

KETENTUAN TENTANG KELUARGA BERENCANA DAN ASAS NONDISKRIMINASI DIKAITKAN DENGAN HAK REPRODUKSI PEREMPUAN

Nung Ati Nurhayati, Agnes Widanti

Akper Dustira

Jalan Rumah Sakit No. I Cimahi

Abstract - The emerged of Keluarga Berencana (KB) movement is a new phenomenon in the early 70's, and it still become a problem until now. Keluarga Berencana and reproduction health cannot be separated with status imbalance and gender role. Non-discrimination principle of Keluarga Berencana's program in Indonesia still not yet execute, in the result that, it is important to do some research about description of Keluarga Berencana's determination and its correlation with non-discrimination principle, and also research about description of correlation between Keluarga Berencana's determination and women's reproduction rights. Methodological research that is used in this research is descriptive analytic and also juridical normative as methodological approach. The type of data in this research is secondary data with primary law, secondary law, and tertiary law as its material. Methodological collection data that is used is bibliography with qualitative normative method. The result of this research is Keluarga Berencana's determination and non-discrimination principle are related by women's reproduction rights, in the result that, if Keluarga Berencana's determination and women's reproduction rights were done, it needed a clarity of non-discrimination rights implementation about women to make sure their reproduction rights and become free from law's threats.

Keyword: Keluarga Berencana, No-Discrimination, And Women's Reproduction Rigths

Abstrak - Gerakan KB di Indonesia muncul sebagai fenomena baru pada awal tahun tujuh puluhan, dan masih menjadi persoalan sampai dengan sekarang. Masalah KB dan kesehatan reproduksi tidak dapat lepas dari persoalan ketimpangan status dan peran antara laki-laki dan perempuan. Asas non-diskriminasi dalam program KB di Indonesia masih belum terlaksana secara nyata, sehingga perlu diteliti Bagaimana gambaran ketentuan - ketentuan tentang Keluarga Berencana dan hubungannya dengan azas non Diskriminasi, Bagaimana gambaran hubungan ketentuan-ketentuan tentang Keluarga Berencana dan asas nondoskriminasi dikaitkan dengan hak reproduksi perempuan. Metode penelitian yang digunakan dalam tesis ini adalah deskriptif analitis dengan metode pendekatan *juridis normatif*. Jenis data adalah data sekunder dengan bahan, hukum primer, sekunder dan tersier. Metode pengumpulan data yang dipergunakan adalah studi kepustakaan dengan metode kualitatif normatif. Hasil penelitian, ketentuan tentang keluarga berencana dan asas non Diskriminasi dikaitkan dengan hak reproduksi perempuan sangat berkaitan, sehingga jika ketentuan tentang keluarga berencana dan hak reproduksi perempuan dijalankan perlu ada kejelasan tentang pelaksanaan asas nondiskriminasi terhadap perempuan untuk menentukan hak reproduksinya secara mandiri dan terbebas dari ancaman hukum.

Kata Kunci : Keluarga Berencana, Nondiskriminasi dan Hak Reproduksi Perempuan

PENDAHULUAN

Gerakan Keluarga Berencana (KB) di Indonesia muncul sebagai fenomena baru pada awal tahun tujuh puluhan. Program Keluarga Berencana berkembang sangat pesat dan tetap hidup sampai sekarang meskipun dengan wacana yang berbeda sesuai dengan kebijakan pemegang kekuasaan (Udasmoro, 2010). Program Keluarga Berencana menjadi propaganda nasional yang berstruktur *Top down*. Artinya pemerintah melalui BKKBN membentuk jaringan struktural dari atas ke bawah, dari tingkat pusat ke tingkat provinsi, kabupaten serta kota sampai kelurahan dan posyandu yang tersebar di tingkat-tingkat rukun tetangga. Perempuan dibawa ke suatu lembaga baru Keluarga Berencana dengan orientasi ekonomi dua anak cukup, laki-laki dan perempuan sama saja.

KAJIAN LITERATUR

Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera (Pinem, 2009).

Undang-undang No 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga pasal 1 ayat (8) menjelaskan: Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Undang-undang No 52 tahun 2009).

Program Keluarga Berencana di Indonesia, seperti juga di Negara berkembang lainnya, lebih menekankan pada pencapaian tujuan demografis yakni untuk mencapai target penurunan laju pertumbuhan penduduk. Keluarga Berencana lebih sebagai pengendalian populasi yang memberi jalan bagi negara untuk mengatur fungsi reproduktif warganya khususnya alat reproduksi perempuan. Karena itu program Keluarga Berencana di era orde baru dinilai mengabaikan hak dan kesehatan reproduksi perempuan demi mengejar target pengendalian jumlah penduduk (Yuliani, 2006)

Saat itu Program Keluarga Berencana seolah-olah menjadi program yang wajib diikuti oleh seluruh perempuan usia subur tanpa ada kecuali. Untuk mewujudkan hal tersebut seluruh petugas Keluarga Berencana bergerak untuk menarik perempuan tanpa ada proses, seakan-akan para perempuan tersebut tidak mempunyai hak terhadap alat reproduksinya untuk menentukan Kontrasepsi apa yang cocok untuknya, kapan serta berapa banyak akan mempunyai anak. Para feminis beranggapan bahwa program Keluarga Berencana dapat tetap dilanjutkan, tetapi pemerintah harus mengubah paradigmanya. Pemerintah mengubah konsep *top-down* menjadi konsep *horizontal* (Gebbie, 2002). Paradigma internasional yang bergerak di bidang kesehatan reproduksi bahwa Keluarga Berencana adalah suatu hak bagi perempuan dan bukan sebuah paksaan membuat para pengambil kebijakan di Indonesia bersiap-siap memasang rambu baru untuk Keluarga Berencana.

Hampir semua Negara perempuan cenderung menjadi objek dari program Keluarga Berencana. Faktor budaya terutama sistem patriarkal merupakan penyebab utama rentannya posisi perempuan dalam setiap kebijakan pengendalian fertilitas. Implementasi program Keluarga Berencana di Indonesia yang dalam prakteknya didistribusikan secara masal memiliki konsumen tetap, yakni perempuan. Menurut perkiraan, sekitar 30 juta perempuan Indonesia usia reproduksi menggunakan metode kontrasepsi dan merupakan hampir 90% dari keseluruhan pengguna kontrasepsi.

Keluarga Berencana merupakan salah satu bagian yang tidak bisa dipisahkan dari kesehatan reproduksi yang secara nyata telah diakui oleh ICPD 1994 yang didalamnya telah tercantum hak-hak reproduksi.

Sejalan dengan perkembangannya, Keluarga Berencana sekarang berada di bawah pengelolaan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Yang berdasarkan kepada Peraturan Presiden RI Nomor 62 Tahun 2010 tentang Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). BKKBN mempunyai tugas melaksanakan tugas pemerintahan di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana.

Visi program Keluarga Berencana yang semula adalah Norma Keluarga Kecil Bahagia

dan Sejahtera (NKKBS) dengan slogan dua anak cukup, laki-laki dan perempuan sama saja dikembangkan menjadi Keluarga berkualitas tahun 2015. Visi ini menekankan pentingnya upaya menghormati hak-hak reproduksi sebagai upaya integral dalam meningkatkan kualitas keluarga (Hanafi, 2002).

Keluarga berkualitas adalah keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, berwawasan ke depan, bertanggungjawab, memiliki jumlah anak yang ideal, harmonis dan bertaqwa kepada Tuhan YME. Visi tersebut dijabarkan ke dalam tujuh misi yaitu: memberdayakan masyarakat untuk membangun keluarga kecil berkualitas. Menggalang kemitraan dalam peningkatan kesejahteraan, kemandirian dan ketahanan keluarga. Menggalang kemitraan dalam peningkatan kesejahteraan, kemandirian dan ketahanan keluarga. Meningkatkan kualitas pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. Meningkatkan promosi, perlindungan dan upaya-upaya mewujudkan hak-hak reproduksi. Meningkatkan pemberdayaan perempuan untuk mewujudkan kesetaraan dan keadilan gender. Mempersiapkan sumber daya manusia berkualitas sejak pembuahan dalam kandungan sampai dengan lanjut usia (Pinem, 2009).

Hak reproduksi merupakan hak asasi manusia, pemenuhannya merupakan bentuk perlindungan bagi setiap individu, serta prakondisi untuk memperoleh hak-hak lainnya tanpa diskriminasi. Hak-hak reproduksi berarti pasangan dan individu berhak untuk memutuskan apakah dan kapan mereka ingin memiliki anak tanpa diskriminasi, paksaan dan kekerasan. Hak-hak reproduksi berlaku untuk semua perempuan dan laki-laki dewasa tanpa memandang status kewarganegaraan. Mereka berhak untuk mengetahui tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi, serta pelayanannya, termasuk pengaturan kesuburan sesuai dengan asas nondiskriminasi.

Asas non-diskriminasi adalah asas yang tidak membedakan perlakuan dalam segala hal ikhwal yang berhubungan dengan warga negara atas dasar suku ras, agama, golongan, jenis kelamin, serta harus menjamin, melindungi, dan memuliakan HAM pada umumnya dan hak warga negara pada khususnya.

Nondiskriminasi adalah, adanya persamaan perlakuan dan kedudukan warga negara di hadapan hukum serta adanya kesetaraan dan

keadilan gender, terhadap warga negara tersebut harus diberikan perlindungan secara maksimum, serta tidak memberikan perlakuan yang diskriminasi, mengingat warga negara adalah salah satu unsur terpenting dalam suatu Negara (Cholil, 1996)

Sasaran dan target program keluarga berencana menurut MDGs dapat dilihat dari dua sisi yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran langsung pasangan usia subur yaitu pasangan yang usia perempuannya antara 15-49 tahun karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan. Peningkatan partisipasi pria dalam program keluarga berencana dan kesehatan reproduksi dalam upaya mendorong kesetaraan gender dan menyukseskan pencapaian pembangunan millennium (Suratun, 2008).

Di Indonesia, jaminan atas Hak Asasi Manusia secara umum bisa ditemui di dalam Undang-Undang No 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Lebih khusus lagi, jaminan atas hak asasi perempuan dapat ditemui dalam Undang-Undang No 7 Tahun 1984 tentang Penghapusan Diskriminasi Terhadap Perempuan. Undang-undang ini merupakan hasil ratifikasi *Convention on the Elimination of All Form of Discrimination Against (CEDAW)*. Undang-undang tersebut menyatakan bahwa Negara akan melakukan upaya semaksimal mungkin untuk menghapuskan segala bentuk diskriminasi terhadap perempuan, termasuk adanya kekerasan terhadap perempuan baik yang meliputi kekerasan di wilayah publik maupun di wilayah domestik. Dalam konvensi CEDAW ini dinyatakan bahwa Negara-negara peserta penghapusan segala bentuk diskriminasi terhadap perempuan wajib mengubah hukum nasional agar menghapuskan diskriminasi terhadap perempuan dan melindungi hak perempuan. Hal ini berdampak kepada ketentuan-ketentuan yang dilahirkan pemerintah di Indonesia yang dituntut untuk memperhatikan asas non diskriminasi termasuk dalam peraturan tentang program Keluarga Berencana.

Namun kenyataannya menunjukkan diskriminasi terhadap perempuan di Indonesia masih tetap terjadi baik dalam ketentuan - ketentuan yang dilahirkan pemerintah maupun dalam kehidupan sehari-hari. Undang-undang No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 76 menjelaskan harus adanya ijin suami untuk tindakan abortus bagi perempuan yang dalam

keadaan gawat darurat kehamilan. Ketentuan ini menggambarkan bahwa perempuan tidak mempunyai kekuasaan terhadap hak reproduksinya, sehingga dalam keadaan darurat saja masih memerlukan ijin suami, kemudian Undang-undang No 1 tahun 1974 tentang perkawinan pasal 31 (3) menjelaskan bahwa suami adalah kepala keluarga dan isteri ibu rumah tangga. Peraturan ini dengan tegas dan terang-terangan telah mendiskriminasi perempuan dengan membatasi kehidupan perempuan di daerah domestik, sedangkan laki-laki mempunyai kebebasan di daerah publik yang pada akhirnya akan memberikan peluang kepada laki-laki untuk memperlakukan perempuan di atas kekuasaannya

Berdasarkan uraian tersebut di atas, dirasakan perlu untuk meneliti tentang Ketentuan Tentang Keluarga Berencana dan Asas Non diskriminasi dikaitkan dengan Hak Reproduksi Perempuan.

METODE PENELITIAN

Spesifikasi Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan spesifikasi penelitian adalah deskriptif analitis. Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu *yuridis normatif*, karena penelitian ini merupakan penelitian hukum yang dilakukan terhadap bahan pustaka atau data sekunder saja, dengan menggunakan metode berpikir deduktif serta kriteria kebenaran koheren. Di dalam penelitian hukum, data sekunder tersebut meliputi bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tertier.

Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang dipergunakan adalah studi kepustakaan. Studi kepustakaan adalah suatu kegiatan (praktis dan teoritis) untuk mengumpulkan (inventarisasi), dan mempelajari (*learning*), serta memahami (reflektif, kritis dan sistematis serta logis) data yang merupakan hasil pengolahan orang lain, dalam bentuk teks otoritatif (peraturan perundang-undangan, keputusan hakim, traktat, kontrak, keputusan tata usaha negara, kebijakan publik, dan lainnya), literatur atau buku teks, jurnal, artikel, arsip atau dokumen, kamus, ensiklopedi dan lainnya yang bersifat publik maupun privat. Bahan hukum primer dan sekunder dikumpulkan berdasarkan topik

permasalahan yang telah diklasifikasikan dan pada akhirnya dikaji secara komprehensif.

Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif normatif. Dalam menganalisis data sekunder tersebut, penguraian data disajikan dalam bentuk kalimat yang konsisten, logis dan efektif serta sistematis sehingga memudahkan untuk interpretasi data dan konstruksi data serta pemahaman akan analisis yang dihasilkan, yaitu mencari sebab akibat dari suatu permasalahan serta menguraikannya secara konsisten, sistematis dan logis sesuai dengan perumusan masalah yang menjadi fokus dalam penelitian ini, yaitu hubungan antara Ketentuan tentang Keluarga Berencana dan Asas Non diskriminasi dikaitkan dengan Hak Reproduksi Perempuan.

PEMBAHASAN

Ketentuan Tentang Keluarga Berencana Dan Hubungannya Dengan Asas Non Diskriminasi

Ketentuan tentang keluarga berencana di Indonesia tercantum dengan jelas pada Undang-Undang No 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluargayang merupakan kebijakan dari pihak pemerintah sebagai roda penggerak bagi pelayanan keluarga berencana pada pemerintah daerah sampai ke pelaksana pelayanan.

Hal ini dapat di telaah bahwa keluarga berencana dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab tentang: usia ideal perkawinan; usia ideal untuk melahirkan; jumlah ideal anak; jarak ideal kelahiran anak; dan Kebijakan keluarga berencana mengandung pengertian bahwa dengan alasan apapun promosi aborsi sebagai pengaturan kehamilan dilarang.

Pelayanan keluarga berencana sangat penting, oleh karena itu harus dilaksanakan dengan benar secara profesi maupun hukum guna kepentingan masyarakat, sehingga dengan diberlakukannya Undang-Undang No 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga diharapkan semua lini yang terlibat dalam pelayanan keluarga berencana dapat melaksanakannya sesuai dengan peraturan dan hak asasi manusia terutama hak reproduksi perempuan yang selama ini selalu

menjadi konsumen terbanyak dalam program Keluarga Berencana.

Namun kenyataan yang terjadi masih jauh dari harapan dan tujuan yang tercantum dalam ketentuan-ketentuan di atas, masih banyak bukti-bukti menunjukkan terlangarnya hak kesehatan reproduksi perempuan seperti adanya ketentuan tentang Jampersal yang pada pendistribusiannya masih ditunggangi politik untuk mengendalikan populasi dibanding memenuhi hak reproduksi perempuan.

Hal ini menunjukkan bahwa pemerintah belum sepenuhnya memperhatikan hak reproduksi seperti yang menjadi tujuan ICPD dan CEDAW semua ketentuan-ketentuan yang dibuat hanya menjadi ketentuan tertulis belum dilaksanakan secara nyata dan pelanggaran terhadap hak reproduksi perempuan masih terus terjadi.

Seharusnya ketentuan tentang keluarga berencana menjadi aturan yang mengedepankan keselamatan dan keamanan bagi perempuan dalam mendapatkan hak reproduksinya tanpa diskriminasi dan paksaan. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 62 Tahun 2010 tentang Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana secara umum adalah sebagai pedoman bagi para pemberi layanan keluarga berencana untuk meningkatkan mutu pelayanannya untuk mencapai Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) dengan konsep catur warga yaitu hanya 2 anak saja, laki-laki dan perempuan sama saja. Selanjutnya berkembang menjadi keluarga berkualitas yaitu keluarga yang dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah dan bercirikan sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan ke depan, bertanggung jawab, harmonis dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa

Materi dan substansi peraturan tentang keluarga berencana yang merupakan nilai-nilai sebagai pedoman dalam pelaksanaan pelayanan keluarga berencana pada dasarnya telah mengandung asas-asas nondiskriminasi, sehingga diharapkan tidak ada yang dirugikan terutama para perempuan yang selama ini masih menjadi sasaran utama dari program keluarga berencana yang berdampak pada hak reproduksinya. Tetapi pandangan yang menganggap perempuan lemah, dengan tugas reproduksi telah menyudutkan perempuan kepada keadaan yang memprihatinkan, sehingga mereka dianggap menjadi penyebab utama kegagalan dalam

menurunkan tingkat populasi. Penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggungjawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan.

Permasalahan tentang keluarga berencana jika dihubungkan dengan asas nondiskriminasi terhadap Perempuan sampai saat ini antara lain masih adanya ketimpangan status dan peran antara laki-laki dan perempuan yang berdampak tidak terpenuhinya hak reproduksi perempuan. Dalam hal menyangkut fertilitas, perempuan menjadi pihak yang tidak diuntungkan, karena fertilitas berhubungan dengan reproduksi perempuan, maka dalam pengendaliannya perempuan yang banyak menjadi sasaran penggunaan alat kontrasepsi, sedangkan laki-laki kurang menjadi target. Menurut catatan Yayasan Kesehatan Perempuan (YKP) suntikan dan pil merupakan metode Keluarga Berencana terbanyak digunakan yaitu 72,3%. Sementara kondom sebesar 0,9% dan vasektomi hanya 0,4%.

Ketentuan-ketentuan yang menjelaskan bahwa suami istri mempunyai kedudukan yang sama dalam keluarga berencana seolah-olah masih menjadi catatan semata, hal ini ditunjukkan dengan jumlah akseptor keluarga berencana sampai saat ini masih didominasi kaum perempuan dan jika keluarga memiliki anak banyak, sehingga berdampak pada tingginya pertumbuhan penduduk yang dituntut untuk membatasi reproduksinya adalah pihak perempuan, padahal dengan tugas fisiologisnya dalam proses kehamilan dan persalinan perempuan telah menghadapi resiko kesehatan reproduksi yang tinggi jika dibandingkan dengan laki-laki.

Peran dan partisipasi kaum pria dalam program Keluarga Berencana selama ini dirasakan relatif rendah. Padahal, Keluarga Berencana merupakan komitmen berdua, suami dan istri. Keduanya pula yang akan merasakan dampaknya. Akan tetapi, kenapa selama ini hanya perempuan yang dominan menggunakan alat kontrasepsi. Ketimpangan inilah yang sering dijadikan topik bahasan belakangan ini pada setiap pertemuan yang mengangkat program kependudukan dan Keluarga Berencana. Bila ditarik ke belakang, sejarah program ini memang lebih diarahkan kepada perempuan

Oleh karena itu kebijakan Keluarga Berencana pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2010-2015, peningkatan pemakaian alat kontrasepsi yang lebih efektif

untuk jangka panjang secara merata merupakan pemaksaan dari pemerintah dalam membatasi hak reproduksi perempuan dan hal ini diwujudkan melalui ketentuan tentang Jaminan Persalinan yang dengan terang-terangan memberikan pelayanan pada masa psaca melahirkan atau nifas dan disini perempuan harus membayar bantuan tersebut dengan mengikuti program Keluarga Berencana sebagai akseptor Keluarga Berencana jangka panjang.

Bruce (dalam Dwiyanto, 1996) menyatakan untuk dapat mewujudkan pelayanan *Keluarga Berencana* yang berorientasi pada perempuan, maka setidaknya-tidaknya harus memenuhi ciri-ciri sebagai berikut: pertama, memungkinkan klien dan peserta *Keluarga Berencana* untuk secara sadar dan bebas memilih alat kontrasepsi sesuai dengan kebutuhannya. Kedua, memberikan informasi yang lengkap mengenai pilihan-pilihan kontrasepsi yang tersedia, efek sampingnya masing-masing dan cara mengatasinya. Ketiga memberikan pelayanan yang aman seperti ditunjukkan oleh kemampuan teknis petugas dan hubungan interpersonal, sehingga mereka bisa mengidentifikasi kontraindikasi peserta *Keluarga Berencana*. Keempat, memuaskan klien peserta *Keluarga Berencana* dengan memberi pelayanan yang menghargai martabat dan kerahasiaan klien peserta KB

Hubungan Ketentuan-Ketentuan Tentang Keluarga Berencana Dan Asas Nondiskriminasi Dikaitkan Dengan Hak Reproduksi Perempuan

1. Keluarga berencana yang non diskriminasi menjadi pembicaraan global, sehingga tercermin dari peraturan-peraturan yang telah dilahirkan oleh pemerintah, tetapi kenyataannya sampai saat ini ketentuan-ketentuan tersebut belum sepenuhnya dirasakan oleh perempuan, pelanggaran-pelanggaran terhadap kesehatan reproduksi sebagai dampak dari pengaturan kehamilan masih banyak dialami perempuan, dalam menjalankan fungsi reproduksinya para perempuan masih mengalami tekanan dan kontrol dari pihak luar terhadap tubuhnya termasuk intervensi pemerintah dalam mengatur kesuburan dengan alasan populasi dan demografi.
2. Di dalam konferensi kependudukan sedunia, di Kairo 1994, bahwa Kesehatan reproduksi tidak tercapai di banyak negara di dunia karena faktor-faktor sebagai berikut: tingkat

pengetahuan yang tidak mencukupi tentang seksualitas serta informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi yang tidak tepat atau kurang bernilai; kelaziman perilaku seksual yang berisiko tinggi; praktek-praktek sosial yang diskriminatif; sikap-sikap negatif terhadap perempuan dan anak perempuan; dan kekuasaan terbatas yang dimiliki banyak perempuan dan anak perempuan atas kehidupan seksual dan reproduksi mereka.

3. Hal ini tercermin dalam Undang-undang No 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan yang bertujuan:

Mewujudkan pertumbuhan penduduk yang seimbang dan keluarga berkualitas melalui upaya pengendalian angka kelahiran dan penurunan angka kematian, Pengendalian kuantitas penduduk dilakukan untuk mewujudkan keserasian, keselarasan, dan keseimbangan antara jumlah penduduk dengan lingkungan hidup baik yang berupa daya dukung alam maupun daya tampung lingkungan serta kondisi perkembangan sosial ekonomi dan budaya, sehingga dalam perkembangannya, Perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga didasarkan pada prinsip pembangunan kependudukan yang salah satunya berdasarkan pada keadilan dan kesetaraan gender.
4. Pendekatan diatas merupakan cerminan masih adanya upaya pemerintah untuk melaksanakan program Keluarga Berencana dengan berdasarkan kepada pengendalian pertumbuhan penduduk, sehingga pendekatan yang dilaksanakan merupakan pendekatan *top down* dengan menugaskan para petugas Keluarga Berencana agar program ini berhasil menurunkan jumlah angka melahirkan, sehingga para perempuan mengikuti program Keluarga Berencana bukan atas dasar kesadarannya untuk memenuhi hak kesehatan reproduksi tetapi mereka merasa bahwa Keluarga Berencana adalah kewajiban yang harus dilaksanakan dalam menjaga jumlah anak yang dilahirkannya, namun demikian kesetaraan gender sudah diangkat dengan mengedepankan kesamaan hak antara laki-laki maupun perempuan.
5. Masalah keluarga berencana dan hak reproduksi perempuan pada kenyataannya tidak dapat terlepas dari persoalan

ketimpangan status peran laki-laki dan perempuan yang terbentuk dalam masyarakat atau gender. Nilai-nilai sosial yang membedakan peran laki-laki dan perempuan yang dibentuk oleh masyarakat cenderung menempatkan perempuan pada posisi *subordinated*. Konsep gender mengacu pada status peran laki-laki serta hubungan sosial yang terbentuk antar manusia dengan dua jenis kelamin yang berbeda. Dalam hal ini terdapat kategorisasi yang merupakan produk dari nilai-nilai yang dianut oleh masyarakat.

6. Ketimpangan status dan peran laki-laki dan perempuan juga memperoleh legitimasi dalam bentuk produk hukum atau kebijakan publik yang bias gender. Dalam pasal 34 ayat 1 Undang-Undang perkawinan disebutkan bahwa suami adalah pelindung dan pencari nafkah sedang istri adalah pengurus rumah tangga. Pembedaan peran yang sangat genderistik ini menyebabkan istri tergantung secara ekonomi pada suami yang lebih jauh membuka peluang pada suami untuk berkuasa pada istrinya, termasuk berkuasa pada hubungan seksual, pengaturan kehamilan dan bahkan pemilihan kontrasepsi. Masalah Hak Perempuan Dalam Kesehatan Reproduksi tidak saja menyangkut aspek kesehatan, tetapi juga meliputi aspek-aspek lainnya seperti ekonomi, sosial, budaya pendidikan dan lain-lain. Adalah sulit kalau hanya mengharapkan adanya peningkatan kesehatan tanpa adanya peningkatan kesejahteraan ekonomi dan status sosial perempuan. Oleh karena itulah kesadaran dan pengetahuan tentang hak-hak reproduksi tersebut penting diketahui kaum perempuan.

Begitu besarnya akibat yang ditimbulkan dari gangguan kesehatan bermula dari terabaikannya hak-hak reproduksi perempuan. Faktor-faktor yang menjadi masalah dalam hak kesehatan reproduksi perempuan antara lain adalah morbiditas (gangguan kesehatan) kematian perempuan yang berkaitan dengan kehamilan, Kehamilan yang tidak diinginkan sebagai akibat kurang terpenuhinya hak kesehatan reproduksi perempuan yang menyebabkan terjadinya aborsi ilegal, pembunuhan terhadap bayi oleh ibunya. Hal ini disebabkan masih rendahnya pandangan masyarakat terhadap hak reproduksi perempuan yang masih menempatkan bahwa laki-laki lebih

tinggi dari perempuan, sehingga tidak jarang para laki-laki memandang bahwa perempuan sebagai pemuas nafsu belaka yang dapat mengancam keselamatan kesehatan reproduksi perempuan seperti masih maraknya pemerkosaan dan jika hal ini terjadi perempuan masih dihadapkan pada ketentuan-ketentuan yang dapat mengancam keselamatan dalam segi hukum seperti yang tercantum dalam Undang-undang No 36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 75 bahwa setiap orang dilarang melakukan aborsi larangan tersebut dapat dikecualikan berdasarkan; indikasi medis yang dideteksi sejak usia dini kehamilan, baik yang mengancam nyawa ibu dan/atau janin, yang menderita penyakit genetik berat dan/atau cacat bawaan, maupun yang tidak dapat diperbaiki, sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup, trauma psikologis bagi korban perkosaan.

Berdasarkan kajian di atas ketentuan tentang keluarga berencana dan asas non Diskriminasi dikaitkan dengan hak reproduksi perempuan sangat berkaitan, sehingga jika ketentuan tentang keluarga berencana dan hak reproduksi perempuan dijalankan perlu ada kejelasan tentang pelaksanaan asas nondiskriminasi terhadap perempuan untuk menentukan hak reproduksinya secara mandiri dan terbebas dari ancaman hukum.

Ketentuan tentang Keluarga Berencana yang ada di Indonesia seperti tercantum dalam UU No 52 tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan jika ditelaah, sudah mengandung asas nondiskriminasi seperti yang tercantum dalam Pasal 24, namun dalam Pasal 20 menjelaskan bahwa dengan alasan apapun promosi aborsi sebagai pengaturan kehamilan dilarang. Pasal ini jika dikaitkan dengan dengan UU kesehatan No 36 Tahun 2009 pasal 76 tentang kesehatan reproduksi dan Pasal 75 ayat (2), masih menimbulkan kerancuan yang akan menyebabkan kerugian bagi perempuan karena tidak jarang perempuan yang mengalami kegagalan Keluarga Berencana atau mengalami kehamilan yang tidak diinginkan sering mengakhiri kehamilannya dengan aborsi. Hal ini menimbulkan kerawanan dalam kehidupan perempuan untuk terjatuh dalam hukum pidana yang disebabkan melakukan aborsi ilegal.

Campur tangan pemerintah dalam membatasi hak reproduksi perempuan masih ditemukan dalam peraturan-peraturan yang dibuat, sehingga konsep *top down* masih tetap nampak dan menjadi program yang tetap

dijalankan dengan alasan untuk mencapai keluarga berkualitas yang pada akhirnya kembali sebagai tujuan menekan populasi penduduk. Salah satu bukti yang menunjukkan adanya tujuan pemerintah untuk mengendalikan fungsi dapat dilihat pada kebijakan tentang jaminan persalinan (jampersal) yang salah satu pelayanannya adalah pelayanan KB pasca persalinan. Pada pelayanan pasca persalinan ini dilakukan upaya KIE/Konseling untuk memastikan seluruh ibu pasca bersalin atau pasangannya menjadi akseptor KB yang diarahkan kepada kontrasepsi jangka panjang seperti alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau kontrasepsi mantap/kontap (MOW dan MOP) untuk tujuan pembatasan dan IUD untuk tujuan penjarangan, secara kafeteria disiapkan alat dan obat semua jenis kontrasepsi oleh BKKBN, sehingga Jampersal terkesan menjadi alat untuk mengarahkan perempuan dalam membatasi kehamilan. Harapan adanya kesadaran perempuan untuk menjadi akseptor Keluarga Berencana dengan berdasarkan memenuhi hak kesehatan reproduksinya masih belum terlaksana secara nyata karena pengetahuan perempuan tentang hak kesehatan reproduksi masih sangat rendah.

Ketentuan tentang asas non diskriminasi, tercantum dalam peraturan tentang keluarga berencana yang berusaha untuk selalu melibatkan pasangan dalam hal ini suami, tetapi dalam UU kesehatan No 36 Tahun 2009 pasal 76 tentang kesehatan reproduksi, dinyatakan bahwa dalam keadaan darurat seorang perempuan yang memerlukan tindakan aborsi masih memerlukan ijin seorang suami. Peran sosial yang menyebabkan perempuan termarginalkan telah menyeret terjadinya kontrol terhadap hak reproduksi perempuan oleh pihak luar, perempuan menjadi pihak yang dirugikan, mereka menjalankan kehamilannya seolah-olah memenuhi pesanan pihak lain, ketentuan ini tidak menutup kemungkinan akan menimbulkan kekuasaan seorang suami terhadap tubuh perempuan dalam menentukan kapan perempuan boleh hamil dan kapan perempuan tidak boleh hamil.

Hubungan ketentuan tentang keluarga berencana dan asas nondiskriminasi dikaitkan dengan hak reproduksi perempuan masih belum terpenuhi. Hal ini ditunjukkan dengan masih adanya pernyataan-pernyataan dalam peraturan yang dapat membatasi ruang gerak seorang perempuan dalam memenuhi hak reproduksinya terutama ancaman pidana seperti tercantum

dalam Pasal 194 setiap orang yang dengan sengaja melakukan aborsi tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud pada Pasal 75 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 tahun dan denda paling banyak Rp. 1.000.000.000 (satu miliar rupiah).

PENUTUP

Kesimpulan

1. Ketentuan tentang keluarga berencana belum memenuhi asas nondiskriminasi, seperti yang terdapat dalam Undang-undang No 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan, perempuan masih menjadi sasaran utama untuk mengendalikan populasi penduduk. Selain itu, dalam ketentuan tentang Jaminan Persalinan (Jampersal), perempuan diarahkan untuk mengikuti program Keluarga Berencana dengan memakai alat kontrasepsi jangka panjang
2. Ketentuan tentang Keluarga Berencana dan asas nondiskriminasi jika dikaitkan dengan hak reproduksi perempuan, belum terpenuhi yaitu dengan belum terpenuhinya asas nondiskriminasi dalam keluarga berencana pada Undang-undang No 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan, adanya pelabelan status antara suami dan istri pada Undang-Undang No 1 tahun 1974 tentang perkawinan. Terdapat ketentuan-ketentuan yang menyudutkan perempuan dalam mendapatkan hak reproduksinya dalam Undang-undang No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 75 dan pasal 76 serta adanya upaya mengarahkan perempuan pasca persalinan untuk mengikuti KB dengan alat kontrasepsi jangka panjang pada peraturan tentang jampersal.

Saran

1. Kepada pemerintah daerah baik Provinsi, Kabupaten/Kota, Kecamatan sampai dengan Desa/Kelurahan, Peraturan tentang keluarga berencana dan kesehatan reproduksi perlu disosialisasikan kepada seluruh lapisan masyarakat, sehingga pengetahuan untuk mendapatkan hak reproduksi dapat dinikmati oleh seluruh perempuan yang pada akhirnya menjarangkan kehamilan bukan hanya berdasarkan kewajiban warga negara untuk mencapai jumlah penduduk yang ideal tetapi merupakan kesadaran untuk menjaga

- kesehatan reproduksinya yang menjadi hak asasi perempuan secara nyata.
2. Para pemberi pelayanan (petugas kesehatan) baik dokter, bidan, perawat dan petugas kesehatan lainnya yang terkait dalam pelayanan keluarga berencana agar saatnya mengubah paradigma baru dalam memperlakukan perempuan sebagai calon akseptor Keluarga Berencana dari pandangan sebagai objek sekarang sudah saatnya menganggap mereka sebagai partner dalam memenuhi hak reproduksi perempuan dengan pendekatan yang penuh empati dan menempatkan perempuan dalam posisi terhormat tidak memandang kedudukan status sosial, ekonomi dan ras dan golongan sudah saatnya diwujudkan untuk memberikan penghargaan bagi para perempuan yang mempunyai tugas fisiologis untuk menghasilkan penerus-penerus bangsa, perempuan merupakan pondasi bagi terlahirnya penerus bangsa yang sehat baik fisik, mental sosial maupun spiritual, anak yang sehat hanya akan lahir dari ibu yang sehat pula, dan hal ini berawal dari terpenuhinya hak reproduksi perempuan, sehingga keluarga yang berkualitas akan tercapai dengan optimal
 3. Pendidikan tentang hak reproduksi perempuan perlu disampaikan kepada kaum laki-laki dan seluruh lapisan masyarakat termasuk remaja laki-laki dan remaja perempuan, sehingga mereka dapat menghormati hak reproduksi perempuan dengan nyata, seorang ibu yang patut dihormati dijunjung tinggi kehormatannya, sebagai wujud terhadap perannya dalam fungsi reproduksi.

- Saroaha Pinem, *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*, Jakarta, 2009, Trans Info Media
- Suratun, *Pelayanan Keluarga Berencana dan pelayanan kontrasepsi*, 2008, Jakarta, Trans Info Media.
- Wening Udasmoro, 2010, *Konsep Nasionalisme dan Hak Reproduksi Perempuan Analisis Jender Terhadap Program Keluarga Berencana di Indonesia*
- UU RI No 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan
- UU RI No 36 tahun 2009 tentang kesehatan
- UU RI No.7/1984 Tentang *Pengesahan Konvensi Mengenai Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi Terhadap Wanita (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women)*
- UU RI No 39 tahun 1999 tentang *Hak Asasi Manusia*
- Sri Yuliani, 2006, *perempuan dan kebijakan pengendalian kelahiran*, Jurnal penduduk dan pembangunan

REFERENSI

- Abdullah Cholil. 1996. *Tindak Kekerasan terhadap Wanita*. Seminar Nasional Perlindungan Perempuan dari Pelecehan Kekerasan Seksual, Yogyakarta: Pusat Penelitian Kependudukan UG M dan Ford Foundation
- Anna G dan Alisa Gebbie, 2002, *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, EGC, Jakarta*
- Hartanto, Hanafi, 2002, *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*, Pustaka Sinar Mas, Jakarta