

**Pengetahuan Perempuan Usia Subur
Terhadap Kesehatan Reproduksi**

Oleh: Wahyu Pramono¹

Abstract

This article is based on the research on young married couples in Padang city. The research focused on the intellectual exploration of married couples who practice family planning. The article discusses different level of knowledge about health of sexual reproduction. Some results of the research show that level of knowledge among fertiled married couples (Pasangan Usia Subur) is commonly good enough in dealing with the implementation of family planning program in Indonesia. Meanwhile, their knowledge on the purpose of family planning is still limited. Those married couples don't understand demographical reasons of family planning, birth range, and family welfare. Level of knowledge about health of sexual reproduction among fertile young couples is basically different. This difference is influenced by their status either "married" or "unmarried".

A. Pendahuluan

Keberhasilan Indonesia dalam program keluarga berencana telah banyak diakui oleh negara-negara lain maupun badan-badan dunia. Melalui program yang telah dicanangkan sejak tahun 70 an, Indonesia telah dapat menurunkan angka pertumbuhan penduduk hingga mencapai 2,34% per tahun. Dari segi jumlah peserta keluarga berencana, 57% dari 17 juta pasangan usia subur telah mengikuti program keluarga berencana. Sementara itu peserta keluarga berencana mandiri mencapai 30%.

Pada tahun 2000 diharapkan peserta KB dapat mencapai 60%-70%.

Mekipun dilihat dari capaian target kuantitatif, keluarga berencana dianggap berhasil akan tetapi banyak kritik dilontarkan terhadap keberhasilan tersebut. Peneakanan terhadap target kuantitatif telah banyak dikritik karena mengakibatkan dilanggarnya hak-hak perempuan dalam pelaksanaan pencapaian target tersebut. Pemaksaan, ancaman secara halus merupakan cara-cara yang banyak dilaksanakan oleh petugas KB dalam pencapaian target tersebut.

¹ Penulis adalah Staf Pengajar Jurusan Sosiologi FISIP Universitas Andalas Padang dan saat ini menjabat sebagai ketua jurusan Sosiologi FISIP.

Berbagai kritik terhadap pelaksanaan program keluarga berencana telah menyadarkan pemerintah untuk merubah strategi dalam upaya menurunkan pertumbuhan penduduk. Orientasi terhadap target pencapaian jumlah akseptor KB kemudian diubah menjadi penekanan pada partisipasi pada KB. Program KB yang mempunyai konotasi paksaan terhadap perempuan untuk mengikuti KB diubah menjadi gerakan yang ditetakkan pada kesadaran peserta mengikuti keluarga berencana. Melalui gerakan tersebut diharapkan keluarga berencana menjadi sebuah kebutuhan yang secara sadar diputuskan sendiri oleh masyarakat.

Perubahan strategi dalam pelaksanaan keluarga berencana tersebut juga memberi konsekuensi dalam melihat fungsi kontrasepsi dalam keluarga berencana. Kontrasepsi tidak lagi dipandang hanya sekedar alat untuk mencegah kehamilan saja melainkan juga sebagai alat untuk menjamin kesehatan reproduksi perempuan. Oleh karena itu sasaran keluarga berencana tidak hanya melulu pasangan usia subur akan tetapi penduduk semua umur, apapun status perkawinannya.

B. Masalah Penelitian

Harapan pemerintah terhadap para PUS untuk mengikuti keluarga berencana sebanyak 60 sampai 70 persen pada tahun 2000 merupakan upaya untuk mengerem laju pertumbuhan penduduk Indonesia. Harapan tersebut akan mengalami kesulitan mengingat kebijakan mengenai keluarga berencana mengalami perubahan. Penekanan

pada partisipasi peserta keluarga berencana membuat pemerintah harus hati-hati dalam melaksanakan gerakan tersebut. Pelayanan dan informasi terhadap peserta keluarga berencana harus menjadi prioritas utama untuk menggantikan cara-cara paksaan yang selama ini digunakan.

Gerakan keluarga berencana yang lebih menekankan akan pentingnya kesehatan reproduksi wanita telah dicanangkan semenjak tahun 1994 melalui Konferensi Kependudukan di Kairo. Di Indonesia butir-butir mengenai pentingnya kesehatan reproduksi dalam pelaksanaan keluarga berencana telah diatur dalam PP No. 21 tahun 1994 yang menjamin antara lain kebebasan pasangan suami istri dan akses terhadap pelayanan dan informasi (Wilopo, 1995).

Meskipun dalam kesehatan reproduksi kelompok sasaran tidak hanya terbatas untuk pasangan usia subur akan tetapi sejauh ini program keluarga berencana di Indonesia membatasi pelayanan keluarga berencana pada pasangan resmi. Sementara itu masalah reproduksi di masyarakat terjadi juga pada remaja atau pasangan tidak resmi.

Kampanye mengenai kesehatan reproduksi dikalangan remaja atau pasangan tidak resmi relatif sangat sedikit. Hal ini akan menimbulkan masalah mengingat justru pada pasangan tersebut tingkat kerawanan terhadap berbagai penyakit seksual dan kesehatan reproduksi tinggi. Disamping itu tingkat hubungan seksual pra nikah di kalangan remaja mempunyai presensitas yang tinggi (Sucipto dan

Faturrochman, 1989) dan terdapat bukti tingginya kehamilan tidak dikehendaki di kalangan mereka (Khisbiyah, 1995). Oleh karena itu untuk memenuhi target peserta keluarga berencana yang mandiri dengan penekanan pada partisipasi peserta haruslah diikuti dengan kesadaran akan pentingnya kesehatan reproduksi perempuan usia subur. Hal ini penting agar keberhasilan akan keluarga berencana tidak diikuti dengan timbulnya masalah-masalah baru di bidang kesehatan reproduksi. Permasalahannya sekarang adalah *sejauh mana tingkat pengetahuan perempuan usia subur akan kesehatan reproduksi?*

C. Tinjauan Pustaka

Kesehatan reproduksi sangat berhubungan erat dengan hak reproduksi wanita. Keduanya merupakan kondisi yang harus saling mengisi untuk melindungi wanita dari praktek-praktek keluarga berencana yang merugikan dan membahayakan wanita.

Menurut Smyth (1994) terdapat tiga tujuan utama pelaksanaan keluarga berencana di negara-negara selatan pertama, tujuan demografis untuk mengatasi pertumbuhan penduduk, kedua, mempromosikan kesehatan ibu dan anak untuk mencegah kematian maternal dan anak, dan ketiga menegakkan hak-hak asasi manusia (dalam Dwiyanto, dkk. 1996:189).

Selama ini program keluarga berencana lebih banyak menitikberatkan pada pencapaian target yang pada dasarnya cenderung untuk menempatkan wanita sebagai

obyek bagi pelaksanaan program tersebut. Hal ini akan membuat wanita tidak mempunyai kekuatan untuk menolak mengikuti keluarga berencana.

Pelaksanaan program keluarga berencana yang selalu dikaitkan dengan pelayanan birokrasi pemerintah kepada para akseptor, telah membuat para akseptor KB mau tidak mau terpaksa mengikuti program tersebut. Dengan demikian partisipasi peserta program KB lebih banyak karena terpaksa tanpa adanya kesadaran akan pentingnya program tersebut bagi dirinya. Tekanan terhadap akseptor KB tersebut tidak hanya dalam hal partisipasinya dalam program KB tetapi juga dalam hal memilih alat kontrasepsinya. Hal ini sebenarnya bertentangan dengan UU. No. 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Kesejahteraan Keluarga. Kondisi tersebut sebenarnya tidak hanya dilakukan oleh pemerintah Indonesia saja karena menurut Kabeer (1994) Family Planning di banyak negara sedang berkembang pada umumnya didominasi oleh tekanan-tekanan (yang resmi) bagi kontrol penduduk daripada kebutuhan wanita akan pilihan reproduksinya (dalam Dwiyanto, dkk. 1996). Padahal wanita (dan pria) mungkin akan menemukan metode yang berbeda, yang cocok pada waktu berbeda pula (Sai dan Nassim, 1994).

Banyaknya kasus-kasus negatif yang menimpa wanita sebagai peserta KB telah membuat para pngambil keputusan untuk merubah progam keluarga berencana menjadi sebuah gerakan. Sebagai sebuah gerakan, KB lebih menitikberatkan

pada partisipasi para wanita ke-timbang menempatkan wanita seba-gai target. Konsekuensi dari peru-bahan strategi tersebut adalah pe-merintah harus lebih mem-perhatikan kesehatan dan keselamatan wanita sebagai peserta KB.

Isue mengenai mengenai hak dan kesehatan reproduksi muncul karena adanya kecende-rungan banyak negara yang mengembangkan dan mengimple-mentasikan keluarga berencana untuk tujuan menurunkan tingkat fertilitas dan pertumbuhan tanpa di-sertai dengan upaya untuk mempro-mosikan kesehatan dan kebebasan reproduksi wanita (Smyth, 1994)

Hak reproduksi merupakan hak yang paling esensial dalam diri wanita. Walaupun secara anatomis wanita memiliki rahim yang berfungsi hanya apabila ada campur tangan unsur biologis pria, fungsi reproduksi baru dapat terlaksana apabila wanita menginginkannya. Sejalan dengan hak reproduksi, wanita juga mem-punyai hak atas kesehatan repro-duksi, suatu kondisi kesehatan yang terkait dengan fungsi reproduksi yang dialami oleh wanita dalam seluruh tingkatan usia.

Kesehatan reproduksi didefi-nisikan sebagai situasi kesehatan yang lengkap (tidak sekedar terbe-bas dari penyakit atau kelemahan fisik) yang mencakup aspek fisik, mental, dan sosial yang ada hubu-nganya dengan bekerjanya fungsi-fungsi dari sistem reproduksi dan proses reproduksi (Family Care International, 1994:10). Hak-hak re-produksi didasarkan pada pe-ngakuan akan hak-hak asasi semua pasangan dan pribadi untuk menen-tukan secara bebas dan bertang-

gungjawab mengenai jumlah anak, penjarakan anak, dan menentukan waktu kelahiran anak-anak mereka, dan mempunyai informasi dan cara untuk memperolehnya, serta hak untuk mencapai standar tertinggi kesehatan seksual dan reproduksi (Dwiyanto dkk, 1996:186). Termasuk dalam elemen kesehatan repro-duksi ini adalah kehamilan dan persalinan yang aman.

Kesehatan reproduksi me-ngandung sejumlah elemen yang secara garis besar dikelompokan kedalam dua hal, yaitu kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi sendiri. Termasuk kedalam pengert-ian kesehatan seksual adalah elemen-elemen sebagai berikut:

- a. Terhindar dari penyakit menu-lar (PMS)
- b. Terhindar dari praktek dan kekerasan yang berbahaya
- c. Kontrol terhadap akses sek-sual (termasuk pelecehan seksual)
- d. Kepuasan seksual
- e. Dan informasi mengenai ke-puasan seksual.

Elemen-elemen dari keseha-tan reproduksi antara lain adalah:

- a. Perlindungan dan pengakhiran secara aman dan efektif ke-hamilan yang tidak dike-hendaki
- b. Perlindungan dari praktek-praktek reproduksi yang ber-bahaya
- c. Pemilihan kontrasepsi dan ke-puasan terhadap metode kon-trasepsi
- d. Informasi terhadap kontrasepsi dan reproduksi

- e. Kehamilan dan persalinan yang aman
- f. Penanganan terhadap kemandulan (Dixon-Mueller, 1994)

Salah satu faktor penting yang harus ada agar tercapai situasi kesehatan reproduksi yang ideal adalah terlindungnya hak reproduksi individu. Hak reproduksi merupakan penjabaran dari hak-hak asasi manusia yang mencakup tiga hak dasar yaitu:

- a. Hak dari pasangan atau individu untuk memutuskan secara bebas dan bertanggungjawab jumlah dan jarak anak dan untuk mendapatkan informasi dan alat untuk itu;
- b. Hak untuk mencapai standar kesehatan seksual dan reproduksi; dan
- c. Hak untuk membuat keputusan yang bebas dari diskriminasi, paksaan, atau kekerasan (Family Care International, 1994:10)

Perubahan penekanan dalam keluarga berencana dari program menjadi gerakan bukan tidak menimbulkan persoalan dalam pelaksanaan di lapangan. Imej bahwa keluarga berencana hanya diperuntukan bagi para wanita sudah menikah (pasangan usia subur) yang selama ini berlaku akan menyulitkan bagi para pelaksana di lapangan untuk memperkenalkan keluarga berencana sebagai sebuah gerakan untuk semua perempuan usia subur baik yang sudah menikah maupun belum.

Oleh karena itu diperlukan kampanye yang lebih gencar untuk merubah imej tersebut sehingga dapat meningkatkan kesadaran wa-

nita akan hak dan kesehatan reproduksinya tersebut.

D. Metode Penelitian.

Penelitian berbentuk deskriptif analitis dengan menggambarkan tingkat pengetahuan akan kesehatan reproduksi perempuan usia subur. Disamping itu penelitian ini juga menganalisis hubungan latar belakang pendidikan, usia, dan status perkawinan dengan tingkat pengetahuan akan kesehatan reproduksi.

Populasi penelitian adalah perempuan usia subur baik yang sudah kawin maupun belum. Sampel diambil secara acak sederhana dengan besar sampel sebesar 50 orang. Besar sampel diambil secara proporsional dengan perbandingan 25 perempuan usia subur yang sudah kawin dan 25 perempuan belum kawin.

Data diambil dengan menggunakan kuesioner. Analisis data dilakukan dengan menggunakan table frekuensi dan table silang untuk mengetahui kecenderungan perbedaan tingkat pengetahuan akan kesehatan reproduksi antara perempuan usia subur yang sudah bersuami dengan perempuan usia subur yang belum bersuami. Sedangkan lokasi penelitian di Kelurahan Kuranji, Kecamatan Kuranji, Kotamadya Padang.

E. Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Gambaran Daerah Penelitian

Kelurahan Kuranji mempunyai luas daerah 900 ha dengan ketinggian tanah 10-15 meter diatas permukaan laut. Kelurahan Kuranji terdiri dari 10 RW dan 52 RT dengan batas di sebelah utara kelurahan Gunung Sarik, di sebelah selatan kelurahan Pasar Ambacang, di sebelah barat kelurahan Korong Gadang, dan di sebelah timur kelurahan Abi Bukit. Daerah ini terletak cukup jauh ke pusat kota. Jarak dari pusat pemerintahan kecamatan 10 km. Sedangkan jarak dari ibu kota pemerintahan Kota Padang sejauh 15 km.

Jumlah penduduk kelurahan kuranji sebanyak 19155 orang yang terdiri dari 9337 laki-laki dan 9818 perempuan. Meskipun kelurahan Kuranji terletak jauh dari pusat kota akan tetapi dilihat dari jenis agama yang dianut mempunyai keragaman dimana 18980 beragama Islam dan 175 beragama Kristen/Katolik. Tingkat pendidikan penduduk boleh dikatakan sangat beragam. Di kelurahan ini jumlah penduduk yang berpendidikan tinggi (Akademi dan Sarjana (S1-S3) boleh dikatakan cukup banyak (1107 orang) untuk tingkat kelurahan di daerah pinggiran. Hal ini karena di kelurahan tersebut terdapat perumahan yang banyak dihuni dosen-dosen atau karyawan Universitas Andalas. Sebagian besar penduduk bekerja sebagai petani (4732 orang) dan buruh tani (2287 orang) Sedangkan pegawai negeri menempati urutan ketiga yaitu sebanyak 1344 orang. Penduduk

lainnya bekerja sebagai ABRI, Wiraswasta, Swasta, Pertukangan atau Pensiunan.

2. Gambaran Responden

Sebagian besar responden (58%) berpendidikan menengah (SLTP dan SMU), hanya (8%) yang berpendidikan rendah (Tidak tamat SD dan tamat SD). Sedangkan yang berpendidikan Sarjana atau akademi sebanyak 34%. Meskipun kebanyakan responden berpendidikan sekolah menengah keatas akan tetapi hanya 24% yang bekerja, 76% lainnya tidak bekerja. Dari 24% responden yang bekerja tersebut jenis pekerjaan mereka adalah pegawai negeri (41%), Pegawai Swasta (26%), dan Wiraswasta (33%).

Kebanyakan responden - 76% - tidak mempunyai pendapatan sendiri. Mereka mengandalkan keuangannya dari suami atau orang tuanya, hanya (24%) yang mempunyai pendapatan sendiri. Responden yang bekerja sebagian besar (50%) berpendapatan dibawah Rp. 500.000, 41% berpendapatan Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000, hanya 9% yang berpendapatan diatas satu juta.

Meskipun dilihat dari status perkawinan responden 50% sudah kawin, akan tetapi hanya 32% dari jumlah responden yang ikut keluarga berencana. Sedangkan responden yang mempunyai jumlah anak >3 sebanyak 28%, 20% mempunyai jumlah anak <3 dan 52% responden belum mempunyai anak.

3. Tingkat Pengetahuan Perempuan Usia Subur Terhadap Kesehatan Reproduksi.

Salah satu usaha pemerintah untuk menyebarluaskan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dilakukan melalui gerakan keluarga berencana. Melalui gerakan tersebut berbagai pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi diperkenalkan. Meskipun 50% responden ada yang belum kawin akan tetapi sebagian besar (82%) responden tahu tujuan keluarga berencana, hanya 18% yang mengatakan tidak mengetahui tujuan keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga berencana sudah menjadi pengetahuan umum yang tidak melulu dimiliki oleh perempuan yang sudah kawin saja. Meskipun demikian pengetahuan responden terhadap tujuan keluarga berencana sebagian besar masih terbatas pada apa yang selama ini merupakan tujuan demografis yaitu mengurangi laju pertumbuhan penduduk, menjarangkan anak, mengatur jarak kelahiran, dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Hal-hal itulah yang selama ini lebih ditekankan pemerintah dalam mengkampanyekan keluarga berencana. Sedangkan hanya sebagian kecil responden yang mengetahui bahwa pada dasarnya tujuan dari keluarga berencana adalah juga untuk menjaga kesehatan ibu dan anak.

Sebagai sebuah gerakan, keluarga berencana sudah diperkenalkan cukup lama yaitu pada tahun 1994 akan tetapi sebagian besar (70%) responden kurang tahu akan perbedaan tujuan keluarga berencana sebagai program dan

keluarga berencana sebagai gerakan. Hanya 30% responden yang mengetahui secara jelas perbedaan tersebut. Gambaran tersebut memberikan makna bahwa perubahan strategi untuk mendorong pasangan usia subur mengikuti keluarga berencana melalui suatu gerakan harus diikuti dengan strategi kampanye yang lebih tepat dan intens lagi. Gerakan keluarga berencana yang lebih menekankan pada partisipasi aktif para akseptor keluarga berencana harus diikuti dengan kerja keras para penyuluh lapangan untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya keluarga berencana baik bagi pasangan yang sudah menikah maupun yang belum. Keluarga berencana tidak harus difahami sebagai program yang khusus hanya untuk pasangan yang sudah menikah akan tetapi juga bagi perempuan yang belum menikah. Hal ini nampaknya masih belum difahami oleh masyarakat. Sebagian besar (54%) kurang tahu bahwa keluarga berencana saat ini juga ditujukan juga bagi perempuan usia subur melalui program kesehatan reproduksi, hanya 30% responden yang mengatakan mengetahui sedangkan 16% responden lainnya tidak tahu sama sekali.

Perlindungan terhadap ibu yang sedang hamil merupakan salah satu hak yang tercakup dalam kesehatan reproduksi. Sebagian besar (62%) responden mengetahui bahwa wanita hamil berhak mendapatkan perlindungan, 10% mengatakan kurang tahu, dan 28% mengatakan tidak mengetahui. Bahkan untuk perempuan yang hamil di luar nikahpun, sebagian besar (38%) responden tahu bahwa mereka juga

berhak mendapatkan perlindungan, hanya 28% yang mengatakan tidak tahu, dan 34% responden mengatakan kurang tahu.

Meskipun sebagian besar responden mengetahui haknya untuk dilindungi selama hamil akan tetapi hak yang dituntut nampaknya masih dalam bentuk yang sederhana. Sebagian besar (66%) responden hanya menginginkan hak dalam bentuk lebih mendapatkan perhatian dari suaminya, 56% menginginkan hak untuk dibebaskan dari pekerjaan rumah tangga. Gambaran tersebut memperlihatkan akan adanya kesadaran perempuan bahwa kehamilan bukan hanya urusan perempuan saja, akan tetapi juga urusan suami atau lembaga tempat bekerja. Kesehatan kandungan tidak hanya menjadi tanggung jawab perempuan semata akan tetapi juga menjadi tanggung jawab bersama suami. Sedangkan 45% responden mengatakan perlu cuti hamil bagi wanita yang sedang mengandung disamping itu 60% responden menginginkan pemeriksaan rutin kesehatan kandungannya.

Kesadaran akan haknya untuk mendapatkan perhatian yang lebih dari suami bagi wanita yang sedang hamil nampaknya juga ditunjang oleh pengetahuan terhadap perlindungan yang tinggi terhadap kehamilan yang membahayakan. Kelainan kehamilan yang mungkin terjadi sehingga membahayakan keselamatan ibu perlu diberitahukan kepada yang bersangkutan. Pengetahuan terhadap kehamilan yang membahayakan jiwa nampaknya sudah cukup memadai. Untuk itu pilihan yang ditempuh untuk menyelamatkan ibu dengan

melakukan aborsi sudah menjadi wacana di kalangan masyarakat. Sebagian besar (38%) responden sudah mengetahui bahwa aborsi merupakan salah satu cara yang harus ditempuh oleh perempuan apabila kehamilannya membahayakan keselamatan jiwanya. 28% mengatakan tidak tahu, dan 34% mengatakan kurang tahu.

Disamping perlindungan terhadap kehamilan, perempuan berhak mendapatkan perlindungan terhadap praktek reproduksi yang berbahaya. Praktek-praktek reproduksi yang membahayakan kesehatan reproduksi perempuan antara lain dapat berupa penggunaan alat kontrasepsi yang tidak cocok dan kehamilan yang membahayakan jiwa. Meskipun sebagian besar responden telah mengetahui jenis-jenis alat kontrasepsi yang saat ini digunakan akan tetapi hanya 22% responden yang mengetahui efek samping dari alat-alat tersebut bagi kesehatan perempuan. Sebagian besar (56%) mengatakan tidak tahu efek samping alat kontrasepsi, dan 22% lainnya mengatakan tidak tahu. Rendahnya pengetahuan responden mengenai efek samping alat kontrasepsi tersebut nampaknya berkaitan dengan kurangnya para petugas lapangan keluarga berencana (PLKB) menjelaskan kepada para akseptor. Bahkan para petugas lapangan KB cenderung untuk menyamarkan efek samping tersebut kepada para akseptor. Sebagian besar (54%) mengatakan tidak pernah dijelaskan mengenai efek samping alat kontrasepsi, hanya 24% responden yang mengatakan pernah, dan 28% responden mengatakan tidak tahu apakah PLKB

pernah memberikan penjelasan mengenai efek samping alat kontrasepsi.

Kurang terbukanya para PLKB dalam menjelaskan efek samping alat kontrasepsi membuat pengetahuan responden mengenai hal tersebut menjadi rancu. Responden menganggap segala kelainan yang terjadi sesudah menggunakan alat kontrasepsi difahami sebagai akibat dari alat tersebut. Oleh karena itu responden kurang dapat membedakan antara efek samping dengan gejala-gejala lain yang tidak ada kaitannya sama sekali dengan penggunaan alat kontrasepsi. Hal ini tentu saja akan menyebabkan terhambatnya gerakan keluarga berencana. Dan bahkan masyarakat akan menjadi trauma menggunakan alat kontrasepsi akibat munculnya gejala negatif yang dirasakan, meskipun gejala yang muncul sebenarnya tidak ada kaitannya sama sekali dengan penggunaan alat tersebut.

Meskipun para responden kebanyakan kurang mendapat penjelasan mengenai efek samping penggunaan alat kontrasepsi, akan tetapi sebagian besar (68%) mengatakan berhak menolak menggunakan alat kontrasepsi. Hanya 22% responden yang mengatakan tidak tahu dan 10% mengatakan kurang tahu. Gambaran tersebut memberikan makna pada dasarnya responden sudah menyadari bahwa keikutsertaan dalam keluarga berencana adalah sukarela dalam pengertian mereka berhak diberi kebebasan untuk menentukan pilihan terhadap alat kontrasepsi apa yang akan digunakan. Sebagian besar (46%) responden faham bahwa mereka

berhak untuk menolak alat kontrasepsi yang dipaksakan PLKB untuk digunakan, 20% mengatakan kurang tahu, dan 34% tidak tahu. Disamping kesadaran untuk memilih alat kontrasepsi yang cocok, sebagian besar (58%) responden juga mengetahui bahwa mereka berhak untuk menolak hamil bila membahayakan jiwanya. Hanya 28% yang mengatakan tidak tahu dan 14% mengatakan kurang tahu.

Pemilihan kontrasepsi dan kepuasan terhadap metode kontrasepsi merupakan bagian dari hak yang harus diterima oleh perempuan dalam kerangka menjaga kesehatan reproduksinya. Oleh karena itu semua perempuan baik yang belum kawin maupun yang sudah kawin, bahkan pasangan yang kawin secara tidak syah juga berhak mendapatkan pelayanan kontrasepsi yang memuaskan. Wacana tersebut merupakan hal yang baru bagi masyarakat oleh karena itu tidak mengherankan apabila sebagian besar (38%) responden mengatakan tidak tahu, dan 42% mengatakan kurang tahu bahwa perempuan yang belum kawin juga berhak mendapatkan pelayanan kontrasepsi. Hanya 10% saja yang mengetahui hal tersebut. Hal ini dapat dimaklumi mengingat bahwa pemahaman masyarakat terhadap kontrasepsi selama ini hanya terbatas pada alat yang digunakan untuk keluarga berencana. Kontrasepsi difahami dalam arti yang sempit yaitu sebagai metode untuk mencegah kehamilan saja, oleh karena itu hanya berhak digunakan oleh pasangan suami istri yang sah saja. Dengan demikian perempuan yang belum kawin,

pelacur tidak berhak mendapatkan pelayanan kontrasepsi.

4. Hubungan antara Status Perkawinan Perempuan Usia Subur dengan Tingkat Pengetahuan Akan Kesehatan Reproduksi.

Keluarga berencana sebagai suatu gerakan lebih menekankan pada partisipasi masyarakat secara sukarela. Disamping itu gerakan keluarga berencana tidak hanya difokuskan hanya pada pasangan usia subur yang sudah menikah akan tetapi kepada semua perempuan dan laki-laki usia subur. Oleh karena itu pengetahuan terhadap gerakan keluarga berencana harus disosialisasikan kepada seluruh perempuan dan laki-laki usia subur. Jangkaun materi keluarga berencana juga tidak hanya terbatas pada masalah-masalah pembatasan kelahiran dan kontrasepsi akan tetapi lebih luas lagi yaitu masalah kesehatan reproduksi.

Perubahan strategi dan kebijakan keluarga berencana sebagai gerakan nampaknya masih belum banyak diketahui oleh kalangan perempuan usia subur.

Hanya 52% perempuan usia subur (PUS) yang sudah kawin mengetahui perubahan kebijakan program KB menjadi gerakan KB, sedangkan PUS yang belum kawin hanya 40% yang tahu tentang hal tersebut. Hal ini memperlihatkan bahwa ada perbedaan pengetahuan tentang keluarga sebagai gerakan antara PUS yang kawin dengan PUS yang belum kawin. Perbedaan tersebut barangkali disebabkan karena sosialisasi KB terhadap PUS

yang sudah kawin terhadap sudah lebih awal diperkenalkan daripada PUS yang belum kawin. PUS yang sudah kawin pada saat melangsungkan pernikahan sudah diberi penjelasan mengenai keluarga berencana. Wacana ini terus akan diterima selama berumah tangga sehingga perubahan-perubahan terhadap kebijakan mengenai keluarga berencana akan lebih cepat diketahuinya. Berbeda dengan PUS yang belum kawin, pengetahuan terhadap KB kebanyakan diperoleh secara sekilas melalui media cetak atau elektronik.

Rendahnya pengetahuan PUS yang belum kawin terhadap gerakan KB juga berkaitan dengan pengetahuan terhadap sasaran dari gerakan KB tersebut. Sebagian besar PUS (64%) yang belum kawin kurang mengetahui bahwa gerakan KB saat ini tidak hanya ditujukan kepada PUS yang sudah kawin saja tetapi juga PUS yang belum kawin, sedangkan PUS yang kurang tahu hanya 40%. Sementara itu PUS kawin yang mengetahui sasaran gerakan KB tidak hanya untuk PUS yang sudah kawin saja sebanyak 40% lebih tinggi frekuensinya daripada jumlah PUS yang tidak kawin yang hanya 20%.

Meskipun demikian pengetahuan PUS kawin dengan PUS yang tidak kawin terhadap perlindungan ibu selama kehamilan nampaknya seimbang. Kebanyakan (88%) PUS kawin tahu bahwa wanita hamil berhak mendapatkan perlindungan terhadap hal-hal yang akan membahayakan kehamilannya, sedangkan jumlah PUS tidak kawin yang mengetahui hal tersebut juga cukup tinggi yaitu 76%. Hal ini

menunjukkan bahwa perlindungan terhadap wanita hamil merupakan suatu hal yang memang seharusnya diperoleh wanita hamil. Pengetahuan ini merupakan wacana yang sudah difahami oleh wanita saat ini tidak berbeda antara PUS yang sudah kawin maupun tidak kawin.

Akan tetapi pengetahuan bagaimana memperlakukan kehamilan antara PUS kawin dengan PUS nampaknya berbeda. Kehamilan merupakan proses yang panjang dan kadangkala berkembang sehingga dapat membahayakan jiwa ibu hamil. Pada tingkat yang demikian keputusan untuk melakukan aborsi merupakan jalan keluar yang dapat dianjurkan baik oleh dokter maupun para pemuka agama. Kebanyakan (60%) PUS kawin sudah mengetahui bahwa kehamilan yang membahayakan jiwa ibu dapat digugurkan sedangkan hanya 16% PUS belum kawin yang mengetahui hal tersebut.

Perlindungan terhadap PUS dalam kerangka untuk menjaga kesehatan reproduksi juga termasuk dalam hal efek samping dari alat kontrasepsi yang akan digunakan. Pengetahuan terhadap efek samping kontrasepsi yang digunakan harus diketahui oleh PUS agar mereka dapat menjaga kesehatan reproduksinya. Sebagian besar (44%) PUS kawin sudah mengetahui efek samping dari berbagai jenis kontrasepsi yang saat ini digunakan, sedangkan tidak ada satupun PUS tidak kawin yang tahu sebagian besar (80%) PUS tidak kawin tidak tahun efek samping kontrasepsi. Hal ini menunjukan bahwa pada dasarnya efek samping alat kontrasepsi belum diungkapkan secara

jelas kepada kelayak umum. Para petugas KB masih belum mau menjelaskan secara jelas mengenai hal tersebut sehingga tidak menjadi pengetahuan umum bagi masyarakat di luar peserta KB.

Meskipun ada kecenderungan perbedaan pengetahuan antara PUS kawin dan PUS tidak kawin dalam hal efek samping alat kontrasepsi akan tetapi dalam hal hak untuk menggunakan alat kontrasepsi yang aman sudah difahami olehnya. PUS tidak kawin

F. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka dapat disimpulkan bahwa:

- a. Pengetahuan perempuan usia subur (PUS) secara umum terhadap gerakan keluarga berencana pada dasarnya sudah cukup memadai. Sedangkan pengetahuan responden terhadap tujuan keluarga berencana sebagian besar masih terbatas pada apa yang selama ini merupakan tujuan demografis yaitu mengurangi laju pertumbuhan penduduk, menjarangkan anak, mengatur jarak kelahiran, dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Meskipun terdapat kecenderungan perempuan usia subur yang sudah kawin cenderung lebih banyak tahu daripada PUS yang belum kawin.
- b. Sedangkan pengetahuan PUS terhadap kesehatan reproduksi dilihat dari Perlindungan terhadap ibu yang sedang hamil. Pengetahuan terhadap efek samping kontrasepsi. Pemilihan

kontrasepsi dan kepuasan terhadap metode kontrasepsi. perlindungan terhadap praktek reproduksi yang berbahaya secara umum juga sudah cukup memadai. Meskipun ada kecenderungan perbedaan antara PUS yang sudah kawin dengan PUS yang belum kawin.

derungan perbedaan antara PUS yang sudah kawin dengan PUS yang belum kawin.

Daftar Pustaka

- Dixon-Mueller, Ruth.1994. "The Sexuality Connection in Reproductive Health". dalam *Towards Women-centered reproductive health: information package no 1*. Kuala Lumpur: Asian-Pacific Resource and Research Center for Women (ARROW).
- Dwiyanto, Agus. dkk. 1996. *Penduduk dan Pembangunan*. Yogyakarta: Adhya Media.
- Family Care International. 1994. *Action for 21st Century Reproduction Health & Rights for all: Summary report of Recommended Actions on Reproductive Health*. New York.
- Khisbiyah, Yayah, Desti Murdiyana dan Wijayanto. 1995. *Konsekuensi Psikologis dan Sosio-Ekonomi yang Menyertai Kehamilan Tak Dikehendaki di Kalangan Remaja*. Yogyakarta. Pusat Penelitian Kependudukan. Universitas Gadjah Mada.
- Sucipto, Helly P dan Faturrochman. 1989. *Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Kesehatan Reproduksi Remaja*. Yogyakarta. Pusat Penelitian Kependudukan. Universitas Gadjah Mada.
- Smyth, Ines. 1994. "Population Policies: Official responses to feminist critique" dalam *Towards Women-centered reproductive health: information package no 1*. Kuala Lumpur: Asian-Pacific Resource and Research Center for Women (ARROW).
- Media Indonesia*. 18-11-2001. "Tahun 2000 Akseptor KB 70 persen".
- Wilopo, Siswanto Agus. 1995. Arah dan Implementasi Kebijakan dan Program Keluarga berencana di Indonesia dalam kaitanya dengan hasil konferensi kependudukan Dunia 1994 di Kairo. *Makalah*. Pusat Penelitian Kependudukan dengan Ford Foundation. dan PKBI.