

PENEGAKAN HAK REPRODUKSI PEREMPUAN DALAM KEBIJAKAN KELUARGA BERENCANA DI INDONESIA

Fatma Laili Khoirun Nida

Jurusan Dakwah STAIN Kudus, Jawa Tengah, Indonesia
syakila.elmuna@gmail.com

ABSTRAK

Dalam dinamika manajemen kependudukan, masuknya perempuan sebagai akseptor lebih dominan daripada laki-laki. Namun, tidak diragukan lagi, berbagai masalah muncul dari perempuan sebagai akseptor. Masalah yang timbul sebagai akibat dari keterlibatan mereka dalam menjalankan perannya terkait dengan pembatasan jumlah anak menyebabkan berbagai dampak fisik, psikologis dan sosial. Ironisnya, kondisi masih tidak mengubah peran perempuan sebagai target utama dalam dinamika program keluarga berencana. Banyak faktor yang melemahkan posisi perempuan untuk memiliki daya tawar dalam kehidupan reproduksi, terutama terkait dengan dinamika kontrasepsi, seperti kesenjangan penyebaran program kontrasepsi di kalangan perempuan (istri) dan laki-laki (suami), dan peran yang kurang optimal dari pemerintah dalam pelayanan kepada masyarakat baik secara edukatif serta medis sebagai konsekuensi dari pelaksanaan program keluarga Berencana.

Kata kunci: Keluarga Berencana, Hak reproduksi Perempuan

ABSTRACT

In dynamics of population management, the inclusion of women as acceptors is more dominant than men. It means that women's involvement in the program is absolute. However, no doubt, a variety of problems arises from the women as the acceptors. The problems that arise as a result of their involvement in carrying out its role related to the restriction of the children number get varieties of physical, psychological and social impacts. Ironically, the condition still does not change the role of women as the main target in the dynamics of the family planning program. Many factors weaken the position of women to have the bargaining power to reproductive life, especially related to the dynamics of contraception, such as the gap dissemination of contraception programs among women (wives) and men (husbands), and less optimal role of government in service to the community both educatively as well as medically as a consequence of the implementation of the family planing program.

Keywords: Family Planning, Women's reproduction rights

A. Pendahuluan

Program Keluarga Berencana (KB) hingga saat ini merupakan salah satu kebijakan pemerintah Indonesia yang dipandang paling efektif untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk. Tidak dipungkiri pula bahwa melalui program Keluarga Berencana yang sudah berlangsung sejak era orde baru. Pandangan mengenai banyak anak banyak rezeki telah ditinggalkan oleh sebagian masyarakat. Banyak masyarakat semakin menyadari bahwa kebutuhan hidup saat ini semakin mahal, sehingga banyaknya anak akan menambah beban ekonomi tersendiri dalam kehidupan mereka. Sementara kondisi perekonomian saat ini cukup menyulitkan ditambah kebutuhan pendidikan, kesehatan dan kebutuhan dasar lainnya sangat sulit untuk tercukupi.

Dinamika kebijakan program Keluarga Berencana sering menghasilkan fenomena dilematis dalam realisasi penegakan hak reproduksi sebagai hak dasar yang harus terpenuhi oleh masyarakat kita. Hal ini dapat dilihat dari munculnya ketimpangan dalam merealisasikan kewajiban pengendalian jumlah anak tersebut yang lebih dominan dibebankan pada pihak perempuan (istri). Hingga saat ini, belum ada keseimbangan antara jumlah akseptor KB pria dengan akseptor KB wanita.

Keterlibatan perempuan sebagai akseptor KB yang begitu dominan dalam kebanyakan data dari program KB tersebut sangat dipengaruhi oleh beberapa aspek. Salah satunya, karena alasan ekonomi. Sehingga, bisa diasumsikan bahwa ekonomi juga berperan dalam pengendalian penduduk. Alasan lain mengapa perempuan mau memasang alat kontrasepsi karena merasa jumlah anak yang diinginkan sudah cukup. Selanjutnya faktor umur, perempuan memiliki batasan umur untuk memiliki anak agar kesehatan anak dan ibu terjamin (<http://rifkaanisa.blogdetik.com/2013/02/07/kontrasepsi-kewajiban-perempuan-atau-laki-laki> unduh pada 20 oktober 2014)

Disisi lain, kesediaan perempuan untuk menjadi akseptor KB karena pada dasarnya, karena segala konsekwensi yang terjadi sebagai pertambahan jumlah anak lebih banyak dibebankan pada pundak perempuan. Segala proses reproduksi dari kehamilan, persalinan, menyusui dan merawat anak lebih banyak melibatkan peran istri yang tentunya hal tersebut tidak mudah. Ditambah lagi pandangan masyarakat yang lebih memposisikan perempuan sebagai contributor terbesar dalam pendidikan anak tentunya semakin memperpanjang proses yang terjadi sebagai dampak bertambahnya jumlah anak.

Tidak dapat dielakkan pula bahwa umumnya mayoritas perempuan dengan sadar terjebak dalam pemikiran bahwa karena perempuan yang melahirkan anak, mengurus anak,

yang memiliki rahim, maka ialah yang melakukan kontrasepsi. Pemikiran inilah yang mengokohkan persepsi perempuan itu sendiri untuk merelakan dirinya sebagai objek kontrasepsi. Pemahaman itu juga didukung dengan konstruksi sosial masyarakat yang beranggapan bahwa kontrasepsi sebagai tanggung jawab perempuan. Kebanyakan kaum pria pun menganggap bahwa kontrasepsi identik diperuntukkan untuk perempuan dan akibatnya keikutsertaan laki-laki dalam melakukan kontrasepsi rendah.

Rendahnya partisipasi laki-laki dalam menggunakan alat kontrasepsi dipengaruhi oleh pengetahuan dan kondisi sosial masyarakat yang menganggap partisipasi pria belum penting. Mayoritas laki-laki tidak memiliki pengetahuan luas tentang kontrasepsi karena sosialisasi keluarga berencana biasanya selalu difokuskan sasarannya pada perempuan. Pandangan itupun dikukuhkan oleh masyarakat yang menganggap bahwa kontrasepsi adalah kewajiban dan tanggung jawab perempuan terkait dengan kodrat perempuan. Bahkan kalau perempuan sampai melahirkan anak banyak, sering yang dipersalahkan adalah perempuan tersebut, mengapa ia tidak memakai alat kontrasepsi. Sering pihak perempuan dipersalahkan ketika ia membiarkan dirinya untuk hamil lagi karena hal itu akan memperberat tugas nafkah bagi suami. Sebab lainnya adalah karena kurangnya akses kepada kontrasepsi sehingga semakin menjauhkan pria dalam program KB.

Peran ini tentunya tidak luput dari pro dan kontra yang terdapat dalam diri perempuan tersebut sebagai pelaku kontrasepsi. Munculnya banyak dampak negatif yang dirasakan oleh pihak istri selama menjalani proses kontrasepsi tentunya menjadi permasalahan yang dilematis yang dihadapi oleh istri. Dari beberapa fenomena yang berkembang di masyarakat, tidak sedikit keluhan yang dirasakan oleh pihak istri sebagai dampak dari penggunaan alat kontrasepsi. Secara medis fenomena inipun juga tidak diabaikan. Hal ini memang

diakui oleh tenaga medis yang bersinggungan dengan masalah kontrasepsi. Efek samping yang terjadi, diakui oleh para ahli tidak bisa dicegah dan setiap perempuan memiliki pengalaman yang berbeda, yang dikaitkan dengan hormon dalam tubuh masing-masing. Namun ironisnya, banyak perempuan yang membiarkan dirinya berada dalam kondisi tidak nyaman tersebut sebagai suatu pilihan. Kondisi tersebut diperparah oleh tidak adanya sosialisasi dari pihak pemerintah terkait tindak lanjut dari program KB maupun tidak adanya komunikasi yang efektif antara pasangan terkait dinamika pelaksanaan kontrasepsi sehingga dampak buruk dari pemakaian alat kontrasepsi tersebut berlarut-larut mengiringi perempuan bahkan hampir dari sebagian perjalanan hidupnya.

Kebijakan program Keluarga Berencana tetap akan berjalan secara dilematis sepanjang tidak ada kesinambungan dalam sosialisasi terkait dampak positif dan negatifnya oleh pemerintah terhadap pasangan baik pada pihak istri maupun suami. Maka dibutuhkan suatu pemahaman dan kesadaran oleh masing-masing pihak baik pemerintah maupun *stakeholder* yang menjadi sasaran dari program Keluarga Berencana. Maka dalam tulisan ini akan dibahas tentang hak reproduksi perempuan serta bagaimana dilema yang terjadi pada mereka sebagai akseptor KB dalam pelaksanaan program Keluarga Berencana, serta kontribusi apa yang dapat diberikan dari pemahaman tentang dinamika KB dalam penegakan hak reproduksi perempuan sebagai bagian dari hak dasar yang harus terpenuhi.

B. Pembahasan

1. Hak Reproduksi Perempuan

Persoalan reproduksi merupakan persoalan yang masih dikaji secara serius baik terkait eksistensi pemenuhan hak-haknya maupun dinamika kesehatan yang terdapat di dalamnya. Berbagai negara tidak henti-hentinya melakukan

forum diskusi baik yang bersifat nasional maupun internasional. Pada Konferensi Kependudukan (International Conference on Population and Development/ICPD di Kairo tahun 1994 juga telah disepakati rencana tindakan yang merupakan *outcome* dari proses perjuangan panjang sejak konferensi Internasional PBB tentang Hak Asasi Manusia di Teheran tahun 1968, Konferensi Perempuan di Meksiko tahun 1975 dan Konferensi Nairobi tahun 1985. Salah satu pasalnya, dalam pasal 7 yang secara khusus berkenaan dengan hak dan kesehatan reproduksi. Hak dan kesehatan reproduksi ini meliputi hak integritas fisik, hak pemilihan jodoh hak dalam hubungan seksual, hak menentukan kelahiran, hak atas kehamilan dan kelahiran yang aman, hak atas pelayanan reproduksi yang memadai dan lainnya (Ihsanuddin, dkk, 2010:2).

Di Indonesia sendiri adanya isu tentang kesehatan reproduksi masih menjadi agenda yang menyita banyak perhatian dan merupakan isu yang paling sensitive terutama jika dikaitkan dengan agama dimana masyarakat Indonesia merupakan masyarakat yang religius. Masalah kesehatan reproduksi boleh dikatakan masih relatif baru bagi masyarakat Indonesia. Faktor pemicunya salah satunya adalah disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan buruknya sistem penyampaian informasi tentang hak dan kesehatan reproduksi. Selain itu, masyarakat Indonesia masih banyak yang memiliki pola pikir negative tentang perempuan dan pandangan yang diskriminatif terhadap perempuan terutama berkaitan dengan kontrol kehidupan seksual dan reproduksi mereka yang dilegitimasi oleh agama (Sciortino, 1999: 255).

Pada dasarnya secara yuridis keberadaan Hak-hak Reproduksi Perempuan telah dijamin dalam perjanjian Internasional seperti termasuk dalam CEDAW, Hasil konferensi ICPD ke-4 di Kairo dan konferensi ke-4 tentang perempuan di Beijing.¹² Hak tersebut antara lain:

- a. **Hak** untuk mendapat informasi dan pendidikan. Hak informasi dan pendidikan yang terkait dengan masalah kesehatan reproduksi termasuk jaminan kesehatan dan kesejahteraan seorang maupun keluarga.
- b. Hak untuk kebebasan berpikir termasuk kebebasan dari penafsiran ajaran agama yang sempit, kepercayaan, filosofi dan tradisi yang akan membatasi kebebasan berfikir tentang pelayanan kesehatan reproduksi.
- c. Hak atas kebebasan dan keamanan. setiap individu dipercaya untuk menikmati dan mengatur kehidupan reproduksinya dan tidak seorangpun dapat dipaksa untuk hamil atau menjalani sterilisasi serta aborsi.
- d. Hak untuk hidup setiap perempuan mempunyai hak untuk dibebaskan dari resiko kematian karena kehamilan.
- e. Hak mendapat pelayanan dan perlindungan kesehatan termasuk hak atas informasi, keterjangkauan, pilihan, keamanan, kerahasiaan, harga diri,kenyamanan, kesinambungan pelayanan dan hak berpendapat
- f. Hak untuk memutuskan kapan dan akan mempunyai anak.
- g. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk hak anak-anak agar dilindungi dari eksploitasi dan penganiayaan seksual serta hak setiap orang untuk dilindungi dari perkosaan, kekerasan, penyiksaan dan pelecehan seksual
- h. Hak memilih bentuk keluarga dan hak untuk membangun dan merencanakan keluarga.
- i. Hak atas kerahasiaan pribadi pelayanan reproduksi dilakukan dengan menghormati kerahasiaan dan

bagi perempuan diberi hak untuk menentukan pilihan sendiri reproduksinya.

- j. **Hak atas kesetaraan** dan bebas dari segala bentuk diskriminasi. Termasuk kehidaupan berkeluarga dan reproduksinya.
- k. Hak mendapatkan manfaat dari hasil kemajuan ilmu pengetahuan. Termasuk pengakuan hak bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi dengan teknologi mutakhir yang aman dan dapat diterima (dalam www.sribd.com/12 hak reproduksi perempuan diunduh pada 20 Agustus 2014).

Berdasarkan item-item yang terdapat dalam kesepakatan tentang hak reproduksi perempuan tersebut, maka pada dasarnya perjuangan dalam pemenuhan hak dasar bagi perempuan tersebut sudah memiliki kekuatan yuridis secara universal. Berbicara tentang hak reproduksi perempuan juga termasuk di dalamnya adalah hak yang menyangkut kesehatan reproduksi perempuan tersebut. Diskusi tentang hak kesehatan dan kewenangan reproduksi perempuan lebih banyak disebabkan karena banyaknya kontroversi tentang otoritas perempuan dalam dalam mengontrol tubuh, seksualitas dan alat serta fungsi reproduksinya. Kewenangan dan hak perempuan untuk mengontrol tubuhnya sendiri banyak dikhawatirkan menyalahi tata aturan cultural, moral dan agama (Nurhayati, 2012, 131).

Ruang lingkup dari hak reproduksi perempuan sangatlah luas yang terkait dengan segala yang menempel pada organ reproduksinya. Pemenuhan terhadap hak reproduksi bagi perempuan adalah rangkaian upaya untuk melepaskan perempuan dari segala bentuk ketakutan, perasaan tertekan dan terbebas dari tindakan kekerasan dan kesempatan untuk menggunakan hak seluas-luasnya untuk menikmati fungsi

dan organ reproduksinya secara sehat baik secara fisiologis maupun psikologis.

Ruang lingkup yang terdapat di dalamnya diantaranya bagaimana perempuan dapat merasakan kenikmatan seksual sebagai hak akan keberadaan fungsi organnya. Didalam hak tersebut berupaya bagaimana menghapus paradigma yang berkembang di masyarakat bahwa persenggamaan hanya sekedar sarana perkembangan biakan bagi manusia. Juga meluruskan pemahaman bahwa perempuan memiliki kewajiban mutlak untuk memenuhi kebutuhan atau hasrat seksual laki-laki sebagai bagian dari kewajibannya sebagai istri. Ketimpangan inilah yang memposisikan seolah perempuan hanya sekedar objek pemuas hasrat biologis laki-laki.

Selain hak terhadap kepuasan kegiatan seksual, hak untuk menentukan jumlah anak merupakan bagian dari perjuangan hak reproduksi. Banyak pandangan masyarakat bahwa perempuan adalah berkewajiban untuk melakukan tugas reproduksi seperti hamil, melahirkan dan menyusui. Pandangan tentang mutlak kewajiban bereproduksi tersebut menjadi fenomena yang diskriminatif bagi perempuan dimana ia tidak punya kesempatan untuk melakukan tawar-menawar atas posisinya sebagai pemegang fungsi reproduksi. Sebagai konsekuensi dari kewajibannya untuk melayani kebutuhan seksual suami, maka kehamilan sulit dihindari. Bila kehamilan telah terjadi, maka kewajiban lain telah menanti di depannya yakni bagaimana ia harus melahirkan dengan normal, menyusui, dan menjalani semuanya disamping tugas-tugas selain reproduksi yang dibebankan di pundaknya, seperti mengurus anak, mengurus rumah, bahkan juga mencari nafkah bagi sebagian perempuan dengan perannya di wilayah publik.

Sebagai konsekuensi dari tugas reproduksinya, perempuan menjadi permisif ketika harus menjadi target dari kebijakan untuk melakukan pengendalian fungsi reproduksinya.

Perempuan menjadi objek yang empuk bagi kebijakan program KB dengan metode kontrasepsi yang disertai dengan beragam konsekwensi yang muncul menyertainya. Maka bila dilihat dari realita yang ada saat ini, masih jauh panggang dari api apabila berpijak dari kesepakatan tentang item-item yang terdapat dalam pengembangan makna hak reproduksi yang berkeadilan gender sebagaimana yang terdapat dalam hasil konferensi ICPD.

2. Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana Nasional merupakan program yang pada awalnya bertujuan untuk menurunkan angka kelahiran dan mengendalikan laju pertumbuhan penduduk. Melalui program KB Nasional tersebut pemerintah mampu menurunkan angka pertumbuhan penduduk di Indonesia. Keberhasilan tersebut ditunjukkan dengan menurunnya tingkat kelahiran atau *Total Fertility Rate* (TFR) yang cukup berarti yaitu turun dari 5,6 anak per Pasangan Usia Subur (PUS) pada tahun 1971 menjadi 2,6 anak per PUS pada SDKI tahun 2007. Penurunan TFR tersebut antara lain disebabkan oleh meningkatnya angka penggunaan kontrasepsi atau *Contraceptive Prevalensi Rate* (CPR) (dalam etd.ugm.ac.id/index.php).

Ada beragam definisi tentang keluarga berencana yang pada intinya merupakan suatu usaha untuk menjaga keseimbangan jumlah penduduk dengan kebutuhan hidup mereka agar kehidupan keluarga tetap berjalan secara sehat baik psikis maupun fisik. Menurut WHO (*World Health Organisation*) (dalam Hartanto, 2004: 26-27), definisi Keluarga berencana adalah tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk:

- a. Mendapatkan obyektif –obyektif tertentu
- b. Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan
- c. Mendapatkan kelahiran yang diinginkan
- d. Mengatur interval di antara kehamilan
- e. Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri
- f. Menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Secara garis besar definisi ini mencakup beberapa komponen dalam pelayanan KB yang dapat diberikan sebagai berikut: *pertama*: komunikasi, informasi dan edukasi (KIE),. Tiga elemen tersebut hendaknya harus dipenuhi dalam merealisasikan suatu program KB. Tujuan yang diharapkan melalui keterlibatan komponen ini adalah agar obyek KB memiliki pengetahuan dalam menentukan sikap mereka terhadap praktek KB serta dapat memperoleh peningkatan jumlah dari akseptor KB yang baru. Komponen ini dapat terealisasikan melalui pemanfaatan media radio, televisi, mobil unit penerangan dan media cetak yang dipublikasikan.

Kedua: konseling, merupakan tindak lanjut dari KIE bagi seseorang yang telah termotivasi lewat KIE. Dalam konseling diupayakan adanya percakapan dua arah untuk membahas dengan calon peserta mengenai berbagai pilihan kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi pelaku kontrasepsi serta berbagai konsekuensi yang dimungkinkan muncul dari pilihan kontrasepsi tersebut.

Ketiga: pelayanan kontrasepsi, yang bertujuan memberikan dukungan dan pemantapan penerimaan gagasan KB yaitu dihayatinya NKKBS serta tercapainya penurunan angka kelahiran yang bermakna. Pada komponen ini direalisasikan tiga fase sebagai upaya pencapaian sasaran yang meliputi; fase menunda perkawinan/kesuburan, fase menjarangkan kehamilan, fase menghentikan /mengakhiri kehamilan/kesuburan. Tujuan yang ingin dicapai dari ketiga fase tersebut adalah untuk menyelematkan ibu dan anak akibat

persalinan diusia terlalu muda, atau karena jarak kehamilan yang terlalu dekat dan persalinan diusia tua.

Keempat: pelayanan infertilitas, dilanjutkan oleh pendidikan seks, konsultasi pra-perkawinan dan konsultasi perkawinan, konsultasi genetic, test keganasan, dan adopsi. Dari definisi KB beserta komponen-komponen yang mesti terlibat didalamnya, maka apabila realisasi program KB dapat diterapkan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dengan seimbang terkait dengan konsekwensi-konsekwensi yang dimungkinkan muncul dalam dinamika pelaksanaan program Keluarga Berencana tersebut (Hartanto, 2004: 32-33).

Pemerintah Indonesia, telah menggalakkan kembali Program Kependudukan dan KB untuk pertumbuhan penduduk yang seimbang, meningkatkan usia harapan hidup, meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup dari setiap penduduk, khususnya perempuan dan remaja. Namun demikian, perubahan sistem pemerintahan di Indonesia dan konstelasi sosial-ekonomi di periode Tahun 2000-2010 telah mempengaruhi efektifitas Program Kependudukan dan KB. Dampaknya, terlihat pada Total Fertility Rate (TFR) dimana jumlah anak perempuan usia subur yang stagnan di 2.6 anak per perempuan seperti yang tercatat di Survey Kependudukan dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 dan 2012. Unmet Need untuk kontrasepsi meningkat menjadi 11 persen di 2012 dari 9 persen di Tahun 2007 (dalam <http://bali.bkkbn.go.id/Lists/Berita/DispForm>).

Melalui program Keluarga Berencana angka kesuburan total/*total fertility rate* di Indonesia mampu turun dari 5,6% pada tahun 1970 menjadi 2,6% ditahun 2003 (BPS,BKKBN,DEPKES 2003). Meskipun terlihat penurunan tajam namun berbagai aspek dari kebutuhan kesehatan reproduksi perempuan belum terpenuhi. Dukungan dan ketersediaan konseling dan pelayanan KB yang memadai masih sangat dibutuhkan.

3. Metode Kontrasepsi dan Dampaknya Bagi Perempuan.

Bila dicermati dari pernyataan diatas, tampak perempuan memiliki peran yang dominan dalam realisasi dari kebijakan Keluarga Berencana. Eksistensi perempuan yang sangat kuat dalam pelaksanaan program ini ditunjukkan dari sasaran semua kegiatan dalam program Keluarga Berencana lebih banyak difokuskan pada perempuan atau istri. Pada 1997, dua pertiga (66,67%) perempuan menikah di Indonesia menggunakan kontrasepsi modern, 28,2 % menggunakan pil dan 35,6% menggunakan suntik. Metode lainnya adalah IUD sebanyak 14,8%, implant sebanyak 11% dan sterilisasi atau MOW 5,5%, dan bagi pria, vasectomy atau MOP 0,7% dan kondom sebesar 1,3% (Widyastuti, dkk, 2011:160)

Dari data tersebut tampak nyata bahwa perempuan memiliki andil dari kebijakan Keluarga berencana, dan;; dapat di lihat dari mayoritas alat kontrasepsi ditujukan pada perempuan sebagai pengguna. Padahal, dalam mekanisme kerja dari alat kontrasepsi tersebut banyak menimbulkan masalah atau keluhan-keluhan yang diderita perempuan. Berikut berbagai macam bentuk alat kontrasepsi pada perempuan dan dampak yang ditimbulkan dari penggunaannya:

a. Kontrasepsi Oral; Pil Oral Kombinasi (POK)

Metode ini merupakan metode KB hormonal dimana dasar dari kerja pil oral ini adalah menekan hormone ovarium (estrogen dan progesterone) selama siklus haid yang normal. Juga mencegah terjadinya ovulasi. Adapun efek samping dari penggunaan pil oral ini adalah:

- 1) Disebabkan oleh estrogen yang berlebihan maka akan berdampak: muntah, sakit kepala/ pusing, payudara membesar dan nyeri, retensi cairan tubuh, berat badan bertambah.

- 2) Disebabkan Progesterin yang berlebihan maka akan berdampak: nafsu makan bertambah, obesitas, rasa lelah, dan depresi

Penggunaan pil oral kombinasi ini, resiko yang sering dihadapi oleh penggunanya adalah:

1. Sakit abdomen yang hebat dengan kemungkinan: penyakit kandung empedu, Adenoma hepar, bekuan darah, pancreatitis.
2. Sakit dada yang hebat, nafas pendek atau hemoptoe, dengan kemungkinan: bekuan darah didalam paru-paru, Miokard infark,
3. Sakit kepala hebat dengan kemungkinan: stroke, hipertensi, migrane
4. Gangguan penglihatan dengan kemungkinan: stroke, hipertensi, masalah Vaskuler
5. Sakit tungkai bawah atau betis yang hebat dengan kemungkinan: adanya bekuan darah di tungkai bawah.

b. Kontrasepsi Suntikan

Mekanisme metode kontrasepsi ini adalah mencegah ovulasi (primer) dan selain itu berakibat pada pengentalan lender serviks dan jumlahnya lebih berkurang sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa. Selain itu, dalam mekanismenya juga membuat endometrium menjadi kurang layak untuk implanasi dari ovum yang telah dibuahi. Namun efek samping dari penggunaan alat kontrasepsi ini juga tidak dapat dihindari yang diantaranya adalah:

- 1) Gangguan haid, ini yang paling sering terjadi dan yang paling mengganggu.
- 2) Berat badan yang bertambah
- 3) Sakit kepala

- 4) Akan ada peningkatan jumlah insulin dan penurunan HDL-kolesterol

c. Kontrasepsi dengan IUD (*intra Uterine Devices*)

Mekanisme dari alat kontrasepsi ini adalah dengan mendorong timbulnya reaksi radang local yang non spesifik didalam uteri sehingga implanisasi sel telur yang telah dibuahi terganggu. Namun efek samping yang tidak dapat dihindari adalah :

- 1) Rasa sakit dan pendarahan
- 2) *Embedding* dan *displacement*, dimana IUD tertanam terlalu dalam di *endometrium* atau *myometrium* sehingga berbahaya dan harus dikeluarkan
- 3) Infeksi, yang dapat dipicu oleh bertambahnya volume dan darah haid yang disebabkan oleh pemasangan IUD, juga dapat dipicu oleh naiknya kuman-kuman melalui benang ekor IUD, terjadinya kehamilan ektopik.

d. Kontrasepsi Mantap Wanita (Medis Operatif Wanita= MOW)

Mekanisme kerja dari metode kontrasepsi ini adalah untuk mengoklusi tuba falopi dengan mengikat atau memotong atau memasang cincin setelah dilakukan pembedahan sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Efek samping yang muncul dari metode kontrasepsi ini adalah: bahwa dari beberapa penelitian member kesan bahwa kurang lebih 15% menimbulkan gejala seperti pendarahan haid, rasa sakit abdomen atau pelvis, keluhan ginekologis, sampai pada kenaikan berat badan bahkan penyakit jinak payudara. Peneliti tersebut menyebutnya sebagai Post tubal-ligation syndrome (Hartanto, 2004:288)

Hipotesisnya menyebutkan bahwa kontak pada wanita secara teoritis dapat menyebabkan efek samping jangka panjang yaitu kerusakan pada tuba fallopi yang berdampak terganggunya suplai darah menuju ke ovarium

yang dampaknya terjadi pada perubahan produksi hormone yang selanjutnya menimbulkan efek samping jangka panjang yang berupa : perubahan pola hormonal, pola haid, problem ginekologis, problem psikologis.

e. Implant

Pemasangannya dilakukan pada bagian dalam lengan dengan menyobek kulit lengan bawah untuk menanam implant sepanjang 6-8 cm yang disebut dengan insersi implant. Seperti alat kontrasepsi lain, alat kontrasepsi ini hanya berisi progestin saja, sehingga mampu mencegah kehamilan melalui pencegahan ovulasi, menurunkan jumlah lendir yang ada di serviks dan mengentalkannya sehingga menghambat pergerakan sperma, dan menghambat siklus endometrium. Namun efek samping yang selalu muncul adalah perubahan pola haid yang terjadi hampir pada 60% akseptor dalam tahun pertama setelah insersi. Efek lain yang paling sering terjadi adalah bertambah panjangnya hari hari pendarahan, adanya bercak (spoting), Selain itu akan juga muncul perubahan-perubahan minor seperti fungsi hepar, metabolisme karbohidrat, pembekuan darah, tekanan darah, berat badan, immunoglobulin, dan sebagainya.

4. Keadilan dan Profesionalisme Sebagai Solusi Penegakan Hak Reproduksi Perempuan Dalam Kebijakan KB

Pada masa pemerintahan Soeharto, KB yang dilarang pada masa Soekarno justru dijadikan Program nasional besar. Selama dua dasawarsa penerapan KB di Indonesia, tingkat fertilitas turun total dari 5,5 menjadi 3 kelahiran per perempuan, sementara tingkat kelahiran kasar turun dari 43 menjadi 28 kelahiran per 1000. Hal ini dicatat sebagai keberhasilan Indonesia dalam menangani masalah kependudukan, bahkan Indonesia dijadikan model teladan negara berkembang.

Angka-angka demografi di atas sejalan dengan kebijakan penduduk yang berorientasi target. Namun demikian

terdapat beberapa permasalahan yang tidak terwakili dalam angka-angka tersebut adalah kebutuhan akan pemenuhan hak reproduksi perempuan yang sering terabaikan. Hal ini dapat kita lihat dari penjelasan sebelumnya bahwa peserta (akseptor) KB lebih dominan ada pada pihak perempuan sehingga perempuan merupakan target utama dari pelaksanaan program ini. Lebih dalam lagi permasalahan yang sering terabaikan diantaranya :

- a. Pengabaian hubungan gender dimana dengan program KB sering diasumsikan bahwa hal ini menjadi tindakan preventif yang harus dilakukan para perempuan dalam dinamika pelaksanaan kewajiban mereka terhadap pemenuhan hasrat seksual laki-laki yang selalu aktif dan wajib untuk dipenuhi oleh si istri sehingga perempuan atau istri memiliki peluang yang besar untuk hamil sebagai konsekuensi dari kegiatan seksualnya.
- b. Prakteknya, perempuan sering memiliki keterbatasan dalam keikutsertaan mereka dalam memilih alat kontrasepsi sehingga dapat kita lihat dari penjelasan diatas, bagaimana alat kontrasepsi hormonal (suntik dan pil) lebih mendominasi yang kemudian disusul oleh IUD dan implant dibanding kondom dan vasektomi sebagai alat kontrasepsi laki-laki. Hal ini banyak disebabkan oleh lemahnya informasi yang diberikan pada laki-laki terkait kewajiban mereka juga dalam ikut menjalankan pengendalian jumlah penduduk melalui penggunaan alat kontrasepsi, sekaligus pengetahuan bagi laki-laki atau suami terkait dampak penggunaan alat kontrasepsi yang dimungkinkan menimpa para istri mereka. Keterbatasan informasi juga dirasakan para perempuan dalam hak mereka untuk mengakses informasi tentang beragam bentuk dan dampak dari alat kontrasepsi. Padahal cara seperti ini merupakan intervensi panjang terhadap alat reproduksi perempuan

(selama beberapa tahun atau bulan) sedangkan perempuan berpeluang untuk hamil hanya selama beberapa jam dalam setiap siklus haid. Ditambah lagi bila kita mencermati serangkaian dampak dari alat kontrasepsi tersebut menunjukkan beberapa resiko kesehatan seperti tekanan darah tinggi, terganggunya siklus haid (haid yang tidak teratur), pendarahan, sakit kepala, yang kesemuanya tidak banyak dibicarakan di Indonesia dan beberapa negara berkembang lainnya. Bila kita bandingkan dengan keadaan di negara Barat, mereka secara berimbang memberikan informasi juga terkait alat kontrasepsi lain seperti cara kontrasepsi berjangka-pendek (misalnya pantang sanggama, kondom). Maka ada keseimbangan yang diupayakan dalam menyajikan informasi terkait penggunaan alat kontrasepsi sehingga bukan hanya perempuan saja sebagai obyek utama dalam pelaksanaan program ini.

- c. Makin mahalnya harga alat kontrasepsi. Kondisi perekonomian di Indonesia khususnya, yang tidak pernah stabil sejak tahun 1997 sebagai tahun krisis ekonomi mengakibatkan harga alat kontrasepsi terus bertambah mahal dari tahun ketahun. Daya beli masyarakat terhadap alat kontrasepsi yang berisiko rendah sering tidak terpenuhi. Maka pilihan alat kontrasepsi hormonal (suntik dan pil) menjadi dominan dibanding alat kontrasepsi lainnya. Bahkan banyak para ibu-ibu lebih memilih menggunakan alat kontrasepsi yang tidak nyaman bagi mereka asal harganya terjangkau. Disisi lain dalam beberapa alat kontrasepsi juga memiliki resiko kegagalan sehingga banyak ibu yang terlanjur hamil bekat melakukan aborsi seperti minum jamu, pijat, bahkan mengkonsumsi obat-

obatan yang mampu menggugurkan kandungan dengan segala resiko yang tinggi.

- d. Pelaksanaan program KB masih lebih mengutamakan pendekatan target. Akibatnya banyak pelayanan KB yang memiliki kinerja yang sembrono, memberikan informasi yang tidak memadai bahkan cenderung asal-asalan khususnya terkait dampak atau efek samping dari masing masing alat kontrasepsi yang pada dasarnya menjadi hak mutlak para perempuan sebagai akseptor sehingga mereka bisa memilih mana yang paling cocok dengan kondisi tubuhnya.

Membicarakan tentang keadilan tentunya tidak lepas dari bagaimana kita menerjemahkan keseimbangan antara hak dan kewajiban. Demikian juga dalam konteks kegiatan perencanaan keluarga dalam program Keluarga Berencana ini. Diakui atau tidak pada dasarnya keberadaan program ini memberikan indikasi bahwa pemerintah memiliki intervensi dalam mengatur jumlah anak yang dimiliki oleh setiap pasangan suami istri sebagai bentuk kewenangan negara dalam mengendalikan laju pertumbuhan penduduknya agar seimbang antara SDM dan SDA nya sehingga kesejahteraan masyarakat dapat terpenuhi. Sebagai warga negara yang baik tentunya harus memiliki andil dalam menjalani kehidupannya sesuai dengan aturan yang diberikan oleh pemerintahnya sehingga keikutsertaan mereka dalam penyelenggaraan program ini dapat dimaknai sebagai kewajiban tiap masyarakat dalam mendukung pembangunan. Namun menjadi hak warga negara juga untuk memperoleh hak-hak mereka dalam melaksanakan kewajiban tersebut.

Demikian juga dalam pelaksanaan kewajiban dalam program ini, ada beberapa hak yang harus dipenuhi (dan sering terabaikan) bagi para perempuan sebagai akseptor KB yang sebenarnya merupakan penjabaran dari hak kesehatan reproduksi yang telah di sepakati dalam konferensi

Internasional PBB tentang Hak Asasi Manusia di Teheran tahun 1968, Konferensi Perempuan di Meksiko tahun 1975 dan Konferensi Nairobi tahun 1985. Salah satu pasalnya, dalam pasal 7 yang secara khusus berkenaan dengan hak dan kesehatan reproduksi. Hak dan kesehatan reproduksi ini meliputi hak integritas fisik, hak dalam hubungan seksual, hak menentukan kelahiran, hak atas kehamilan dan kelahiran yang aman, hak atas pelayanan reproduksi yang memadai dan lainnya. Maka lebih spesifik hak yang harus ditegakkan dalam pelaksanaan program Keluarga Berencana ini sebagai hak reproduksi perempuan oleh Lusa Rachmawati (dalam www.kebidanan.org/kie-dalam-pelayanan-kb) dapat diidentifikasi sebagai hak pasien sebagai calon maupun akseptor KB dengan rincian sebagai berikut:

1. Terjaga harga diri dan martabatnya.
2. Dilayani secara pribadi (privasi) dan terpeliharanya kerahasiaan.
3. Memperoleh informasi tentang kondisi dan tindakan yang akan dilaksanakan.
4. Mendapat kenyamanan dan pelayanan terbaik.
5. Menerima atau menolak pelayanan atau tindakan yang akan dilakukan.
6. Kebebasan dalam memilih metode yang akan digunakan.

Selain hak-hak diatas, dalam upaya penyetaraan akan hak perempuan terhadap reproduksinya, maka harus ada upaya untuk melakukan pembenahan terhadap elemen pendukung lain dari kehidupan perempuan secara keseluruhan yang meliputi:

1. Peningkatan kondisi kesehatan perempuan dan peningkatan kesempatan kerja. Hal ini dilakukan dalam upaya untuk meningkatkan usia kawin dan melahirkan, sehingga resiko selama kehamilan akan berkurang.

2. Pendekatan target pada program KB harus disertai dengan adanya tenaga dan peralatan medis yang cukup. Hal ini untuk menekan segala resiko yang muncul dari kecerobohan petugas medis terkait pelayanan mereka terhadap kesehatan reproduksi masyarakat khususnya dalam urusan reproduksinya.
3. Peningkatan partisipasi laki-laki dalam menurunkan angka kelahiran melalui keikutsertaan mereka untuk menjadi akseptor KB dengan memanfaatkan alat kontrasepsi bagi pria sehingga tidak hanya perempuan yang dituntut untuk mencegah kehamilan, tetapi juga pria, maka sosialisasi yang berimbang antara laki-laki dan perempuan terkait informasi alat kontrasepsi hendaknya dilakukan secara optimal oleh semua unsur yang bergerak di bidang pelayanan program ini.
4. Penyadaran akan kesetaraan dalam menentukan hubungan seksual dengan laki-laki. Penyadaran bahwa perempuan berhak menolak berhubungan seksual dengan laki-laki, meskipun laki-laki tersebut suaminya sendiri, bila hal itu membahayakan kesehatan reproduksinya (misalnya laki-laki tersebut mengidap HIV/AIDS).
5. Pencabutan sanksi pemberhentian sekolah terhadap remaja perempuan yang hamil di luar nikah. Remaja tersebut cukup dikenakan wajib cuti selama kehamilannya. Dengan memberikan hak bagi perempuan untuk menyelesaikan pendidikannya setelah masa kehamilannya berlalu, akan menekan kebodohan yang ada dikalangan perempuan. Banyak sekali perempuan yang tidak memahami segala informasi tentang kesehatan dan kontrasepsi karena kebodohan yang diakibatkan oleh rendahnya pendidikan mereka.

Perlunya para perempuan untuk memperoleh pendidikan yang tinggi karena dengannya melalui

pendidikan akan tercapai peningkatan taraf hidup bagi mereka, serta mampu membuat keputusan yang berhubungan dengan kesehatan mereka. Semakin tinggi tingkat pendidikan mereka maka semakin mampu mereka untuk mandiri dan lebih mudah menerima hal-hal yang baru serta mudah pula melakukan adaptasi dengan masalah-masalah yang baru secara lebih baik. Dengan tingkat pendidikan yang tinggi mereka akan semakin memiliki pengalaman dan wawasan yang luas. Mampu mengambil keputusan dengan baik, khususnya yang berhubungan dengan kesehatan. Pendidikan dapat meningkatkan status social dan kedudukan perempuan dimasyarakat. Namun, menurut profil klasifikasi perempuan di berbagai negara menunjukkan bahwa pendidikan, pekerjaan, dan kesehatan perempuan Indonesia dinilai sangat buruk (Widyastuti, dkk, 2011, 162).

6. Penyuluhan tentang jenis alat kontrasepsi, penggunaannya, serta dampaknya merupakan esensi yang harus dikuatkan dalam setiap kegiatan penyuluhan yang dilakukan oleh penyuluh KB dan tenaga kesehatan yang bergerak dalam pelaksanaan program ini. Banyak sekali tenaga PLKB (Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana) yang selama ini hanya berkutat pada data yang berhubungan dengan jumlah partisipan dalam program KB baik, sehingga kegiatan mereka hanya memotivasi masyarakat untuk ikut serta dalam program KB sebagai dampak pendekatan target dan mengabaikan segala kemungkinan yang muncul dibalik pelaksanaan program ini khususnya yang menyangkut kesehatan sebagai hak dasar..
7. Penyuluhan tentang HIV/AIDS dan PMS (penyakit menular seksual) kepada perempuan.
8. Pendidikan seks pada remaja perempuan dan laki-laki

Hak-hak diatas mustahil akan terpenuhi bila segala pihak yang berhubungan dengan kegiatan pelayanan program keluarga berencana ini tidak memberikan kontribusi yang maksimal dalam kinerja mereka. Dalam pelaksanaan program Keluarga Berencana Nasional, yang diprakarsai oleh BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional) terdapat beberapa unsur yang dapat dioptimalkan kinerjanya. Dukungan dan optimalisasi kinerja secara professional dapat diberikan oleh pihak pemerintah yakni BKKBN yang berfungsi merencanakan, mengarahkan, membimbing, dan mengadakan evaluasi terhadap pelaksanaan program KB melalui pihak-pihak yang terlibat didalam kegiatan tersebut (Hartanto, 2002: 20). Dilain pihak dukungan non-pemerintah dapat dilakukan dengan mengoptimalkan beberapa lembaga swasta pendukung program ini seperti PKBI, PKMI, Organisasi profesi; seperti Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia (ISFI), serta institusi penunjang program KB seperti Posyandu, Pos KB Desa, Paguyuban` KB perkotaan, Kelompok Akseptor, dll.

Kegiatan yang dapat diberikan oleh elemen-elemen tersebut pada dasarnya berpijak pada beberapa hak reproduksi yang telah disebutkan diatas yang juga mengedepankan komponen yang terdapat dalam pelayanan program KB yang meliputi : KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi), Konseling, Pelayanan kontrasepsi, pendidikan seks, konsultasi pra-perkawinan dan konsultasi perkawina, konsultasi genetic, test keganasan dan adopsi. Implementasi dari rangkaian layanan tersebut merupakan penerjemahan dari tanggung jawab pemerintah terhadap kebijakan yang diberikan terhadap masyarakat dalam mengendalikan jumlah penduduk melalui pelaksanaan program Keluarga Berencana yang berkeadilan gender.

C. Simpulan

Tidak dipungkiri bahwa melalui program Keluarga Berencana menunjukkan keberhasilan dalam perannya untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk sehingga masyarakat Indonesia khususnya dapat terpenuhi kesejahteraannya karena adanya keseimbangan jumlah penduduk dengan ketersediaan kebutuhan hidup yang mereka butuhkan. Namun dalam pelaksanaannya sering terdapat ketimpangan khususnya ketimpangan yang menyangkut kesetaraan hak antara perempuan dan laki-laki sebagai pelaksana kegiatan reproduksi. Ketimpangan gender yang menyangkut kebutuhan akan pemenuhan hak reproduksi mereka hendaknya dapat diminimalisir bila semua unsur yang terdapat dalam pelaksanaan program tersebut dapat memiliki peran yang maksimal dalam menjalankan tugas mereka baik di bidang pelayanan kontrasepsi, KIE (komunikasi, informasi dan edukasi), pendidikan seks, konsultasi pra-perkawinan dan konsultasi perkawinan, konsultasi genetik, test keganasan dan adopsi sebagai rangkaian komponen yang terdapat dalam pelayanan program Keluarga Berencana. Implementasi yang diberikan dari komponen tersebut hendaknya diberikan secara seimbang baik pada laki-laki maupun perempuan sebagai upaya menegakkan hak reproduksi perempuan yang berkeadilan gender

DAFTAR PUSTAKA

- Hartanto, H., *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*, Jakarta, Pustaka Sinar Harapan, 2004
- Ihsanudin, F. L., Saerozi, S. *Perspektif Santri Tentang Kesehatan Reproduksi*, Yogyakarta, Lembaga Penelitian STIQ An-Nur, 2009
- Manuaba, I. B. G., *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*, Jakarta, Arcan, 1998
- Nurhayati, E., *Psikologi Perempuan Dalam Berbagai Perspektif*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar, 2012
- Sciortino, R., *Menuju Kesehatan Madani*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar, 1999
- Widyastuti, dkk., *Kesehatan Reproduksi*, Yogyakarta, Fitramaya, 2011
- <http://bali.bkkbn.go.id/Lists/Berita/DispForm>) diunduh pada 20 Oktober 2014
- <http://rifkaanisa.blogdetik.com/2013/02/07/kontrasepsi-kewajiban-perempuan-atau-laki-laki> unduh pada 20 oktober 2014
- etd.ugm.ac.id/index.php diunduh pada 20 Oktober 2014
- www.kebidanan.org/kie-dalam pelayana kb, diunduh pada 21 Oktober 2014

Halaman Ini Bukan Sengaja Untuk Dikosongkan