

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada dua tahun terakhir, jumlah pertumbuhan penduduk Indonesia menurut data dari Dukcapil Pusat pada 30 Desember 2021 tercatat 273.361.267 jiwa dan mengalami peningkatan pada 30 Juni 2022 sebesar 275.361.267 jiwa, maka dapat disimpulkan bahwa dalam waktu 6 bulan penduduk Indonesia mengalami peningkatan yang tinggi sebanyak 1.481.517 jiwa sehingga mempengaruhi kesejahteraan masyarakat.² Pengaruh pertumbuhan penduduk yang tinggi tersebut menimbulkan permasalahan seperti kurang tersedianya lapangan kerja yang mampu menampung seluruh angkatan kerja sehingga mengakibatkan pengangguran, kriminalitas dan rusaknya moral masyarakat.³

Upaya pemerintah dalam mengatasi permasalahan kependudukan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan mengatasi pertumbuhan penduduk adalah dengan cara mengatur jumlah kenaikan angka kelahiran.⁴ Salah satu cara yang telah dilakukan untuk pengendalian angka kelahiran dengan cara program keluarga berencana. Program keluarga berencana (KB) di Indonesia dimulai pada tanggal 23 Desember 1957 dengan dibentuknya

² Dirjen Dukcapil Zudan Arif, *Dukcapil Kemendagri Rilis Data Penduduk Semester I Tahun 2022 Naik 0,54% Dalam Waktu 6 Bulan*, (Jakarta : DUKCAPIL, 2022)

³ Al-Fauzi, Keluarga Berencana Perspektif Islam Dalam Bingkai Keindonesiaan, *Jurnal Lentera*, Vol. 3, No. 1 (Maret, 2017), hal. 2.

⁴ Syifa Paujiyah dkk, Analisis Pengambilan Keputusan Suami dan Istri Untuk Mengikuti Program Keluarga Berencana di Kampung KB Rw 02 Krucuk, *Jurnal Studi Gender dan Anak*, Vol. 5, No 1 (Juni, 2023), hal. 118.

Perkumpulan Keluarga Berencana.⁵ Perkumpulan ini kemudian berganti menjadi PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia) sampai pada tahun 1967 Presiden Soeharto mendatangi Deklarasi Kependudukan Dunia yang berisi pentingnya menentukan atau merencanakan jumlah anak. ⁶Kemudian menjadi Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) pada tahun 1970.⁷

Program keluarga berencana (KB) pada tahun 1970-an terbukti berkontribusi pada penurunan angka fertilitas secara signifikan dalam waktu yang relatif singkat.⁸ Dilihat dari Lembaga Demografi FEUI, pada tahun 1971 terjadi penurunan dari 5,6 anak per ibu menjadi 2,6 per ibu pada tahun 1997.⁹ Melalui KB, masyarakat mampu mengatur jumlah anak yang awalnya rata-rata memiliki 5-6 anak kini menjadi 2-3 anak sehingga dapat menciptakan keluarga yang sehat dan sejahtera bagi anak, ibu maupun keluarga.¹⁰ Disisi lain, nilai kehidupan masyarakat akan meningkat dengan cara menurunkan angka kelahiran dengan tujuan agar pertumbuhan penduduk tidak melebihi batas, hal ini bisa dilakukan dengan program keluarga berencana.¹¹

⁵ Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), *Sejarah BKKBN*, (Jakarta: BKKBN, 2020)

⁶ *Ibid*

⁷ Tim Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, *Laporan Program KB Nasional Selama 3 Pelita 1969-1984*, (Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 1986), Hal. 31

⁸ Zahrah, Partisipasi Pria dalam Program Keluarga Berencana (KB) di Kecamatan Pakal Surabaya, Vol 3 No 1 (Mei- Agustus, 2015), hal.1

⁹ Lembaga Demografi FEUI, *Dasar- Dasar Demografi*, (Jakarta : Edisi II)

¹⁰ Marhaeni dkk, Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, *Jurnal Udayana*, Vol 15 No 3 (September, 2016), hal. 255

¹¹ Syifa Paujiyah dkk, Analisis Pengambilan Keputusan Suami dan Istri Untuk Mengikuti Program Keluarga Berencana di Kampung KB Rw 02 Krucuk, *Jurnal Studi Gender dan Anak*, Vol. 5, No 1 (Juni, 2023), hal. 118

Secara teknis, program keluarga berencana (KB) dilakukan dengan cara memasang alat kontrasepsi yaitu kondom, IUD, pil KB, suntik, implan, vasektomi dan tubektomi.¹² Tujuannya untuk mengatur jarak kehamilan, mengontrol jumlah anak, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan mencegah komplikasi kehamilan.¹³ Secara garis besar alat kontrasepsi dibagi menjadi dua yaitu kontrasepsi kontemporer yang meliputi IUD, implan, suntik, pil KB, dan kondom serta kontrasepsi permanen yang meliputi vasektomi dan tubektomi.¹⁴

Tubektomi merupakan operasi ringan yang dilakukan oleh perempuan dengan mengikat atau memotong saluran telur sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum agar tidak terjadi pembuahan.¹⁵ Berdasarkan data dari BKKBN tahun 2013 menurut Rodiani dan Forcepta tubektomi dijadikan pilihan yang menarik bagi banyak orang karena memiliki kasus kegagalan kontrasepsi lebih kecil sebesar 9,03% dari pada alat kontrasepsi lainnya seperti IUD 44,79% dan implan 40,63%.¹⁶ tubektomi merupakan prosedur pembedahan yang bersifat permanen untuk perempuan. Meskipun bisa disambungkan kembali tingkat kesuburannya tidak akan seperti semula.¹⁷ Sifat

¹² Zahra Zettira dan Khairun Nisa, Analisis Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dengan Disfungsi Seksual pada Wanita, *Jurnal Majority*, Vol 4 No 7 (Juni, 2015), hal. 2

¹³ Siti Soleha, Studi Tentang Dampak Program Keluarga Berencana Di Desa Bangun Mulya Kabupaten Penajam Paser Utara, *Jurnal Ilmu Pemerintahan*, Vol 4 No 1 (2016), Hal 47.

¹⁴ Marlina Munthe, *Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Tubektomi Pada Ibu Pasangan Usia Subur di Kelurahan Losung Kota Padangsimpuan*, (Padangsimpuan: Aufa Rohyan, 2022), hal. 9-10

¹⁵ Masjufuk Juhdi, *Islam dan Keluarga Berencana di Indonesia*, Cet. IV, (Surabaya: Bina Ilmu, 1982), hal. 40.

¹⁶ Lidia Grestanti dan Nurul Fitriyah, Identifikasi Faktor Keikutsertaan Akseptor Tubektomi Kota Surabaya di Klinik PKBI Jawa Timur, Vol 7 No 1 (Juli, 2018), hal. 50

¹⁷ Siti Rochmah, *Penggunaan Vasektomi dan Tubektomi Perspektif Medis dan Maqasid Al Shariah*, (Surabaya : UIN Sunan Ampel, 2018), hal. 24

tubektomi yang permanen tersebut, membuat perempuan untuk mempertimbangkan dengan matang sebelum memutuskan melakukan tubektomi. Dalam proses pertimbangannya perlu menggabungkan unsur keadilan.¹⁸ Keadilan yang dimaksud adalah keadilan hakiki perempuan. Konsep ini yang memperjuangkan keadilan dan kesetaraan bagi perempuan dengan mempertimbangkan pengalaman biologis dan pengamalan sosial termasuk dalam pengambilan keputusan program keluarga berencana perempuan.¹⁹ Disisi lain, dalam pengambilan keputusan program keluarga berencana terdapat tiga hal yang harus diperhatikan yaitu pemberdayaan perempuan, hak reproduksi, dan kesetaraan gender.²⁰

Kesetaraan gender dalam kehidupan berkeluarga akan terciptanya atas kerjasama antara suami dan istri, selain itu terhindarnya kesalahpahaman dan konflik dalam keluarga terutama dalam pengambilan keputusan untuk program keluarga berencana.²¹ Hal tersebut menjadi salah satu kunci keberhasilan program keluarga berencana. Sesuai dengan hasil Konferensi Kependudukan dan Pembangunan *International Conference on Population and Development (ICPD)* pada tahun 1994 yang diselenggarakan di Kairo Mesir adanya pemenuhan hak- hak reproduksi yang tidak didukung dengan posisi perempuan

¹⁸ Tara Reysa dan Muhamad Supraja, *Analisis Konsep Keadilan Hakiki Perempuan dalam Keadilan Gender Islam*, (Jogja : Universitas Gadjah Mada)

¹⁹ *Ibid*

²⁰ Amri Wulandari, Peran Bidan Mewujudkan Kesetaraan Gender Dalam Pelayanan KB Pada PUS di Praktik Mandiri Bidan DIY, *Jurnal Ilmu Kesehatan*, Vol 9 No 3 (Desember, 2020), hal. 219

²¹ Syifa Paujiyah dkk, Analisis Pengambilan Keputusan Suami dan Istri untuk Mengikuti Program Keluarga Berencana di Kampung KB Rw 02 Krucuk, *Jurnal Studi Gender dan Anak*, Vol. 5 No. 1 (Juni, 2023), hal. 119

dengan laki- laki di dalam keluarga.²² Atas dasar itu hak- hak dan tanggung jawab mereka dianggap berbeda. Posisi perempuan dalam rumah tangga menyebabkan minimnya perempuan yang dapat mengemukakan pendapat dihadapan pasangan(suami).²³ Maka dari itu, hasil akhir konferensi menyatakan bahwa perempuan memiliki hak untuk mengambil keputusan dalam pelaksanaan program keluarga berencana dan hak atas kesetaraan serta bebas dari bentuk diskriminasi, termasuk kehidupan berkeluarga dan reproduksinya.²⁴ Artinya pengambilan keputusan untuk melakukan tubektomi harus dilakukan bersama- sama antara suami dan istri serta tidak dipengaruhi oleh faktor - faktor eksternal seperti keluarga maupun masyarakat agar terpenuhinya hak reproduksi perempuan.²⁵

Adanya hak reproduksi perempuan tersebut, maka penggunaan alat kontrasepsi tubektomi banyak digunakan. Hal ini antara lain ditemukan di Desa Plosokandang Kecamatan Kedungwaru Kabupaten Tulungagung di mana penggunaan alat kontrasepsi tubektomi di Desa Plosokandang lebih banyak dibanding daerah lain yang ada di Tulungagung. Pada bulan Juni tahun 2023 menurut data BKKBN Tulungagung pengguna alat kontrasepsi tubektomi di desa ini berjumlah 47 orang. Jumlah yang menggunakan tubektomi ini tergolong sedang jika dibandingkan dengan desa lain yang jumlah

²² Reno Muhatiah, *Partisipasi Pria Dalam Program Keluarga Berencana*, hal. 4

²³ Fatma Laili, *Penegakan Hak Reproduksi Perempuan Dalam Kebijakan Keluarga Berencana Di Indonesia*, Vol 6 No 1 (Juni, 2013), hal. 162

²⁴ Fatma Laili, *Penegakan Hak Reproduksi Perempuan Dalam Kebijakan Keluarga Berencana Di Indonesia*, Vol 6 No 1 (Juni, 2013), hal. 165

²⁵ Syifa Paujiyah dkk, *Analisis Pengambilan Keputusan Suami dan Istri untuk Mengikuti Program Keluarga Berencana di Kampung KB Rw 02 Krucuk*, *Jurnal Studi Gender dan Anak*, Vol. 5 No. 1 (Juni, 2023), hal. 120

penduduknya seimbang seperti di desa Rejoagung 27 orang, Ringinpitu 29 orang, Tapan 21 orang, Kedungwaru 20 orang. Studi kasus yang terjadi di masyarakat di Desa Boyolali keputusan dalam mengambil alat kontrasepsi dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor kurangnya pengetahuan dan informasi, faktor ekonomi, faktor pengaruh keluarga, faktor kesehatan, faktor budaya dan agama dan sebagainya.²⁶

Studi kasus di Desa Prajegan, Kecamatan Sukorejo, Kabupaten Ponorogo, keikutertaan suami dalam pemilihan alat kontrasepsi tubektomi ini masih sangat minim, mereka hanya terfokus dalam hal pemenuhan nafkah materi. Sehingga kesejahteraan istri terkait hak reproduksi tidak terpenuhi akibat kurangnya dukungan dari suami yang acuh karena beranggapan bahwa hak reproduksi urusan istri semata.²⁷

Dari permasalahan tersebut selain di Desa Prajegan terdapat beberapa alasan lain yang mendorong peneliti mengambil di Desa Plosokandang yaitu bahwasanya di desa ini peran perempuan terkonsentrasi ranah domestik seperti mengurus rumah tangga, mengasuh pendidikan anak, hingga mempengaruhi pemilihan dan penggunaan alat kontrasepsi. Hal ini dalam pandangan masyarakat masih menganggap perempuan adalah sasaran dalam program keluarga berencana dengan didukung tersedianya berbagai alat kontrasepsi lebih didominasi perempuan dari pada laki- laki, kondisi ini membuat

²⁶ Desy Handayani, Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Pengambilan Keputusan Memilih Alat Kontrasepsi Dalam Rahim AKDRJ Di Wilayah Bidan Praktik Swasta Titik Sri Suparti Boyolali, *Jurnal Kesmadaska*, Vol. 1 No 1 (Juli, 2010), hal.56

²⁷ Cecilia Syafa'atul Ula, *Pelaksanaan Tubektomi Di Desa Prajegan Kecamatan Sukorejo Kabupaten Ponorogo (Tinjauan Hak Reproduksi Dalam Islam)*, hal. 60

perempuan memikul beban ganda yakni peran produktif dan reproduktif sehingga menimbulkan masalah yang terkait dengan fungsi reproduksi perempuan baik yang bersifat fisik, psikis maupun sosial. Pada akhirnya ini akan terjadi ketidakadilan gender dengan bukti kurangnya keterlibatan laki-laki dalam pengambilan keputusan alat kontrasepsi. Sehingga peneliti menggunakan tinjauan keadilan hakiki agar mempertimbangkan dari segi pengalaman biologis perempuan yang sudah lelah ataupun sakit tidak menjadi lebih parah.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik melakukan penelitian secara mendalam terkait pelaksanaan program keluarga berencana dengan metode tubektomi mengenai pengambilan keputusan dalam penggunaan kontrasepsi tubektomi, proses pemasangannya serta manfaat dari alat kontrasepsi tubektomi dengan penulisan skripsi yang berjudul **“Tinjauan Keadilan Hakiki Perempuan Terhadap Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Dengan Metode Tubektomi Studi Kasus di Desa Plosokandang Kecamatan Kedungwaru Kabupaten Tulungagung”**.

B. Fokus Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dipaparkan diatas, maka perlu ditetapkan fokus penelitian yang terkait dengan penelitian ini guna menjawab segala permasalahan yang ada. Adapun fokus penelitian yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana pelaksanaan program keluarga berencana dengan metode tubektomi di Desa Plosokandang Kecamatan Kedungwaru Kabupaten Tulungagung?
2. Bagaimana tinjauan keadilan hakiki perempuan terhadap pelaksanaan program keluarga berencana dengan metode tubektomi di Desa Plosokandang Kecamatan Kedungwaru Kabupaten Tulungagung?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penulis melakukan penelitian yakni:

1. Untuk mendiskripsikan pelaksanaan program keluarga berencana dengan metode tubektomi di Desa Plosokandang Kecamatan Kedungwaru Kabupaten Tulungagung
2. Untuk menganalisis tinjauan keadilan hakiki perempuan terhadap pelaksanaan program keluarga berencana dengan metode tubektomi di Desa Plosokandang Kecamatan Kedungwaru Kabupaten Tulungagung.

D. Manfaat Penelitian

Selain adanya tujuan, penulis mengharapkan adanya manfaat dari penelitian ini baik secara teoritis maupun praktis. Adapun manfaat dari penelitian ini antara lain:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian secara teoritis diharapkan dapat bermanfaat sebagai berikut:

- a. Sebagai tambahan wawasan khazanah keilmuan terkait pelaksanaan program keluarga berencana dengan metode tubektomi dalam tinjauan keadilan hakiki perempuan.
- b. Upaya untuk memperluas wawasan dan memperdalam bahwa perempuan memiliki akses yang adil dan setara terhadap pilihan metode kontrasepsi yang berbeda.

2. Manfaat Praktisis

Hasil penelitian secara praktis diharapkan bermanfaat sebagai:

- a. Bagi Keluarga Akseptor KB Tubektomi, penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan sumber informasi bagi pengguna tubektomi
- b. Bagi Pemerintah Desa, penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai informasi dan referensi untuk pemerintah desa guna mendukung tercapainya program keluarga berencana dengan metode tubektomi
- c. Bagi Dinas, penelitian ini diharapkan memberikan rekomendasi untuk peningkatan kesadaran pentingnya program keluarga berencana, sehingga dapat mendukung upaya dinas dalam meningkatkan partisipasi dalam penggunaan tubektomi.
- d. Bagi masyarakat umum, penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan dan wawasan mengenai tubektomi sehingga meningkatkan pasrtisipasi dalam program keluarga berencana
- e. Bagi peneliti selanjutnya, agar mempermudah untuk melakukan penelitian selanjutnya dikemudian hari, dan tidak menimbulkan terjadinya kesamaan dalam judul penelitian ini

E. Penegasan Istilah

Dalam penelitian ini, ada beberapa frasa yang perlu secara rinci untuk dipaparkan. Penegasan istilah merupakan upaya agar tidak terjadi kesalahpahaman dalam penafsiran yang berbeda dengan maksud penulis dalam penelitian ini. Adapun istilah yang terdapat dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Penegasan Konseptual

a. Keadilan Hakiki Perempuan

Keadilan hakiki perempuan adalah keadilan yang memberikan perlakuan yang adil dan seimbang bagi perempuan baik dari segi pengalaman biologis maupun sosial.²⁸

b. Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana (KB) adalah suatu upaya yang dilakukan oleh suatu keluarga atau masyarakat untuk merencanakan jumlah dan jarak kelahiran anak dengan menggunakan alat kontrasepsi tertentu sesuai dengan kebutuhan dan keinginan keluarga tersebut.²⁹

c. Tubektomi

Tubektomi adalah metode yang dilakukan oleh perempuan dengan jalan operasi agar tidak dapat menghasilkan keturunan lagi dengan cara memotong saluran tuba falopi yang merupakan jalur transportasi telur dari ovarium ke rahim.³⁰

²⁸ Tim KUPI, *Dokumen Resmi Proses dan Hasil Kongres Ulama Perempuan Indonesia*, (Cirebon dan Jakarta: KUPI, 2017), hal. 23.

²⁹ Sabrur Rohim, Argumen Program Keluarga Berencana (KB) Dalam Islam, *Jurnal Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan, dan Keluarga Berencana*, Vol. 1 No. 2 (2016).

³⁰ Siti Rochmah, *Penggunaan Vasektomi dan Tubektomi menurut Perspektif Medis dan Maqasid Al Syariah*, (Surabaya: 2018), hal. 23.

2. Penegasan Operasional

Berdasarkan definisi konseptual di atas, maka yang dimaksud dengan judul “Tinjauan Keadilan Hakiki Perempuan Terhadap Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Dengan Metode Tubektomi (Studi Kasus di Desa Plosokandang Kecamatan Kedungwaru Kabupaten Tulungagung)” yaitu menganalisis terkait pelaksanaan program keluarga berencana dengan metode tubektomi di Desa Plosokandang Kecamatan Kedungwaru Kabupaten Tulungagung ditinjau dari keadilan hakiki perempuan.

F. Sistematika Pembahasan

Membahas suatu permasalahan harus didasari oleh kerangka berfikir yang jelas dan teratur. Karena itu harus ada sistematika pembahasan sebagai kerangka yang dijadikan acuan dalam berfikir secara sistematis. Adapun sistematika pembahasan sebagai berikut:

1. Bagian awal

Pada bagian awal terdiri dari: halaman sampul, halaman judul, halaman persetujuan, halaman pengesahan, halaman motto, halaman persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar table, daftar gambar, daftar lampiran dan abstrak.

2. Bagian Utama (Inti)

Bab I Pendahuluan. Didalam pendahuluan ini memuat latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, kegunaan hasil penelitian, penegasan istilah dan sistematika pembahasan

Bab II Kajian Pustaka. Bab ini berisikan kajian terhadap beberapa teori dan referensi yang menjadi landasan dalam mendukung studi penelitian ini, diantaranya adalah teori tentang tinjauan keadilan hakiki perempuan terhadap pelaksanaan program keluarga berencana dengan metode tubektomi.

Bab III Metode Penelitian. Berisi tentang jenis dan pendekatan penelitian, lokasi penelitian, kehadiran peneliti, sumber data, teknik pengumpulan data, teknik analisis data, pengecekan keabsahan data, dan tahap- tahap penelitian

Bab IV Paparan Hasil Penelitian. Pada bagian ini berisi tentang paparan data, temuan penelitian dan analisis temuan penelitian

Bab V Pembahasan. Pembahasan berisi mengenai pelaksanaan program keluarga berencana dengan metode tubektomi di Desa Plosokandang Kecamatan Kedungwaru Kabupaten Tulungagung

Bab VI Penutup. Bagian bab penutup berisi tentang kesimpulan hasil penelitian tentang pelaksanaan program keluarga berencana dengan metode tubektomi. Selain itu berisi saran yang diberikan oleh peneliti yang berkaitan dengan penelitian yang telah dilakukan

3. Bagian Akhir

Yang berisi a) daftar rujukan, b) lampiran- lampiran, c) surat pernyataan keaslian tulisan, d) daftar riwayat hidup.