



Dinamika Gender & Perubahan Sosial

Editor:

Adi Fahrudin, Ph.D

Dr. Sa'diyah El Adawiyah

Zakiah Jamaluddin, Ph.D

Dr. Oktaviana Purnamasari

Tim Penulis:

Adi Fahrudin - Abu Huraerah - Aida Shakila Ishak - Awang Ideris bin Awang Daud

Ellya Susilowati - Faizah Mas'ud - Farah Zaini - Husmiati Yusuf - Ida Hindarsah

Lusi Andriyani - Muria Herlina - Nina Septina - Norzalinda Mohd Ali Hanafiah

Nurul Naimah Rose - Noor Hassline Mohammad - Noor'ain Aini

Oktaviana Purnamasari - Sakroni - Sa'diyah El Adawiyah

Siti Haslina Hussin - Zakiah Jamaluddin



Dinamika Gender & Perubahan Sosial

Tim Penulis:

Adi Fahrudin - Abu Huraerah - Aida Shakila Ishak - Awang Ideris bin Awang Daud
Ellya Susilowati - Faizah Mas'ud - Farah Zaini - Husmiati Yusuf - Ida Hindarsah
Lusi Andriyani - Muria Herlina - Nina Septina - Norzalinda Mohd Ali Hanafiah
Nurul Naimah Rose - Noor Hassline Mohammad - Noor'ain Aini
Oktaviana Purnamasari - Sakroni - Sa'diyah El Adawiyah
Siti Haslina Hussin - Zakiyah Jamaluddin

Editor:

Adi Fahrudin, Ph.D
Dr. Sa'diyah El Adawiyah
Zakiyah Jamaluddin, Ph.D
Dr. Oktaviana Purnamasari

DINAMIKA GENDER & PERUBAHAN SOSIAL

Tim Penulis:

Adi Fahrudin, Abu Huraerah, Aida Shakila Ishak, Awang Ideris bin Awang Daud, Ellya Susilowati, Faizah Mas'ud, Farah Zaini, Husmiati Yusuf, Ida Hindarsah, Lusi Andriyani, Muria Herlina, Nina Septina, Norzalinda Mohd Ali Hanafiah, Nurul Naimah Rose, Noor Hassline Mohammad, Noor'ain Aini, Oktaviana Purnamasari, Sakroni, Sa'diyah El Adawiyah, Siti Haslina Hussin, Zakiyah Jamaluddin.

Desain Cover:

Usman Taufik

Tata Letak:

Handarini Rohana

Editor:

Adi Fahrudin, Sa'diyah El Adawiyah, Zakiyah Jamaluddin, Oktaviana Purnamasari

ISBN:

978-623-459-049-4

Cetakan Pertama:

April, 2022

Hak Cipta 2022, Pada Penulis

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2022

by Penerbit Widina Media Utama

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT:

WIDINA MEDIA UTAMA

(Grup CV. Widina Media Utama)

Komplek Puri Melia Asri Blok C3 No. 17 Desa Bojong Emas
Kec. Solokan Jeruk Kabupaten Bandung, Provinsi Jawa Barat

Anggota IKAPI No. 360/JBA/2020

Website: www.penerbitwidina.com

Instagram: @penerbitwidina

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Ilahi Robbi, buku dengan judul **Dinamika Gender dan Perubahan Sosial** dapat disiapkan di awal tahun 2022. Buku ini merupakan kumpulan tulisan dari para-akademia dan peneliti dari Indonesia dan Malaysia. Bab-bab dalam buku ini dikumpulkan dan melalui proses seleksi yang agak ketat, proses penilaian dan penyuntingan beberapa kali agar layak menjadi bahan bacaan dan memberikan informasi baru mengenai dinamika gender dan perubahan sosial.

Diskurs mengenai gender akan selalu menarik dan akan selalu jadi perdebatan yang dinamis dari berbagai perspektif. Dalam buku ini, dibincangkan berbagai topik diantaranya kesetaraan gender dan *post-modernisme*, modal soal kepemimpinan perempuan, *self-esteem* remaja perempuan, dukungan sosial untuk Wanita, gender dalam perspektif kekuatan, perempuan sebagai pendidik dan partisipasi politik, kesetaraan gender dan kesehatan keluarga, *body image* Wanita karier, pemerksaan Ibu Tunggal, isu perdagangan perempuan, pelibatan orang tua dalam pembelajaran semasa *pandemic* dan terakhir diselipkan artikel berkaitan dengan birokrasi dan kemiskinan.

Intinya dinamika gender bisa dipahami tidak dalam sudut pandang yang sempit melainkan juga dalam konteks peranan yang dimainkan dalam berbagai dimensi kehidupan. Selaku editor buku ini, kami menyadari sebetulnya tidak mudah dan tidaklah ringan melakukan editasi buku dengan topik-topik yang sangat *sensitive* dan variatif seperti ini, apatah lagi Ketika pekerjaan menarik keterhubungan antara tema yang satu dengan yang lain sangat memerlukan ketelitian dan diskusi yang cukup intens serta melelahkan terjadi sehingga kumpulan tulisan ini layak dijadikan bahan bacaan publik. Para penulis Bab dalam buku ini memiliki kesadaran yang tinggi bahwa tugas semua disiplin ilmu dan profesi konsen pada upaya perubahan sosial yang dapat meningkatkan, mempertahankan dan memperbaiki kualitas hidup dan kesejahteraan umat manusia. Untuk itulah maka diseminasi pemikiran dan hasil penelitian dalam bentuk publikasi seperti ini sangat diperlukan agar diketahui oleh khalayak ramai.

Kami selaku Editor sadar bahwa penerbitan buku ini bukan merupakan buah hasil kerja keras kami sendiri. Ada banyak pihak yang sudah berjasa dalam membantu kami dalam menyelesaikan buku ini. Maka dari itu, kami mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu

memberikan wawasan, ide dan saran kepada kami sebelum maupun ketika mengelompokkan tema-tema yang sesuai untuk dimasukkan dalam buku ini. Buku ini sudah barang tentu masih sangat jauh dari sempurna baik dari konten, struktur, komposisi dan pembahasan. Terlebih buku ini bukan pula sebuah buku pegangan melainkan sebuah buku bunga rampai. Namun demikian, sedari awal semua penulis Bab dalam buku ini telah berkomitmen bahwa masing-masing bertanggung jawab atas isi Bab yang mereka tulis. Akhirnya kami berharap buku ini dapat menjadi bacaan dan rujukan bagi siapapun yang ingin tahu tentang dinamika gender dan perubahan sosial yang sedang dan akan terjadi.

Jakarta, April 2022

Tim Editor

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
BAB 1 PROLOG: DINAMIKA GENDER DAN PERUBAHAN SOSIAL	1
BAB 2 KESETARAAN GENDER DAN <i>POSTMODERNISME</i>	9
A. Pendahuluan	10
B. Perbedaan Gender Menciptakan Ketidakadilan	10
C. Ide Pemikiran <i>Postmodernisme</i>	12
D. Kesetaraan Gender dalam Perspektif <i>Postmodernisme</i>	12
E. Kesimpulan	14
BAB 3 MODAL SOSIAL KEPEMIMPINAN PEREMPUAN DALAM PEMBANGUNAN	15
A. Pendahuluan	15
B. Komunikasi Pembangunan	17
C. Modal Sosial	17
D. Pembahasan	18
E. Kesimpulan	22
BAB 4 ESTIM KENDIRI DALAM KALANGAN REMAJA PEREMPUAN	25
A. Pendahuluan	25
B. Remaja	26
C. Peranan Jantina dalam Pembentukan Estim Kendiri	27
D. Kesimpulan	28
BAB 5 DARI WANITA UNTUK WANITA: SOKONGAN SOSIAL SAUDARA KITA · 31	
A. Pendahuluan	32
B. Sorotan Karya Terpilih	34
C. Pengumpulan Data	36
D. Dapatan Kajian	36
E. Kesimpulan	42
F. Penghargaan	43
BAB 6 GENDER DALAM PERSPEKTIF KEKUATAN	47
A. Pendahuluan	47
B. Gender dalam Perspektif Kekuatan	49
C. Kesimpulan	53
BAB 7 PEREMPUAN, PENDIDIK DAN PARTISIPASI POLITIK	55
A. Pendahuluan	55
B. Konsep Pendidikan Politik	57
C. Perempuan dan Partisipasi Politik	58

D. Kesimpulan	60
BAB 8 GENDER DALAM PERENCANAAN PARTISIPATIF	63
A. Pendahuluan	63
B. Gender dan Target <i>Goals</i> dalam SDGS	63
C. Keterlibatan Perempuan dalam Perencanaan Partisipatif	65
D. Tahapan Perencanaan Partisipatif	67
E. Kesimpulan	69
BAB 9 KESETARAAN GENDER DAN KESEHATAN KELUARGA	71
A. Pendahuluan	72
B. Kesehatan Keluarga/Keluarga Sehat	73
C. Kesetaraan Gender	76
D. Kesimpulan	79
BAB 10 KESETARAAN GENDER DALAM PENERAPAN STRATEGI BUSINESS CONTINUITY PLAN PADA UMKM	85
A. Pendahuluan	86
B. Mengapa Kesetaraan Gender Penting dalam UMKM	89
C. Problematika Gender dalam UMKM	92
D. Strategi <i>Business Continuity Plan</i>	95
E. Kesimpulan	99
BAB 11 BODY IMAGE DIKALANGAN WANITA KARIER	103
A. Pendahuluan	103
B. Pembagian <i>Body Image</i>	105
C. Pentingnya ' <i>Body Image</i> ' Bagi Wanita Karier	106
D. Pengaruh ' <i>Body Image</i> '	109
E. Penyakit yang Berkaitan dengan ' <i>Body Image</i> '	110
F. Intervensi Psikososial	112
G. Kesimpulan	112
BAB 12 PEMERKASAAN IBU TUNGGAL MISKIN MELALUI PROGRAM KEUSAHAWANAN	115
A. Pengenalan	116
B. Konsep Ibu Tunggal	117
C. Kemiskinan dalam Kalangan Ibu Tunggal	117
D. Penglibatan Ibu Tunggal dalam Bidang Keusahawanan	118
E. Kesimpulan	121
F. Penghargaan	122
BAB 13 PERAN PEREMPUAN DALAM KOMUNITAS VIRTUAL ORANG TUA ANAK AUTIS: PERSPEKTIF KOMUNIKASI KESEHATAN	125
A. Pendahuluan	126
B. Komunitas Virtual Sebagai Cara Memperoleh Dukungan Sosial	127

C. Komunikasi Kesehatan dan Model Komunikasi Ekologi Sosial Perilaku Kesehatan	128
D. Peran Perempuan pada Komunitas Virtual untuk Orang Tua Anak Autis	130
E. Kesimpulan	132
BAB 14 PERUBAHAN PENGLIBATAN IBUBAPA TERHADAP PEMBELAJARAN ANAK KETIKA PERINTAH KAWALAN PERGERAKAN	135
A. Pendahuluan	136
B. Kaidah Kajian	138
C. Keputusan Kajian	140
D. Perbincangan	144
E. Kesimpulan	145
PROFIL PENULIS	149



KESETARAAN GENDER DAN KESEHATAN KELUARGA

Muria Herlina
Universitas Bengkulu, Indonesia
Email: mherlina@unib.ac.id

Abstrak: Kesehatan merupakan unsur penting dalam kehidupan masyarakat dan terkait erat dengan perempuan terutama sebagai istri. Namun sangat diperlukan dukungan oleh laki-laki sebagai suami dalam menjalankan untuk mencapai kesehatan keluarga. Kesetaraan gender dalam mencapai keluarga sehat harus dijalankan secara bersama tidak boleh salah satunya mendominasi dalam mengambil keputusan kesehatan keluarga. Metode yang digunakan adalah studi literatur. Hasil semua negara di dunia ini mengharapkan kesetaraan gender dalam mewujudkan kesehatan keluarga dalam bentuk saling mendukung antara suami dan istri dalam menjalankan kesehatan keluarga. Kesimpulannya adalah konsep keluarga khususnya untuk mencapai keluarga sehat, secara bersama memegang komitmen tersebut, sehingga tidak tergoyahkan oleh orang lain.

Kata Kunci : *Keluarga, gender, sehat, kesetaran , Gender*

A. PENDAHULUAN

Undang-undang RI nomor 1 tahun 1974 menyatakan pengertian dan tujuan perkawinan tercantum pada bab 1 pasal 1 menetapkan bahwa “perkawinan adalah ikatan lahir batin antara seorang pria dengan seorang wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk rumah tangga, keluarga yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa”. Tertuang dengan jelas bahwa diantara tujuan pernikahan adalah membentuk sebuah rumah tangga yang *sakinah*, *mawaddah* dan *warahmah*. Diketahui masyarakat di negara manapun adalah kumpulan dari beberapa keluarga. Apabila keluarga kukuh, maka masyarakat akan bersih dan kukuh. Namun apabila rapuh, maka rapuhlah masyarakat (Basir, 2019). Tidak ada pasangan yang mendominasi pasangan yang lainnya dan keputusan di dalam rumah tangga dibuat bersama, apa yang memotivasi dan mengilhami suami istri hidup bersama adalah ingin mempunyai kepuasan dalam pernikahannya. Kepuasan tidak hanya ditemukan oleh kedudukan suami, tetapi juga kedudukan istri di rumah, jika suami dan istri mempunyai kedudukan yang sama, maka, minat, harapan, gaya kehidupan akan sesuai hingga kemungkinan bekerja sama bertambah luas dan kepuasan pernikahan meningkat. (Fahrudin, 2012).

Berdasarkan kedua pernyataan tersebut, memberikan pengertian bahwa menikah tidaklah sulit, tetapi membangun keluarga *sakinah* bukan sesuatu yang mudah. Semisalnya dianalogikan dalam pekerjaan membangun suatu bangunan, pertama harus didahului dengan adanya gambar, sebagai konsep dari bangunan yang diinginkan, demikian juga membangun keluarga *sakinah*, terlebih dahulu orang harus memiliki konsep tentang keluarga yang akan dibangun. Pernikahan bergabungnya dua karakter manusia yang berbeda dan mempunyai latar belakang budaya, ras dan bahasa yang berbeda pula, disinilah setelah berumah tangga atau berkeluarga, timbulnya gesekan-gesekan negatif jika masing-masing tidak mempersatukan konsep yang sama dalam suatu keluarga.

Banyak masalah terjadi dalam keluarga, seperti dalam hal mencapai keluarga sehat atau kesehatan keluarga, sebagaimana pendapat (Priyanti et al., 2019), wanita menikah dan hamil harus tinggal mengikuti suami, tinggal secepat dengan mertua. Menyebabkan kebebasan dalam pemenuhan kebutuhan dirinya sendiri terbatas, baik dari segi pemeriksaan kesehatan dan menu makan, karena mitos yang masih dipercaya oleh mertua dan keluarga. Ternyata 44,3% dari 70 responden menunjukkan kualitas gender kurang baik. Sementara itu pendapat lain menyatakan bahwa menurut Athiyyah, (2018), ketimpangan pendidikan antara laki-laki dan perempuan, yaitu ketercapaian posisi perempuan lebih baik, meskipun tidak terlalu besar. Namun tidak diikuti dengan peningkatan kesehatan ibu dan kematian anak karena dipengaruhi

oleh kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, menunjukkan angka kematian anak dan kesehatan ibu tidak banyak dipengaruhi oleh kesetaraan gender (Athiyah, 2018). Kesehatan merupakan unsur penting dalam kehidupan masyarakat dan terkait erat dengan perempuan. Sampai saat ini, masih beredar pandangan dalam masyarakat bahwa tanggung jawab pemeliharaan kesehatan keluarga ada pada pundak perempuan (Widiastuty, 2019). Selanjutnya dijelaskan bahwa secara genetik, perempuan memiliki derajat kesehatan yang lebih tinggi dibanding laki-laki. Hal ini dikenal dengan *female advantages (FA)*. Keberadaan *female advantages* ini terkait dengan hormon perempuan serta kebiasaan-kebiasaan hidup perempuan yang secara umum dianggap “lebih sehat” dibanding laki-laki. implikasi tersebut adalah harapan hidup perempuan khususnya di Indonesia yang selalu bernilai lebih tinggi dibanding laki-laki.

Kondisi di atas didukung oleh beberapa penelitian di negara Brazil selatan. Meningkatkan perawatan kontrasepsi, ditemukan bahwa berkontribusi dapat pengurangan kehamilan tidak direncanakan dan implikasinya diketahui persepsi tim kesehatan keluarga terhadap pelayanan kontrasepsi didominasi oleh wanita, artinya wanita lebih peduli untuk menggunakan alat kontrasepsi ketimbang laki-laki (Maus et al., 2020). Studi di Swedia ditemukan ketika bayi baru lahir, membutuhkan perawatan intensif neonatus, seringkali merupakan awal dari perjalanan stres dan kekhawatiran orang tua. Situasi tersebut dapat menyebabkan kesulitan dalam pemecahan masalah dan komunikasi dalam keluarga dan mengakibatkan penurunan fungsi keluarga. menyoroti pentingnya memulai percakapan keluarga sejak dini untuk membantu orang tua mengatasi tantangan dan meningkatkan kesejahteraan mereka (Åberg Petersson et al., 2021). Melihat fenomena diatas begitu pentingnya kerja sama antar suami istri dalam membina kesehatan keluarga, kesetaraan gender saling kerja sama, saling mendukung terutama dalam pengambilan keputusan mencapai kesehatan keluarga.

B. KESEHATAN KELUARGA/KELUARGA SEHAT

Kesehatan keluarga atau keluarga sehat adalah keluarga yang setiap individunya berada dalam kondisi yang sejahtera, baik dari segi dari fisik maupun mental, sehingga dapat hidup normal secara sosial dan ekonomi di tengah masyarakat (KemenKes RI, 2020). Keluarga sehat merupakan kunci dari penerus bangsa yang cemerlang. Ada 12 indikator keluarga sehat , meliputi: (1) **Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB)**, bertujuan untuk memastikan bahwa setiap anak mendapat ASI yang cukup dan pola asuh yang optimal sehingga bisa menjadi anak yang sehat dan cerdas. Selain itu, program KB juga dapat menurunkan risiko kematian ibu dan bayi serta mencegah

kehamilan yang tidak direncanakan. **(2) Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan yaitu** mendukung proses persalinan yang aman dan minim risiko komplikasi kehamilan. sehingga keselamatan dan kesehatan ibu serta anak jadi lebih terjamin. **(3) Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap,** Imunisasi anak sangat penting dilakukan guna mencegah terjadinya penyakit infeksi yang bisa berakibat fatal baginya, seperti polio, campak, dan difteri. Untuk mendapatkan imunisasi wajib, Anda bisa membawa anak ke posyandu, puskesmas, atau rumah sakit. **(4) Bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif,** Keunggulan air susu ibu (ASI) sebagai sumber nutrisi bayi memang sudah tidak diragukan lagi. Anak tumbuh menjadi anak yang sehat dan cerdas, membentuk keluarga sehat. **(5) Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan,** Berat badan bayi perlu ditimbang setiap bulannya, sejak lahir sampai usia 5 tahun. Bertujuan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan anak selalu baik, serta mendeteksi secara dini bilamana terdapat gangguan pada pertumbuhannya. **(6) Penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar,** Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit menular yang dapat menurunkan kualitas hidup seseorang dan keluarganya. Segera bawa ke dokter untuk mendapatkan pengobatan. **(7) Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur,** berdampak fatal, mulai dari serangan jantung hingga *stroke*. Memengaruhi keadaan suatu keluarga, apalagi jika terjadi pada kepala keluarganya. Menerapkan gaya hidup sehat, meminum obat secara teratur sesuai rekomendasi dokter, serta melakukan kontrol teratur. **(8) Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan,** Gangguan jiwa tidak hanya dapat menurunkan kualitas hidup penderitanya secara signifikan, tapi juga keluarganya. Sebenarnya penyakit ini dapat sembuh selama ditangani dengan baik dan sedini mungkin, temani dan bujuk dia untuk segera berobat ke psikiater guna mendapatkan penanganan yang tepat. **(9) Anggota keluarga tidak ada yang merokok,** asap rokok mengandung banyak zat beracun bagi tubuh, orang yang merokok di rumah, asapnya bisa dihirup anggota keluarga lain dan membuat mereka menjadi perokok pasif, sama berbahayanya dengan menjadi perokok aktif. Jangan putus asa untuk membujuk dan membantunya agar bisa berhenti, ingatkan untuk merokok di luar rumah. **(10) Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN),** diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, seluruh anggota keluarga bisa mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai kebutuhan, tanpa harus memikirkan biaya, bisa menjaga keadaan finansial keluarga. **(11) Keluarga mempunyai akses sarana air bersih,** sarana air bersih sangat penting untuk menjaga kesehatan keluarga dari berbagai penyakit infeksi. Pastikan sumber air yang pakai di rumah tidak tergenang atau tercemar dengan berbagai kotoran maupun polutan. **(12) Keluarga mempunyai akses atau**

menggunakan jamban sehat, Memiliki akses sanitasi layak dan jamban sehat juga termasuk indikator penting dalam mewujudkan keluarga sehat, membantu mencegah penyakit infeksi. Indikator tersebut diatas, sebagian tertuang dalam program kesehatan ibu dan anak (KIA) Bertujuan meningkatkan kemandirian keluarga dalam memelihara kesehatan ibu dan anak. Dalam keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok yang paling rentan terhadap berbagai masalah kesehatan seperti kesakitan dan gangguan gizi yang seringkali berakhir dengan kecacatan atau kematian (Herlina, 2020)

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2018 ; Kementerian PPN/ Bappenas & UNICEF, 2017), menunjukkan bahwa disparitas kesehatan ibu dan anak dipengaruhi faktor geografis, seperti daerah terpencil dan kepulauan. Ketersediaan fasilitas kesehatan dan obat-obatan terjangkau belum terpenuhi, kurangnya tenaga kesehatan dan masalah finansial dalam mengakses pelayanan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah. Sementara itu intervensi terpenting untuk menjamin keselamatan ibu (*safe motherhood*) adalah memastikan bahwa setiap kelahiran dibantu oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan memiliki keterampilan kebidanan, dalam kondisi darurat tersedia transportasi menuju fasilitas rujukan untuk perawatan kehamilan dan persalinannya.

Studi yang dilakukan oleh (Pereira et al., 2019) di Brazil Tenggara strategi kesehatan keluarga terbukti menjadi efek perlindungan yang signifikan terhadap anemia (OR=0,391, $p<0,05$). dikaitkan dengan anemia: usia, penyakit, komplikasi kebidanan pada kehamilan anak, sebagai faktor protektif, berada dalam program strategi kesehatan keluarga, khususnya dapat berkontribusi untuk lebih mengurangi prevalensi masalah anemia pada kesehatan wanita usia reproduksi. Sementara itu harapan hidup di AS sedang menurun (Hanson et al., 2019), dikarenakan masalah kesehatan mental yang terkait dengan penyalahgunaan opioid dan bunuh diri. Empat prinsip dampak keluarga disajikan untuk membantu memandu keputusan perencanaan dan implementasi untuk memelihara keterlibatan keluarga. kesehatan dimulai di rumah dibahas dari perspektif tingkat pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Kebijakan yang memengaruhi kesehatan keluarga dimulai sejak masa kanak-kanak hingga kehidupan selanjutnya. menunjukkan bagaimana anggota keluarga memengaruhi kesehatan satu sama lain, dan perhatian pada keragaman dalam keluarga dan kesehatan. dinamika, termasuk gender, seksualitas, sosial ekonomi, dan keragaman ras (Umberson & Thomeer, 2020). Keluarga merupakan lingkungan sosial yang penting bagi kesehatan anak, remaja, dan orang dewasa. Seperti penelitian Wäsche et al, (2021) di Jerman menunjukkan bahwa pemahaman yang lebih baik tentang hubungan antara kehidupan keluarga dan perilaku kesehatan individu, FHC terbukti

mempengaruhi berbagai aspek yang berkaitan dengan perilaku kesehatan individu anggota keluarga (Wäsche et al., 2021). Studi di USA, yang dilakukan oleh Daines et al., (2021) menunjukkan bahwa pengalaman masa kecil mempengaruhi kesehatan keluarga di masa dewasa, ke arah yang diharapkan. Bahkan di hadapan kesulitan awal, pengalaman positif di masa kanak-kanak dapat memberikan landasan untuk menciptakan kesehatan keluarga yang lebih baik di masa dewasa (Daines et al., 2021).

Penelitian dilakukan di lima rumah sakit layanan kesehatan masyarakat Italia, menemukan bahwa kondisi kesehatan psikofisik perawat dimoderasi oleh otoritas keputusan dan kepuasan kerja, pada perawat pria, dan oleh dukungan sosial, pada perawat wanita. Spesifik gender menentukan kebijakan dan intervensi yang disesuaikan dalam organisasi layanan kesehatan, untuk mengurangi konflik pekerjaan-keluarga yang dirasakan dan untuk meningkatkan kesejahteraan perawat. Di USA ditemukan bahwa unit keluarga adalah pemain yang tak tertandingi untuk menjaga kesehatan dan mencegah penyakit untuk kesehatan masyarakat, karena anggota keluarga dapat mendukung dan memelihara satu sama lain melalui tahapan kehidupan. dan merupakan sumber daya dan kelompok prioritas yang membutuhkan layanan pencegahan dan kuratif sepanjang perjalanan hidup (Barnes et al., 2020; Zurlo et al., 2020). Selanjutnya studi di Indonesia menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi berbasis kesetaraan gender ternyata hanya mampu meningkatkan pengetahuan pada remaja putri saja. Dengan indikator peningkatan pengetahuan, sikap, dan efikasi diri pada remaja putri dan remaja putra (Nisman et al., 2020)

C. KESETARAAN GENDER

Menurut Komnasham (2017), tujuan ke lima *Sustainable Development Goals* (SDGs) memuat tentang kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, sebagai upaya untuk melindungi hak dan peningkatan kualitas hidup perempuan, dengan target kesetaraan gender yang tercantum pada tujuan pembangunan berkelanjutan meliputi penghapusan diskriminasi dan segala macam bentuk kekerasan pada perempuan, menghapus praktik berbahaya seperti pernikahan usia dini, pernikahan paksa dan khitan pada perempuan. Kesempatan untuk partisipasi yang sama, penuh dan efektif pada perempuan dalam kehidupan ekonomi, politik dan masyarakat. Terjaminan terhadap akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi. Lebih lanjut dijelaskan apa bila kedudukan suami lebih tinggi dari pada istri, dapat memberikan fasilitas-fasilitas tertentu agar perbedaan mereka dapat disamakan sehingga kemungkinan bekerja sama menjadi lebih besar dan kepuasan pernikahan meningkat. Sebaliknya keadaan

yang paling buruk ialah jika kedudukan suami lebih rendah daripada istri, maka perasaan tertekan dari suami akan memperburuk suasana yang dihadapi dan kepuasan pernikahan menurun. Persamaan kedudukan merupakan jendela dalam meraih kesuksesan berkeluarga. Selanjutnya dijelaskan, artinya tidak ada pasangan yang mendominasi pasangan lainnya, keputusan dibuat bersama-sama yakni apabila suami istri melakukan sesuatu, hendaklah terbuka, musyawarah dengan akal sehat dan mufakat dan tidak memaksakan kehendak sendiri (Fahrudin, 2020)

Edialnya keputusan tersebut hendaknya dilakukan dengan penuh tanggung jawab agar bahtera rumah tangga berjalan harmonis, khususnya dalam menjaga kesehatan keluarga, mencari persamaan diantara mereka berdua, bukan mencari siapa yang lebih berhak memutuskan sesuatu dalam rumah tangga, melainkan lebih mencari bagaimana solusi yang tepat satu sama lain, dalam menjaga atau berbuat kesehatan lebih di dalam keluarga. Analisis gender merupakan perangkat ilmu sosial untuk mengidentifikasi, memahami dan menjelaskan kesenjangan perempuan dengan lelaki dalam rumah tangga, masyarakat dan negara dan relevansi norma gender dan hubungan kekuasaan dalam konteks tertentu. Dalam kajian ini dibatasi konteks risiko kematian maternal, pertolongan persalinan oleh *non* tenaga kesehatan terlatih (Betron, *et .al*, 2018). Menurut Vlassoff C, (2007) yang dikutip oleh Isfandari *et.al* (2019) Gender merupakan konstruksi masyarakat atas peran sosial dan hubungan, karakter, sikap, tingkah laku, nilai, kekuasaan, pengaruh antara dua jenis kelamin perempuan dan lelaki. Secara sederhana jenis kelamin merupakan perbedaan jenis kelamin secara bio fisik, sedang gender merupakan perbedaan peran sosial. Perbedaan peran sosial yang diemban lelaki dan perempuan berdampak pada perilaku kesehatan mereka. Dalam kajian ini gender merupakan peran perempuan dalam budaya, hubungan dengan masyarakat, keluarga, dan suami serta pengaruhnya terhadap risiko kematian maternal yang dicerminkan dengan persalinan *non*/bukan tenaga kesehatan. Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Isfandari et al., 2019). Program KB di Kecamatan Wabula, Kabupaten Buton Provinsi Sulawesi Tenggara, untuk mencapai tujuan tersebut, kesetaraan gender dalam bentuk partisipasi pasangan suami istri menunjukkan kenyataannya, partisipasi wanita jauh lebih besar jumlahnya dari pada pria (Dausu, 2020)

Studi dilakukan di Swedia, menunjukkan bahwa dukungan keluarga berguna sebagai intervensi dukungan yang berfokus ditargetkan ketika seorang anggota keluarga didiagnosis menderita kanker payudara (Holst-Hansson et al.,

2020). Di Norwegia (Heinz *et al.*, 2020), tentang mengeksplorasi ketidaksetaraan gender antara 45 negara dengan 10 indikator kesehatan di kalangan remaja, dinyatakan bahwa kesetaraan gender yang lebih besar selalu dikaitkan dengan kesetaraan kesehatan yang lebih besar. Ditemukan empat indikator menunjukkan perbedaan, yaitu semakin tinggi kesetaraan gender di suatu negara secara umum, semakin besar perbedaan antara anak laki-laki dan perempuan mengenai kepuasan hidup, tekanan sekolah, berbagai keluhan kesehatan, dan perasaan gemuk. Di Iran oleh Abdollahpourea *et.al*, (2020), mengenai kesetaraan gender, tentang indeks "kelangsungan hidup dan kesehatan" memiliki korelasi signifikan dengan kematian neonatal dibawah 5 tahun, dan "pemberdayaan politik". Perencanaan dan pembuatan kebijakan untuk mengurangi hambatan kesetaraan gender harus menjadi salah satu prioritas utama layanan kesehatan primer untuk mencapai kesehatan ibu, bayi baru lahir, dan balita secara universal (Abdollahpour *et al.*, 2020). Kesetaraan gender dalam usaha sosial kesehatan di Afrika, yang menggunakan pekerja kesehatan masyarakat, menunjukkan tentang kesetaraan gender yang terkait dengan pekerjaan mereka memiliki implikasi kesehatan dan kesetaraan masyarakat (McKague & Harrison, 2019). Undang-undang perawatan kesehatan Swedia, menunjukkan bawah kekerasan terhadap perempuan dalam beberapa dokumen kebijakan sebagai masalah kesehatan masyarakat, mengenai kebijakan kesehatan masyarakat nasional dan kesetaraan gender yang mewakili kesehatan masyarakat yang menghidupkan kekerasan terhadap perempuan (Öhman *et al.*, 2020)

Studi di Australia, tentang hubungan antara kesetaraan gender dan sejumlah hasil kesehatan yang berbeda terlihat jelas, termasuk kematian, kesehatan mental, morbiditas, konsumsi alkohol, dan kekerasan pasangan intim, dengan kesetaraan gender sebagian besar terkait dengan hasil kesehatan yang lebih baik (Milner *et al.*, 2021). Laki-laki di Etiopia menunjukkan pembuat keputusan yang dominan berkaitan dengan kesehatan perempuan dan pencarian perawatan kesehatan baik di ranah publik maupun privat. Diskriminasi berbasis gender dilakukan untuk mengarahkan kembali upaya kesetaraan gender agar selaras dengan promosi kesetaraan kesehatan (Bergen *et al.*, 2020), Studi di Guatemala, Guyana, dan Peru, mengingat peran gender dalam mengatasi ketidaksetaraan gender dalam kesehatan sebagai pendorong struktural utama kesetaraan kesehatan. Ditemukan pula hambatan struktural seperti tantangan sosial yang lebih luas untuk mengubah hubungan kekuasaan yang tidak setara gender (Vélez *et al.*, 2020)

Studi di USA, menunjukkan hasil kesehatan wanita dan pria berbeda. Isu-isu terkait seks dan gender memerlukan solusi yang berbeda, tetapi pembuat kebijakan tidak memiliki strategi heuristik langsung untuk mengidentifikasi

ketidakadilan kesehatan terkait gender. Potensi ketidaksetaraan gender dalam kesehatan, termasuk persinggungan dengan faktor sosial lainnya. Tantangan baru muncul bagi para pembuat kebijakan dan praktisi kesehatan global yang bersedia mengatasinya. Kebijakan kesehatan global perlu mencapai keseimbangan antara dua agenda kesehatan global dan kesetaraan gender (Cislaghi *et al.*, 2020). Mengamati di beberapa negara di atas ternyata memberikan pandangan bahwa dalam membina keluarga membutuhkan peran yang sama antara suami, istri dan anak-anak atau seluruh anggota keluarga terutama peran kesetaraan gender sangat dibutuhkan untuk mencapai keluarga sehat dan sejahtera.

D. KESIMPULAN

Wanita menjalankan kodratnya sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya. Apa yang akan dilakukan untuk hal yang positif oleh wanita sebagai istri, harus seizin suami. Sebaliknya laki-laki sebagai kepala keluarga tidak boleh egois terutama dalam mengambil keputusan dalam hal mencapai kesehatan keluarga/keluarga sehat. Peran keluarga dalam penerapan kesetaraan gender sangat dibutuhkan dalam menjalankan kesehatan keluarga. Semua kegiatan dilainkan saling mendukung antara istri dan suami, sehingga anak-anak dapat merasakan kebahagiaan dalam keluarga dalam mencapai keluarga sehat, semua anggota keluarga mencapai kedamaian dan sejahtera.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdollahpour, S., Heidarian Miri, H., Khademol Khamse, F., & Khadivzadeh, T. (2020). The relationship between global gender equality with maternal and neonatal health indicators: an ecological study. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, *0(0)*, 1–7. <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1743655>
- Åberg Petersson, M., Persson, C., Massoudi, P., Benzein, E., & Wåhlin, I. (2021). Parents' experiences of family health conversations after having a child in need of neonatal intensive care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *35(4)*, 1269–1277. <https://doi.org/10.1111/scs.12945>
- Athiyah, R. (2018). Hubungan Kesetaraan Gender Dengan Usaha Menurunkan Angka Kematian Bayi Dan Meningkatkan Kesehatan Ibu. *Jurnal Harkat : Media Komunikasi Gender*, *12(2)*, 152–160. <https://doi.org/10.15408/harkat.v12i2.7569>
- Barnes, M. D., Hanson, C. L., Novilla, L. B., Magnusson, B. M., Crandall, A. A. C., & Bradford, G. (2020). Family-Centered Health Promotion: Perspectives for Engaging Families and Achieving Better Health Outcomes. *Inquiry (United States)*, *57*, 0–5. <https://doi.org/10.1177/0046958020923537>
- Basir Sofyan. (2019). Membangun Keluarga Sakinah , Jurnal Bimbingan Penyuluhan Islam Vol. 6, No. 2 Desember 2019. <https://core.ac.uk/download/pdf/327171681>. Diakses 5 Januari 2022
- Bergen, N., Zhu, G., Yedenekal, S. A., Mamo, A., Abebe Gebretsadik, L., Morankar, S., & Labonté, R. (2020). Promoting equity in maternal, newborn and child health—how does gender factor in? Perceptions of public servants in the Ethiopian health sector. *Global Health Action*, *13(1)*. <https://doi.org/10.1080/16549716.2019.1704530>
- Betron M L, McClair TL, Currie S and Banerjee J, : Betron et al. (2018) . Expanding the agenda for addressing mistreatment in maternity care: a mapping review and gender analysis. <https://www.semanticscholar.org/paper/Expanding-the-agenda-for-addressing-mistreatment-in-Betron-McClair/752da95212af96c5619f803458e24bfce12774b0>, diakses 2 Januari 2022
- Cislaghi, B., Weber, A. M., Gupta, G. R., & Darmstadt, G. L. (2020). Gender equality and global health: Intersecting political challenges. *Journal of Global Health*, *10(1)*. <https://doi.org/10.7189/jogh.10.010701>

- Daines, C. L., Hansen, D., Novilla, M. L. B., & Crandall, A. A. (2021). Effects of positive and negative childhood experiences on adult family health. *BMC Public Health*, 21(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10732-w>
- Dausu, L. (2020). Kesetaraan Gender dalam Program Keluarga Berencana di Kecamatan Wabula Kabupaten Buton. *Kybernan: Jurnal Studi Kepemerintahan*, 3(2), 1–8. <https://doi.org/10.35326/kybernan.v3i2.817>
- Fahrudin Adi, (2020). Dinamika Keluarga Pada Masa Pandemi Covid-19, (Bagian Tiga Belas Kepuasan Pernikahan), UM Jakarta Press, Jakarta hal 143
- Fahrudin A. (2012). Keberfungsian keluarga: Konsep dan indikator pengukuran dalam penelitian. Dalam Soio Informa, Vol.17, (2) available at : <https://ejournal.kemensos.go.id/index.php/Sosioinforma/article/view/94>, diakses 27 Desember 2021.
- Hanson, C. L., Crandall, A., Barnes, M. D., Magnusson, B., Lelinneth, M., & King, J. (2019). Family-focused public health: Supporting homes and families in policy and practic. *Frontiers in Public Health*, 7(MAR), 1–6. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00059>
- Heinz, A., Catunda, C., van Duin, C., Torsheim, T., & Willems, H. (2020). Patterns of Health-Related Gender Inequalities—A Cluster Analysis of 45 Countries. *Journal of Adolescent Health*, 66(6), S29–S39. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.02.011>
- Herlina Muria, (2020) Dinamika Keluarga Pada Masa Pandemi Covid-19 (Bagian Ketiga tentang Kesehatan Ibu dan Anak dalam Masa Pandemi) hal 47
- Holst-Hansson, A., Vejzovic, V., Idvall, E., & Wennick, A. (2020). The Usefulness of Brief Family Health Conversations Offered to Families Following the Diagnosis of Breast Cancer. *Journal of Family Nursing*, 26(4), 327–336. <https://doi.org/10.1177/1074840720966759>
- Isfandari, S., Siahaan, S., Wanggae, G., Widyasari, R., Kurniawan, A., Aryastami, N. K., Atmarita, & Pratiwi, N. L. (2019). Gender dynamics on access to maternal care among nine ethnics in Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 22(1), 1–9. <https://doi.org/10.22435/hsr.v22i1.652>
- KemenKes RI, (2020). Kenali 12 Indikator Keluarga Sehat Menurut KemenKes RI, Avaipable at:<https://dppkbpm.d.bantulkab.go.id/kenali-12-indikator-keluarga-sehat-menurut-kemenkes-ri/>, diakses pada 2 Januari 2022
- Kementerian Kesehatan RI, (2018). Tingkatkan peran pekerja perempuan dalam mewujudkan keluarga yang sehat. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.

- Kementerian PPN/Bappenas & UNICEF, (2017). Laporan baseline SDGs tentang anak-anak di Indonesia. Kementerian PPN/Bappenas dan UNICEF, Jakarta
- Komnasham, (2017). Kerangka Analisis Untuk Mengintegrasikan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) Dengan Kewajiban Pemenuhan Hak-Hak Asasi Manusia Untuk Di Indonesia. Available at: <https://sdg.komnasham.go.id/sdg-content/uploads/2017/04/Tujuan-5.pdf>, diakses, 27 Desember 2020).
- Maus, L. C. dos S., Santos, E. K. A. dos, Backes, M. T. S., & Marín, A. E. (2020). Percepções De Equipes De Saúde Da Família Sobre a Atenção Em Anticoncepção. *Cogitare Enfermagem*, 25. <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.67381>
- McKague, K., & Harrison, S. (2019). Gender and health social enterprises in Africa: A research agenda. *International Journal for Equity in Health*, 18(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12939-019-0994-2>
- Milner, A., Kavanagh, A., Scovelle, A. J., O’Neil, A., Kalb, G., Hewitt, B., & King, T. L. (2021). Gender Equality and Health in High-Income Countries: A Systematic Review of Within-Country Indicators of Gender Equality in Relation to Health Outcomes. *Women’s Health Reports*, 2(1), 113–123. <https://doi.org/10.1089/whr.2020.0114>
- Nisman, W. A., Parmawati, I., Setyoharsih, T. W., Gita, R. V. F., & Annisa, R. (2020). How does health reproduction education based on gender equality influence knowledge, attitudes, and self-efficacy in adolescents? *Enfermeria Clinica*, 30, 11–15. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.09.002>
- Öhman, A., Burman, M., Carbin, M., & Edin, K. (2020). “The public health turn on violence against women”: Analysing Swedish healthcare law, public health and gender-equality policies. *BMC Public Health*, 20(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08766-7>
- Pereira, S. M., Rocha, É. M. B., Szarfarc, S. C., Gallo, P. R., Bertoli, C. J., & Leone, C. (2019). Family health strategy and prevalence of anemia in women in an urban region of high human development index. *Journal of Human Growth and Development*, 29(3), 410–415. <https://doi.org/10.7322/jhgd.v29.9540>
- Priyanti, S., Syalfina, A. D., & Irawati, D. (2019). Kualitas Gender Di Desa Karang Jeruk Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto Gender Quality in Karang Jeruk Village Jatirejo Sub-District Mojokerto Sari Priyanti *, Agustin Dwi Syalfina *, Dian Irawati * Kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan merupakan. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr. Soetomo*, 5(2), 144–153.

- Umberson, D., & Thomeer, M. B. (2020). Family Matters: Research on Family Ties and Health, 2010 to 2020. *Journal of Marriage and Family*, 82(1), 404–419. <https://doi.org/10.1111/jomf.12640>
- Vélez, A. C. G., Coates, A., Garcia, V. D., & Wolfenzon, D. (2020). Gender equality and health equity: Strategic lessons from country experiences of gender mainstreaming in health. *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health*, 40, 1–8. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.129>
- Wäsche, H., Niermann, C., Bezold, J., & Woll, A. (2021). Family health climate: a qualitative exploration of everyday family life and health. *BMC Public Health*, 21(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11297-4>
- Widiastuty, I. L. (2019). Pengaruh Kualitas Hidup Perempuan Terhadap Dinamika Angka Harapan Hidup di Jawa Barat. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 14(2), 105–118. [file:///C:/Users/FARA/Downloads/377-1500-1-PB \(3\).pdf](file:///C:/Users/FARA/Downloads/377-1500-1-PB%20(3).pdf)
- Zurlo, M. C., Vallone, F., & Smith, A. P. (2020). Work–family conflict and psychophysical health conditions of nurses: Gender differences and moderating variables. *Japan Journal of Nursing Science*, 17(3), 1–12. <https://doi.org/10.1111/jjns.12324>