
HAK PEREMPUAN “DESA” DALAM MEMILIH ALAT KONTRASEPSI

Inayatul Anisah

*Dosen Syari'ah STAIN Jember dan Sedang Menyelesaikan Tesis
Program Pascasarjana Ilmu Hukum Konsentrasi Hukum Perdata
Universitas Gajah Mada Yogyakarta*

ABSTRACT

This research is a normative legal research, which aims to investigate the implementation of reproduction rights. It's the rights of human female to carry out their authority in contraception.

Data used in this research were secondary and primary data. The secondary data were obtained from library research conducted through a documentary study. The primary data were obtained from field research conducted through interviews and questionnaires.

The results of the research reveal that Indonesian Government consider “Birth Control” (KB) as instrument of fertility control. The contraception provide to the acceptors to women controlled by providers themselves, didn't the acceptors. It wasn't health contraception. The other result, in practice not all the husband pay more attentions to health reproduction. For them, “the Birth Control” and the health reproduction, include contraception were woman affairs and problems.

Kata Kunci: hak perempuan dan kontrasepsi

Selama ini lahir kesan bahwa keberhasilan pelaksanaan Keluarga Berencana diukur secara numerik dan tercermin dalam angka-angka. Orientasi pengejaran target seperti ini menjadikan perempuan sebagai objek Keluarga Berencana, bukan subjek. Keadaan ini mendapat kritik dari kaum feminis. Menurut mereka, pelaksanaan Keluarga Berencana semacam itu melanggar hak-hak asasi manusia (Smyth, 1991).

Lebih lanjut kaum feminis berpendapat bahwa program Keluarga Berencana sebaiknya mengubah orientasi dari population control menjadi *women centered* sehingga program Keluarga Berencana harus sensitif untuk kebu-

tuhan perempuan (Sciortino, 1995). Di sini hubungan antara program Keluarga Berencana dan perempuan harus setara, seperti provider dengan client, bukan seperti hubungan antara master dan servant. Untuk itu, hak-hak perempuan dalam Keluarga Berencana harus diperhatikan dan dominasi laki-laki harus dikurangi. Hal ini merupakan salah satu upaya menuju pola relasi kesetaraan gender.

Kesetaraan gender, salah satunya dapat diukur dari kesamaan dalam pengambilan keputusan, baik di ranah domestik maupun publik. Dalam program Keluarga Berencana, perempuan seringkali diabaikan haknya dalam mengambil keputusan secara otonom, padahal hak

seperti ini sangat hakiki bagi perempuan karena keputusan itu menyangkut alat reproduksinya sendiri, tubuh-nya sendiri. Satu hal yang sering dilupakan adalah bahwa program Keluarga Berencana dapat menjadi instrumen untuk mengekang perempuan karena membatasi hak-nya dalam mengambil keputusan secara bebas dan bertanggung jawab terhadap reproduksinya sendiri. Fenomena ini menonjol selama pemerintahan Orde Baru karena Keluarga Berencana merupakan salah satu program strategisnya.

Komitmen yang tinggi dari pemerintah Orde Baru untuk menurunkan tingkat fertilitas patut dihargai. Upaya penurunan fertilitas masih tetap relevan sampai sekarang, tetapi komitmen pada penurunan fertilitas harus dikembangkan secara seimbang dengan komitmen menghargai martabat dan otonomi perempuan. Perempuan harus diposisikan sebagai subjek dalam program KB. Dengan demikian hak-hak reproduksinya termasuk hak dalam mengambil keputusan menyangkut penggunaan kontrasepsi harus dihargai.

Selama ini kebanyakan metode kontrasepsi yang dipilih oleh akseptor dalam program KB adalah metode yang mudah dikontrol oleh petugas kesehatan, bukan yang mudah dikontrol oleh perempuan itu sendiri. Dengan demikian program KB masih kurang menjamin keamanan kontrasepsi.

Persoalannya: apakah perempuan mempunyai otoritas untuk menentukan sendiri metode dan alat-alat kontrasepsi yang akan dipakainya? Kalau ada, sejauh mana perempuan bebas memilih metode dan alat-alat kontrasepsi itu? Tulisan ini berusaha mendiskusikan jawaban-jawabannya.

METODE PENELITIAN

Metode pengumpulan data

Data dalam penelitian ini diperoleh melalui dua cara, yaitu studi kepustakaan yang dilakukan dengan cara menginventarisasi peraturan perundang-undangan, literatur, surat kabar, dan hasil penelitian yang berkaitan dengan permasalahan, serta studi lapangan dengan cara observasi pendahuluan untuk mengetahui keadaan

daerah penelitian guna penjajagan dan pengambilan data sekunder mengenai hal-hal yang berkaitan dengan ciri-ciri demografi dan gambaran umum serta populasi. Wawancara dilakukan dengan mengajukan pertanyaan yang disusun dalam suatu daftar pertanyaan yang telah dipersiapkan terlebih dahulu, dan catatan lapangan diperlukan untuk menginventarisasi hal-hal baru yang terdapat di lapangan yang ada kaitannya dengan daftar pertanyaan yang sudah disiapkan. Teknik yang digunakan dalam pengambilan sample adalah non probability sampling, karena dalam penelitian ini pengambilan sample tidak dilakukan secara eksak, akan tetapi hipotesis dengan menetapkan jumlah atau ukuran sample secara perkiraan sesuai dengan masalah dan tujuan penelitian. *Non probability* sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, yaitu pengambilan unit sample hanya sesuai dengan tujuan penelitian berdasarkan pertimbangan penelitian (subjektif).

Responden

Responden dalam penelitian ini yaitu perempuan dan sekurang-kurangnya telah memiliki seorang anak yang sedang atau telah mengikuti program KB (memakai salah satu alat dan metode kontrasepsi), dan diambil 50 orang.

Lokasi penelitian

Lokasi dalam penelitian ini dipilih di Desa Mrican Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo, karena desa itu representatif untuk penelitian ini dengan pertimbangan bahwa penelitian ini merupakan penelitian lanjutan. Penelitian yang sama telah dilakukan oleh Yulmardi dan Ana Nadhya Abrar di Kelurahan Telanaipura Kotamadya Jambi pada tahun 1995 dalam Darwin dan Tukiran (ed.) (2001:160-196). Dalam penelitian ini, sasaran utamanya adalah "perempuan desa", sebagai kelompok marginal dengan tingkat pendidikan dan status ekonomi rendah, kaitannya dengan kemauan dan kemampuan mereka mencari dan memperoleh informasi tentang alat-alat kontrasepsi, tentunya menjadi persoalan yang menarik, padahal dengan pengetahuan yang memadai tentang metode dan alat

kontrasepsi, diharapkan perempuan tidak lagi menjadi korban dalam program Keluarga Berencana. Faktor ini-lah yang ingin penulis pertahankan dalam penelitian ini.

Analisis hasil penelitian

Teknik analisis data yang digunakan adalah metode kualitatif, yaitu suatu cara penelitian yang menggunakan dan menghasilkan data deskriptif, yaitu apa yang dinyatakan oleh responden secara tertulis maupun lisan serta perilaku nyata yang diteliti dan dipelajari sebagai sesuatu yang utuh (Soekanto, 1996: 13). Dengan metode ini data primer akan dideskripsikan dalam rangka menjawab rumusan masalah dalam penelitian ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari Objek ke Subjek Pengendali kelahiran

Kebijakan kesehatan reproduksi yang terpusat pada perempuan melahirkan perhatian yang lebih besar pada usaha merespons kebutuhan-kebutuhan dan hak-hak perempuan serta konsekuensinya bagi kehidupan perempuan (Muller, 1994 dalam Molo, 1995). Dalam konteks ini program Keluarga Berencana harus memungkinkan pasangan dan pribadi-pribadi akseptor untuk menentukan secara bebas dan bertanggung jawab tentang jumlah dan jarak anak-anak mereka. Program Keluarga Berencana harus memberikan kesempatan kepada akseptor untuk memiliki informasi sesuai dengan cara yang mereka sukai.

Menurut Singarimbun (1989) saat ini bukan jamannya lagi membuat perempuan menjadi objek untuk mencapai tujuan pengendali kelahiran, tetapi sudah saatnya perempuan diposisikan sebagai subjek pengendali kelahiran. Hal ini kemudian memunculkan sebuah pendekatan yang secara populer disebut 'kualitas perawatan' (*quality of care*).

Dalam kenyataannya memang tidak mudah bagi perempuan untuk menjadi subjek pengendali kelahiran. Paling tidak perempuan membutuhkan keterangan yang lengkap mengenai setiap jenis alat kontrasepsi. Mengingat saluran komunikasi yang sangat beragam de-

wasia ini, tentu tidak sulit bagi perempuan untuk memperoleh informasi seluk-beluk alat-alat kontrasepsi. Sepanjang seseorang perempuan mau mencari informasi tentang alat-alat kontrasepsi itu, tentu ia akan memperolehnya sehingga dapat membuat keputusan yang bijaksana untuk dirinya. Dengan pengetahuan yang memadai tentang alat-alat kontrasepsi, diharapkan perempuan tidak lagi menjadi korban dalam program Keluarga Berencana, karena memang, kecenderungan perempuan menjadi subjek pengendali kelahiran sebenarnya bukan gerakan yang baru, namun demikian perempuan perlu mengubah kebiasaannya selama ini, terutama yang menyangkut persepsi tentang dirinya sendiri dan motivasinya dalam memilih metode kontrasepsi, yang pada akhirnya memposisikan perempuan sebagai subjek pengendali kelahiran.

Informasi Kesehatan Reproduksi dan Alat Kontrasepsi

Informasi tentang kesehatan reproduksi penting bagi peserta Keluarga Berencana. Informasi ini akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku peserta Keluarga Berencana. Dalam konteks ini maka perlu diungkap kondisi informasi tentang kesehatan reproduksi dan alat kontrasepsi yang sampai kepada responden.

Berdasarkan data di lapangan diperoleh keterangan bahwa kebanyakan responden tidak pernah memperoleh informasi tentang reproduksi sehat. Informasi yang sampai kepada responden jenis ini dipengaruhi oleh dimensi sosial budaya yang bersumber dari keluarga dan lingkungan sosial. Beberapa faktor sosial budaya meliputi kepercayaan dan konsepsi kesehatan reproduksi selama kehamilan misalnya, seperti berbagai pantangan, tabu, hubungan kausalitas antara makanan dengan kondisi sakit, ketidaktahuan dan ketidakmampuan, yang seringkali tidak menunjang pemenuhan gizi sewaktu hamil. Juga, dalam masa perawatan pascapersalinan, yaitu masa nifas dan menyusui (*postpartum*), perempuan menjalani masa pemulihan selama kurang lebih enam minggu. Pada masa itu perempuan seharusnya masih memerlukan istirahat yang cukup serta membutuhkan makanan yang

bergizi dan sehat sebab kecuali untuk pemulihan dan kesehatan dirinya sendiri, juga bermanfaat bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi melalui air susu ibu (ASI). Namun dari hasil wawancara, ternyata kebanyakan perempuan tetap dibiarkan mengerjakan seluruh pekerjaan rumah tangganya sebagaimana sebelum kahamilan. Hal itu juga dilakukan perempuan sendiri karena rasa ewuh pakewuhnya kepada mertua bagi perempuan yang masih tinggal bersama mertuanya. Pemenuhan gizi yang cukup pada masa nifas dan menyusui, terutama pada minggu-minggu pertama pascapersalinan juga jarang dijumpai karena adanya mitos tarak, yaitu mencegah mengkonsumsi beberapa jenis makanan tertentu, walau secara medis merupakan makanan yang bergizi dan sehat, yang diyakini bisa mempercepat pemulihan luka robekan pada vagina saat melahirkan.

Jumlah responden yang tidak pernah memperoleh informasi tentang reproduksi sehat ini mencapai angka 40 orang (80 %). Hanya 10 responden (20%) yang memperoleh informasi tentang reproduksi sehat. Informasi ini mereka peroleh dari teman, saudara, maupun dari petugas kesehatan.

Sedangkan informasi yang berkaitan dengan penggunaan alat kontrasepsi, berdasarkan temuan di lapangan diperoleh keterangan bahwa sebagian besar responden mengaku tidak pernah memperoleh informasi dari petugas Keluarga Berencana tentang efek positif dan negatif dari alat kontrasepsi yang mereka pakai. Jumlah mereka mencapai 40 orang (80%). Keadaan ini dimungkinkan mengingat sebagian besar responden merupakan perempuan yang berpendidikan SD. Bahkan dari ketidak tahuan mereka tentang Keluarga Berencana dan alat kontrasepsi, sebanyak 15 responden (30%) mengaku takut melakukan hubungan seksual pascapersalinan (sesaat setelah selesai masa nifas) dan baru melakukannya setelah anak mereka berumur 7 bulan lebih dan setelah me-reka mengikuti program Keluarga Berencana dengan menggunakan salah satu alat kontrasepsi. Hal ini disebabkan karena informasi yang mereka peroleh dari keluarga, bahwa sebaiknya hubung-

an sek-sual pascapersalinan dilakukan setelah anak me-reka berumur 7 bulan lebih (yaitu setelah *di-pitoni* pada umur pitung lapan, istilah Jawa), sedangkan apabila hubungan seksual dilakukan sebelum itu, meru-pakan perbuatan yang tidak baik (*ora becik/ora ilok*, istilah Jawa) dan juga bisa menyebabkan luka pada robekan vagina ketika melahirkan akan robek kembali. Informasi semacam ini sebenarnya tidak berdasar, karena secara medis fungsi alat reproduksi wanita (*vagina*) akan kembali normal seperti semula setelah melewati masa nifas (lebih kurang 40 hari) pascaper-salinan. Orang tua menanamkan pengetahuan yang kurang tepat itu kepada anak perempuannya dan tidak boleh di-langgar. Perasaan malu, juga sering menjadi alasan mereka. Sementara itu, hanya 10 orang responden (20%) mem-peroleh informasi dari petugas Keluarga Berencana tentang efek positif dan negatif Keluarga Berencana. Jumlah ini menyiratkan bahwa perhatian terhadap pelayanan informasi peserta Keluarga Berencana perlu ditingkatkan lagi. Pelayanan informasi yang baik diharapkan mendorong perempuan untuk melaksanakan Keluarga Berencana secara sukarela.

Pelayanan ini mestinya mencakup komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE), yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktek Keluarga Berencana, meletakkan dasar bagi mekanisme sosio-kultural yang dapat menjamin berlang-sungnya proses penerimaan. Sebagai tindak lanjut dari KIE, maka konseling juga diperlukan. Bila seorang perempuan telah termotivasi melalui KIE maka konseling dibutuhkan apabila seorang perempuan menghadapi suatu masalah yang tidak dapat dipecahkannya sendiri.

Dengan demikian maka akseptor sebagai client mempunyai hak untuk menentukan dan membuat keputusan tentang alat kontrasepsi yang sesuai dengan pilihannya berdasarkan informed consent yang diberikan provider kepadanya. Relasi yang terbangun antara keduanya juga tidak lagi hubungan antara master dan servant tetapi hubungan yang harmonis antara *provider dan client*.

Identifikasi Alat Kontrasepsi yang Dipilih Perempuan

Jika mengkaji alat kontrasepsi yang dipilih oleh perempuan, sebagian besar dari mereka memilih alat kontrasepsi suntik sebagai pilihan utama. Jumlah responden yang memilih suntik ini mencapai 23 orang (46%). Pemilihan metode ini disebabkan kemudahan mereka mengontrol dan tidak memerlukan pengawasan secara terus menerus. Responden yang memilih pil mencapai jumlah 7 orang (14%). Pemilihan metode ini disebabkan karena mereka enggan mengkonsultasikan dan mengkomunikasikan permasalahan mereka tentang metode KB kepada petugas kesehatan. Perasaan malu juga menjadi alasan mereka memilih alat kontrasepsi pil sebagai pilihan mereka dalam mengikuti program KB. Mereka merasa enggan dan malu membicarakan masalah alat kontrasepsi yang efektif kepada petugas kesehatan, yang dalam hal ini bidan desa. Pemilihan pil ini disebabkan karena mereka merasa tidak perlu mengontrol dan memeriksakannya kepada petugas kesehatan. Mereka merasa bisa membeli sendiri di apotek tanpa pengawasan dari petugas kesehatan. Berdasarkan data di lapangan, alat kontrasepsi ini mempunyai angka kegagalan yang lebih tinggi dibanding alat kontrasepsi yang lain, terlebih akseptor yang tidak pernah memeriksakan diri kepada petugas kesehatan berkaitan dengan penggunaan alat kontrasepsi pil ini. Karena memang, alat kontrasepsi, terutama hormonal harus selalu mendapat pengawasan dari petugas kesehatan, terutama berkaitan dengan perubahan dan perkembangan tensi dan berat badan setiap bulan. Dari responden pemakai alat kontrasepsi pil sebanyak 7 orang, 5 responden (71%) di antaranya mengalami kegagalan dalam mengikuti program KB. Responden yang memakai IUD sebanyak 15 orang (30%), yang memakai kondom sebanyak 2 orang (4%), yang memilih metode KB tradisional (KB Alami, pen.) dengan pertolongan dukun, yaitu dengan pijet walik (ngunjukne rahim, istilah Jawa) sebanyak 2 orang (4%). Metode ini dipilih perempuan karena pada pelayanan sebelumnya, yakni pelayanan kehamilan dan

persalinan juga memanfaatkan jasa dan pertolongan dukun. Pertimbangan biaya yang murah, merupakan alasan mereka dalam memilih dukun bayi sebagai tempat pemeriksaan dan persalinan bagi mereka. Selain itu, menurut mereka dengan dukun bayi, mereka dapat bersalin di rumah, ditunggu ibu dan mertua, dan jasa pelayanan pascapersalinan sudah termasuk di dalamnya. Pelayanan pascapersalinan dalam hal ini termasuk pijet walik sebagai metode kontrasepsi yang dilakukan dukun bayi setelah perempuan yang baru melahirkan itu selesai masa nifas. Biasanya inisiatif pijet walik ini berasal dari dukun bayi itu sendiri, karena menurutnya sebelum bayi minimal berusia tujuh bulan lebih (pitung lapan), seorang perempuan belum boleh hamil lagi karena sawannya (istilah Jawa) belum hilang. Responden lainnya, yakni sisanya yang seorang (2%) melakukan sterilisasi.

Peran Suami dalam Menentukan Alat Kontrasepsi

Dalam konteks perempuan sebagai subjek pengendali kelahiran, perempuan tentunya berhak dan mempunyai otoritas memilih alat kontrasepsi atas kemauannya sendiri. Ia tidak perlu minta ijin pada suami terlebih dahulu sebelum memutuskan alat kontrasepsi yang akan dipakai. Akan tetapi, sejauh mana hak dan kemauan itu bisa ditolerir? Bukankah bagaimanapun juga, perempuan mempunyai seorang suami. Sebagai teman hidup, suami berhak memberi usulan tentang alat kontrasepsi yang akan dipakai. Pertanyaan semacam ini memang tidak mudah untuk menjawabnya, barangkali yang paling moderat dengan mengambil jalan tengah, yaitu suami dan isteri membuat keputusan bersama tentang alat kontrasepsi yang akan dipakai oleh perempuan.

Hal itu sesuai dengan pasal 17 UUPKPKS ayat (1) yang menyatakan bahwa pengaturan kelahiran sebagaimana dimaksud dalam pasal 16 ayat (2) diselenggarakan dengan cara yang berdaya guna serta dapat diterima oleh pasangan suami isteri sesuai dengan pilihannya. Pasal 18 menyatakan bahwa setiap pasangan suami isteri dapat menentukan pilihannya dalam merencana-

kan dan mengatur jumlah anak dan jarak antara kelahiran anak yang berlandaskan pada kesadaran dan rasa tanggung jawab terhadap generasi sekarang maupun generasi mendatang. Pasal 19 menyatakan bahwa suami dan isteri mempunyai hak dan kewajiban yang sama serta kedudukan yang sederajat dalam menentukan cara pengaturan kelahiran.

Dalam penelitian ini, mengenai peran suami dalam menentukan alat kontrasepsi yang akan dipakai oleh perempuan (isteri), ternyata diperoleh data, bahwa sebagian besar dari responden memilih alat kontrasepsi berdasarkan kesepakatan dengan suami mereka. Jumlah responden seperti ini mencapai 30 orang (60%). Dua puluh responden lagi (40%) mengaku telah mendiskusikan terlebih dahulu dengan suami mereka, hanya saja, para suami menyerahkan sepenuhnya pengambilan keputusan pada perempuan dengan alasan bahwa masalah itu merupakan persoalan perempuan, suami tidak mau tahu tentang hal itu. Artinya, mereka bersikap pasif, tidak melarang, juga tidak memberikan usulan kepada isteri mereka tentang alat kontrasepsi yang akan dipakai.

Kenyataan di atas menyiratkan bahwa kesadaran para suami untuk ikut berperan dalam menentukan alat kontrasepsi yang akan dipakai oleh perempuan masih rendah. Di sini kesetaraan gender belum terlihat, padahal pemberdayaan keluarga, termasuk dalam menentukan cara pengaturan kelahiran anak, yang seharusnya merupakan tanggung jawab bersama pasangan suami isteri sesuai pasal 19 UUPKPS ternyata dalam praktek masih bias. Secara umum, pengaturan kelahiran hanya masih merupakan kewajiban dan tanggung jawab kaum perempuan (isteri), padahal pada masa mendatang, untuk mencapai tingkat pertumbuhan penduduk yang minimal, bahkan sampai tingkat nol% (*Zero Population Growth*) pada tahun 2020 nanti, peran laki-laki sebagai suami tidak lagi sekedar pemberi "restu" pada perempuan (isteri) dalam menentukan alat kontrasepsi yang akan dipakai, tetapi harus sudah berupa partisipasi, yaitu keikutsertaan para suami dalam mengikuti program Keluarga Berencana. Mengacu pada Nepal dan

Bangladesh masyarakatnya sudah mempunyai kesadaran kultural, yaitu kaum laki-laki lebih terlibat dalam program Keluarga Berencana dan sebaliknya, tidak mengizinkan isteri mereka menggunakan alat kontrasepsi.

Kesadaran perempuan dalam Memilih Alat Kontrasepsi

Di atas telah disebutkan bahwa informasi kesehatan reproduksi dan pengetahuan tentang metode dan alat kontrasepsi akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku perempuan dalam mengikuti program KB. Peran suami dalam memilih metode dan alat kontrasepsi yang akan dipakai oleh perempuan juga telah diungkap hanya sebatas membuat kesepakatan dan memberikan restu, bahkan ada yang cenderung 'masa bodoh' dengan persoalan metode dan alat kontrasepsi, yang dalam perspektif mereka (sebagian suami responden) merupakan persoalan perempuan sepenuhnya.

Dalam uraian berikut dipaparkan beberapa kasus tentang hubungan suami-isteri dalam menentukan alat kontrasepsi yang akan dipakai, dan juga seputar informasi kesehatan reproduksi dan alat kontrasepsi yang diperoleh perempuan, yang mempengaruhi sikap dan perilaku mereka dalam mengikuti program KB.

Kasus 1:

Yang menjadi responden yaitu seorang ibu rumah tangga berpendidikan SMU yang telah berumur 26 tahun dan saat penelitian ini dilakukan sudah tidak memakai alat kontrasepsi lagi. Ia menikah pada tahun 2001 dan telah dikaruniai seorang anak yang telah berumur 15 bulan.

Alat kontrasepsi yang digunakan responden untuk pertama kali pada saat anaknya berusia 2 bulan yaitu suntik. Setelah menggunakan alat ini, ia merasakan sakit kepala. Tidak lama kemudian berat badan responden turun. Selain itu menstruasinya tidak teratur, kadang menstruasi dua kali dalam satu bulan, kadang tidak menstruasi dalam satu bulan, dan kadang tidak mendapatkan menstruasi dalam

beberapa bulan. Kemudian ia mencoba memakai pil. Setelah memakai pil ternyata ia juga mengalami masalah. Ia sering mengalami pusing-pusing. Kemudian ia mendatangi bidan dan mengutarakan keinginannya untuk memakai IUD. Keputusan dalam memilih alat kontrasepsi ini diperoleh dari teman-temannya yang telah menggunakan IUD dan merasa cocok menggunakannya, dan tidak membicarakan terlebih dahulu dengan suaminya. Namun setelah pemakaian IUD berjalan 2 bulan, responden mengalami pendarahan. Kemudian IUD dilepas dan saat ini ia tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun.

Responden memutuskan untuk tidak memakai alat kontrasepsi karena suaminya yang berpendidikan SMP sedang mengadu nasib di Malaysia menjadi TKI. Hal itu membuat responden lebih lega untuk beberapa saat, namun ia juga mengungkapkan keresahan dan kebingungannya apabila suaminya nanti telah habis kontrak kerja dan kembali ke Indonesia (di desa Mrican), ia harus memakai alat kontrasepsi apa untuk mengikuti program KB. Pengalamannya berganti-ganti alat kontrasepsi dan mempunyai permasalahan dalam hal itu membuatnya trauma untuk memakai alat kontrasepsi. Ketika peneliti menyarankan untuk membicarakan hal itu kepada suaminya dan menyarankan agar suaminya saja yang menggunakan alat kontrasepsi dengan memakai kondom misalnya, ia kembali menuturkan bahwa selama ini suaminya tak mau tahu dan masa bodoh dengan persoalan yang dia hadapi seputar kesehatan reproduksinya, suaminya terima beres dalam hal ini dan ia tidak yakin apakah nanti suaminya akan bersedia. Di akhir wawancara, dengan pesimis dia hanya tersenyum hampa dan berkata, "*Nopo purun lho Mbak, lek bapake lare-lare niku mangke ndamel ngontenan?*" (Apa mau lho Mbak, kalau bapaknya anak-anak itu nanti menggunakan begituan, maksudnya kondom, pen).

Sayang sekali, sampai akhir penelitian ini berlangsung peneliti tidak berhasil menemui suami responden dan mengkonfirmasi hal itu karena baru pertengahan tahun 2004 nanti suami responden kembali dari Negeri Jiran.

Kasus 2:

Yang menjadi responden yaitu seorang ibu rumah tangga, berpendidikan SMP, berumur 29 tahun, dan memiliki 4 orang anak. Sewaktu penelitian dilakukan, ia sudah berumah tangga selama 12 tahun.

Responden telah menikah pada tahun 1991. Satu tahun setelah itu anak pertamanya lahir pada tahun 1992. Responden pertama kali mengikuti program KB dengan menggunakan alat kontrasepsi IUD. Setelah 2 tahun pemakaian IUD ia merasakan pusing-pusing dan mual-mual. Setelah mengecek urine ke laboratorium ternyata ia positif hamil dan spiralnya tidak terlihat. Pada tahun 1995 anak keduanya lahir dan spiral lengket di kepala bayi. Memang janin responden lahir normal. Akan tetapi ia merasa takut dan khawatir kalau ada efeknya terhadap perkembangan anaknya nanti (saat ini anaknya itu telah berumur 8 tahun dan duduk di kelas II SD).

Setelah kelahiran anaknya yang kedua itu, ia memakai pil. Alat kontrasepsi ini ternyata juga gagal karena pada tahun ketiga pemakaian pil, ia positif hamil lagi. Ia menyadari memang dalam satu tahun terakhir ia kurang disiplin dalam minum pil KB. Pada tahun 1998 anak ketiganya lahir dan saat ini telah berumur 5 tahun. Setelah kelahiran anak ketiganya, responden mengganti alat kontrasepsinya dengan menggunakan alat kontrasepsi suntik setiap 3 bulan sekali. Alat kontrasepsi terakhir inipun ternyata tidak efektif, karena setelah 2 tahun pemakaian, ia kembali dinyatakan positif, dan setahun kemudian anaknya yang keempat lahir dan saat ini telah berumur 3 tahun. Ia mengungkapkan bahwa kelahiran anaknya yang kedua, ketiga, dan keempat, sebenarnya belum dikehendaki karena kondisi ekonominya yang masih belum mapan. Ia yang hanya berpendidikan SMP tidak cukup mempunyai ketrampilan untuk menambah penghasilan keluarga. Sedangkan suaminya sendiri yang hanya jebolan SMU sampai sekarang juga belum mempunyai pekerjaan yang tetap. Ia juga mengaku kecewa dengan kegagalan metode dan alat kontrasepsi yang telah dipakainya. Setelah anak keempatnya lahir, atas

saran dokter ia melakukan operasi (sterilisasi).

Kasus 3:

Yang menjadi responden ibu rumah tangga, berpendidikan SMP, berumur 25 tahun, dan memiliki 2 orang anak. Suaminya juga berpendidikan sama dan bekerja sebagai petani. Ia menikah pada tahun 2000.

Pada tahun 2001 anak pertamanya lahir. Setelah itu ia memakai alat kontrasepsi IUD. Beberapa bulan setelah pemasangan IUD, ternyata dia positif hamil. Pada tahun 2002 anak keduanya lahir dan hampir sama dengan kasus 2 di atas, spiral yang ia pakai keluar bersama lahirnya janin. Setelah itu ia pernah memakai alat kontrasepsi suntik dan pil. Keduanya berdampak negatif pada suhu tubuhnya, kadang-kadang rendah, kadang-kadang tinggi. Selain itu ia juga merasakan pusing-pusing.

Akhirnya, berdasarkan kesepakatan berdua antara responden dan suaminya, suaminya bersedia memakai kondom sebagai alat kontrasepsi.

Kasus 4:

Yang menjadi responden seorang ibu rumah tangga berpendidikan SMU, berumur 26 tahun. Saat penelitian dilakukan usia perkawinannya 3 tahun, telah mempunyai seorang anak laki-laki berumur 2 tahun dan sedang mengandung anaknya yang kedua. Usia kandungannya pada saat itu enam bulan.

Ia pertama kali menggunakan alat kontrasepsi pil setelah anak pertamanya lahir. Ia memutuskan untuk menggunakan pil atas kesepakatan dengan suaminya. Alasan lainnya, ia mengatur jarak kelahiran anaknya, selain alasan kesehatan dan ekonomi, ia juga merasa takut, khawatir, dan malu, kalau tidak menggunakan alat kontrasepsi ia akan segera hamil lagi di saat anak pertamanya masih kecil.

Ia juga mengaku tidak pernah mendapatkan informasi tentang efek negatif maupun positif dari setiap jenis alat kontrasepsi, baik dari teman, keluarga, maupun petugas kesehatan, karena memang selama ini ia merasa malu untuk membicarakan hal itu kepada orang lain. Ke-

hamilan anaknya yang kedua sebenarnya belum dikehendakinya. Hal ini terjadi karena keteladannya dan ketidakdisiplinannya dalam minum pil KB karena kesibukan domestiknya. Selama wawancara berlangsung, ia berkali-kali mengungkapkan perasaan malunya akan kegagalan alat kontrasepsi yang telah ia pakai selama ini. Ia merasa malu pada keluarga, teman, dan tetangganya, karena anaknya masih kecil tetapi dia sudah hamil lagi.

Di akhir wawancara, dia mengungkapkan keinginannya ketika anaknya yang kedua nanti telah lahir, dia tidak segan dan malu-malu lagi akan mencari informasi tentang alat kontrasepsi yang aman, efektif, dan cocok untuknya pada bidan desa yang kebetulan juga tetangganya.

Dari paparan beberapa kasus di atas, dapat diketahui bahwa informasi mengenai efek negatif dan positif dari setiap alat kontrasepsi yang akan dipakai oleh perempuan sebagai akseptor KB mutlak diperlukan. Ketidaktahuan perempuan akan hal ini akan berakibat fatal. Dalam konteks ini, seharusnya perempuan sebagai akseptor KB dipertimbangkan situasi tubuhnya, khususnya reaksi tubuhnya (efek samping) dari alat-alat kontrasepsi yang dipakainya. Interaksi antara petugas kesehatan (dokter, bidan, dan petugas lapangan) menjadi sangat penting. Dalam hal ini menurut Maryah dan Abdullah dalam Darwin dan Tukiran (2001: 194), interaksi terjadi bila seorang individu dalam masyarakat berbui sedemikian rupa sehingga menimbulkan respons atau reaksi dari individu yang lain. Hal ini bisa terjadi jika ada komunikasi yang baik dalam proses interaksi itu. Pada kenyataannya interaksi antara bidan dengan perempuan sebagai akseptor KB kurang terjalin dengan baik. Interaksi semacam ini mengadopsi pandangan Klienman (1980: 42) tentang interaksi bidan dengan ibu hamil dalam realitas klinik, meliputi semua kepercayaan, harapan, norma, perilaku, dan interaksi komunikatif yang berhubungan dengan penyakit dan usaha menjadi sehat. Kemungkinan besar interaksi bidan dengan perempuan sebagai akseptor KB tidak disertai dengan terjadinya komunikasi, meskipun sudah melakukan kontak berupa pela-

yanan KB, dengan pemasangan atau pemberian alat kontrasepsi. Oleh karena itu, Klieman menyarankan agar interaksi antara bidan dengan perempuan akseptor KB dalam pelayanan KB serta pemberian informasi metode dan alat kontrasepsi dilakukan dengan penjelasan atau explanatory model, negoisasi, atau kesepakatan. Pelayanan KB tidak terlepas dari kualitas bidan ketika memberi pelayanan. Mentransfer kaidah medis tidak hanya sekedar memberikan penyuluhan, tetapi juga memerlukan kedalaman informasi. Hal itu menunjukkan bahwa pelayanan KB tidak sesempit memberikan alat kontrasepsi. Dalam kesempatan konseling, perempuan sebagai akseptor KB akan berbagi keluhan atau kekhawatirannya dengan para konselor (bidan), baik yang menyangkut fisik, psikologis, maupun seputar keharmonisan hubungan suami-isteri. Pelayanan tidak hanya terpusat pada efektivitas alat kontrasepsi saja, namun juga untuk menanggapi perasaan dan keluhan perempuan sebagai individu yang utuh. Hal ini sejalan dengan definisi kesehatan menurut WHO seperti dikutip Widyantoro dalam Santoso (ed.) (2002: 93):

A state of complete physical, mental, and social well being, and not merely the absence of disease or infirmity.

Jadi, pelayanan KB di sini tidak hanya pemberian alat kontrasepsi yang efektif, tetapi juga menanggapi keluhan yang berkaitan dengan kondisi fisik, psikologis, dan keharmonisan kehidupan suami isteri perempuan sebagai akseptor KB. Pelayanan KB tidak mungkin terlepas dari hal-hal yang berkaitan dengan penggunaan alat kontrasepsi, infeksi pada saluran reproduksi, infeksi karena hubungan seksual (PMS), dan kerusakan organ-organ reproduksi, yang hal itu harus diatasi dan diobati. Begitu pula kekhawatiran dan rasa tidak nyaman karena penggunaan salah satu alat kontrasepsi, yang bisa saja terjadi akibat kurang informasi atau salah persepsi. Sesuatu yang tidak mungkin diabaikan begitu saja.

Peran suami dalam kesehatan reproduksi perempuan juga tidak kalah penting. Peran suami dalam memilih metode dan alat kontra-

sepsi yang akan dipakai oleh isterinya, yang dalam penelitian ini ditemukan bahwa sebagian besar suami isteri, yaitu 30 responden (60%) telah membuat keputusan bersama tentang alat kontrasepsi yang akan dipakai oleh perempuan, maka dalam kesepakatan itu, sesungguhnya suami telah ikut berperan, walaupun hanya sebatas membuat kesepakatan dan memberikan 'restu'. Di samping itu ternyata masih ada anggapan dari sebagian para suami bahwa pengaturan kelahiran (KB dan pemilihan metode serta alat kontrasepsi) merupakan urusan dan tanggung jawab perempuan. Hal ini bisa dilihat dari hasil penelitian di atas bahwa 20 responden (40%) mengungkapkan bahwa mereka sebenarnya telah mengajak bicara suami mereka dalam menentukan metode dan alat kontrasepsi yang akan mereka pakai, tetapi disambut dingin oleh suami mereka yang menganggap masalah itu sepenuhnya masalah perempuan. Mereka masa bodoh dan terima beres dalam persoalan itu.

Anggapan bahwa urusan KB (pemilihan metode dan alat kontrasepsi) merupakan kewajiban dan tanggung jawab perempuan sudah saatnya tidak lagi dianggap benar. Laki-laki sebagai suami sebenarnya juga bertanggung jawab dalam pemilihan metode dan alat kontrasepsi yang efektif dan bertanggung jawab, juga harus mengetahui reproduksi sehat.

Kepedulian dan peran suami ini sebaiknya bukan hanya sekedar karena rasa tanggung jawab, melainkan lebih sebagai hasil konstruksi sosial dan budaya yang sudah melembaga. Sebagai contoh, konstruksi sosial dan budaya yang sudah melembaga berkaitan dengan hubungan gender yang asimetris. Peran dan kedudukan perempuan dalam keluarga menyangkut pembagian kerja antara suami isteri. Pada umumnya isteri memikul beban yang lebih berat dalam tugas atau pekerjaan domestik. Tugas ini menjadi lebih berat manakala isteri juga bekerja di luar rumah untuk mencari nafkah.

Sampai saat ini, penelitian mengenai peran suami dalam proses reproduksi masih sangat kurang. Namun, sudah terlihat adanya reorientasi penelitian yang berperspektif gender, misalnya studi dan program keluarga berencana,

yang merupakan salah satu bagian dari riset mutakhir yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi, telah memasukkan peran laki-laki. Hasil penelitian di atas sebagai salah satu contohnya, dalam pemilihan dan penentuan metode dan alat kontrasepsi, ternyata juga terlihat partisipasi suami dalam mengikuti program KB, walau persentasinya masih sangat kecil, yakni hanya 2 orang (4%) laki-laki (suami) yang bersedia memakai alat kontrasepsi (kondom) dalam mengikuti program KB, itupun setelah isterinya mengalami banyak masalah dalam menggunakan alat kontrasepsi. Menurut Rahardjo (1995) mengacu pada program aksi di bidang hak-hak dan kesehatan reproduksi, orientasi baru dalam pemahaman hubungan gender yang harus disosialisasikan secara luas yaitu hubungan gender yang seimbang dan harmonis, hubungan kemitraan laki-laki dengan perempuan. Hal itu menunjukkan betapa pentingnya suami mempunyai kesadaran dan tanggung jawab yang tinggi serta sanggup merasakan dan bereaksi dengan baik akan kebutuhan-kebutuhan isterinya, terutama dalam mengikuti program KB. Oleh karena itu dalam pembinaan dan pembimbingan program KB suami harus hadir dalam setiap pemeriksaan isterinya dalam pelayanan KB. Ia harus hadir dalam setiap penjelasan, ceramah, dan latihan dalam program kesehatan reproduksi yang dilakukan khususnya bagi pelayanan akseptor KB. Jadi, sangat penting menyertakan pasangan (laki-laki) saat pemberian pelayanan KB pada perempuan. Pentingnya konseling perlu disosialisasikan, yaitu dengan memberikan pelayanan secara utuh (komprehensif) dengan dilandasi prinsip client oriented approach (pendekatan pada kebutuhan dan kepuasan klien). Melalui prinsip ini, maka dalam memberikan pelayanan KB, petugas kesehatan harus dapat menghargai perasaan dan pendapat perempuan sebagai akseptor KB. Selain itu juga harus ada kesadaran bahwa informasi dan cara pelayanan yang etis dan profesional merupakan hak perempuan sebagai akseptor KB yang harus senantiasa dipenuhi.

Pada masa mendatang, untuk mengantisipasi ledakan penduduk (*Babby Boom*) dan

untuk mencapai pertumbuhan penduduk yang minimal, bahkan nol, keikutsertaan suami dalam mengikuti program KB harus digalakkan. Apalagi, sejak BKKBN ditempatkan di bawah koordinasi kantor menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, yaitu sejak SK Presiden RI Nomor 372/M Tahun 1999, tanggal 7 Desember 1999, dengan diangkatnya Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan sebagai kepala BKKBN, maka sejak itu sebenarnya program KB menginginkan lebih memperhatikan kepentingan perempuan dan menggunakan pendekatan lebih seimbang antara laki-laki dengan perempuan, mengingat lebih dari 90% peserta KB yaitu perempuan.

Dalam perkembangan selanjutnya, Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI), sebuah LSM ternama yang dibentuk atas inisiatif sejumlah relawan yang prihatin terhadap kondisi perempuan dan telah berkiprah di Indonesia jauh sebelum program KB Nasional dicanangkan dengan membentuk BKKBN pada tahun 1970, mengurangi jenis kontrasepsi temporal seperti penggunaan suntik dan pil KB, yang dalam kenyataannya dan dari hasil penelitian ini merupakan pilihan terbanyak dari responden. Sebaliknya, PKBI menggalakkan kontrasepsi mantap (kontrasepsi tetap) dengan teknik vasektomi (operasi laki-laki) dan sterilisasi (*tubektomi*) untuk operasi perempuan. Mengingat dari 25 juta peserta KB, 20% diantaranya (4 juta orang) merupakan rakyat miskin, maka untuk proses sosialisasi penggunaan alat kontrasepsi tetap (mantap), BKKBN melakukan program Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE). Pada program itu mereka yang belum pernah menggunakan alat kontrasepsi akan diberikan bimbingan dan konseling oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan, dan petugas lapangan) yang terkait.

Hanya saja, meski Indonesia sudah melakukan pembangunan yang berorientasi pada kesetaraan dan keadilan gender, dalam program KB ternyata kesetaraan itu belum begitu nampak. Hal ini dapat dilihat dari rendahnya partisipasi laki-laki (suami) dalam program KB.

Perjuangan ke depan, seperti ditulis Wid-

yantoro dalam Santoso (ed.) (2002: 95-96) diperlukan upaya untuk meningkatkan pemahaman dan pengetahuan perempuan dalam hal kesehatan reproduksi. *Knowledge is power*, bahwa dengan pengetahuan, perempuan akan mampu memilih dan membuat keputusan. Di samping itu juga upaya untuk bersama profesi medis (dokter, bidan, dan petugas lapangan) mewujudkan pelaksanaan kesehatan reproduksi, khususnya pelayanan KB yang berkualitas. Kualitas pelayanan KB di sini didefinisikan para aktivis perempuan di luar Indonesia yang juga memiliki kepedulian de-ngan kesehatan perempuan yang mendapat ins-pirasi dari pengalaman perempuan di Asia, Afrika, dan Amerika Latin, sebagai *quality of care*, yaitu kualitas pelayanan sebagai kualitas dari rasa dan sikap peduli.

Quality of care is defined by the way clients are treated by the system, or the actual process of care giving; and by a focus on the client's perspectives of services

Memang, harus diakui bahwa cukup sulit untuk dapat menerima pemikiran perlunya konseling atau prinsip *quality of care* itu. Meskipun akhirnya ide itu diterima di pusat, dalam hal ini BKKBN, tetapi pada pelaksanaan program di lapisan bawah membutuhkan waktu dan proses yang panjang dan lama.

KESIMPULAN

Pada masa sekarang, masa memasuki era penghargaan terhadap hak-hak asasi manusia, hak perempuan dalam ber-KB harus dihormati dan didominasi laki-laki dalam penentuan alat kontrasepsi yang harus dipakai perempuan harus dikurangi. Hal ini akan membawa implikasi bahwa pembicaraan tentang hak perempuan dalam memilih alat kontrasepsi sangat tepat.

Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa masih ada suami yang belum paham betul akan hak perempuan dalam memilih alat kontrasepsi yang akan dipakainya. Sebagian lagi menghargai hak perempuan dalam memilih alat kontrasepsi yang akan dipakainya. Akan tetapi pelaksanaan hak itu harus dibicarakan dengan suami. Sepanjang perempuan membuat kese-

pakatan dengan suami tentang pelaksanaan hak untuk memakai alat kontrasepsi, hak perempuan untuk memilih alat kontrasepsi eksis.

DAFTAR PUSTAKA

- Kleinman, Arthur., 1980, "Core Clinical Functions and Explanatory Models", in *Patients and Healer in the Context of Culture*, Berkeley: University of California Press, p. 71.
- _____, *Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of The Borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry*, Los Angeles: University of California Press Berkeley.
- Mariyah, Emiliana dan Abdullah, Irwan, 2001, "Dimensi Sosial Budaya Pelayanan Antenatal" dalam Darwin, Muhadjir dan Tukiran (ed.) *Menggugat Budaya Patriarkhi*, Yogyakarta: Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gadjah Mada.
- Molo, Marcellinus, 1995, "Gender dan Kesehatan Reproduksi", *Lokakarya Usulan Penelitian Kesehatan Reproduksi*, Yogyakarta: 10-12 April.
- Rahardjo, Yulfitia., 1995, "Seksualitas Manusia dan Masalah Gender: Dekonstruksi Sosial dan Reorientasi", *Seminar Hak dan Kesehatan Reproduksi: Implementasi Pasal 7 Rencana Tindakan Kairo Bagi Indonesia*, Yogyakarta: 1-2 Mei, Kerja sama PPK UGM, Ford Foundation dan PKBI.
- Sciortino, Rosalia, 1995, "Pendekatan Sosial dalam Penelitian Kesehatan Reproduksi", dalam *Pedoman Penulisan Kesehatan Reproduksi*, Yogyakarta: Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gadjah Mada.
- Singarimbun, Masri, 1989, "Keluarga Berencana di Pedesaan", *Lokakarya Pelayanan KB Secara Swadaya di Pedesaan*, Jakarta: 30 Januari-1 Februari.

-
- Smyth, H., 1991, "The Indonesian Family Planning Programme: a Success Story for Women", *Development and Change*, 22 (4):781-805.
- Soekanto, Soerjono, 1996, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: UI Press.
- Widyantoro, Ninuk, 2002, "Konstruksi Seksualitas dan Hak-hak Reproduksi Perempuan (Kajian Negara Tentang Program Keluarga Berencana)" dalam Santoso, S. Edy (ed.) *Islam dan Konstruksi Seksualitas*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Yulmardi dan Abrar, Ana Nadhya, 2001, "Hak Perempuan Memilih Alat Kontrasepsi", dalam Darwin, Muhadjir dan Tukiran (ed.) *Menggugat Budaya Patriarki*, Yogyakarta: Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gadjah Mada.
- Undang-undang No. 10 Tahun 1992 tentang *Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera*.