahaman terkait efek gender dan seksisme dalam pelaksanaan terapinya. Konselor juga dapat mempertimbangkan perbedaan peran gender yang dialami oleh individu agar proses konseling dapat dilaksanakan secara efektif.

*Kedua*, mempertimbangkan problem individu yang disesuaikan dengan konteks sosial. Setiap pribadi berada dalam interaksi yang beragam (gender, etnis, orientasi seksual, dan sebagainya) serta saling memengaruhi satu sama lainnya. Karenanya, keberadaan pribadi dalam sosial ini berdampak pula pada pengalaman pribadi seseorang. Pengalaman-pengalaman pribadi seseorang tidak dapat dilepaskan dari struktur politik dan sosial masyarakat pada tempat ia lahir, hidup dan dibesarkan, begitu pula tempat ia menetap. Dengan demikian, persoalan perempuan adalah refleksi permasalahan dalam konteks sosial masyarakat secara luas.

*Ketiga*, aktif membantu untuk mengubah pengalaman individu atas ketimpangan gender yang dialami. Gender Aware Therapy memahami ketimpangan gender yang memunculkan dampak negatif

pada laki-laki dan perempuan. Gender Aware Therapy ini berusaha untuk membantu klien membuat sebuah perubahan dalam hidupnya serta perubahan sosial disekitarnya yang akan membawa kebebasan individu dari stereotyping, marginalasi, dan operasi. Tujuan dari Gender Aware Therapy ini adalah untuk menghasilkan perubahan pada individu dan lingkungan sosial yang disfungsi. Identifikasi dan dieksplorasi secara interaktif menjadi fokus dalam memahami permasalahan klien, Melalui pemberdayaan individu yang bermasalah dalam konteks kultural akan menghasilkan perubahan sosial di masyarakat.

*Keempat*, menekankan kerjasama dalam konseling. Dalam prinsip ini diperlukan kerjasama yang massif antara konselor dan individu yang bermasalah ketika hendak melakukan praktik konseling. Di perlukan kepercayaan pada kedua belah pihak agar praktik konseling ini dapat berjalan dengan lancar dan dapat berdampak pada kehidupan pribadi individu, keluarga ,maupun lingkungan sosial masyarakat dimana inividud tinggal . Jika dalam pelaksanaan Gender Aware Therapy ini dengan dilakukannya *sharing* terkait pengalaman konselor dapat membantu pemberdayaan individu, maka hal tersebut diperkennakan untuk dilakukan

Konselor bukanlah manusia “super” yang tidak memiliki masalah pribadi, yang tidak pernah mengalami peristiwa traumatis

atau peristiwa yang tidak menyenangkan. Konselor sangat mungkin memiliki “masa lalu””. Tidak ada larangan bagi konselor untuk mengekspresikan pengalaman pribadinya kepada klien, jika hal tersebut dapat menguatkan dan memberikan manfaat positif kepada klien.

Proses terapis menjadi salah satu cara dalam membantu individu yang bermasalah menemukan solusi yang optimal untuk dirinya sendiri. Proses ini mampu memberokan kemungkinan untuk terjadinya hubungan yang lebih bebas dan tidak adanya stereotip antara konselor dan individu.

*Kelima*, menghormati individu dalam membuat pilihan. Pada prinsip ini para perempuan didorong untuk menghargai emosi dan intuisinya, serta menggunakan pengalaman pribadi sebagai dasar untuk menentukan “realitas” yang ada. Suara perempuan diakui sebagai sumber pengetahuan yang berpengaruh dan tidak terabaikan. Menghargai dan memfasilitasi suara perempuan di dalam dan diluar terapi akan membantu perempuan berkontribusi dalam perubahan pokok dalam kondisi sosial di masyarakat.

## F. Metode Penelitian

Metode penelitian adalah berbagai teknik spesifik yang digunakan dalam penelitian yang harus berkesinambungan dengan kerangka teoritis yang kita asumsikan<sup>22</sup>.

Dalam menentukan validitas data penelitian penulis perlu menggunakan sebuah metode. Begitu pula untuk penelitian ini, diharapkan metode yang digunakan sesuai dengan objek permasalahan yang diteliti. Adapun metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

### 1. Jenis Penelitian

Pada penelitian kali ini, peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif atau sering disebut juga dengan penelitian lapangan (Field Research). Penelitian kualitatif adalah sebuah metode penelitian yang lebih menekankan pada aspek pemahaman secara mendalam terhadap suatu permasalahan yang ada. Data yang ditampilkan dalam penelitian kualitatif dapat berupa kata-kata yang dicermati oleh peneliti, dan benda-benda yang diamati dengan detail guna memahami makna yang tersirat dalam dokumen atau benda tersebut. Dalam hal ini yang dimaksud penelitian lapangan adalah mengambil data terkait *gender aware therapy* dalam kegiatan asuhan pasca keguguran yang dilakukan oleh SPEK-HAM di Kecamatan Juwiring.

---

<sup>22</sup> Deddy Mulyana, *Metode Penelitian Kualitatif* (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2004), hlm. 56.

## 2. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Kecamatan Juwiring, lebih spesifiknya di Desa Tlogorandu, Desa Pundungan dan Desa Trasan.

## 3. Sumber Data

Menurut Lofland dan Loflan dalam “Metode Penelitian Kualitatif” menyebutkan bahwa sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata, dan tindakan adapaun selebihnya adalah data tambahan berupa dokumen dan lain-lain<sup>23</sup>. Dilihat dari sumbernya, terdapat dua macam sumber data, yakni sumber data primer dan sumber data sekunder.

### a. Data Primer

Sumber data primer adalah sumber data yang dapat memberikan data secara langsung tanpa melalui perantara<sup>24</sup>. Data primer yang dikumpulkan oleh peneliti digunakan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian. Dalam penelitian ini, data primer didapat melalui wawancara dengan cara meminta keterangan dari informan tentang dirinya, sikap dan pandangannya mengenai pelaksanaan kegiatan Asuhan Pasca Keguguran yang dilaksanakan di Kecamatan Juwiring. Sumber data primer dalam penelitian ini diambil

---

<sup>23</sup> Dr. Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 1993), hlm 89.

<sup>24</sup> Dr.M. Djamal, M.Pd, *Paradigma Penelitian Kualitatif, II* (Yogyakarta: Pustaka pelajar, 2015), hlm 101.

dari kata-kata, tindakan dan pengalaman yang dituturkan oleh narasumber.

b. Data Sekunder

Sumber data sekunder merupakan sumber data yang memberikan data secara tidak langsung yaitu data yang diperoleh melalui orang lain atau melalui dokumen seperti 1) Peristiwa atau kegiatan yang diperoleh melalui media masa, 2) Keterangan yang diperoleh oleh orang lain tentang pelaksanaan sebuah kegiatan<sup>25</sup>. Dalam penelitian ini data sekunder didapat dari arsip dokumen divisi kesehatan masyarakat SPEK-HAM, dan pencatatan pelaksanaan program PEKERTi.

4. Subjek dan Objek Penelitian

Di dalam sebuah penelitian yang menggunakan data dan informasi, tidak terlepas dari subjek dan objek penelitian. Subjek penelitian adalah sumber tempat diperolehnya keterangan penelitian<sup>26</sup>. Pada penentuan subjek penelitian ini peneliti menggunakan teknik *nonprobability sampling* dan menggunakan teknik pengambilan sampel kasus tipikal dengan arti kasus yang diambil adalah kasus yang dianggap mewakili

---

<sup>25</sup> M Djamal, *Paradigma Penelitian Kualitatif* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2015), hlm 56.

<sup>26</sup> Drs. Tatang M Amirin, *Menyusun Rencana Penelitian* (Jakarta: CV Rajawali, 1986), hlm

kelompok “normal” dari fenomena yang diteliti. Sampel yang dipilih berfungsi untuk mendapatkan informasi yang maksimum.

Subjek penelitian ini dipilih berdasarkan kriteria peneliti. Kriteria pertama dalam pemilihan subjek ini adalah subjek harus dapat menjelaskan secara lugas terkait pelaksanaan kegiatan asuhan pasca keguguran yang dilakukan oleh SPEK-HAM. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 8 orang meliputi ketua divisi kesehatan masyarakat SPEK-HAM, koordinator wilayah program PEKERTi, kader-kader program PEKERTi, bidan desa, dan penerima manfaat kegiatan asuhan pasca keguguran. Untuk proses pemilihan penerima manfaat kegiatan asuhan pasca keguguran, peneliti menetapkan kriteria berdasarkan jenis kelamin, usia kehamilan, kondisi kehamilan dan tempat tinggal. Adapun objek penelitian ini adalah kegiatan asuhan pasca keguguran yang dilaksanakan oleh SPEK-HAM.

#### 5. Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah sebagai berikut :

##### a. Observasi

Observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara sistematis fenomena-fenomena yang diteliti<sup>27</sup>. Model observasi yang digunakan oleh peneliti adalah observasi non-parsipatoris, yang mana peneliti

---

<sup>27</sup> Sutrisno Hadi, *Metodologi Research* (Yogyakarta: ANDI, 2007), hlm 45.

hanya memposisikan diri sebagai orang luar dari kelompok yang ditelitinya, Metode observasi ini digunakan untuk mengumpulkan data tentang pelaksanaan kegiatan asuhan pasca keguguran di Kecamatan Juwiring untuk mendapatkan data tentang kondisi ibu yang mengalami keguguran, kondisi fasilitas kesehatan yang ada, dan pelaksanaan asuhan pasca keguguran yang ada.

b. Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu yang dilakukan oleh dua pelaku, yaitu pihak pewawancara yang mengajukan pertanyaan dan yang diwawancarai yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu<sup>28</sup>. Wawancara yang dilakukan oleh peneliti menggunakan metode wawancara secara mendalam. Wawancara secara mendalam ini dilakukan dimana peneliti dan responden bertatap muka langsung di dalam proses wawancara yang dilakukan. Peneliti menggunakan pertanyaan terbuka dalam wawancara yang dilaksanakan. Harapannya dengan menggunakan pertanyaan terbuka ini informasi dari narasumber dapat tersampaikan secara detail.

Pada penelitian ini yang akan menjadi sampel adalah kader-kader yang dilatih oleh pihak SPEK-HAM, adapun kader tersebut

---

<sup>28</sup> Lexy J.Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif*, Edisi revisi (PT Remaja Rosdakarya, 2018),hlm 90.

adalah bidan desa, ketua PKK dan pasangan usia subur di ketiga kelurahan tersebut, dimulai dengan mengeksplorasi topik permasalahan yang ada pasangan usia subur, kemudian dilanjutkan dengan pembahasan pelaksanaan program PEKERTi ini.

c. Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah metode yang digunakan untuk memberi data berupa catatan, transkrip, surat kabar, majalah, notulen<sup>29</sup>. Peneliti menggunakan teknik dokumentasi dengan cara mengambil data dari dokumentasi SPEK-HAM, dan dokumentasi puskesmas di setiap kelurahan cakupan program PEKERTi. Untuk membantu dan mendukung data yang telah dikumpulkan oleh peneliti melalui wawancara dan observasi maka diperlukanlah metode dokumentasi ini. Untuk memperkuat perolehan data yang dilakukan peneliti, peneliti mengumpulkan data-data dengan cara melacak sejumlah data dari dokumen-dokumen yang ada pada benda-benda tertulis seperti buku-buku, peraturan-peraturan, membaca dan mencatat data, surat-surat dan catatan harian lainnya.

6. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data merupakan proses mencari dan menata secara sistematis data yang diperoleh dari hasil observasi, wawancara catatan

---

<sup>29</sup> Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Edisi Revisi (Jakarta: Rineka Ciota, 2010), hlm 121.

lapangan dan lainnya, sehingga mudah dipahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan akan dipelajari, dan membuat kesimpulan<sup>30</sup>. Langkah-langkah dalam melaksanakan analisis data kualitatif adalah sebagai berikut :

#### 1. Reduksi Data

Dalam proses reduksi, peneliti akan melakukan proses pemelihan atau seleksi, pemusatan perhatian atau pemfokusan, melakukan penyederhanaan, serta mengabstraksikan informasi yang mendukung data penelitiannya yang diperoleh dan dicatat selama proses pengambilan data di lapangan. Proses reduksi ini juga membantu peneliti menemukan data yang valid sehingga peneliti dapat melakukan pengecekan ulang informasi dari beberapa sumber yang berbeda.

#### 2. Penyajian Data

Setelah melakukan reduksi data maka langkah selanjutnya adalah peneliti melakukan penyajian data. Dalam menyajikan data informasi yang ditemukan di lapangan, peneliti dapat mengolah informasi tersebut dalam bentuk deskripsi dan narasi yang lengkap,

---

<sup>30</sup> Sugiyono, *Memahami Penelitian Kualitatif* (Bandung: Alfabeta, 2005), hlm 176.

yang disusun berdasarkan kategori atau kelompok temuan yang sesuai dengan rumusan masalahnya.

### 3. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan adalah merupakan kegiatan penafsiran terhadap hasil analisis dan intepetasi data<sup>31</sup>. Dalam langkah ini peneliti harus mampu menemukan makna berdasarkan data yang telah digali secara tetiliti, lengkap dan mendalam. Peneliti juga harus tahu bagaimana cara menarik simpulan untuk menentukan makna peristiwa yang ditelitinya.

### 7. Laporan Penelitian dan Uji Keabsahan Data

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik triangulasi. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data dnegan memanfaatkan penggunaan sesuatu yang lain diluar data itu untuk keperluan pengecekan atua sesuai pembanding terhadap data yang telah ada<sup>32</sup>. Untuk itu dalam pemeriksaan keabsahan data penelitian ini dibutuhkan triangulasi sumber, triangulasi teknik pengumpulan data dan triangulasi waktu, yang akan dijelaskan sebagai berikut :

#### a. Triangulasi Sumber

---

<sup>31</sup> Farida N, *Metode Penelitian Kualitatif: Dalam Penelitian Pendidikan Bahasa*, 1st ed. (Surakarta: Farida Nugrahani, 2014), hlm 5.

<sup>32</sup> Lexy J. Moleong, ..... , hlm.274.

Triangulasi sumber adalah sebuah teknik yang digunakan untuk menguji keabsahan data penelitian dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber yang ada<sup>33</sup>. Data yang dihasilkan oleh beberapa sumber ini kemudian akan dideskripsikan, dikategorikan, dan dianalisis sehingga menghasilkan suatu kesimpulan yang akan dimintakan kesepakatan pada sumber data yang terkait.

b. Triangulasi Teknik

Untuk mengecek data yang ada pada sumber yang sama dengan menggunakan teknik yang berbeda peneliti dapat menggunakan triangulasi teknik. Misalnya peneliti mendapatkan data dengan teknik wawancara lalu dilakukan pengecekan dengan teknik observasi, dokumentasi ataupun kuisioner. Namun, dengan tiga teknik pengujian keabsahan data tersebut dihasilkan data yang berbeda, maka peneliti dapat melakukan diskusi lebih lanjut kepada sumber data yang bersangkutan.

c. Triangulasi Waktu

Triangulasi waktu ini dapat dilakukan oleh peneliti dengan cara melakukan pengecekan dengan teknik wawancara, observasi, atau teknik lain dalam waktu atau situasi yang berbeda.

Dalam proses triangulasi ini, peneliti melakukan wawancara kepada bidan desa, pasangan suami istri yang mengikuti kegiatan

---

<sup>33</sup> Sugiono, *Metode Penelitian.....*, hlm.274.

asuhan pasca keguguran, serta CEO divisi kesehatan masyarakat lembaga SPEK-HAM. Proses tersebut dilakukans ecara terus-menerus sepanjang pengumpulan data dan analisis data, hingga peneliti yakin bahwa sudah tidak ada lagi perbedaan-perbedaan informasi yang didapatkan dari setiap subjek penelitian.

#### G. Sistematika Pembahasan

Dalam penulisan skripsi ini, penulis akan menggunakan pokok-pokok bahasan yang sistematis yang terdiri dari empat bab. Sistem pembahasa yang dimaksud adalah sebagai berikut :

**BAB I**, pada bab ini berisi tentang pendahuluan yang meliputi latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kajian pustaka, kerangka teori, metode penelitian, laporan penelitian dan uji keabsahan data dan sistematika pembahasan.

**BAB II**, berisi tentang lembaga SPEK-HAM dan profil divisi kesehatan masyarakat, kondisi demografi Kecamatan Juwiring dan profil narasumber

**BAB III**, berisi tentang pembahasan implemetasi terapi feminis gender dalam pelaksanaan program PEKERTi yang dilakukan oleh pihak SPEK-HAM di Kecamatan Juwiring .

**BAB IV**, bab ini merupakan bab terakhir dalam skripsi ini, yang berisi kesimpulan hasil penelitian, saran atau rekomendasi dan penutup.

Pada bagian akhir dari skripsi ini terdiri dari daftar pustaka dan berbagai lampiran-lampiran terkait dengan penelitian yang dijadikan sebagai penunjang



## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dari pemhasan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa kegiatan dari program PEKERTi ini sudah menerapkan beberapa poin dalam *gender aware therapy*. Hal tersebut dapat dilihat dari pelaksanaan asuhan pasca keguguran (APK) yang dilakukan oleh pihak SPEK-HAM. Berdasarkan pemaparan tentang hasil penelitian yang sudah dilakukan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pelaksanaan asuhan pasca keguguran yang dilakukan oleh SPEK-HAM tidak hanya berfokus pada keterlibatan kelompok perempuan saja, melainkan juga melibatkan kelompok laki-laki dalam mendukung tercapainya pelaksanaan asuhan pasca keguguran yang komperhensif.
2. Peran dari kader yang telah mendapatkan pelatihan dari pihak SPEK-HAM dapat membantu dalam menyampaikan informasi terkait kesehatan reproduksi dan pelayana asuhan pasca keguguran kepada masyarakat, terutama pada ibu hamil.
3. Konseling yang dilakukan oleh bidan desa, kader PKK, dan kader Posyandu dapat membantu menguraikan permasalahan yang dihadapi oleh ibu yang mengalami keguguran. Di dalam kegiatan konseling ini, konselor

juga menyisipkan materi terkait kesetaraan gender kepada pasangan yang mengalami keguguran. Materi kesetaraan gender yang kerap ditekankan adalah pembagian peran dalam kegiatan domestik.

4. Kerjasama dalam konseling tidak hanya melibatkan kader dan bidan desa melainkan juga melibatkan suami. Kerjasama yang ditunjukkan suami saat konseling adalah dengan bersikap kooperatif dalam menerima materi dan wejangan dari kader dan bidan desa setempat.
5. Ketimpangan gender yang dialami oleh pasangan suami istri yang mengalami keguguran dapat dirubah secara bertahap melalui kunjungan yang dilakukan oleh kader.
6. Respon dari penerima manfaat tidak langsung menjadi dapat menjadi evaluasi dari program PEKERTi yang sudah dijalankan.

## B. Saran

Setelah dilakukan penelitian lebih jauh terkait dengan penerapan terapi feminis gender pada program PEKERTi, selanjutnya penulis merasa perlu menyampaikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Penulis menyarankan agar pihak SPEK-HAM melakukan pendampingan yang intensif saat kader menyampaikan informasi kepada masyarakat umum. Diharapkan dengan pendampingan yang intensif tersebut dapat mengetahui seberapa jauh kader mampu menyampaikan informasi terkait kesehatan reproduksi kepada masyarakat.

2. Penulis juga menyarankan kepada kader, untuk melakuakn penyamaan informasi kepada sesame kader. Tujuannya adalah agar informasi yang disampaikan kepada masyarakat luas adalah informasi yang sama sesuai dengan informasi yang disampaikn oleh pihak SPEK-HAM
3. Penulis juga memberikan saran kepada kepala pemerintahan desa yang menjadi tempat intervensi kegiatan program PEKERTi untuk selalu menaruh perhatian kepada kegiatan ini. Karena kegiatan program PEKERTi ini sudah mendapat sambutan dan antusiasme yang baik dari masyarakat
4. Penulis juga memberikan saran agar para penerima manfaat tidak langsung ini dapat menyebar luaskan informasi adanya bantuan dari pihak desa mengenai akses layanan pasca keguguran.
5. Bagi penulis selanjutnya yang ingin melakukan penelitian tentang masalah penerapan terapi feminis gender, maka disarankan untuk melakukan penelitian lain terkait penggunaan perspektif islam. Karena penulis menyadari di dalam penelitian ini belum dapat menjelaskan pendekatan terapi feminis gender dari sisi agama.

## DAFTAR PUSTAKA

### Sumber Buku

- Benson, Ralp C & MartinL. Pernol. *Buku Saku Obstetri & Ginekologi*. Edisi 9. Jakarta: EGC, 2009.
- Badan Pusat Statistik. “Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia 2012,” 2013.
- Handono. *Abortus Berulang*. Bandung: Refika Aditama, 2009.
- Kemntreian Kesehatan RI. *Pedoman Nasional Asuhan Pasca Keguguran Yang Komprehensif*. Jakarta: Kementreian Kesehatan RI, 2020
- M Djamal. *Paradigma Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2015.
- Manuaba, IAC., I Bagus, IB Gede. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Edited by EGC. Kedua. Jakarta, 2010.
- Prawirohardjo, Sarwono. *Ilmu Kebidanan Sarnowo Prawiroharjo*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2008.
- Richard S, Sharf. *Theories of Psychotherapy and Counseling ; Conceps and Cases*. 5th ed. Belmont, California: Brooks/Cole, 2012.

### Sumber Jurnal

- Aisyah, Nur, Pemerhati Ham, and Dan Gender. “Relasi Gender Dalam Institusi Keluarga (Pandangan Teori Sosial Dan Feminis).” *E-Journal.Iainpekalongan.Ac.Id*. Accessed May 31, 2021. <http://e-journal.iainpekalongan.ac.id/index.php/Muwazah/article/view/346>.
- Andyawati, Wahyuni, Marhaen. “Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Lama Persalinan Kala Ii Di Rumah Sakit Umum Kabupaten Buleleng.” *Jurnal Ilmiah Kebidanaan Vol 1* (2013).
- Evans, Kathy M., Kincade, Elizabeth A., Marbley, Aretha F, dan Seem, Susan R. “Feminism and Feminist Therapy : Lessons From the Past and Hopes for the Future.” *Journal of Counseling and Development*, 2005, 269–77. <https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2005.tb00342.x>.
- Nurzaman, Ade. “Feminist Therapy Islaman Sebagai Alternatif Menangani Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga.” *Jurna Komunikasi Profetik* 10, no. 01 (2017).
- Sumarmi, Sri. “Model Sosio Ekologi Perilaku Kesehatan Dan Pendekatan Continuum of Care Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu.” *The Indonesian Journal of Public Health* 12 (2017): 129–41.

### Sumber Skripsi

- Rahmani, S.L. “Faktor-Faktor Risiko Kejadian Abortus Di RS Prikasih Jakarta Selatan Pada Tahun 2013.” Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, 2014.
- Sanyata, Sigit. “Aplikasi Terapi Feminis Pada Konseling Untuk Perempuan Korban KDRT.” *Jurnal Bimbingan Dan Konseling* 13, no. 1 (2010): 1–12.
- Wibowo, Dwi Edi. “Peran Ganda Perempuan Dan Kesetaraan Gender.” *E-Journal.Iainpekalongan.Ac.Id.* Vol. 3, 2011. <http://e-journal.iainpekalongan.ac.id/index.php/Muwazah/article/view/6>.
- Zaini Arif, Zahra. “Peran Ganda Perempuan Dalam Keluarga Perspektif Feminis Muslim Indonesia.” *Journal of Islamic Law* 1, no. 2 (2019): 97–126.

### Sumber Website

- Badan Pusat Statistik Kabupaten Klaten. Accessed June 15, 2021. <https://klatenkab.bps.go.id/publication/2020/09/28/450a881823ed4e74e3e17c7c/kecamatan-juwiring-dalam-angka-2020.html>.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. “Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017-2019.” Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017. <https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/profil-kesehatan-2/>.
- Kesehatan Masyarakat | SPEK-HAM. Diakses pada tanggal 2 Juni 2021 <https://www.spekham.org/category/program/kesehatan-kasyarakat/>.
- Komunitas Perempuan Pundungan Ikuti Diskusi Gender Dan HKSR | SPEK-HAM. Accessed June 2, 2021. <https://www.spekham.org/komunitas-perempuan-pundungan-ikuti-diskusi-gender-dan-hksr/>.
- Kontak | SPEK-HAM. Diakses pada tanggal 2 Juni 2021 <https://www.spekham.org/tentang-kami/kontak/>.
- Kota-Kota | SPEK-HAM. Diakses pada tanggal 2 Juni 2021 <https://www.spekham.org/kota-kota/>.
- Mandat Visi Misi | SPEK-HAM. Diakses pada tanggal 2 Juni 2021. <https://www.spekham.org/tentang-kami/visi-misi/>.
- Penanganan Kasus | SPEK-HAM. Diakses pada tanggal 2 Juni 2021. <https://www.spekham.org/category/program/penanganan-kasus/>.
- SPEK-HAM Libatkan Kelembagaan Tingkat Desa Dalam Program PEKERTi | SPEK-HAM. Diakses pada tanggal 11 Juli 2021 <https://www.spekham.org/spekham-libatkan-kelembagaan-tingkat-desa-dalam-program-pekerti/>.
- Struktur Yayasan | SPEK-HAM. Diakses pada tanggal 2 Juni 2021.

<https://www.spekham.org/tentang-kami/lembaga/>.

### **Hasil Observasi**

Observasi pertemuan rutin tingkat RW di Desa Pundungan pada tanggal 11 Juni 2021

Observasi pelatihan dan diskusi ibu-ibu terkait pelaksanaan gender pada tanggal 7 Mei 2021

Observasi pelaksanaan kegiatan rutin kelembagaan desa pada tanggal 28 Juni 2021

Observasi pelaksanaan konseling kegiatan asuhan pasca keguguran pada tanggal 16 Juli 2021

### **Hasil Wawancara**

Wawancara pra penelitian Bapak Danang manager divisi kesehatan masyarakat di Kantor SPEK-HAM tanggal 18 Februari 2021

Wawancara Bapak Fajar koordinator lapangan kegiatan SPEK-HAM di Kecamatan Juwiring pada tanggal 10 Maret 2021

Wawancara Ibu Maryati, kader posyandu Desa Tlogorandu tanggal 15 Juni 2021

Wawancara Bapak Murti, Ketua RW 09 Desa Kemiri pada tanggal 14 Juli 2021

Wawancara Ibu Siti Aminah, Bidan Desa Pundungan pada tanggal 1 Juli 2021

Wawancara Ibu Reni, kader PKK Desa Pundungan pada tanggal 30 Juni 2021

Wawancara Bapak Muldoko, penerima manfaat kegiatan asuhan pasca keguguran pada tanggal 16 Juli 2021

Wawancara Ibu Tina, penerima manfaat kegiatan asuhan pasca keguguran pada tanggal 17 Juli 2021