



UNIVERSITAS INDONESIA

**PEMENUHAN HAK REPRODUKSI PADA IBU-IBU PKK
DI KELURAHAN SESETAN, KECAMATAN DENPASAR
SELATAN, BALI**

TESIS

DESAK PUTU YULI KURNIATI

1006746905

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCASARJANA ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**

DEPOK

JULI 2012



UNIVERSITAS INDONESIA

**PEMENUHAN HAK REPRODUKSI PADA IBU-IBU PKK
DI KELURAHAN SESETAN, KECAMATAN DENPASAR
SELATAN, BALI**

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar

Magister Kesehatan Masyarakat

DESAK PUTU YULI KURNIATI

1006746905

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCASARJANA ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**

DEPOK

JULI 2012

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Desak Putu Yuli Kurniati
NPM : 1006746905
Mahasiswa Program : Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat
Tahun Akademik : 2010

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul:

Pemenuhan Hak Reproduksi pada Ibu-Ibu PKK di Kelurahan Sesetan, Kecamatan Denpasar Selatan, Bali.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 6 Juli 2012



Desak Putu Yuli Kurniati

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Desak Putu Yuli Kurniati

NPM : 1006746905

Tanda Tangan : 

Tanggal : 6 Juli 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh

Nama : Desak Putu Yuli Kurniati
NPM : 1006746905
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Tesis : Pemenuhan Hak Reproduksi Pada Ibu-ibu PKK
di Kelurahan Sesetan, Kecamatan Denpasar
Selatan, Bali

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo,
S.K.M., M.Comm.H



Pembimbing 2/

Penguji dalam: Dr. dra. Evi Martha, M.Kes



Penguji dalam: dr. Zarfiel Taffal, MPH



Penguji luar : Adhi Dharmawan Tato, S.KM, MPH



Penguji luar : dr. Hj. Anita Nuzulia. M.Kes



Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 6 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Pemenuhan Hak Reproduksi pada Ibu-ibu PKK di Kelurahan Sesetan, Kecamatan Denpasar Selatan, Bali.

Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Kesehatan Masyarakat, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan tesis ini, sangatlah sulit untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo SKM., M.Comm.H, dan selaku pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tesis ini; Dr. dra. Evi Martha M.Kes, selaku pembimbing kedua dan penguji dalam yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan masukan demi perbaikan tesis ini;
2. dr. Zarfiel Taffal, MPH (selaku penguji dari FKM UI); Adhi Dharmawan Tato, SKM, MPH (penguji dari Kementrian Kesehatan); dan dr. Hj. Anita Nuzulia, M.Kes (penguji dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang) yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan masukan demi perbaikan tesis ini;
3. I Nyoman Agus Mahardika, SKM, M.Kes (Kepala Kelurahan Sesetan); Ni Ketut Karyawati, .KM, M.KM (Ketua PKK Kelurahan Sesetan); ibu-ibu PKK beserta suami di Kelurahan Sesetan; dan dr. A.A. Dharmayuda (Kepala Puskesmas Denpasar Selatan 1) serta petugas kesehatan di Puskesmas Denpasar Selatan 1, yang telah banyak membantu memberikan ijin, data dan informasi untuk penelitian ini;

4. Seluruh dosen dari di FKM UI, khususnya bagian PKIP (Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku) untuk semua ilmu yang selama ini sudah diberikan;
5. Keluarga tercinta di Denpasar (putra tercinta – Dewa Alit Wedantha; suami alm - Dewa Alit Putra; orang tua – Dewa Sumpena dan Nyoman Kensi; adik - Sintha, Ratih dan Hendra; serta keluarga besar lainnya), serta keluarga di Bogor dan Bandung (Ir. Y.S. Pramono, Xena, Corry dan Rheeno) yang telah memberikan dukungan serta semangat dalam proses penyusunan tesis ini;
6. Teman-teman tim peneliti (Dwi Hendrayani, Krisnia dan Alit Prabawati) dari MIKM Universitas Udayana yang telah membantu dalam pengumpulan informasi dalam tesis ini;
7. Sahabat-sahabat seperjuangan dari Promkes Nation 2010 (Verlina, Karina, Salamah, Ratu, Pudji, Giri, Gita, Sarma, Cucu, Leny, Roro, Ali, Rahmadyanti, Faizal, Erdi dan Nissa) dan teman-teman seangkatan di FKM UI (Endang, Siska, Indah, Novi, Armei, Putri, Faisal, Darwel, Irwan, Widya, Hestisurya, Mita, Yuli, Maulana, Nanik) untuk semua kebersamaan, bantuan dan semangatnya selama perkuliahan dan pembuatan tesis ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tesis ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Depok, 6 Juli 2012

Penulis

Desak Putu Yuli Kurniati

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Desak Putu Yuli Kurniati
NPM : 1006746905
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Departemen : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

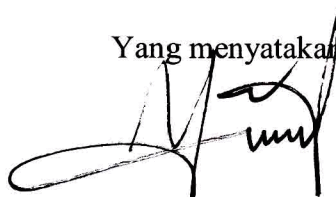
Pemenuhan Hak Reproduksi Pada Ibu-ibu PKK di Kelurahan Sesetan, Kecamatan Denpasar Selatan, Bali.

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media atau memformatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 6 Juli 2012

Yang menyatakan



(Desak Putu Yuli Kurniati)

vii

ABSTRAK

Nama : Desak Putu Yuli Kurniati
Program Studi : Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul : Pemenuhan Hak Reproduksi Pada Ibu-Ibu PKK di Kelurahan
Sesetan, Kecamatan Denpasar Selatan, Bali

Pemenuhan hak reproduksi dan seksual perempuan menjadi salah satu strategi penting untuk mengatasi berbagai masalah kesehatan di Indonesia. PKK menjadi salah satu wadah dimana upaya pemenuhan hak reproduksi tersebut dilakukan. Informasi, fasilitas, dan pelayanan kesehatan telah disediakan untuk mempercepat upaya pemenuhan tersebut, namun upaya tersebut terkesan mengalami beberapa kendala dalam aplikasinya di masyarakat. Sebuah studi kualitatif diperlukan untuk mengetahui faktor internal dan eksternal yang menjadi kendalanya. Penelitian ini menggunakan pendekatan *Rapid Assesment Procedures (RAP)*. Penelitian dilakukan pada ibu-ibu PKK di Kelurahan Sesetan, Kecamatan Denpasar Selatan, Bali, tahun 2012. Hasil dari penelitian ini menemukan bahwa dua dari enam hak reproduksi yang diteliti sebagian besar belum terpenuhi dengan baik, diantaranya adalah hak seksual serta hak dalam menentukan jumlah dan jarak anak. Tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, persepsi, sumber daya yang dimiliki, budaya, peran kelompok referensi (orang tua, suami, teman dan petugas kesehatan) menjadi faktor yang terkait upaya pemenuhan hak reproduksi perempuan. Peningkatan peran suami dan tokoh masyarakat untuk mendukung pemenuhan hak reproduksi menjadi saran dari penelitian ini.

Kata kunci:

Pemenuhan, Hak reproduksi, Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK)

ABSTRACT

Name : Desak Putu Yuli Kurniati
Study Program : Postgraduated of Public Health Program
Title : The Fulfillment of Reproductive Rights on the PKK (Family Empowerment dan Welfare) in Sesetan Village, South of Denpasar, Bali.

The Fulfillment of sexual and reproductive rights become one of important strategies to cope the health problems in Indonesia. PKK (Family Empowerment and Welfare) to be one of place, where the efforts for the fulfillment of reproductive rights have been done. Informations, facilities, and health services have been provided to accelerate the fulfillment, but these efforts have not been going well impressed in society. A qualitative study is needed to determine the internal and external factors that become obstacles. This study used the Rapid Assessment Procedures (RAP) approach. It was performed on the PKK in the Sesetan Village, South of Denpasar District, Bali, year of 2012. The results of this study found that two of six of reproductive rights have not been properly unfulfilled, such as sexual rights and the right for determining number and spacing of children. Level of education, employment, knowledge, perception, resources, culture, and reference groups (parents, husband, friends and health workers) to be associated factors for the fulfillment of women reproductive rights. The study also suggested to enhance the role of husband and community leaders, in supporting the fulfillment of reproductive rights.

Key words:

The fulfillment, Reproductive rights, PKK (Family Empowerment and Welfare)

DAFTAR ISI

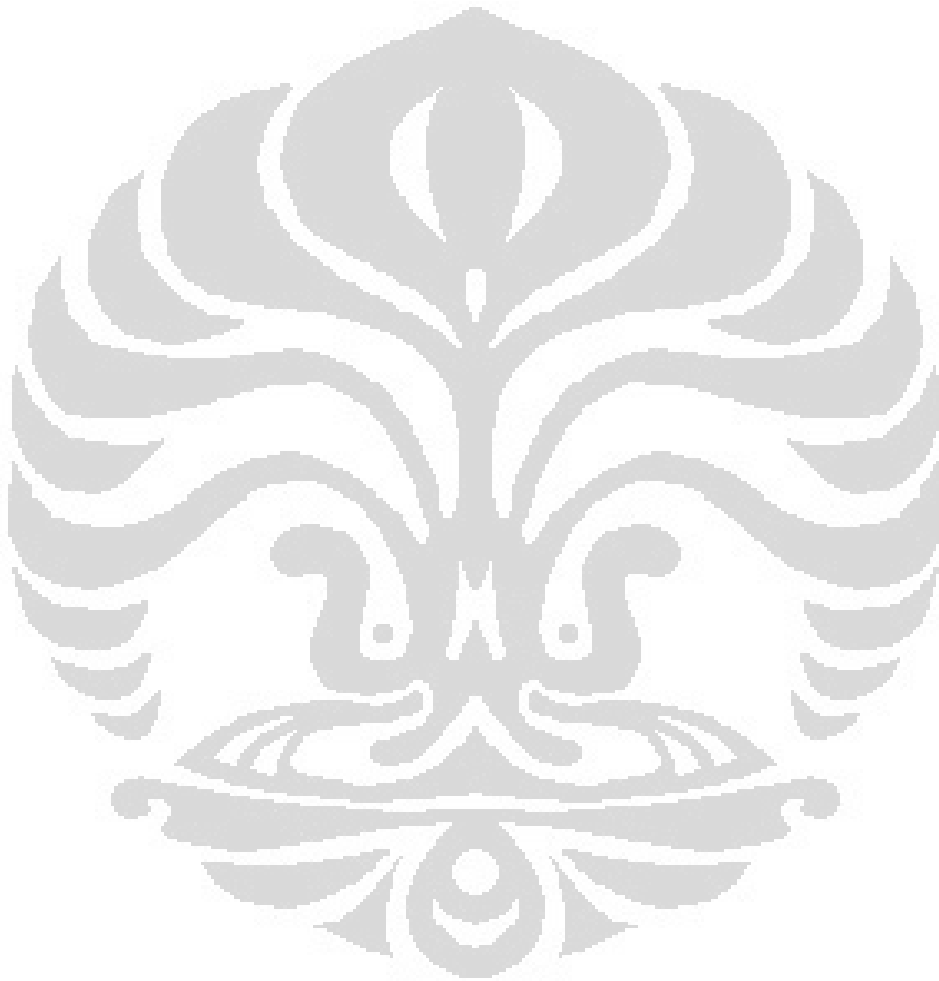
	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vii
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.3.1 Tujuan umum	8
1.3.2 Tujuan khusus	8
1.4 Manfaat Penelitian	9
1.4.1 Manfaat dari sisi metodologi.....	9
1.4.2 Manfaat aplikatif bagi pengelola program	9
1.4.3 Manfaat bagi penelitian selanjutnya	9
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	10
2. TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Kesehatan Reproduksi	11
2.1.1 Definisi kesehatan reproduksi.....	11
2.1.2 Ruang lingkup kesehatan reproduksi	11
2.1.3 Hak reproduksi dan seksual	12
2.1.4 Kondisi kesehatan dalam kaitannya dengan pemenuhan hak reproduksi perempuan di Indonesia.....	17
2.1.5 Kebijakan dan program terkait upaya pemenuhan hak reproduksi perempuan di Indonesia	20
2.1.6 Beberapa faktor (pendorong dan penghambat) yang terkait dalam upaya pemenuhan hak reproduksi perempuan	23

2.2	Pemenuhan Hak Kesehatan.....	28
2.2.1	Kewajiban negara terhadap hak-hak warga negara	28
2.2.2	Unsur pemenuhan hak kesehatan.....	29
2.3	Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK)	30
2.3.1	Sejarah lahirnya PKK.....	30
2.3.2	Visi dan misi gerakan PKK.....	31
2.3.3	Sepuluh program pokok PKK	32
2.3.4	Pengelola dan penanggung jawab program PKK.....	36
2.3.5	Peran PKK sebagai <i>agent of change</i> di masyarakat.....	37
2.4	Penelitian Kualitatif dan Landasan Teori	40
2.4.1	Penelitian kualitatif	40
2.4.2	Teori perilaku	43
2.4.3	Kerangka teori penelitian	44
3.	KERANGKA PIKIR.....	46
3.1.	Kerangka Pikir	46
3.2.	Definisi Istilah	48
4.	METODE PENELITIAN	54
4.1	Rancangan Penelitian	54
4.2	Lokasi Penelitian	55
4.3	Metode Penelitian	55
4.3.1	Informan penelitian	55
4.3.2	Instrumen	57
4.3.3	Teknik pengumpulan data.....	57
4.3.4	Data dan sumber data	60
4.3.5	Prosedur pengumpulan data.....	61
4.4	Pengolahan dan Analisa Data	64
4.5	Pengecekan Keabsahan	66
5.	HASIL PENELITIAN.....	68
5.1	Gambaran Tempat Penelitian.....	68
5.2	Gambaran Sosiodemografi Informan.....	71
5.3	Gambaran Pemenuhan Hak Reproduksi di Kelurahan Sesetan	72
5.3.1	Pengetahuan informan mengenai hak reproduksi.....	73
5.3.2	Pengalaman dalam perencanaan dan membangun keluarga.....	76
5.3.3	Pengalaman dalam menentukan jumlah dan dan jarak anak.....	81
5.3.4	Pengalaman saat menghadapi risiko kematian karena kehamilan dan persalinan.....	91
5.3.5	Pengalaman dalam mendapatkan kebebasan dan keamanan dalam melakukan kegiatan seksual	94
5.3.6	Pengalaman dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.....	102
5.3.7	Pengalaman informan dalam mendapatkan informasi, komunikasi dan edukasi terkait fungsi reproduksinya	109

6. PEMBAHASAN.....	110
6.1 Keterbatasan Penelitian.....	110
6.2 Pemenuhan Hak Reproduksi	111
6.2.1 Pemenuhan hak dalam perencanaan membangun keluarga	112
6.2.2 Pemenuhan hak dalam menentukan jumlah dan jarak anak	116
6.2.3 Pemenuhan hak untuk dilindungi dari risiko kematian karena kehamilan dan persalinan	123
6.2.4 Pemenuhan hak dalam mendapatkan kebebasan dan keamanan dalam melakukan kegiatan seksual.....	125
6.2.5 Pemenuhan hak dalam mendapatkan pelayanan dan Perlindungan terkait fungsi reproduksinya	128
6.2.6 Pemenuhan hak dalam mendapatkan informasi, Komunikasi, dan edukasi terkait fungsi reproduksinya	133
6.2.7 Faktor-faktor yang berkaitan dengan pemenuhan hak Reproduksi	135
7. KESIMPULAN DAN SARAN	138
7.1 Kesimpulan	138
7.2 Saran.....	139
DAFTAR REFERENSI	141
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Istilah	48
Tabel 4.1 Jenis Informan dan Metode Pengumpulan Data	59
Tabel 4.2 Data dan Sumber Data	60



DAFTAR GAMBAR

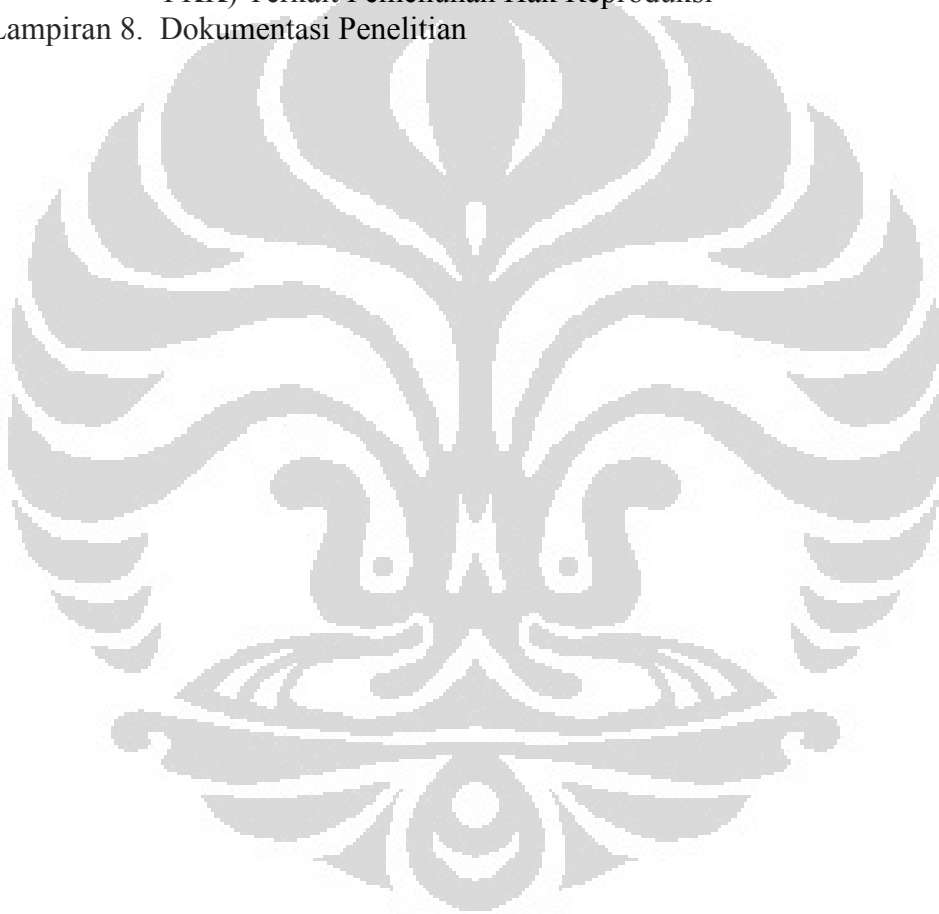
Halaman

Gambar 2.1 Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) 2010-2014 Deputi Bidang PKHP (Peningkatan Kualitas Hidup Perempuan) Sub Bagian Kesehatan	22
Gambar 2.2 Teori “ <i>Thought and Feeling</i> ” (WHO, 1984)	44
Gambar 2.3 Kerangka Teori.....	45
Gambar 3.1 Kerangka Pikir Penelitian.....	47
Gambar 4.1 Kriteria Informan.....	56
Gambar 6.1 Pola Perencanaan dan Membangun Keluarga pada Ibu-ibu PKK di Kelurahan Sesetan.....	80



DAFTAR LAMPIRAN

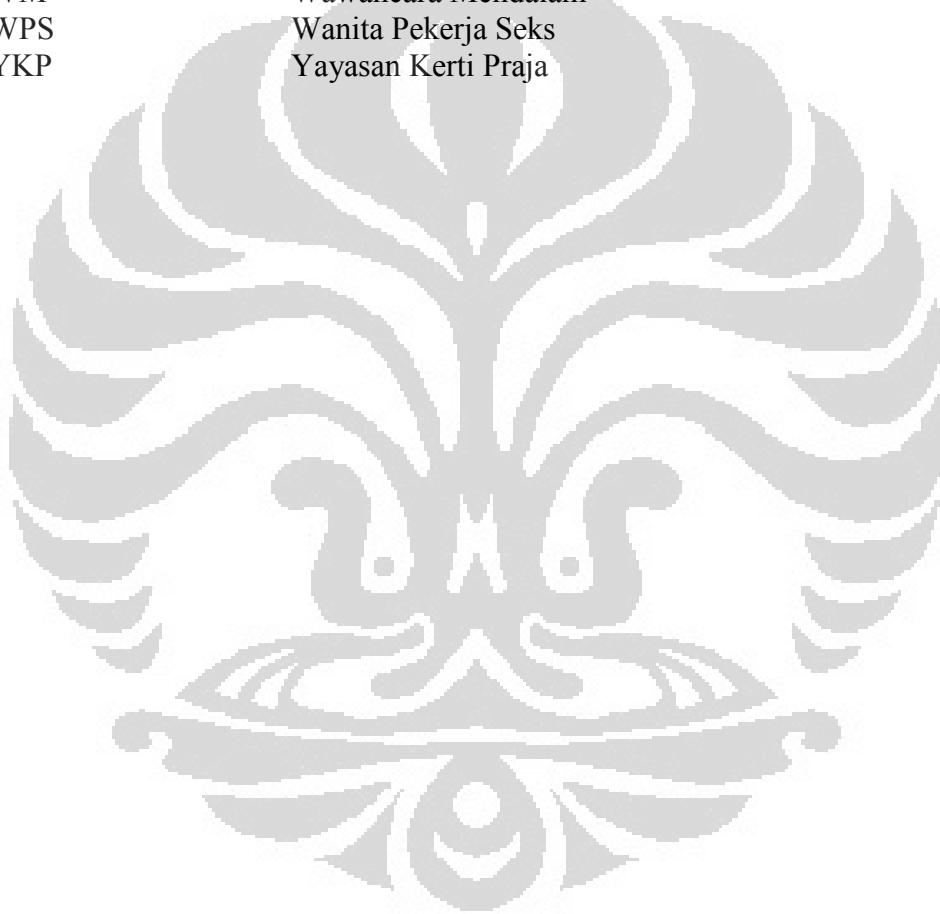
- Lampiran 1. Daftar Riwayat Hidup Penulis
- Lampiran 2. Ijin Penelitian
- Lampiran 3. Pedoman Wawancara
- Lampiran 4. Peta Wilayah Kelurahan Sesetan
- Lampiran 5. Karakteristik Informan dan Informan Kunci
- Lampiran 6. Matrik Pengalaman Informan dalam Pemenuhan Hak Reproduksi
- Lampiran 7. Matrik Informasi Dari Informan Kunci (Suami dan Pengurus PKK) Terkait Pemenuhan Hak Reproduksi
- Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian



DAFTAR SINGKATAN

AIDS	<i>Aquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
AKI	Angka Kematian Ibu
ANC	<i>Ante Natal Care</i>
Bappeda	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah
BKB	Bina Keluarga Balita
BKKBN	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BPPN	Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
BPS	Badan Pusat Statistik
CEDAW	<i>Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women</i>
FGD	<i>Foccus Group Disscusion</i>
FKM UI	Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
HAM	Hak Asasi Manusia
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
ICPD	<i>International Conference on Population and Development</i>
IMS	Infeksi Menular Seksual
IUD	<i>Intrauterin Devise</i>
JKBM	Jaminan Kesehatan Bali Mandara
KB	Keluarga Berencana
Kemendes RI	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KIA-Kespro	Kesehatan Ibu dan Anak – Kesehatan Reproduksi
KIE	Komunikasi Infoemasi Edukasi
KPAN	Komisi Penanggulangan AIDS Nasional
KTP	Kartu Tanda Penduduk
LSM	Lembaga Swadaya Masyarakat
MDG's	<i>Millenium Development Goals</i>
MIKM	Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
MUI	Majelis Ulama Indonesia
ODHA	Orang Dengan HIV dan AIDS
PAUD	Pendidikan Anak Usia Dini
PHDI	Parisadha Hindu Dharma Indonesia
PMS	Penyakit Menular Seksual
P2PL	Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
PKHP	Peningkatan Kualitas Hidup Perempuan
PKK	Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga
PUG	Pengarus Utama Gender
PUP	Pendewasaan Usia Perkawinan
RAN-PHRP	Rencana Aksi Nasional-Pemenuhan Hak Reproduksi Perempuan
RPJM	Rencana Pembangunan Jangka Menengah
SD	Sekolah Dasar
SDKI	Survei Demografi Kesehatan Indonesia

SMP	Sekolah Menengah Pertama
SMU	Sekolah Menengah Umum
TP PKK	Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga
UN	<i>United Nations</i>
UNAIDS	<i>United Nations Programme on HIV and AIDS</i>
UNDP	The United Nations Development Programme
UNESCO	Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
UP2K	Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga
UU	Undang-undang
UUD	Undang-undang Dasar
UU KIP	Undang-Undang Keterbukaan Informasi Publik
WHO	World Health Organization
WM	Wawancara Mendalam
WPS	Wanita Pekerja Seks
YKP	Yayasan Kerti Praja



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap manusia lahir dengan hak-hak individu yang terus melekat pada dirinya. Hak-hak tersebut hanya dapat dijamin dengan menekankan kewajiban masyarakat dan negara untuk memastikan kebebasan dan kesempatan dari warganya dalam memperoleh dan melaksanakan kebebasan asasinya. Pemikiran mengenai hak reproduksi perempuan merupakan perkembangan dari konsep hak asasi manusia. Sebuah konsep yang berkembang sebagai bentuk reaksi terhadap pandangan yang membahas laju pertumbuhan penduduk dengan tingkat kesejahteraan masyarakat (Ekasari, 2009).

Di beberapa negara termasuk Indonesia, pengabaian terhadap hak reproduksi perempuan masih sering terjadi. Fakta belum terpenuhinya hak reproduksi perempuan terefleksikan dengan masih tingginya morbiditas dan mortalitas ibu di Indonesia (Ekasari, 2009). Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sekitar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Trend AKI di Indonesia menunjukkan penurunan dari tahun 1994, namun angka tersebut masih tertinggi di Asia. Kondisi tersebut mengindikasikan tingkat kesehatan perempuan yang masih kurang, rendahnya tingkat pengetahuan dan kesadaran, ketidakmampuan mengambil keputusan secara cepat, serta tingkat akses dan efektivitas sektor kesehatan yang masih kurang (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional/BPPN, 2005). Beberapa penyakit infeksi seperti *Human Immunodeficiency Virus-Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV-AIDS) dan juga turut memberikan morbiditas yang serius terhadap perempuan. Saat ini banyak perempuan masuk dalam kelompok rentan tertular HIV karena suami atau pasangan mereka memiliki perilaku seksual yang tidak aman diluar pernikahannya serta menggunakan narkoba suntik (UNAIDS, 2011). Lebih dari 24.000 perempuan usia subur di Indonesia telah terinfeksi HIV, dan lebih dari 9.000 perempuan HIV

positif hamil dalam setiap tahunnya di Indonesia (Yayasan Spiritia, 2009; UNAIDS, 2009). Jumlah infeksi baru HIV pada perempuan cenderung meningkat, yang tentunya akan berdampak juga pada meningkatnya jumlah infeksi HIV pada anak (Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2010). Pertambahan penduduk di Indonesia sebesar 3 % setiap tahun (Badan Pusat Statistik/BPS, 2011), juga tidak lepas dari ketidakberdayaan perempuan dalam membuat keputusan untuk jumlah anak yang diinginkan (Ekasari, 2009). Kebijakan mengendalikan pertumbuhan penduduk melalui penggunaan alat kontrasepsi, pada beberapa kasus masih berhubungan dengan pelanggaran hak reproduksi wanita. Wanita masih banyak yang dibebankan untuk penggunaan alat kontrasepsi walaupun mereka banyak mengalami efek samping (Ekasari, 2009). Ketidakmampuan perempuan untuk mengontrol segala sesuatu yang terkait dengan reproduksinya kemudian berimbas pada basis penting untuk memperoleh hak-haknya yang lain, seperti kesempatan memperoleh pendidikan, pemberdayaan ekonomi dan politik (Jazila, nd). Angka pemakaian kontrasepsi atau *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) nasional pada perempuan menikah usia 15-49 tahun untuk semua cara sebesar 61,4% (2007) (Bappeda Provinsi Bali, 2012).

Bali sebagai salah satu wilayah di Indonesia, juga mengalami kondisi serupa. Angka kematian ibu di Bali mencapai 58,1 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 (Bappeda Provinsi Bali, 2012). Angka ini memang jauh dibawah angka nasional, namun pada tahun 2011, jumlah kematian ibu justru meningkat drastis menjadi 84,24 per 100.000 kelahiran hidup, seperti yang dikatakan Nyoman Sutedja (Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bali) kepada Bali Post 28 Maret 2012. Kota Denpasar menyumbang 3 dari 31 kasus kematian ibu melahirkan sampai dengan tahun 2010 (Bappeda Provinsi Bali, 2012).

Begitu juga dengan pengendalian infeksi HIV-AIDS, Bali masih mengalami banyak kendala. Sejak tahun 1987 hingga 2011, kejadian infeksi HIV-AIDS semakin meningkat. Pada tahun 2010 masyarakat Bali yang terjangkit HIV-AIDS sebanyak 4.210 orang, sedangkan akhir 2011 terjangkit sebanyak 5.222 orang. Data dari Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) Kementerian Kesehatan Tahun 2011 menunjukkan angka

persentase HIV-AIDS di Bali mencapai 49,16%, sehingga menempati posisi kedua tingkat nasional setelah Papua (Tempo, 2011). Kota Denpasar menempati posisi pertama dari 9 kabupaten/kota di Bali untuk kasus HIV-AIDS hingga tahun 2011, yaitu sebesar 43,18%, dengan perbandingan hampir 2:1 antara laki-laki (760 orang) dan perempuan (354 orang) (Dinas Kesehatan Propinsi Bali, 2011). Hubungan seksual menjadi faktor risiko tertinggi penularan HIV-AIDS. Lingkaran penularan HIV lewat faktor hubungan seksual tidak hanya antara wanita pekerja seks (WPS) dan pelanggannya saja, tetapi sudah masuk ke dalam rumah tangga dan mengenai istri serta bayi yang dikandungnya (Wirawan, 2011). Kasus-kasus HIV-AIDS sudah tidak sepenuhnya terkonsentrasi pada populasi kunci. Sekitar 1,2 % ibu hamil di Bali ditemukan terinfeksi HIV, yang mengindikasikan kemungkinan ekspansi HIV sudah ke populasi umum di Bali, namun masih perlu dikonfirmasi (Wirawan, 2011). Sebuah survey kesehatan reproduksi perempuan yang dilakukan Yayasan Rama Sesana tahun 2011 di 8 pasar tradisional di Kota Denpasar juga ditemukan kecenderungan bahwa perempuan di Bali memiliki "*bargaining power*" atau posisi tawar yang kurang kuat dalam hubungan seksual dengan suaminya. Mereka tidak mampu membuat pasangannya untuk menggunakan kondom, walaupun ada kekhawatiran dan mengetahui suaminya berisiko untuk tertular penyakit menular seksual. Perempuan hampir selalu berada dalam posisi yang mewajibkan berbakti kepada suami, sehingga posisi tawarnya pun lebih rendah (Bali Sruti, nd).

Menurut Kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Bali, Wayan Sundra, S.H. (2011), laju pertumbuhan penduduk di Provinsi Bali tahun 2000–2010 meningkat dari periode sebelumnya, dari 1,26 menjadi 2,15. Sedangkan untuk *Total Fertility Rate* (TFR) dari data SDKI 2007, Bali mencapai angka 2,1 yang masih dibawah angka nasional (2,3). Laju pertumbuhan yang masih tinggi karena migrasi yang masuk, dilakukanlah pelayanan kontrasepsi secara gratis terutama di daerah konsentrasi pendatang. Akseptor Keluarga Berencana (KB) baru di Bali mencapai 116,26% (71.070 peserta) dari sasaran yang ditetapkan 61.126 peserta selama 2010. Persentase akseptor KB baru paling tinggi dicapai oleh Kota Denpasar sebesar 128,27%. Pencapaian peserta KB baru pria (vasektomi dan kondom) ada sebesar 229,95%

(6.237 orang) dari target 2.764 orang dalam tahun 2010 (BKKBN Provinsi Bali, 2011). Pencapaian tertinggi KB Pria dicapai oleh Kabupaten Buleleng, Bangli dan Karangasem. Kabupaten yang masih perlu dipacu lagi adalah Kota Denpasar, Badung, Tabanan, Klungkung dan Gianyar karena perannya secara kuantitatif masih kurang (Sundra, 2011). Tampak bahwa peran untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk masih banyak dilakukan oleh perempuan. Fakta-fakta diatas memberikan sedikit gambaran bahwa perempuan di Indonesia, dan khususnya di Kota Denpasar, Bali, belum terpenuhi hak-hak reproduksinya secara optimal.

Indonesia sebagai salah satu negara yang ikut menyetujui hasil *International Conference on Population and Development (ICPD)* tahun 1994 di Kairo, berusaha mengelola masalah-masalah diatas dengan berbagai kebijakan dan program. Hal tersebut juga ditujukan untuk pencapaian tujuan MDG's, yaitu mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan (tujuan ke-3), meningkatkan kesehatan ibu (tujuan ke-4), dan mengendalikan HIV-AIDS (tujuan ke-5). Meningkatkan derajat kesehatan reproduksi perempuan agar dapat melahirkan generasi sehat, salah satunya dengan strategi memenuhi hak reproduksi perempuan itu sendiri.

Pemenuhan hak reproduksi telah menjadi salah satu strategi nasional untuk kesehatan reproduksi di Indonesia. Upaya ini juga sudah cukup lama dilakukan baik oleh pemerintah Indonesia ataupun organisasi kemasyarakatan. Kesetaraan gender dalam keluarga juga diupayakan agar dapat meningkatkan *bargaining power* atau posisi tawar perempuan sehingga lebih mandiri dalam memutuskan hak-hak reproduksi (Kementrian Negara Pemberdayaan Perempuan, 2008a). Strategi-strategi ditingkat lapisan masyarakat bawah dilakukan berupa pemberdayaan perempuan, peningkatan akses pelayanan kesehatan dan informasi, memperkuat ketahanan keluarga dan peningkatan peran suami. Ditingkat pusat dan daerah, dilakukan advokasi, sosialisasi dan kemitraan dengan lembaga pendidikan dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) untuk mendukung upaya pemenuhan hak reproduksi tersebut (Bina Kesehatan Masyarakat, 2008)

Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) menjadi salah satu organisasi perempuan di tingkat bawah, dimana program pemberdayaan perempuan dapat dilakukan. Sebuah organisasi yang dapat menjadi *agent of change* atau agen perubahan di masyarakat melalui pembentukan ketahanan pada keluarga. Melalui salah satu program PKK, yaitu bidang kesehatan, proses pemahaman akan hak kesehatan dapat dilakukan untuk mewujudkan kemandirian masyarakat dalam upaya pembangunan kesehatan berbasis hak asasi manusia (HAM). Pendidikan kesehatan terkait upaya pemenuhan hak reproduksi dapat dilakukan melalui organisasi ini.

Sosialisasi berupa penyuluhan mengenai kesehatan dan hak reproduksi, termasuk pencegahan penularan HIV-AIDS, sudah beberapa kali diberikan kepada para kader PKK di Kota Denpasar, Bali. Sosialisasi dilakukan baik oleh instansi kesehatan, instansi pendidikan tinggi, ataupun dari LSM pada ibu-ibu PKK di Kota Denpasar, salah satunya di Kelurahan Sasetan. Sosialisasi tentang HIV dan AIDS, KB, kanker serviks, pap smear, kesetaraan gender, Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) juga sering diberikan oleh BKKBN Provinsi Bali, Yayasan Kerti Praja, Yayasan Rama Sesama serta Bali Sruti dalam satu tahun terakhir ini, kepada kader dan ibu-ibu PKK di Kelurahan Sasetan, Denpasar Selatan (Data Kegiatan PKK Kelurahan Sasetan, 2011).

Seberapa besar dampak program-program promosi kesehatan tersebut dalam pemenuhan hak reproduksi ibu-ibu PKK di Kelurahan Sasetan selama ini belum banyak diketahui. Hal ini penting untuk diketahui, karena merekalah nantinya menjadi *agent of change* kesehatan di masyarakat, minimal dalam kehidupan keluarga dan lingkungan sekitarnya. Walaupun lingkupnya kecil, namun akan memberikan efek yang besar secara nasional apabila implementasinya di masyarakat terwujud dengan baik. Apabila dilihat dari gambaran kasar upaya pemenuhan hak reproduksi masih belum optimal pemenuhannya walaupun pelayanan dan informasi kesehatan cukup banyak tersedia. Peran pria dalam menjaga jarak kelahiran anak masih cukup kecil. Sampai pada bulan Maret 2012, cakupan KB pria yang menggunakan vasektomi ada sebanyak 4 orang, sedangkan untuk kondom ada sebanyak 237 orang. Angka

ini cukup kecil apabila dibandingkan dengan peserta KB wanita sebanyak 7.455 orang (suntik 2.954 orang, IUD sebanyak 2.642 orang, pil 1.840 orang dan implant sebanyak 19 orang (Data Cakupan KB Puskesmas Denpasar Selatan 1, 2011 dan Maret 2012). Terkesan program KB berjalan dengan baik, namun apakah sudah memenuhi hak reproduksi dari perempuan, hal itulah yang kurang diketahui. Kasus Infeksi Menular Seksual (IMS) juga masih ditemukan pada beberapa pasien di kelurahan ini, walaupun diagnosis menggunakan pendekatan sindrom (Data Puskesmas Denpasar Selatan 1, Januari-Maret 2012),

Berdasarkan beberapa kepustakaan, faktor-faktor yang terkait dengan upaya pemenuhan hak reproduksi perempuan dapat dilihat dari 3 sisi, yaitu pada tingkat individu, keluarga dan masyarakat. Pada tingkat individu, faktor yang mempengaruhinya adalah tidak adanya ketahanan psikososial; kerentanan perempuan terhadap IMS; serta hak dan keamanannya yang tidak terjamin. Dari tingkat keluarga, faktor yang terkait adalah rendahnya pengakuan terhadap peran ganda perempuan, pembatasan wewenang perempuan dalam pengambilan keputusan dan kondisi ekonomi. Pada tingkat masyarakat, faktor yang terkait adalah kemiskinan, pendidikan yang rendah, dukungan kebijakan dan politik yang rendah, kurangnya peran perempuan dalam proses pengambilan keputusan, rendahnya keterlibatan masyarakat dan aksesibilitas terhadap proses penyembuhan masih rendah, kurangnya dukungan kepada perempuan dan budaya setempat (Kementrian Negara Pemberdayaan Perempuan, 2008; Ellison, 2004).

Gambaran mengenai seberapa besar dampak program-program pendidikan dan pemberdayaan kepada ibu-ibu PKK dalam pemenuhan terhadap hak reproduksi perempuan perlu digali lebih dalam. Sebuah studi kualitatif diperlukan untuk menggali informasi-informasi terkait pemenuhan hak reproduksi tersebut, untuk nantinya dapat memberikan masukan perbaikan program sesuai dengan budaya daerah setempat.

1.2 Rumusan Masalah

Pendidikan kesehatan terkait kesehatan dan hak reproduksi sudah sering dilakukan di Kelurahan Sesean, Denpasar Selatan. Upaya tersebut dilakukan sebagai upaya memenuhi hak reproduksi ibu-ibu PKK di wilayah ini. Kenyataannya di lapangan terkesan bahwa upaya pemenuhan ini masih menemui kendala. Penggunaan alat kontrasepsi masih didominasi perempuan dengan berbagai macam efek samping yang mereka alami. Masih kurangnya peran laki-laki dalam KB yang dapat dilihat dari perbandingan penggunaan alat kontrasepsi laki-laki dan perempuan sebesar 1 : 31. Cakupan penggunaan IUD mengalami penurunan dari tahun 2010-2011 sebesar 10%. Kasus infeksi menular seksual (suspek servitis dan kandidiasis vaginalis) masih cukup banyak ditemui dalam 3 bulan terakhir yaitu sekitar 46 dan 12 orang (Data Puskesmas Denpasar Selatan 1, Januari-Maret 2012). Seperti halnya di Denpasar, sekitar 1,2 % ibu hamil di Bali ditemukan terinfeksi HIV, yang mengindikasikan kemungkinan ekspansi HIV sudah ke populasi umum di Bali, namun masih perlu dikonfirmasi (Wirawan, 2011). Studi untuk mengetahui sejauhmana dampak program pendidikan perempuan dalam pemenuhan hak reproduksi pada ibu-ibu PKK di Kelurahan Sesean masih belum ada. Studi kualitatif diperlukan untuk mengetahui sejauhmana pemenuhan hak reproduksi tersebut, serta menggali hal-hal yang mungkin menjadi faktor pendorong dan penghambatnya di lapangan.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Dari rumusan masalah di atas, maka pertanyaan dalam penelitian ini adalah:

Sejauhmanakah pemenuhan hak reproduksi ibu-ibu PKK di Kelurahan Sesean, Denpasar Selatan, Bali, ditinjau dari berbagai aspek (tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, persepsi, peran kelompok referensi, sumber daya yang dimiliki dan budaya setempat)?.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui sejauhmana pemenuhan hak reproduksi pada ibu-ibu PKK di Kelurahan Sesetan, Kecamatan Denpasar Selatan, Bali, ditinjau dari berbagai aspek (tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, persepsi, peran kelompok referensi, sumber daya yang dimiliki dan budaya).

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

1. Mengetahui sejauhmana pemenuhan akan hak untuk merencanakan dan membangun keluarga, dari ibu-ibu PKK di Kelurahan Sesetan, Kecamatan Denpasar Selatan, Bali, ditinjau dari berbagai aspek (tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, persepsi, peran kelompok referensi, sumber daya yang dimiliki dan budaya).
2. Mengetahui sejauhmana pemenuhan akan hak untuk menentukan jumlah anak dan jarak tiap anak yang dilahirkan dari ibu-ibu PKK di Kelurahan Sesetan, Kecamatan Denpasar Selatan, Bali, ditinjau dari berbagai aspek (tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, persepsi, peran kelompok referensi, sumber daya yang dimiliki dan budaya).
3. Mengetahui sejauhmana pemenuhan akan hak untuk dilindungi dari kematian karena kehamilan dan persalinan, dari ibu-ibu PKK di Kelurahan Sesetan, Kecamatan Denpasar Selatan, Bali, ditinjau dari berbagai aspek (tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, persepsi, peran kelompok referensi, sumber daya yang dimiliki dan budaya).
4. Mengetahui sejauhmana pemenuhan akan hak untuk mendapatkan kebebasan dan keamanan dalam melakukan kegiatan seksual tanpa paksaan, diskriminasi, dan kekerasan pada ibu-ibu PKK di Kelurahan Sesetan, Kecamatan Denpasar Selatan, Bali, ditinjau dari berbagai aspek (tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, persepsi, peran kelompok referensi, sumber daya yang dimiliki dan budaya).

5. Mengetahui sejauhmana pemenuhan akan hak untuk mendapatkan pelayanan dengan standar tertinggi dan perlindungan yang berkaitan dengan fungsi reproduksi dari ibu-ibu PKK di Kelurahan Sesetan, Kecamatan Denpasar Selatan, Bali, ditinjau dari berbagai aspek (tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, persepsi, peran kelompok referensi, sumber daya yang dimiliki dan budaya).
6. Mengetahui sejauhmana pemenuhan akan hak untuk mendapatkan informasi, komunikasi, dan edukasi yang berkaitan dengan fungsi reproduksi dari ibu-ibu PKK di Kelurahan Sesetan, Kecamatan Denpasar Selatan, Bali, ditinjau dari berbagai aspek (tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, persepsi, peran kelompok referensi, sumber daya yang dimiliki dan budaya).

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Dari Sisi Metodologi

Penelitian kualitatif ini diharapkan dapat menganalisis secara mendalam mengenai faktor-faktor yang berkaitan baik internal maupun eksternal, dalam upaya pemenuhan hak reproduksi pada perempuan. Subjek dalam penelitian ini akan diwakilkan oleh ibu-ibu PKK yang sudah sering mendapatkan pendidikan kesehatan. Hasil penelitian ini nantinya dapat digunakan sebagai masukan ilmu pengetahuan bagi bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku serta Kesehatan Reproduksi, dalam memahami perilaku perempuan dalam mengambil keputusan untuk diri mereka sendiri dalam rangka memenuhi hak reproduksinya.

1.5.2 Manfaat Aplikatif Bagi Pengelola Program

Hasil dari penelitian ini bermanfaat untuk memberikan masukan kepada Kementrian Negara Pemberdayaan Perempuan, Kementrian Kesehatan, BKKBN, Puskesmas Denpasar Selatan 1 (bagian KIA-kespro, promosi kesehatan), Tim Penggerak PKK Kelurahan Sesetan, dan LSM setempat mengenai dampak program pendidikan yang selama ini dilakukan dalam pemenuhan hak reproduksi perempuan. Faktor-faktor pendukung ataupun penghambat yang nantinya ditemukan dalam penelitian ini, dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk

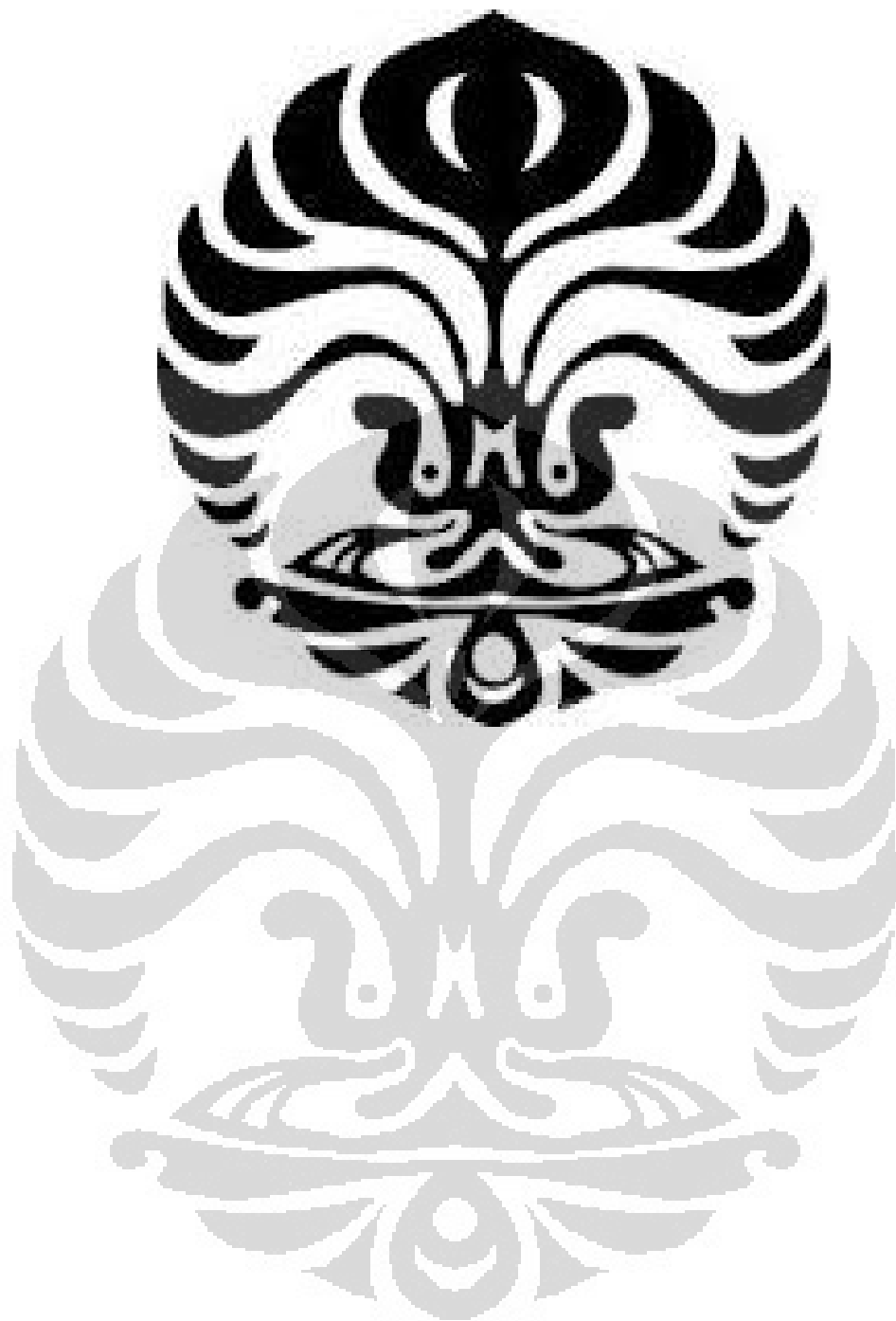
perbaiki program yang telah ada, agar dapat lebih optimal di masyarakat tanpa mengesampingkan budaya daerah setempat.

1.5.3 Manfaat Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar penelitian yang lebih lanjut, untuk mengetahui gambaran secara kuantitatif serta faktor-faktor yang mempengaruhi pemenuhan hak reproduksi perempuan dalam ruang lingkup yang lebih luas, dan untuk tujuan generalisasi (penelitian kuantitatif). Selain itu, informasi dasar yang didapat dari penelitian ini juga dapat digunakan untuk mendesain sebuah model pendidikan kesehatan yang lebih optimal bagi ibu-ibu PKK (penelitian quasi-eksperimen) dalam upaya pemenuhan hak reproduksi.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauhmana pemenuhan hak reproduksi dari ibu-ibu PKK, di Kelurahan Sesetan, Denpasar Selatan, Bali, yang ditinjau dari berbagai aspek (tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, persepsi, peran kelompok referensi, sumber daya yang dimiliki dan budaya). Sumber data diperoleh dari informan (perempuan yang sudah menikah dan tergabung dalam kelompok PKK) dan informan kunci (Pengurus PKK; Petugas kesehatan reproduksi Puskesmas Denpasar Selatan 1; dan suami dari ibu PKK). Data diambil oleh peneliti (Mahasiswa S2 Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku, FKM UI) dibantu oleh 3 asisten peneliti (Mahasiswa S2 Magister IKM, Universitas Udayana). Metode yang digunakan adalah *Focus Group Discussion* (FGD) dan wawancara mendalam, dengan menggunakan bantuan pedoman wawancara semi-terstruktur. Pengambilan data dan pengolahan data dilakukan selama kurang lebih 2 bulan yaitu pada pertengahan April hingga pertengahan Juni 2012.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kesehatan Reproduksi

2.1.1 Definisi Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi menurut WHO didefinisikan sebagai berikut,

“Reproductive health is a state of complete physical, mental, and social wellbeing and not merely the absence of disease or infirmity, in all matters relating to the reproductive system, to its functions and processes.” (United Nation, 1994).

Secara bebas definisi kesehatan reproduksi tersebut dapat diterjemahkan menjadi suatu keadaan kesehatan sempurna baik secara fisik, mental maupun sosial, dan bukan semata-mata terbebas dari penyakit dan kecacatan, namun juga berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi dan juga prosesnya.

2.1.2 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

Ruang lingkup kesehatan produksi yang tercantum dalam Kebijakan dan Strategi Nasional Kesehatan Reproduksi di Indonesia (2005) meliputi:

1. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir
2. Keluarga berencana
3. Pencegahan dan penanggulangan Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) termasuk Infeksi Menular Seksual dan HIV-AIDS
4. Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi
5. Kesehatan reproduksi remaja
6. Pencegahan dan penanganan infertilitas
7. Penanggulangan masalah kesehatan reproduksi pada usia lanjut seperti kanker, osteoporosis, demencia dan lain-lain.

2.1.3 Hak Reproduksi dan Seksual

Definisi kesehatan reproduksi, mengandung arti hak-hak dari seseorang yang mesti ia dapatkan untuk mendapatkan kondisi reproduksi yang sehat. Hak mengenai kesehatan reproduksi baru mendapat perhatian khusus setelah dilaksanakannya Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (*International Conference on Population and Development* atau ICPD) di Kairo pada tahun 1994 yang kemudian dilanjutkan dalam Konferensi Perempuan Dunia IV (*Fourth World Conference on Women* atau *FWCW IV*) di Beijing tahun 1995. Evaluasi kemajuannya telah dilaksanakan setiap 5 tahun (Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat, 2005).

Hak reproduksi secara umum diartikan sebagai hak yang dimiliki oleh individu baik pria maupun perempuan yang berkaitan dengan keadaan reproduksinya (BKKBN, 2008). Berdasarkan Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) di Kairo 1994, ditentukan ada 12 hak-hak reproduksi, diantaranya:

1. Hak untuk mendapatkan informasi, komunikasi, dan edukasi yang berkaitan dengan fungsi reproduksinya.

Setiap perempuan berhak mendapatkan informasi dan pendidikan yang jelas dan benar tentang berbagai aspek terkait dengan masalah kesehatan reproduksi

2. Hak untuk mendapatkan pelayanan dengan standar tertinggi dan perlindungan yang berkaitan dengan fungsi reproduksinya.

Setiap perempuan memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan dan perlindungan terkait dengan kehidupan reproduksinya termasuk terhindar dari resiko kematian akibat proses reproduksi. Seperti misalnya, seorang perempuan yang positif HIV berhak mendapatkan perawatan dan pelayanan ARV (Anti Retro Viral) sehingga kemungkinan mengalami infeksi oportunistik dapat diperkecil.

3. Hak untuk kebebasan berfikir tentang kesehatan reproduksi.
Setiap perempuan berhak untuk berpikir atau mengungkapkan pikirannya tentang kehidupan yang diyakininya. Perbedaan yang ada harus diakui dan tidak boleh menyebabkan terjadinya kerugian atas diri yang bersangkutan. Orang lain dapat saja berupaya merubah pikiran atau keyakinan tersebut namun tidak dengan pemaksaan akan tetapi dengan melakukan upaya Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) atau advokasi. Seseorang dapat saja mempunyai pikiran bahwa banyak anak menguntungkan bagi dirinya dan keluarganya. Bila ini terjadi maka orang tersebut tidak boleh serta merta dikucilkan atau dijauhi dalam pergaulan. Upaya merubah pikiran atau keyakinan tersebut boleh dilakukan sepanjang dilakukan sendiri oleh yang bersangkutan setelah mempertimbangkan berbagai hal sebagai dampak dari KIE dan advokasi yang dilakukan petugas.
4. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari perkosaan, kekerasan, penyiksaan dan pelecehan seksual. Perempuan berhak mendapatkan perlindungan dari kemungkinan berbagai perlakuan buruk di atas karena akan sangat berpengaruh pada kehidupan reproduksi.
5. Hak mendapatkan manfaat dari Kemajuan Ilmu Pengetahuan yang terkait dengan kesehatan reproduksi
Setiap perempuan berhak mendapatkan manfaat dari kemajuan teknologi dan ilmu pengetahuan terkait dengan kesehatan reproduksi, serta mendapatkan informasi yang sejelas dan benar serta kemudahan akses untuk mendapatkan pelayanan informasi tentang Kesehatan Reproduksi. Jika petugas mengetahui tentang Kesehatan Reproduksi, maka petugas berkewajiban untuk memberi informasi kepada perempuan tersebut, karena mungkin pengetahuan tersebut adalah hal yang paling baru untuk remaja.
6. Hak untuk menentukan jumlah anak dan jarak kelahiran
Setiap orang berhak untuk menentukan jumlah anak yang dimilikinya serta jarak kelahiran yang diinginkan. Dalam konteks program KB, pemerintah, masyarakat, dan lingkungan tidak boleh melakukan memberikan pemahaman sejelas-jelasnya dan sebenar-benarnya mengenai dampak negatif dari

memiliki anak jumlah besar dan dampak positif dari memiliki jumlah anak sedikit. Jikapun klien berkeputusan untuk memiliki anak sedikit, hal tersebut harus merupakan keputusan klien itu sendiri.

7. Hak untuk hidup (hak untuk dilindungi dari kematian karena kehamilan dan proses melahirkan).

Setiap perempuan yang hamil dan akan melahirkan berhak untuk mendapatkan perlindungan dalam arti mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik sehingga terhindar dari kemungkinan kematian dalam proses kehamilan dan melahirkan tersebut. Pada saat melahirkan seorang perempuan mempunyai hak untuk mengambil keputusan bagi dirinya secara cepat terutama jika proses kelahiran tersebut berisiko untuk terjadinya komplikasi atau bahkan kematian. Keluarga tidak boleh menghalang-halangi dengan berbagai alasan.

8. Hak atas kebebasan dan keamanan berkaitan dengan kehidupan reproduksi.

Hak ini terkait dengan adanya kebebasan berpikir dan menentukan sendiri kehidupan reproduksi yang dimiliki oleh seseorang. Hak untuk mendapatkan kebebasan dan keamanan dalam melakukan kegiatan seksual tanpa paksaan, diskriminasi, dan kekerasan. Dalam konteks adanya hak tersebut, maka seseorang harus dijamin keamanannya agar tidak terjadi "pemaksaan" atau "pengucilan" atau munculnya ketakutan dalam diri individu.

9. Hak atas kerahasiaan pribadi dengan kehidupan reproduksinya.

Setiap individu harus dijamin kerahasiaan kehidupan kesehatan reproduksinya misalnya informasi tentang kehidupan seksual, masa menstruasi dan lain sebagainya. Petugas atau seseorang yang memiliki informasi tentang kehidupan reproduksi seseorang tidak boleh dengan sengaja memberikan informasi yang dimilikinya kepada orang lain. Jika informasi dibutuhkan sebagai dana untuk penunjang pelaksanaan program, misalnya data tentang prosentase pemakaian alat kontrasepsi masih tetap dimungkinkan informasi tersebut dipublikasikan sepanjang tidak mencantumkan identitas yang bersangkutan.

10. Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga

Setiap individu dijamin haknya; kapan, dimana, dengan siapa, serta bagaimana ia akan membangun keluarganya. Tentu saja kesemuanya ini tidak terlepas dari norma agama, sosial dan budaya yang berlaku. Seseorang akan menikah dalam usia yang masih muda, maka petugas tidak bisa memaksa orang tersebut untuk membatalkan pernikahannya. Yang bisa diupayakan adalah memberi tahu orang tersebut tentang peraturan yang berlaku di Indonesia tentang batas usia terendah untuk menikah. Hal yang penting adalah memberitahu tentang dampak negatif dari menikah dan hamil pada usia muda.

11. Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

Setiap orang berhak untuk menyampaikan pendapat atau aspirasinya baik melalui pernyataan pribadi atau pernyataan melalui suatu kelompok atau partai politik yang berkaitan dengan kehidupan reproduksi. Seseorang berhak menyuarakan penentangan atau persetujuan terhadap aborsi baik sebagai individu maupun bersama dengan kelompok. Hal yang perlu diingat adalah dalam menyampaikan pendapat atau aspirasi tersebut harus memperhatikan azas demokrasi dan dalam arti tidak boleh memaksakan kehendak dan menghargai pendapat orang lain serta taat kepada hukum dan peraturan yang berlaku. Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam kehidupan berkeluarga dan kehidupan reproduksi.

12. Setiap orang tidak boleh mendapatkan perlakuan diskriminatif berkaitan dengan kesehatan reproduksi karena ras, jenis kelamin, kondisi sosial ekonomi, keyakinan/agamanya dan kebangsaannya.

Orang tidak mampu harus mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas yang tentu saja sesuai dengan kondisi yang melingkupinya. Demikian pula seseorang tidak boleh mendapatkan perlakuan yang berbeda dalam hal mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi hanya karena yang bersangkutan memiliki keyakinan berbeda dalam kehidupan reproduksi. Misalnya seseorang tidak mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan secara benar hanya karena yang bersangkutan tidak ber-KB atau pernah

menyampaikan suatu aspirasi yang berbeda dengan masyarakat sekitar. Pelayanan juga tidak boleh membedakan apakah seseorang tersebut perempuan atau laki-laki. Hal ini disebut dengan diskriminasi gender.

Hak seksual merupakan salah satu bagian dari hak asasi manusia, yang keberadaannya tersurat dan diakui pada ICPD (1994) di Kairo. Kesehatan seksual dapat terjadi dalam kondisi ekspresi kemampuan seksual yang bebas dan bertanggungjawab, yang membentuk pribadi harmonis dan kesejahteraan sosial, memperkaya kehidupan individu dan sosial. Terkonseptualisasi sebagai proses fisik, fisiologikal, dan sosiokultural yang sejahtera yang berhubungan dengan seksualitas. Beranjak dari kondisi tersebut, maka pemenuhan dan penghormatan terhadap hak seksual masing-masing diperlukan agar kesehatan seksual dapat tercapai (PAHO WHO, 2000).

Menurut *The Healthy Sex* (CERTS Model), seks sehat meliputi 5 kondisi dasar (Maltz, 1995), yaitu:

1. *Consent*, berarti seseorang bebas memilih untuk melakukan atau tidak melakukan aktivitas seksual, dan boleh menghentikan aktivitas tersebut setiap saat selama kontak seksual.
2. *Equality*, berarti kekuatan personel seseorang sebanding dengan kekuatan pasangannya, serta tidak ada dominasi.
3. *Respect*, berarti seseorang memiliki penghormatan bagi diri sendiri dan pasangannya (dihormati dan menghormati).
4. *Trust*, seseorang mempercayai pasangan baik secara fisik maupun emosional, saling menerima kritik dan merespon dengan sensitif.
5. *Safety*, seseorang merasa aman dalam kerangka seksual, nyaman dengan tempat, waktu dan cara melakukan hubungan seks. Merasa aman dari kemungkinan ancaman, seperti kehamilan yang tidak diinginkan, infeksi menular seksual dan luka fisik.

2.1.4 Kondisi Kesehatan dalam Kaitannya dengan Pemenuhan Hak Reproduksi Perempuan di Indonesia

Pemenuhan hak-hak reproduksi merupakan bentuk perlindungan bagi setiap individu, serta prakondisi untuk memperoleh hak-hak lainnya tanpa diskriminasi. Hak-hak reproduksi mengawasi pemerintah dalam mematuhi dokumen-dokumen HAM seperti tidak terpenuhinya hak atas pendidikan, pelayanan kesehatan dan sosial yang menyebabkan kematian ibu. Hak-hak reproduksi berarti pasangan dan individu berhak untuk memutuskan apakah dan kapan mereka memiliki anak tanpa diskriminasi, paksaan dan kekerasan (Wikjosastro, 2006). Persoalan pelanggaran hak reproduksi perempuan muncul ketika pertanyaan tentang seberapa jauh persepsi dan kepatuhan benar-benar didasarkan pada elemen hak reproduksi.

2.1.4.1 Pencapaian MDG's Terkait Kesehatan Perempuan

Terpenuhi atau tidaknya hak reproduksi perempuan dapat pula dilihat dari indikator pencapaian MDG's. Dari semua target MDG's, kinerja penurunan angka kematian ibu secara global masih rendah. Di Indonesia, angka kematian ibu melahirkan (MMR/*Maternal Mortality Rate*) menurun dari 390 pada tahun 1991 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007. Target pencapaian MDG pada tahun 2015 adalah sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup, sehingga diperlukan kerja keras untuk mencapai target tersebut. Pelayanan antenatal dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih cukup tinggi, beberapa faktor seperti risiko tinggi pada saat kehamilan dan aborsi perlu mendapat perhatian. Upaya menurunkan angka kematian ibu didukung pula dengan meningkatkan angka pemakaian kontrasepsi dan menurunkan *unmet need* yang dilakukan melalui peningkatan akses dan kualitas pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. Kedepannya, upaya peningkatan kesehatan ibu diprioritaskan pada perluasan pelayanan kesehatan berkualitas, pelayanan obstetrik yang komprehensif, peningkatan pelayanan keluarga berencana dan penyebarluasan komunikasi, informasi dan edukasi kepada masyarakat (Bappenas, 2010).

Beberapa penyakit infeksi seperti HIV-AIDS juga turut memberikan morbiditas yang serius terhadap wanita. Banyak perempuan masuk dalam kelompok rentan tertular karena suami atau pasangan mereka memiliki perilaku seksual yang tidak aman diluar pernikahannya, serta menggunakan narkoba suntik (*Joint United Nations Programme on HIV and AIDS*, 2011). Kecenderungan epidemi HIV ke depan diproyeksikan mengalami peningkatan jumlah infeksi baru HIV pada perempuan yang akan berdampak pada meningkatnya jumlah infeksi pada anak (Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2010). Lebih dari 6,5 Juta perempuan di Indonesia menjadi populasi rawan tertular dan menularkan HIV, lebih dari 24.000 perempuan usia subur di Indonesia telah terinfeksi HIV, dan lebih dari 9.000 perempuan HIV positif hamil dalam setiap tahunnya di Indonesia (BKKBN, 2008a; Kementerian Pemberdayaan Perempuan Republik Indonesia, 2008; Yayasan Spiritia, 2009; *UNAIDS*, 2009). Rasio kasus AIDS antara laki-laki dan perempuan juga terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2009 adalah 3 : 1, tahun 2010 adalah 2 : 1, dan tahun 2011 adalah 3 : 2 (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011b, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011a). Peran norma-norma sosial dan budaya yang mengharuskan perempuan tunduk pada dominasi laki-laki yang bertindak sebagai kontributor untuk penyebaran HIV (Mitra and Sarkar, 2011). Tidak wajibnya memberitahukan status HIV dan IMS pada pasangan setidaknya juga bertanggung jawab atas fakta bahwa seseorang tidak menyadari diri mereka rentan terhadap infeksi IMS dan HIV (Ellison, 2004).

2.1.4.2 Penggunaan Alat Kontrasepsi yang Didominasi Perempuan

Pada beberapa kasus, banyak terjadi pelanggaran hak atas fungsi reproduksi perempuan melalui program Keluarga Berencana (KB). Negara memandang perempuan sebagai indikator penentu tercapainya program membatasi laju pertumbuhan penduduk. Tanpa penyuluhan yang memadai, alat KB dipasangkan pada tubuh perempuan, bahkan acap melalui tindakan pemaksaan. Tentu saja ini melanggar hak reproduksi perempuan. Kasus unik yang terjadi di Garut tahun 1995 berdasarkan penelitian Anita Rahayu, M. Hum bahwa perempuan Garut "dipaksa" untuk ber-KB dengan cara IUD (spiral). Mereka

kemudian beramai-ramai berendam di sungai hingga siang hari dan mengakibatkan IUD tersebut hanyut. Mereka melakukan perlawanan dan bersikap anti pati terhadap alat KB. Pemerintah tidak pernah mengantisipasi hal demikian. Mereka hanya menggalakkan KB secara sepihak, bahkan KB laki-laki yang relatif aman tidak gencar digaungkan. Dalam beberapa kasus, ber-KB memang berakibat negatif bagi perempuan.

Banyak efek samping yang dikeluhkan perempuan akibat ber-KB, misalnya saja pendarahan tak henti. Penyuluh KB juga hanya melakukan propaganda tanpa memberikan penyuluhan mendalam mengenai KB dan kesehatan reproduksi. Mereka biasanya hanya menawarkan satu jenis alat KB, juga minim memberikan informasi dan data akurat mengenai efek samping berKB. Tentunya hal ini bertentangan dengan CEDAW pasal 12 ayat 1 (Sobar Hartini, 2003):

" Para negara anggota akan melaksanakan kewajiban yang tepat untuk menghapus diskriminasi terhadap perempuan di bidang perawatan kesehatan agar dapat menjamin, atas dasar kesetaraan antara lelaki dan perempuan, akses ke jasa pelayanan termasuk keluarga berencana".

2.1.4.3 Diskriminasi Seksual

Pemenuhan hak seksual perempuan Indonesia masih belum setara dengan laki-laki. Penelitian pada suku Betawi dan Sunda tahun 1998, menemukan bahwa perempuan tidak boleh mendahului atau meminta untuk melakukan hubungan seksual. Ia hanya bisa menunggu diajak suaminya. Apabila istri mengajak berhubungan seksual, maka suami akan curiga karena menganggap hanya “perempuan nakal” yang mengambil inisiatif melakukan hubungan seksual. Pandangan masyarakat masih melarang perempuan mengajak suami berhubungan seksual. Cara berhubungan seksual yang menjadi makna aktivitas seksual yaitu ada tidaknya ereksi-penetrasi penis serta sudah atau belum keluarnya sperma suami. Makna aktivitas seksual tersebut bagi istri sedikit berbeda, karena kenikmatan berhubungan seksual bagi perempuan dapat dirasakan tanpa ereksi-

penetrasi, misal dengan menggesek-gesekkan atau memegang alat genital istri.. Selain itu sebagian besar istri bahkan tidak mengetahui dan tidak dapat melukiskan yang namanya orgasme. Bagi mereka kepuasan suami adalah hal yang terpenting (Adriana, Purwandari, Triwijati, dan Sabaroedin, 1998).

Ada banyak perempuan yang kurang menikmati hubungan seksual yang dilakukan suaminya. Terkadang dalam kondisi yang lelah dan tidak siap mereka harus melayani suaminya (Apani, 2008). Kondisi yang tidak siap terkadang akan menimbulkan rasa sakit bagi perempuan saat berhubungan seksual. Apabila kondisi sakit yang dirasakan oleh perempuan, maka hal ini akan mengakibatkan penolakan untuk berhubungan seksual, sehingga fungsi rekreasi dalam hubungan seksual tidak terjadi. Kondisi tersebut menunjukkan tidak terpenuhinya hak reproduksi, yaitu hak untuk mendapatkan standar tertinggi kesehatan reproduksi dan kesehatan seksual sebagai tujuan pengayaan kehidupan dan hubungan personal (ICPD, 1994).

Triwijati (1997) menuliskan dalam pemenuhan hak reproduksi perempuan terdapat tiga elemen yang harus dipenuhi. Pertama, hak untuk bebas menentukan jumlah anak dan kapan (atau apakah mau) melahirkan. Kedua, hak untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan cara atau metode untuk mengatur kesuburannya, dan ketiga untuk memiliki kontrol atas tubuhnya.

2.1.5 Kebijakan dan Program Terkait Upaya Pemenuhan Hak Reproduksi Perempuan di Indonesia

Pemerintah Indonesia sudah meratifikasi aturan-aturan perlindungan terhadap perempuan, seperti CEDAW, ICPD Cairo, *Beijing Platform for Action* dan MDG's. Pemerintah juga telah mengesahkan UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Sebuah produk perundangan yang cukup baik, tapi belum implementatif karena sampai saat ini belum ada penurunan signifikan untuk kasus-kasus kesehatan reproduksi (Widyantoro, 2011). Kendala utama dalam penanganan masalah pelayanan kesehatan reproduksi dan penegakkan hak reproduksi adalah belum terintegrasinya dalam sistem hukum dan perundangan

nasional, sehingga pelaksanaannya juga kurang terpadu dan kurang efektif (Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat, 2005). Ada 3 hal yang menjadi prinsip pemenuhan hak reproduksi pasangan menikah diantaranya (Lucianawaty, 2008) yaitu: (1) Program dan pelayanan harus dirancang sesuai dengan kondisi yang ada dan menjamin bahwa pelayanan ini dapat dimanfaatkan dan dijangkau oleh seluruh perempuan; (2) Rancangan program dan penerapannya harus melibatkan perempuan dari berbagai latar belakang; dan (3) Mendukung laki-laki maupun perempuan dalam hal pembagian tanggung jawab dari tingkah laku seksual, masa subur, kesehatan serta keberadaan pasangan dan anak-anaknya.

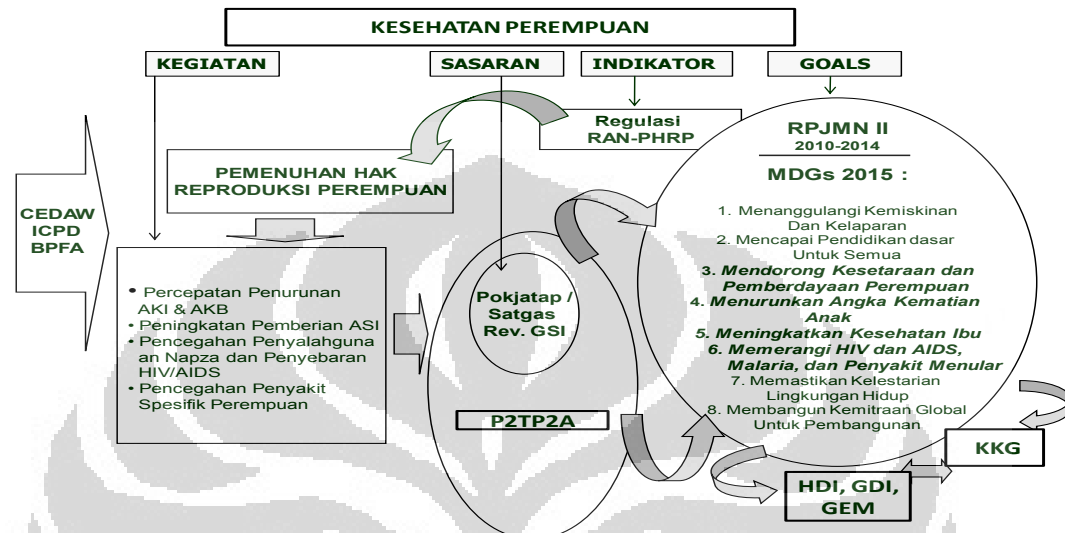
Hak atas kesehatan merupakan hak asasi yang sangat luas. Menurut Kovenan Internasional hak Ekonomi, Sosial dan Budaya, hak reproduksi merupakan salah satu hak atas kesehatan. Hak atas kesehatan juga menjadi tolak ukur bagi pencapaian komitmen negara-negara anggota PBB dalam menurunkan tingkat kemiskinan. Kesepakatan global mengenai MDG (*Millenium Development Goals*), terdapat 4 sasaran akhir yang berkaitan dengan kesehatan dan penentu dasar-dasar kesehatan, yakni: mengurangi 2/3 angka kematian balita (sasaran 4); mengurangi $\frac{3}{4}$ rasio kematian ibu melahirkan (sasaran 5); menghentikan penularan HIV dan AIDS serta menghentikan insiden malaria (sasaran 6); dan mengurangi separuh penduduk yang tidak memiliki akses air bersih (Mardiniah, 2005).

Upaya pemerintah dalam merencanakan percepatan pencapaian target MDG's, berupa penanganan masalah kependudukan secara terpadu, mencakup perluasan akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana, serta pemenuhan terhadap hak-hak reproduksi (Bappenas, 2010). Upaya memberikan perlindungan hak-hak reproduksi perempuan sudah menjadi kebijakan nasional di Indonesia. Hak-hak reproduksi ini dipandang penting artinya sebagai sebuah langkah untuk mempersiapkan sumber daya manusia Indonesia yang berkualitas sejak dimulainya proses pembuahan dalam kandungan sampai usia lanjut. (Guntoro Utamadi, 2002).

Prioritas program Peningkatan Kualitas Hidup Perempuan (PKHP) 2010-2014 di bidang kesehatan adalah terpenuhinya hak reproduksi perempuan untuk

pencapaian MDG`s 2015, salah satunya adalah memerangi HIV dan AIDS. Secara skematis dapat dilihat pada bagan berikut ini:

Gambar 2.1 Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) 2010-2014 Deputi Bidang PKHP (Peningkatan Kualitas Hidup Perempuan) Sub Bagian Kesehatan



Sumber: Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan. (2008). Kebijakan Pembangunan Peningkatan Kualitas Hidup Perempuan 2010-2014. Jakarta

Pada tahun 2005-2009, capaian pemenuhan hak reproduksi perempuan, berupa: (1) tersusunnya Rencana Aksi Nasional-Pemenuhan Hak Reproduksi Perempuan (RAN-PHRP); (2) tersusunnya bahan KIE tentang Hak dan Kesehatan Reproduksi Perempuan; (3) Tersebarluaskannya informasi tentang penyakit-penyakit spesifik perempuan (kanker serviks, kanker payudara) dan penyakit degeneratif pada perempuan dan organisasi kemasyarakatan.

Pengarusutamaan Pemenuhan Hak Reproduksi Perempuan harus menjadi bagian integral dalam tiap kebijakan sektor. Kebijakan Pemenuhan Hak Reproduksi Perempuan akan sangat berpengaruh terhadap peningkatan posisi tawar perempuan dalam masyarakat. Posisi tawar perempuan yang setara dengan laki-laki akan menghindarkan mereka dari penyebaran HIV dan AIDS khususnya yang menular melalui hubungan seksual yang beresiko. Langkah upaya pemberdayaan perempuan dalam pemenuhan hak reproduksi dapat dilakukan dengan: (1) Mendorong dan memfasilitasi peningkatan pemenuhan hak reproduksi perempuan demi terwujudnya kesetaraan dan keadilan gender dalam pemenuhan

hak reproduksi; (2) Mendorong dan memfasilitasi peran aktif laki-laki dalam pemenuhan hak reproduksi utamanya hak reproduksi perempuan (Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan, 2008b).

2.1.6 Beberapa Faktor (Pendorong dan Penghambat) yang Terkait dalam Upaya Pemenuhan Hak Reproduksi Perempuan

Aspek hak dan kesehatan reproduksi sangat luas, karena hak dan kesehatan reproduksi menyangkut seluruh siklus kehidupan manusia selama hidupnya, yaitu mulai dari kehamilan, kelahiran, masa anak-anak, remaja, dewasa sampai dengan masa usia lanjut. Selain panjangnya rentang usia masalah kesehatan reproduksi juga sangat kompleks, mulai dari masalah kehamilan dan persalinan, penyakit-penyakit menular seksual dan penyakit degeneratif. Bila dilihat faktor penyebab yang melatar belakangi juga bermacam-macam, mulai dari masalah pendidikan, kesehatan, agama, sosial budaya dimana termasuk didalamnya masalah ketidak setaraan gender dalam keluarga dan masyarakat (Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat, 2005).

2.1.6.1 Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan perempuan yang rendah merupakan faktor yang berperan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam memahami upaya-upaya pemenuhan hak reproduksi. Pendidikan yang rendah akan membuat pengetahuan dan kesadaran seseorang menjadi kurang. Sudut pandang mereka akan sempit, yang akan mempengaruhi pula pada perilakunya (Nuraini, 2011).

2.1.6.2 Pekerjaan

Saat ini mulai banyak perempuan yang mulai bekerja diluar rumah. Mereka bekerja selain untuk mendapatkan tambahan penghasilan, juga untuk mendapatkan tambahan pengetahuan (kemampuan berkomunikasi dan kemampuan manajerial). Secara social, tambahan pengetahuan tersebut membuat mereka mempunyai '*bargaining power*' yang lebih baik. Bekerja mereka merasa memiliki nilai tambah di dalam masyarakat. Merasa lebih dihargai daripada

sebagai ibu rumah tangga biasa yang tidak bekerja. Secara umum kaum perempuan merasa bahwa dengan bekerja mereka memberikan manfaat secara sosial, budaya dan ekonomis. Dari segi sosial dan budaya, dengan aktif bekerja mereka mempunyai kesempatan yang lebih baik dalam mengutarakan pendapat serta berperan serta dalam memberikan keputusan-keputusan dalam keluarga. Dari sisi sosial, mereka juga merasa lebih mempunyai peran dalam masyarakat baik dalam kelompok-kelompok wanita, maupun dalam rumah tangga mereka. Dari segi ekonomis, meskipun pendapatan tidak tinggi, tapi sudah cukup membuat bangga karena sebagai perempuan mereka telah memiliki penghasilan sendiri yang bisa membantu menghidupi keluarga (Manthara, n.d).

2.1.6.3 Pengetahuan dan Persepsi Masyarakat

Peran informasi-informasi kesehatan sangat erat kaitannya dalam meningkatkan pengetahuan dan persepsi seseorang, termasuk dalam hal pemenuhan hak reproduksinya. Seorang perempuan akan dapat membuat keputusan terhadap kesehatannya sendiri apabila mengetahui dan berperspsi bahwa itu merupakan haknya (Nuraini, 2011).

2.6.1.4 Sumber Daya yang Ada dan Dimiliki

Sumber daya dalam hal ini dapat berupa ketersediaan fasilitas kesehatan, informasi, materi (uang), dan waktu. Hambatan-hambatan yang dihadapi perempuan dalam memperoleh akses atas fasilitas-fasilitas kesehatan untuk pemenuhan hak reproduksinya mencakup biaya yang tinggi untuk layanan perawatan kesehatan, jarak yang jauh menuju fasilitas kesehatan dan ketiadaan transportasi publik yang nyaman dan terjangkau (Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat, 2005).

Salah satu upaya pemenuhan akan hak reproduksi perempuan adalah keadilan dan kesetaraan akan hak informasi. Perempuan terkadang tidak menyadari kepentingannya sehingga tidak dapat mengakses hak atas informasi tersebut. Akses terhadap informasi baik dari pendidikan formal maupun informal terkait kesehatan reproduksi, seringkali tidak dipandang sebagai kondisi yang perlu mendapat prioritas. Kondisi ini membuat perempuan di banyak negara tidak

menyadari hak mereka dalam kesehatan reproduksi serta bahaya HIV dan AIDS (Avert, 2011, Mitra and Sarkar, 2011, United Nations, 2004, United Nations Educational Scientific and Cultural Organization, 2010). Konstitusi atau UUD1945 pada pasal 28F, menyatakan:

“Setiap orang berhak untuk berkomunikasi dan memperoleh informasi untuk mengembangkan pribadi dan lingkungan sosialnya, serta berhak untuk mencari, memperoleh, memiliki, menyimpan, mengolah, dan menyampaikan informasi dengan menggunakan segala jenis saluran yang tersedia.”

Hal tersebut didukung pula dengan Undang-Undang No 14/2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (UU KIP) dan UU No 14 Tahun 2008 yang sangat tegas menjamin akses masyarakat terhadap hak atas informasi. Landasan hukum ini memberi peluang bagi kaum perempuan memantau setiap kebijakan, aktifitas maupun anggaran yang merugikan ataupun menguntungkan kepentingan kaum perempuan, misalnya mengenai kebijakan Badan Publik mengenai kesehatan reproduksi perempuan (Anggreni, n.d).

Kondisi ekonomi perempuan terkadang sering dikaitkan dengan pekerjaan yang mereka miliki. Perempuan yang tidak bekerja, secara materi akan sangat tergantung kepada suaminya. Ketergantungan ekonomi perempuan kepada laki-laki menyebabkan perempuan sulit untuk mendapatkan hak-haknya. Mereka menjadi tidak bisa mengambil keputusan sendiri karena ketergantungan tersebut, termasuk keputusan dalam hubungan seksual. Mereka menjadi kurang bisa mengontrol dirinya untuk tidak terinfeksi karena tidak bisa menolak berhubungan atau meminta suaminya mengenakan kondom (*United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific*, nd).

Waktu yang dimiliki seseorang terkadang berkaitan pula dengan dalam upayanya untuk memenuhi hak reproduksi. Waktu yang seorang perempuan gunakan dalam mengurus rumah tangga dan bekerja, akan membuat kurangnya upaya mereka untuk mencari informasi terkait kesehatan (Manthara, nd).

2.6.1.5 Kelompok Referensi

Joint United Nations Programme on HIV and AIDS (2011), menyatakan bahwa tidak adanya layanan dukungan bagi perempuan juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi upaya pemenuhan hak reproduksi serta kerentanan perempuan terhadap HIV-AIDS. Setiap orang termasuk perempuan, tergantung pada keluarga, teman, dan lingkungannya termasuk petugas kesehatan.

Sebuah studi oleh Mueller (2007), menyatakan bahwa dukungan dari aktivis AIDS bagi kebijakan tes IMS dan HIV rutin, konseling dan pengungkapan serostatus antara kedua pasangan dalam sebuah relasi seksual akan membantu untuk mempromosikan etika hak-hak yang setara dan tanggung jawab bersama bagi perilaku seksual dan akibat-akibatnya. Hak dan tanggung jawab semua orang untuk mengetahui serostatus diri sendiri dan pasangannya untuk melindungi diri mereka sendiri dan pasangannya dari infeksi menular seksual. Hak individu untuk menolak testing HIV berarti mengabaikan hak pasangan seksualnya (laki-laki atau perempuan, tetap) akan informasi tentang resiko kesehatan yang mungkin mereka hadapi.

2.6.1.6 Budaya Setempat

Faktor sosial budaya yang mempengaruhi relasi timbal balik antara laki-laki dan perempuan. Faktor budaya yang menyebabkan perempuan patuh pada “fungsi sosial” yang salah, dan itu merupakan hasil dari sosial budaya yang tidak berpihak pada perempuan. Norma sosial dan budaya menyebabkan adanya ketimpangan gender yang berakibat pada ketidakmampuan perempuan untuk mengontrol perilaku seksual suami atau pasangan tetapnya, pemerkosaan, pelecehan seksual, eksploitasi seksual, hubungan incest, dan pemaksaan hubungan seks (Lips, 1999).

Ketimpangan gender sesungguhnya ditegakkan terus oleh struktur sosial yang patriarkhis laki-laki dan perempuan. Perempuan cenderung mengalah pada suami dalam suatu struktur hubungan. Tindakan ini merupakan tindakan pemeliharaan hubungan yang harmonis yang dapat membangun anggapan bahwa dunia perempuan adalah tetap ibu rumah tangga, sehingga yang disebut

perempuan ideal adalah ibu rumah tangga yang baik (Tedjakusuma, 1990 dalam Kementrian Negara Pemberdayaan Perempuan, 2008).

Sebuah "budaya diam/*silence culture*" dalam banyak masyarakat menuntut bahwa perempuan yang baik harus tidak mempedulikan tentang seks dan pasif dalam interaksi seksual. Hal ini membuat sulit bagi perempuan untuk memutuskan hal-hal terbaik untuk diri mereka sendiri, untuk melindungi diri dari penularan HIV, dan menegosiasikan seks yang aman. Budaya ini juga menstigma perempuan-perempuan dalam mencari pengobatan untuk infeksi menular seksual yang dialaminya. Perempuan akan membatasi dirinya untuk mencari informasi tentang penyakit menular seksual karena takut dianggap sebagai seksual aktif (*United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific, n.d*). Meningkatnya jumlah ibu rumah tangga yang terjangkit HIV dan AIDS, dipengaruhi oleh kultur yang ada. Ibu rumah tangga, seringkali tidak berani bicara. wanita diharuskan untuk melayani, menurut, mereka cenderung tidak berani untuk meminta suaminya menggunakan kondom saat berhubungan badan walaupun tahu suaminya berisiko (Tribunnews, 2011).

Banyak budaya yang memperbolehkan atau malah mendorong laki-laki untuk menceraikan istrinya dan kawin lagi, kalau perkawinan mereka tidak menghasilkan keturunan. Perempuan seolah-olah dianggap sebagai penyebab kemandulan (Mohamad, 1998). Perempuan yang subur sangat dihargai dan sebaliknya yang tidak subur dipandang rendah. Budaya tersebut menanamkan konsep pada kaum perempuan bahwa mengandung dan melahirkan anak adalah kewajiban tanpa diimbangi dengan hak juga pilihan lainnya. Keinginan untuk tidak hamil dan tidak mempunyai anak dianggap menyimpang dari aturan sosial. Kondisi ini menyebabkan perempuan untuk dapat melahirkan anak seperti harapan orang-orang yang ada di sekelilingnya.

Di banyak negara berkembang, bahkan keputusan untuk menggunakan kontrasepsi bukan merupakan keputusan perempuan, meskipun yang menggunakannya adalah perempuan itu sendiri. Demikian juga keputusan untuk melahirkan akan meminta pertolongan dukun, bidan, atau dokter, sering diambil oleh suami dan mertua. Budaya reproduksi juga adakalanya menanamkan

keyakinan bahwa mempunyai anak laki-laki adalah lebih baik daripada anak perempuan. Anak laki-laki merupakan penerus marga atau keluarga, ataupun sebagai cadangan tenaga yang kuat untuk melakukan tugas-tugas seperti berperang, berburu, dan bekerja di ladang. Masyarakat yang tidak menghendaki anak perempuan untuk tampil di muka umum, seperti misalnya masyarakat Arab di Arab Saudi, makna anak laki-laki menjadi makin lebih penting bagi sebuah keluarga (Mohamad, 1998). Budaya reproduksi penting dalam penelitian ini untuk melihat motivasi masyarakat di daerah penelitian untuk meneruskan keturunannya. Selain motivasi untuk meneruskan keturunan juga termasuk harapan keluarga yang melekat pada anak yang lahir tersebut.

2.2 Pemenuhan Hak Kesehatan

2.2.1 Kewajiban Negara Terhadap Hak-Hak Warga Negara

Pedoman Maastricht (1977) yang dibuat untuk menilai pelanggaran terhadap Hak Ekonomi Sosial dan Budaya (HESB), merumuskan sejumlah kewajiban negara terhadap hak-hak warga negara, diantaranya (*Human Rights Library University of Minnesota*, 1997; Mardinia dkk, 2005):

1. Kewajiban negara untuk menghormati (*obligation to respect*), melindungi (*obligation to protect*) dan memenuhi (*obligation to full fill*). Negara berkewajiban untuk menghormati dan tidak campur tangan atas penikmatan HESB. Negara wajib melindungi dan mencegah pelanggaran terhadap hak-hak warga negara tersebut. Negara juga wajib memenuhi hak-hak tersebut melalui tindakan-tindakan legislative, admisnitratif, anggaran, dan hukum guna pelaksanaan sepenuhnya terhadap hak tersebut.
2. Kewajiban negara untuk bertindak atau berbuat (*obligation of conduct*) dan kewajiban mencapai hasil (*obligation of result*). Kewajiban untuk melaksanakan dipenuhinya suatu hak tertentu, melalui sebuah kebijakan atau program sesuai dengan standart substantif
3. Kewajiban pokok minimum (*minimum core obligation*). Setiap negara harus memenuhi kewajiban minimumnya guna memenuhi HESB.

2.2.2 Unsur Pemenuhan Hak Kesehatan

Hak atas kesehatan memiliki beberapa unsur dalam upaya pemenuhannya yaitu (Mardinia dkk, 2005; Rukmini dan Mihradi, 2006).:

1. Kebebasan (*freedom*)
Mengandung arti bahwa setiap orang memiliki otonomi untuk mengendalikan kesehatan dan tubuh diri sendiri, termasuk kebebasan seksual dan reproduksi; bebas dari campur tangan; dan bebas dari penyiksaan.
2. Keberhakan (*entitlement*)
Mengandung arti bahwa setiap orang memiliki kesempatan yang sama untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai oleh negara.
3. Ketersediaan (*availability*)
Mengandung arti bahwa fasilitas, produk dan pelayanan kesehatan harus tersedia secara memadai.
4. Keteraksesan (*accessability*)
Mengandung arti bahwa fasilitas, produk dan pelayanan kesehatan harus dapat diakses (dicapai/didapat) oleh setiap orang tanpa diskriminasi. Keteraksesan ini memiliki 4 dimensi yang saling terkait yaitu non diskriminasi, keteraksesan fisik (berada dalam jangkauan fisik yang aman bagi semua orang), keteraksesan ekonomi (harus terjangkau secara ekonomis oleh semua orang), keteraksesan informasi (tersedia informasi kesehatan yang memadai dan dapat dijangkau oleh setiap orang).
5. Keberterimaan (*acceptability*)
Mengandung arti bahwa fasilitas, produk dan pelayanan kesehatan harus menghormati etika medis dan secara budaya peka terhadap gender dan kebutuhan siklus hidup, serta menghormati kerahasiaan dan memperbaiki status kesehatan yang bersangkutan.
6. Kualitas (*quality*)
Mengandung arti bahwa fasilitas, produk dan pelayanan kesehatan harus layak secara ilmiah dan medis dengan kualitas yang baik

2.3 Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK)

Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK) adalah lembaga sosial kemasyarakatan yang independen non profit dan tidak berafiliasi kepada suatu partai politik tertentu. PKK menjadi suatu gerakan pembangunan yang tumbuh dari bawah, dikelola oleh, dari dan untuk masyarakat menuju terwujudnya keluarga yang sejahtera (TP PKK Pusat, nd).

Permendagri Nomor 5 Tahun 2007, menyebutkan bahwa PKK merupakan salah satu Lembaga Kemasyarakatan Desa dan Kelurahan yang merupakan mitra pemerintah dan organisasi kemasyarakatan. PKK mempunyai peran untuk membantu pemerintah Desa dan Kelurahan dalam meningkatkan kesejahteraan lahir batin menuju terwujudnya keluarga yang berbudaya, bahagia, sejahtera, maju, mandiri, dan harmonis serta mempunyai peran dalam menumbuhkembangkan potensi dan peran perempuan dalam meningkatkan pendapatan keluarga (Badan Pemberdayaan Masyarakat Provinsi Jawa Timur, 2011). Pemberdayaan perempuan dalam pemenuhan hak reproduksi juga dapat dilakukan melalui PKK.

2.3.1 Sejarah Lahirnya PKK

PKK sebagai gerakan pembangunan masyarakat bermula dari Seminar *Home Economic* Di Bogor Tahun 1957. Tindak lanjut dari seminar tersebut, pada tahun 1961 Panitia Penyusunan Tata Susunan Pelajaran pada Pendidikan Kesejahteraan Keluarga (PKK), Kementerian Pendidikan bersama kementerian lainnya menyusun 10 segi kehidupan keluarga. Gerakan PKK dimasyarakatkan berawal dari kepedulian isteri Gubernur Jawa Tengah pada tahun 1967 (Ibu Istriati Moenadi) setelah melihat keadaan masyarakat yang menderita busung lapar (TP PKK Pusat, nd).

Pada tanggal 27 Desember 1972 Mendagri mengeluarkan Surat Kawat No. Sus 3/6/12 kepada seluruh Gubernur Tk. I Jawa Tengah dengan tembusan Gubernur seluruh Indonesia, agar mengubah nama Pendidikan Kesejahteraan Keluarga menjadi Pembinaan Kesejahteraan Keluarga. Sejak saat itu gerakan

PKK dilaksanakan diseluruh Indonesia dengan nama Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK), dan tanggal 27 Desember ditetapkan sebagai “Hari Kesatuan Gerak PKK” yang dperingati pada setiap tahun (Kelurahan Purnama, nd). Pada era reformasi dan ditetapkannya TAP MPR No. IV/MPR/1999 Tentang GBHN 1999-2004, serta pelaksanaan otonomi daerah berdasarkan Undang-Undang No.22 Tahun 1999 Dan Undang-Undang No.25 Tahun 1999, TP PKK Pusat mengadakan penyesuaian-penyesuaian yang disepakati dalam Rakernaslub PKK Tanggal 31 Oktober - Nopember 2000 di Bandung. Hasilnya merupakan dasar dalam Perumusan Keputusan Menteri Dalam Negeri dan Otonomi Daerah No. 53 Tahun 2000, yang selanjutnya dijabarkan dalam Pedoman Umum Gerakan PKK. Hal yang mendasar adalah perubahan nama gerakan PKK dari gerakan Pembinaan Kesejahteraan Keluarga menjadi gerakan Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga.

Sejak awal gerakan PKK pada intinya adalah peningkatan kesejahteraan keluarga yang diartikan sebagai sebuah kondisi tentang terpenuhinya kebutuhan dasar manusia dari setiap anggota keluarga secara material, sosial, mental spiritual sehingga dapat hidup layak sebagai manusia yang bermanfaat. Keberhasilan gerakan PKK di Indonesia, khususnya dengan meningkatkan peranan wanita di masyarakat, telah diakui oleh masyarakat. Bahkan pengakuan juga datang dari lembaga-lembaga internasional seperti WHO, UNICEF, UNESCO. Keberhasilan PKK ini terwujud karena gerakan ini dimunculkan dari kebutuhan masyarakat yang pengelolaannya juga dilaksanakan oleh masyarakat dan hasil yang didapat juga dinikmati langsung atau ditujukan untuk masyarakat itu sendiri.

2.3.2 Visi dan Misi Gerakan PKK

PKK memiliki visi untuk mewujudkan keluarga yang beriman dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia dan berbudi luhur, sehat sejahtera, maju-mandiri, kesetaraan dan keadilan gender serta kesadaran hukum dan lingkungan. Beberapa misi dari PKK diantaranya:

1. Meningkatkan mental spiritual, perilaku hidup dengan menghayati dan mengamalkan pancasila serta meningkatkan pelaksanaan hak dan kewajiban sesuai dengan hak azasi manusia (HAM), demokrasi, meningkatkan kesetiakawanan sosial dan kegotongroyongan serta pembentukan watak bangsa yang selaras, serasi dan seimbang.
2. Meningkatkan pendidikan dan ketrampilan yang diperlukan, dalam upaya mencerdaskan kehidupan bangsa serta pendapatan keluarga.
3. Meningkatkan kualitas dan kuantitas pangan keluarga, serta upaya peningkatan pemanfaatan pekarangan melalui halaman asri, teratur, indah dan nyaman (hatinya) PKK, sandang dan perumahan serta tata laksana rumah tangga yang sehat.
4. Meningkatkan derajat kesehatan, kelestarian lingkungan hidup serta membiasakan hidup berencana dalam semua aspek kehidupan dan perencanaan ekonomi keluarga dengan membiasakan menabung.
5. Meningkatkan pengelolaan gerakan PKK baik kegiatan pengorganisasian maupun pelaksanaan program-programnya yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi masyarakat setempat.

2.3.3 Sepuluh Program Pokok PKK

PKK juga merupakan gerakan masyarakat yang selama ini aktif berperan sebagai mitra pemerintah dalam pelaksanaan berbagai program pembangunan masyarakat. Keberhasilan Gerakan PKK ini juga tidak dapat dipungkiri dikarenakan sebagian besar pengurus dan kadernya adalah perempuan yang secara tradisional di masyarakat Indonesia memiliki tugas dan tanggungjawab yang lebih besar dalam melakukan upaya peningkatan dan mengembangkan kemampuan dan kepribadian dalam sepuluh program pokok PKK.

Peran PKK tertuang dalam 10 Program Pokok PKK yang sudah mencakup upaya memenuhi kebutuhan dasar manusia, yaitu kebutuhan fisik, mental dan sosial. Beberapa program tersebut diantaranya (TP PKK Pusat, nd):

1. Penghayatan dan pengamalan Pancasila

Pancasila adalah landasan ideologi negara Indonesia, dan terdiri dari 5 prinsip yang tidak terpisahkan. Pancasila digali dari nilai budaya Indonesia, yang mencakup kepercayaan kepada Tuhan Yang Maha Esa, menghargai dan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia, lebih mementingkan kepentingan nasional dari pada kepentingan diri sendiri atau keluarga. Mengembangkan rasa kebersamaan, taat pada peraturan dan hukum yang berlaku, berbudi pekerti luhur serta berwatak mulia.

2. Gotong royong

Merupakan sikap kebersamaan dan saling membantu. Sikap gotong royong sudah ada dalam tradisi, budaya hidup masyarakat.

3. Pangan

PKK menggalakkan penyuluhan untuk pemanfaatan pekarangan, dengan menanam tanaman yang bermanfaat, seperti sayuran, ubi-ubian, buah-buahan dan bumbu-bumbuan. Dianjurkan memelihara unggas dan ikan serta cara pemeliharaannya di lahan pekarangan mereka sendiri. Hasilnya dimanfaatkan untuk kepentingan keluarga, dan selebihnya dapat dijual untuk menambah pendapatan keluarga dan meningkatkan penganekaragaman pangan lokal. Pembinaan teknis diadakan dalam kerjasama dengan dinas pertanian setempat.

4. Sandang

Sebagai salah satu kebutuhan dasar, pakaian sangat berpengaruh terhadap pembentukan kepribadian, sikap, perilaku dan kesehatan. Di berbagai daerah, PKK menggalakkan upaya untuk dapat memanfaatkan produk bahan dan corak pakaian setempat, dengan mencintai produksi dalam negeri.

5. Perumahan dan tata laksana rumah tangga

Rumah adalah tempat dimana keluarga dapat hidup bersama dan meningkatkan kualitas hidupnya, dalam lingkungan yang nyaman, damai, bersih dan apik. Orang perlu mengetahui bagaimana menata rumah sehat, menarik dan nyaman. Selain itu, perlu pula mengetahui bagaimana menjaga kebersihan rumah dan memanfaatkan pekarangan.

6. Pendidikan dan keterampilan

PKK memanfaatkan jalur pendidikan formal dan non formal untuk dapat memberikan pendidikan yang baik bagi putera-puterinya. Anak laki-laki maupun perempuan, perlu mendapat kesempatan belajar yang sama. Sebagai mitra pemerintah, maka PKK juga berperan dalam melaksanakan program Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) dan Bina Keluarga Balita (BKB). Dalam rangka Pemberantasan Buta Aksara, PKK melaksanakan “Paket A, B dan C”, yang dapat disejajarkan dengan SD, SMP dan SMU. PKK percaya bahwa pendidikan adalah proses seumur hidup. PKK juga melaksanakan program Keaksaraan Fungsional. Proses belajar program ini berdasarkan jenis pekerjaan yang dibutuhkan peserta kursus. Selesai kursus kelompok belajar diikutkan dalam kursus keterampilan kerja, dan selanjutnya kelompok diberi modal usaha. PKK juga menggalakkan pelatihan atau kursus untuk membuat berbagai kerajinan tangan, produk-produk makanan dan minuman yang hasilnya dapat dijual. Ini membantu meningkatkan pendapatan keluarga.

7. Kesehatan

Kesehatan adalah kebutuhan dasar manusia. Orang harus belajar bagaimana cara menjaga, memelihara kesehatan diri, keluarga dan lingkungannya. Memelihara kesehatan diri sendiri, keluarga dan lingkungannya sangat erat kaitannya dengan persoalan kemiskinan dan ketidak tahuan, serta pendidikan yang rendah. Setiap orang mempunyai tugas kewajiban dan bertanggung-jawab untuk memelihara kesehatan diri sendiri, keluarga dan lingkungannya. Perhatian khusus ditujukan pada kesehatan ibu dan anak, pasangan usia subur, ibu hamil dan ibu menyusui. Untuk mendekatkan sistem pelayanan kesehatan kepada golongan ini, dibentuk Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), dengan kader Posyandu yang terlatih. Ada 5 Pelayanan Dasar di Posyandu, yaitu : Imunisasi, Gizi, Keluarga Berencana, Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), dan Penanggulangan Diare. Secara teratur ibu hamil memeriksakan diri di Posyandu, dan membawa anak balitanya untuk pemeriksaan kesehatan (penimbangan anak dan imunisasi). Penyuluhan tentang kesehatan, gizi dan keluarga berencana diadakan di Posyandu, bahkan diadakan pula pemberian makanan tambahan serta demonstrasi tentang makanan bergizi. Kader

Posyandu mendapat pelatihan pengetahuan dan keterampilan dalam bidang kesehatan yang menjadi program Posyandu. Untuk meningkatkan kepedulian kepada para lanjut usia (Lansia), diadakan juga Posyandu Lansia.

8. Pengembangan kehidupan berkoperasi

PKK menganjurkan pembentukan koperasi sebagai upaya pemberdayaan keluarga dengan meningkatkan pendapatan. Koperasi juga merupakan jalur yang baik dalam melatih mewujudkan prinsip kehidupan demokratis dan kerjasama antar-manusia. Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga (UP2K) di beberapa daerah ditingkatkan menjadi koperasi. Selain manfaat bagi peningkatan ekonomi keluarga, koperasi juga dapat menjadi jalur menciptakan lapangan kerja setempat.

9. Kelestarian lingkungan hidup

Program ini sangat membantu dalam menjaga keseimbangan lingkungan secara ekologis. PKK memberikan penyuluhan sederhana agar lingkungan tidak dirusak dan mencegah pencemaran sumber air, antara lain tidak membuang sampah di sungai atau selokan, serta melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk dan penyuluhan-penyuluhan kesehatan lingkungan.

10. Perencanaan sehat

Perencanaan sehat mencakup antara lain upaya meningkatkan kemampuan keluarga untuk mengelola keuangan keluarga secara efektif, efisien dengan memperhatikan kepentingan masa depan. Anjuran untuk menyimpan uang di bank, melaksanakan Keluarga Berencana, adalah anjuran kongkrit yang digalakkan dalam program ini. Dalam hal keuangan dianjurkan agar hidup keluarga tidak “besar pasak dari tiang”. Mampu untuk membagi waktu dengan baik, yaitu waktu untuk mengelola rumahtangga, untuk bekerja, beristirahat, santai bersama keluarga, membagi pekerjaan dikalangan anggota keluarga yang didasarkan kemampuan masing-masing. Semua ini dapat membantu dalam upaya membangun kehidupan keluarga yang lebih teratur, terarah, efektif, efisien dan membawa bahagia bagi setiap anggota.

3.3.4 Pengelola dan Penanggung Jawab Program PKK

Gerakan PKK dikelola oleh TP PKK, yang dibentuk di pusat, provinsi, kabupaten, kota, kecamatan, desa atau kelurahan. Hubungan kerja diantara mereka adalah bersifat konsultatif dan koordinatif dengan memperhatikan hubungan hierarkis. Keanggotaan timnya dipilih secara sukarela dan terdiri dari tokoh atau pemuka masyarakat, para isteri kepala dinas, dan isteri kepala daerah sampai dengan tingkat desa dan kelurahan. Dana kegiatan didukung dengan anggaran pendapatan dan belanja daerah. Tim Penggerak PKK berada di tingkat pusat sampai dengan desa/kelurahan, PKK dikelola dan digerakkan oleh Tim Penggerak PKK yang diketuai oleh isteri Pimpinan Daerah (Gubernur, Bupati/Walikota, Camat, Kepala Desa/Lurah), secara fungsional. Dapat dikemukakan bahwa kunci berkembangnya program dan kegiatan PKK, justru ada peran nyata diwujudkan oleh istri Pimpinan Daerah. Tim Penggerak PKK berperan sebagai motivator, fasilitator, perencana, pelaksana, pengendali dan penggerak (TP PKK Pusat, nd).

Strategi PKK dalam upaya menjangkau sebanyak mungkin keluarga, dilaksanakan melalui “Kelompok Dasawisma”, yaitu kelompok 10 – 20 Kepala keluarga (KK) yang berdekatan. Ketua Kelompok Dasawisma dipilih dari dan oleh anggota kelompok. Ketua Kelompok Dasawisma membina 10 rumah dan mempunyai tugas menyuluh, menggerakkan dan mencatat kondisi keluarga yang ada dalam kelompoknya, seperti adanya ibu hamil, ibu menyusui, balita, orang sakit, orang yang buta huruf dan sebagainya. Informasi dari semuanya ini harus disampaikan kepada kelompok PKK setingkat di atasnya, yang akhirnya sampai di Tim Penggerak PKK Desa atau Kelurahan.

Untuk melaksanakan 10 program pokok PKK, perencanaan, pelaksanaan, pembinaan dan fasilitasi dilakukan oleh 4 kelompok kerja secara luwes dan koordinatif yaitu (TP PKK Pusat, nd) :

1. Pokja I, mengatur tentang poin penghayatan dan pengamalan Pancasila dan Gotong royong
2. Pokja II, mengatur tentang pendidikan dan keterampilan, serta pengembangan kehidupan berkoperasi

3. Pokja III, mengatur tentang pangan, sandang, perumahan dan tata laksana rumah tangga
4. Pokja IV, mengatur tentang kesehatan, kelestarian lingkungan hidup dan perencanaan sehat

Sumber pembiayaan gerakan PKK didasarkan kepada swadaya gotong royong dan partisipasi masyarakat. Peranan bantuan pemerintah dan sumber lainnya hanya bersifat sebagai pendorong dan perangsang untuk tumbuh dan berkembangnya swadaya gotong royong serta partisipasi masyarakat. Bantuan pemerintah dalam keadaan dan kondisi tertentu merupakan faktor pendorong untuk menumbuhkan kreativitas masyarakat dengan keswadayaan dan kegotongroyongan.

3.3.5 Peran PKK Sebagai *Agent of Change* di Masyarakat

Kegiatan Gerakan PKK senantiasa menekankan prinsip pemberdayaan dan partisipasi masyarakat melalui pemberdayaan keluarga. Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang menyediakan kebutuhan seluruh anggotanya, seperti pendidikan dan budi pekerti, kasih sayang, ekonomi, kesehatan, dan sebagainya, sebagaimana dalam delapan fungsi keluarga. Keluarga merupakan fundamental bagi pembangunan manusia, sekaligus barometer kesejahteraan masyarakat pada umumnya. Dari ke-10 Program Pokok PKK ini dapat tergambar bagaimana peran para pengurus dan kader PKK dalam berbagai upaya pemberdayaan keluarga yang dilaksanakan secara praktis dan dapat langsung dirasakan oleh keluarga dan masyarakat sekitarnya dengan cara bersinergi dengan kegiatan, program dan kebijakan pemerintah daerah maupun pusat.

Sinergi Gerakan PKK dengan berbagai kegiatan yang dilaksanakan oleh pemerintah pusat maupun daerah yang juga memiliki tujuan pemberdayaan masyarakat secara umum maupun pemberdayaan keluarga secara khusus dapat dilihat dari berbagai bidang (Dendi, nd), diantaranya :

1. Bidang pendidikan

Pada bidang pendidikan, Gerakan PKK terlibat langsung dalam upaya – upaya pendidikan non formal terutama di tingkat Desa, seperti

- Penyelenggaraan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)
- Penyelenggaraan Kegiatan Keaksaraan Fungsional (KF)
- Pembentukan Kelompok – kelompok simulasi
- Penyuluhan – penyuluhan Keluarga Sadar Hukum (Kadarkum), Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) dan *Trafficking*, Undang-undang Perkawinan dan Penyuluhan pendidikan serta pengetahuan – pengetahuan yang dapat menunjang peningkatan kapasitas masyarakat lainnya

2. Bidang ekonomi

Seperti yang sudah dijelaskan bahwa kader – kader PKK yang masih didominasi oleh perempuan ini menjadi sumber daya yang sangat besar dalam upaya – upaya pemberdayaan ekonomi keluarga, dengan berbagai program dan kegiatan yang dilaksanakan dan didukung oleh gerakan PKK, seperti :

- Program Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga PKK (UP2K-PKK)
- Pengembangan kehidupan berkoperasi di kalangan perempuan perdesaan
- Penyuluhan tentang menabung

3. Bidang ketahanan pangan dan pengelolaan rumah tangga

Dalam bidang ini peran PKK diantaranya :

- Pembentukan Kelompok Wanita Tani di tingkat Desa
- Penyuluhan – penyuluhan dan praktek - praktek pemanfaatan lahan pekarangan
- Kampanye makanan sehat yang menunjang peningkatan gizi keluarga melalui gerakan 3B (beragam, begizi dan berimbang) dan lomba – lomba menu sehat
- Penyuluhan – penyuluhan cara berpakaian

4. Bidang kesehatan dan keluarga berencana

Dalam bidang kesehatan dan KB, sudah sejak lama para pengurus PKK di setiap tingkatan (Pusat, Provinsi, Kabupaten dan Desa) dan para kader PKK terlibat langsung dan menunjukkan keberhasilannya, diantaranya dalam :

- Pelayanan Posyandu
- Pengembangan metode dan sosialisasi tanaman obat keluarga (TOGA)
- Penyuluhan – penyuluhan mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
- Penyuluhan – penyuluhan mengenai manfaat ber-KB sebagai bagian dari perencanaan keluarga sehat sejahtera
- Pembentukan dan sosialisasi Desa Siaga

5. Bidang lingkungan hidup

- Penyuluhan tentang tata cara penempatan kandang ternak, sumur & pembuangan limbah
- Penyuluhan pengolahan limbah rumah tangga menjadi kompos yang juga dapat meningkatkan perekonomian keluarga
- Gerakan gotong-royong kebersihan (gerakan jumat bersih atau sejenisnya)

Berbagai upaya yang dilakukan dalam Gerakan PKK melalui kadernya seperti yang dipaparkan di atas sangat efektif karena selalu menggunakan metode yang sudah sangat dikenal oleh kalangan masyarakat, seperti berintegrasi dengan kegiatan dan jadwal Posyandu, Pengajian mingguan ibu – ibu di pedesaan dan arisan. Keberhasilan gerakan PKK dapat dijadikan sebuah contoh bagi upaya lain yang bertujuan pemberdayaan keluarga sehingga dapat mengenai sasaran yaitu masyarakat yang membutuhkan kemandirian dan tidak selalu bergantung kepada pemberian dari pemerintah.

PKK merupakan lembaga kemasyarakatan yang peran dan kiprahnya tidak dipertanyakan lagi dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga melalui berbagai macam kegiatan ketrampilan yang banyak dilakukan mulai dari hidup sehat, pendidikan keluarga yang dimulai dari lingkungan terbawah Rumah Tangga (RT) hingga desa dan kelurahan. PKK merupakan wadah bagi perempuan untuk

mengembangkan kemampuan dan potensi yang dimiliki perempuan agar secara mandiri mempunyai ketrampilan dan keahlian dalam mengatasi masalah yang mereka hadapi secara mandiri melalui peningkatan kapasitas dan kualitas hidup. Oleh karena itu, PKK dibentuk untuk menumbuhkan, menghimpun, mengarahkan, dan membina keluarga guna mewujudkan keluarga sejahtera. Peran PKK tersebut dapat dijadikan suatu upaya dalam pemenuhan hak reproduksi. Keanggotaannya yang terdiri dari ibu-ibu dan gadis remaja, memiliki peran besar dalam keluarga. Sistem keluarga dalam masyarakat Indonesia sebagian besar masih menganut paham patriarki, dimana perempuan lebih banyak berperan dalam mengurus anak dan tinggal di rumah. Apabila seorang ibu memiliki pemahaman yang baik tentang hak dan kesehatan reproduksi, maka akan dapat mempengaruhi kualitas hidup perempuan dan angka kesakitannya (Nuraini, 2011).

2.4 Penelitian Kualitatif dan Landasan Teori

2.4.1 Penelitian Kualitatif

Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi dan tindakan, secara holistik dan dengan suatu cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode (Moleong, 2004). Penelitian kualitatif karakteristiknya berupa pendekatan dalam mencari, menggambarkan, dan menganalisis budaya dan perilaku dari manusia dan kelompoknya dari sudut pandang mereka. Hal yang paling mendasar adalah gambaran aksi, sudut pandang, norma dan nilai dari perspektif orang yang menjadi subjek penelitian (Hudelson, 1994). Seperti yang dikutip oleh Martha, (2011) dalam Faizal (1990), tujuan metode ini untuk memahami fenomena secara menyeluruh untuk menghasilkan analisis holistik dan data deskriptif. Pendekatan yang berorientasi pada proses dan menempatkan peneliti sebagai instrumen utama dalam pengumpulan dan interpretasi data.

Pendekatan dalam penelitian kualitatif ada banyak macamnya. Salah satunya adalah *Rapid Assessment Procedures (RAP)*. Menurut Scrimshaw dan Hurtado (1987), RAP adalah suatu pendekatan untuk mengumpulkan dan menilai secara cepat perilaku pencarian pelayanan kesehatan, perilaku seseorang yang berkaitan dengan sehat dan sakit, termasuk perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional dan modern oleh masyarakat. Pendekatan yang memerlukan kemampuan yang baik dalam berhubungan dengan orang untuk mendapatkan informasi yang akurat mengenai pandangan, keyakinan dan perilaku seseorang.

Penelitian kualitatif ini menggunakan 3 teknik pokok sebagai alat pengumpul data, yaitu *Focus Group Discussion (FGD)*, Wawancara Mendalam (WM) dan observasi. FGD adalah suatu teknik pengumpulan informasi mengenai suatu permasalahan tertentu yang sangat spesifik melalui diskusi kelompok. Permasalahan tertentu yang sangat spesifik ditujukan bahwa diskusi dilaksanakan untuk memenuhi tujuan penelitian yang sudah jelas (Irwanto, 1998). FGD menurut Barbour dan Kitzinger (2001) seperti yang dikutip oleh Martha (2011), adalah sekelompok orang yang berdiskusi mengenai isu atau topik tertentu, yang dipimpin oleh seorang moderator yang mendorong peserta untuk mengemukakan pendapat, berkomentar satu dengan yang lain. Wawancara mendalam adalah temu muka langsung antara peneliti dengan subjek penelitian, dalam rangka memahami pandangan subjek penelitian mengenai hidupnya, pengalamannya, ataupun situasi sosial, sebagaimana diungkapkan dalam bahasanya sendiri (Taylor & Bogdan, 1984 dalam Martha, 2011). Observasi atau pengamatan dimanfaatkan juga dalam penelitian kualitatif.

Kedudukan peneliti dalam penelitian kualitatif dapat merupakan perencana, pelaksana pengumpulan data, analisis, penafsir data, dan pelapor hasil penelitiannya (Moleong, 2004). Instrumen dalam penelitian kualitatif adalah peneliti atau pewawancara, karena ia juga yang melaksanakan pengumpulan data. Menurut Guba dan Lincoln (1981) dalam Moleong (2004), pewawancara dikatakan sebagai instrumen karena dalam penelitian kualitatif memerlukan unsur responsif, dapat menyesuaikan diri, mampu memproses dan mengikhtisarkan, dan mampu memanfaatkan kesempatan mencari respon yang tidak lazim. Pedoman

wawancara biasa juga digunakan dalam penelitian ini untuk membantu pewawancara dalam mengidentifikasi pertanyaan agar jangan ada yang terlewatkan serta menyusun alur dari pertanyaan.

Beberapa langkah umum yang dapat dilakukan dalam analisis data kualitatif diantaranya mendeskripsikan informan; *expanded field notes*; mengatur (organisasi) data; kategorisasi data; meringkas data; identifikasi variabel dan hubungan antar variabel; mengambil kesimpulan.

Salah satu cara pengecekan keabsahan dapat dilakukan dengan teknik triangulasi. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu (Moleong, 2004). Menurut Denzin (1978) dalam Moleong (2004), ada empat macam teknik triangulasi, yaitu triangulasi sumber, metode, penyidik dan teori. Triangulasi dengan sumber berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif. Triangulasi sumber dilakukan dengan: (1) membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara; (2) membandingkan apa yang dikatakan orang didepan umum dengan apa yang dikatakannya secara pribadi; (3) membandingkan apa yang dikatakan orang tentang situasi penelitian dengan yang dikatakan sepanjang waktu; (4) membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang seperti berpendidikan menengah atau tinggi; dan (5) membandingkan hasil wawancara dengan isi dokumen berkaitan. Triangulasi metode menggunakan dua strategi, yaitu: (1) pengecekan derajat kepercayaan penemuan hasil penelitian dari beberapa teknik pengumpulan data dan (2) pengecekan derajat kepercayaan beberapa sumber data dengan metode yang sama. Triangulasi penyidik dilakukan dengan memanfaatkan peneliti atau pengamat lain untuk keperluan pengecekan kembali derajat kepercayaan data. Triangulasi teori dilakukan dengan penjelasan banding atau *rival explanation* (Patton 1987 dalam Moleong, 2004).

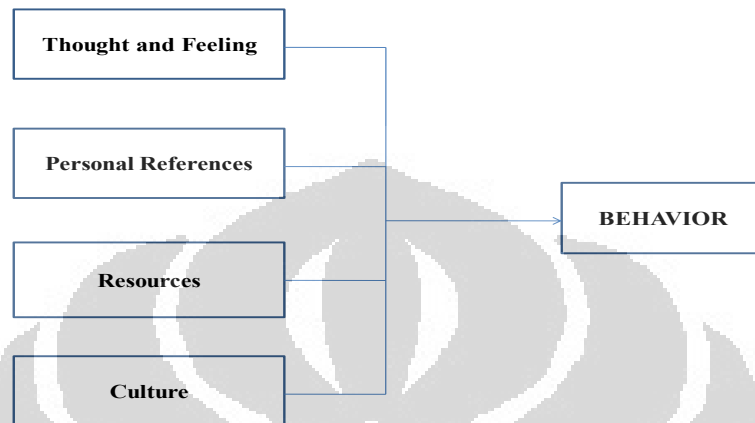
2.4.2 Teori Perilaku

World Health Organization (WHO), pada tahun 1984 dalam Notoatmodjo (2010) menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu adalah karena adanya 4 alasan pokok, yang kemudian sering disebut sebagai *Teory "Thoughts and Feeling"*. Empat alasan tersebut diantaranya adalah:

1. Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*), yakni dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, dan kepercayaan-kepercayaan seseorang terhadap objek, dalam hal ini adalah objek kesehatan.
2. Orang penting yang dianggap sebagai referensi (kelompok referensi). Perilaku seseorang banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting. Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuat, cenderung untuk dicontoh oleh orang lain. Orang-orang yang dianggap penting ini sering disebut kelompok referensi, antara lain guru, alim ulama, kepala adat (suku), kepala desa, dan sebagainya.
3. Sumber-sumber daya dalam konteks ini mencakup fasilitas, uang, waktu, dan tenaga. Semua itu berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat. Pengaruh sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif maupun negatif.
4. Kebudayaan. Perilaku normal, kebiasaan-kebiasaan, nilai-nilai dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (*way of life*) yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan terbentuk dalam waktu lama sebagai akibat dari kehidupan suatu masyarakat bersama. Perilaku yang normal adalah salah satu aspek dari kebudayaan, dan selanjutnya kebudayaan mempunyai pengaruh yang dalam terhadap perilaku.

Secara skematis, determinan perilaku menurut WHO dapat diilustrasikan sebagai berikut:

Gambar 2.2 Teori “*Thought and Feeling*” (WHO, 1984)



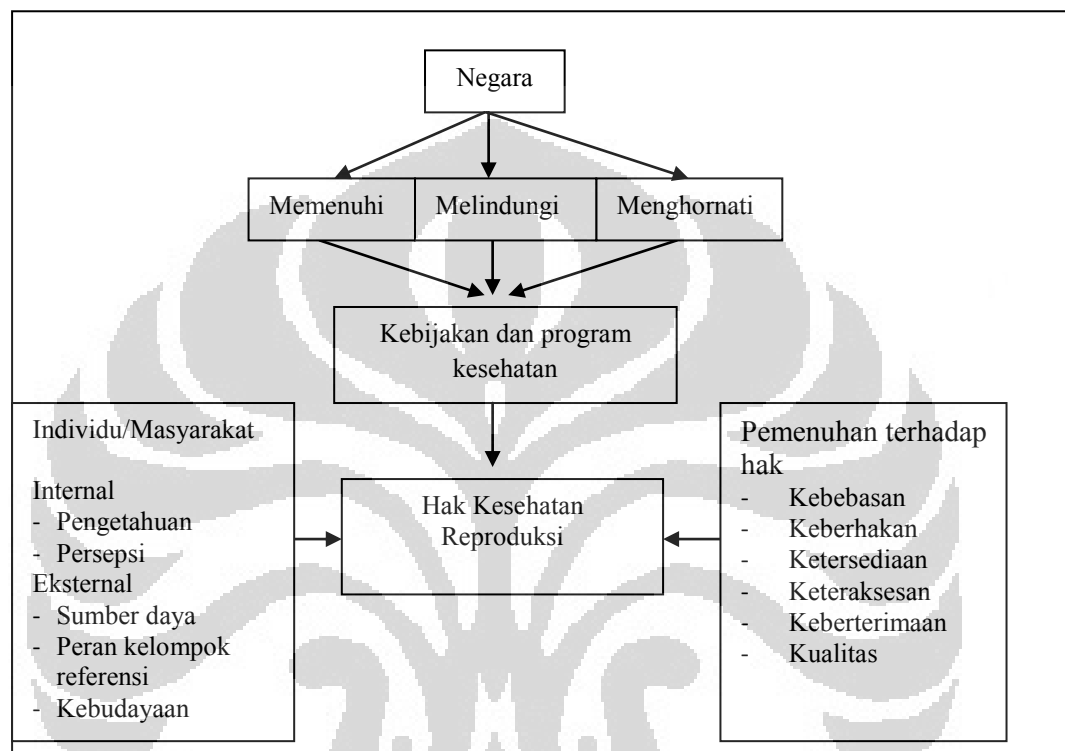
Sumber: Notoatmodjo, S., 2010. Teori Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta

Kesimpulan dari model perilaku diatas, bahwa perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat ditentukan oleh pemikiran dan perasaan seseorang, adanya orang lain yang dijadikan referensi, dan sumber-sumber atau fasilitas-fasilitas yang dapat mendukung perilaku dan kebudayaan masyarakat. Dari uraian tersebut dapat dilihat bahwa banyak alasan seseorang untuk berperilaku, termasuk perilaku perempuan dalam upaya pemenuhan hak reproduksinya. Perilaku yang sama diantara beberapa orang dapat disebabkan oleh sebab atau latar belakang yang berbeda-beda.

2.4.3 Kerangka Teori Penelitian

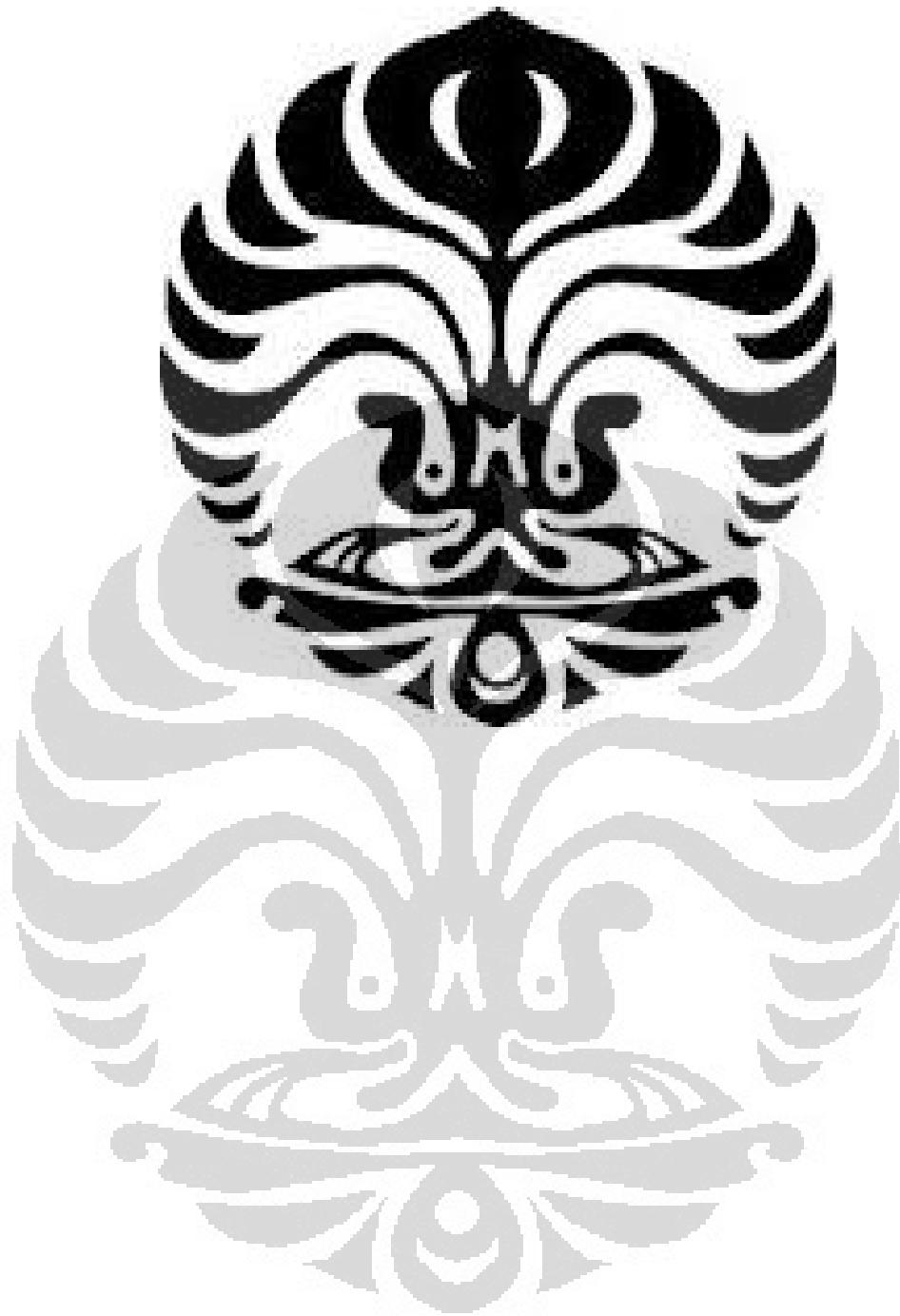
Pemenuhan akan hak reproduksi dari perempuan sangat tergantung pada kewajiban dan peran negara untuk memenuhinya, disamping beberapa faktor lainnya yang terkait seperti faktor internal dan eksternal dari perempuan tersebut. Faktor internal dapat berupa pengetahuan dan persepsi seseorang, sedangkan factor eksternalnya dapat berupa peran dari kelompok refrensi dan budaya setempat yang dapat mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan

ataupun berperilaku untuk pemenuhan hak kesehatan reproduksinya. Menggunakan konsep pemenuhan terhadap unsure hak kesehatan dan kewajiban negara (*Pedoman Maastricht*), dan Teori “*Thoughts and Feeling*” dari WHO, maka kerangka teori untuk pemenuhan hak reproduksi perempuan dapat digambarkan sebagai berikut.



Bagan 2.3 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Teori “*Thought and Feeling*” (WHO, 1984) dan Pedoman *Maastricht* (1977)



BAB 3

KERANGKA PIKIR

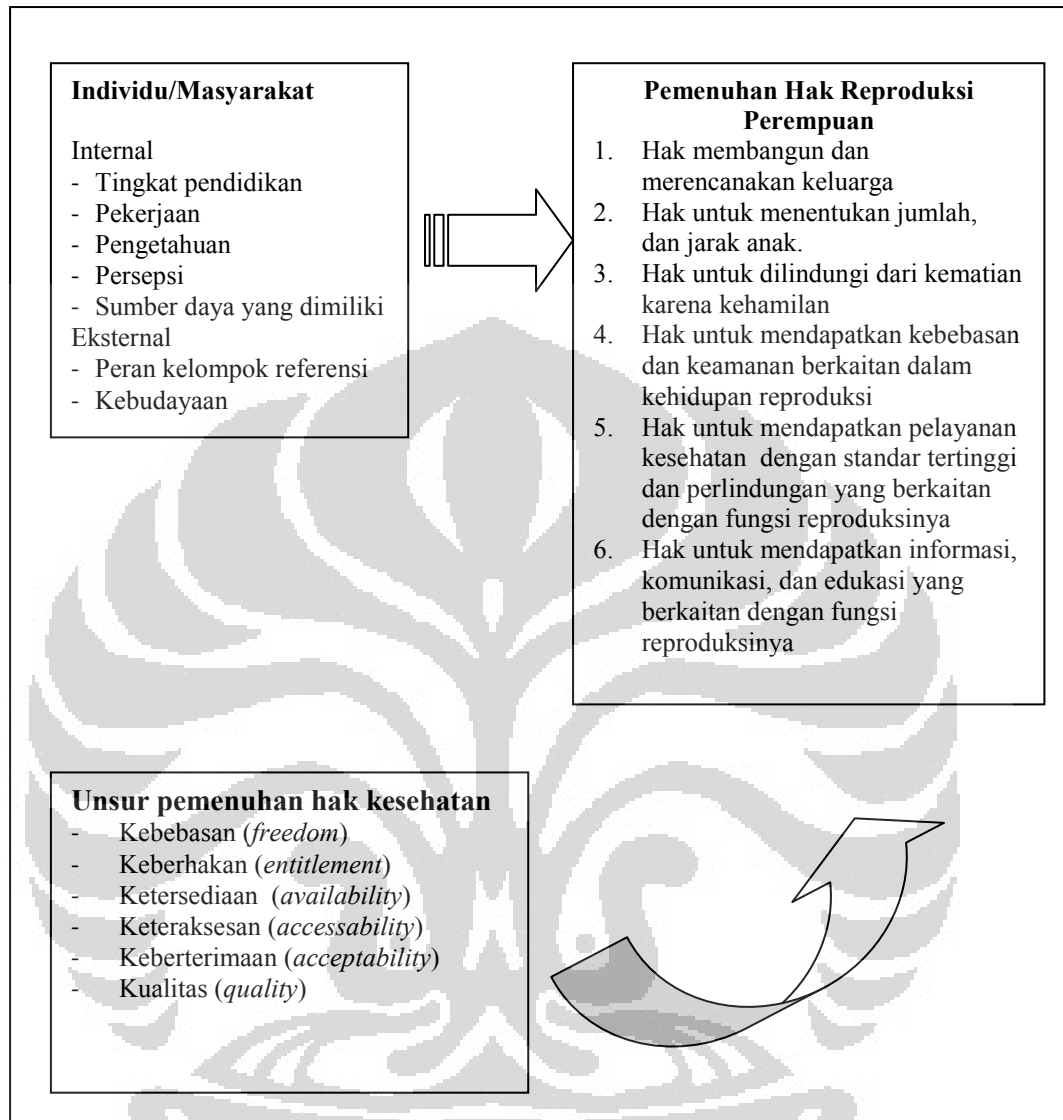
3.1 Kerangka Pikir

Ketentuan mengenai hak reproduksi perempuan menurut definisi ICPD (1994) terdiri dari 12 komponen. Hak reproduksi yang akan diteliti pemenuhannya dalam penelitian ini ada 6 komponen saja. Keenam hak yang akan diteliti disesuaikan dengan masalah kesehatan reproduksi yang terjadi di lokasi penelitian, yaitu masalah infeksi menular seksual dan penggunaan alat kontrasepsi. Hak-hak tersebut diantaranya:

1. Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga
2. Hak untuk menentukan jumlah anak, dan berapa lama jarak tiap anak yang dilahirkan
3. Hak untuk dilindungi dari kematian karena kehamilan dan persalinan
4. Hak untuk mendapatkan kebebasan dan keamanan berkaitan dalam hal kehidupan reproduksi
5. Hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dengan standar tertinggi dan perlindungan yang berkaitan dengan fungsi reproduksinya
6. Hak untuk mendapatkan informasi, komunikasi, dan edukasi yang berkaitan dengan fungsi reproduksinya

Hak reproduksi dalam penelitian ini akan dilihat pemenuhannya dari unsur-unsur pemenuhan hak kesehatan menurut Pedoman *Maastricht*, yaitu kebebasan (*freedom*), keberhakan (*entitlement*), ketersediaan (*availability*), keteraksesan (*accessability*), keberterimaan (*acceptability*) dan berkualitas (*quality*) (Mardinia, 2005). Beberapa faktor yang akan dikaji keterkaitannya dalam upaya pemenuhan hak reproduksi perempuan diantaranya adalah faktor internal (tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan persepsi informan, sumber daya yang dimiliki), dan faktor eksternal (kelompok referensi dan budaya setempat).

Mengacu kepada beberapa konsep tersebut diatas, maka kerangka pikir dari penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Bagan 3.1 Kerangka Pikir

3.2 Definisi Istilah

Tabel 3.2 Definisi Istilah

No	Istilah	Definisi
1	Tingkat pendidikan	<p>Jenjang sekolah formal yang terdiri dari pendidikan rendah atau dasar (SD, SMP), pendidikan menengah (SMU) dan pendidikan tinggi (Diploma, sarjana, Magister dan Doktor) (Undang-undang No 20 Pasal 17 Tahun 2003)</p> <p>Pada penelitian ini, jenjang sekolah formal tertinggi yang pernah ditamatkan oleh informan. Dikategorikan menjadi pendidikan rendah atau pendidikan dasar 9 tahun (SD, SMP) dan pendidikan tinggi (SMU, Diploma, sarjana, Magister dan Doktor)</p>
2.	Pekerjaan	<p>Aktivitas ibu yang dilakukan diluar rumah untuk membantu menambah pendapatan keluarga (Nursalam, 2001).</p> <p>Pada penelitian ini, konteks pekerjaan dikategorikan menjadi tidak bekerja (ibu rumah tangga) dan bekerja (pegawai negeri atau swasta, wiraswasta, ABRI)</p>
3.	Pengetahuan tentang hak reproduksi perempuan	<p>Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, telinga, hidung, kulit, lidah) (Notoatmodjo, 2010)</p> <p>Pengetahuan dalam penelitian ini adalah segala sesuatu yang diketahui oleh informan tentang hak reproduksi (kesehatan reproduksi dan hak reproduksi)</p>
4.	Persepsi tentang hak reproduksi	<p>Persepsi adalah pemberian makna kepada stimulus yang diberikan (Notoatmodjo, 2010)</p> <p>Persepsi dalam penelitian ini adalah penilaian informan tentang pengalaman-pengalamannya dalam memenuhi keenam hak reproduksi diatas</p>

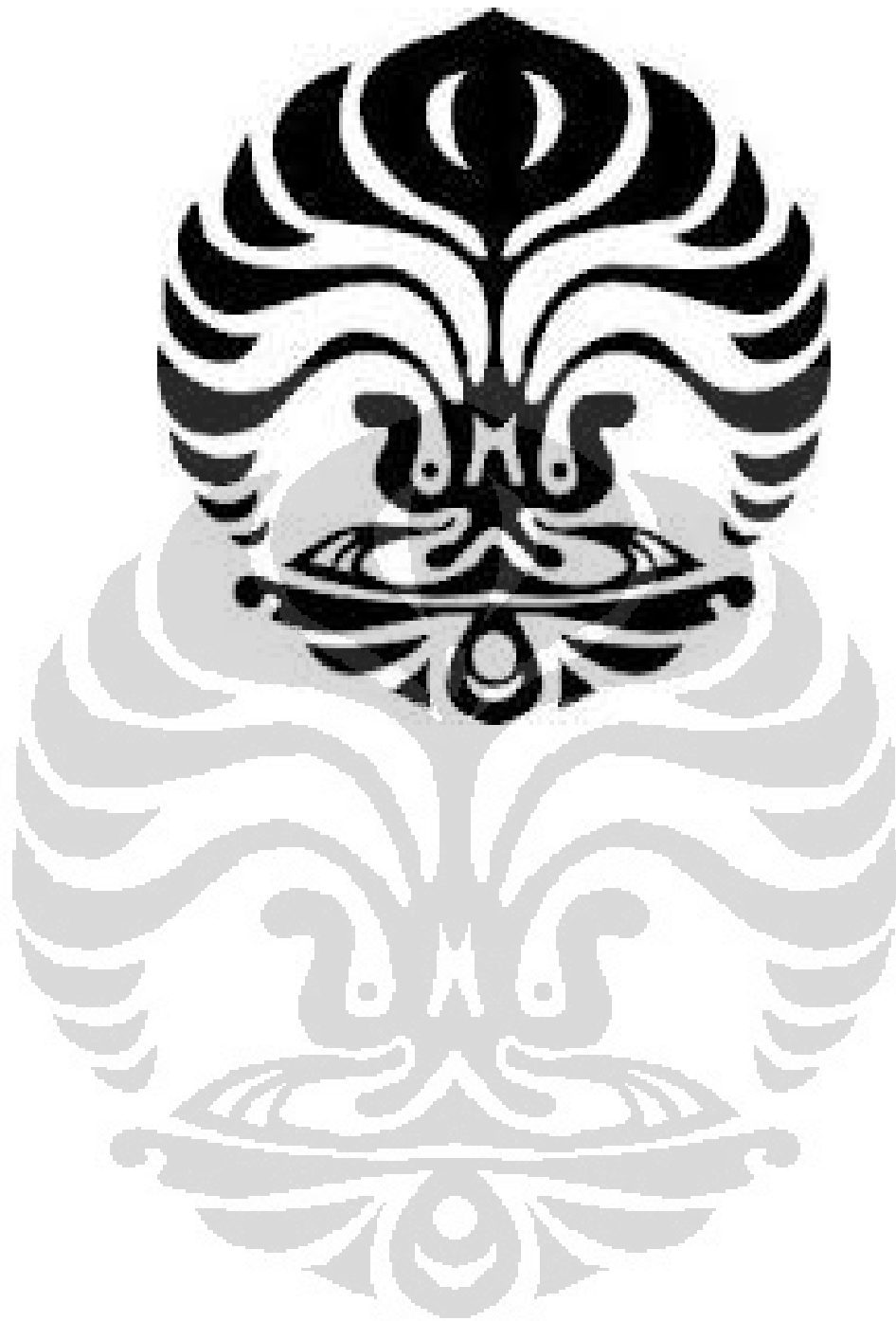
No	Istilah	Definisi
5.	Kelompok referensi	<p>Kelompok referensi adalah orang-orang yang dianggap penting bagi seseorang, dan menjadi panutan bagi dirinya untuk berperilaku (Notoatmodjo, 2010)</p> <p>Kelompok referensi dalam hal ini adalah orang ataupun lembaga, organisasi atau orang tertentu yang dianggap penting dan menjadi panutan, serta mempengaruhi informan dalam mengambil keputusan dalam pemenuhan hak reproduksi. Seseorang, kelompok orang atau organisasi ini bisa berupa ketua PKK, tetua atau kelian adat, keluarga besar, kelompok Dharma Wanita, kelompok arisan, LSM, orang tua, teman, dll</p>
6.	Sumber daya yang ada dan yang dimiliki dalam upaya pemenuhan hak reproduksi	<p>Sumber daya adalah semua yang ada ataupun dimiliki oleh seseorang yang dapat berupa fasilitas, uang, waktu, dan tenaga yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2010)</p> <p>Sumber daya dalam penelitian ini adalah segala sesuatu yang ada dilingkungan penelitian berupa fasilitas pelayanan dan informasi kesehatan, dan sesuatu yang dimiliki informan (materi atau uang dan waktu)</p>
7.	Kebudayaan setempat yang terkait dengan pemenuhan hak reproduksi	<p>Kebudayaan adalah perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dalam suatu masyarakat yang akan menghasilkan suatu pola hidup (<i>way of life</i>), yang terbentuk dalam waktu lama (Notoatmodjo, 2010)</p> <p>Kebudayaan dalam hal ini adalah kebiasaan-kebiasaan dan nilai – nilai yang dianut oleh informan dalam upaya pemenuhan hak reproduksi, dalam penelitian ini akan dilihat nilai sebuah hubungan seksual antara suami istri dalam konteks budaya; pemakaian kontrasepsi antara suami istri dalam konteks budaya; kedudukan anak laki-laki dan perempuan dalam keluarga</p>

No	Istilah	Definisi
8.	Unsur pemenuhan hak	
	a. Kebebasan	a. Kebebasan: setiap orang memiliki otonomi untuk mengendalikan kesehatan dan dirinya, termasuk kebebasan seksual dan reproduksi; bebas dari campur tangan orang lain; dan bebas dari penyiksaan.
	b. Keberhakan	b. Keberhakan: setiap orang memiliki kesempatan yang sama untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai oleh negara
	c. Ketersediaan	c. Ketersediaan: fasilitas, produk dan pelayanan kesehatan harus tersedia secara memadai
	d. Keteraksesan	d. Keteraksesan: fasilitas, produk dan pelayanan kesehatan harus dapat diakses (dicapai atau didapat) oleh setiap orang tanpa diskriminasi. Keteraksesan ini memiliki 4 dimensi yang saling terkait yaitu non diskriminasi, keteraksesan fisik (berada dalam jangkauan fisik yang aman bagi semua orang), keteraksesan ekonomi (harus terjangkau secara ekonomis oleh semua orang), keteraksesan informasi (tersedia informasi kesehatan yang memadai dan dapat dijangkau oleh setiap orang)
	e. Keberterimaan	e. Keberterimaan: fasilitas, produk dan pelayanan kesehatan harus menghormati etika medis dan secara budaya peka terhadap gender dan kebutuhan siklus hidup, serta menghormati kerahasiaan dan memperbaiki status kesehatan yang bersangkutan
	f. Berkualitas	f. Berkualitas: fasilitas, produk dan pelayanan kesehatan harus layak secara ilmiah dan medis dengan kualitas yang baik(Mardinia N, 2005)

No	Istilah	Definisi
9.	Pemenuhan terhadap hak untuk merencanakan dan membangun keluarga	<p>Setiap individu dijamin haknya; kapan, dimana, dengan siapa, serta bagaimana ia akan membangun keluarganya (BKKBN, 2008).</p> <p>Dalam penelitian ini, hak merencanakan dan membangun keluarga dilihat pemenuhannya dari kebebasan individu dalam memutuskan dengan siapa, kapan, dimana, dan bagaimana ia membangun keluarga berdasarkan pemahaman yang ia miliki tanpa ada campur tangan atau paksaan dari orang lain.</p>
10.	Pemenuhan terhadap hak untuk menentukan jumlah dan jarak tiap anak yang dilahirkan	<p>Setiap orang berhak untuk menentukan jumlah anak yang dimilikinya serta jarak kelahiran yang diinginkan sesuai pemahaman yang ia miliki (BKKBN, 2008).</p> <p>Dalam penelitian ini, hak dalam menentukan jumlah dan jarak anak akan dilihat pemenuhannya dari unsur kebebasan individu dalam menentukan jumlah dan jarak anak berdasarkan pemahaman yang individu miliki tanpa ada campur tangan dan paksaan dari orang lain, serta memiliki otonomi dalam mengendalikan kesehatan dan tubuhnya.</p>
11.	Pemenuhan terhadap hak untuk dilindungi dari kematian karena kehamilan dan persalinan	<p>Setiap perempuan yang hamil dan akan melahirkan berhak untuk mendapatkan perlindungan pelayanan kesehatan yang baik sehingga terhindar dari kemungkinan kematian karena kehamilan dan melahirkan tersebut, serta mempunyai hak untuk mengambil keputusan bagi dirinya tanpa campur tangan keluarga, secara cepat jika proses kelahiran tersebut berisiko untuk terjadinya komplikasi atau bahkan kematian (BKKBN, 2008).</p> <p>Dalam penelitian ini, hak untuk dilindungi dari kematian karena kehamilan dan persalinan akan dilihat pemenuhannya dari kebebasan individu dalam membuat keputusan berdasarkan pemahaman yang ia miliki untuk mendapatkan pelayanan kesehatan saat terjadi komplikasi selama kehamilan dan proses melahirkan, tanpa ada campur tangan atau paksaan dari orang lain</p>

No	Istilah	Definisi
12.	Pemenuhan terhadap hak untuk mendapatkan kebebasan dan keamanan berkaitan dengan kehidupan reproduksi	<p>Hak ini terkait dengan adanya kebebasan berpikir dan menentukan sendiri kehidupan reproduksi yang dimiliki oleh seseorang, termasuk kehidupan seksualnya (BKKBN, 2008).</p> <p>Dalam penelitian ini, hak untuk mendapatkan kebebasan dan keamanan berkaitan dengan kehidupan reproduksi akan dilihat pemenuhannya dari unsur kebebasan individu untuk mendapatkan kehidupan seksual yang sehat dari pasangannya (suami). Kondisi seksual yang sehat dalam konteks ini akan mengacu kepada <i>The Healthy Sexuality Hierarchy</i> dari Wendy Maltz (1995), dimana kehidupan seksual dikatakan sehat apabila memenuhi kelima kondisi berikut, yaitu bebas (<i>consent</i>), tidak ada dominasi (<i>equalilty</i>), saling menghormati (<i>respect</i>), yakin (<i>trust</i>) dan aman (<i>safety</i>).</p>
13.	Pemenuhan terhadap hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dengan standar tertinggi dan perlindungan yang berkaitan dengan fungsi reproduksinya	<p>Setiap perempuan memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan dan perlindungan terkait dengan kehidupan reproduksinya termasuk terhindar dari resiko kematian akibat proses reproduksi (BKKBN, 2008).</p> <p>Dalam penelitian ini, hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dengan standar tertinggi dan perlindungan yang berkaitan dengan fungsi reproduksinya dilihat pemenuhannya dari 2 sisi (sisi pengguna layanan dan sisi penyedia layanan).</p> <p>Sisi pertama dari aspek penyedia layanan kesehatan, yang melihat pemenuhan hak ini berdasarkan unsur keberhakan, ketersediaan, keteraksesan, keberterimaan dan berkualitas.</p> <p>Sisi kedua dilihat dari kebebasan individu untuk memilih jenis pelayanan kesehatan (<i>Ante Natal Care/ANC</i>, persalinan, KB, aborsi, pap smear dan penyakit menular seksual) yang ia inginkan tanpa ada paksaan dari orang lain.</p>

No	Istilah	Definisi
14	Pemenuhan terhadap hak untuk mendapatkan informasi, komunikasi, dan edukasi yang berkaitan dengan fungsi reproduksinya.	<p>Setiap perempuan berhak mendapatkan informasi dan pendidikan yang jelas dan benar tentang berbagai aspek terkait dengan masalah kesehatan reproduksi (BKKBN, 2008)</p> <p>Dalam penelitian ini, hak untuk mendapatkan informasi, komunikasi, dan edukasi yang berkaitan dengan fungsi reproduksinya dilihat pemenuhannya dari 2 sisi.</p> <p>Sisi pertama dilihat dari aspek penyedia informasi kesehatan, yang melihat aspek pemenuhan hak ini berdasarkan unsur keberhakan, ketersediaan, keteraksesan, keberterimaan dan berkualitas.</p> <p>Sisi kedua dilihat dari kebebasan individu untuk mendapatkan informasi kesehatan (<i>Ante Natal Care/ANC</i>, persalinan, KB, aborsi, pap smear dan penyakit menular seksual) yang ia inginkan tanpa ada larangan dari orang lain.</p>



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan kualitatif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi dan tindakan, secara holistik dan dengan suatu cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah (Moleong, 2004). Penelitian kualitatif karakteristiknya berupa pendekatan dalam mencari, menggambarkan, dan menganalisis budaya dan perilaku dari manusia dan kelompoknya dari sudut pandang mereka. Hal yang paling mendasar adalah gambaran aksi, sudut pandang, norma dan nilai dari perspektif orang yang menjadi subjek penelitian (Hudelson, 1994). Seperti yang dikutip oleh Martha (2011) dalam Faizal (1990), tujuan metode ini untuk memahami fenomena secara menyeluruh untuk menghasilkan analisis holistik dan data deskriptif. Pendekatan yang berorientasi pada proses dan menempatkan peneliti sebagai instrumen utama dalam pengumpulan dan interpretasi data

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Rapid Assessment Procedures* (RAP). Menurut Scrimshaw dan Hurtado (1987), RAP adalah suatu pendekatan untuk mengumpulkan dan menilai secara cepat perilaku pencarian pelayanan kesehatan, perilaku seseorang yang berkaitan dengan sehat dan sakit, termasuk perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional dan modern oleh masyarakat. Pendekatan yang memerlukan kemampuan yang baik dalam berhubungan dengan orang untuk mendapatkan informasi yang akurat mengenai pandangan, keyakinan dan perilaku seseorang. Penggunaan metode kualitatif ini adalah untuk memperoleh informasi mendalam mengenai fenomena pemenuhan hak reproduksi pada ibu-ibu PKK di Kelurahan Sesetan, Kecamatan Denpasar Selatan, Bali, pada tahun 2012.

4.2 Lokasi Penelitian

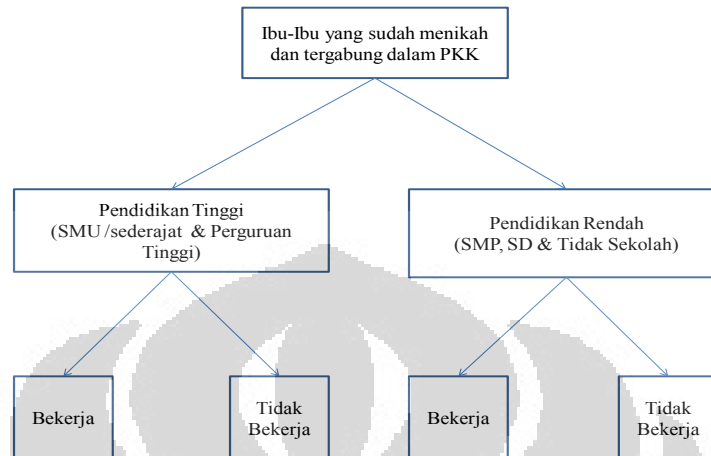
Penelitian dilakukan di Kelurahan Sesean, Kecamatan Denpasar Selatan, Bali. Daerah ini terpilih sebagai daerah penelitian karena merupakan salah satu wilayah, dimana pemerintah setempatnya aktif memberikan dukungan dalam upaya pemenuhan hak-hak kesehatan baik dari segi pelayanan maupun informasi. Kelurahan Sesean merupakan salah satu daerah urban di Kota Denpasar, Komposisi penduduk pendatang dan penduduk asli dengan perbandingan hampir sama (Pemerintah Kota Denpasar, 2012). Sebuah wilayah yang masih kental dengan adat istiadat serta hukum adatnya walaupun sudah banyak pengaruh dari luar masuk ke daerah ini. Karakteristik penduduknya beranekaragam, baik dari segi pendidikan, pekerjaan, dan tingkat ekonomi. Masalah-masalah kesehatan reproduksi masih banyak ditemukan di puskesmas setempat. Keberadaan kelompok wanita yang tergabung dalam PKK di daerah ini juga masih aktif, dan cukup sering mendapatkan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi dan hak reproduksi dari berbagai instansi pemerintah atau swasta dan LSM. Beranjak dari kondisi di atas, maka lokasi ini dipilih sebagai tempat penelitian karena sesuai dengan topik dan latar belakang dari penelitian ini.

4.3 Metode Penelitian

4.3.1 Informan Penelitian

Informan yang dipilih dalam studi ini adalah ibu-ibu yang sudah menikah, masih dalam ikatan pernikahan dan tergabung dalam kelompok PKK di Kelurahan Sesean, Kecamatan Denpasar Selatan, Bali. Informan kemudian kategorikan lagi berdasarkan tingkat pendidikannya (pendidikan rendah dan tinggi) dan berdasarkan pekerjaan (bekerja dan tidak bekerja). Kategori ini dipilih karena dari beberapa literatur penelitian, tingkat pendidikan dan status pekerjaan dari seseorang wanita memiliki keterkaitan dengan kemampuan dan keberaniannya dalam mengambil keputusan untuk dirinya sendiri. Prinsip yang dipakai untuk memilih dan mengumpulkan jumlah informan adalah asas kesesuaian, kecukupan,

serta tidak ada lagi informasi yang baru (Hudelson, 1994). Secara skematis kriteria informan dapat dilihat sebagai berikut:



Gambar 4.1 Kriteria Informan

Pernyataan-pernyataan dari informan kemudian dikonfirmasi dengan pernyataan dari informan kunci. Kelompok informan kunci dalam penelitian ini adalah pengurus PKK pada masing-masing banjar terpilih di Kelurahan Sesetan, suami dari beberapa ibu-ibu PKK, dan petugas kesehatan dari Puskesmas Denpasar Selatan 1. Pemilihan pengurus PKK pada masing-masing banjar di Kelurahan Sesetan sebagai informan kunci adalah untuk mengkonfirmasi pernyataan-pernyataan dari informan terkait informasi-informasi dari penyuluhan-penyuluhan yang sudah pernah ibu-ibu PKK ini ikuti, terkait pemenuhan hak reproduksi perempuan (kesetaraan gender, kesehatan reproduksi, hak reproduksi) di wilayahnya. Pemilihan petugas kesehatan dari puskesmas setempat sebagai informan kunci adalah untuk mengkonfirmasi pernyataan-pernyataan dari informan terkait pelayanan dan informasi kesehatan reproduksi di wilayah setempat. Informan kunci terakhir adalah beberapa suami dari ibu-ibu PKK, untuk mengkonfirmasi pernyataan-pernyataan informan terkait pemenuhan hak reproduksi istri dari sudut pandang suami serta melihat sejauh mana peran suami dalam memenuhi hak reproduksi istrinya.

4.3.2 Instrumen Penelitian

Kedudukan peneliti dalam penelitian kualitatif dapat merupakan perencana, pelaksana pengumpulan data, analisis, penafsir data, dan pelapor hasil penelitiannya (Moleong, 2004). Instrumen dalam penelitian kualitatif adalah peneliti atau pewawancara, karena ia juga yang melaksanakan pengumpulan data. Menurut Guba dan Lincoln (1981) dalam Moleong (2004), pewawancara dikatakan sebagai instrumen karena dalam penelitian kualitatif memerlukan unsur responsif, dapat menyesuaikan diri, mampu memproses dan mengikhtisarkan, dan mampu memanfaatkan kesempatan mencari respon yang tidak lazim. Pedoman wawancara biasa juga digunakan dalam penelitian ini untuk membantu pewawancara dalam mengidentifikasi pertanyaan agar jangan ada yang terlewatkan serta menyusun alur dari pertanyaan. Pedoman wawancara tersebut hanya sebagai patokan, namun di lapangan pewawancara bebas mengembangkan dan menggali pertanyaan asalkan tetap sesuai tujuan.

4.3.3 Teknik Pengumpulan Data

Penelitian kualitatif ini menggunakan 2 teknik pokok sebagai alat pengumpul data, yaitu *Focus Group Discussion* (FGD) dan Wawancara Mendalam (WM). FGD adalah suatu teknik pengumpulan informasi mengenai suatu permasalahan tertentu yang sangat spesifik melalui diskusi kelompok. Permasalahan tertentu yang sangat spesifik ditujukan bahwa diskusi dilaksanakan untuk memenuhi tujuan penelitian yang sudah jelas (Irwanto, 1998). Pengertian FGD seperti yang dikutip oleh Martha (2011) dalam Barbour dan Kitzinger (2001), adalah sekelompok orang yang berdiskusi mengenai isu atau topik tertentu, yang dipimpin oleh seorang moderator yang mendorong peserta untuk mengemukakan pendapat, berkomentar satu dengan yang lain.

Wawancara mendalam adalah temu muka langsung antara peneliti dengan subjek penelitian, dalam rangka memahami pandangan subjek penelitian mengenai hidupnya, pengalamannya, ataupun situasi sosial, sebagaimana diungkapkan dalam bahasanya sendiri (Taylor & Bogdan, 1984 dalam Martha, 2011). Topik yang ditanyakan dalam wawancara mendalam dilakukan dengan

menggunakan pedoman wawancara semi terstruktur, yang dipandu oleh seorang pewawancara. Pewawancara ini hendaknya sudah menguasai topik yang akan ditanyakan, sehingga lebih mudah dalam menggali informasi yang diinginkan. Pelaksanaan FGD dan wawancara mendalam sepenuhnya akan direkam untuk mencegah ada informasi yang terlewatkan, setelah sebelumnya meminta ijin kepada informan.

Metode pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan wawancara mendalam untuk informan (ibu-ibu PKK) dan informan kunci (suami ibu PKK dan petugas kesehatan). Metode wawancara mendalam dipakai karena topik yang dibahas kompleks dan beberapa poin agak sensitif karena terkait masalah reproduksi dan seksual. Materinya luas dan banyak. Informan tidak dapat disatukan karena interaksi diantara mereka dapat menjadi tidak produktif karena membicarakan masalah reproduksi pribadi.

Cara pemilihan informan dilakukan dengan pendekatan kepada lembaga PKK untuk mencari informasi mengenai informan. Pengambilan subjek penelitian akan dilakukan dengan *purposive sampling*. Sebuah metode pengambilan subjek penelitian, yang didasarkan pada sesuatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2010b). Dalam penelitian ini, yang menjadi bahan pertimbangan dalam pemilihan informan agar sesuai dengan desain penelitian adalah tingkat pendidikan (tinggi dan rendah), serta pekerjaan (bekerja dan tidak bekerja) dari ibu-ibu PKK. Kontak personal pada informan-informan tersebut telah dilakukan sesuai dengan kriteria informan yang sudah dibuat. Prinsip yang dipakai untuk memilih dan mengumpulkan jumlah informan adalah asas kesesuaian, kecukupan, serta tidak ada lagi informasi yang baru. Proses wawancara telah dilakukan sekitar kurang lebih 60 menit, ditempat yang disepakati oleh informan dan pewawancara. Wawancara berlangsung dengan menggunakan pedoman wawancara semi terstruktur yang sudah diujicobakan sebelumnya. Pelaksanaan wawancara sepenuhnya direkam, dimana sebelumnya telah dimintai persetujuan dari informan untuk ikut dalam penelitian ini melalui penandatanganan *informed consent*. Selain itu peneliti juga mencatat situasi dan hal-hal penting yang terjadi

selama proses diskusi ataupun wawancara agar tidak ada informasi yang terlewatkan.

Metode pengumpulan data untuk informan kunci, pengurus PKK pada masing-masing banjar, dilakukan menggunakan FGD. Metode FGD dipakai karena subjek yang diwawancara bukanlah subjek yang sensitif, informannya masih dapat disatukan, dan interaksi dari peserta memperkaya jawaban dengan hasil yang cepat diperoleh. Proses FGD dilakukan ditempat yang disepakati oleh informan kunci dan pewawancara. Wawancara dan diskusi telah dilakukan menggunakan pedoman diskusi yang sudah diujicobakan sebelumnya. Pelaksanaan wawancara sepenuhnya direkam. Para informan dan informan kunci sebelumnya juga telah dimintai persetujuan untuk ikut dalam penelitian ini, melalui penandatanganan *informed consent*. Selain itu peneliti juga mencatat situasi dan hal-hal penting yang terjadi selama proses diskusi ataupun wawancara agar tidak ada informasi yang terlewatkan.

Secara sistematis, jenis, jumlah dan metode yang dipakai untuk pengumpulan data kepada dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.1 Jenis Informan dan Cara Pengumpulan Data

No	Kriteria informan/informan kunci	Jumlah	Metode
1	Ibu PKK dengan pendidikan tinggi dan bekerja	5	WM
2	Ibu PKK dengan pendidikan tinggi dan tidak bekerja	5	WM
3	Ibu PKK dengan pendidikan rendah dan bekerja	5	WM
4	Ibu PKK dengan pendidikan rendah dan tidak bekerja	5	WM
5	Pengurus PKK pada 4 banjar di Kelurahan Sesetan	4 group @ 6-8 orang	FGD
6	Petugas kesehatan reproduksi di Puskesmas Denpasar Selatan 1	2 orang	WM
7	Suami ibu PKK	8 orang	WM

4.3.4 Data dan Sumber Data

Data dalam penelitian ini diambil menggunakan metode wawancara mendalam dan diskusi kelompok tefokus. Sumber data berasal dari ibu-ibu PKK di Kelurahan Seseatan (Banjar Kampung Bugis, Lantang Bejuh, Pegok dan Taman Suci), petugas kesehatan (bidan) dari Puskesmas Denpasar Selatan 1, dan beberapa suami informan. Beberapa kategori informasi yang ditanyakan kepada para informan dan informan kunci dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.2 Data dan Sumber Data

No	Informasi	Sumber data	Metode
1	<ul style="list-style-type: none"> a. Data sosiodemografi (tingkat pendidikan, pekerjaan, umur, suku/agama) b. Pengetahuan seputar hak reproduksi c. Pengalaman merencanakan membangun keluarga; merencanakan kehamilan, jumlah, jarak, jenis kelamin anak dan pemakaian kontrasepsi; mengatasi risiko kematian karena kehamilan dan persalinan; hubungan seksual; penggunaan pelayanan kesehatan dan mendapatkan informasi kesehatan 	Ibu-ibu PKK pada empat banjar di Kelurahan Seseatan	WM
2	<ul style="list-style-type: none"> a. Data sosiodemografi (tingkat pendidikan, pekerjaan, umur, suku/agama) b. Peran sebagai pengurus PKK c. Informasi terkait penyuluhan kesehatan d. Pengetahuan seputar hak reproduksi e. Pengalaman ibu-ibu PKK setempat dalam merencanakan membangun keluarga; merencanakan kehamilan, jumlah, jarak, jenis kelamin anak dan pemakaian kontrasepsi; mengatasi risiko kematian karena kehamilan dan persalinan; hubungan seksual; penggunaan pelayanan kesehatan dan mendapatkan informasi kesehatan 	Pengurus PKK pada empat banjar di Kelurahan Seseatan	FGD
3	<ul style="list-style-type: none"> a. Pelayanan kesehatan reproduksi di puskesmas (fasilitas, produk, dan pelayanan) b. Informasi kesehatan reproduksi di puskesmas 	Petugas kesehatan (bidan) di Puskesmas Denpasar Selatan 1	WM
4	<ul style="list-style-type: none"> a. Data sosiodemografi (tingkat pendidikan, pekerjaan, umur, suku/agama) b. Pengetahuan seputar hak reproduksi c. Pengalaman ibu-ibu PKK setempat dalam merencanakan membangun keluarga; merencanakan kehamilan, jumlah, jarak, jenis kelamin anak dan pemakaian kontrasepsi; mengatasi risiko kematian karena kehamilan dan persalinan; hubungan seksual; penggunaan pelayanan kesehatan dan mendapatkan informasi kesehatan 	Suami ibu-ibu PKK	WM

4.3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Beberapa langkah yang dilakukan terkait penelitian ini, diantaranya:

4.3.5.1 Tahap Persiapan

Persiapan penelitian dilakukan selama 10 hari dari 11 – 21 April 2012. Mulai dari pengurusan perijinan di Kesbangpolinmas Propinsi dan Kotamadya, Kecamatan Denpasar Selatan, Kelurahan Sesetan, Dinas Kesehatan Kota Denpasar dan Puskesmas Denpasar Selatan 1.

Persiapan team untuk FGD dan WM juga dilakukan dalam kurun waktu tersebut. Dua orang mahasiswa Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat dari Universitas Udayana akan membantu pelaksanaan penelitian. Team berkumpul pada tanggal 15 April 2012 untuk menyamakan persepsi mengenai poin-poin pertanyaan pada pedoman wawancara, menyusun rencana kerja, dan persiapan-persiapan untuk pelaksanaan FGD ataupun WM.

Pendekatan kepada Ketua PKK Kelurahan Sesetan, juga dilakukan untuk mengetahui gambaran secara umum mengenai anggota PKK di kelurahan tersebut, sekaligus memilih beberapa lokasi dari 12 banjar yang ada sebagai tempat penelitian. Lokasi penelitian dipilih 4 dari 12 lingkungan (banjar) yang ada, diantaranya Banjar Pegok, Banjar Lantang Bejuh, Banjar Taman Suci dan Banjar Kampung Bugis. Pemilihan 4 tempat ini dibantu oleh ketua PKK kelurahan dengan asumsi Banjar Pegok setahun yang lalu mengikuti lomba PKK Kota Denpasar sehingga sebelumnya lebih sering mendapatkan penyuluhan dibanding lingkungan lainnya pada tahun 2011. Begitu juga dengan Banjar Lantang Bejuh yang pada saat ini sedang persiapan mengikuti lomba PKK. Pemilihan kedua lokasi tersebut ingin melihat fenomena sejauhmana penerapan penyuluhan-penyuluhan yang sudah didapatkan pada diri mereka sendiri. Pemilihan Banjar Taman Suci dan Kampung Bugis, lebih ditekankan kepada mayoritas etnis yang tinggal di wilayah ini. Banjar Taman Suci merupakan salah satu banjar yang mayoritas penduduknya Hindu. Banjar Kampung Bugis mayoritas penduduknya pendatang dan beragama Islam. Dari kedua banjar ini

ingin dilihat budaya (kebiasaan-kebiasaan) yang mungkin ada perbedaannya dari sisi etnis Bali dan Non-Bali.

Pendekatan lebih lanjut kemudian dilakukan kepada kepala lingkungan dan ketua PKK banjar terpilih setelah ada surat rekomendasi penelitian dari kelurahan. Pendekatan dilakukan dengan tujuan untuk perijinan dan menyepakati jadwal pelaksanaan FGD ataupun WM. Pelaksanaan FGD disepakati mengikuti jadwal posyandu setempat, baik posyandu lansia ataupun posyandu balita di banjar masing-masing. Hal tersebut dilakukan karena kendala dalam mengumpulkan mereka saat ada acara. Para pengurus PKk agak sulit mengumpulkan ibu-ibu PKK lainnya kalau bukan jadwal rutin yang sudah mereka sepakati bersama. Kendala yang ada biasanya karena bekerja dan upacara-upacara keagamaan yang rutin ada tiap minggunya.

Uji coba draf FGD dan WM dilakukan pada tanggal 19-20 April 2012, di Banjar Bekul, Kelurahan Panjer, Denpasar Selatan. FGD dilakukan pada tanggal 19 April 2012 pukul 17.00 WITA di Balai Banjar Bekul. Dihadiri oleh 7 orang kader PKK di wilayah setempat. Wawancara mendalam dilakukan pada tanggal 20 April 2012 kepada 4 orang ibu-ibu PKK di wilayah ini sesuai dengan kriteria pemilihan informan (1 orang berpendidikan rendah dan tidak bekerja, 1 orang berpendidikan rendah dan bekerja, 1 orang berpendidikan tinggi tidak bekerja, serta 1 orang berpendidikan tinggi dan bekerja), serta 1 orang suami dari salah satu ibu PKK tadi. Uji coba ini dilakukan untuk menilai pemahaman informan terhadap pertanyaan yang ada di draf wawancara, mengukur waktu wawancara, menilai alur wawancara, serta mengatur waktu dan tempat wawancara. Waktu WM berkisar antara 37-56 menit, sedangkan waktu untuk FGD sekitar 75 menit. Alur wawancara juga ada yang sedikit dibenahi, begitu juga dengan beberapa pertanyaan dibuat lebih sederhana sesuai pemahaman informan. Interaksi para informan pada saat FGD juga berlangsung dengan baik. Pertanyaan mengenai hubungan seksual yang sempat terpikir akan sulit untuk diungkapkan oleh informan, terlihat dapat mereka ungkapkan dengan lugas karena adanya interaksi diantara mereka. Tempat FGD yang dilakukan di balai banjar pada sore hari, sesuai dengan waktu posyandu dirasa cukup kondusif dan cocok untuk

pelaksanaannya. Informan tidak terkejar-kejar oleh waktu untuk mengurus rumah tangga ataupun pekerjaan lainnya. Pada saat pelaksanaan posyandu, peneliti dan tim juga bisa memilih secara purposif ibu-ibu PKK lainnya yang datang kesana, untuk pendekatan dan membuat janji temu wawancara mendalam. Lokasi dan waktu WM diserahkan sepenuhnya kepada informan. Hampir semuanya meminta dilakukan di rumah dan sore hari. Wawancara pada sore hari juga cukup menguntungkan karena suami dari ibu PKK juga biasanya ada di rumah, sehingga dapat meminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian. Kalau suami dan istrinya sudah setuju, dilakukan janji temu berikutnya untuk wawancara kepada suaminya.

4.3.5.2 Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan FGD dan WM dilakukan selama 3 minggu Mulai 24 April – 11 Mei 2012. FGD pertama dilakukan di Banjar Kampung Bugis pada tanggal 24 April 2012, bertempat di Posyandu Kampung Bugis. Pada pukul 08.00 WITA, para kader PKK melakukan tugasnya terlebih dahulu melakukan penimbangan, pencatatan dan membagikan makanan tambahan. Selama proses penimbangan tersebut, team peneliti melakukan pendekatan kepada beberapa ibu-ibu yang datang, memilih mereka secara purposif berdasarkan kriteria informan. Setelah calon informan bersedia menjadi informan, team membuat janji temu dan meminta alamat serta nomor telepon agar mudah di temui. Dari pendekatan tersebut didapatkan 5 orang ibu-ibu yang bersedia diwawancarai, diantaranya 2 orang ibu-ibu berpendidikan rendah dan tidak bekerja, 1 orang ibu berpendidikan rendah dan bekerja, 1 orang ibu berpendidikan tinggi dan tidak bekerja, serta 1 orang ibu berpendidikan tinggi dan bekerja. Setelah pelaksanaan posyandu selesai, FGD segera dilakukan pada pukul 09.05 WITA. Peserta FGD berjumlah 6 orang, yang merupakan kader PKK Kampung Bugis. Diskusi berlangsung cukup santai dan banyak canda tawa terutama di pertanyaan seputar kontrasepsi dan hubungan seksual. FGD berlangsung selama 75 menit, dan selesai pada pukul 10.20 WITA.

FGD kedua juga dilakukan pada tanggal 24 April 2012, namun pada pukul 17.30 WITA, bertempat di Banjar Lantang Bejuh. Waktu pelaksanaan juga mengikuti pelaksanaan senam lansia di banjar tersebut. Sesudah senam berlangsung, team melakukan pendekatan ke beberapa ibu-ibu untuk WM. FGD dimulai pada pukul 17.40 WITA dan berakhir pada pukul 18.45 WITA. Peserta FGD sebanyak 8 orang yang merupakan kader PKK Banjar Lantang Bejuh.

FGD ketiga dilakukan pada tanggal 1 Mei 2012, di Banjar Pegok. Pelaksanaan FGD dilakukan setelah posyandu balita. FGD Dilakukan dari pukul 17.00-18.10 WITA. FGD keempat dilakukan pada tanggal 6 Mei 2012, di Balai Banjar Taman Suci. FGD berlangsung setelah posyandu balita dan arisan banjar selesai. FGD diikuti oleh 8 orang kader PKK. Pelaksanaannya berlangsung selama 65 menit dari pukul 18.30-19.35 WITA. Informan dari ibu PKK yang bekerja dan agak jarang ditemukan pada saat posyandu, beberapa diantaranya kita cari dengan pendekatan pada para pengurus PKK.

Jumlah informan dalam penelitian ini pada awalnya ada 22 orang, namun yang digunakan dalam penelitian ini hanya 20 orang. Informasi dari 2 orang lagi tidak digunakan karena kurang lengkap. Baik karena wawancara belum usai dan informan sulit ditemukan pada saat *follow up*. Jumlah informan suami informan yang dapat diwawancarai sebanyak 8 orang, dan petugas kesehatan (bidan) ada 2 orang.

4.4 Pengolahan dan Analisis Data

Beberapa langkah umum yang dapat dilakukan dalam analisis data kualitatif diantaranya:

1. Mendeskripsikan informan

Karakteristik informan dapat dideskripsikan atau ditabulasi seperti studi kuantitatif.

2. *Expanded field notes*

Informasi yang telah terkumpul baik dalam bentuk rekaman atau catatan lapangan segera dianalisis walaupun pengumpulan data belum selesai dilakukan semuanya. Hal ini dilakukan agar hal-hal atau informasi terkait wawancara yang sebelumnya dilakukan masih diingat dengan baik. Catatan lapangan dikembangkan menjadi catatan yang teratur dan lengkap (transkrip). Transkrip tersebut merefleksikan sedekat mungkin dengan apa yang telah didiskusikan dalam wawancara mendalam maupun FGD. Hasil transkrip data kemudian diperiksa ulang dengan rekaman agar datanya akurat.

3. Mengatur (organisasi) data

Informasi yang telah terkumpul kemudian ditelaah lagi. Apabila ada data yang tidak relevan dengan penelitian, dapat dihilangkan. Data diatur sesuai dengan topik diskusi atau tema. Data juga dapat dikelompokkan berdasarkan kriteria informan.

4. Kategorisasi data

Data yang ada kemudian dikategorikan dengan kode atau singkatan-singkatan yang mudah dipahami saat menganalisis.

5. Meringkas data

Data-data dengan kategori sama dimasukkan menjadi satu, dapat dalam bentuk matrik, diagram, tabel, dan flowchart. Data yang sudah ringkas ini ditujukan untuk memberikan gambaran hubungan antar variabel.

6. Identifikasi variabel dan hubungan antar variabel

Tahap identifikasi ini dilakukan dengan mencari fakta, menghitung dan verifikasi hasil penelitian dengan melihat data yang independen, serta mendukung adanya hubungan sebab akibat.

7. Mengambil kesimpulan

Identifikasi benang merah (kaitan) dari suatu topik dilakukan pada tahap ini. Mensintesis secara keseluruhan sehingga memberikan suatu wawasan mengenai fenomena yang diteliti. Laporan dapat dilengkapi juga dengan beberapa pernyataan dari informan sebagai pendukung.

Jenis analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis tema. Analisis ini merupakan salah satu dari analisis data Model Spradley. Analisis tema merupakan seperangkat prosedur yang digunakan untuk memahami secara holistik fenomena yang sedang diteliti (Moleong, 2004). Seperti yang dikutip oleh Martha (2011) dalam Poerwandari (2005), prosesnya analisa tema pada penelitian kualitatif berupa pengkodean informasi, yang nantinya dapat menghasilkan daftar tema. Tema tersebut secara minimal mendeskripsikan fenomena, dan secara maksimal memungkinkan intepretasi fenomena. Tema-tema dapat diperoleh secara induktif dari informasi mentah, atau diperoleh secara deduktif dari teori atau penelitian sebelumnya. Penggunaan analisis tema dilakukan untuk menemukan “pola” yang pihak lain tidak melihatnya secara jelas.

Kegiatan analisis tema terdiri dari 3 alur yang terjadi secara bersamaan yaitu: reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan atau verifikasi (Miles et all, 1992 dalam Martha, 2011) .

1. Reduksi data adalah suatu proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data ‘kasar’ yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Reduksi data berlangsung terus menerus selama penulisan berlangsung.
2. Penyajian data adalah sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan
3. Kesimpulan atau verifikasi adalah mencari arti, mencatat keteraturan, pola-pola penjelasan, konfigurasi-konfigurasi yang mungkin, alur sebab akibat. Kesimpulan ‘final’ mungkin tidak akan muncul sampai pengumpulan data berakhir, besarnya kumpulan catatan lapangan, pengkodean, penyimpanan, dan metode pencarian ulang yang digunakan serta kecakapan peneliti.

4.5 Pengecekan Keabsahan

Salah satu cara pengecekan keabsahan dapat dilakukan dengan teknik triangulasi. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau

sebagai pembandingan terhadap data itu (Moleong, 2004). Menurut Denzin (1978) dalam Moleong (2004), ada empat macam teknik triangulasi, yaitu triangulasi sumber, metode, penyidik dan teori. Triangulasi dengan sumber berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif. Triangulasi sumber dilakukan dengan: (1) membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara; (2) membandingkan apa yang dikatakan orang didepan umum dengan apa yang dikatakannya secara pribadi; (3) membandingkan apa yang dikatakan orang tentang situasi penelitian dengan yang dikatakan sepanjang waktu; (4) membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang seperti berpendidikan menengah atau tinggi; dan (5) membandingkan hasil wawancara dengan isi dokumen berkaitan. Triangulasi metode menggunakan dua strategi, yaitu: (1) pengecekan derajat kepercayaan penemuan hasil penelitian dari beberapa teknik pengumpulan data dan (2) pengecekan derajat kepercayaan beberapa sumber data dengan metode yang sama. Triangulasi penyidik dilakukan dengan memanfaatkan peneliti atau pengamat lain untuk keperluan pengecekan kembali derajat kepercayaan data. Triangulasi teori dilakukan dengan penjelasan banding atau *rival explanation* (Patton 1987 dalam Moleong, 2004).

Pada penelitian ini, pengecekan keabsahan dilakukan dengan teknik triangulasi sumber dan metode.

1. Pada triangulasi sumber, *cross check* data dilakukan dengan memilih informan yang berbeda-beda, dilihat dari segi pendidikan dan pekerjaannya kemudian dibandingkan. Cross check juga dilakukan dengan menggunakan informan kunci yang juga digunakan untuk menngkonfirmasi pernyataan informan, atau mengetahui alasan-alasan terjadinya perbedaan-perbedaan tersebut.
2. Pada triangulasi metode, strategi yang digunakan dengan beberapa teknik pengumpulan data, yaitu dengan FGD dan wawancara mendalam



BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Tempat Penelitian

Kelurahan Seseetan, yang merupakan salah satu kelurahan di Kota Denpasar dengan penduduk terpadat (Profil Kelurahan Seseetan Tahun 2008-2009). Kata Seseetan berasal dari kata “Kesetan” yang artinya serpihan (bagian). Pada mulanya wilayah Desa Seseetan merupakan bagian dari satu kesatuan Desa Pedungan. Seiring dengan bertambahnya laju pertumbuhan penduduk dan terbukanya Kota Administratif Denpasar, maka terbentuklah sebuah wilayah dengan nama Kesetan/Sepihan (artinya bagian). Melalui proses perubahan kata, maka kata “Kesetan” berubah menjadi “Seseetan”. Sejak itu Desa Seseetan yang meliputi dua desa adat dipecah berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Kepala Daerah Tingkat Bali No 57/1982 tanggal 1 Juni 1982, yang terbagi menjadi wilayah Desa Seseetan dan Desa Sidakarya. Desa Seseetan kemudian ditetapkan menjadi Kelurahan Seseetan dengan hasil Keputusan Menteri Dalam Negeri, Nomor 140-502 tanggal 22 September 1982 (Profil Kelurahan Seseetan Tahun 2008-2009).

Kelurahan Seseetan hingga saat ini merupakan wilayah yang masih kental dengan adat istiadat dan hukum adatnya, walaupun sudah banyak pengaruh dari luar daerah, masuk ke wilayah ini. Salah satu ciri khas budaya yang masih dilakukan hingga saat ini adalah *Med-medan* (Tarik-tarikan), sebuah permainan sakral yang masih tetap dilakukan hingga saat ini setiap setahun sekali dalam rangka Hari Raya Nyepi dan merupakan ciri khas Kelurahan Seseetan.

Luas wilayah Kelurahan Seseetan seluas 68,5 Ha. Kelurahan ini terdiri dari 14 lingkungan (banjar), yaitu Lingkungan Kaja, Lingkungan Tengah, Lingkungan Pembungan, Lingkungan Gaduh, Lingkungan Puri Agung, Lingkungan Lantang Bejuh, Lingkungan Dukuh Sari, Lingkungan Pegok, Lingkungan Suwung Batan Kendal, Lingkungan Alas Arum, Lingkungan Karya Dharma, Lingkungan Taman

Sari, Lingkungan Taman Suci, dan Lingkungan Kampung Bugis (Data Kelurahan Sasetan Bulan Maret 2012).

Menurut data kependudukan Kelurahan Sasetan pada bulan Maret 2012, sebanyak 29.228 orang (6.307 kepala keluarga). Terdiri dari 15.549 orang laki-laki dan 13.679 orang perempuan. Jumlah penduduk tetap sebanyak 25.935 orang dan pendatang sebanyak 3.293 orang. Karakteristik penduduknya beranekaragam, baik dari segi pendidikan, pekerjaan, dan tingkat ekonomi.

Dilihat dari sarana dan prasarana yang ada, Kelurahan Sasetan ini memiliki beberapa sarana pendidikan formal seperti, Taman Kanak-kanak (TK) sebanyak 8 buah, sekolah dasar (SD) sebanyak 10 orang, sekolah lanjutan tingkat pertama (SLTP) sebanyak 3 buah, sekolah lanjutan tingkat atas (SLTA) sebanyak 3 buah dan universitas sebanyak 2 buah. Sarana pendidikan non formal (keterampilan) juga ada, berupa kursus menjahit (1 buah), kursus bahasa (2 buah), dan kursus tata rias (3 buah). Sarana kesehatan di wilayah ini berupa puskesmas (1 buah) yaitu Puskesmas 1 Denpasar Selatan, 2 buah poliklinik, 22 dokter praktek swasta dan 7 buah apotek (Data Kelurahan Sasetan Tahun 2012).

Indikator kesehatan masyarakat di Kelurahan Sasetan, beberapa diantaranya dapat dilihat dari jumlah kematian bayi dan angka harapan hidup. cakupan pemenuhan kebutuhan hidup dan kepemilikan jamban. Pada tahun 2009, jumlah bayi mati sebanyak 6 orang (Profil Kelurahan Sasetan Tahun 2008-2009), sedangkan hingga Maret 2012, jumlah bayi mati sebanyak 9 orang (Data Kelurahan Sasetan Tahun 2012). Angka harapan hidup pada tahun 2009 sebesar 65,4 tahun (Profil Kelurahan Sasetan Tahun 2008-2009).

Beberapa indikator ekonomi masyarakatnya, dapat dilihat dari jumlah pengangguran dan tingkat kemiskinan. Pada tahun 2008, jumlah penduduk usia kerja 15-56 tahun yang tidak bekerja ada sebanyak 7.825 orang. Pada tahun 2009, mengalami penurunan menjadi sebanyak 3.280 orang. Jumlah penduduk usia kerja 15-56 tahun yang menjadi ibu rumah tangga pada tahun 2008 ada sebanyak 6.839 orang dan tahun 2009 berkurang menjadi 5.890 orang. Jumlah rumah

tangga miskin dari tahun 2008-2009 masih tetap sama yaitu sebanyak 93 rumah tangga miskin (Profil Pembangunan Kelurahan Sesean Tahun 2008 dan 2009).

Keberadaan kelompok wanita yang tergabung dalam PKK (Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga) di wilayah ini tergolong aktif. Realisasi kegiatan dari tahun 2008-2009 konsisten mencapai 12 kegiatan dari 10 sub indikator yang ada. Organisasi PKK di kelurahan ini juga dilengkapi dengan kelompok kerja dan kelompok dasa warsa (Profil Pembangunan Kelurahan Sesean Tahun 2008 dan 2009).

PKK Kelurahan Sesean cukup sering mendapatkan penyuluhan tentang kesehatan dan pemberdayaan perempuan dari berbagai instansi pemerintah/swasta dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM). BKKBN Kota Denpasar paling sering memberikan materi penyuluhan di kelurahan ini. Beberapa materinya berupa HIV (20 Maret 2011); Pap Smear (2 Mei 2011 dan 8 Desember 2011); Keluarga Berencana di Banjar Karya Dharma (9 Oktober 2011) dan Banjar Kampung Bugis (13 November 2011). Yayasan Kerti Praja yang bergerak dibidang penanganan HIV pada WPS juga pernah memberikan penyuluhan di kelurahan ini. Yayasan Rama Sesana yang aktif mempromosikan tentang kesehatan reproduksi perempuan juga pernah memberikan materi terkait hak reproduksi dan seputar kesehatan reproduksi di Banjar Taman Suci pada tahun 2011. Bali Sruti, sebuah yayasan yang fokus membela hak-hak perempuan pada 22 April 2012 juga memberikan materi terkait Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) pada seluruh banjar di Kelurahan Sesean. Puskesmas Denpasar Selatan 1 sebagai unit pelayanan kesehatan dasar di wilayah ini juga sering memberikan penyuluhan, salah satunya tentang Jampersal pada tanggal 18 Maret 2012 (Data Kegiatan PKK Kelurahan Sesean Tahun 2011-2012). Penyuluhan ini bukan hanya diberikan kepada kader saja namun juga kepada semua ibu-ibu yang sudah tergabung dalam PKK. Menurut Ketua PKK Kelurahan, penyuluhan hampir rutin diadakan tiap bulan di kelurahan. Kegiatan biasanya dilakukan pada hari minggu sehingga para ibu PKK bisa semua hadir dalam acara tersebut.

5.2 Gambaran Sosiodemografi Informan

Informan dalam penelitian ini ada sebanyak 20 orang, yang terdiri dari beberapa kategori diantaranya 5 orang ibu PKK di Kelurahan Sesetan yang berpendidikan tinggi dan bekerja, 5 orang berpendidikan tinggi dan tidak bekerja, 5 orang berpendidikan rendah dan bekerja, serta 5 orang berpendidikan rendah dan tidak bekerja. Karakteristik sosio demografi informan dan informan kunci, dilihat dari berbagai aspek diantaranya umur, tingkat pendidikan, suku dan agama, serta pekerjaan. Sebagian besar informan dalam penelitian ini masih dalam rentang usia produktif. Usia mereka mulai dari 26 – 48 tahun. Tingkat pendidikan informan beraneka ragam, mulai dari sekolah dasar (SD) sampai dengan perguruan tinggi. Suku dan agama dari informan juga beraneka ragam. Sebagian Suku Bali dan beragama Hindu, dan sebagiannya lagi berasal dari Suku Jawa dan Madura yang beragama Islam. Informan Non-Bali tidak semuanya beragama Islam, karena ada beberapa informan yang menikah dengan orang Bali dan kemudian berganti agama menjadi Hindu. Begitu juga sebaliknya, informan beragama Hindu yang menikah dengan laki-laki Islam kemudian akan berpindah agama menjadi Islam. Sebagian informan tidak bekerja sedangkan sebagiannya lagi bekerja diluar rumah. Pekerjaan informan beraneka ragam, mulai dari pegawai negeri, pegawai swasta, perawat, dokter, wiraswasta, pedagang kue dan pengasuh anak. Karakteristik informan secara ringkas dapat dilihat pada Lampiran 3.2 Karakteristik Informan.

Informan kunci dari penelitian ini diantaranya beberapa suami dari ibu-ibu PKK, pengurus PKK pada beberapa banjar di Kelurahan Sesetan, dan petugas kesehatan dari Puskesmas Denpasar Selatan 1. Ada 3 orang suami informan dari ibu-ibu PKK berpendidikan rendah dan 4 orang dari ibu-ibu PKK berpendidikan tinggi yang bersedia untuk diwawancarai. Ada 6-8 orang pengurus PKK dari 4 banjar yang terpilih. Informan kunci dari Puskesmas Denpasar Selatan 1 ada sebanyak 2 orang petugas kesehatan, yaitu bagian KIA dan KB.

Suami ibu-ibu PKK, berusia antara 30-48 tahun. Pendidikannya mulai SMP sampai perguruan tinggi. Pekerjaan mulai dari karyawan, pegawai bengkel, delivery service dan pegawai swasta. Mereka berasal dari Suku Bali, Jawa dan

Sunda. Informan kunci dari para pengurus (kader) PKK di tiap banjar, juga masih dalam rentang produktif yaitu berusia 28 – 48 tahun. Pendidikan juga beraneka ragam mulai SD sampai perguruan tinggi. Sebagian dari pengurus PKK juga memiliki pekerjaan yang beragam seperti pegawai negeri, pegawai swasta, wiraswasta, penjahit, jumentik dan sebagiannya lagi sebagai ibu rumah tangga. Suku beragam dari Suku Bali, Jawa, Sunda dan Madura. Petugas kesehatan dari Puskesmas Denpasar Selatan 1, semuanya berpendidikan D3 Kebidanan. Mereka berasal dari Suku Bali dan beragama Hindu. Secara ringkas profil sosiodemografi informan dan informan kunci dapat dilihat pada Lampiran 3.3 Karakteristik Informan Kunci.

5.3 Gambaran Pemenuhan Hak Reproduksi di Kelurahan Sesetan

Penelitian ini mengungkapkan beberapa tema utama yang nantinya akan mengulas bagaimana pemenuhan hak reproduksi pada ibu-ibu PKK di Kelurahan Sesetan, Denpasar Selatan, termasuk faktor-faktor yang terkait dengan pemenuhan tersebut. Tema-tema tersebut diantaranya:

1. Pengetahuan mengenai hak reproduksi
2. Perencanaan dalam membangun keluarga
3. Perencanaan dalam penentuan jumlah anak dan jarak anak
4. Pengalaman dalam menghadapi risiko kematian karena kehamilan dan persalinan
5. Pengalaman seksual dalam kehidupan berumah tangga
6. Pengalaman dalam mencari pelayanan kesehatan
7. Pengalaman dalam mendapatkan informasi kesehatan reproduksi

Tema-tema yang dihasilkan dari penelitian ini akan dibahas secara tersendiri untuk mengungkap makna dari berbagai pengalaman informan dalam menjalani hidupnya. Tema-tema tersebut nantinya akan saling berhubungan satu sama lainnya untuk menjelaskan fenomena pemenuhan hak reproduksi pada ibu-ibu PKK di Kelurahan Sesetan.

5.3.1 Pengetahuan Informan Mengenai Hak Reproduksi

Pada tema ini, akan menggali lebih dalam sejauh mana ibu-ibu PKK di Kelurahan Sesetan mengetahui tentang hak-hak reproduksi perempuan. Beberapa kategori yang akan dilihat diantaranya pengetahuan informan mengenai reproduksi yang sehat, hak reproduksi dan sumber informasi yang membuat mereka mengetahui tentang kesehatan reproduksi dan hak reproduksi.

5.3.1.1 Pengetahuan Mengenai Reproduksi Sehat

Pada saat ditanyakan mengenai reproduksi sehat, sebagian besar informan menjawabnya sebagai suatu kondisi dari diri mereka yang terbebas dari penyakit. Mereka mengatakan bahwa kondisi reproduksi mereka dikatakan sehat apabila tidak terkena penyakit kelamin, penyakit organ reproduksi lainnya (seperti kanker serviks, haid tidak lancar, dll), dan mampu memiliki keturunan.

Informan berpendidikan tinggi mengetahui lebih banyak dan detail terkait reproduksi yang sehat dibandingkan dengan informan berpendidikan rendah. Seperti yang tampak pada pernyataan berikut ini.

“.....kita sehat kalo kita bisa punya anak....ya kan....” (EW, SMP, tidak bekerja)

“..... kayaknya seputar....apa namanya....aaa... kesehatan organ intim, ndak kena kanker serviks, HIV gitu. Kita bisa punya anak...suburlah sebagai cewek ya...” (NA, D2, tidak bekerja)

Dilihat dari pekerjaannya, tampak tidak begitu ada beda antar pengetahuan informan berpendidikan tinggi yang bekerja dengan yang tidak bekerja, begitu juga dengan informan berpendidikan rendah, baik yang bekerja ataupun tidak bekerja.

5.3.1.2 Pengetahuan Mengenai Hak Reproduksi

Pengetahuan mengenai hak reproduksi pada sebagian besar informan masih kurang lengkap. Beberapa hak yang mereka ketahui hanya hak untuk menikah, hak untuk hamil, hak untuk menentukan jumlah anak, hak menggunakan kontrasepsi, hak untuk mendapatkan perawatan kesehatan, hak untuk mendapatkan informasi kesehatan, dan hak untuk tidak tertular penyakit menular seksual.

Apabila dilihat dari tingkat pendidikan dan pekerjaan, ada sedikit perbedaan dari yang informan ketahui mengenai hak reproduksi. Informan yang berpendidikan tinggi dan bekerja mengetahui lebih banyak dan beragam mengenai hak-hak reproduksi dibandingkan dengan informan berpendidikan tinggi yang tidak bekerja. Berikut ini salah satu contoh pengetahuan informan berpendidikan tinggi mengenai hak reproduksi.

a. Informan berpendidikan tinggi dan bekerja

“...yang saya tau ya pernah baca di internet sama kalo seingetku pas ada penyuluhan di banjar diulas dikit, ...ya itu hak kita dalam nentukan kapan mau hamil, menjaga alat reproduksinya supaya selalu sehat,mmm...trus kita juga punya hak untuk dapetin info seputar kesehatan reproduksisama... hak untuk dapetin rasa aman dan tenang dalam berhubungan dengan suami. Maksudnya ndak saling maksa gitu. Kesepakatan berdua dulu, mau ndak ha ha ha....yaaa...biar ga enak di laki-lakinya aja. Ha ha ha....” (TA, SI, pegawai swasta)

b. Informan berpendidikan tinggi dan tidak bekerja

“...iya pernah rasanya dikasi di penyuluhan itu. Cuman saya lupa. Yang saya inget ya hak wanita untuk nentuin kapan dia mau hamil, mau punya anak berapa. Bidan saya juga sering kasi tau. Katanya mau punya anak berapa sama jaraknya berapa itu hak kita. Biar ndak kitanya ingin dua aja. Bapaknya minta 4 ha ha....boleh kita untuk nolak cuma caranya ya baik-baik sama suami ha ha” (MW, SMA, tidak bekerja)

Berbeda halnya dengan informan berpendidikan rendah, hampir sebagian besar dari mereka mengatakan tidak tahu mengenai hak reproduksi. Sebagian kecil mereka yang mengetahui hak reproduksinya sebagai perempuan hanya

sebatas hak untuk hamil, menentukan jumlah, pemakaian kontrasepsi dan perawatan kesehatan. Berikut ini beberapa pernyataan informan berpendidikan rendah terkait dengan pengetahuan mereka seputar hak reproduksi :

a. Informan berpendidikan rendah dan bekerja

“.....Hak kita untuk mau hamil, punya anak, pake KB...ya itu dah hak kita jadi wanita kan ya...” (VR, SMP, Karyawati).

b. Informan berpendidikan rendah dan tidak bekerja

“Ten uning tiang (tidak tahu saya) ha ha ha....ndak pernah tau gitu-gitu....maaf nggih (ya). Ndak pernah saya belajar lagi yang gitu. Hak reproduksi tiang (saya) kurang paham. Apa itu hak reproduksi? Penasaran dadine (penasaran jadinya)...ha ha...mungkin pernah ada di penyuluhan. Sering driki (disini) ada penyuluhan. Tapi karena sibuk di rumah jadinya sekedar inget-inget aja gitu ha ha maklum udah tua juga tiang (saya) ha ha. Pas ada lagi penyuluhannya, inget dah. Tapi setelah itu lupa dah lagi ha ha ha saking banyaknya yang dikerjain di rumah ha ha ha ” (S, SMP, tidak bekerja).

5.3.1.3 Sumber Informasi Mengenai Hak Reproduksi

Sebagian kecil informan yang mengatakan tidak mengetahui hak reproduksi mengatakan tidak pernah mendapatkan informasi apapun terkait tentang hak-hak tersebut.

“,,,ten taen tiang polih ane kenten....napi memangne hak reproduksi nike”. (LN, SMP, tidak bekerja)

Artinya: tidak pernah saya mendapatkan informasi seperti itu. Memangnya apa hak reproduksi itu?

Informan yang bisa menyebutkan beberapa hak reproduksi mendapatkan informasi dari berbagai sumber. Mulai dari penyuluhan, bidan, teman, seminar di tempat kerja, majalah dan internet. Menurut mereka, pembahasan mengenai hak reproduksi yang mereka dapatkan di penyuluhan tidak diberikan secara utuh dan tersendiri menjadi topik penyuluhan. Poin-poin mengenai hak reproduksi yang mereka ketahui tersebut, diselipkan dalam materi-materi penyuluhan kesehatan. Hal ini dapat dilihat dari pernyataan salah seorang ibu PKK, sebagai berikut

“...ya.....kadang dapetnya dari penyuluhan. Cuma sedikit bahas tentang hak-hak tadi. Banyaknya bahas tentang penyakit-penyakit gitu kayak HIV, kanker serviks....kalo tentang hak-hak gitu paling dikasi tau dikit aja di depannya....lebih banyaknya tentang hak – hak perempuan itu saya baca-bacanya di internet” (PAP, S1, Pegawai Swasta).

Pernyataan ibu tersebut juga didukung oleh pernyataan salah satu pengurus PKK di Banjar Taman Suci dan Kampung Bugis pada saat FGD

“...Penyuluhan mengenai hak perempuan itu ya.....kalo utuh topiknya tentang hak reproduksi ndak dapet ya. Tapi pernah saya tau pas dikasi sama dokter dari yayasan....yayasan ape je to adane (yayasan apa ya itu namanya). Pokoknya yang dari Pasar Badung itu. Lupa tiang (saya). Pernah tu dari bu dokternya. Udah lama 5-6 bulan lalu...pidan to (kapan itu), ya pokoknya kurang dari setaun. Waktu itu topiknya tentang kanker serviks, kayaknya sebelumnya itu dia bicarain hak-hak perempuan itu kayak hak nentuin jumlah anak, pake KB, trus apa lagi tu ya...hubungan suami istri biar sehat. Sedikit bahasnya, habis itu dokternya banyakan jelasin kanker serviks” (T-1, FGD Banjar Taman Suci)

“...Pernah rasanya bu. Tapi sudah lama sekali ada setaunan apa dua taun lalu, lupa dah. Dikasi tau sama psikolog. Waktu itu di masjid diadakan. Kita diundang kesana. Bicarain hak perempuan untuk hamil punya anak sama kesetaraan gender apa namannya itu....Cuma ya itu udah lama” (S-4, FGD Kampung Bugis)

Secara ringkas mengenai pengetahuan informan tentang hak reproduksi dapat dilihat pada lampiran Tabel 6.1 Pengetahuan Informan Tentang Hak Reproduksi

5.3.2 Pengalaman dalam Merencanakan dan Membangun Keluarga

Pada tema ini, akan menggali lebih dalam mengenai pengalaman ibu-ibu PKK di Kelurahan Sesetan dalam perencanaan membangun keluarga. Pemenuhan hak ibu-ibu PKK pada tema ini akan dilihat dari kebebasannya dalam membuat keputusan untuk perencanaan membangun keluarga, yang dikaji berdasarkan pendidikan, pekerjaan, persepsi, referensi, orang yang memutuskan, sumber daya yang dimiliki, dan pola kebiasaan yang ada di daerahnya.

Dalam hal perencanaan membangun sebuah keluarga, hampir sebagian besar informan menikah pada usia 20 tahun keatas. Hanya satu orang saja yang menikah pada usia dibawah 20 tahun. Persepsi mereka mengenai umur yang ideal untuk menikah sebagian besar menyatakan usia 20 tahun keatas. Hanya satu orang yang menyatakan dibawah idealnya umur 17 tahun.

“...aku dulu umur 19 nikahnya....ya udah saling kenal. Udah ada rencana juga dulu kan ga sekolah ya jadi kita rencanain dah berdua sama ibu.....cocoknya sih umur 17 udah boleh nikah. Udah selesai sekolahnya punya KTP ha ha ha. Sudah dibolehin juga sama ibu bapak aku untuk nikah. Ya ngapain lagi...uadah ada yang ajakin ya nikah aku” (SY, SD, pengasuh anak)

Beberapa hal yang mendasari persepsi mereka mengenai umur ideal 20 tahun keatas untuk menikah, karena merupakan usia yang tepat untuk nantinya memiliki anak. Tujuan dari pernikahan bagi mereka adalah memiliki keturunan. Beberapa alasan lainnya karena sudah selesai sekolah atau kuliah, dan sudah bekerja sehingga memiliki kesiapan baik mental dan finansial dalam membangun keluarganya kelak.

Sebagian besar dari ibu-ibu PKK menyatakan ada perencanaan saat mereka memutuskan untuk menikah. Mereka yang merencanakan pernikahan menyatakan mereka memutuskan berdua bersama calon suami.

“...22 tahun. Tiang (saya) udah nikah 4 tahunan. Nggih (iya) udah direncanain sama suami karena emang udah saling percaya makanya saya putusin untuk nikah....kalo ditanya kapan cocoknya nikah ya umur segitu itu. 22 tahun. Kalo lebih dari itu ntar takut ndak bisa punya anak. Biar ndak terlalu tua kalo nanti punya anaknya” (NP, SMP, tidak bekerja).

Hanya sebagian kecil saja yang menyatakan diputuskan oleh orang tua, belum ada perencanaan, dikarenakan hamil terlebih dahulu sebelum menikah.

“....hamil pertama umur 24. Itu dah saya langsung bobol (hamil). 3 bulan baru tahu isi, ada bayi di dalem....langsung terus nikah. Karena keadaan kayak gitu, Disuruh sama bapak nikah“ (EW, SMP, tidak bekerja)

Pernyataan informan tersebut didukung pula oleh suaminya

“...ya udah 10 tahun kita nikah. kalo dari umur sudah cocok. Cuma ya itu. Kita bablas. Jadi ya bobol dia. Ya udah nganten (nikahi)...belum siap karena waktu itu baru kerja, jadi buat upacaranya yang kecil aja dulu. Biakaon (upacara pernikahan dalam lingkup kecil) aja dulu yang penting sah nikah.....” (DS suami EW, SMP, Delivery service)

Ada pola tersendiri mengenai perencanaan perempuan di daerah ini dalam merencanakan membangun keluarga. Biasanya setelah menyelesaikan sekolah, mereka akan mencari pekerjaan terlebih dahulu. Saat sudah menemukan pasangan yang dikiranya cocok sebagai pendamping hidup, hubungan akan dilanjutkan dengan pernikahan dan perencanaan untuk hamil. Setelah memiliki anak, barulah disana ada sedikit kondisi yang berbeda, dimana yang sebelumnya bekerja kemudian menjadi tidak bekerja karena anak tidak ada yang mengurus. Seperti contoh pernyataan ibu dibawah ini.

“...sebelum nikah saya kerja. Ya...di perusahaan swasta gitu. Pas anak udah lahir, ndak ada yang ngempu (momong), nyari pengasuh agak susah sekarang. Ya...setelah dibicarakan ama suami akhirnya saya putusin berhenti dulu sementara. Kalo anak udah gedean dikit, mungkin saya lanjut kerja lagi atau buat usaha sendiri gitu. Sementara ini off dulu. Dititipin kasian juga masih kecil-kecil”(AP, D3, tidak bekerja)

Selain itu ada juga yang tetap bekerja setelah menikah dan punya anak dengan alasan untuk menyokong kebutuhan rumah tangga dan kebebasan pribadi dalam memenuhi kebutuhan pribadinya.

“...kalo dulunya saya rencananya sih gini...selesaiin sekolah, tamat dari kuliah. Kerja dulu lah. Udah mantap keuangannya dan udah ketemu dengan orang yang saya rasa cocok untuk pasangan hidup barulah rencanain nikah dan punya anaknya.....ha ha ya dan saya bukan tipe orang yang suka diem gitu dirumah. Setelah punya anak, kerja tetep lanjut lah. Toh juga saya kerja untuk bantu keuangan keluarga, bantu siapin pendidikan dan asuransi kesehatan anak. Ya buat siapa juga...pasti buat keluarga juga. Trus kalo mau beli kebutuhan pribadi, pingin ini pingin itu ga terlalu terikat sama suami kan. Bebas. Uangnya uang kita sendiri kan, itu makanya saya mutusin harus tetep kerja setelah nikah” (ER, S1, PNS)

Pernyataan tersebut didukung pula oleh pengurus PKK di beberapa banjar.

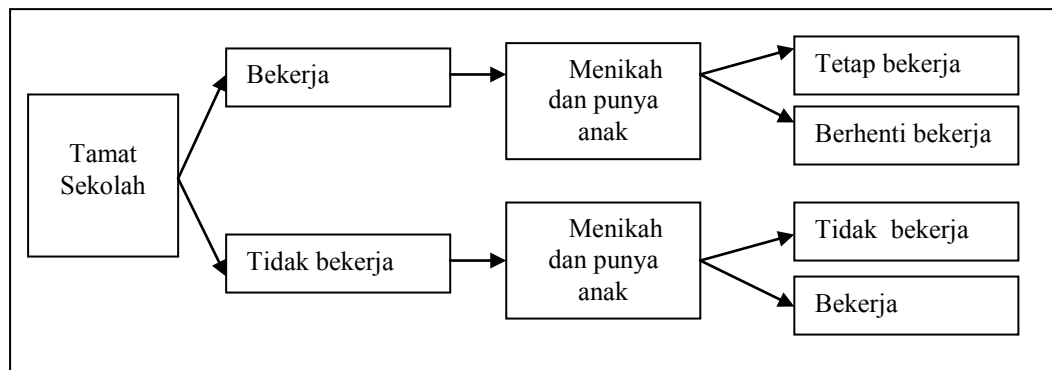
“....Kalo disini ya...biasanya kita tamat SMA cari kerja dulu beberapa tahun. Kalo udah nemu pasangan yang cocok, baru lanjut nikah dan hamil. Udah ga ada jodoh-jodohan. Udah modern. Bebas kita mau nikah sama siapa asalkan saling cinta ha ha ha. Setelah nikah kesepakatan sama suami mau kerja atau ndaknya. Kadang kalo ga ada yang urus anak, ya si istri berhenti kerja” (MS-3, FGD Taman Suci)

“...ya pastilah sebelumnya kita pacaran dulu ya. Kerja dulu. Trus mesti direncanain kalo mau nikah. Asal jangan dicolak-colek aja ha ha ha ha...pacaran gelap-gelapan. Malah hamil duluan ntar ha ha ha” (S-1, FGD Kampung Bugis)

Diliat dari sisi pendidikan informan, usia pernikahan pada informan berpendidikan tinggi lebih lebih tua dibandingkan dengan informan berpendidikan rendah. Waktu selama menempuh pendidikan tentunya juga akan mempengaruhi seseorang untuk merencanakan pernikahannya. Berbeda halnya apabila dilihat pekerjaan ibu-ibu PKK tersebut. tidak begitu terlihat jelas polanya apakah ibu-ibu PKK yang tidak bekerja akan menikah lebih dahulu dibandingkan dengan ibu-ibu yang bekerja. Informan yang berpendidikan rendah yang bekerja tidak selalu usia pertama kali menikah lebih tua dari yang tidak bekerja. Pernyataan salah satu pengurus PKK saat FGD, setidaknya dapat menjelaskan kondisi tersebut. Ibu-ibu PKK yang saat ini tidak bekerja, sebelum menikah sebenarnya memiliki pekerjaan. Hadirnya anak dalam pernikahan mereka dan tidak adanya yang mengurus rumah tangga akhirnya membuat mereka meninggalkan pekerjaan dan fokus kepada aktivitas mengurus anak dan rumah tangga.

Pola yang ada dalam perencanaan membangun keluarga pada ibu-ibu PKK di Kelurahan Sesetan, dapat digambarkan pada Bagan 6.1 Pola Perencanaan dan Membangun Keluarga pada Ibu-Ibu PKK di Kelurahan Sesetan

Bagan 6.1 Pola Perencanaan dan Membangun Keluarga pada Ibu-ibu PKK di Kelurahan Sesetan



Orang yang sebagian besar dijadikan referensi oleh informan dalam perencanaan membangun keluarga adalah orang tua. Sumber referensi berikutnya adalah teman, calon suami, pengetahuan yang mereka dapatkan dari sekolah dan buku/majalah kesehatan.

“...pertimbangan dan nasihat dari orang tua, selain juga dari baca-baca buku selama kuliah. Sering pas sekolah mereka cerita. Udah nempel sampai nasihatnya ha ha. Katanya selesaiin dulu sekolahnya. Pacaran boleh aja tapi jangan sampai berbuat aneh-aneh. Udah tamat trus kerja dulu. Biar kita punya bekal. Jadi wanita ntar nikah di rumah orang biar ndak diremehin hanya gara-gara tergantung sama suami aja. Gitu kata ibu saya...tapi emang bener sih. Liat pengalaman temen-temen juga. Temen-temen saya pas SMP, SMA trus nikah dan ndak kerja. Kadang sering curhat gitulah tentang mertuanya, diomel-omelin.” (DW, S1, dokter)

Secara ringkas mengenai pengalaman informan dalam perencanaan membangun keluarga dapat dilihat pada lampiran Tabel 6.2 Perencanaan dalam Merencanakan dan Membangun Keluarga

Mereka sebagian besar menikah dengan pasangan yang mereka pilih, tanpa ada paksaan dari keluarga atau pihak laki-laki. Hanya sebagian kecil dari mereka yang menyatakan menikah tanpa restu dari orang tua karena pindah agama. Semua dilakukan dengan keputrusan sendiri dan kesiapan menanggung risiko yang ada.

“...orang tua dulunya melarang saya menikah dengan suami karena beda agama. Hanya saja saya tetap nekat ya. Karena kami saling cinta. Setelah ada anak orang tua mulai melunak sikapnya ke saya...” (AP, D3, tidak bekerja)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar informan menyatakan merencanakan pernikahannya, dari segi waktu dan juga pasangannya. Apabila dilihat dari unsur pemenuhan hak, yaitu kebebasan, sebagian besar ibu-ibu PKK di wilayah ini sudah terpenuhi haknya dalam hal merencanakan dan membangun keluarga. Menikah dengan orang yang mereka pilih, pada usia yang mereka anggap ideal untuk menikah, tanpa ada paksaan dari orang tua ataupun pihak lain. Keputusan yang mereka ambil berdasarkan pengetahuan dari berbagai sumber seperti orang tua, teman, saat kuliah, dan buku. Sebagian besar dari mereka yang merencanakan pernikahannya juga memperhitungkan peran materi sebelum melanjutkan ke jenjang pernikahan

5.3.3 Pengalaman Dalam Menentukan Jumlah dan Jarak Anak

Pada tema ini, akan dibahas mengenai kebebasan dari ibu-ibu PKK di Kelurahan Sesetan dalam merencanakan jumlah dan jarak anak. Tentunya dalam pembahasan tema ini tidak lepas dari upaya merencanakan kehamilan, penentuan kemungkinan jenis kelamin anak yang kemungkinan ada kaitannya dalam jumlah anak, serta penggunaan kontrasepsi dalam mengatur jarak anak.

5.3.3.1 Perencanaan Kehamilan

Sebagian besar informan baik pendidikan tinggi dan rendah menyatakan segera merencanakan kehamilan setelah mereka menikah. Mereka berpersepsi waktu yang ideal untuk hamil adalah segera setelah menikah. Usia yang ideal untuk menikah bagi mereka merupakan usia yang ideal juga untuk hamil. Pertimbangan mereka selain alat reproduksi mereka sudah matang untuk bereproduksi, juga mempertimbangan agar memiliki anak tidak pada usia yang tua.

“.....hamilnya umur 22 itu dah pas umur nikah. Setelah nikah langsung hamil. Ya...memang udah direncanain sebelum nikah ya sama suami. Langsung aja punya anaknya. Ndak pake tunda-tunda. Kita nikah kan memang utamanya mau punya anak. Apalagi udah umur 20an. Udah cocok hamil udah mateng kita. Yang saya tau sih gitu. Kalo dibawah umur 20 kan masih muda ntar ndak ngerti ngurus hamil sama anak” (NP, SMP, tidak bekerja)

“...waktu hamil saya memang merencanakan habis nikah ndak usah pake ditunda lagi. Kalo memang hamil ya dengan senang hati terima. Suami juga setuju. Jadi ya bener aja setelah nikah 2 bulan berikutnya udah hamil ha ha ha. Ya tak syukuri ya sudah dikasi anak. Kata mertua sama ipar dibilang mapag rare (menjemput anak). Cepet hamilnya setelah nikah. Sudah tenang lah.senang aja. Daripada tunda-tunda trus takut keterusan ndak punya anak ha ha ha. Selain itu biar ndak terlalu tua juga hamilnya. Ntar anak masih kecil-kecil kitanya sudah tua. Jadi ya cocoknya umur 25an gitu udah bisa hamil“ (ER, SI, PNS)

Persepsi dari suami informan mengenai waktu yang tepat untuk hamil juga hampir sama. Usia 20 tahunan sampai 30 tahun dianggap sebagai usia yang tepat karena pada usia tersebut kesehatannya masih prima, belum menopause dan kehidupan sudah stabil.

“....idealnya perempuan nikah ya itu umur 23-30 tahun. Ya karena itu usia ideal, kesehatannya prima jadi bayinya juga ntar sehat, kehidupan rumah tangga sudah stabil dan dia juga belum menopause...iya masih subur dia” (MR suami ER, SI, Pegawai swasta).

Informan pendidikan rendah dan bekerja ada juga yang memiliki pendapat berbeda. Sebagian kecil dari mereka menunda dulu kehamilannya selama setahun karena pertimbangan pekerjaan.

“...ya karena waktu itu kerja ya. Lagi banyak orderan di garmen jadi tak pikir ntar dulu hamilnya biar ndak pas hamil capek. Jadi tak tunda setahun. Pake KB saya sebentar...” (SM, SMP, karyawan)

Sebagian besar informan menyatakan, bahwa kehamilan tersebut mereka rencanakan dan putuskan berdua bersama suami. Hanya sebagian kecil saja yang menyatakan bahwa kehamilan pertama yang mereka alami terjadi sebelum pernikahan, dan ditentukan oleh suami saja.

“...anak pertama waktu tiang umur 25 itu dah saya langsung bobol (hamil). Ya...udah isi 3 bulan trus ya udah nikah ha ha. Rembug sama keluarga sama suami. Ha ha ha. Kenten pun pengalaman tiange (begitu dah pengalaman saya) ha ha ha....kone suami (katanya suami), kalo jaman sekarang kalo ga dihamili ga bisa dipegang janjinya. Gitu katanya ha ha ha “ (S, SMP, tidak bekerja)

“....sebagai istri kan saya mesti nurutin suami. Kata suami umur segitu udah cocok untuk hamil. Biar ga anaknya masih kecil trus orang tuanya udah 40 tahunan” (WS, SMP, tidak bekerja)

Pengetahuan dan persepsi mereka mengenai usia yang ideal untuk hamil, ada yang di dapat dari orang tua, teman, saudara, bidan, informasi dari buku, internet dan pengetahuan selama sekolah. Secara ringkas, pengalaman dalam merencanakan kehamilan dapat dilihat pada lampiran Tabel 6.3 Pengalaman dalam Merencanakan Kehamilan.

5.3.3.2 Perencanaan Penentuan Jumlah Anak

Jumlah anak dari informan beraneka ragam, mulai dari belum memiliki anak sampai 3 orang anak. Hampir sebagian besar informan, baik yang berpendidikan tinggi maupun berpendidikan rendah, menyatakan jumlah anak yang ideal bagi mereka adalah 2 orang. Hanya sebagian kecil saja yang berpersepsi jumlah anak yang ideal adalah 3 orang, dengan alasan agar anak laki-lakinya kelak yang mengurus pura keluarga tidak sendiri.

“Ada 2 anak saya. Nggih (iya) sama suami nentuin. Kita pinginnya 3. Yang sekarang udah cewek cowok. Pingin aja je kita. Kalo dua kan udah biasa....kalo orang Bali itu, kalo....gimana ya nyeritainnya. Kalo kita punya dua anak cowokkan bisa berbagi ntar dia ndak sendirian ngempon sanggah (mengurus pura keluarga)” (NA, D2, tidak bekerja)

Hampir semua informan berpendidikan tinggi baik yang bekerja dan tidak bekerja menyatakan bahwa perencanaan dalam menentukan jumlah anak dalam keluarga mereka diputuskan berdua bersama suami. Sedikit berbeda dengan informan yang berpendidikan rendah. Beberapa informan yang tidak bekerja dan berpendidikan rendah, menyatakan penentuan jumlah anak dalam keluarga mereka diputuskan oleh suami.

“...Anak aku cuman satu. Ya karena faktor ekonomi yang pas-pasan ya, bapak nyuruh satu aja. Ya aku turuti, kan dia kepala rumah tangga. Kalo aku sih pinginnya nambah satu lagi. Cuman kalo bapaknya ndak setuju mau diapain. Kan dia juga yang biayain. Ya nurut....” (SL, SMP, tidak bekerja)

“....anak tiang (saya) baru 1. Baru 3 taun. Adiknya nyusul ntar ha ha, nunggu lahir ini (sambil menunjuk ke kandungannya). Yang di dalem ini baru 5 bulan. Kakaknya udah 3 taun cocok dah punya adik. Biar jaraknya ndak jauh. Suami juga bilang gitu.aaa...kalo saya sih pinginnya 3 ya. Cuman suami minta 2 aja. Ya saya ikutin aja. Dia yang nafkahi nanti. Saya kan ndak kerja. Dia nafkahi keluarga, sebagai istri ya nurutin dia.” (WS, SMP, tidak kerja)

Penentuan jumlah anak baik oleh suami atau yang diputuskan bersama dengan suami, sebagian besar dikaitkan dengan faktor ekonomi, baik itu dari pihak informan ataupun suaminya.

“...kita berdua nentuin. Kalo tiang (saya) inginnya 3-4. Pang sing ilang ketutne ha ha ha (Agar tidak hilang nama Ketut-nya). Kalo suami tiang (saya) maunya 2 aja. Dia kasi pertimbangan biar bisa sekolahin anak-anak. Ya...tiang (saya) pikir bener juga. Ekonomi ngepas ha ha ha. Tiang masi ten megae (saya juga tidak bekerja). Anak masi sampun cewek cowok (anak juga sudah cewek cowok). Ya stop dah ha ha ha” (S, SMP, tidak bekerja)

Sumber informasi mengenai jumlah anak ideal mereka dapatkan dari bidan saat ada penyuluhan ataupun pemeriksaan, orang tua, dan teman. Secara ringkas pengalaman informan dalam merencanakan jumlah anak ada pada lampiran Tabel 6.4 Pengalaman dalam Merencanakan Jumlah Anak.

5.3.3.3 Perencanaan Penentuan Kemungkinan Jenis Kelamin Anak

Merencanakan kemungkinan jenis kelamin anak laki-laki masih menjadi upaya bagi sebagian ibu-ibu di wilayah ini. Sebagian besar informan merasa, rumah tangganya akan terasa lengkap apabila mereka memiliki anak laki-laki dan perempuan.

“inginnya cowok cewek bu. Anak pertama cewek. Sudah kita bicarain dengan suami. Mudah-mudahan anak kedua cowok. Kalo untuk saya sendiri cewek cowok sih sama aja. Dikeluarga juga kayak gitu” (NP, SMP, tidak bekerja)

Pernyataan informan diatas didukung juga oleh suaminya

“...saya inginnya ada anak laki-laki. Semoga anak kedua laki-laki. Ya pentinglah bagi keluarga. Anak laki yang nantinya sama kita. Mau minta resep dulu sama temen-teman ha ha ha pang nyak ngelah panak muani (agar bisa punya anak laki-laki) ha ha ha” (ST suami NP, SMP, Pegawai swasta).

Bahkan beberapa informan berpendidikan tinggi ada yang berpendapat, mengusahakan agar anak pertama mereka laki-laki dengan keinginan untuk mengikuti program agar bisa memiliki anak laki-laki. Keinginan akan anak laki-laki ini lebih memungkinkan kaitannya pada jumlah anak nantinya

‘...kalo saya sih pinginnya anak laki yang pertama. Biar tenang ha ha ha....soalnya suami anak laki-laki satu-satunya di keluarga. Jadi mesti ada anak laki-laki dari kami sebagai penerus. Kalo dapet anak laki yang pertama, sedikit tenang lah saya ya. Dikemudian harinya ndak ada tuntutan dari suami atau mertua. Di keluarganya banyakan cewek soalnya.. Soalnya inginnya punya 2 anak aja. Cuma kalo dua-duanya perempuan gimana ya...ha ha ha...bisa nambah lagi jadinya ha ha. Makanya ini dari awal mau program anak laki-laki. Mau tanya ke dokter kandungan yang itu...siapa ya ...kata temen-temen banyak yang berhasil” (TA, SI, Pegawai swasta)

Sebagian informan mengaku untuk kemungkinan jenis kelamin anak tidak direncanakan sebelumnya sedangkan sebagian lagi menyatakan hal tersebut juga direncanakan. Informan yang bekerja baik pendidikannya tinggi ataupun rendah sebagian besar merencanakan jenis kelamin anak. Jenis kelamin anak yang biasanya mereka rencanakan adalah laki-laki. Upaya yang merencanakan jenis kelamin anak dengan mengikuti program dari dokter kandungan atau bertanya kepada teman-temannya cara supaya bisa mendapatkan anak laki-laki. Mereka berupaya seperti itu karena masih berpersepsi anak laki-laki merekalah nantinya yang akan meneruskan garis keturunan mereka agar tidak terputus. Sedangkan kalau anak perempuan, setelah dewasa mereka akan pergi dan mengikuti suaminya. Walaupun persepsi mereka terhadap laki-laki dan perempuan seperti itu, secara pribadi mereka mereka menyetarakan kedudukan anak laki-laki dan perempuan yang mereka miliki dengan minimal memberikan pendidikan yang

adil baik perempuan ataupun laki-laki. Hal yang dibedakan hanya mengenai urusan adat dalam konteksnya sebagai penerus keluarga dan warisan.

“...kami sih ndak rencanain ya. Laki-laki perempuan sama aja. Anak saya yang pertama laki-laki. Memang budaya di Bali masih nempatin anak laki masih yang utama, karena dia nantinya jadi penerus keluarga. Kalo ndak punya laki-laki, mungkin bisa nyentana kalo adat tempat tinggalnya ada nyentana (Nyentana adalah status pernikahan dimana perempuan dalam adat Bali, yang menjadi purusa atau penerus garis keturunan). Agak jarang ada yang nyentana-nyentana, makanya masih banyak ada yang nyari sampai program anak laki-laki. Masih terpengaruh budaya ha hah” (DWP, S1, dokter)

Keinginan untuk memiliki anak laki-laki memang menjadi harapan bagi sebagian besar informan. Tidak ada keharusan untuk mendapatkannya ataupun tuntutan dari mertua dan adat di wilayah ini. Seperti pernyataan peserta FGD di Banjar Taman Suci berikut ini, saat ditanyakan jenis kelamin anak yang ideal:

PKD, NY, KM, ND : *“anak laki”..... (serempak)*

ND : *“idealnya ada anak laki-laki di keluarga...kalo disini orang Bali pasti kan harus ada anak laki untuk meneruskan keturunan”*

AM : *“idealnya keto (gitu). Tapi kan sing ade (tidak ada) keharusan...ga ada tuntutan. Nah...keinginan ade, tapi sing harus keto (tapi tidak harus begitu). Tergantung orangnya bisa nerima atau ndak anak-anaknya mau cewek cowok. Sama aja”*

PKD : *“ha ha ha...dari adat sini sama mertua sih ndak ada nuntut. paling dari suami aja yg harus. Biar ada alesan dia cari cewek lain..... ha ha ha”*

Sumber referensi mengenai jenis kelamin anak yang ideal, sebagian besar didapatkan dari orang tua, suami dan mertua. Secara ringkas pengalaman informan dalam merencanakan kemungkinan jenis kelamin anak ada pada lampiran Tabel 6.5 Pengalaman dalam Merencanakan Kemungkinan Jenis Kelamin Anak.

5.3.3.4 Perencanaan Penentuan Jarak Kehamilan

Jarak anak yang dilahirkan oleh informan mulai dari 1,5 -10 tahun. Persepsi jarak anak yang ideal menurut informan dari mulai 3 sampai 5 tahun. Jarak tersebut mereka anggap ideal karena tidak terlalu dekat dan tidak terlalu

jauh, serta mengupayakan agar anak lahir di usia yang masih produktif. Seperti pernyataan informan berikut ini.

“...cocoknya sih 3 antara 3-5 tahun. Itu kalo saya ya. Saya nikahnya kan umur 25. Pingin punya anaknya 2-3. Jadi ya antara itu dah jaraknya. Sebelum 35 kan ya....ha ha ha...sekalian dah itu ngurus batita dan balita ha haha” (ER, S1, PNS)

Informan berpendidikan tinggi dalam memutuskan jarak kelahiran anak ini sebelumnya dibicarakan terlebih dahulu dengan suami, bahkan sebelum pernikahan.

“...Sebelum nikah juga udah direncanain kok. Mikirnya biar dalam rentang usia subur gitu. Kita obrolin sama suami. Dia setuju juga..kira-kira anak masuk umur 4 tahun, jadi pas anak kedua lahir dia udah 5 tahun gitu.” (PAP, S1, pegawai swasta)

Sedikit berbeda dengan informan berpendidikan rendah. Sebagian ada yang diputuskan berdua bersama suami, dan ada yang diputuskan sendiri.

“ ...jarak anak saya yang pertama dengan yang kedua 6 tahun mbak. Biar jaraknya ndak dekat. Bagusnya kata bu bidan sama temen saya sih 5 tahun. Setelah 5 tahun ya putusin punya anak lagi, Jadi lewat dikit setahun ha ha ha” (EW, SMP, tidak bekerja)

Pernyataan tersebut didukung pula oleh suaminya

“...iya jaraknya 6 tahun. Tidak ada rencana kalo dari saya. Pinginnya umur 10 tahun yang pertama baru punya adik lagi. Biar anak satunya udah lebih besar. Tapi udah dikasi ya udah teriama. Telat mungkin pas itu istri saya suntiknya. Jadi hamil dia” (DS suami EW,SMP, Delivery service)

Informasi mengenai jarak anak yang ideal ini mereka peroleh dari penyuluhan di banjar, bidan, teman, orang tua, dokter kandungan, dan majalah kesehatan. Secara ringkas pengalaman informan dalam merencanakan kemungkinan jenis kelamin anak ada pada lampiran Tabel 6.6 Pengalaman dalam Merencanakan Jarak Kelahiran Anak.

5.3.3.5 Perencanaan dalam Penggunaan Kontrasepsi

Hampir sebagian besar informan menggunakan alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan. Metode suntik lebih banyak digunakan oleh mereka, dengan alasan cocok dengan metode tersebut, tidak perlu takut lupa, tidak cocok menggunakan IUD, serta tidak perlu malu saat pemasangannya. Sedangkan informan lain yang menggunakan IUD beralasan karena metode tersebut tidak mempengaruhi hormonal mereka dan dapat digunakan untuk jangka panjang. Kontrasepsi dalam bentuk pil digunakan oleh seorang informan karena takut disuntik dan menggunakan alat-alat yang dimasukkan kedalam vagina.

“ saya pake pil saja...takut disuntik ha ha ha” (NA, D2, tidak bekerja)

Sebagian kecil informan yang tidak menggunakan alat kontrasepsi diatas, lebih memilih menggunakan metode alami untuk mencegah kehamilan seperti sistem kalender dan senggama terputus. Mereka menggunakan metode ini karena sedang hamil, tidak cocok menggunakan jenis kontrasepsi manapun, dan baru selesai melahirkan. Beberapa diantaranya yang memang tidak menggunakan metode buatan ataupun alami karena memang sedang menginginkan anak.

“ sampai saat ini belum pernah coba pake kontrasepsi ya. Pake cara senggama terputus sama kalender aja. Memang karena ingin nambah anak, walaupun ndak dalam waktu dekat ini ya. Selama ini sih...astungkara...ga pernah kebobolan” (ER, S1, PNS)

Pernyataan informan tersebut didukung pula oleh suaminya

“tidak pakai. Kami biasanya pake sistem kalender atau cara yang ndak berisiko menghasilkan anak. Ndak pernah terpikir kalo istri saya pake kontrasepsi. Selama ini saya yakin dengan kemampuan saya untuk mengontrol. Kan ndak mesti pake alat kontrasepsi kalo ndak ingin punya anak. Saya juga sudah konsul sama teman yang dokter Obgyn, dan baca-baca seputar seks yang aman. Sejauh ini baik-baik saja “ (MR suami ER, S1, Pegawai Swasta)

Sebagian besar keputusan penggunaan kontrasepsi buatan ditentukan oleh dirinya sendiri. Hanya sebagian kecil saja yang berdasarkan kesepakatan bersama suami. Sedangkan informan yang menggunakan metode kontrasepsi alami, memutuskan metode tersebut bersama suaminya.

“...Pake KB suntik. Aku sendiri yang pilih. Udah cocok. Ndak kayak pil ntar lupa trus jadi hamil” (EW, SMP, tidak bekerja).

Pernyataannya juga didukung oleh suaminya

“pake suntik dia. Kadang pil. Dia sendiri yang pilih. Tergantung ccocoknya dia ajalah” (DS, SMP, Delivery service)

Persepsi informan mengenai kontrasepsi yang ideal bagi dirinya, beraneka ragam. Semuanya tergantung dengan pengalaman pribadi mereka saat menggunakan metode tersebut. beberapa metode kontrasepsi yang ideal menurut informan diantaranya suntik, IUD, kondom, vasektomi, sistem kalender, dan pil. Mereka mendapatkan informasi mengenai informasi ini pengalaman teman, orang tua dan saudara, bidan, dokter kandungan dan buku kesehatan.

“aaa...apa ya. Saya pake KB ancit (istilah untuk senggama terputus) aja ha ha ha. Takut saya mikirnya ada barang gitu di dalem ha ha. Untuk sementara ini. 3 tahun ini aman-aman aja sih ndak sampai kebobolan (hamil). Temen-temen banyak ngasi tau pake KB pasang (IUD) itu bagus. Ibu juga yang udah pengalaman juga ngomong gitu. Terbukti bagus katanya IUD. Kalo suntik sama pil bisa bikin gemuk. Apa istilahnya...hormonnya gitu dipacu?. Ha ha tapi yaitu takut...jadi sama suami di oke in aja pake KB ancit ha ha ha” (PAP, SI, Pegawai swasta)

Hampir sebagian besar informan berpersepsi metode kontrasepsi laki-laki baik kondom ataupun vasektomi juga merupakan metode yang bagus dan efektif karena tidak memberikan efek pada tubuh seperti halnya dalam penggunaan kontrasepsi suntik dan pil yang mempengaruhi hormonal sehingga membuat tubuh menjadi gemuk.

“,,iya enak kali ya kalo suami-suami yang pake KB. Biar ndak kita-kita aja yang kena efek KBnya....liat nih kayak badan-badan kita....gemuk-gemuk kayak kebo ha ha ha (sambil memamerkan badannya yang besar)” (SM-1, FGD Kampung Bugis)

Hanya saja kendalanya suami mereka tidak mau untuk menggunakan metode tersebut. sebagian kecil informan berpendidikan rendah berpendapat lain terhadap metode vasektomi. Mereka ada juga yang tidak mengizinkan suaminya vasektomi karena takut kejantannya berkurang dan takut suaminya selingkuh.

“...susah bu kalo suami disuruh pake KB apalagi dipotong-dipotong gitu. Ntar kejantanannya kurang ha ha ha kan repot” (EW, SMP, tidak bekerja)

Pernyataannya didukung juga oleh suaminya

“...ndak setuju. Nanti malah jadi lemes ndak mau ‘bangun’ ha ha ha” (DS, SMP, Delivery Service)

Pernyataan serupa juga ada di beberapa FGD, salah satunya di Banjar Kampung Bugis.

“ha ha ha....ga aku ijinin bu...takut ntar malah bebas ‘main’ kemana-mana suaminya.ha haya kan ga bikin hamil soalnya...” (MJ-2, FGD Kampung Bugis).

Metode vasektomi di wilayah ini memang belum banyak dilakukan oleh warga. Dapat dilihat pula dari perbandingan penggunaan kontrasepsi laki-laki (vasektomi) dan perempuan yang sangat jauh.

“...untuk KB Laki dari Januari sampai Maret 2012 Cuma ada 4 orang. Memang sih meningkat dari tahun 2011 yang cuma 1 orang. Memang agak sulit disini bujuk laki-laki pake kontrasepsi kayak vasektomi itu. Kalo cakupan IUD Maret 2012 udah ada sebanyak 2.642 orang, yang suntik 2.954 orang, pil 1.840 orang, implan 19 dan kondom 237. Jauh banget penggunaan kontrasepsi antara laki-laki dan perempuan bedanya” (PB, petugas KB Puskesmas Denpasar Selatan 1)

Kebiasaan yang juga diakui informan mengenai penggunaan kontrasepsi di wilayah ini, memang sebagian besar perempuanlah yang menggunakannya dengan berbagai risiko yang dapat timbul pada dirinya. Secara pribadi mereka beranggapan metode kontrasepsi dapat digunakan oleh siapapun baik suami atau istri. Beberapa dari mereka pun berkeinginan kalau para suami yang menggunakan kontrasepsi baik kondom atau vasektomi sehingga perempuan bisa sekali-sekali terbebas dari efek kontrasepsi hormonal seperti pil dan suntik yang banyak digunakan oleh ibu-ibu di wilayah ini.

“saya pake IUD. Saya sendiri yang milih. Takut kebobolan (hamil) kayak dulu. Cuma kalo pendapat pribadi, cocoknya yang pake KB ya suami. Mau kondom atau vasektomi. Bagus mereka yang pake kalo memang mau stop kehamilan. Soalnya dengan kontrasepsi sekarang mau pake IUD juga kadang bisa hamil.

Sering denger dari tetangga sama temen...pake IUD eh hamil lagi. Setelah di cek ternyata ndak tau kalo IUDnya lepas. Pake pil ama suntik...ngefek ke badan. Jadi gembrot (gemuk) ha haha” (AP, D2, tidak bekerja)

Secara ringkas pengalaman informan dalam menggunakan kontrasepsi ada pada lampiran Tabel 6.7 Pengalaman dalam Menggunakan Kontrasepsi.

Pada konteks hak menentukan jumlah dan jarak anak, pada sebagian besar informan belum terpenuhi dengan baik. Keputusan untuk perencanaan jumlah anak, dari sebagian besar informan memang ada ditangan kedua pasangan (suami istri), yang disesuaikan dengan kondisi ekonomi keluarga dan beberapa diantaranya dari jenis kelamin anak. Hanya sebagian kecil saja informan yang masih menuruti keputusan suami dalam menentukan jumlah anak karena ia tidak bekerja dan tergantung secara materi kepada suami. Sebagian ibu-ibu lainnya, walaupun menyatakan keputusan tidak ada intervensi dari suami untuk jumlah anak, namun mereka merasa ada rasa tertekan karena keinginan untuk mendapatkan anak laki-laki. Begitu juga pada perencanaan jarak anak. Sebagian besar informan yang menggunakan alat kontrasepsi bebas memutuskan sendiri keinginan untuk menggunakan kontrasepsi. Suaminya tidak terlalu ikut campur dalam hal itu. Pengaturan jarak anak diserahkan ke istrinya, melalui alat kontrasepsi walaupun banyak efek samping yang dirasakan oleh istrinya. Para suami terlihat perannya dalam menjaga jarak anak pada hanya saat istri sedang tidak menggunakan alat kontrasepsi karena habis melahirkan, yaitu dengan menggunakan kondom. Dalam hal ini, sebagian besar informan belum sepenuhnya memiliki otonomi untuk mengendalikan kesehatan.

5.3.4 Pengalamannya Saat Mengalami Risiko Kematian Karena Kehamilan dan Persalinan

Sebagian besar informan menyatakan tidak pernah mengalami keguguran ataupun perdarahan pada saat kehamilannya. Hanya seorang informan saja yang menyatakan pernah mengalami kehamilan di luar kandungan, yang segera ditangani di rumah sakit.

“ pernah saya ngugurin. Tapi karena diluar kandungan waktu itu. Saran dokter bayinya juga ndak akan berkembang dan bisa bahayain nyawa saya. Kompromi dulu sama suami, walo sedih ya udah putusin gugurin. Sampe sekarang jadi ndak punya anak (dengan mata berkaca-kaca)” (TSK, SMA, tidak bekerja)

Beberapa informan berpendidikan tinggi pernah mengalami kehamilan yang sebenarnya belum diinginkan karena kegagalan penggunaan kontrasepsi.

“pernah hamil karena lupa suntik KB...ya kita putuskan sama suami untuk lanjut. Anak kan titipan Tuhan.” (IW, SI, Karyawati)

Mereka memutuskan untuk melanjutkan kehamilan tersebut walaupun dari usia ada yang sudah memasuki usia risiko tinggi. Mereka berasumsi anak adalah titipan dan berkah dari Tuhan sehingga tidak boleh digugurkan. Informan juga tidak setuju dengan aborsi karena melanggar agama dan hukum kecuali kehamilan tersebut membahayakan nyawa ibu. Mereka tetap melanjutkan kehamilan tersebut karena secara medis menurut dokter tidak membahayakan nyawa si ibu dan suaminya juga memberi dukungan untuk melanjutkan kehamilannya. Seperti cerita dari informan berikut ini.

“...Saya yang paling sering punya anak ha ha ha....lupa minum pil KB ha ha ha. Udah punya anak 2. Laki dua-duanya. Waktu itu emang ndak ingin punya anak lagi. Tapi lama-lama liat anak cewek eh pingin anak cewek. Trus saya buka Kb waktu itu. Pake KB pasang (IUD). Tapi lama ndak jadi-jadi. 5 tahunan. Tak anggap udah ndak bisa punya anak lagi. Trus udah enak gitu ya ndak pake KB. Eh tau-tau hamil. Makanya kaget. Padahal udah ndak kepingin. Mana umur udah 35 waktu itu. Tapi ya udah...terus lanjut. Udah lahir, mau dia cewek. Trus kan saya mau steril. Tapi suami ndak ijinin. Katanya ntar kalo cewek steril, ndak ada nafsumenurut suami gitu makanya ndak dikasi steril. Disuruh pake KB spiral. Tapi ndak cocok. Kata suami katiknya (talinya) keliatan, jadi pas ‘kumpul” suami terganggu. Ganti lagi pake KB suntik, eh malah genuk. Tapi kerena ndak cocok KB yang lain jadi ya suntik 1bulan, 3 bulan. Trus kadang lupa ha ha ha. Ganti pake pil...lebih sering lupanya. Tiba-tiba pas saya umur 41, hamil lagi. Ndak nyadar saya hamil. Udah sampai 4 bulan. Sampai gerak-gerak anak saya di dalem. Setelah periksa baru tau hamil. Digugurin ndak mungkin karena udah besar. Karena dokternya bilang ndak apa-apa ya udah lanjut lagi ha ha . baru 2 tahun sekarang anak saya. Akhirnya sekarang udah steril ha ha . langsung di steril ama dokternya. Takut awalnya tapi ternyata habis steril ‘nafsunya’ masih ada . masih bagus ha ha ha” (LS-3, FGD Lantang Bejuh)

Dilihat dari proses persalinan yang juga berisiko menimbulkan kematian pada ibu ataupun bayi, beberapa informan baik berpendidikan tinggi maupun rendah pernah mengalaminya sehingga mesti dirujuk ke rumah sakit. Beberapa kondisi tersebut diantaranya hipertensi pada saat kehamilan, proses kelahiran yang berlangsung lama dan tidak ada kemajuan, tidak ada pembukaan tetapi sudah pecah ketuban, dan kehabisan tenaga saat proses melahirkan. Kondisi tersebut cepat dapat ditangani karena jarak dari bidan ke rumah sakit tidak terlalu jauh.

“melahirkan di Sanglah pas anak kedua. Itu dah kan air ketubannya udah keluar dulu di rumah, mau sholat magrib kok ada air yang keluar langsung dibawa ke BKIA. Maunya kan BKIA nggak ada alat, soalnya saya kan tensinya tinggi. 190 waktu itu makanya takut langsung dirujuk ke Sanglah. Udah kesana pendarahan kan di Sanglah, tunggu sampai satu malam kan, biar bisa normal tapi kan ndak bisa terus paginya langsung di operasi caesar jam 7’ (SY, SD, pengasuh anak)

Informan yang pernah mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan keputusan untuk perawatan kesehatan masih ada ditangan suami. Hal itu dianggap sebagai bentuk peran dan tanggung jawab suami pada saat istri sedang sakit. Keputusan memang tidak langsung diambil begitu saja, namun di bicarakan dulu dengan istri dan petugas kesehatan yang menangani, sehingga ada kesepakatan dalam pemahaman untuk mengambil tindakan. Disini peran suami juga tampak walaupun bukan istri yang mengambil keputusan, namun semua yang dilakukan guna menyelamatkan nyawa si ibu. Dukungan suami untuk memenuhi hak istri agar terhindar dari kematian karena proses kehamilan dan persalinan.

“....iya berat rasanya waktu itu. Kita ngarepin tapi dia ndak bisa berkembang. Jadi terpaksa di gugurin demi nyawa istri saya juga. Iya saya yang mutusin kalo dia sih udah sedih aja bawaannya. Kasian juga kan. Biar cepet ditangani” (BY suami TSK, S1, swasta)

Secara ringkas pengalaman informan dalam mengatasi risiko kematian karena kehamilan dapat dilihat dari lampiran Tabel 6.8 Pengalaman dalam Mengatasi Kematian karena Kehamilan dan Persalinan.

5.3.5 Pengalaman Informan dalam Mendapatkan Kebebasan dan Keamanan dalam Melakukan Kegiatan Seksual

Pada tema ini akan dibahas mengenai pengalaman informan dalam kehidupan seksualnya bersama suami. Melihat persepsi informan dalam hal tujuan hubungan seksual, kebebasannya dalam melakukan hubungan seksual, kepuasan yang mereka dapatkan, ada tidaknya kekerasan karena penolakan saat berhubungan seksual, keamanan hubungan seksual dan terhindar dari penyakit menular seksual. Beberapa topik tersebut akan dibahas sebagai berikut.

5.3.5.1 Persepsi Mengenai Hubungan Suami Istri dan Tujuan Hubungan Seksual

Sebagian besar informan menyatakan bahwa hubungan seksual setelah menikah merupakan sebuah kewajiban sebagai istri.

“...kewajiban seorang istri itu....tiang (saya) bilang gitu, ya karena kita juga banyak kerjaan sama kegiatan jadi kadang capek ya...tapi supaya suami ndak merasa di...apa namanya....diabaikan. kita jalani aja lah tugas melayani suami itu. Ya walaupun mungkin merasa terpaksa. Tapi ga selalu terpaksa gitu. Kadang-kadang aja” (PAP, S1, Pegawai swasta)

Dalam FGD di keempat banjar, hampir serempak juga mereka mengatakan melayani suami dalam hubungan seksual merupakan sebuah kewajiban.

“....kewajiban seorang istri ya melayani suami. Wajib itu. Di agama aku juga bilang gitu. Supaya suaminya ndak nyeleweng ha ha ha. Kalo belum beristri...eh bersuami...ha ha ha...ya ndak kewajiban....ha ha ha” (K-3, FGD Banjar Kampung Bugis)

Hanya sebagian kecil saja yang menyatakan aktifitas dari hubungan seksual merupakan hak masing-masing baik suami atau istri. Itupun hanya pada sebagian kecil dari informan berpendidikan tinggi.

“.....menurut saya aktivitas kayak gitu itu, ya hubungan seks, suami istri masing-masing-masing punya hak. Boleh minta cuman liat lagi kondisi pasangan. Lagi capek atau ndak. Ya di sepakati berdua lah. Biar ndak ada terpaksa-terpaksaan” (ER, S1, PNS).

Pernyataan informan ini di dukung pula oleh pernyataan suaminya bahwa aktivitas dalam berhubungan seks merupakan sebuah hak

“...laki dan perempuan mestinya sama-sama punya hak dan tanggung jawab dalam urusan reproduksinya. Dalam hubungan seks mesti saling menghormati. Berusaha tidak hanya memuaskan salah satu pihak saja. Bisa mensejajarkan kedudukan tapi tetep inget kodrat sebagai perempuan. Di agama muslim, laki-laki adalah pemimpin dalam rumah tangga dan istri melahirkan, memelihara dan manajemen rumah tangga. Ada porsi masing-masing” (MR, SI, Pegawai Swasta)

Tujuan utama hubungan seksual bagi informan setelah mereka menikah adalah memiliki keturunan. Tujuan berikutnya barulah untuk memenuhi kebutuhan biologis dan kepuasan yang diperuntukkan dalam menjaga keharmonisan rumah tangga mereka.

“...ya pastinya yang pertama tujuannya punya anak ya, biar ada keturunan gitu. Selain untuk penuhi kebutuhan biologis ya untuk mempererat tali kasih kita juga. Biar tetep harmonis ha ha. Ya kadang kan kita ndak bisa ya hindari cekcok rumah tangga. Pasti aja ada ya ha ha. Biasanya kalo gitu kita selesaikan masalahnya di kamar, kalo dah selesai biasanya kami melakukan hubungan biar suasananya cair lagi ha ha ha. Jadi curhat deh...ha ha ha....” (ER, SI, PNS)

Tidak ada beda antara informan yang berpendidikan tinggi ataupun rendah, bekerja ataupun tidak bekerja dalam hal persepsi mereka mengenai tujuan hubungan seksual dari suami istri. Demikian juga halnya ketika ditanyakan kepada para pengurus PKK di tiap banjar saat FGD. Hampir serentak mereka menyatakan tujuan utamanya adalah memiliki keturunan.

“...punya keturunan itu yang utama. Selain juga untuk penuhi kepuasan suami dan istri ha ha ha....biar suaminya ndak nyeleweng ha ha ha....iya gara-gara ndak puas di rumah.....” (LS-4, FGD Banjar Lantang Bejuh)

Pendapat dari beberapa suami informan juga sama mengenai tujuan hubungan seksual antara suami istri adalah mendapatkan keturunan.

“...ya kita menikah kan hubungan suami istri biar sah ya. Ya keduanya pasti tujuannya cari keturunan. Itu aja sih. Kalo orang-orang bilang untuk nambah harmonis, ndak juga. Kalo untuk harmonis kan bukan dari hubungan seksual aja. Bisa dari hal-hal lain. Sayang-sayangan gitu ha ha...” (D suami VR, SMA, Pegawai swasta)

5.3.5.2 Kebebasan dalam Hubungan Seksual

Hampir sebagian besar informan berpendidikan rendah menyatakan orang yang memulai untuk terjadinya hubungan seksual adalah suami mereka. Termasuk juga banyaknya (frekuensi) berhubungan masih ada beberapa yang yang ditentukan suami. Terkadang hal tersebut menimbulkan suatu keterpaksaan dari diri informan.

“.....Biasanya saya ndak pernah minta. Pasti suami duluan yang minta. Kalo dia ingin ya saya layani. Kan udah dinafkahi sama suami. Udah kewajiban. Ga berani nolak. Layani aja. Ikutin maunya biar ndak dimarah. ...iya minta juga ndak berani. Takut kalo dia capek pulang kerja dimarahin. “ (NP, SMP, tidak bekerja)

Beberapa pengurus PKK juga menyatakan bahwa mereka jarang atau bahkan tidak pernah memulai karena takut dianggap cewek ganjen (cewek genit/penggoda) oleh suaminya.

“biasanya kalo disini bapak-bapaknya yang mulai duluan. iya rata-rata suaminya. Kalo saya sendiri ya pasti bapaknya lah bu yang mulai, malu saya. Padahal keinginan ada tapi malu. Ntar bapaknya bilang ini keganjenan...ha ha ha....cewek ganjen...ha ha ha” (S-1, FGD Banjar Kampung Bugis)

Sedikit berbeda dengan informan yang berpendidikan tinggi, hampir semua dari mereka justru menyatakan hubungan seksual dapat dimulai oleh suami ataupun istri. Hubungan seksual terjadi kalau sebelumnya ada kesepakatan diantara keduanya.

“.....kesepakatan kita berdua sih ya. Bebas-bebas aja siapa yang mau minta. Kadang aku kadang dia (suami). Saling hormati keinginan pasangan aja biar tetep harmonis. Selama ini sih paling 2 kali seminggu ya. Iya diomongin dulu, mungkin dia ingin lebih kali Cuma orangnya ndak tegaan. Kalo liat saya capek habis kerja diem dah dia. Masih dituruti kalo aku ndak mau.” (TA, S1, Pegawai swasta)

Salah seorang dari suami informan justru ada juga yang mengatakan bahwa sebenarnya ia ingin istrinya yang memulai, namun jarang terjadi.

“....inginnya dia juga yang mulai...ya kadang kalo dia yang mulai, rasanya kan beda ha haha...Cuma ya itu jarang banget mau duluan dia. Ngikut aja...kalo lagi pengen kan bosan juga nunggunya. Ya akhirnya saya juga yang mulai ha ha ha” (BY, S1, Pegawai Swasta)

5.3.5.3 Kepuasan saat Berhubungan Seksual

Ditanya mengenai kepuasan yang informan dapatkan dalam hubungan seksual, jawaban mereka cukup beragam. Ada yang menyatakan belum puas, puas, dan tidak selalu puas. Beberapa hal yang mendasari pendapat mereka seperti itu diantaranya kondisi fisik dan psikis saat hubungan seksual tersebut terjadi, waktu terjadinya hubungan seksual, dan kemampuan dari pasangan untuk memuaskan istrinya.

“....jujur aja belum puas. Aku belum ngerasain gimana sih rasanya kepuasan seksual. Selama sebulan habis nikah ini sakit aja yang aku rasain. Kadang mikir. Normal ndak sih?. jadi pinginnya ya cepet-cepet selesai aja. Karena sakit itu. Malam pertama malah trauma dan dibawa sampe sekarang. Gimana itu ya?...normal ndak sih? ” (TA, S1, Pegawai Swasta).

“....ya puas lah. Laki aku tau caranya muasin aku kalo lagi kumpul (berhubungan seksual) ha ha ha.... dia juga puas ga pernah ada keluhan” (SM, SMP, pedagang)

“baik-baik aja ha ha. Biasa aja. Kadang iya. Kadang ndak. Ya kadang cewek kan capek kalo suaminya minta ndak dilayani rasanya gimana gitu. Ga enak. Jadi ya terpaksa. Pang enggal gen pragat (biar cepet saja selesai) ha ha ha...ndak nikmat rasanya. Kalo lagi tenang pikirannya dan ndak capek baru terasa enak nya ha ha ha” (NA, D2, tidak bekerja)

Sedikit berbeda dengan jawaban dari suami informan. Sebagian besar dari mereka mengatakan puas tiap kali berhubungan seksual dengan istri dan memang berusaha untuk mendapatkan kepuasan tersebut.

“...ya dapat pastinya. Kita melakukannya kan untuk cari kepuasan juga. Kadang kalo kurang puas rasanya da yang kurang. Jadi ingin marah-marah ha ha ha...” (ST suami NP, SMP, karyawan swasta)

Namun kepuasan dalam hubungan seksual ini juga tidak semata-mata hanya didominasi oleh kaum pria. Sebagian kecil dari suami informan juga menyatakan tidak selalu merasakan kepuasan tersebut. Mereka justru mengupayakan agar istrinya puas juga.

“ ...tidak selalu. Kadang ada saatnya pas hubungan sama istri sebagai bentuk menunaikan kewajiban juga. Istri minta, tapi saya kurang mood. Saya kadang usahakan memberikan ke istri. Memuaskan istri biar ndak cari kepuasan di luar ha ha ha....” (MR suami ER, SI, Pegawai swasta)

5.3.5.4 Penolakan dalam Hubungan Seksual

Hampir sebagian besar informan baik pendidikan tinggi dan pendidikan rendah, bekerja ataupun tidak bekerja menyatakan bahwa mereka pernah menolak suami mereka saat akan diajak berhubungan seksual. Alasan yang terbanyak adalah karena capai dan yang kedua karena menstruasi. Penolakan tersebut tidak semuanya berakhir dengan pengertian dari pasangan masing-masing. Reaksi suami mereka bermacam-macam, mulai dari marah, diam saja, namun masih ada yang mengerti serta tidak mempermasalahkannya.

“.....pernah saya nolak. Waktu itu capek. Marah dia. Akhirnya ya udah tak layani aja. Biar ndak dimarah lagi” (NP, SMP, tidak bekerja).

Pernyataan ini juga didukung oleh pernyataan dari suaminya

“pernah dia nolak. Pura-pura aja marah. Pas lagi pingin-pinginnya dia nolak. Pura-pura marah akhirnya dia mau. Ya udah ndak jadi marah-marahnya ha ha ha” (ST suami NP, SMP, karyawan swasta)

Berbeda halnya dengan reaksi suami informan berpendidikan tinggi berikut ini

“....Pernah. seringnya saya yang nolak. Orang lagi mens kadang ndak mood. Capek soalnya. Ya ..suami sih santai aja dia. Ndak marah atau apa...sampe mukul gitu ndak lah. Toh juga hari lain masih bisa dilakukan” (AP, D3, tidak bekerja)

“Pernah juga saya nolak. Tapi paling sering tuh si istri. Kalo saya diajakin duluan oke – oke aja ha ha ha. Ya ngertiin juga sih ya mungkin dia lagi capek atau lagi ngambek. Tinggal dirayu-rayu aja. Besok-besok pasti mau lagi ha ha ha (GA suami AP, D3, pegawai swasta)

Reaksi suami dari informan yang berpendidikan tinggi lebih banyak mengerti dan tidak mempermasalahkan jika dibandingkan dengan informan berpendidikan rendah. Namun, pada informan berpendidikan tinggi dan tidak bekerja, masih ada reaksi suami yang marah saat ditolak walaupun sedikit.

Sebagian kecil dari informan yang tidak pernah menolak ajakan suami untuk berhubungan seksual beralasan karena memang pada saat itu ia juga menginginkannya, dan menghindari pertengkaran. Hal yang sama juga terjadi saat pertanyaan ini dilontarkan kepada pengurus PKK saat FGD.

“.....pernah bu. Kalo kita lagi capek. Pernah itu. Kita udah bilang capek tapi dipaksa, ya apa mau dikata, ha ha ha tinggal tidur terlentang aja ha ha ha...udah kewajiban ha ha ha. Daripada itu jadi bikin bertengkar. Itu yang kita hindari biar ga sampai berkelahi hanya gara-gara itu” (S-4, FGD Banjar Kampung Bugis)

Semua informan menyatakan bahwa penolakan-penolakan pada saat ajakan berhubungan seksual bersama suami tidak sampai membuat ada kekerasan dalam rumah tangganya. Reaksi suami hanya sebatas diam dan marah.

5.3.5.5 Keterancaman pada Penyakit Menular Seksual

Sebagian besar informan mengatakan bahwa mereka tidak merasa terancam terkena penyakit menular seksual dari suaminya. Mereka beranggapan tidak akan tertular penyakit tersebut karena merasa suaminya masih setia dan tidak selingkuh, kondisi suami masih sehat-sehat saja, merasa dirinya hanya

berhubungan dengan suami saja dan hanya melakukan hubungan seksual antara suami istri saja.

“...ndak pernah saya terancam. Soalnya saya berhubungan sama suami saja” (VR, SMP, karyawati)

Pada FGD, beberapa pengurus PKK juga mengatakan mereka bisa mengetahui suaminya sehat dari penyakit menular seksual dari kondisi fisik suaminya.

“...itu dah kita harus ngelayani suami biar ndak jajan (istilah mencari kepuasan seksual dengan wanita lain selain istri) di luar ha ha ha walopun capek dan ndak mood. Biar ndak selingkuh ha ha ha. Sampai saat ini suami tiang (saya) sih setia ha ha ha kayakne ha ha ha. Ya liat pas lagi berhubungan kelaminnya. Bersih atau ndak. Kan tau jadinya pernah jajan diluar atau ndak. Kan dipenyuluhan-penyuluhan sering tu dikasi tau, kayak ada bentolan, nanah di kelaminnya. Syukurnya sampai sekarang suami baik-baik aja” (A-5, FGD Banjar Pegok)

Hanya sebagian kecil dari informan berpendidikan tinggi menyatakan ada rasa keterancaman kemungkinan terkena penyakit menular seksual karena merasa suaminya pernah berhubungan dengan perempuan lain.

“ ...pernah sih terlintas dipikiran gitu. Ini kan pernikahan kedua kita. Sebelumnya masing-masing pasti punya pasangan juga yang saya sendiri juga ndak tau kondisinya. Kadang sakit-sakit gitu kan ada yang ga begitu keliatan ya dari luar. Ya itu pernah sih bicarain itu sama suami. Suami sih meyakinkan kalo dia ndak suka melakukan hal seperti itu dengan sembarang wanita. Ya cukup percaya sih. Sampai saat ini dia sehat dan ndak macem-macme ha ha ha. Semoga ndak ya...” (ER, SI, PNS)

“....takut tiang (saya) kena yang gitu-gitu. Tau soalnya kurenan care engken pidan (tahu soalnya suami seperti apa dulunya). Demen memitra sing dadi orahin (suka gonta ganti pasangan dan tidak bisa dibilangin). Sampai waktu niki (ini) ke Rumah Sakit Sanglah. Ada setaun lalu. Apa namanya...tes ...ape je to (apa ya itu)...untuk yang tes-HIV itu (bicara dengan mata berkaca-kaca). Waktu itu dia sakit. Kita tes sama-sama. Tapi dibilang sama dokternya hasilnya negatif. Kurenan tiang (suami saya) juga negatif. Tapi dia kena diabetes sekarang. Tapi tiang masih takut sampai jani (saat ini). Sekarang baru dia mau pake kondom. kalo dulu mana pernah..... jani be sakit mare ngoyong gen jumah (sekarang sudah sakit baru diam saja dirumah)” (WK, SMEA, tidak bekerja)

5.3.5.6 Penggunaan Kondom dalam Kehidupan Seksual di Rumah Tangga

Sebagian besar informan berpendidikan tinggi pernah menggunakan kondaom dalam aktivitas seksual mereka bersama suami. Berbeda hal nya dengan informan berpendidikan rendah. Hanya sebagian kecil dari mereka yang pernah menggunakan kondom. Beberapa alasan mereka untuk menggunakan kondom karena sehabis melahirkan sehingga belum menggunakan kontrasepsi wanita dan keinginan untuk mencoba.

“...pernah saya pake kondom. buat jaga-jaga. Pas itu kan habis melahirkan” (NP, SMP, tidak bekerja)

“...pernah dulu coba. Pingin tau aja rasanya gimana. Kalo dari rasa sih sama aja ha ha ha. Tapi setelahnya kok jadi gatal. Mungkin ndak cocok dengan bahannya. Kalo suami saya bilangny sih ndak asik ya. Kurang terasa katanya enakny ha ha ha. Makanya ampe sekarang ga pernah pake kondom gitu. Ya pake KB ancit aja ha ha ha (istilah untuk senggama terputus)...” (ER, SI, PNS)

Sedangkan alasan mereka yang tidak menggunakan kondom karena informan sudah menggunakan kontrasepsi, suami menolak untuk menggunakan kondom, tidak nyaman pada diri sendiri karena rasa gatal setelah menggunakan kondom.

“ndak pernah pake kondom. sudah pake KB suntik” (VR, SMP, Karyawati)

pernyataan ini didukung pula oleh pernyataan suaminya

“menurut saya sih ndak normal ya. Masak udah suami istri pake kondom. istri juga udah pake KB. Kan udah sah kalo udah suami istri. Kan sudah dikasi enak kenapa lagi pake dihalang-halangi pake begituan. Itu kalo ABG baru pake biar pasangannya kalo mau begituan (hubungan seksual) ndak hamil” (D, SMA, karyawan swasta)

Persepsi mereka terhadap penggunaan kondom dalam rumah tangga sebagian besar menganggap itu hal yang wajar saja untuk dilakukan. Hak tersebut ditujukan untuk mencegah kehamilan pada saat tidak menggunakan alat kontrasepsi (IUD, pil, suntik, dll). Kondom juga masih bisa diterima penggunaannya dalam rumah tangga asalkan memberikan kenyamanan bagi suami istri. Kondom selain diperuntukkan sebagai alat pencegah kehamilan, juga dikatakan sebagai alat untuk

mencegah penyakit menular seksual. Namun, pendapat ini sebagian besar hanya muncul pada informan berpendidikan tinggi saja.

Secara ringkas pengalaman informan dalam hubungan seksual dapat dilihat dari lampiran Tabel 6.15 Kehidupan Seksual.

5.3.6 Pengalaman dalam Mendapatkan Pelayanan Kesehatan

Pada tema ini akan dilihat pengalaman informan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada dilingkungan sekitarnya. Pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah layanan *Ante Natal Care* (ANC), layanan persalinan, layanan Keluarga Berencana (KB), layanan pap smear, dan layanan seputar penyakit menular seksual.

5.3.6.1 Layanan ANC

Informan berpendidikan rendah lebih banyak yang memilih bidan sebagai tempat untuk melakukan ANC. Mereka memilih tempat tersebut karena dekat, murah dan nyaman. Tempat ANC yang lainnya adalah puskesmas dan BKIA. Di tempat ini mereka mendapatkan beberapa fasilitas diantaranya pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan tekanan darah, imunisasi serta diberikan vitamin dan obat. Informasi yang mereka dapatkan seputar cara merawat kehamilan, perkembangan bayi dan jadwal kunjungan.

“.....periksa rutin tiap bulan di bidan. Di BKIA yang dekat lapangan Pegok itu lho. Dulu saya disana periksanya. Dikasi tau temen. Pelayanannya bagus, ramah, murah. Cuma daftar 5 ribu ya waktu itu. Kesananya biasanya berangkat sendiri naik motor. Banyak dikasi nasihat tentang bayi, menyusui nanti, sama kondisi badannya. Pas itu udah mau deket-deket 7 bulan eh pendarahan. Cepet dirujukke Sanglah. Jadi prematur anak saya. Tapi syukurnya sampai sekarang sehat” (SY, SD, pengasuh anak)

Berbeda halnya dengan informan pendidikan tinggi, mereka lebih banyak yang melakukan ANC di dokter spesialis kandungan. Alasan mereka memilih tempat itu karena tanggungan asuransi dari perusahaan di tempat tersebut, pelayanan yang bagus (rekomendasi teman), merasa lebih aman karena ditangani oleh orang yang kompeten di bidangnya. Fasilitas yang didapat hampir sama, bedanya hanya

di USG saja. Begitu juga dengan informasi yang diberikan hampir serupa dengan yang didapatkan oleh informan yang melakukan ANC di bidan.

“...periksanya ke dokter kandungan. Ya mungkin karena udah sugesti ya. Nyaman rasanya. Udah disitu ya disitu terus. Trus sekarang kan lagi ngetren apa istilahnya USG ya. Untuk kemudahan kita melahirkan nati di rumah sakit. Kita juga udah dekat ama dokternya. Pas operasi dikasi diskon ha hayang biasanya orang bayar 9 juta. Kita dikasi 6 juta. Puaslah untuk pelayanannya. Untuk harga segitu cocok lah” (PAP, S1, Pegawai swasta)

5.3.6.2 Layanan Persalinan

Sebagian besar informan memilih rumah sakit sebagai tempat bersalin, baik itu direncanakan ataupun tidak direncanakan. Hanya sebagian kecil dari mereka yang memilih bidan sebagai tempat bersalin. Informan berpendidikan tinggi dan bekerja memilih rumah sakit karena beranggapan fasilitas disana lebih lengkap, dokter yang memberikan ANC praktek di rumah sakit tersebut dan tanggungan tempat kerja ada di rumah sakit tersebut.

Informan berpendidikan tinggi dan tidak bekerja sebagian memilih RS dan sebagiannya lagi bidan. Alasan mereka karena asuransi tempat suami bekerja ada di rumah sakit tersebut, dan ada komplikasi persalinan sehingga mesti dirujuk ke RS. Informan yang memilih bersalin di bidan cenderung karena dekat dan pelayanannya bagus.

“ ...di RS, tanggungan suami disana soalnya” (AP, D3, tidak bekerja)

“ memang ndak rencana operasi. Maunya normal di bidan.udah keluar air ketubannya dan ada bukaan. Tapi macet. Akhirnya dibawa ke RS. Ndak lahir-lahir juga. Ya operasi” (NA, D2, tidak bekerja)

Sedikit berbeda dengan informan berpendidikan rendah baik bekerja maupun tidak bekerja. Awalnya banyak yang memilih bidan untuk tempat mereka bersalin karena dekat, ramah dan lebih murah. Sebagian dari mereka akhirnya dirujuk ke rumah sakit karena mengalami komplikasi dalam proses persalinan tersebut. Fasilitas yang mereka terima saat bersalin sesuai dengan standar

melahirkan normal ataupun operasi. Begitu juga dengan informasi yang mereka terima seputar pemberian ASI, jadwal imunisasi anak, perawatan luka operasi, dan perencanaan penggunaan kontrasepsi.

Mengenai biaya, walaupun di bidan biaya yang dikeluarkan lebih murah dibanding rumah sakit, namun beberapa informan menyebutkan bahwa harga tersebut masih terjangkau bagi suami mereka, selain juga ada bantuan Jampersal ataupun asuransi dari tempat suami bekerja.

Untuk kenyamanan, informan yang melahirkan di bidan menyatakan lebih merasa nyaman melahirkan disana karena tidak begitu banyak orang yang melihat. Sedangkan kalau di rumah sakit, baik melahirkan normal atau operasi, akan banyak orang yang terlibat. Beberapa informan pada saat itu juga menyatakan tidak terlalu mempermasalahkan kenyamanan tersebut karena lebih fokus kepada upaya melahirkan bayi mereka.

“...saya sih ndak begitu musingin mau diliatin banyak orang atau gimana ya. Udah sakit ha ha. Yang penting anaknya lahir dan sehat. Udah lah “ (WS, SMP, tidak bekerja)

Sedikit berbeda dengan informan berpendidikan tinggi dan bekerja, mereka masih tetap mengupayakan agar mendapatkan kenyamanan tersebut walaupun mesti mengeluarkan biaya yang lebih banyak dengan mengambil kelas perawatan yang lebih tinggi.

“ saya melahirkannya di Sanglah, iya yang di wing Internasionalnya itu. Pertimbangannya karena dekat dari rumah, dokter kandungan saya juga praktiknya disana. Bisa pake askes yang saya punya, nyaman dan yang terpenting bagi saya privasinya. Ndak dipake praktek sama koas-koas ha ha ha. Ya walupun mesti nambah bayar lagi 5 juta. Setengahnya ditanggung askes. Lumayanlah...” (ER, SI, PNS)

Upaya pemerintah untuk membantu masyarakat dair segi biaya sebenarnya sudah ada, yaitu melalui program jampersal. Menurut petugas KIA Puskesmas Denpasar Selatan 1, pasien-pasien hamil yang melakuakn ANC ke puskesmas biasanya akan langsung diarahkan untuk menggunakan jampersal. Persyaratan untuk memperoleh jampersal juga bisa diurus di puskesmas ini. Semuanya dipermudah

sehingga masalah biaya dibuat cukup terjangkau bagi masyarakat. Agar jampersal tersebut dapat digunakan oleh warga Sasetan, biasanya untuk persalinan normal akan dirujuk ke Puskesmas Denpasar Selatan 4 karena ditempat tersebut menyediakan klinik rawat inap untuk persalinan dan buka 24 jam. Persalinan yang sekiranya memerlukan operasi akan dirujuk ke RSUD Wangaya.

5.3.6.3 Layanan Keluarga Berencana

Informan berpendidikan rendah baik bekerja maupun tidak bekerja semuanya menggunakan kontrasepsi untuk mengatur jarak kehamilannya. Mereka memilih bidan praktek swasta sebagai tempat untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi tersebut. Alasan utama mereka memilih tempat ini adalah karena dekat dengan rumah dan murah, sehingga terjangkau dengan kondisi perekonomian mereka. Hal lainnya yang juga alasan adalah kenyamanan dan pelayanan yang baik dari bidan. Fasilitas yang mereka dapatkan di tempat ini ya berupa alat kontrasepsi yang diperlukan, disertai dengan informasi mengenai keluarga berencana (jarak anak, jenis kontrasepsi dan efek-efeknya).

“yang kedua saya ndak pake. Pas anak pertama baru pake KB pasang. Pasangnya di bidan biar dekat. Disaranin pake KB pasang itu dah. Saya coba walaupun takut. Eh 8 bulannya lepas dia.lepas sendiri. Setelah itu ganti pake pil. Murah 15.000. teruslah pake itu sekarang.” (SY, SD, pengasuh anak)

Berbeda halnya dengan informan berpendidikan tinggi. Beberapa dari mereka belum menggunakan kontrasepsi karena memang menginginkan anak. Informan berpendidikan tinggi yang menggunakan kontrasepsi sebagian besar memilih dokter spesialis kandungan sebagai tempat untuk mendapatkan pelayanan. Mereka memilih tempat tersebut karena sudah merasa percaya dengan dokternya yang sekaligus juga menangani mereka saat persalinan. Mereka juga merasa lebih nyaman, merasa mendapat fasilitas yang lebih lengkap dan merasa ditangani oleh orang yang lebih kompeten walaupun mesti mengeluarkan biaya yang lebih mahal. Fasilitas yang disediakan di dokter praktek swasta ini selain alat kontrasepsi, juga pemeriksaan USG bagi yang menggunakan IUD. Informasi yang diberikan juga mengenai seputar alat kontrasepsi, efeknya serta info waktu penggantian kontrasepsi bagi yang menggunakan IUD.

“....pasang IUD nya di dokter kandungan tempat dulu melahirkan. Lumayan sih bayarnya sekitar 300.000 ha ha. Tapi pelayanannya memang bagus. Jadi nyaman. Setelah dipasang juga di USG biar tau letaknya udah bagus atau ndak. Trus disuruh cek dan ganti setelah 5 tahun sama dokternya” (AP, D3, tidak bekerja)

Upaya pemerintah untuk memberikan pelayanan keluarga berencana melalui BKKBN dan puskesmas sebenarnya sudah ada. Untuk alat kontrasepsi IUD dan kondom digratiskan untuk pasien umum di puskesmas, karena merupakan program dari BKKBN. Begitu juga dengan biaya pelayanannya. Warga Sesehan yang memiliki KTP Bali berhak untuk mendapatkan Jaminan Kesehatan Bali Mandara (JKBM) dan mendapatkan pelayanan untuk KB secara gratis selama 3 bulan. Sedangkan untuk informasi terkait KB untuk di puskesmas biasanya diberikan secara personal kepada pasien atau melalui penyuluhan di posyandu melalui PKK.

“.....sekarang IUD dan kondom digratiskan untuk umum. Ya ini termasuk programnya BKKBN. Untuk pelayanannya juga diberi gratis selama 3 bulan kalo menggunakan JKBM. Kalo mereka punya KTP Bali, pendaftaran bisa gratis. Lumayan Rp 15.000.- ha ha biasanya kalo mereka lupa bawa KTP balik lagi ke rumah ambil KTP” (PB, Petugas KB Puskesmas Denpasar Selatan 1)

Mereka jarang memanfaatkan fasilitas KB yang ada di puskesmas. Jam buka puskesmas di pagi hari menjadi hambatan bagi mereka yang bekerja, selain juga kenyamanan dan privasi menjadi alasan lainnya.

“.....biasanya ibu-ibu disini lebih sering ke praktek swasta. Pasang IUD nya di bidan atau di dokter. Ya walau ada jaminan kesehatan gitu, kan ga mesti dimanfaatkan, kita juga kerja kalo pagi. Jadi sempatnya ya sore. Trus lagi, kalo di puskesmas itu kan bisa dipake praktek sama mahasiswa, sama koas-koass gitu. Jadi malu periksanya. Banyak orang. Kalo di bidan swasta kan berdua aja sama bisannya . sedikit yang liat. Jadinya ndak malu. Kalo saya menghindari dah yang namanya puskesmas sama RS sanglah. Banyak koass-nya ha ha ha” (TM-7, FGD Banjar Lantang Bejuh)

Menurut petugas kesehatan yang menangani program KB, hal tersebut tidak menjadi masalah karena IUD dan kondom ini juga dapat dipergunakan untuk bidan praktek swasta sehingga harga bisa ditekan.

“...IUD dan kondom ini bidan juga kok dipake bidan praktek swasta pas mereka praktek pribadi. Jadi pasien tidak dikenakan lagi biaya untuk alat kontrasepsi ini” (PB, petugas KB Puskesmas Denpasar Selatan 1)

5.3.6.4 Layanan Pap Smear

Hampir sebagian besar informan mengatakan belum pernah papsmear. Beberapa alasan yang mendasarinya karena malu saat proses papsmear karena ada pemeriksaan bagian dalam dari kewanitaan, takut mengetahui hasil dari tes papsmear, belum sempat dan belum merasa perlu untuk papsmear karena baru menikah.

“...Pap smear belum, ada sih dari banjar, ya gimana ya...takut tau hasilnya ha ha ngdak siap kalo dibilang sakit-sakit gitu. Periksanya juga malu” (PAP, S1. Pegawai Swasta)

Sedangkan sebagian kecil informan menyatakan ikut papsmear karena merasa takut terkena kanker serviks karena selama ini sering mengalami keputihan, dan memanfaatkan program papsmear gratis yang sering diadakan kelurahan.

“ pernah dulu ikut pap smear di banjar, kan ada yang gratis. Takut aja soalnya sering keputihan. Disini bidan yang kasi penyuluhannya. Tapi ntar diperiksanya sama dokter” (SM, SMP, pedagang)

Papsmear gratis biasanya diadakan pada saat rangkaian HUT Kota Denpasar. Menurut petugas KB di Puskesmas Denpasar Selatan program ini diminati masyarakat jika dibandingkan dengan pap smear menggunakan biaya sendiri.

“...papsmear gratis ini banyak dimainati masyarakat. Biasanya dilakukan pas HUT Kota Denpasar. Banyak yang ikut. Lumayan kan gratis. Kalo bayar sendiri ya sekitar Rp. 80.000,-. Perda Kota Denpasar tahun 2012 ini ada rincian biayanya. Pendaftaran Rp. 15.000,-; pemeriksaan Rp. 25.000,- dan periksa lab di YKI Rp 40.000,- (PB, Petugas KB Puskesmas Denpasar Selatan 1).

5.3.6.5 Layanan Seputar Penyakit Menular Seksual

Sebagian informan menyatakan pernah mengalami gangguan atau keluhan di daerah kelamin. Hampir semua menyatakan keputihan adalah keluhan yang dialaminya. Keputihan yang banyak dan agak bau merupakan gangguan bagi mereka terutama saat berhubungan seksual bersama suami. Kondisi tersebut membuat mereka mengambil tindakan penyembuhan yang bermacam-macam. Membasuh organ kewanitaan dengan rebusan air daun sirih serta jamu menjadi penanganan pertama pada sebagian besar informan berpendidikan rendah. Hal yang mendasari mereka melakukan tindakan tersebut karena pengalaman terdahulu yang cocok dan sembuh setelah membasuh dengan air rebusan daun sirih dan minum jamu. Ada pula yang beralasan malu untuk melakukan pemeriksaan dalam kalau periksa ke dokter.

“...kalo keputihan rawat sendiri di rumah aja. Pake daun sirih di rebus. Takut he malu periksanya he he” (SL, SMP, Pegawai garmen)

Sebagian kecil informan berpendidikan rendah memilih untuk mencari perawatan medis karena ada rasa ketakutan sakitnya bertambah parah sehingga mencari pengobatan medis ke puskesmas atau bidan.

“...kalo saya keputihan bau dan banyak, berobat ke bidan aja , jaraknya dekat, biar ndak tambah parah. Bayarnya murah juga” (NP, SMP, tidak bekerja)

Pada informan berpendidikan tinggi, cenderung untuk memilih pengobatan secara medis baik ke puskesmas ataupun ke dokter praktek swasta. Tindakan tersebut mereka anggap sebagai tindakan yang tepat agar cepat sembuh dan tidak risih lagi saat berhubungan seksual bersama suami

“...biasanya yang saya alami tu keputihan. Banyak dan agak bau. Jadi bikin risih kalo pas lagi berhubungan seksual sama suami. Biasanya ke dokter kandungan. Biar bisa kasi obat yang dimasukkkan ke vagina gitu. Dikasi tau cara cebok yang bener juga. Dirumah juga basuh dengan air rebusan sirih”. (AP, D3, Tidak bekerja)

5.3.7 Pengalaman dalam Mendapatkan Informasi Kesehatan Reproduksi

Informasi kesehatan melalui pelayanan kesehatan, sudah banyak didapatkan oleh informan. Selain dari tempat itu, informasi juga mereka peroleh dari penyuluhan di banjar, seminar tempat kerja, internet, teman dan orang tua. Pada sebagian informan dalam penelitian ini pernah mengikuti penyuluhan-penyuluhan yang ada di banjar, sedangkan sebagiannya lagi ada yang belum pernah. Banyak alasan yang mereka berikan seperti tidak sempat, hari pengadaannya merupakan hari untuk keluarga, dan ada yang berpendapat informasi tersebut bisa didapatkan dari internet.

“...ndak sempat ikut. Kalo minggu biasanya saya pulang kampung” (IW, SI, Karyawati)

“...ya kalo perlu info tinggal cari di internet aja untuk mudahnya. Saya kan kerja, jadi hari minggu ya waktu buat keluarga.”(DWP, SI, dokter)

Bagi informan yang pernah atau sering mengikuti penyuluhan, merasa kegiatan itu ada manfaatnya bagi mereka. Mereka mendapat pengetahuan serta mendapat kesempatan berkumpul bersama rekan-rekannya sebanjar atau sekelurahan.

“ kalo mengkhusus di banjar, terakhir kami mendapatkan penyuluhan tentang KDRT oleh Bali Sruti. Untuk kegiatan penyuluhan di kelurahan , sering dapet tapi ndak semua ibu-ibunya dateng dan denger penyuluhan. Yang sempat ya dateng. Kalo tiang (saya), tak usahain dateng. Biar tau informasi. Tiang kan Cuma di rumah aja. Pang maan masi sambil mesliahan dan nawang informasi (biar bisa juga sambil jalan dan ketemu teman dan dapet informasi) ha ha”(TSK, SMA, tidak bekerja)

Materi yang pernah mereka dapatkan bermacam-macam, seperti KB, pencegahan HIV dan AIDS, Kanker serviks, pap smear, kesetaraan gender, dan yang terakhir adalah tentang KDRT. Kegiatan penyuluhan ini memang ditujukan hanya untuk ibu-ibu PKKnya.

“udah bagus ya ada minimal sekali penyuluhan di banjar. Kalo bisa sih seringin ya ha ha. Sekalian ajak bapak-bapaknya penyuluhan. Diluar sih sering dia denger –denger kalo bapak-bapaknya sering ngobrolin tentang HIV, sebatas dari mulut ke mulut aja. Lebih baik kalo diberi langsung oleh dokternya pas penyuluhan” (AP, D3, tidak bekerja)



BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Kualitas dan akurasi informasi dari penelitian yang menggunakan metode kualitatif sangat tergantung kepada kemampuan peneliti atau pewawancara dalam menggali informasi. Pada penelitian ini wawancara tidak hanya dilakukan oleh peneliti, namun dibantu juga oleh dua orang asisten. Perbedaan kemampuan dalam pendekatan dan menggali informasi pada masing-masing pewawancara memberikan hasil wawancara yang sedikit berbeda. Ada hasil wawancara yang cukup mendalam, serta ada juga hasil wawancaranya masih dangkal dan kurang ter gali. Latihan sertang mengkaji ulang pedoman waancara sudah dilakukan bersama-sama dengan tim peneliti untuk mengurangi perbedaaan persepsi diantara peneliti dan pewawancara lainnya dalam melakukan wawancara mendalam kepada informan dan informan kunci.

Kualitas informasi juga berkaitan dengan kejujuran informan. Rasa sungkan dan malu untuk mengatakan hal yang sebenarnya dapat saja terjadi karena pertanyaan-pertanyaan yang diajukan bersifat pribadi. Upaya untuk mengantisipasi kondisi tersebut dilakukan dengan pemilihan metode pengumpulan data yang sekiranya cocok untuk pertanyaan-pertanyaan yang agak sensitif (terutama seputar hubungan seksual) yaitu menggunakan wawancara mendalam. Pemilihan waktu dan tempat wawancara juga diserahkan sepenuhnya kepada informan agar ada rasa nyaman dan tidak ada paksaan sehingga jawaban yang diberikanpun bisa lebih jujur. Triangulasi sumber dan metode juga peneliti lakukan untuk mengurangi keterbatasan pada sisi ini.

Perbedaan persepsi antara peneliti dan informan dalam mengintepretasikan pertanyaan juga menjadi salah satu keterbatasan dalam penelitian ini. Perbedaan pemahaman informan mengenai pertanyaan yang peneliti ajukan dapat saja terjadi. Uji coba draf wawancara baik untuk WM ataupun FGD sudah dilakukan untuk memperkecil kemungkinan terjadinya kelemahan pada konteks ini. Melalui uji coba, didapatkan istilah-istilah lokal yang biasa informan gunakan sehari-hari.

Seperti misalnya kata “hubungan seksual” yang bagi informan lebih dikenal dengan sebutan “kumpul”. Begitu juga dengan istilah “senggama terputus”, yang lebih diketahui informan dengan sebutan “KB ancit atau KB cabut”. Penggunaan istilah-istilah lokal ini peneliti gunakan dalam perbaikan draft wawancara sehingga pada saat turun lapangan tidak menemui kendala perbedaan persepsi antara peneliti dan informan.

Keterbatasan berikutnya adalah dari sisi isi dari penelitian. Penelitian ini hanya meneliti 6 dari 12 hak reproduksi perempuan. Hasil yang didapat tentunya tidak menggambarkan keseluruhan pemenuhan hak reproduksi perempuan.

6.2 Pemenuhan Hak Reproduksi

Pemenuhan hak reproduksi perempuan, menjadi acuan internasional dalam upaya mengatasi berbagai masalah kesehatan dan kependudukan di dunia sejak tahun 1994, salah satunya adalah untuk pencapaian target MDG`s. Semua negara yang menandatangani dokumen ICPD termasuk Indonesia, diwajibkan untuk memenuhi hak-hak reproduksi warganya. Berbagai kebijakan dan program untuk memenuhi hak reproduksi tersebut sudah dilakukan, baik berupa program pendidikan dan pemberdayaan perempuan. Salah satu bentuk nyata dari program pendidikan tersebut adalah penyuluhan-penyuluhan kesehatan melalui PKK, yang dilakukan pemerintah, LSM, dan masyarakat.

Ditinjau dari hasil penelitian pemenuhan hak reproduksi ibu-ibu PKK di Kelurahan Sesetan, beberapa hak-hak reproduksi mereka belum sepenuhnya tercapai dengan optimal. Kondisi tersebut tidak berarti apa yang selama dilakukan oleh pemerintah setempat yang bermitra dengan LSM tidak berhasil. Beberapa aspek budaya serta keyakinan dari ibu-ibu PKK juga berperan untuk membuatnya tidak berhasil. Beberapa aspek tersebut akan dibahas secara mendalam pada masing-masing hak berikut ini.

6.2.1 Pemenuhan Hak dalam Merencanakan dan Membangun Keluarga

Hak merencanakan dan membangun keluarga mengandung arti bahwa setiap individu baik laki-laki maupun perempuan dijamin haknya; baik itu kapan, dimana, dengan siapa, serta bagaimana ia akan membangun keluarganya (BKKBN, 2008). Perempuan seperti halnya laki-laki, juga memiliki kebebasan dalam memutuskan apa yang ia inginkan dalam hidupnya berdasarkan pemahaman dari dirinya sendiri tanpa dipengaruhi atau didominasi oleh orang lain. Tentu saja kesemuanya ini tidak terlepas dari norma agama, sosial dan budaya yang berlaku di masyarakat.

Melihat konteks hak tersebut, maka seseorang tidak bisa memaksakan ataupun membatalkan apabila ada pasangan yang ingin menikah pada usia muda (BKKBN, 2008). Sedikit dilematis dengan dampak dari menikah usia muda pada umumnya. Menikah pada usia muda cenderung akan menimbulkan kehamilan pada usia muda, yang tentunya akan lebih berisiko pada kesehatan ibu dan anak yang dikandungnya. Menikah di usia muda juga akan memperpanjang rentang usia perempuan untuk berpotensi hamil dan punya anak, yang tentunya akan mempengaruhi kependudukan di wilayah yang bersangkutan. Pembatasan usia pernikahan, apabila merujuk konteks hak diatas tentunya akan melanggar hak dari seseorang tersebut. Hal yang dapat diupayakan adalah memberi tahu orang tersebut tentang peraturan yang berlaku di Indonesia, mengenai batas usia terendah untuk menikah serta dampak negatif dari menikah dan hamil pada usia muda (BKKBN, 2008).

Pada penelitian ini sebagian besar informan menikah pada batas usia ideal untuk menikah yaitu 20-34 tahun. Batasan usia ideal seorang wanita di Indonesia untuk menikah adalah 20-35 tahun (BKKBN, 2008). Di Bali angka median usia kawin pertama tercatat sebesar 21,5 tahun (SDKI 2002-2003) dan mengalami sedikit penurunan usia menjadi 21,3 tahun pada SDKI 2007 (BKKBN Provinsi Bali, 2011). Usia sebagian besar informan memulai menikah, sesuai dengan konsep Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) yang dicanangkan BKKBN. Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) adalah upaya untuk meningkatkan usia pada perkawinan pertama, sehingga mencapai usia minimal pada saat perkawinan yaitu 20 tahun

bagi wanita dan 25 tahun bagi pria. PUP bukan sekedar menunda sampai usia tertentu saja tetapi mengusahakan agar kehamilan pertamapun terjadi pada usia yang cukup dewasa. Bahkan harus diusahakan apabila seseorang gagal mendewasakan usia perkawinannya, maka penundaan kelahiran anak pertama harus dilakukan. Pendewasaan Usia Perkawinan bertujuan untuk memberikan pengertian dan kesadaran, khususnya kepada remaja agar didalam merencanakan keluarga, mereka dapat mempertimbangkan berbagai aspek berkaitan dengan kehidupan berkeluarga, kesiapan fisik, mental dan socialekonomi serta menentukan jumlah dan jarak kelahiran sehingga diharapkan berdampak pada penurunan *Total Fertility Rate* (TFR) (BKKBN, 2008).

Ditinjau dari tingkat pendidikannya, informan berpendidikan tinggi sebagian besar memulai pernikahan yang pertama pada usia yang lebih tua dibandingkan dengan informan berpendidikan rendah. Masa menempuh pendidikan memainkan peranan pada usia mereka untuk menikah. Pekerjaan informan tidak begitu jelas peranannya pada usia pertama kali menikah. Baik ibu yang bekerja ataupun tidak bekerja sebagian besar memulai pernikahan pertama pada usia diatas 20 tahun. Konsep mereka dalam merencanakan dan membentuk keluarga dapat sedikit menjelaskan mengenai kondisi tersebut. Sebagian besar informan setelah tamat sekolah, akan bekerja terlebih dahulu. Setelah merasa memiliki materi yang cukup dan mendapatkan pasangan, mereka akan melanjutkan ke jenjang pernikahan. Beberapa dari mereka yang bekerja sebelum menikah juga menjadikan acuan kemantapan dalam finansial sebagai salah satu syarat sebelum memasuki jenjang pernikahan. Hadirnya anak dalam rumah tangga memainkan peranan bagi sebagian informan untuk melanjutkan atau tidak pekerjaannya. Konsep tersebut sesuai dengan ajaran dalam agama Hindu. Sebuah konsep hidup yang bernama Catur Asrama. Catur berarti empat, dan asrama berarti tingkatan hidup. Catur Asrama merupakan empat tingkatan kehidupan berdasarkan atas keharmonisan yang di bedakan berdasarkan atas tugas dan kewajiban manusia dalam menjalani kehidupannya, namun terikat dalam satu kesatuan yang tidak bisa dipisahkan. Beberapa tahap dalam Catur Asrama itu diantaranya: 1) *Brahmacarya*, yaitu masa menuntut ilmu pengetahuan dimana segala tenaga dan pikirannya benar- benar diarahkan kepada kemantapan belajar,

serta upaya pengembangan ketrampilan sebagai bekal hidupnya kelak; 2) *Grahashta*, yaitu masa berumah tangga (melanjutkan keturunan, melaksanakan yadnya dan kehidupan sosial lainnya) yang ditandai dengan perkawinan sebagai bentuk pengesahannya; 3) *Wanaprasta*, yaitu masa dimana kewajiban kepada keluarga sudah berkurang dan mulai mencari serta mendalami arti hidup yang sebenarnya (masa pensiun) dan menjauhi nafsu-nafsu keduniawian; dan 4) *Sanyasin atau Bhiksuka*, yaitu masa mengabdikan diri pada nilai-nilai dari keutamaan dan hakekat hidup yang benar (kunjungan ke tempat suci dan menyerahkan hidup kepada Sang Pencipta) (Agung, nd; Setyawati, 2008).

Persepsi sebagian besar informan mengenai usia ideal menikah merupakan usia yang ideal juga untuk mulai memiliki keturunan. Tidak ada perbedaan pandangan antara mereka yang berpendidikan tinggi dan rendah, atau bekerja dan tidak bekerja mengenai persepsi tersebut. Mereka siap untuk menikah, berarti telah siap juga untuk memiliki keturunan. Menurut BKKBN (2008) batasan usia ideal seorang wanita untuk menikah adalah 20-35 tahun, yang dinilai berdasarkan aspek fisiologis dari perempuan. Pada usia 20-35 tahun perempuan lebih siap untuk mengandung dan melahirkan karena pada usia ini perempuan telah memiliki kematangan pada organ reproduksi sedangkan pada usia 35 tahun keatas, organ reproduksi perempuan mengalami penurunan kualitas sel telur. Pertimbangan usia ideal berdasarkan aspek fisiologi ini menjadi penting karena salah satu tujuan dari pernikahan adalah memperoleh keturunan bagi tiap pasangan yang telah menikah. Sebuah konsep perkawinan dalam agama Hindu menyebutkan bahwa tujuan pernikahan adalah untuk mendapatkan keturunan. *Veda Smrthi* Bab. IX Sloka 45 juga menegaskan bahwa seseorang dikatakan cukup sempurna apabila terdiri atas tiga orang yang menjadi satu yaitu istrinya, ia sendiri dan keturunannya. Seorang istri dalam rumah tangga dianggap sama halnya dengan Dewi Sri (Dewi Kemakmuran), yang dikawinkan dengan tujuan untuk mempunyai keturunan, membawa kebahagiaan dan layak dipuja sebagai pelita rumah tangga (*Veda Smrthi*. XI.26) (Jaman, 2009). Tampak bahwa salah satu tujuan pernikahan bagi orang Hindu adalah kedua mempelai mampu melahirkan keturunan yang akan melanjutkan amanat dan kewajiban kepada leluhur. Melalui *Yajña* (pengorbanan suci yang dilaksanakan dengan tulus ikhlas

dalam agama Hindu) dan lahirnya putra yang suputra (seorang anak yang berbudi pekerti luhur) akan dapat melunasi hutang jasa kepada leluhur (*Pitra rna*), hutang kepada Dewa (*Dewa rna*) dan hutang kepada para guru (*Rsi rna*) (Titib dalam Githa, 2010). Tampak bahwa kehadiran anak dalam sebuah rumah tangga begitu berarti bagi mereka.

Sebagian besar informan memang tidak mengetahui bahwa perencanaan dalam membentuk keluarga sebenarnya merupakan hak mereka. Tampak dari hasil penelitian, hanya sebagian kecil saja yang menyebutkan menikah merupakan hak mereka. Pernyataan itu pun hanya muncul pada informan berpendidikan tinggi. Perencanaan dalam membangun keluarga pada sebagian besar informan berdasarkan pada persepsi dan pemahaman yang mereka dapatkan dari orang tua. Tampak pada hasil penelitian, sebagian besar informan menjadikan orang tua sebagai referensi. Sumber referensi berikutnya adalah dari teman, calon suami, dan guru. Peran orang tua tampak begitu besar kaitannya dalam poin pemenuhan hak merencanakan dan membangun keluarga, tanpa mengabaikan peranan dari teman sebaya, guru (sekolah) dan suami. Penguatan pada pengetahuan akan hak ini disertai konsep yang sudah ada pada diri ibu-ibu PKK, akan lebih memantapkan upaya pemenuhan akan hak merencanakan dan membangun keluarga. Pemahaman yang lebih baik pada ibu PKK akan hak ini sangat besar peranannya nanti dalam peran mereka sebagai referensi atau acuan bagi anak-anak mereka kelak.

Faktor-faktor seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, persepsi, sumber daya yang dimiliki, budaya dan sumber referensi, ada kaitannya dengan pengambilan keputusan seseorang dalam pemenuhan hak merencanakan dan membangun keluarga. Semua faktor-faktor terkait diatas, membentuk pemahaman tersendiri dalam diri informan untuk merencanakan kapan, dimana, dengan siapa dan bagaimana ia akan membangun keluarganya. Pada penelitian ini, sebagian besar informan menyatakan bahwa mereka membuat keputusan untuk menikah tanpa ada paksaan dari pihak suami maupun orang tua. Mereka putuskan rencana tersebut bersama calon suami mereka, berdasarkan pemahaman yang sudah ada

dalam diri mereka. Hanya sebagian kecil saja yang menikah dengan perencanaan yang kurang karena kondisi tertentu (hamil sebelum menikah).

Hak dalam merencanakan membangun keluarga dilihat pemenuhannya berdasarkan unsur kebebasan. Kebebasan disini mengandung arti setiap orang memiliki otonomi untuk mengendalikan kesehatan dan dirinya, serta bebas dari campur tangan orang lain (Mardinah, 2005). Mengacu pada definisi istilah pemenuhan hak dalam merencanakan membangun keluarga, maka sebagian besar informan dalam penelitian ini telah terpenuhi haknya dalam merencanakan dan membangun keluarga. Kesimpulan ini berdasarkan pada keputusan yang diambil oleh sebagian besar informan, dimana keputusan dalam merencanakan membangun keluarga dibuat tanpa ada keterpaksaan dan berdasarkan pemahaman dalam diri mereka sendiri.

6.2.2 Pemenuhan Hak dalam Menentukan Jumlah dan Jarak Anak

Hak untuk menentukan jumlah dan jarak anak mengandung arti bahwa setiap orang berhak untuk menentukan jumlah anak yang dimilikinya serta jarak kelahiran yang diinginkan. Dalam konteks program KB, pemerintah, masyarakat, dan lingkungan tidak boleh melakukan ataupun memberikan pemahaman sejelas-jelasnya dan sebenar-benarnya mengenai dampak negatif dari memiliki anak jumlah besar dan dampak positif dari memiliki jumlah anak sedikit. Jikapun seseorang berkeputusan untuk memiliki anak sedikit, hal tersebut harus merupakan keputusan orang itu sendiri (BKKBN, 2008). Setiap orang memang berhak untuk berpikir atau mengungkapkan pikirannya tentang kehidupan yang diyakininya, termasuk dalam menentukan jumlah dan jarak anak. Orang lain dapat saja berupaya merubah pikiran atau keyakinan tersebut namun tidak dengan pemaksaan, melainkan dengan upaya Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dan advokasi (BKKBN, 2008).

Pada penelitian ini, sebagian besar informan, menyatakan segera merencanakan kehamilan setelah mereka menikah. Usia yang ideal untuk menikah merupakan usia yang ideal juga untuk memulai kehamilan, yaitu mulai umur 20-35 tahun. Persepsi mereka karena organ reproduksi sudah siap dan tidak

terlalu tua untuk memiliki anak. Secara empirik pasangan usia subur sebaiknya melahirkan pada periode umur 20-35 tahun, sehingga resiko-resiko medik tidak terjadi (BKKBN, 2008). Dalam sebuah penelitian juga disebutkan bahwa keyakinan berperilaku dalam perencanaan anak dimulai dari status reproduksi masih subur (mengalami menstruasi), didukung dengan status kesehatan dan usia. Perencanaan anak biasanya dilakukan sejak awal pernikahan (Nurfadhilah, 2009). Ditinjau dari tingkat pendidikan, informan berpendidikan tinggi lebih banyak yang mengetahui bahwa keputusan untuk hamil merupakan hak bagi mereka dibandingkan informan berpendidikan rendah. Sumber informasi bagi informan mengenai waktu yang tepat untuk hamil mereka dapatkan dari orang tua, teman, saudara, bidan, sekolah, buku, dan internet. Sebagian besar informan merencanakan kehamilannya. Sebagian besar keputusan informan untuk hamil ditetapkan oleh diri mereka sendiri dan suaminya.

Jumlah anak dari informan dalam penelitian ini beraneka ragam antara 1-3 orang. Sebagian besar informan menyatakan bahwa jumlah anak yang ideal bagi mereka adalah 2 orang. Apabila dilihat dari tingkat pendidikannya, sebagian besar informan berpendidikan tinggi berpersepsi jumlah anak yang ideal adalah 3 orang. Sedikit berbeda dengan informan yang berpendidikan rendah, dimana sebagian besar dari mereka menyatakan bahwa jumlah anak yang ideal adalah 2 orang. Pengetahuan dari informan berpendidikan tinggi yang lebih banyak mengetahui bahwa penentuan jumlah anak merupakan hak mereka, sekiranya dapat menjelaskan kondisi tersebut. Mereka memiliki pendapat sendiri mengenai jumlah anak yang ideal menurut mereka.

Beberapa informan yang berpersepsi bahwa 3 orang anak adalah jumlah yang ideal karena memperhitungkan peran anak-anak mereka nantinya dalam urusan adat dan ritual keagamaan di Bali. Tiga anak dengan jenis kelamin 2 orang laki-laki dan 1 orang perempuan merupakan jumlah dan jenis kelamin anak yang ideal bagi mereka. Memiliki 2 anak laki-laki dianggap dapat meringankan beban anak tersebut kelak dalam urusan ritual keagamaan dan adat. Peran anak laki-laki dalam Hindu adalah sebagai penerus garis keturunan yang wajib melakukan upacara *Pitra Yadnya* (pengorbanan suci kepada leluhur). Seorang anak laki-laki

secara moral terpanggil untuk mengangkat derajat serta menyelamatkan arwah orang tuanya dari neraka (Atmadja 1993 dalam Sendratari, 2002). Dalam hal ini, orang Hindu Bali masih mengidealkan kelahiran anak laki-laki. Tampak bahwa jenis kelamin anak terkadang berperan dalam penentuan jumlah anak dalam sebuah keluarga. Mereka cenderung mengharapkan ada anak laki-laki dalam keluarganya sebagai penerus keturunan, walaupun mereka menyatakan akan menerima apapun yang dianugerahkan. Penelitian dari Nurfadhilah (2009), menyatakan bahwa bayi laki-laki dalam keluarga cenderung diharapkan sebagai penerus garis keturunan. Anak berjenis kelamin perempuan terkadang juga diinginkan karena mereka nantinya yang akan merawat dan menyelenggarakan (memandikan, mengkafankan) jenazah orang tua, serta lebih mudah dididik karena cenderung penurut. Bayi laki-laki di beberapa daerah memang cenderung diharapkan secara sosial, sehingga merupakan suatu keharusan untuk didapatkan. Pada masyarakat Vietnam, kelahiran bayi perempuan dibanding laki-laki dimaknai sebagai hilangnya atau turunnya nilai sosial, simbolik, dan ekonomi (Minh, Luke et al, 2005; Wirawan, 2005).

Ditinjau dari sisi pekerjaan, informan yang bekerja sebagian besar menginginkan jumlah anak 2 orang. Pada informan yang tidak bekerja, sebagian dari mereka menginginkan jumlah anak 3 orang. Faktor ekonomi keluarga tampak memegang peranan dalam kondisi tersebut. Sebagian besar informan yang menginginkan 2 anak memperhitungkan kemampuan mereka nantinya dalam menafkahi dan menyekolahkan anak-anaknya, walaupun dalam kondisi mereka juga bekerja. Sebagian kecil dari informan berpendidikan tinggi dan bekerja merencanakan jumlah anak 3 orang karena merasa mampu untuk memberikan kehidupan yang layak bagi anak-anak mereka nantinya. Sedikit berbeda dengan informan tidak bekerja yang menginginkan 3 anak. Keputusan jumlah anak tersebut banyak peranan dari suaminya. Pada informan berpendidikan tinggi dan tidak bekerja, keinginan dan rencana memiliki 3 anak sebagian besar karena keinginan suami. Sedikit berbeda dengan informan berpendidikan rendah dan tidak bekerja. Sebagian keputusan untuk jumlah anak masih sesuai keinginan suami, dan sebagian lagi karena keinginan diri sendiri namun tidak disetujui suaminya.

Dari uraian diatas tampak bahwa sebagian besar informan bekerja dan berpendidikan tinggi memiliki kekuatan untuk mengambil keputusan bagi dirinya sendiri akan jumlah anak dalam keluarganya. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Nurfadhilah (2009), yang menemukan juga bahwa pada umumnya perempuan menikah berpendidikan tinggi dan bekerja memiliki kekuatan tersendiri untuk menghindari dominasi dalam pernikahan. Keputusan dalam merencanakan jumlah anak pada sebagian informan ada kaitannya dengan kemungkinan jenis kelamin anak. Sebagian dari informan menyatakan melakukan perencanaan dalam kemungkinan jenis kelamin anak mereka. Sebagian besar informan mengharapkan kehadiran anak laki-laki dalam keluarganya. Terkadang beberapa diantara mereka berusaha mengikuti program untuk mendapatkan anak laki-laki, dan merasa tertekan dengan keinginan memiliki anak laki-laki tersebut. Sumber informasi mengenai jumlah anak yang ideal sebagian besar didapatkan dari penyuluhan yang diadakan di banjar. Sumber informasi lainnya mereka dapatkan dari bidan saat memeriksakan kehamilan, orang tua, suami dan teman.

Pada program Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) dari BKKBN, ada 3 kerangka dasar pada masa reproduksi perempuan, yaitu: 1) masa menunda perkawinan dan kehamilan, 2) masa menjarangkan kehamilan dan 3) masa mencegah kehamilan. Dalam periode menjarangkan kehamilan yaitu 15 tahun (usia 20-35 tahun), pasangan usia subur dianjurkan untuk memiliki 2 anak. Jarak ideal antara dua kelahiran bagi PUS kelompok ini adalah sekitar 7-8 tahun. Patokannya adalah jangan sampai terjadi dua balita dalam periode 5 tahun (BKKBN, 2008). Sebagian besar informan pada penelitian ini masih berkeinginan untuk menambah jumlah anak mereka. Persepsi mengenai jarak anak yang ideal bagi mereka adalah 3-5 tahun. Sedikit berbeda dengan jarak ideal yang dianjurkan BKKBN yaitu 5-7 tahun. Pertimbangan yang mendasari keputusan mereka adalah mengejar usia produktif untuk melahirkan. Hal tersebut tampak pada informan berpendidikan tinggi yang memulai pernikahannya pada usia yang lebih tua dari informan berpendidikan rendah. Sebagian besar dari mereka menyatakan jarak anak ideal adalah 3-4 tahun. Sedikit berbeda dengan kelompok berpendidikan rendah dimana sebagian dari mereka menyatakan jarak anak yang ideal adalah 3 tahun, dan sebagian lagi 5 tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Nurfadhilah

(2009), juga menjelaskan bahwa perempuan yang menikah pada usia 30 tahun akan membulatkan niat segera memiliki banyak anak. Pertimbangan usia produktif dan kesehatan untuk memiliki anak menjadi hal yang utama. Setelah melahirkan anak pertama, mereka ingin memberi jeda 2-3 tahun, baru mengupayakan kehamilan berikutnya. Dua tahun dianggap jeda waktu yang tepat karena itu adalah rentang waktu usai memberikan ASI dan bagi yang bersalin dengan cara *seksio secarea* rentang waktu tersebut adalah waktu minimal untuk boleh hamil lagi.

Sebagian besar informan memutuskan merencanakan jarak anak bersama suaminya. Hanya sebagian kecil yang menyatakan memutuskan sendiri atau diputuskan oleh suaminya. Pernyataan ini ada pada kelompok informan berpendidikan rendah dan kelompok informan yang tidak bekerja. Pada kelompok informan berpendidikan tinggi dan bekerja, semuanya menyatakan menegosiasikan dulu dengan suaminya. Kelompok ini pun lebih banyak mengetahui bahwa menentukan jarak anak merupakan hak mereka. Kondisi finansial mereka juga berperan dalam kemampuan bernegosiasi dengan suaminya. Hal lain yang juga berperan adalah pengetahuan suami mereka akan hak reproduksi. Informasi mengenai jarak anak yang ideal mereka dapatkan dari penyuluhan di banjar, bidan, teman, dokter kandungan, orang tua, buku dan majalah kesehatan.

Pemakaian alat kontrasepsi oleh informan sepenuhnya ditujukan untuk menjaga jarak kehamilan. Sebagian besar dari mereka yang menggunakan alat kontrasepsi memutuskan sendiri untuk penggunaannya. Hanya sebagian kecil saja yang memutuskan berdasarkan kesepakatan dengan suami. Pemahaman mengenai kontrasepsi mereka dapatkan dari petugas kesehatan dan pengalaman teman. Jenis kontrasepsi yang mereka gunakan juga dipilih atas keputusan sendiri dan pengalaman cocok tidaknya menggunakan salah satu jenis kontrasepsi. Penelitian dari Nurfadhilah (2009), menunjukkan bahwa keyakinan berperilaku dalam penggunaan alat kontrasepsi dimulai dengan pengetahuan dari orang lain (petugas kesehatan dan teman), menilai diri terhadap kemampuan menjangkaunya (biaya pembelian dan pemasangan), serta karakteristik tertentu (daya ingat) untuk

mendukung efektifitas penggunaan alat kontrasepsi. Pilihan alat kontrasepsi ditentukan dengan pertimbangan alat/metode yang efektif, praktis, dan efisien.

Upaya mengatur jarak anak sebagian besar dilakukan oleh informan walaupun diputuskan berdua bersama suami. Hal ini tampak pada penggunaan kontrasepsi yang sebagian besar digunakan oleh istri. Apabila istri tidak menggunakan kontrasepsi karena alasan baru melahirkan, maka kondom dan senggama terputus digunakan untuk mencegah kehamilan. Peran suami dalam berkontrasepsi terutama vasektomi masih sangat minim. Hal yang mendasari karena persepsi mereka mengenai vasektomi dapat mengurangi kejantanan, dan tidak ada ijin dari istri. Sebagian dari mereka bahkan merelakan dirinya menggunakan alat kontrasepsi walaupun merasa tidak nyaman dengan efek sampingnya (gemuk).

Kesadaran perempuan untuk ber-KB di wilayah ini sudah cukup bagus. Peran serta pria dalam menyukseskan program KB juga mulai meningkat, namun andilnya masih relatif kecil dibanding akseptor KB keseluruhan. Padahal perempuan juga memiliki hak reproduksi dan kesetaraan gender yang sama dengan laki-laki. Kecilnya peran serta kaum pria dalam menyukseskan program KB akibat menghadapi berbagai kendala, salah satu diantaranya pandangan mereka yang sepenuhnya menyerahkan masalah KB atau alat kontrasepsi itu kepada istri (perempuan), kurang pengetahuan dan kesadaran, kurang informasi, kurangnya dukungan dari istri karena takut perselingkuhan, metodenya terbatas serta ketakutan dari pria untuk vasektomi (Sundra, 2011). Secara umum negara telah mengantarkan program keluarga berencana mencapai kesuksesan dalam upaya mengurangi jumlah penduduk secara bertahap dan telah berhasil mengubah pandangan, sikap dan tindakan masyarakat, dari banyak anak banyak rezeki, menjadi keluarga kecil yang berorientasi kepada sumberdaya yang berkualitas. Orientasi tersebut menyebabkan program berlangsung secara berkesinambungan. Secara khusus program masih perlu mengadakan perbaikan terutama dalam upaya meminimalkan efek samping demi terwujudnya kesejahteraan dan kesehatan keluarga dan masyarakat, serta kesetaraan gender (Sukeni, 2009)

Pada pemenuhan hak untuk menentukan jarak anak, kebebasan infoeman masih belum terpenuhi dengan baik. Mereka memiliki pemahaman tersendiri tentang jarak anak yang ideal. Keputusan bahkan sebagian besar ada di tangan mereka untuk menggunakan alat kontrasepsi. Pada saat mereka tidak cocok untuk menggunakan alat kontrasepsi, peran suaminya masih sangat kecil untuk membantu upaya pencegahan tersebut. Penggunaan kondom dan senggama terputus menjadi pilihan, dimana terkadang ada kegagalannya juga yang dapat membawa perempuan jatuh pada kondisi kehamilan yang tidak diinginkan. Informan akhirnya memilih tetap menggunakan alat kontrasepsi walau merasa berat dengan efek sampingnya. Dalam hal ini sebagian besar dari informan belum memiliki otonomi untuk mengendalikan kesehatan dan tubuhnya.

Faktor-faktor seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, persepsi, sumber daya yang dimiliki, budaya dan sumber referensi, ada kaitannya dengan pengambilan keputusan seseorang dalam pemenuhan hak merencanakan jumlah dan jarak anak. Semua faktor-faktor terkait diatas, membentuk pemahaman tersendiri dalam diri informan untuk merencanakan jumlah dan jarak anak. Pada penelitian ini, sebagian informan menyatakan bahwa mereka membuat keputusan dalam perencanaan jumlah anak masih ada dominasi peran suami. Sedikit berbeda dengan penentuan jarak anak, peran untuk mengatur jarak anak masih banyak ditangan informan dan dengan semua konsekuensi efek samping yang mereka hadapi.

Hak dalam merencanakan jumlah dan jarak anak dilihat pemenuhannya berdasarkan unsur kebebasan. Kebebasan disini mengandung arti setiap orang memiliki otonomi untuk mengendalikan kesehatan dan dirinya, serta bebas dari campur tangan orang lain (Mardiniah, 2005). Mengacu pada definisi istilah pemenuhan hak dalam merencanakan jumlah dan jarak anak, maka sebagian besar informan dalam penelitian ini belum terpenuhi haknya. Kesimpulan ini berdasarkan pada keputusan yang sebagian masih didominasi suami dan ketidakmampuan mereka menjaga otonomi kesehatan tubuhnya dari efek samping penggunaan kontrasepsi.

6.2.3 Pemenuhan hak untuk dilindungi dari kematian karena kehamilan dan persalinan

Setiap perempuan yang hamil dan akan melahirkan berhak untuk mendapatkan perlindungan dalam arti mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik sehingga terhindar dari kemungkinan kematian dalam proses kehamilan dan melahirkan tersebut. Pada saat melahirkan seorang perempuan mempunyai hak untuk mengambil keputusan bagi dirinya secara cepat terutama jika proses kelahiran tersebut berisiko untuk terjadinya komplikasi atau bahkan kematian. Keluarga tidak boleh menghalang-halangi dengan berbagai alasan (BKKBN, 2008).

Pada penelitian ini, sebagian besar informan mengatakan tidak pernah mengalami komplikasi selama kehamilan seperti keguguran, perdarahan ataupun kejang saat hamil. Hanya satu informan yang pernah mengalami kehamilan di luar kandungan, dan sudah tertangani dengan baik melalui pelayanan di rumah sakit. Keputusan pada saat itu untuk aborsi, dilakukan oleh kesepakatan mereka berdua atas dasar kesadaran untuk menyelamatkan nyawa istrinya dan secara medis kondisi bayi sulit berkembang.

Kehamilan yang tidak diinginkan karena kegagalan penggunaan kontrasepsi juga terjadi pada beberapa informan. Mereka memutuskan untuk melanjutkan kehamilan tersebut walaupun dari usianya sudah memasuki usia risiko tinggi. Mereka berasumsi anak adalah titipan dan berkah dari Tuhan sehingga tidak boleh digugurkan. Informan juga tidak mendukung aborsi karena melanggar agama dan hukum kecuali kehamilan tersebut membahayakan nyawa ibu. Mereka tetap melanjutkan kehamilan tersebut karena secara medis menurut dokter masih tidak membahayakan nyawa si ibu dan suaminya juga memberi dukungan untuk melanjutkan kehamilannya. Dengan dasar informasi dan dukungan suaminya, ibu tersebut akhirnya melanjutkan kehamilan walaupun jumlah anaknya sudah banyak.

Dilihat dari proses persalinan yang juga berisiko menimbulkan kematian pada ibu ataupun bayi, beberapa informan berpendidikan rendah pernah mengalaminya sehingga mesti dirujuk ke rumah sakit. Beberapa kondisi tersebut

diantaranya hipertensi pada saat kehamilan, proses kelahiran yang berlangsung lama dan tidak ada kemajuan, tidak ada pembukaan tetapi sudah pecah ketuban, dan kehabisan tenaga saat proses melahirkan. Kondisi tersebut cepat dapat ditangani karena jarak dari bidan ke rumah sakit tidak terlalu jauh, dan pelayanannya cepat sehingga tidak ada hambatan hingga bayinya lahir.

Ditinjau dari kebebasan dalam membuat keputusan agar terhindar dari kematian karena kehamilan ataupun persalinan, hak ini sebagian besar sudah cukup terpenuhi oleh informan yang pernah mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan. Keputusan awal untuk tindak lanjut dari keadaan bahaya memang berasal dari suami, namun tetap ada pembicaraan dengan istri dan pemberian informasi untuk persamaan pemahaman dalam mengambil keputusan. Dukungan suami, adanya fasilitas pelayanan kesehatan dan informasi, akses yang mudah dan terjangkau, akhirnya mempermudah ibu-ibu PKK di wilayah ini untuk cepat dan tepat mengambil keputusan untuk keselamatan diri dan anak yang dikandungnya.

Faktor-faktor seperti dukungan suami dan akses menuju layanan kesehatan ada kaitannya dengan pengambilan keputusan seseorang dalam pemenuhan hak untuk dilindungi dari kematian karena kehamilan dan persalinan. Pada penelitian ini, sebagian informan yang pernah mengalami komplikasi menyatakan bahwa mereka membuat keputusan mencari layanan kesehatan berdua bersama suami dengan informasi dari petugas kesehatan.

Hak untuk dilindungi dari kematian karena kehamilan dan persalinan, pemenuhannya berdasarkan unsur kebebasan. Kebebasan disini mengandung arti setiap orang memiliki otonomi untuk mengendalikan kesehatan dan dirinya, serta bebas dari campur tangan orang lain (Mardiniah, 2005). Mengacu pada definisi istilah pemenuhan hak untuk dilindungi dari kematian karena kehamilan dan persalinan, maka sebagian besar informan yang memiliki pengalaman komplikasi sudah terpenuhi haknya. Kesimpulan ini berdasarkan pada keputusan yang diambil bersama-sama dengan suami dengan pemahaman yang mereka miliki mengenai kondisi kesehatan dirinya, serta didukung layanan kesehatan yang banyak tersedia.

6.2.4 Pemenuhan hak untuk mendapatkan kebebasan dan keamanan dalam melakukan kegiatan seksual

Pemenuhan hak perempuan dalam konteks ini lebih difokuskan kepada hal-hal yang berkaitan dengan upaya ibu-ibu PKK di Kelurahan Sesetan dalam mendapatkan kehidupan seksual yang sehat. Pemenuhan pada hak ini akan dinilai menggunakan *The Healthy Sexuality Hierarchy* dari Wendy Maltz (1995), dimana kehidupan seksual dikatakan sehat apabila memenuhi kelima kondisi berikut yaitu bebas (*Consent*), tidak ada dominasi (*Equality*), saling menghormati (*Respect*), yakin (*Trust*) dan aman (*Safety*).

Bagi sebagian besar ibu-ibu PKK di wilayah ini, hubungan seksual tujuannya adalah untuk mendapatkan keturunan. Itu sudah menjadi hal mutlak bagi mereka. Dalam Kitab Mahabarata, memandang sedikit berbeda tentang kelahiran anak. Disebutkan bahwa seorang anak merupakan pengikat tali kasih yang sangat kuat di dalam keluarga. Ia merupakan pusat menyatunya cinta kasih orang tua (Titib, nd). Kepuasan seksual bagi mereka tidak begitu menjadi prioritas bagi mereka. Konsep yang tertanam dalam diri mereka bahwa melayani suami dalam berhubungan seksual merupakan kewajiban. Kondisi lelah mereka abaikan untuk menghindari pertengkaran dan perselingkuhan. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Nurfadhilah (2009), melihat bahwa sebagian besar istri berkeyakinan bahwa seks merupakan hak suami dan evaluasi keyakinan menyatakan bahwa istri berkewajiban untuk memenuhinya. Hal ini mengakibatkan mereka bersikap positif terhadap hubungan seks walaupun dalam kondisi yang kurang memungkinkan. Mereka akan meletakkan prioritas pada kebutuhan seksual suami dengan motivasi kepatuhan yang tinggi. Timbul kerelaan hatinya melayani suami walaupun harus menahan sakit/nyeri saat berhubungan seksual. Dengan adanya konsep “kewajiban melayani suami”, tentunya kebebasan perempuan dalam suatu hubungan seksual tidak akan tercapai. Kondisi ini juga menunjukkan ketimpangan/dominasi dalam pemenuhan hak seksual pasangan menikah yang seharusnya sebanding, saling memuaskan satu sama lain. Mereka tidak merasa terganggu dan cukup bahagia dengan kehidupan seksual yang dijalani. Semua menyadari hal tersebut sebagai kewajiban dan kewajaran semata

dalam konteks religius dan budaya. Padahal dalam pandangan Islam dan Hindu, hubungan seks sebenarnya harus dinikmati dan kepuasan menjadi salah satu tujuannya tanpa mengecewakan salah satu pihak (Apandi, 2008 & Githa, 2010). Apabila dilihat dari sisi tingkat pendidikan, hampir tidak ada beda antara informan berpendidikan tinggi dan rendah pada ungkapan mereka untuk tujuan hubungan seksual. Hal ini terkait pula akan pengetahuan mereka mengenai hak ini. Hampir sebagian besar informan tidak menyebutkan hak untuk mendapatkan kebebasan dan keamanan dalam kehidupan seksual sebagai hak mereka.

Pada penelitian ini, inisiator dalam hubungan seksual dari para informan sebagian besar masih didominasi oleh suaminya. Penelitian dari Adrina, Purwandari, Triwijati dan Sabaroedin (1998), juga mengemukakan bahwa pada umumnya hubungan seks biasanya terjadi atas inisiatif suami. Apabila ditinjau lebih jauh, kesan dominasi ini sebenarnya tidak semata-mata karena suami mereka. Persepsi yang ada pada sebagian ibu-ibu yang enggan untuk memulai karena risih kalau dikatakan genit (menggoda) oleh suaminya, padahal dari pihak suami juga terkadang ingin ada ajakan yang dimulai dari istrinya. Pada informan berpendidikan tinggi, tampak bahwa sebagian besar memulai suatu hubungan seksual atas dasar kesepakatan terlebih dahulu antara suami istri. Sedikit berbeda dengan informan berpendidikan rendah, sebagian besar dari mereka masih ada dominasi dari suami untuk memulai hubungan seksual. Tampak bahwa tingkat pendidikan pada informan memberikan posisi tawar yang lebih kuat sehingga masih memungkinkan adanya negosiasi terlebih dahulu.

Penundaan, penolakan ataupun penghentian aktivitas seksual oleh istri biasanya dikarenakan rasa sakit dan nyeri yang dialami, lelah dan dalam kondisi mentruasi. Kondisi tersebut biasanya menyebabkan reaksi diam, sakit, marah, sedih pada suami. Penolakan ajakan berhubungan seksual ialah suatu kemustahilan bagi para istri (Adriana, Purwandari, Triwijati, dan Sabaroedin, 1998). Padahal dalam hukum islam, penolakan dan penundaan dengan alasan yang masuk akal dan disampaikan secara baik-baik adalah diperbolehkan (Apandi, 2008). Pada penelitian ini, saat terjadi penolakan atau penundaan dari istri, respon suami sebagian besar mau untuk mengerti. Begitu juga sebaliknya

apabila suami yang menolak istri. Mereka saling menghormati dan memahami dalam konteks ini. Hanya beberapa saja yang berespon marah atau diam yang sifatnya hanya sementara dan tidak sampai menimbulkan kekerasan dalam rumah tangga. Kondisi terakhir lebih banyak terjadi pada informan berpendidikan rendah.

Sebagian besar informan mengatakan bahwa mereka tidak merasa terancam terkena penyakit menular seksual dari suaminya. Mereka beranggapan tidak akan tertular penyakit tersebut karena merasa suaminya masih setia dan tidak selingkuh, suami masih sehat-sehat saja, merasa dirinya hanya berhubungan dengan suami saja dan hanya melakukan hubungan seksual antara suami istri saja. Keyakinan dan Kepercayaan dengan pasangan memang mutlak perlu ada dalam kehidupan berumah tangga. Kepercayaan dan keyakinan pada perilaku suami, membuat sebagian besar informan tidak merasa terancam akan penyakit menular seksual. Kondisi tersebut akhirnya juga mendukung jarangya penggunaan kondom dalam rumah tangga. Kondom hanya akan digunakan apabila istri sedang tidak menggunakan kontrasepsi. Sebagian besar berpendapat kondom adalah sebagai alat kontrasepsi, dan hanya sedikit yang mengatakan dapat digunakan sebagai pencegah penyakit menular. Kerentanan pada ibu-ibu ini untuk terkena penyakit menular tentu saja akan ada kalau keyakinan pada perilaku suaminya itu ternyata salah. Hal ini terjadi pada salah satu informan berpendidikan tinggi yang sampai saat ini merasa ketakutan terkena HIV karena suaminya sudah ketahuan sering ganti pasangan di luar, dan ia tidak dapat memotivasi suaminya untuk menggunakan kondom pada saat itu. Secara teori, metode yang bisa mengakibatkan kurangnya kenikmatan suami dalam hubungan seksual adalah penggunaan kondom apabila dibandingkan dengan senggama terputus, sehingga jarang digunakan dalam kehidupan rumah tangga (Amelz, 2008)

Hak perempuan dalam mendapatkan hubungan seksual yang sehat berdasarkan *The Healthy Sexuality Hierarchy*, pada sebagian besar informan belum terpenuhi. Konteks saling menghormati, saling yakin dan percaya pada pasangan yang menimbulkan rasa aman dalam berhubungan seksual sudah ada. Namun konteks mengenai kebebasan dan dominasi itu masih ada, dan hal tersebut

juga terjadi karena persepsi dan keyakinan yang ada dalam benak perempuan itu sendiri yang menganggap melayani suami dalam hubungan seksual adalah suatu kewajiban. Tentunya akan sulit untuk mencapai pemenuhan hak seksual apabila kondisinya tetap seperti itu.

6.2.5 Pemenuhan hak untuk mendapatkan pelayanan dan perlindungan yang berkaitan dengan fungsi reproduksinya

Pengertian hak dalam konteks ini akan dilihat pemenuhannya dari sisi keberhakan, ketersediaan, keteraksesan (fisik, ekonomi, informasi, dan non diskriminatif), keberterimaan, dan kualitas. Pemenuhan akan dilihat melalui 2 sudut pandang yaitu melalui upaya pemerintah dalam hal memenuhi hak reproduksi perempuan dan upaya informan dalam memenuhi apa yang menjadi haknya. Pemenuhan dari sudut pandang pemnyedia layanan akan ditinjau dari aspek keberhakan, ketersediaan, keteraksesan, keberterimaan dan berkualitas. Pemenuhan dari sudut pandang informan dilihat dari kebebasan mereka untuk memilih layanan kesehatan yang sesuai pemahaman dan keinginan mereka tanpa ada paksaan.

Pada penelitian ini, upaya penyediaan layanan kesehatan untuk kesehatan reproduksi sudah dilakukan oleh pemerintah dan puskesmas setempat. Layanan kontrasepsi, ANC, pap smear dan PMS, alat kontrasepsi serta jaminan kesehatan disediakan oleh puskesmas. Secara tidak langsung semuanya ditujukan agar hak-hak reproduksi perempuan di wilayah ini terpenuhi dengan baik.

Aspek keberhakan mengadung arti bahwa setiap orang memiliki kesempatan yang sama untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai negara (Mardinia, 2005). Pada penelitian ini, semua penduduk yang berdomisili di Seseetan dan memiliki kartu tanda penduduk (KTP) Bali, berhak mendapatkan Jaminan Kesehatan Bali Mandara (JKBM) untuk memperingan biaya pelayanan kesehatan. Tidak memandang mereka agama, suku, pendatang atau warga asli, semuanya berhak mendapatkan jaminan kesehatan asalkan memiliki KTP Bali. Program jampersal begi ibu-ibu bersalin juga disediakan dan dibantu proses untuk

mendapatkannya oleh puskesmas. Dari sisi pemerintah yang berkewajiban menyediakan layanan tersebut bagi semua orang tanpa diskriminasi sudah dilakukan. Pemerintah sudah berusaha memenuhi apa yang menjadi hak warganya. Terpenuhi atau tidaknya hak tersebut kembali lagi kepada diri sendiri warga Sesetan untuk memanfaatkan atau tidak fasilitas tersebut. Fasilitas yang sebenarnya merupakan hak mereka, dan kesempatan untuk mendapatkannya pun sama. Apabila dilihat dari sisi masyarakat, tidak semuanya memanfaatkan fasilitas yang disediakan di puskesmas. Banyak alasan yang mendasari, diantaranya jam buka puskesmas di pagi hari sehingga bagi yang bekerja akan sulit untuk memanfaatkan fasilitas yang ada, merasa kenyamanannya kurang, dan alat yang disediakan dirasakan kurang berkualitas bagi beberapa warga.

Dilihat dari aspek ketersediaan (*availability*), maka fasilitas, produk dan pelayanan kesehatan haruslah tersedia secara memadai (Mardinia, 2005). Fasilitas ANC, pelayanan kontrasepsi, pap smear sudah disediakan. Ketersediaan alat kontrasepsi tidak selalu mencukupi bahkan bersisa tiap bulannya, dari target yang ditetapkan. Fasilitas ANC dan pelayanan kontrasepsi juga tidak hanya tersedia di puskesmas. Bagi mereka yang bekerja, layanan ini dapat juga mereka peroleh dari pelayanan kesehatan swasta (bidan dan dokter praktik swasta). Dari sisi masyarakat juga tidak ada keluhan dalam hal ketersediaan fasilitas dan produk diatas. Satu hal yang kurang dari puskesmas adalah tidak tersedianya pelayanan untuk persalinan dan klinik IMS. Namun, hal tersebut tidak begitu menjadi masalah bagi warga Sesetan karena masih ada tempat bersalin yang tersedia seperti BKIA, bidan swasta, rumah sakit, dokter praktek swasta, dan puskesmas di wilayah kelurahan lain yang menyediakan layanan persalinan. Begitu juga dengan klinik IMS, walaupun tidak ada di puskesmas, mereka tetap akan dilayani apabila ada keluhan pada daerah genital. Penatalaksanaannya dengan menggunakan pendekatan sindrom, dan apabila dirasa perlu untuk rujuk, maka akan dirujuk ke Puskesmas Denpasar Selatan 2, RS Sanglah atau RS Wangaya yang jaraknya tidak begitu jauh dari Sesetan.

Keteraksesan (*accessability*) dalam unsur pemenuhan hak mengandung arti bahwa fasilitas, produk, dan pelayanan kesehatan harus dapat diakses

(dicapai/didapat) oleh setiap orang tanpa diskriminasi. Keteraksesan memiliki 4 dimensi yang saling terkait yaitu non diskriminasi, keteraksesan fisik (berada dalam jangkauan fisik yang aman bagi semua orang), keteraksesan ekonomi (harus terjangkau secara ekonomis oleh semua orang), keteraksesan informasi (ketersediaan informasi kesehatan yang memadai dan dapat dijangkau oleh setiap orang) (Mardiniah, 2005).

Seperti bahasan keberhakan sebelumnya, fasilitas, produk dan pelayanan kesehatan, khususnya di puskesmas ditujukan untuk semua warga tanpa memandang ras, suku, dan agama. Dari sisi ibu-ibu PKK pun yang pernah mencari pelayanan ke puskesmas ataupun praktik swasta, tidak ada yang mengeluhkan adanya perbedaan berdasarkan suku, ras an agama pada saat pelayanan tersebut. Tidak ada diskriminasi dalam pelayanannya. Semua dilayani dengan fasilitas dan produk yang tersedia di puskesmas.

Dilihat dari keteraksesan secara fisik, daerah Seseetan merupakan daerah urban. Jarak dan letak geografis tidaklah menjadi kendala dalam mencapai pelayanan kesehatan. Transportasi untuk menuju ke puskesmas dapat ditempuh dengan kendaraan atau jalan kaki dan tidak memerlukan waktu yang lama. Begitu juga dengan layanan kesehatan swasta, banyak tersedia dan tersebar disekitar wilayah Kelurahan Seseetan. Dari pandangan informanpun, mereka tidak ada mengungkapkan kesulitan karena jarak ataupun transportasi untuk menuju ke pelayanan kesehatan.

Keteraksesan ekonomi pada fasilitas, produk dan pelayanan, berupaya diatasi pemerintah daerah setempat dan juga dari pemerintah pusat dengan program JKBM dan Jampersal. Semua ditujukan untuk membantu masyarakat dari sisi ekonomi agar mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi, minimal yang paling dasar yaitu melahirkan, pemasangan kontrasepsi dan keluhan reproduksi lainnya. Pap smear gratis yang biasanya dilakukan pada hari ulang tahun Kota Denpasar, juga ditujukan untuk membantu ibu-ibu di wilayah ini dalam deteksi dini kanker serviks. Pandangan dari sisi informan mengenai bantuan-bantuan untuk kemudahan secara ekonomi dalam mendapatkan

pelayanan kesehatan juga dipandang cukup membantu oleh mereka yang memanfaatkannya.

Keteraksesan informasi mengenai fasilitas, produk dan pelayanan kesehatan khusus di Puskesmas, biasanya diberikan dalam bentuk KIE secara individual kepada masyarakat yang berkunjung kesana. Informasi juga diberikan melalui brosur dan leaflet yang tersedia di puskesmas. Diluar puskesmas, informasi mengenai fasilitas, produk dan pelayanan juga diberikan kepada masyarakat melalui PKK dalam bentuk penyuluhan. Salah satu penyuluhan yang baru saja diadakan oleh puskesmas pada ibu-ibu PKK adalah tentang jampersal.

Keberterimaan (*acceptability*), mengandung arti bahwa fasilitas, produk dan pelayanan kesehatan harus menghormati etika medis dan secara budaya peka terhadap gender dan kebutuhan siklus hidup. Menghormati kerahasiaan dan memperbaiki status kesehatan yang bersangkutan (Mardiniah, 2005). Pada poin ini, pelayanan ANC, persalinan, alat kontrasepsi, dan pelayanan pap smear sudah banyak diterima penggunaan dan pelayanannya di wilayah ini. Pelayanan juga sudah diberikan untuk memenuhi kebutuhan siklus hidup, dari mulai bayi, anak-anak, remaja, usia produktif sampai manula. Semua pelayanan dilakukan dengan mengikuti standar yang sudah ditetapkan di puskesmas. Apa yang ada dan yang dilakukan ditujukan untuk memperbaiki status kesehatan masyarakat. Satu hal yang mungkin menjadi dilema dalam pelayanan terkait reproduksi adalah mengenai kenyamanan dari pasien. Ada beberapa informan yang merasa kurang nyaman kalau mencari pelayanan reproduksi di puskesmas atau rumah sakit pemerintah. Sedapat mungkin mereka menghindari puskesmas dan rumah sakit pemerintah karena merasa kurang nyaman dengan keberadaan mahasiswa yang sering magang di tempat ini. Ada kekhawatiran mereka akan dijadikan objek latihan dan kurang mendapat privasi untuk pelayanan tersebut. kondisi tersebut membuat beberapa informan mencari pelayanan ke praktek swasta yang mereka anggap lebih menjaga privasi mereka untuk pelayanan kesehatan reproduksi, walaupun mesti membayar lebih mahal. Hal ini dapat menjadi salah satu hambatan beberapa kalangan masyarakat untuk mengakses fasilitas, produk dan pelayanan kesehatan di puskesmas atau rumah sakit pemerintah. Hal ini menjadi

dilema, karena puskesmas dan rumah sakit negeri biasanya digunakan untuk tempat pendidikan para mahasiswa kesehatan (dokter, kesehatan masyarakat, bidan dan perawat).

Kualitas (*quality*), mengandung arti bahwa fasilitas, produk dan pelayanan kesehatan harus layak secara ilmiah dan medis dengan kualitas yang baik (Mardinia, 2005). Dalam konteks kualitas dari sudut pandang masyarakat, penilaiannya tentu akan relatif pada masing-masing orang. Salah satu hal yang dapat diambil contohnya adalah penyediaan kondom di Puskesmas yang diberikan oleh BKKBN. Tentunya dari segi kelayakan secara ilmiah dan medis, kualitas tentunya diperhatikan agar kondom tersebut dapat berguna sesuai dengan tujuannya. Pada beberapa informan terdapat pendapat dari mereka bahwa merasa kurang suka pada kualitas kondom tersebut. Beberapa mengatakan karena ukurannya yang terlalu kecil sehingga sulit digunakan oleh suami mereka. Mereka akhirnya memilih membeli sendiri kondom yang sesuai dengan selera mereka. Melihat kondisi seperti ini tentunya perlu pandangan dan pendapat dari masyarakat mengenai produk yang dikeluarkan sehingga bisa mengevaluasi dan memberikan produk dengan kualitas yang lebih baik lagi.

Pada konteks ini, dilihat dari sisi penyedia layanan (dalam hal ini pemerintah), telah mengusahakan agar pelayanan, produk dan fasilitas kesehatan reproduksi dapat memenuhi hak kesehatan dalam masyarakat. Memberikan kesempatan yang sama bagi setiap orang untuk mendapatkan pelayanan, produk dan fasilitas tersebut. Menyediakannya secara memadai di masyarakat. Memperhatikan sisi keteraksesan non diskriminasi, fisik, ekonomi dan informasi. Pelayanan, produk dan fasilitas yang disediakan masih dapat diterima bagi semua kalangan masyarakat, serta diupayakan sisi kualitasnya agar tetap bisa berguna. Standar tertinggi yang mampu diupayakan pemerintah sudah dilakukan.

Apabila dilihat dari sisi informan, kebebasan bagi sebagian besar informan untuk memilih pelayanan yang mereka inginkan sudah terpenuhi. Keputusan untuk memilih pelayanan kesehatan yang ia inginkan, berasal dari keputusan sendiri, dengan pertimbangan dan pemahaman dari mereka sendiri. Hanya sebagian kecil dari mereka yang masih merasa kurang puas (informasi FGD),

terutama mengenai standar yang dapat diberikan pemerintah. Hal yang mendasari karena faktor kenyamanan dari pelayanan, dan kualitas produk, sehingga apa yang sudah disediakan tidak dimanfaatkan oleh mereka. Ditinjau dari sisi tingkat pendidikan dan pekerjaan, tampak bahwa informan berpendidikan tinggi lebih memilih pelayanan kesehatan yang standarnya lebih tinggi untuk mendapatkan rasa nyaman. Sisi kemampuan dalam finansial karena bekerja juga memberikan kaitan dalam mengambil keputusan untuk memilih layanan kesehatan yang mereka inginkan.

6.2.6 Pemenuhan hak perempuan untuk mendapatkan informasi, komunikasi dan edukasi yang berkaitan dengan fungsi reproduksinya

Setiap perempuan berhak mendapatkan manfaat dari kemajuan teknologi dan ilmu pengetahuan terkait dengan kesehatan reproduksi, serta mendapatkan informasi dan pendidikan yang sejelas-jelasnya dan sebenar-benarnya serta kemudahan akses untuk mendapatkan pelayanan informasi tentang Kesehatan Reproduksi (BKKBN, 2008). Pengertian hak dalam mendapatkan informasi ini juga akan dilihat pemenuhannya dari sisi penyedia layanan, dengan memperhatikan unsur keberhakan, ketersediaan, keteraksesan (fisik, ekonomi, informasi, dan non diskriminatif), keberterimaan, dan kualitas. Dari sisi informan, pemenuhan akan dilihat dari sisi kebebasan mereka mendapatkan informasi.

Informasi mengenai kesehatan, dalam hal kesehatan reproduksi cukup sering diadakan di Kelurahan Sesetan. Selain melalui layanan kesehatan, informasi juga diberikan dalam bentuk penyuluhan kesehatan. Informasi yang diberikan dalam bentuk penyuluhan ini ditujukan kepada semua ibu-ibu di Kelurahan Sesetan yang tergabung dalam PKK, tanpa memandang suku, ras dan agama. Dari sisi penyediaan informasi untuk masyarakat, khususnya ibu-ibu PKK, unsur keberhakan dari sisi penyedia layanan sudah berusaha dipenuhi.

Informasi-informasi yang disediakan seputar kesehatan, yang apabila dilihat dari topik-topiknya hampir sebagian besar terkait dengan kesehatan reproduksi perempuan, seperti misalnya kanker serviks, HIV dan AIDS, Keluarga

Berencana dan lainnya. Unsur ketersediaan untuk informasi sudah juga diupayakan oleh pemerintah setempat. Ketersediaan sumber informasi lainnya seperti melalui majalah kesehatan ataupun internet juga cukup banyak dan mudah didapat. Namun, kembali lagi pada kemauan dan kemampuan informan untuk mengaksesnya.

Penyuluhan-penyuluhan kesehatan sengaja diadakan setiap hari libur (Minggu) sehingga dapat dihadiri oleh mereka yang tidak bekerja ataupun bekerja. Lokasinya pun diadakan di balai banjar yang dekat dengan tempat tinggal mereka, sehingga mudah dijangkau. Informasi-informasi dari penyuluhan yang selama ini diberikan masih dapat diterima oleh mereka dan tidak perlu mengeluarkan biaya untuk mendapatkan informasi tersebut. Pada konteks ini, sisi keteraksesan juga sudah dipenuhi oleh provider agar informasi yang diberikan dapat diakses semua ibu-ibu PKK.

Informasi mengenai kesehatan reproduksi tidak hanya diberikan melalui penyuluhan. Pada tempat pelayanan kesehatan baik di puskesmas, rumah sakit, bidan praktek swasta dan dokter juga memberikan KIE kepada mereka secara pribadi. Buku KIA juga menjadi sarana pemberian informasi kepada mereka. Makin majunya teknologi, juga memberikan kemudahan para ibu PKK ini untuk mencari informasi seputar kesehatan wanita melalui buku, majalah kesehatan dan internet. Semua sumber informasi tersebut dapat diterima dan dimanfaatkan oleh warga sehingga dari sisi keberterimaannya sudah dapat terpenuhi. Informasi-informasi yang diberikan cukup layak untuk dapat meningkatkan pengetahuan ibu-ibu PKK di daerah ini, sehingga dari sisi kualitas sudah cukup terpenuhi bagi mereka.

Pemerintah melalui aparaturnya di masyarakat, baik pemerintah daerah dan petugas kesehatan sudah menyediakan informasi kesehatan yang bisa mereka sediakan. Informasi ditujukan kepada semua ibu-ibu PKK tanpa ada diskriminasi, keteraksesan secara fisik dan ekonomi. Informasi yang diberikan juga masih diterima oleh masyarakat dan berkualitas untuk meningkatkan pengetahuan mereka. Pemerintah sudah berusaha untuk memenuhi hak-hak perempuan dari segi informasi di wilayah ini. Hak-hak perempuan tersebut

dengan sendirinya akan terpenuhi apabila ibu-ibu PKK ini sadar dan mau untuk mendapatkannya. Semua sudah disediakan, namun dikembalikan kembali ke diri mereka masing-masing untuk pemenuhannya. Dalam pemenuhan hak ini, informan sebagian besar bebas memutuskan ataupun mencari informasi kesehatan yang ia inginkan, tidak hanya sebatas dari penyuluhan saja, namun juga dari internet, petugas kesehatan, teman dan buku/majalah kesehatan. Apabila dilihat dari tingkat pendidikan dan pekerjaan, informan berpendidikan tinggi dan bekerja lebih mudah mengakses informasi kesehatan, tidak hanya semata dari teman dan penyuluhan namun juga memanfaatkan perkembangan teknologi yang ada salah satunya melalui internet. Pada konteks ini, dapat dikatakan sebagian besar dari informan, sudah terpenuhi hak nya untuk mendapatkan informasi kesehatan.

6.3 Faktor-faktor yang Berkaitan dengan Pemenuhan Hak Reproduksi

Tiga buah instrumen dalam upaya menekan diskriminasi pada perempuan untuk meningkatkan kualitas hidup bagi semua manusia di seluruh dunia dengan menitik beratkan pada pemenuhan hak reproduksi perempuan, sudah sejak tahun 1979 diupayakan. Ketiga instrumen tersebut adalah *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women/CEDAW* (Konvensi tentang Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan) (1979); *International Conference on Population and Development/ICPD* (Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan) (Kairo, 1994); dan *Millenium Development Goals/MDGs* (2000) merupakan tujuan dengan titik berat pada peranan perempuan yang akan dicapai pada 2015.

Dalam perjalanannya hingga saat ini (tahun 2012), upaya pemenuhannya belum berjalan dengan baik di masyarakat. Masih ada hak-hak reproduksi perempuan yang masih sulit untuk dipenuhi walaupun dukungan dari pemerintah baik dari segi pelayanan kesehatan dan informasi sudah berusaha dipenuhi.

Beberapa hal yang berkaitan dalam upaya pemenuhan hak reproduksi pada ibu-ibu PKK di Kelurahan Sesetan diantaranya :

1. Pengetahuan tentang hak – hak reproduksi. Hampir sebagian besar informan belum tahu hak reproduksi secara lengkap (12 hak reproduksi). Walaupun pada informan berpendidikan tinggi mereka mengetahui lebih banyak dari informan berpendidikan rendah.
2. Persepsi tentang hak-hak reproduksi. Kurangnya pengetahuan akan hak-hak reproduksi tentunya memberikan persepsi yang keliru juga mengenai hak – hak reproduksi perempuan. Banyak informan yang menganggap apa yang selama ini mereka alami dalam kehidupan berumah tangga bukanlah hak. Kalau perempuan sendiri menganggap apa yang seharusnya merupakan hak mereka, bukanlah hak mereka. Tentunya upaya pemenuhannya pun akan sulit tercapai walaupun semua hal-hal yang mendukung untuk pemenuhannya sudah disediakan.
3. Kebudayaan yang sudah menjadi kebiasaan dan pola hidup masyarakat juga sangat besar kaitannya dalam upaya pemenuhan hak reproduksi. Pola kebiasaan ini dapat mendukung dan dapat pula menghambat pemenuhan hak reproduksi. Perencanaan dalam membangun keluarga yang polanya sudah terbentuk dari dulu dan masuk dalam tata ajaran agama, memberikan pemahaman kepada perempuan untuk membuat keputusan terkait perencanaan hidupnya yang ideal. Berbeda halnya dengan budaya yang masih mengutamakan anak laki-laki, dapat menghambat pemenuhan dalam perencanaan jumlah anak yang ideal dan aman. Begitu juga salah tafsir terhadap pemahaman agama terkait kewajiban seorang istri dalam melayani suami dalam hubungan seksual membuat pemenuhan akan hak seksual perempuan menjadi terhambat.
4. Sumber daya yang dimiliki oleh perempuan. Dalam konteks ini dilihat dari sisi keuangan. Pada informan yang bekerja, tampak hak-haknya lebih banyak terpenuhi dibandingkan dengan yang tidak bekerja. Ketergantungan perempuan secara ekonomi kepada laki-laki, membuat mereka sedikit kesulitan dalam membuat keputusan untuk diri mereka sendiri.
5. Kelompok referensi, dalam penelitian ini ada beberapa kelompok orang yang dijadikan referensi bagi ibu-ibu PKK dalam upaya pemenuhan hak

reproduksinya. Mereka adalah orang tua, teman, suami dan petugas kesehatan.

6. Tingkat pendidikan dan pekerjaan dari informan berkaitan juga dalam hal meningkatkan posisi tawar mereka dalam keluarga, karena tidak terlalu bergantung secara ekonomi pada suami mereka.

Dari ulasan diatas, dapat dilihat bahwa banyak faktor yang terkait dalam upaya pemenuhan hak reproduksi. Dukungan dari pemerintah baik berupa pelayanan, produk dan fasilitas, dapat membuat 4 dari 6 hak reproduksi sudah cukup terpenuhi untuk wilayah Kelurahan Sesetan. Hak tersebut diantaranya adalah hak dalam perencanaan membangun keluarga; hak terhindar dari kematian karena kehamilan dan persalinan; hak mendapatkan pelayanan kesehatan dan hak untuk mendapatkan informasi kesehatan. Hak untuk kebebasan dalam hubungan seksual dan hak untuk menentukan jumlah dan jarak anak, sebagian besar masih kurang terpenuhi. Faktor yang melandasi karena pengetahuan dan persepsi yang ada pada masyarakat. Kendala masih ada pada diri perempuan itu sendiri, baik dari pengetahuan, persepsi dan kebudayaan yang sudah melekat dalam dirinya. Dapat dibayangkan kondisi pemenuhan hak reproduksi pada perempuan, yang mana masih kurang fasilitas, dukungan dan akses untuk pemenuhan hak-haknya. Tentunya akan lebih sulit lagi untuk terpenuhi. Perlu upaya yang lebih dari sekedar menjalankan kebijakan dan program yang sudah ada. Perlu kerjasama antara pemerintah, lembaga swasaya masyarakat, petugas kesehatan, masyarakat adat dan peran suami dalam upaya pemenuhan hak reproduksi ini, termasuk penguatan terhadap pengetahuan dari ibu-ibu PKK



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini diantaranya adalah:

1. Hak dalam merencanakan dan membangun keluarga, pada sebagian besar informan penelitian ini sudah terpenuhi. Melalui pengetahuan dan pemahaman yang dimiliki, dari sumber referensi yang utama yaitu orang tua, mereka merencanakan dan membuat keputusan sendiri untuk membangun keluarga. Sebagian kecil dari mereka yang tidak terpenuhi karena faktor ketidakmampuannya dalam menjaga otonomi tubuhnya sendiri (hamil sebelum menikah).
2. Sebagian besar informan dalam penelitian ini belum terpenuhi hak-nya dengan baik dalam menentukan jumlah dan jarak anak. Pengetahuan yang sudah baik mengenai jumlah dan jarak anak ternyata tidak cukup untuk memberikan kebebasan kepada perempuan dalam pemenuhan hak ini. Budaya yang masih mengidealkan anak laki-laki terkadang mempengaruhi jumlah anak dalam keluarga. Persepsi penggunaan alat kontrasepsi yang masih sepenuhnya ditujukan kepada perempuan dalam mengatur jarak anak membuat mereka tidak sepenuhnya memiliki otonomi untuk mengendalikan kesehatan karena efek samping dan kegagalan penggunaan kontrasepsi.
3. Sebagian besar informan yang pernah mengalami komplikasi saat kehamilan dan persalinan sudah terpenuhi hak-nya dalam mengatasi risiko kematian karena kehamilan dan persalinan. Dukungan suami, fasilitas dan pelayanan kesehatan besar peranannya dalam pemenuhan hak ini.
4. Hak untuk mendapatkan kebebasan dan keamanan berkaitan dengan kehidupan seksualnya pada sebagian besar informan masih belum terpenuhi. Konteks saling menghormati, yakin dan percaya pada pasangan yang menimbulkan rasa aman dalam berhubungan seksual sudah cukup terpenuhi. Hanya saja kebebasan untuk memulai dan dominasi itu masih ada. Persepsi

pada informan yang menganggap melayani suami dalam hubungan seksual adalah suatu kewajiban, makin mempersulit tercapainya pemenuhan akan hak seksualnya

5. Hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi pada sebagian besar informan sudah terpenuhi. Dari sisi informan mereka bebas memutuskan dan menentukan tempat pelayanan kesehatan yang diinginkan. Dari sisi penyedia layanan kesehatan, unsur-unsur pemenuhan hak untuk layanan kesehatan juga sudah terpenuhi.
6. Hak untuk mendapatkan informasi kesehatan reproduksi pada sebagian besar informan sudah terpenuhi. Dari sisi informan mereka bebas mencari informasi kesehatan reproduksi baik yang sudah disediakan penyedia layanan atau mencari sendiri melalui media komunikasi lainnya (internet, majalah, dll). Dari sisi penyedia informasi kesehatan, unsur-unsur pemenuhan hak untuk informasi kesehatan juga sudah terpenuhi.
7. Empat dari enam hak yang diteliti, pada sebagian besar informan sudah terpenuhi. Beberapa faktor yang berkaitan dengan pemenuhan hak reproduksi pada ibu-ibu PKK di wilayah ini diantaranya adalah tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan persepsi informan, budaya, sumberdaya yang dimiliki (materi dan waktu) serta peran dari kelompok referensi.

7.2 Saran

Beberapa saran yang dapat penulis berikan untuk upaya pemenuhan hak reproduksi perempuan apabila dilihat dari hasil penelitian ini diantaranya:

7.2.1 Saran Bagi Pihak Terkait

1. Kepada pembuat kebijakan dan program kesehatan (Kementerian Kesehatan, Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan, BKKBN)
Kemitraan dengan perkumpulan tokoh agama (MUI, PHDI) dan tokoh masyarakat diperlukan dalam penyampaian konsep yang terkait agama dan budaya (seperti misalnya, kedudukan anak laki-laki dan perempuan, kedudukan perempuan dalam sebuah hubungan seksual) dalam upaya

mempercepat pemenuhan hak reproduksi. Saran kedua, sasaran program pendidikan kesehatan untuk pemenuhan hak reproduksi ditujukan kepada laki-laki dan perempuan.

2. Kepada para pemberi informasi kesehatan (BKKBN Provinsi Bali, LSM, Puskesmas).

Topik hak reproduksi hendaknya lebih sering disisipkan dan diulas saat memberikan penyuluhan kesehatan reproduksi sehingga makin memperkuat ingatan dan pengetahuan dari ibu-ibu PKK di wilayah ini.

3. Kepada Kelurahan Ssetan

Pendidikan kesehatan terkait hak dan kesehatan reproduksi sebaiknya diberikan juga kepada suami dan para tokoh masyarakat, karena peningkatan pengetahuan pada mereka mengenai hak reproduksi dapat mendukung upaya pemenuhan hak reproduksi pada istrinya.

4. Kepada Tim Penggerak PKK Kelurahan Ssetan,

Perlu adanya pendidikan kesehatan yang khusus membahas tentang hak reproduksi saja secara tersendiri dan menyeluruh untuk penguatan pengetahuan akan hak reproduksi pada ibu-ibu PKK.

5. Kepada pemberi layanan kesehatan reproduksi (Puskesmas, rumah sakit, bidan dan dokter praktek swasta)

Mempertahankan atau meningkatkan mutu pelayanan, produk dan fasilitas kesehatan reproduksi agar selalu memenuhi unsur pemenuhan hak bagi masyarakat sekitarnya. Pada saat melakukan KIE, informasi terkait kesehatan dan hak reproduksi hendaknya selalu disampaikan kepada pasien-pasien karena beberapa dari mereka dijadikan referensi oleh ibu-ibu PKK dalam upaya pemenuhan hak reproduksinya.

7.2.2 Saran Bagi Penelitian Selanjutnya

Saran yang dapat diberikan untuk penelitian selanjutnya adalah membuat sebuah model pendidikan kesehatan yang dapat memberikan penguatan pengetahuan dan sikap dalam upaya pemenuhan hak reproduksi secara optimal.



DAFTAR REFRENSI

- Abrejo, F.G., Shaikh, B.T., & Saleem, S. (2008). ICPD to MDGs: Missing links and common grounds. *Reproductive Health* 2008, 5:4 doi:10.1186/1742-4755-5-4. 12 Mei 2012. <http://www.reproductive-health-journal.com/content/5/1/4>
- Adrina., Purwandari, K., Triwijati, N.K.E., & Sabaroedin, S. (1998). *Hak-hak reproduksi perempuan yang terpasung*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan bekerja sama dengan Program Kajian Perempuan Universitas Indonesia dan The Ford Foundation.
- Agung, I.B. (nd). Pemahaman sikap adil gender dalam Hindu. 12 Mei 2012. <http://cfis.uui.ac.id/content/view/46/87/>
- Amelz, H. (2008). *Tinjauan medis: Kerentanan fungsi organ reproduksi perempuan, perawatan, dan risiko-risikonya*. Materi panel diskusi dalam Pelatihan Pelatih Kesehatan Reproduksi Perempuan dalam Upaya Penurunan AKI dan AKB. PP Aisyiyah – Meneg Pemberdayaan Perempuan, Jakarta, 20-22 Desember 2008.
- Anggreni, L.P. (n.d). *Akses informasi untuk kesetaraan*. 14 Maret 2012. <http://balisruti.or.id/akses-informasi-untuk-kesetaraan.html>
- Anggraini, S.D. (2006). Tesis: *perlindungan hukum terhadap hak-hak kesehatan reproduksi pekerja wanita*. Universitas Indonesia: Fakultas Hukum
- Antaraneews. (2011). Realisasi akseptor KB di Bali 116,26 persen. 10 April 2012. <http://bali.antaraneews.com/berita/9908/realisasi-akseptor-kb-di-bali-11626-persen>
- Apandi, R. (2008). *Hak seksual dan hak reproduksi dalam pandangan Islam*. Mampang Prapatan: Mitra INTI Foundation.
- Avert. (2011). *Women, HIV and AIDS*. 10 Januari 2012. <http://www.avert.org>
- Badan Penelitian dan Pengembangan. (2010). *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta; Kementrian Kesehatan Republik Indonesia

- Badan Pemberdayaan Masyarakat Provinsi Jawa Timur. (nd). *Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK)*. 12 Maret 2012. http://bapemas.jatimprov.go.id/index.php?option=com_content&view=frontpage&Itemid=1
- Bali Sruti. (n.d.). *Kekerasan ideologi patriarki pada perempuan Bali*. 11 September 2011. <http://www.balisruti.or.id/kekerasan-ideologi-patriarki-pada-perempuan-bali.html>
- Bali Sruti. (n.d.). *Lupakan marginalisasi, muliakan perempuan*. 14 Maret 2012. <http://balisruti.or.id/lupakan-marginalisasi-muliakan-perempuan.html>
- Bappeda Provinsi Bali. (2012). *Kebijakan dan Strategi Percepatan Pencapaian Sasaran 5 MDGs dan Pelayanan Kesehatan dalam Mendukung Revitalisasi KB*. 3 April 2012. <http://bali.bkkbn.go.id/unduh/program/84/>
- BKKBN. (2008). *Pendewasaan Usia Perkawinan dan Hak-hak Reproduksi Remaja Indonesia*. BKKBN: Deputi Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi
- BKKBN Provinsi Bali. (2011). *Laporan Kepala BKKBN Provinsi Bali pada Rakerda Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana Provinsi Bali*. <http://bali.bkkbn.go.id/unduh/program/70/>
- Creswell, J.W. (2002). *Research design: qualitative, quantitative and mixed method approaches - 2nd ed.* Thousand Oaks, California: SAGE Publications.
- Dendi (nd). *Peranan PKK dalam Pemberdayaan Keluarga*. 1 Februari 2012. <http://kelurahanpurnama.com/tp-pkk/sejarah-pkk/>
- Djaman, G. (2009). *Keluarga sukinah dari perspektif agama Hindhu*. Direktorat Urusan Agama Hindhu-Bali
- Direktur Jendral Bina Kesehatan Masyarakat. (2005). *Kebijakan dan Strategi Nasional Kesehatan Reproduksi di Indonesia*. 1 Februari 2012. <http://indonesia.unfpa.org/>
- Ekasari, F. (2010). *E-learning BKKBN: Hak Reproduksi Wanita*. 12 Mei 2012. <http://lip4.bkkbn.go.id/mod/forum/discuss.php?d=117>

- Ellison, B. A. B. (2004). Reexamining Mandatory HIV Partner Notification in Florida. *Florida Public Health Review*, 1, 56-58.
- Githa. (2010). Perkawinan yang ideal menurut ajaran agama Hindhu. 12 Mei 2012. <http://www.hukumhindu.or.id/perkawinan-yang-ideal-menurut-ajaran-agama-hindu>
- Gunarsa, S.D. (1991). Psikologi praktis: anak, remaja dan keluarga. Jakarta: BPK Gunung Mulya
- Hudelson, P.M. (1994). *Qualitative Research For Health Programmes*. Geneva: Division of Mental Health World Health Organization
- Hagul, P. (1985). *Penelitian tentang kependudukan dan status wanita di Indonesia*. Yogyakarta : PPK-UGM
- Human Rights Library University of Minnesota. (22-26 January 1997). *Masstricht Guidelines on Violations of Economic, Social, adn Cultural Rights*. Maastricht.
- ICPD. (1994). *Program of action of the international conference on population and development*. 11 Februari 2012. http://www.unfpa.org/icpd/icpd_poa.htm3ch7
- Irwanto. (1998). Focus Group Discussion (FGD). Jakarta: Pusat Kajian Pembangunan Masyarakat, Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya
- Jazila, S.H. (nd). *Tanggung Jawab Negara dalam Pemenuhan Hak Kesehatan Reproduksi*. 12 Mei 2012. <http://ihap.or.id/>
- Joint United Nations Programme On HIV and AIDS. (2009). *HIV transmission in intimate partner relationships in Asia*. 12 Desember 2011. <http://unaids.org>
- Joint United Nations Programme On HIV and AIDS. (2010). *Global report UNAIDS report on the global AIDS epidemic*. Genewa: UNAIDS.
- Joint United Nations Programme On HIV and AIDS. (2011). *HIV in Asia and the Pasific : getting to zero*. Bangkok: Regional Support for Asia and The Pasific, UNAIDS.
- Kelurahan Sesetan (2009). *Profil Pembangunan Kelurahan Sesetan Tahun 2008 dan 2009*. Denpasar Selatan

- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Laporan situasi perkembangan HIV dan AIDS di Indonesia sampai dengan Desember 2010*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Kementrian Pemberdayaan Perempuan Republik Indonesia. (2008a). *Pedoman pelaksanaan peningkatan kualitas hidup perempuan*. Jakarta: Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan RI.
- Kementrian Pemberdayaan Perempuan Republik Indonesia. (2008b). *Pemberdayaan perempuan dalam pencegahan penularan HIV-AIDS*. Jakarta: Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan RI.
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. (2010). *Strategi dan rencana aksi nasional penanggulangan HIV dan AIDS 2010-2014*. Jakarta: Komisi Penanggulangan AIDS Nasional.
- Lucianawaty, M. (2008). *Women`s reality women`s power*. International Women`s Health Coalition.
- Moleong, L.J. (2004). *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*, PT. Remaja Rosdakarya, Bandung
- Maltz, W. (1995). The Maltz Hierarchy of Sexual Interaction. *Sexual Addiction & Compulsivity*, Volume 2, Number 1.
- Manthara, I.A.P. (n.d). *Bekerja untuk meningkatkan posisi sosial*. 14 Maret 2012. <http://balisruti.or.id/bekerja-untuk-meningkatkan-posisi-sosial.html>
- Mardiniah, N. dkk (2005). *Meneropong Hak Atas Pendidikan dan Layanan Kesehatan*. Jakarta: CESDA-LP3ES
- Martha, E. (2011). *Disertasi: Model Pelatihan Peduli Dukun Bayi untuk Meningkatkan Potensi sebagai Agent of Change Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini di Kabupaten Bogor*. Depok: FKM UI
- Mitra, A. & Sarkar, D. (2011). Gender inequality and the spread of HIV-AIDS in India. *International Journal of Social Economics*.

- Mueller, R.D. (2007). The sexual ethics of HIV testing and the rights and responsibilities of partners. *Studies in Family Planning*, 38 (4), 284-296. 14 Maret 2012. <http://www.aids-ina.org/files/artikel/HIV-sexual%20ethics-dixon.pdf>
- National AIDS Commission Republic of Indonesia. (2009). *Republic of Indonesia, country report on the follow up to the declaration of commitment on HIV/AIDS (UNGASS), Reporting Period 2008 - 2009*. Jakarta: National AIDS Commission Republic of Indonesia.
- Notoatmodjo, S. (2010a). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010b). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nurfadhilah. (2009). Tesis: *Studi Kasus Pemenuhan Hak Reproduksi Perempuan Muslimah Menikah Tahun 2007-2008*. FKM UI, Depok
- Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga Kecamatan Denpasar Selatan. (2009). *Data Umum dan Rencana Kerja PKK*. 1 Februari 2012. <http://pkk.denpasarkota.go.id/>
- Pemerintah Kota Denpasar. (2012). *Data Kependudukan Kecamatan Denpasar Selatan*. 1 Februari 2012. <http://www.denpasarkota.go.id/>
- PKK Kelurahan Sesetan (2011). *Data kegiatan PKK Kelurahan Sesetan*. Denpasar
- Puskesmas Denpasar Selatan 1. (2012). *Data Cakupan KB tahun 2011-Maret 2012*. Denpasar
- Rukmini, M. & Mihradi, R.M. (2006). *Pemenuhan HAM Pendidikan dan Kesehatan di Daerah*. Jakarta Selatan : Pusat Telaah dan Informasi Regional (PATTIRO) & European Initiative for Democracy and Human Rights (EIDHR) Uni Eropa
- Sendratari, L.P. (2002). *Resistensi Perempuan Bali dalam Keberagaman*. 22 Juni 2012. www.network54.com
- Scrimshaw, S.C.M. & Hurtando, E. (1987). *Rapid Assessment Procedures for Nutrition and Primary Health Care: Anthropological Approaches to Improving Programme Effectiveness*. Tokyo: The United Nation University

- Sukeni, N. (2009). *Disertasi: Hegemoni Negara dan Resistensi Perempuan dalam Pelaksanaan Program Keluarga berencana di Kecamatan Tejakula, Kabupaten Buleleng, Bali*. Universitas Udayana: Program Pascasarjana Program Doktor Kajian Budaya
- Sumbawanews. (2011). Akselerasi program KB kunci pencapaian target MDG's 2015. 12 Mei 2012. <http://www.sumbawanews.com/node/10022>
- Syafie. (2011). Hak kesehatan reproduksi masih diabaikan. 11 Maret 2012. <http://pusham.uui.ac.id.php?page=event&id=94&lang=en>
- Tim Penggerak PKK Pusat. (2011). *Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK)*. Jakarta
- Titib, M. (nd). *Filosofi Pendidikan Hindu Menurut Veda, Konsep dan Kemungkinan Implementasinya di Indonesia*. Denpasar: STAH Negeri. 22 Juni 2012. www.parisada.org
- Tjahyadi, D. (2001). *Menyingkap tabir hak reproduksi istri nelayan di Teluk Lampung*. Kota Bandar Lampung: PKBI Lampung.
- United Nations Economic and Social Commission for Asia and The Pacific. (n.d.). *Women, girls, HIV and AIDS*. 23 September 2011. <http://www.unescap.org/esid/hds>
- United Nations Educational Scientific and Cultural Organization. (2010). *Globalization and women's vulnerabilities to HIV and AIDS*. France: Division for Gender Equality, UNESCO.
- United Nations Women. (1995). *Beijing declaration and platform for action : for equality, development, and peace*. Paper presented at The United Nations Fourth World Conference on Women. Beijing, China.
- Wirawan, I.B. (2005). *Tesis: Status perempuan dalam perspektif kajian studi kependudukan*. Jurusan Sosiologi FISIP Universitas Airlangga. Surabaya. 2 Maret 2012. <http://www.journal.unair.ac.id>
- Wirawan, D. N. (2011). *Surveillance on HIV: Lessons Learned from Bali*. Paper yang dipresentasikan dalam International Seminar on Evidence-Based Programmes for Reproductive Health and HIV Interventions. Sanur-Bali.
- World Health Organization. (1994). *Qualitative research for health programmes*. Geneva: Division of Mental Health, World Health Organization

World Health Organization. (2009). *Women's health*. 28 Desember 2011.
<http://www.who.int/entity/mediacentre/factsheets/fs334/en/>

Yayasan Spiritia. (2009). *Peningkatan Risiko Penularan HIV pada Pasangan Serodiskordan yang Ingin Memiliki Anak*. 27 September 2011.
<http://spiritia.or.id/news/bacanews.php?nwno=1578>

LAMPIRAN 1

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Desak Putu Yuli Kurniati
Tempat, Tanggal Lahir : Denpasar, 23 Juli 1983
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat Rumah : Jl. Tukad Pakerisan Gang XXII No 4, Kelurahan Panjer, Denpasar Selatan, 80225
Telepon/Hp. : 0361-727607 / 081805560222
E-mail : desak.yuli83@gmail.com
Alamat Kantor : Gedung PS. IKM, Kampus Sudirman, Denpasar Jl. P.B. Sudirman, Denpasar, Bali, 80223 Telp./Fax 0361-7448773
Riwayat Pendidikan : Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana, (September 2001 – September 2007)
Riwayat Pekerjaan : Staf Pengajar Bagian Promosi Kesehatan di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana (Januari 2008 – saat ini)

LAMPIRAN 2

IJIN PENELITIAN



PEMERINTAH PROVINSI BALI
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Kapten Tantular No. 1 Niti Mandala Telp. (0361) 231788 Fax (0361) 255193

Denpasar 80235

Nomor : 070/045 /BID I/KBP

Lamp : -

Hal : Ijin Rekomendasi

Kepada :

Yth. Walikota Denpasar

Cq. Kepala Badan Kesbang Dan Pol
di-

T e m p a t

I. Dasar

Peraturan Gubernur Bali Nomor 10 Tahun 2005 tanggal 9 Mei 2005 tentang Rekomendasi / Ijin Penelitian, Survey KKL/KKN Study Banding, Kerbaksos, PKL, Pengabdian Masyarakat bagi Mahasiswa/Dosen. Instansi Pemerintah/Swasta dan Orang Asing.

II. Setelah Mempelajari Dan Meneliti Rencana Kegiatan Yang Diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi / Ijin kepada :

Nama : Desak Putu Yuli Kurniati.

Pekerjaan : Mahasiswi.

Alamat : Jl. Tukad Pakerisan Gg XXII/4 Panjer, Denpasar.

Bidang/Judul : Pemenuhan Hak Reproduksi Pada Ibu-Ibu PKK Di Kelurahan Sesetan, Denpasar Selatan Tahun 2012.

Lokasi : Di Kelurahan Sesetan, Denpasar Selatan.

Jumlah Peserta : 1 Orang.

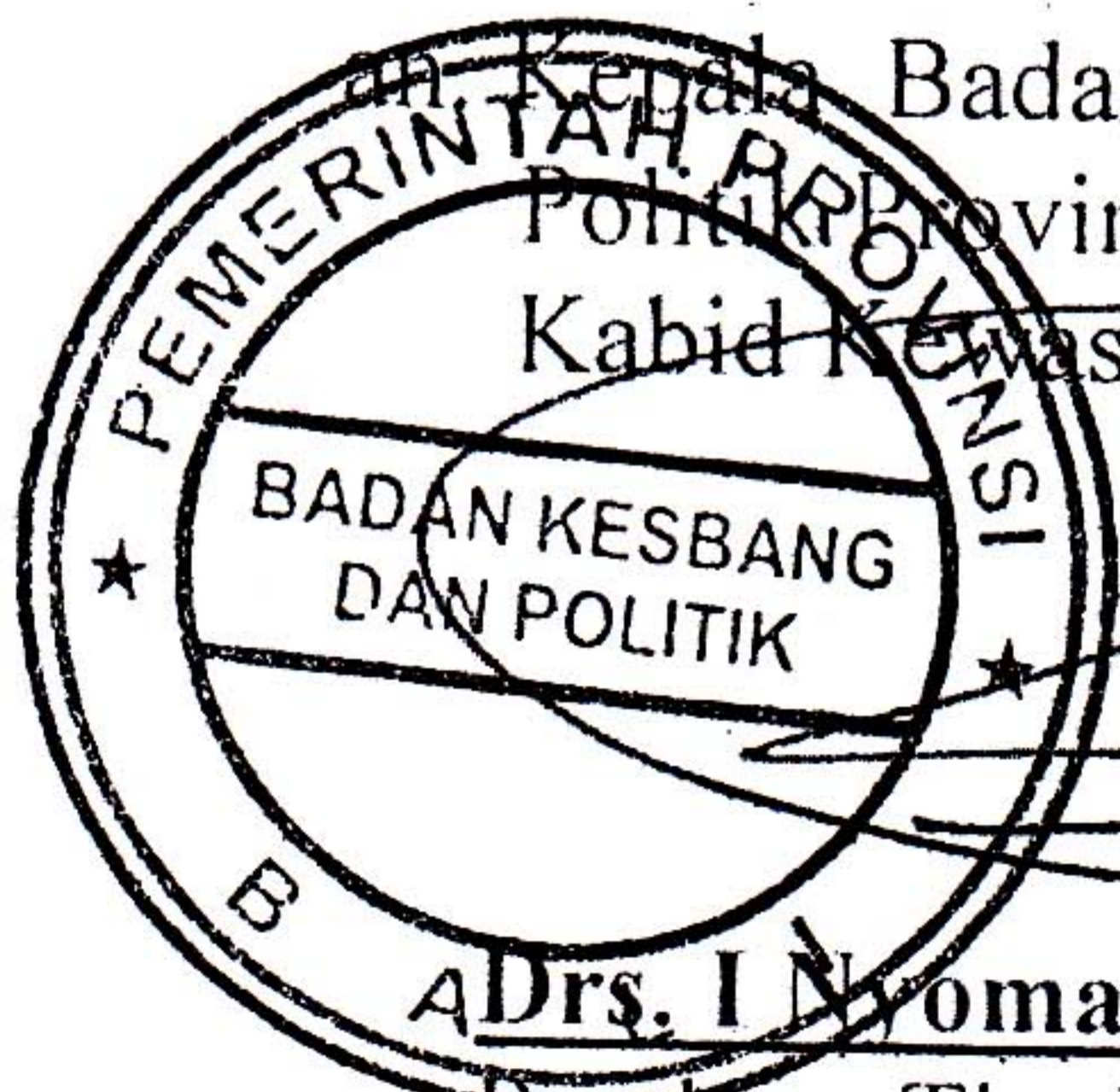
Lama Penelitian : 1 Bulan (April 2012)

III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :

- Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati setempat atau pejabat yang ditunjuk.
- Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/ judul dimaksud, apabila melanggar ketentuan akan dicabut Rekomendasi/ Ijin dan menghentikan segala kegiatannya.
- Mentaati sesuai ketentuan perundang- undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi/ Ijin ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai maka perpanjangan Rekomendasi/ Ijin agar ditunjukkan kepada instansi pemohon.
- Menyerahkan 1 (satu) buah hasil kegiatan kepada Pemda Provinsi Bali, melalui Kepala Badan Kesbang Dan Pol Provinsi Bali.

Denpasar, 11 April 2012

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Provinsi Bali
Kabid Kewaspadaan Dini



ADrs. I Nyoman Subrata, MM
Pembina Tingkat I
NIP. 19581231 198303 1 280



PEMERINTAH KOTA DENPASAR
BADAN KESBANG POLITIK DAN LINMAS
JALAN BELITON NO.1 TELP.234648 DENPASAR

Nomor : 070/315/BID.II/BKPL
Lampiran : -
Perihal : **Rekomendasi Penelitian**

Kepada
Yth. 1. Camat Denpasar Selatan
2. Kadis Kesehatan Kota Denpasar
3. Ka. Puskesmas I Denpasar Selatan
4. Lurah Seseetan Densel
di –
Denpasar

Berdasarkan Surat Gubernur Bali c/q. Kepala Badan Kesbang Pol dan Linmas Propinsi Bali Nomor: 070/645/BID.II/KBPPM, tanggal, 11 April 2012 perihal :Ijin Rekomendasi dan setelah mempelajari maksud dan tujuan surat permohonan dimaksud,maka Walikota Denpasar memberikan Ijin mengadakan Penelitian kepada :

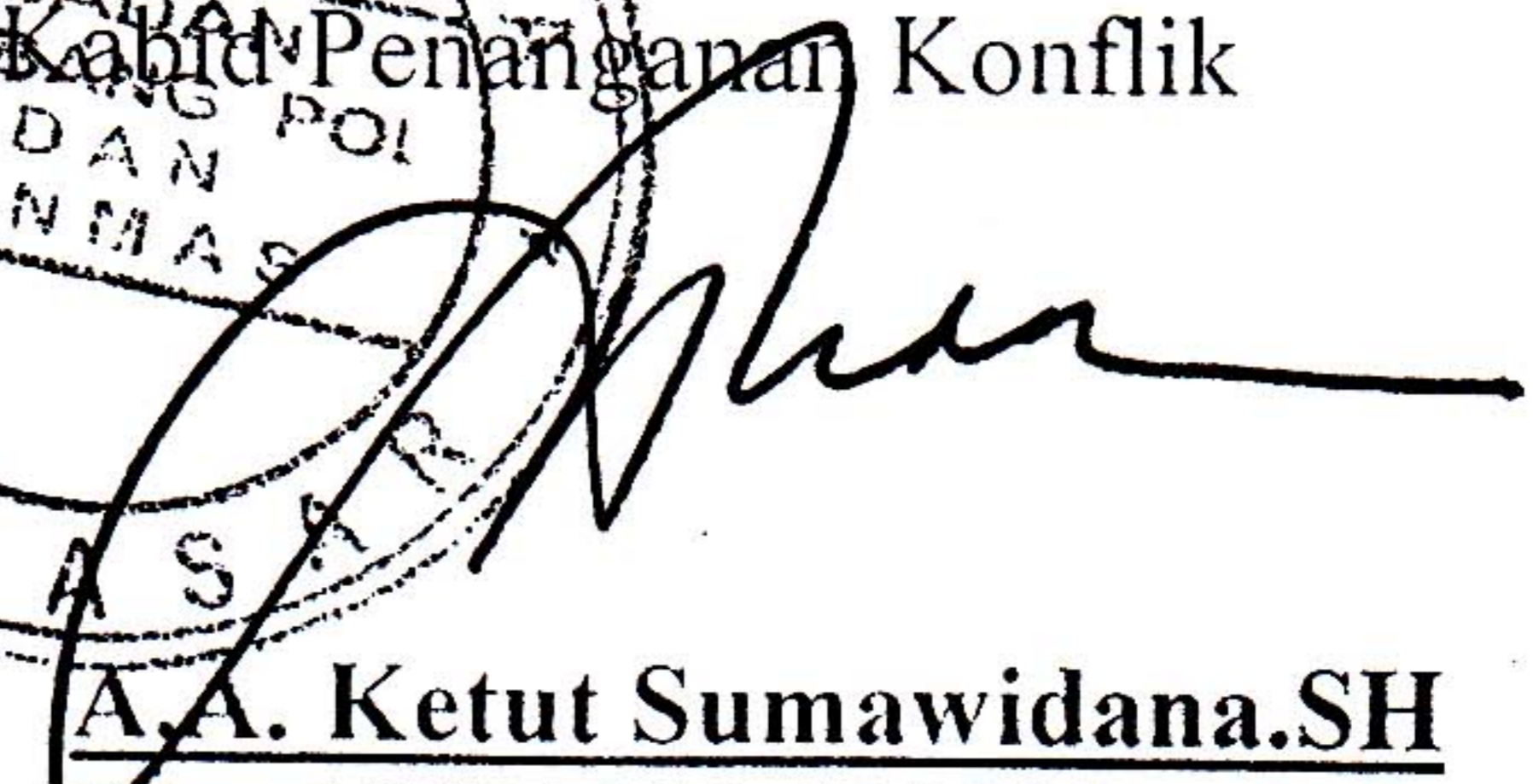
Nama : **Desak Putu Yuli Kurniati**
Pekerjaan : Mahasiswi
Alamat : Jl. Tukad Pakerisan gg. XXII/4 Panjer Denpasar
Bidang/Judul : **Pemenuhan Hak Reproduksi pada Ibu-Ibu PKK di Kelurahan Seseetan Denpasar Selatan Tahun 2012.**
Lokasi : di Kelurahan Seseetan Denpasar Selatan
Jumlah Peserta : 1 (satu) orang
Lama Penelitian : 1 (satu) bulan (April 2012)

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum mengadakan penelitian/kerja praktek agar melapor kepada Atasan/Kepala Instansi bersangkutan
2. Selesai mengadakan penelitian melapor kembali kepada Badan Kesbang Pol dan Linmas Kota Denpasar
3. **Menyerahkan 1 (satu) exemplar hasil penelitian tersebut kepada Pemerintah Kota Denpasar (Kepala Badan Kesbang Pol dan Linmas Kota Denpasar)**
4. Dilarang melakukan kegiatan diluar daripada kegiatan tujuan yang telah ditetapkan dan pelanggaran terhadap ketentuan diatas, ijin ini akan dicabut dan menghentikan segala kegiatannya
5. Para peneliti, Survey, Study Perbandingan, KKL, KKN mentaati dan menghormati ketentuan yang berlaku di Daerah setempat.

Dikeluarkan di : Denpasar
Pada tanggal : 12 April 2012

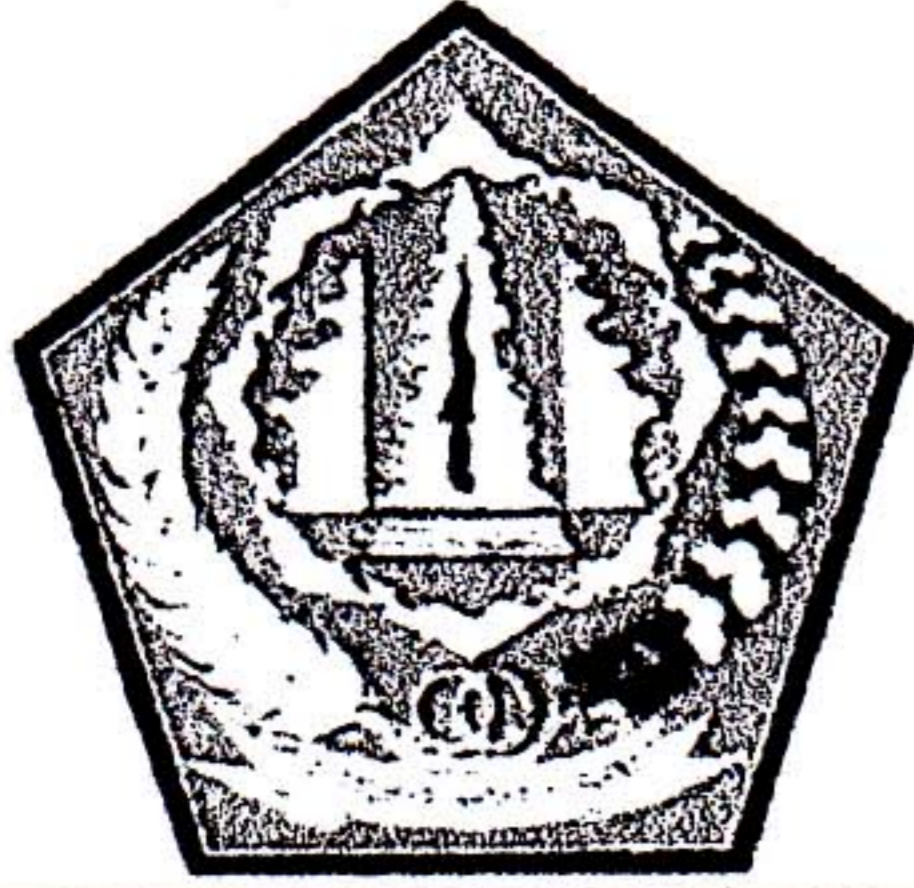
An. Kepala Badan Kesbang Pol dan Linmas
Kota Denpasar
Kabid Penanganan Konflik



A.A. Ketut Sumawidana.SH
Nip. 19571231 198303 1 028

Tembusan disampaikan Kepada:

1. Walikota Denpasar (Sebagai laporan)
2. Yang bersangkutan
3. Arsip.



PEMERINTAH KOTA DENPASAR
KECAMATAN DENPASAR SELATAN
KELURAHAN SESETAN

Jl. Raya Sesetan No. 246, Telp. 720863, Fax : (0361) 710415 Denpasar

Denpasar, 18 April 2012

Nomor : 070 / 79 / Pem. Tramtib
Lamp. : -
Perihal : **Ijin rekomendasi.**

Kepada
Yth Ketua PKK Kelompok se-
Kelurahan Sesetan
Di

Denpasar

Berdasarkan surat dari Badan Kesbang Politik dan Linmas Kota Denpasar, Nomor : 070/315/Bid II/BKPL, tanggal : 12 April 2012, dan surat dari Gubernur Bali cq Kepala Badan Kesbang Pol dan Linmas Provinsi Bali, Nomor : 070 / 645 / BID.II / KBPPM, tertanggal 11 April 2012 perihal Rekomendasi, bahwa di wilayah Saudara akan dilaksanakan penelitian oleh:

Nama : Desak Putu Yuli Kurniati
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl Tukad Pakerisan Gg XXII /4 Panjer
Judul : Pemenuhan Hak Reproduksi pada Ibu-ibu PKK di Kelurahan Sesetan Denpasar Selatan Tahun 2012.
Lokasi : Lingkungan di se- Kelurahan Sesetan
Lamanya : 1 (Satu) Bulan April 2012
Jumlah Peserta : 1 (Satu) Orang

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, maka kami harapkan Saudara untuk membantu hal-hal yang diperlukan dalam penelitian tersebut.

Demikian kami sampaikan agar mendapat perhatian serta pelaksanaan sebagaimana mestinya.


KEPALA KELURAHAN SESETAN
I Nyoman Agus Mahardika, SKM.M.Kes.
Nip. 19681014 199203 1 005


Tembusan disampaikan Kepada Yth:

1. Camat Denpasar Selatan
2. Yang bersangkutan
3. Arsip.

LAMPIRAN 3

PEDOMAN WAWANCARA

Lampiran 3A. Pedoman Wawancara Mendalam untuk Ibu PKK

 Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia	PEMENUHAN HAK REPRODUKSI PADA IBU- IBU PKK DI KELURAHAN SESETAN, DENPASAR SELATAN, TAHUN 2012	INSTRUMENT KUALITATIF Pedoman WM Ibu-ibu PKK
<p>Perkenalkan nama saya dari..... Saya sedang melakukan studi tentang pemenuhan hak reproduksi pada ibu-ibu PKK di Kelurahan Sesetan.</p> <p>Tujuan dari studi ini adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui sejauh mana pemenuhan akan hak-hak reproduksi ibu-ibu PKK di Kelurahan Sesetan 2. Mengetahui peran pengetahuan, persepsi, sumber daya, kelompok referensi dan budaya dalam pemenuhan hak reproduksi pada ibu-ibu PKK di Kelurahan Sesetan. <p>Kami meminta kesediaan ibu secara sukarela untuk menjadi informan dalam studi ini. Hasil studi ini sangat tergantung pada informasi yang didapat dari ibu sebagai informan. Diharapkan ibu dapat berpartisipasi dengan mengemukakan pendapat, pikiran dan perasaannya dengan sejujurnya dan apa adanya. Jawaban yang ibu berikan sangat penting untuk penelitian ini. Tidak ada penilaian benar atau salah terhadap jawaban yang diberikan. Jawaban yang ibu berikan juga tidak akan mempengaruhi penilaian dalam kehidupan ibu sehari-hari. Ibu berhak untuk menolak menjawab pertanyaan atau tidak bersedia sebagai informan, apabila tidak menginginkannya. Wawancara akan berlangsung kurang lebih selama 60menit. Wawancara akan direkam sebagai <i>backup</i> data agar tidak ada informasi yang terlewatkan. Informasi ibu hanya akan digunakan dalam penelitian ini saja. Ibu tidak akan mendapatkan keuntungan langsung dari penelitian ini, namun informasi ibu akan sangat berguna untuk perbaikan program kesehatan terkait dalam pemberdayaan perempuan. Kami akan memberikan sedikit kompensasi untuk waktu yang sudah ibu berikan serta sebagai bentuk ucapan terima kasih atas partisipasi dalam penelitian ini.</p> <p>Mohon ibu menandatangani form di bagian bawah ini bila ibu setuju sebagai informan atau sumber informasi.</p> <p>Tertanda, Denpasar, April 2012</p> <p>Peneliti Informan</p> <p>dr. Desak Putu Yuli Kurniati -----(nama & ttd)----- Hp. 081805560222 Fak. Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok Pewawancara</p> <p style="text-align: right;">-----(nama & ttd)-----</p>		

A. Karakteristik informan

No	Nama (inisial)	umur	pendidikan	pekerjaan	Suku/agama

B. Kepesertaan dalam PKK

1. Sudah berapa lama ibu masuk dalam PKK?
2. Bisa ceritakan pengalaman apa saja yang ibu dapatkan setelah masuk PKK? (*Probe: kegiatan apa saja yang ibu lakukan? Hambatannya yang ibu alami?*)

C. Pengetahuan tentang hak reproduksi perempuan

1. Bisa ceritakan hal-hal yang ibu ketahui mengenai reproduksi yang sehat?
(*probe: mencakup apa saja? Darimana mendapatkan informasi tersebut? siapa yang memberi?*)
2. Bisa ibu ceritakan hal-hal yang ibu ketahui mengenai hak reproduksi perempuan?
(*probe: bisa ibu sebutkan hak-hak apa saja itu? Darimana mendapatkan informasi tersebut? siapa yang memberi?*)

D. Pengalaman dalam merencanakan dan membangun keluarga

1. Umur berapa ibu menikah?
2. Bisa ibu ceritakan, bagaimana pertama kali dalam merencanakan pernikahan?
(*probe: siapa yang memutuskan? Kalau diputuskan oleh orang lain, apa sebabnya bisa seperti itu? Bagaimana bentuk perencanaannya? siapa yang membantu ibu dalam perencanaan tersebut?*)
3. Menurut ibu, kapan cocoknya umur seorang wanita untuk menikah? (*probe: apa sebabnya cocok pada umur itu? darimana ibu mendapatkan informasi itu?*)

E. Pengalaman dalam perencanaan kehamilan

1. Umur berapa ibu hamil untuk yang pertama kalinya?
2. Bisa ibu ceritakan, bagaimana pertama kali dalam merencanakan kehamilan? (*probe: siapa yang memutuskan? Kalau diputuskan oleh orang lain, apa sebabnya bisa seperti itu? Bagaimana bentuk perencanaannya? siapa yang membantu ibu dalam perencanaan tersebut?*)
3. Menurut ibu, kapan cocoknya umur seorang wanita untuk hamil yang pertama?
(*probe: apa sebabnya cocok pada umur itu? darimana ibu mendapatkan informasi itu?*)

F. Pengalaman dalam merencanakan jumlah anak

1. Berapa jumlah anak ibu saat ini?
2. Bisa ibu ceritakan, pengalaman ibu dalam merencanakan jumlah anak? (*probe: siapa yang memutuskan? Kalau diputuskan oleh orang lain, apa sebabnya bisa seperti itu? Bagaimana bentuk perencanaannya? siapa yang membantu ibu dalam perencanaan tersebut?*)
3. Menurut ibu, berapa idealnya jumlah anak dalam sebuah keluarga? (*probe: apa sebabnya berpendapat seperti itu? darimana ibu mendapatkan informasi itu?*)

G. Pengalaman dalam merencanakan kemungkinan jenis kelamin anak

1. Apa saja jenis kelamin ibu saat ini?
2. Bisa ceritakan, bagaimana pengalaman ibu dalam merencanakan kemungkinan jenis kelamin anak? (*probe: siapa yang memutuskan? Kalau diputuskan oleh orang lain, apa*

sebabnya bisa seperti itu? Bagaimana bentuk perencanaannya? siapa yang membantu ibu dalam perencanaan tersebut?)

3. Menurut ibu, apa jenis kelamin anak yang ideal dalam keluarga? (*probe: apa sebabnya berpendapat seperti itu? darimana ibu mendapatkan informasi itu?*)
4. Bisakah ibu ceritakan bagaimana kira-kira kedudukan anak laki-laki dan perempuan di wilayah tempat tinggal ibu ini?

H. Pengalaman dalam merencanakan jarak anak & penggunaan kontrasepsi

1. Berapa jarak dari tiap anak yang ibu lahirkan?
2. Bisa ceritakan, pengalaman ibu dalam merencanakan jarak anak? (*probe: siapa yang memutuskan? Kalau diputuskan oleh orang lain, apa sebabnya bisa seperti itu? Bagaimana bentuk perencanaannya? siapa yang membantu ibu dalam perencanaan tersebut?*)
3. Menurut ibu, berapa tahun cocoknya jarak dari tiap anak yang ibu lahirkan? (*probe: apa sebabnya berpendapat seperti itu? darimana ibu mendapatkan informasi itu?*)
4. Cara apa yang ibu gunakan dalam mengatur jarak kelahiran anak? (*probe: apa sebabnya memilih cara itu? siapa yang memutuskan? Kalau diputuskan oleh orang lain, apa sebabnya bisa seperti itu? siapa yang membantu ibu dalam memilih cara itu tersebut?*)
5. Bagaimana pendapat ibu mengenai alat kontrasepsi bagi laki-laki (kondom dan vasektomi)? (*probe: Apa sebabnya ibu berpendapat seperti itu? darimana ibu mendapatkan sumber informasi itu?*)

I. Pengalaman dalam menghadapi komplikasi karena kehamilan dan persalinan

1. Apakah ibu pernah mengalami keguguran? (*probe: kalau pernah, Apa sebabnya?, Kemana ibu mencari perawatan? siapa yang memutuskan? siapa yang memberikan perawatan? Bagaimana kesan ibu dengan pelayanannya? Bagaimana peran suami saat itu?*)
2. Apakah ibu pernah mengalami kehamilan yang tidak diinginkan karena kegagalan penggunaan kontrasepsi? (*Probe: kalau pernah, apa yang ibu lakukan? Apa sebabnya melakukan hal tersebut? kemana mencari perawatan? siapa yang memutuskan? Siapa yang memberikan perawatan? Bagaimana kesan ibu dengan pelayanannya? Bagaimana tanggapan suami terhadap tindakan tersebut?*)
3. Bisakah ibu ceritakan bagaimana pendapat ibu mengenai aborsi ? (*probe: bagaimana jika aborsi tersebut dilakukan untuk menyelamatkan nyawa si ibu?*)
4. Apakah ibu pernah mengalami komplikasi saat melahirkan? (*probe: kalau pernah, Apa sebabnya?, Kemana ibu mencari perawatan? Siapa yang memutuskan? siapa yang memberikan perawatan? Bagaimana kesan ibu dengan pelayanannya? Bagaimana peran suami saat itu?*)

J. Hak untuk mendapatkan pelayanan dan informasi kesehatan reproduksi

1. Bisa ceritakan, bagaimana pengalaman ibu pada saat melakukan perawatan kehamilan? (*Probe: kemana mencari perawatan? siapa yang memutuskan? Apa sebab memilih tempat itu? Siapa yang memberikan perawatan? Bagaimana kesan ibu dengan pelayanannya (biaya, kenyamanan, informasi yang didapat)? Bagaimana dengan jaraknya?*)
2. Bisa ceritakan, bagaimana pengalaman ibu pada saat mencari pelayanan untuk melahirkan ? (*Probe: kemana mencari perawatan? siapa yang memutuskan? Apa sebab memilih tempat itu? Siapa yang memberikan perawatan? Bagaimana kesan ibu dengan*

pelayanannya (biaya, kenyamanan, informasi yang didapat)? Bagaimana dengan jaraknya?)

3. Bisa ceritakan, bagaimana pengalaman ibu saat mencari pelayanan KB?
(Probe: kemana mencari perawatan?siapa yang memutuskan? Apa sebab memilih tempat itu? Siapa yang memberikan perawatan? Bagaimana kesan ibu dengan pelayanannya (biaya, kenyamanan, informasi yang didapat)? Bagaimana dengan jaraknya?)
4. Bisa ceritakan, bagaimana pengalaman ibu saat mencari pelayanan untuk papsmear?
(Probe: kemana mencari perawatan?siapa yang memutuskan? Apa sebab memilih tempat itu? Siapa yang memberikan perawatan? Bagaimana kesan ibu dengan pelayanannya (biaya, kenyamanan, informasi yang didapat)? Bagaimana dengan jaraknya?)
5. Bisa ceritakan, bagaimana pengalaman ibu saat mengalami gangguan terkait reproduksi lainnya (misal: keputihan, PMS dll) ? *(Probe: kemana mencari perawatan?siapa yang memutuskan? Apa sebab memilih tempat itu? Siapa yang memberikan perawatan? Bagaimana kesan ibu dengan pelayanannya (biaya, kenyamanan, informasi yang didapat)? Bagaimana dengan jaraknya?)*


K. Pengalaman dalam mencari dan mendapatkan informasi kesehatan reproduksi

1. Pernahkah ibu mendapatkan informasi-informasi terkait kesehatan reproduksi?
(probe: kalau pernah, informasi-informasi apa saja yang ibu dapatkan? darimana ibu mendapatkannya? siapa yang memberikan?, bagaimana kesan ibu terhadap informasi tersebut?)
2. Pernahkan ibu mengikuti penyuluhan kesehatan yang diselenggarakan di banjar?
(probe: kalau pernah, informasi-informasi apa saja yang ibu dapatkan? siapa yang memberikan?, bagaimana kesan ibu terhadap informasi tersebut?)

L. Pengalaman dalam kehidupan seksual bersama suami

1. Menurut ibu, apa tujuan dari hubungan seksual yang ibu lakukan selama pernikahan ini?
2. Bagaimana kebebasan ibu dalam kehidupan seksual bersama suami? *(Probe: apakah ibu bebas menentukan kapan akan memulai?Apa sebabnya demikian? Apakah ibu bebas menentukan frekuensi dan cara yang ibu inginkan? Apa sebabnya bisa demikian? Siapa biasanya yang memutuskan hal tersebut?)*
3. Bagaimana dengan kepuasan yang ibu rasakan pada saat berhubungan seksual?
(Probe: apakah ibu selalu mendapatkannya?Apa sebabnya demikian? Apakah ibu selalu mengusahakannya? Apa sebabnya bisa demikian?)
4. Pernahkah terjadi penolakan/penghentian saat berhubungan seksual baik oleh suami/ibu? *(probe: Bagaimana respon pasangan saat terjadi penolakan?, pernahkah terjadi kekerasan karena hal tersebut?)*
5. Pernahkah ibu merasa terancam akan terkena penyakit menular seksual dari suami?
(probe: apa sebabnya ibu berpendapat seperti itu?)
6. Bagaimana dengan penggunaan kondom saat berhubungan seksual bersama suami?
(probe: pernahkan menggunakannya? Apa sebabnya ?)

Lampiran 3B. Pedoman Wawancara Mendalam untuk Suami Ibu PKK

 <p>Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia</p>	<p>PEMENUHAN HAK REPRODUKSI PADA IBU- IBU PKK DI KELURAHAN SESETAN, DENPASAR SELATAN, TAHUN 2012</p>	<p>INSTRUMENT KUALITATIF Pedoman WM Suami Ibu-ibu PKK</p>
<p>Perkenalkan nama saya dari..... Saya sedang melakukan studi tentang pemenuhan hak reproduksi pada ibu-ibu PKK di Kelurahan Sesetan.</p> <p>Tujuan dari studi ini adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui sejauh mana pemenuhan akan hak-hak reproduksi ibu-ibu PKK di Kelurahan Sesetan 2. Mengetahui peran pengetahuan, persepsi, sumber daya, kelompok referensi dan budaya dalam pemenuhan hak reproduksi pada ibu-ibu PKK di Kelurahan Sesetan. <p>Kami meminta kesediaan bapak secara sukarela untuk menjadi informan dalam studi ini. Hasil studi ini sangat tergantung pada informasi yang didapat dari bapak sebagai informan. Diharapkan bapak dapat berpartisipasi dengan mengemukakan pendapat, pikiran dan perasaannya dengan sejujurnya dan apa adanya. Jawaban yang bapak berikan sangat penting untuk penelitian ini. Tidak ada penilaian benar atau salah terhadap jawaban yang diberikan. Jawaban yang bapak berikan juga tidak akan mempengaruhi penilaian dalam kehidupan ibu sehari-hari. Bapak berhak untuk menolak menjawab pertanyaan atau tidak bersedia sebagai informan, apabila tidak menginginkannya. Wawancara akan berlangsung kurang lebih selama 60menit. Wawancara akan direkam sebagai <i>backup</i> data agar tidak ada informasi yang terlewatkan. Informasi ini hanya akan digunakan dalam penelitian ini saja. Bapak tidak akan mendapatkan keuntungan langsung dari penelitian ini, namun informasi ini akan sangat berguna untuk perbaikan program kesehatan terkait dalam pemberdayaan perempuan. Kami akan memberikan sedikit kompensasi untuk waktu yang sudah bapak berikan serta sebagai bentuk ucapan terima kasih atas partisipasi dalam penelitian ini.</p> <p>Mohon bapak menandatangani form di bagian bawah ini bila setuju sebagai informan atau sumber informasi.</p> <p>Tertanda, Denpasar, April 2012</p> <p>Peneliti Informan</p> <p>dr. Desak Putu Yuli Kurniati ------(nama & ttd)----- Hp. 081805560222 Fak. Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok Pewawancara</p> <p style="text-align: right;">------(nama & ttd)-----</p>		

A. Karakteristik informan

No	Nama (inisial)	umur	pendidikan	pekerjaan	Suku/agama

B. Kepesertaan dalam PKK

1. Sudah berapa lama istri bapak masuk dalam PKK?
2. Bisa ceritakan pengalaman apa saja yang istri bapak dapatkan setelah masuk PKK?
(Probe: kegiatan apa saja yang dilakukan? Hambatannya yang dialami?)

C. Pengetahuan tentang hak reproduksi perempuan

1. Bisa ceritakan hal-hal yang bapak ketahui mengenai reproduksi yang sehat?
(probe: mencakup apa saja? Darimana mendapatkan informasi tersebut? siapa yang memberi?)
2. Bisa ceritakan hal-hal yang bapak ketahui mengenai hak reproduksi perempuan?
(probe: bisa ibu sebutkan hak-hak apa saja itu? Darimana mendapatkan informasi tersebut? siapa yang memberi?)

D. Pengalaman dalam merencanakan dan membangun keluarga

1. Umur berapa bapak menikah?
2. Bisa bapak ceritakan, bagaimana pertama kali dalam merencanakan pernikahan?
(probe: siapa yang memutuskan? Kalau diputuskan oleh orang lain, apa sebabnya bisa seperti itu? Bagaimana bentuk perencanaannya? siapa yang membantu dalam perencanaan tersebut?)
3. Menurut bapak, kapan cocoknya umur seorang wanita untuk menikah? (probe: apa sebabnya cocok pada umur itu? darimana mendapatkan informasi itu?)

E. Pengalaman dalam perencanaan kehamilan

1. Umur berapa istri bapak hamil untuk yang pertama kalinya?
2. Bisa bapak ceritakan, bagaimana pertama kali dalam merencanakan kehamilan?
(probe: siapa yang memutuskan? Kalau diputuskan oleh orang lain, apa sebabnya bisa seperti itu? Bagaimana bentuk perencanaannya? siapa yang membantu dalam perencanaan tersebut?)
3. Menurut bapak, kapan cocoknya umur seorang wanita untuk hamil yang pertama?
(probe: apa sebabnya cocok pada umur itu? darimana mendapatkan informasi itu?)

F. Pengalaman dalam merencanakan jumlah anak

1. Berapa jumlah anak bapak saat ini?
2. Bisa bapak ceritakan, pengalaman pada saat merencanakan jumlah anak? (probe: siapa yang memutuskan? Kalau diputuskan oleh orang lain, apa sebabnya bisa seperti itu? Bagaimana bentuk perencanaannya? siapa yang membantu dalam perencanaan tersebut?)
3. Menurut bapak, berapa idealnya jumlah anak dalam sebuah keluarga? (probe: apa sebabnya berpendapat seperti itu? darimana ibu mendapatkan informasi itu?)

G. Pengalaman dalam merencanakan kemungkinan jenis kelamin anak

1. Apa saja jenis kelamin anak bapak saat ini?
2. Bisa ceritakan, bagaimana pengalaman bapak dalam merencanakan kemungkinan jenis kelamin anak? (probe: siapa yang memutuskan? Kalau diputuskan oleh orang lain,

apa sebabnya bisa seperti itu? Bagaimana bentuk perencanaannya? siapa yang membantu dalam perencanaan tersebut?)

3. Menurut bapak, apa jenis kelamin anak yang ideal dalam keluarga? (*probe: apa sebabnya berpendapat seperti itu? darimana mendapatkan informasi itu?*)
4. Bisakah bapak ceritakan bagaimana kira-kira kedudukan anak laki-laki dan perempuan di wilayah tempat tinggal ibu ini?

H. Pengalaman dalam merencanakan jarak anak & penggunaan kontrasepsi

1. Berapa jarak dari tiap anak yang istri bapak lahirkan?
2. Bisa ceritakan, pengalaman bapak dalam merencanakan jarak anak? (*probe: siapa yang memutuskan? Kalau diputuskan oleh orang lain, apa sebabnya bisa seperti itu? Bagaimana bentuk perencanaannya? siapa yang membantu dalam perencanaan tersebut?*)
3. Menurut bapak, berapa tahun cocoknya jarak ideal anak yang lahirkan? (*probe: apa sebabnya berpendapat seperti itu? darimana mendapatkan informasi itu?*)
4. Cara apa yang bapak dan istri gunakan dalam mengatur jarak kelahiran anak? (*probe: apa sebabnya memilih cara itu? siapa yang memutuskan? Kalau diputuskan oleh orang lain, apa sebabnya bisa seperti itu? siapa yang menyarankan dalam memilih cara itu tersebut?*)
5. Bagaimana pendapat bapak mengenai alat kontrasepsi bagi laki-laki (kondom dan vasektomi)? (*probe: Apa sebabnya berpendapat seperti itu? darimana mendapatkan sumber informasi itu?*)

I. Pengalaman dalam menghadapi komplikasi karena kehamilan dan persalinan

1. Apakah istri bapak pernah mengalami keguguran? (*probe: kalau pernah, Apa sebabnya?, Kemana mencari perawatan? siapa yang memutuskan? siapa yang memberikan perawatan? Bagaimana kesan bapak dengan pelayanannya? Bagaimana peran bapak pada saat itu?*)
2. Apakah istri bapak pernah mengalami kehamilan yang tidak diinginkan karena kegagalan penggunaan kontrasepsi? (*Probe: kalau pernah, apa yang dilakukan? Apa sebabnya melakukan hal tersebut? kemana mencari perawatan? siapa yang memutuskan? Siapa yang memberikan perawatan? Bagaimana kesan bapak dengan pelayanannya? Bagaimana peran bapak pada saat itu?*)
3. bagaimana pendapat bapak mengenai aborsi ? (*probe: bagaimana jika aborsi tersebut dilakukan untuk menyelamatkan nyawa si ibu?*)
4. Apakah istri bapak pernah mengalami komplikasi saat melahirkan? (*probe: kalau pernah, Apa sebabnya?, Kemana mencari perawatan? Siapa yang memutuskan? siapa yang memberikan perawatan? Bagaimana kesan bapak dengan pelayanannya? Bagaimana peran bapak saat itu?*)

J. Hak untuk mendapatkan pelayanan dan informasi kesehatan reproduksi

1. Bisa ceritakan, bagaimana pengalaman istri bapak pada saat melakukan perawatan kehamilan? (*Probe: kemana mencari perawatan? siapa yang memutuskan? Apa sebab memilih tempat itu? Siapa yang memberikan perawatan? Bagaimana kesan bapak dengan pelayanannya (biaya, kenyamanan, informasi yang didapat)? Bagaimana dengan jaraknya?*)
2. Bisa ceritakan, bagaimana pengalaman istri bapak pada saat mencari pelayanan untuk melahirkan ? (*Probe: kemana mencari perawatan? siapa yang memutuskan? Apa sebab memilih tempat itu? Siapa yang memberikan perawatan? Bagaimana kesan bapak*

dengan pelayanannya (biaya, kenyamanan, informasi yang didapat)? Bagaimana dengan jaraknya?)

3. Bisa ceritakan, bagaimana pengalaman bapak dan istri saat mencari pelayanan KB? (Probe: kemana mencari perawatan?siapa yang memutuskan? Apa sebab memilih tempat itu? Siapa yang memberikan perawatan? Bagaimana kesan bapak dengan pelayanannya (biaya, kenyamanan, informasi yang didapat)? Bagaimana dengan jaraknya?)
4. Bisa ceritakan, bagaimana pengalaman istri bapak saat mencari pelayanan untuk papsmeear? (Probe: kemana mencari perawatan?siapa yang memutuskan? Apa sebab memilih tempat itu? Siapa yang memberikan perawatan? Bagaimana kesan bapak dengan pelayanannya (biaya, kenyamanan, informasi yang didapat)? Bagaimana dengan jaraknya?)
5. Bisa ceritakan, bagaimana pengalaman istri bapak saat mengalami gangguan terkait reproduksi lainnya (misal: keputihan, PMS dll) ? (Probe: kemana mencari perawatan?siapa yang memutuskan? Apa sebab memilih tempat itu? Siapa yang memberikan perawatan? Bagaimana kesan bapak dengan pelayanannya (biaya, kenyamanan, informasi yang didapat)? Bagaimana dengan jaraknya?)


K. Pengalaman dalam mencari dan mendapatkan informasi kesehatan reproduksi

1. Pernahkah bapak mendapatkan informasi-informasi terkait kesehatan reproduksi? (probe: kalau pernah, informasi-informasi apa saja yang bapak dapatkan? darimana mendapatkannya? siapa yang memberikan?, bagaimana kesan bapak terhadap informasi tersebut?)
2. Pernahkan istri bapak mengikuti penyuluhan kesehatan yang diselenggarakan di banjar? (probe: kalau pernah, informasi-informasi apa saja yang bapak dapatkan? siapa yang memberikan?, bagaimana kesan bapak terhadap informasi tersebut?)

L. Pengalaman dalam kehidupan seksual bersama suami

1. Menurut bapak, apa tujuan dari hubungan seksual dalam pernikahan?
2. Bagaimana kebebasan bapak dalam kehidupan seksual bersama istri? (Probe: apakah bebas menentukan kapan akan memulai?Apa sebabnya demikian? Apakah bebas menentukan frekuensi dan cara yang diinginkan? Apa sebabnya bisa demikian? Siapa biasanya yang memutuskan hal tersebut?)
3. Bagaimana dengan kepuasan yang bapak rasakan pada saat berhubungan seksual? (Probe: apakah bapak selalu mendapatkannya?Apa sebabnya demikian? Apakah bapak selalu mengusahakannya? Apa sebabnya bisa demikian?)
4. Pernahkah terjadi penolakan/penghentian saat berhubungan seksual baik oleh suami/ibu? (probe: Bagaimana respon pasangan saat terjadi penolakan?, pernahkah terjadi kekerasan karena hal tersebut?)
5. Pernahkah bapak merasa terancam akan terkena penyakit menular seksual dari istri? (probe: apa sebabnya berpendapat seperti itu?)
6. Bagaimana dengan penggunaan kondom saat berhubungan seksual bersama istri? (probe: pernahkan menggunakannya? Apa sebabnya ?)

Lampiran 3C. Pedoman Wawancara Mendalam untuk Petugas Kesehatan

 Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia	PEMENUHAN HAK REPRODUKSI PADA IBU- IBU PKK DI KELURAHAN SESETAN, DENPASAR SELATAN, TAHUN 2012	INSTRUMENT KUALITATIF Pedoman Wawancara Mendalam Petugas kesehatan
<p>Perkenalkan nama saya dari..... Saya sedang melakukan studi tentang gambaran pemenuhan hak reproduksi pada ibu-ibu PKK di Kelurahan Sesetan.</p> <p>Tujuan dari studi ini adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mengetahui peran puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi dalam upaya pemenuhan terhadap hak reproduksi perempuan 4. Mengetahui fasilitas-fasilitas kesehatan di puskesmas dalam upaya pemenuhan hak reproduksi perempuan 5. Mengetahui informasi-informasi yang diberikan oleh puskesmas dalam upaya pemenuhan hak reproduksi perempuan <p>Kami meminta kesediaan bapak/ibu secara sukarela untuk menjadi informan dalam studi ini. Hasil studi ini sangat tergantung pada informasi yang didapat dari ibu sebagai informan. Diharapkan bapak/ibu dapat berpartisipasi dengan mengemukakan pendapat, pikiran dan perasaannya dengan sejujurnya dan apa adanya. Jawaban yang bapak/ibu berikan sangat penting untuk penelitian ini. Tidak ada penilaian benar atau salah terhadap jawaban yang diberikan. Jawaban yang bapak/ibu berikan juga tidak akan mempengaruhi penilaian dalam kehidupan bapak sehari-hari. Bapak/ibu berhak untuk menolak menjawab pertanyaan atau tidak bersedia sebagai informan, apabila tidak menginginkannya. Wawancara akan berlangsung kurang lebih selama 60 menit. Wawancara akan direkam sebagai backup data agar tidak ada informasi yang terlewatkan. Informasi bapak/ibu hanya akan digunakan dalam penelitian ini saja. Bapak/ibu tidak akan mendapatkan keuntungan langsung dari penelitian ini, namun informasi bapak/ibu akan sangat berguna untuk perbaikan program kesehatan terkait. Kami akan memberikan sedikit kompensasi untuk waktu yang sudah ibu berikan serta sebagai bentuk ucapan terima kasih atas partisipasi dalam penelitian ini.</p> <p>Mohon bapak/ibu menandatangani form di bagian bawah ini bila setuju sebagai informan atau sumber informasi.</p> <p>Tertanda, Peneliti</p> <p>Denpasar, April 2012</p> <p>dr. Desak Putu Yuli Kurniati Hp. 081805560222 Fak. Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok</p> <p>Informan: Pewawancara:</p>		


A. Karakteristik informan

Nama (inisial) : Umur : tahun)
Pendidikan : Pekerjaan :

B. Peran sebagai petugas kesehatan reproduksi terkait upaya pemenuhan hak reproduksi perempuan

1. Sudah berapa lama ibu bekerja sebagai petugas kesehatan (KIA-KB) di puskesmas ini?
2. Bisa ibu ceritakan bentuk peran/tugas-tugas ibu dibidang ini?
3. Bisa ibu ceritakan masalah kesehatan apa saja yang sering ibu tangani disini?
4. Bisa ceritakan bagaimana pengalaman ibu dalam memberikan pelayanan *Ante Natal Care* di puskesmas ini? (*probe: bagaimana dengan kunjungan warga? Pelayanan yang ibu berikan? Fasilitas yang ada? Informasi yang ibu berikan? Biaya? Privasi?hambatan yang pernah ibu hadapi?*)
5. Bisa ceritakan bagaimana pengalaman ibu dalam memberikan pelayanan persalinan di puskesmas ini? (*probe: bagaimana dengan kunjungan warga? Pelayanan yang ibu berikan? Fasilitas yang ada? Informasi yang ibu berikan? Biaya? Privasi?hambatan yang pernah ibu hadapi?*)
6. Bisa ceritakan bagaimana pengalaman ibu dalam memberikan pelayanan KB di puskesmas ini? (*probe: bagaimana dengan kunjungan warga? Pelayanan yang ibu berikan? Fasilitas yang ada? Informasi yang ibu berikan? Biaya? Privasi?hambatan yang pernah ibu hadapi?*)
7. Bisa ceritakan bagaimana pengalaman ibu dalam memberikan pelayanan pap smear di puskesmas ini? (*probe: bagaimana dengan kunjungan warga? Pelayanan yang ibu berikan? Fasilitas yang ada? Informasi yang ibu berikan? Biaya? Privasi?hambatan yang pernah ibu hadapi?*)
8. Bisa ceritakan bagaimana pengalaman ibu dalam memberikan pelayanan untuk penyakit menular seksual di puskesmas ini? (*probe: bagaimana dengan kunjungan warga? Pelayanan yang ibu berikan? Fasilitas yang ada? Informasi yang ibu berikan? Biaya? Privasi?hambatan yang pernah ibu hadapi?*)

Lampiran 3D. Pedoman Diskusi Kelompok Terarah untuk Pengurus PKK

 <p>Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia</p>	<p>PEMENUHAN HAK REPRODUKSI PADA IBU- IBU PKK DI KELURAHAN SESETAN, DENPASAR SELATAN, TAHUN 2012</p>	<p>INSTRUMENT KUALITATIF</p> <p>Pedoman FGD</p> <p>Pengurus PKK</p>
<p>Perkenalkan nama saya dari..... Saya sedang melakukan studi tentang pemenuhan hak reproduksi pada ibu-ibu PKK di Kelurahan Seseatan.</p> <p>Tujuan dari studi ini adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui sejauh mana peran ketua PKK terkait upaya pemenuhan hak reproduksi perempuan kepada para kadernya. 2. Mengetahui kegiatan-kegiatan yang telah dilaksanakan di PKK ini terkait pemenuhan akan hak reproduksi perempuan 3. Mengetahui kebiasaan-kebiasaan ibu-ibu PKK di kelurahan Seseatan dalam upaya pemenuhan hak reproduksinya 4. Mengetahui peran kader PKK sebagai agent perubahan di masyarakat terkait dengan pemenuhan hak reproduksi perempuan <p>Kami meminta kesediaan ibu-ibu secara sukarela untuk menjadi informan dalam studi ini. Hasil studi ini sangat tergantung pada informasi yang didapat dari ibu sebagai informan. Diharapkan ibu-ibu dapat berpartisipasi dengan mengemukakan pendapat, pikiran dan perasaannya dengan sejujurnya dan apa adanya. Jawaban yang ibu berikan sangat penting untuk penelitian ini. Tidak ada penilaian benar atau salah terhadap jawaban yang diberikan. Jawaban yang ibu berikan juga tidak akan mempengaruhi penilaian dalam kehidupan ibu sehari-hari. Ibu berhak untuk menolak menjawab pertanyaan atau tidak bersedia sebagai informan, apabila tidak menginginkannya. Diskusi akan berlangsung kurang lebih selama 60-90 menit, dan akan dipandu oleh seorang moderator, dibantu seorang pencatat. Wawancara akan direkam sebagai <i>backup</i> data agar tidak ada informasi yang terlewatkan. Informasi ini hanya akan digunakan dalam penelitian ini saja. Ibu tidak akan mendapatkan keuntungan langsung dari penelitian ini, namun informasi ini akan sangat berguna untuk perbaikan program kesehatan terkait. Kami akan memberikan sedikit kompensasi untuk waktu yang sudah ibu berikan serta sebagai bentuk ucapan terima kasih atas partisipasi dalam penelitian ini.</p> <p>Mohon ibu menandatangani form di bagian bawah ini bila setuju sebagai informan atau sumber informasi.</p> <p>Tertanda, Denpasar, April 2012 Peneliti</p> <p>dr. Desak Putu Yuli Kurniati Nama: Hp. 081805560222 Fak. Kesehatan Masyarakat pewawancara: Universitas Indonesia, Depok</p>		

A. Karakteristik informan

No	Nama (inisial)	umur	pendidikan	pekerjaan	Suku/agama
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					

B. Peran sebagai pengurus PKK

1. Sudah berapa lama ibu menjadi pengurus PKK?
2. Bisa ibu ceritakan tugas-tugas ibu selama menjadi pengurus PKK?
3. Hambatan apa saja yang ibu temukan selama menjalankan tugas sebagai pengurus PKK?

C. Pelatihan/penyuluhan terkait pemenuhan hak kesehatan reproduksi

1. Bisakah ibu ceritakan tentang penyuluhan-penyuluhan apa saja yang sudah pernah diadakan disini? (*probing: hal-hal apa saja yang diberikan?siapa yang memberikan?kapan dilakukan? Dan dimana diadakan? Siapa saja yang bisa menghadiri?*)
2. Bagaimana pendapat ibu tentang penyuluhan tersebut?
3. Bisa ibu ceritakan, manfaat apa saja yang didapat dari penyuluhan tersebut?
4. Bisakah ibu ceritakan, setelah mengikuti pelatihan/penyuluhan tersebut, hal-hal apa saja yang ibu-ibu PKK lakukan sebagai bentuk penerapannya di keluarga? (*probe: apakah ibu membagikan informasi itu ke suami/anak? Bagaimana tanggapan mereka?*)

D. Pengetahuan tentang hak reproduksi perempuan

3. Bisa ceritakan hal-hal yang ibu ketahui mengenai reproduksi yang sehat? (*probe: mencakup apa saja? Darimana mendapatkan informasi tersebut? siapa yang memberi?*)
4. Bisa ibu ceritakan hal-hal yang ibu ketahui mengenai hak reproduksi perempuan? (*probe: bisa ibu sebutkan hak-hak apa saja itu? Darimana mendapatkan informasi tersebut? siapa yang memberi?*)

E. Pernikahan

1. Umur berapa rata-rata ibu-ibu di banjar ini menikah?
2. Bisa ibu ceritakan, kira-kira bagaimana bentuk perencanaan mereka dalam membangun keluarga?
3. Bagaimana tanggapan ibu tentang umur ideal untuk menikah? (*probe: apa sebabnya berpendapat seperti itu?darimana ibu mendapatkan informasi itu?*)

F. Kehamilan

1. Umur berapa rata-rata ibu-ibu di banjar ini hamil untuk yang pertama kalinya?
2. Bagaimana tanggapan ibu mengenai umur ideal untuk hamil yang pertama kali? (*probe: apa sebabnya berpendapat seperti itu?darimana ibu mendapatkan informasi itu?*)

G. Jumlah anak

1. Berapa rata-rata jumlah anak dari ibu-ibu PKK di banjar ini?
2. Menurut ibu, berapa idealnya jumlah anak dalam sebuah keluarga? (*probe: apa sebabnya berpendapat seperti itu? darimana ibu mendapatkan informasi itu?*)

H. Jenis kelamin anak

1. Menurut ibu, apa jenis kelamin anak yang ideal dalam keluarga? (*probe: apa sebabnya berpendapat seperti itu? darimana ibu mendapatkan informasi itu?*)
2. Bisakah ibu ceritakan bagaimana kira-kira kedudukan anak laki-laki dan perempuan di wilayah tempat tinggal ibu ini?

I. Jarak anak & penggunaan kontrasepsi

1. Berapa rata-rata jarak dari tiap anak yang ibu-ibu PKK di banjar ini lahirkan?
2. Menurut ibu, berapa tahun cocoknya jarak dari tiap anak? (*probe: apa sebabnya berpendapat seperti itu? darimana ibu mendapatkan informasi itu?*)
3. Cara apa yang biasanya ibu-ibu PKK disini gunakan dalam mengatur jarak kelahiran? (*probe: apa sebabnya memilih cara itu?*)
4. Bagaimana pendapat ibu mengenai alat kontrasepsi bagi laki-laki (kondom dan vasektomi)? (*probe: Apa sebabnya ibu berpendapat seperti itu? darimana ibu mendapatkan sumber informasi itu?*)
5. Di banjar ini, siapa biasanya yang paling dominan menggunakan alat kontrasepsi? (*probe: kira-kira apa sebabnya bisa demikian?*)

J. Pengalaman dalam menghadapi komplikasi karena kehamilan dan persalinan

1. Apakah ibu-ibu disini pernah mengalami keguguran? (*Probe: kalau pernah, apa yang ibu lakukan? Apa sebabnya melakukan hal tersebut? kemana mencari perawatan? siapa yang memutuskan? Siapa yang memberikan perawatan? Bagaimana kesan ibu dengan pelayanannya? Bagaimana tanggapan suami terhadap tindakan tersebut?*)
2. Apakah ibu-ibu disini pernah mengalami kehamilan yang tidak diinginkan karena kegagalan penggunaan kontrasepsi? (*Probe: kalau pernah, apa yang ibu lakukan? Apa sebabnya melakukan hal tersebut? kemana mencari perawatan? siapa yang memutuskan? Siapa yang memberikan perawatan? Bagaimana kesan ibu dengan pelayanannya? Bagaimana tanggapan suami terhadap tindakan tersebut?*)
3. Bisakah ibu ceritakan bagaimana pendapat ibu mengenai aborsi ? (*probe: bagaimana jika aborsi tersebut dilakukan untuk menyelamatkan nyawa si ibu?*)
4. Apakah ibu-ibu disini pernah mengalami komplikasi saat melahirkan? (*probe: kalau pernah, Apa sebabnya?, Kemana ibu mencari perawatan? Siapa yang memutuskan? siapa yang memberikan perawatan? Bagaimana kesan ibu dengan pelayanannya? Bagaimana peran suami saat itu?*)

K. Hak untuk mendapatkan pelayanan dan informasi kesehatan reproduksi

1. Bisa ceritakan, bagaimana pengalaman ibu-ibu disini pada saat melakukan perawatan kehamilan? (*Probe: kemana mencari perawatan? siapa yang memutuskan? Apa sebab memilih tempat itu? Siapa yang memberikan perawatan? Bagaimana kesan ibu dengan pelayanannya (biaya, kenyamanan, informasi yang didapat)? Bagaimana dengan jaraknya?*)
2. Bisa ceritakan, bagaimana pengalaman ibu-ibu pada saat mencari pelayanan untuk melahirkan ? (*Probe: kemana mencari perawatan? siapa yang memutuskan? Apa sebab memilih tempat itu? Siapa yang memberikan perawatan? Bagaimana kesan ibu dengan*

pelayanannya (biaya, kenyamanan, informasi yang didapat)? Bagaimana dengan jaraknya?)

3. Bisa ceritakan, bagaimana pengalaman ibu-ibu saat mencari pelayanan KB?
(Probe: kemana mencari perawatan?siapa yang memutuskan? Apa sebab memilih tempat itu? Siapa yang memberikan perawatan? Bagaimana kesan ibu dengan pelayanannya (biaya, kenyamanan, informasi yang didapat)? Bagaimana dengan jaraknya?)
4. Bisa ceritakan, bagaimana pengalaman ibu-ibu saat mencari pelayanan untuk papsmeaar? *(Probe: kemana mencari perawatan?siapa yang memutuskan? Apa sebab memilih tempat itu? Siapa yang memberikan perawatan? Bagaimana kesan ibu dengan pelayanannya (biaya, kenyamanan, informasi yang didapat)? Bagaimana dengan jaraknya?)*
5. Bisa ceritakan, bagaimana pengalaman ibu-ibu saat mengalami gangguan terkait reproduksi lainnya (misal: keputihan, PMS dll) ? *(Probe: kemana mencari perawatan?siapa yang memutuskan? Apa sebab memilih tempat itu? Siapa yang memberikan perawatan? Bagaimana kesan ibu dengan pelayanannya (biaya, kenyamanan, informasi yang didapat)? Bagaimana dengan jaraknya?)*

L. Pengalaman dalam mencari dan mendapatkan informasi kesehatan reproduksi

1. Pernahkah ibu mendapatkan informasi-informasi terkait kesehatan reproduksi?
(probe: kalau pernah, informasi-informasi apa saja yang ibu dapatkan? darimana ibu mendapatkannya? siapa yang memberikan?, bagaimana kesan ibu terhadap informasi tersebut?)

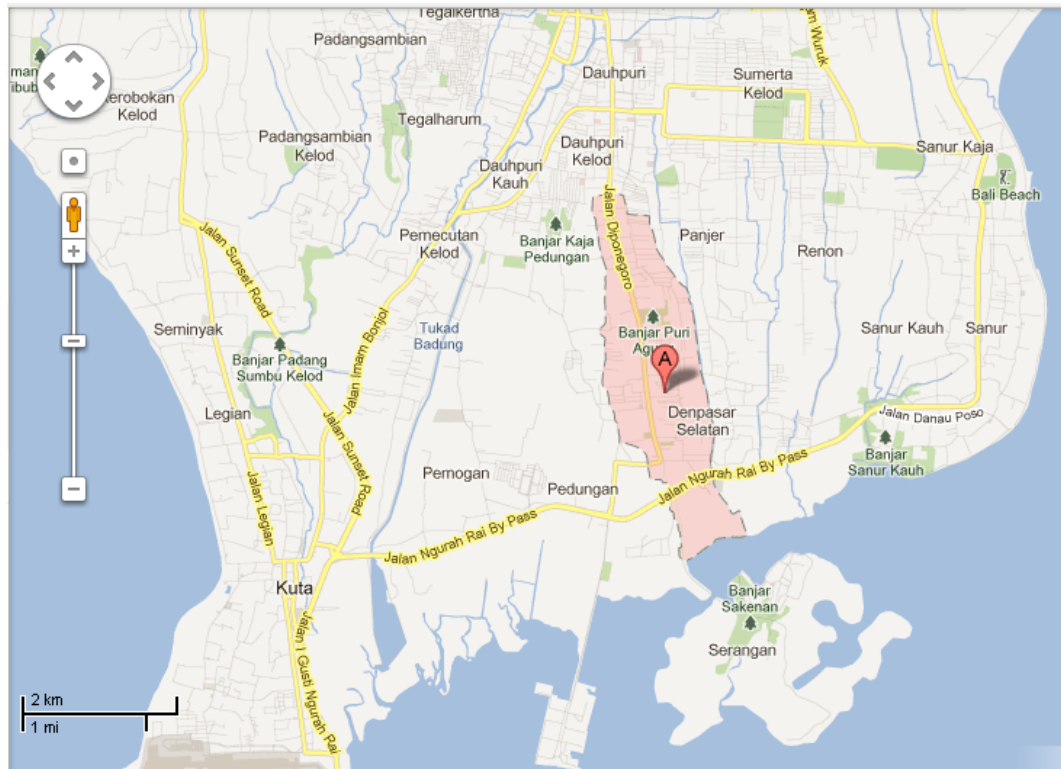
M. Pengalaman dalam kehidupan seksual bersama suami

1. Menurut ibu, apa tujuan dari hubungan seksual yang ibu lakukan selama pernikahan ini?
2. Bagaimana kebebasan ibu dalam kehidupan seksual bersama suami? *(Probe: apakah ibu bebas menentukan kapan akan memulai?Apa sebabnya demikian? Apakah ibu bebas menentukan frekuensi dan cara yang ibu inginkan? Apa sebabnya bisa demikian? Siapa biasanya yang memutuskan hal tersebut?)*
3. Bagaimana dengan kepuasan yang ibu rasakan pada saat berhubungan seksual?
(Probe: apakah ibu selalu mendapatkannya?Apa sebabnya demikian? Apakah ibu selalu mengusahakannya? Apa sebabnya bisa demikian?)
4. Pernahkah terjadi penolakan/penghentian saat berhubungan seksual baik oleh suami/ibu? *(probe: Bagaimana respon pasangan saat terjadi penolakan?, pernahkah terjadi kekerasan karena hal tersebut?)*
5. Pernahkah ibu merasa terancam akan terkena penyakit menular seksual dari suami?
(probe: apa sebabnya ibu berpendapat seperti itu?)
6. Bagaimana dengan penggunaan kondom saat berhubungan seksual bersama suami?
(probe: pernahkan menggunakannya? Apa sebabnya ?)

LAMPIRAN 4

PETA LOKASI PENELITIAN

Lampiran 4. Peta Wilayah Kelurahan Sesetan, Denpasar Selatan, Bali



LAMPIRAN 5

KARAKTERISTIK INFORMAN

Lampiran 5A. Karakteristik Informan

Kategori Informan	Inisial	Umur (tahun)	Pendidikan terakhir	Pekerjaan	Suku/agama	Banjar
Pendidikan rendah dan bekerja	1. SL	40	SMP	Karyawan garmen	Jawa/Hindu	K. Bugis
	2. SY	38	SD	Pengasuh anak	Jawa/Islam	K. Bugis
	3. EL	45	SMP	Pedagang kue	Sunda/Islam	K. Bugis
	4. VR	30	SMP	Karyawan swasta	Jawa/Islam	K. Bugis
	5. SM	41	SMP	Pedagang	Bali/Hindu	Pegok
Pendidikan rendah dan tidak bekerja	6. NP	26	SMP	-	Bali/Hindu	Taman Suci
	7. WS	28	SMP	-	Bali/Hindu	Pegok
	8. LN	27	SMP	-	Bali/Hindu	Pegok
	9. EW	33	SMP	-	Jawa/Hindu	L. Bejuh
Pendidikan tinggi dan bekerja	10. S	45	SMP	-	Madura/Islam	K. Bugis
	11. ER	30	S1	Pegawai Negeri	Bali/Islam	L. Bejuh
	12. TA	29	S1	Pegawai swasta	Bali/Hindu	Pegok
	13. IW	30	S1	Perawat	Jawa/Islam	Taman Suci
	14. DW	26	S1	Dokter	Bali/Hindu	L. Bejuh
Pendidikan tinggi dan tidak bekerja	15. PAP	32	S1	Pegawai swasta	Bali/Hindu	Taman Suci
	16. IND	33	SMA	-	Jawa/Islam	K. Bugis
	17. MW	41	SMA	-	Bali/Hindu	Taman Suci
	18. TSK	42	SMA	-	Jawa/Islam	Pegok
	19. AP	29	D3	-	Jawa/Hindu	Pegok
	20. NA	36	D2	-	Bali/Hindu	Taman Suci

Lampiran 5B. Karakteristik Informan Kunci

Informan Kunci	Inisial suami	Umur (tahun)	Pendidikan terakhir	Pekerjaan	Suku/agama	Banjar
Suami ibu PKK	1. D – VR	30	SMA	P. Swasta	Jawa/Islam	K. Bugis
	2. KS - SM	43	SMA	P. Swasta	Bali/Hindhu	Pegok
	3. ST – NP	30	SMP	P. Bengkel	Bali/Hindu	T. Suci
	4. DS - EW	37	SMP	D. Service	Bali/Hindu	L. Bejuh
	5. MR – ER	48	S1	P. Swasta	Sunda/Islam	L. Bejuh
	6. NT - PAP	43	S1	P. Swasta	Bali/Hindu	T. Suci
	7. BY – TSK	37	S1	P. Swasta	Bali/Hindu	Pegok
	8. GA – AP	32	D3	P. Swasta	Bali/Hindu	Pegok
Pengurus PKK						
A. Kampung Bugis	1. SM	38	SMP	-	Jawa/Islam	K. Bugis
	2. MJ	48	SMP	-	Jawa/Islam	K. Bugis
	3. KM	39	SMP	-	Jawa/Islam	K. Bugis
	4. SB	48	SD	-	Jawa/Islam	K. Bugis
	5. SD	40	SMP	-	Madura/Islam	K. Bugis
	6. MS	33	SMP	-	Sunda/Islam	K. Bugis
B. Lantang Bejuh	1. YN	32	D2	P. Swasta	Bali/Hindu	L. Bejuh
	2. MW	33	SMK	Penjahit	Bali/Hindu	L. Bejuh
	3. KA	40	SMA	P. Swasta	Bali/Hindu	L. Bejuh
	4. LS	41	SMA	PNS	Bali/Hindu	L. Bejuh
	5. WS	35	SMK	P. Swasta	Bali/Hindu	L. Bejuh
	6. KS	40	SMK	P. Swasta	Bali/Hindu	L. Bejuh
	7. WW	43	SMA	P. Swasta	Bali/Hindu	L. Bejuh
	8. TM	42	S1	PNS	Bali/Hindu	L. Bejuh
C. Pegok	1. DYW	34	SMA	-	Bali/Hindu	Pegok
	2. JS	42	SMA	-	Bali/Hindu	Pegok
	3. SH	44	SMA	-	Bali/Hindu	Pegok
	4. KS	32	SMA	P. Swasta	Bali Hindu	Pegok
	5. NE	42	SMA	P. Swasta	Bali/Hindu	Pegok
	6. WM	44	SMA	P. Swasta	Bali/Hindu	Pegok
	7. MS	40	SMA	-	Bali/Hindu	Pegok
	8. AM	39	SMA	P. Swasta	Bali/Hindu	Pegok
D. Taman Suci	1. NY	35	SMA	Wiraswasta	Bali/Hindu	T. Suci
	2. PKD	32	S1	P. Swasta	Bali/Hindu	T. Suci
	3. MS	43	SMA	-	Bali/Hindu	T. Suci
	4. KM	31	D1	Wiraswasta	Bali/Hindu	T. Suci
	5. AD	46	SMA	P. Swasta	Bali/Hindu	T. Suci
	6. NB	32	S1	PNS	Bali/Hindu	T. Suci
	7. NWK	42	SMA	Jumantik	Bali/Hindu	T. Suci
	8. PDP	28	SMA	Jumantik	Bali/Hindu	T. Suci
Petugas Kesehatan	1. SR	37	D3 Kebidanan	PNS	Bali/Hindu	T. Sari
	2. PB	42	D3 Kebidanan	PNS	Bali/Hindu	Pegok

Lampiran 5C. Karakteristik Sosiodemografi Informan dan Informan Kunci

Karakteristik	Informan	Informan Kunci (Suami informan)	Informan Kunci (Pengurus PKK dan Petugas Kesehatan)
Umur	26 - 48 tahun	30 – 48 tahun	28 – 48 tahun
Pendidikan			
- Rendah (SD-SMP atau sederajat)	10 orang	2 orang	6 orang
- Tinggi (SMU-PT atau sederajat)	10 orang	6 orang	26 orang
Pekerjaan			
- Bekerja	10 orang (Pegawai swasta, pegawai negeri, pengasuh anak, pedagang, dokter, perawat)	8 orang (Pegawai bengkel, delivery service, Pegawai swasta)	20 orang (Pegawai swasta, pegawai negeri, jumentik, wiraswasta, penjahit)
- Tidak bekerja	10 orang	-	12 orang
Suku			
- Bali	10 orang	6 orang	26 orang
- Non Bali	10 orang (Jawa, Madura dan Sunda)	2 orang	6 orang

LAMPIRAN 6

MATRIK PENGALAMAN INFORMAN DALAM PEMENUHAN HAK REPRODUKSI

Tabel 6.1 Pengetahuan Informan Tentang Hak Reproduksi

NO	KATEGORI	PENDIDIKAN RENDAH		PENDIDIKAN TINGGI	
		(Bekerja)	(Tidak Bekerja)	(Bekerja)	(Tidak Bekerja)
1	Reproduksi yang sehat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kesehatan alat intim 2. Menjaga alat intim tetap sehat 3. Tidak terkena haid yang tidak lancar, dan kanker rahim 4. Bisa punya anak 5. Subur 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak terkena penyakit kelamin 2. Kesuburan wanita 3. Kehamilan yang sehat 4. Bisa memiliki anak 5. Bisa hamil 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak terkena penyakit menular seksual dan bisa memiliki anak 2. Kesehatan organ reproduksi perempuan yang terbebas dari penyakit kelamin 3. Kesehatan organ intim dan mampu memiliki anak 4. Mampu memiliki keturunan dan tidak terkena penyakit di daerah kelamin 5. Bebas dari penyakit kelamin 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak terkena penyakit reproduksi (kanker serviks, AIDS) dan subur 2. Bebas dari penyakit di daerah kelamin dan bisa memiliki anak 3. Bisa memiliki anak 4. Subur dan bisa memiliki anak 5. Tidak terkena penyakit kelamin
2	Hak reproduksi perempuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hak untuk hamil 2. Tidak tahu 3. Hak untuk punya anak 4. Hak untuk hamil, punya anak dan memakai KB 5. Tidak tahu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hak untuk mendapatkan perawatan kesehatan dan hak untuk melahirkan 2. Hak untuk hamil dan punya anak 3. Tidak tahu 4. Tidak tahu 5. Tidak tahu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hak untuk menikah, hamil, punya anak dan pakai kontrasepsi. 2. Hak dalam menentukan kehamilan, mendapatkan informasi kesehatan, & hak untuk mendapatkan rasa tenang dan aman dalam berhubungan seksual 3. Hak untuk hamil dan bebas dari penyakit menular seksual 4. Hak memilih KB dan hak menentukan jumlah anak 5. Hak untuk hamil dan punya anak 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hak untuk punya anak dan hak untuk hamil 2. Hak untuk menentukan jumlah anak 3. Hak untuk menikah, hak untuk menentukan jumlah anak 4. Hak punya anak dan menjaga kesehatan organ intim dari penyakit menular 5. Hak untuk punya anak
3	Sumber informasi tentang hak reproduksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bidan 2. Tidak ada 3. Teman 4. Penyuluhan 5. Tidak ada 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyuluhan 2. Bidan 3. Tidak ada 4. Tidak ada 5. Tidak ada 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Internet 2. Seminar 3. Seminar 4. Penyuluhan 5. Penyuluhan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyuluhan 2. Penyuluhan 3. Bidan 4. Bidan 5. Teman

Tabel 6.2 Pengalaman dalam Merencanakan dan Membangun Keluarga

NO	KATEGORI	PENDIDIKAN RENDAH		PENDIDIKAN TINGGI	
		(Bekerja)	(Tidak Bekerja)	(Bekerja)	(Tidak Bekerja)
1	Usia Saat menikah	<ul style="list-style-type: none"> • 19 tahun • 20 tahun • 21 tahun • 25 tahun • 28 tahun 	<ul style="list-style-type: none"> • 22 tahun • 23 tahun • 24 tahun (2) • 25 tahun 	<ul style="list-style-type: none"> • 24 tahun • 25 tahun • 28 tahun (2) • 29 tahun 	<ul style="list-style-type: none"> • 23 tahun (2) • 26 tahun • 27 tahun • 34 tahun
2	Persepsi tentang umur ideal untuk menikah	<ul style="list-style-type: none"> • 17 tahun • 20 tahun • 25 tahun (3) 	<ul style="list-style-type: none"> • 20 tahun (3) • 22 tahun • 25 tahun 	<ul style="list-style-type: none"> • 24 tahun (3) • 25 tahun (2) 	<ul style="list-style-type: none"> • 22 tahun (2) • 24 tahun (2) • 25 tahun (1)
3	Sumber informasi tentang umur ideal untuk menikah	<ul style="list-style-type: none"> • Orang tua (2) • Teman (2) • Suami 	<ul style="list-style-type: none"> • Orang tua (3) • Suami (2) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pengetahuan selama sekolah (2) • Orang tua dan teman (2) • Buku 	<ul style="list-style-type: none"> • Buku (2) • Orang tua (2) • Teman
4	Perencanaan untuk menikah	<ul style="list-style-type: none"> • Ada (5) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ada (4) • Tidak ada (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ada (5) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ada (4) • Tidak ada (1)
5	Orang yang memutuskan	<ul style="list-style-type: none"> • Diputuskan berdua dengan calon suami (3) • Diputuskan berdua dengan calon suami dan orang tua (2) 	<ul style="list-style-type: none"> • Diputuskan berdua dengan calon suami (4) • Diputuskan orang tua (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Diputuskan berdua dengan calon suami (5) 	<ul style="list-style-type: none"> • Diputuskan berdua dengan calon suami (5)

Tabel 6.3 Pengalaman dalam Merencanakan Kehamilan

NO	KATEGORI	PENDIDIKAN RENDAH		PENDIDIKAN TINGGI	
		(Bekerja)	(Tidak Bekerja)	(Bekerja)	(Tidak Bekerja)
1	Usia saat hamil pertama	<ul style="list-style-type: none"> • 21 tahun (2) • 23 tahun • 26 tahun • 29 tahun 	<ul style="list-style-type: none"> • 22 tahun • 23 tahun • 24 tahun (2) • 25 tahun 	<ul style="list-style-type: none"> • Belum hamil • 25 tahun (2) • 27 tahun • 29 tahun 	<ul style="list-style-type: none"> • 24 tahun • 25 tahun • 26 tahun • 28 tahun • 34 tahun (pernah hamil tapi digugurkan karena diluar kandungan)
2	Persepsi usia ideal untuk mulai hamil	<ul style="list-style-type: none"> • Setelah menikah langsung hamil (2) • Nunggu dulu setahun setelah nikah (2) • Idealnya umur 25 tahun 	<ul style="list-style-type: none"> • Segera setelah menikah (3) • 25 tahun (2) 	<ul style="list-style-type: none"> • Segera setelah menikah (2) • Umur 25 tahun • Umur 23 • Umur 20 	<ul style="list-style-type: none"> • Segera setelah menikah (5)
3	Sumber informasi mengenai usia ideal untuk hamil	<ul style="list-style-type: none"> • Orang tua dan teman (5) 	<ul style="list-style-type: none"> • Tetangga dan saudara (2) • Orang tua dan teman (2) • Teman 	<ul style="list-style-type: none"> • Orang tua Pengetahuan selama kuliah • Baca buku dan internet (2) • Orang tua dan teman (2) 	<ul style="list-style-type: none"> • Bidan (2) • Buku (2) • Teman
4	Perencanaan untuk hamil	<ul style="list-style-type: none"> • Ada (5) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ada (4) • Tidak ada (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ada (5) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ada (4) • Tidak ada (1)
5	Orang yang memutuskan	<ul style="list-style-type: none"> • berdua dengan suami (5) 	<ul style="list-style-type: none"> • berdua dengan suami (3) • suami • orang tua dan pasangan karena hamil sebelum menikah 	<ul style="list-style-type: none"> • berdua dengan suami (5) 	<ul style="list-style-type: none"> • berdua dengan suami (4) • berdua dengan pasangan karena hamil sebelum menikah

Tabel 6.4 Pengalaman dalam Merencanakan Jumlah Anak

NO	KATEGORI	PENDIDIKAN RENDAH		PENDIDIKAN TINGGI	
		(Bekerja)	(Tidak Bekerja)	(Bekerja)	(Tidak Bekerja)
1	Jumlah anak	<ul style="list-style-type: none"> • 1 orang (2) • 2 orang (3) 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 orang • 2 orang 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 orang (3) • 2 orang • Belum punya anak 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 orang • 2 orang (2) • 3 orang • Belum punya anak
2	Persepsi mengenai jumlah anak yang ideal	<ul style="list-style-type: none"> • 2 orang (5) 	<ul style="list-style-type: none"> • 2 orang (3) • 3 orang (2) 	<ul style="list-style-type: none"> • 2 orang (2) • 3 orang (3) 	<ul style="list-style-type: none"> • 2 orang (2) • 3 orang (3)
3	Sumber informasi mengenai jumlah anak yang ideal	<ul style="list-style-type: none"> • Bidan (3) saat periksa hamil • Bidan saat Penyuluhan (2) 	<ul style="list-style-type: none"> • Penyuluhan • Orang tua • Bidan saat periksa • Suami (2) 	<ul style="list-style-type: none"> • Penyuluhan (2) • Orang tua (2) • Teman 	<ul style="list-style-type: none"> • Penyuluhan (2) • Bidan (2) • Orang tua • SUAMI
4	Orang yang memutuskan jumlah anak	<ul style="list-style-type: none"> • berdua dengan suami • SUAMI 2 	<ul style="list-style-type: none"> • suami (2) • berdua bersama suami (3) 	<ul style="list-style-type: none"> • berdua dengan suami (5) 	<ul style="list-style-type: none"> • berdua dengan suami (5) • suami 2 •

Tabel 6.5 Pengalaman dalam Merencanakan Kemungkinan Jenis Kelamin Anak

NO	KATEGORI	PENDIDIKAN RENDAH		PENDIDIKAN TINGGI	
		(Bekerja)	(Tidak Bekerja)	(Bekerja)	(Tidak Bekerja)
1	Jenis kelamin anak	<ul style="list-style-type: none"> Perempuan (2) Perempuan keduanya Laki-laki dan perempuan Laki-laki keduanya 	<ul style="list-style-type: none"> laki-laki perempuan laki-laki keduanya laki-laki dan perempuan (2) 	<ul style="list-style-type: none"> laki-laki (3) laki-laki keduanya belum punya anak 	<ul style="list-style-type: none"> laki-laki (2) laki-laki dan perempuan (2) belum punya anak
2	Persepsi mengenai jenis kelamin anak yang ideal	<ul style="list-style-type: none"> Laki-laki dan perempuan (5) 	<ul style="list-style-type: none"> Laki-laki dan perempuan (5) 	<ul style="list-style-type: none"> Laki-laki dan perempuan (1) Laki-laki dan perempuan sama saja (2) Laki-laki yang pertama, yang berikutnya boleh-boleh saja (2) 	<ul style="list-style-type: none"> Laki-laki dan perempuan sama saja (3) Laki-laki yang pertama, yang berikutnya boleh-boleh saja (2)
3	Sumber informasi mengenai jenis kelamin anak yang ideal	<ul style="list-style-type: none"> Orang tua (4) Suami 	<ul style="list-style-type: none"> Orang tua (2) Mertua Suami (2) 	<ul style="list-style-type: none"> Orang tua (2) Suami (3) 	<ul style="list-style-type: none"> Orang tua (2) Suami (3)
4	Orang yang memutuskan kemungkinan jenis kelamin anak	<ul style="list-style-type: none"> Tidak direncanakan (2) Direncanakan berdua bersama suami (3) 	<ul style="list-style-type: none"> Tidak direncanakan (3) Direncanakan berdua bersama suami (2) 	<ul style="list-style-type: none"> Tidak direncanakan (2) Direncanakan berdua dengan suami (3) 	<ul style="list-style-type: none"> Tidak direncanakan (3) Direncanakan berdua dengan suami (2)

Tabel 6.6 Pengalaman dalam Merencanakan Jarak Anak

KATEGORI	PENDIDIKAN RENDAH		PENDIDIKAN TINGGI		
	(Bekerja)	(Tidak Bekerja)	(Bekerja)	(Tidak Bekerja)	
1	Jarak anak	<ul style="list-style-type: none"> • Baru memiliki 1 orang anak (2) • 10 tahun (2) • 4 tahun 	<ul style="list-style-type: none"> • Hanya memiliki 1 orang anak • Baru memiliki 1 orang anak • 2 tahun • 6 tahun (2) 	<ul style="list-style-type: none"> • Baru memiliki 1 orang anak (3) • Belum memiliki anak • 3 tahun 	<ul style="list-style-type: none"> • Belum memiliki anak • Baru memiliki 1 orang anak • 4 dan 5 tahun • 1,5 tahun • 4 tahun
2	Persepsi mengenai jarak anak yang ideal	<ul style="list-style-type: none"> • 3 tahun 3 • 5 tahun (2) 	<ul style="list-style-type: none"> • 3 tahun (2) • 5 tahun (3) 	<ul style="list-style-type: none"> • 3 tahun • 4 tahun (2) • 3-4 tahun • 	<ul style="list-style-type: none"> • 3 tahun (3) • 5 tahun (2)
3	Sumber informasi mengenai jarak anak yang ideal	<ul style="list-style-type: none"> • Penyuluhan KB di banjar (3) • Bidan (2) • TEMAN 	<ul style="list-style-type: none"> • Penyuluhan KB di banjar (4) • Bidan (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Buku, majalah kesehatan (2) • Penyuluhan KB di banjar • Dokter kandungan • Orang tus 	<ul style="list-style-type: none"> • Penyuluhan KB di banjar (2) • Bidan • Orang tua • Dokter kandungan
4	Orang yang memutuskan jarak anak	<ul style="list-style-type: none"> • Diputuskan berdua dengan suami (3) • Diputuskan sendiri (1) • Belum dibicarakan dengan suami (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Diputuskan sendiri (1) • Diputuskan bersama suami (3) • Diputuskan suami 	<ul style="list-style-type: none"> • Diputuskan berdua dengan suami (5) 	<ul style="list-style-type: none"> • Diputuskan berdua dengan suami (5) • suami

Tabel 6.7. Pengalaman dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi

NO	TEMA	PENDIDIKAN RENDAH		PENDIDIKAN TINGGI	
		(Bekerja)	(Tidak Bekerja)	(Bekerja)	(Tidak Bekerja)
1	Penggunaan alat kontrasepsi	<ul style="list-style-type: none"> Menggunakan (5) 	<ul style="list-style-type: none"> Menggunakan (3) Tidak menggunakan (2) 	<ul style="list-style-type: none"> Menggunakan (2) Tidak menggunakan (3) 	<ul style="list-style-type: none"> Menggunakan (2) Tidak menggunakan (3)
2	Menggunakan alat kontrasepsi				
	a. Jenis alat kontrasepsi yang digunakan	<ul style="list-style-type: none"> Suntik (5) 	<ul style="list-style-type: none"> Suntik (3) 	<ul style="list-style-type: none"> Suntik IUD 	<ul style="list-style-type: none"> IUD Pil
	b. Alasan penggunaan	<ul style="list-style-type: none"> Cocok, aman dan tidak perlu malu saat penggunaan Cocok dan aman (2) Tidak cocok menggunakan IUD (2) 	<ul style="list-style-type: none"> Cocok (3) Cocok dan tidak perlu takut lupa menggunakannya 	<ul style="list-style-type: none"> Cocok Tidak mempengaruhi hormonal 	<ul style="list-style-type: none"> Tidak mempengaruhi hormonal
	c. Orang yang menentukan	<ul style="list-style-type: none"> Diri sendiri (4) Kesepakatan dengan suami (1) 	<ul style="list-style-type: none"> Diri sendiri 2 Kesepakatan dengan suami (1) 	<ul style="list-style-type: none"> Kesepakatan dengan suami (2) 	<ul style="list-style-type: none"> Diri sendiri (2)
3	Tidak menggunakan kontrasepsi				
	a. Alasan		<ul style="list-style-type: none"> Sedang hamil Tidak cocok pakai alat kontrasepsi apapun 	<ul style="list-style-type: none"> Ingin memiliki anak (3) 	<ul style="list-style-type: none"> Ingin memiliki anak (2) Selesai melahirkan
	b. Metode mencegah kehamilan		<ul style="list-style-type: none"> Sistem kalender 	<ul style="list-style-type: none"> Sistem kalender 	<ul style="list-style-type: none"> Kondom
	c. Orang yang menentukan		<ul style="list-style-type: none"> Bersama suami 	<ul style="list-style-type: none"> Bersama suami 	<ul style="list-style-type: none"> Bersama suami

Lanjutan

NO	TEMA	PENDIDIKAN RENDAH		PENDIDIKAN TINGGI	
		(Bekerja)	(Tidak Bekerja)	(Bekerja)	(Tidak Bekerja)
4	Persepsi kontrasepsi yang ideal	<ul style="list-style-type: none"> Suntik (4) Spiral /IUD 	<ul style="list-style-type: none"> Suntik (4) Kondom 	<ul style="list-style-type: none"> IUD yang tidak ada efek hormonal (2) Kondom (2) Sistem kalender 	<ul style="list-style-type: none"> Kondom dan vasektomi Kondom Suntik (2) Pil (takut suntik dan IUD)
5	Sumber informasi tentang kontrasepsi yang ideal	<ul style="list-style-type: none"> Bidan (2) Teman (3) 	<ul style="list-style-type: none"> Bidan (3) Teman (2) 	<ul style="list-style-type: none"> Dokter kandungan dan buku kesehatan (4) Teman 	<ul style="list-style-type: none"> Dokter kandungan (2) Teman (2) Saudara
6	Persepsi mengenai kontrasepsi laki-laki (kondom dan vasektomi)	<ul style="list-style-type: none"> Bisa saja kalau suaminya bersedia (4) Vasektomi kurangi kejantanan (1) 	<ul style="list-style-type: none"> Boleh saja kalo suami mau (3) Vasektomi bisa kurangi kejantanan (2) 	<ul style="list-style-type: none"> Laki-laki lebih cocok pake kontrasepsi karena tidak berefek pada tubuh (2) Vasektomi kontrasepsi yang paling bagus Boleh saja kalo suami mau 	<ul style="list-style-type: none"> Kontrasepsi laki bagus tapi jarang suami mau menggunakan (3) Bisa saja asal suami mau (2)
7	Penggunaan kontrasepsi dilihat dari kebiasaan di masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> Perempuan yang menggunakan kontrasepsi (5) 	<ul style="list-style-type: none"> Perempuan yang menggunakan kontrasepsi (4) Laki-laki dapat menggunakan kondom untuk kontrasepsi (1) 	<ul style="list-style-type: none"> Laki-laki atau perempuan bisa menggunakan kontrasepsi (3) Perempuan lebih banyak yang menggunakan kontrasepsi (2) 	<ul style="list-style-type: none"> Laki-laki atau perempuan sah saja memakai kontrasepsi (2) perempuan yang menggunakan kontrasepsi (3)

Tabel 6.8. Pengalaman Mengalami Risiko Kesakitan atau Kematian karena Kehamilan

NO	TEMA	PENDIDIKAN RENDAH		PENDIDIKAN TINGGI	
		(Bekerja)	(Tidak Bekerja)	(Bekerja)	(Tidak Bekerja)
1	Keguguran/Aborsi				
	a. Pernah/tidak	<ul style="list-style-type: none"> • Belum pernah (5) 	<ul style="list-style-type: none"> • Belum pernah (5) 	<ul style="list-style-type: none"> • Belum pernah (5) 	<ul style="list-style-type: none"> • Belum pernah (4) • Pernah
	b. Sebab				<ul style="list-style-type: none"> • Hamil diluar kandungan • Rumah sakit • Dokter kandungan
	c. Tempat perawatan				
	d. Orang yang memberikan perawatan				
	e. Tanggapan suami				<ul style="list-style-type: none"> • Mensupport dan menghibur
	f. Yang memutuskan				<ul style="list-style-type: none"> • Suami + istri
	g. Persepsi tentang aborsi	<ul style="list-style-type: none"> • Perbuatan berdosa (2) • Melanggar agama (2) • Boleh untuk menyelamatkan nyawa ibu 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak baik karena membahayakan nyawa ibu (3) • Perbuatan menakutkan • Perbuatan berdosa 	<ul style="list-style-type: none"> • Perbuatan yang dilarang hukum dan agama, tapi dapat dilakukan jika membahayakan nyawa ibu (4) • Perbuatan yang membahayakan nyawa ibu dan anak 	<ul style="list-style-type: none"> • Perbuatan berdosa menurut agama (3) • Perbuatan melanggar hukum • Boleh dilakukan untuk menyelamatkan si ibu
2	Perdarahan				
	a. Pernah/tidak	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak pernah (5) 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak pernah (5) 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak pernah (5) 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak pernah (5)
	b. Sebab				
	c. Tempat perawatan				
	d. Orang yang merawat				
	e. Tanggapan suami				

Lanjutan

NO	TEMA	PENDIDIKAN RENDAH		PENDIDIKAN TINGGI	
		(Bekerja)	(Tidak Bekerja)	(Bekerja)	(Tidak Bekerja)
3	Kehamilan karena kegagalan penggunaan kontrasepsi				
	a. Pernah/tidak	<ul style="list-style-type: none"> • Belum pernah (5) 	<ul style="list-style-type: none"> • Belum pernah (5) 	<ul style="list-style-type: none"> • Belum pernah (4) • Pernah (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Belum pernah (4) • Pernah (1)
	b. Hal yang dilakukan			<ul style="list-style-type: none"> • Melanjutkan kehamilan 	<ul style="list-style-type: none"> • Melanjutkan kehamilan
	c. Alasan			<ul style="list-style-type: none"> • Anak titipan Tuhan jadi harus diterima 	<ul style="list-style-type: none"> • Anak merupakan berkah dari Tuhan, dan selama kehamilannya tidak berisiko ke ibu
	d. Tanggapan suami			<ul style="list-style-type: none"> • Setuju untuk melanjutkan kehamilan 	<ul style="list-style-type: none"> • Suami yang menyarankan untuk dilanjutkan kehamilannya
	e. Yang memutuskan			<ul style="list-style-type: none"> • Suami + istri 	<ul style="list-style-type: none"> • Suami + istri

Tabel 6.9. Pelayanan dan Informasi Perawatan Kehamilan

NO	TEMA	PENDIDIKAN RENDAH		PENDIDIKAN TINGGI	
		(Bekerja)	(Tidak Bekerja)	(Bekerja)	(Tidak Bekerja)
1	a. Tempat perawatan	<ul style="list-style-type: none"> • Puskesmas • BKIA • Bidan (3) 	<ul style="list-style-type: none"> • Bidan (5) 	<ul style="list-style-type: none"> • Spesialis kandungan di RS (4) • Belum hamil (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Bidan (2) • Spesialis kandungan di RS (3)
	b. Alasan memilih tempat tersebut	<ul style="list-style-type: none"> • Dekat (3) • Biaya terjangkau (2) 	<ul style="list-style-type: none"> • Murah dan nyaman (3) • Dekat (2) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelayanan bagus (rekomendasi teman) • Kerja dan tanggungan di RS tersebut • Lebih aman dan kompeten 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelayanan memuaskan • Tanggungan (asuransi) di RS
	c. Pemberi pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Bidan 	<ul style="list-style-type: none"> • Bidan 	<ul style="list-style-type: none"> • Spesialis kandungan 	<ul style="list-style-type: none"> • Bidan • Spesialis kandungan
	d. Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan kehamilan dan Imunisasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Periksa hamil, cek tekanan darah, diberi vitamin dan obat 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan, USG, buku petunjuk perawatan kehamilan, imunisasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan, obat dan vitamin • USG
	e. Informasi	<ul style="list-style-type: none"> • Cara menjaga kehamilan 	<ul style="list-style-type: none"> • Perawatan kehamilan dan perkembangan bayi 	<ul style="list-style-type: none"> • Perawatan kehamilan, perkembangan janin • Info apa yang diminta dikasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Perawatan kehamilan • ASI • Makanan untuk jaga kondisi badan

Lanjutan

NO	TEMA	PENDIDIKAN RENDAH		PENDIDIKAN TINGGI	
		(Bekerja)	(Tidak Bekerja)	(Bekerja)	(Tidak Bekerja)
1	f. Jarak	<ul style="list-style-type: none"> • Dekat 	<ul style="list-style-type: none"> • Dekat 	<ul style="list-style-type: none"> • Dekat 	<ul style="list-style-type: none"> • Dekat
	g. Biaya	<ul style="list-style-type: none"> • Murah dan terjangkau 	<ul style="list-style-type: none"> • Murah dan terjangkau 	<ul style="list-style-type: none"> • Masih terjangkau 	<ul style="list-style-type: none"> • Masih terjangkau • Ditanggung asuransi
	h. Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Bagus 	<ul style="list-style-type: none"> • Bagus 	<ul style="list-style-type: none"> • Bagus 	<ul style="list-style-type: none"> • Bagus
	i. Privasi	<ul style="list-style-type: none"> • Lumayan terjaga 	<ul style="list-style-type: none"> • Terjaga 	<ul style="list-style-type: none"> • Terjaga 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada
	j. Hambatan	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada 	<ul style="list-style-type: none"> • Lama mengantri • Tidak ada 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada

Tabel 6.10. Pelayanan dan Informasi Kesehatan Terkait Persalinan

NO	TEMA	PENDIDIKAN RENDAH		PENDIDIKAN TINGGI	
		(Bekerja)	(Tidak Bekerja)	(Bekerja)	(Tidak Bekerja)
1	a. Tempat perawatan	<ul style="list-style-type: none"> • Rumah sakit (4) • Bidan 	<ul style="list-style-type: none"> • Rumah sakit (3) • Bidan (2) 	<ul style="list-style-type: none"> • Rumah sakit (4) 	<ul style="list-style-type: none"> • Rumah sakit (2) • Bidan (2)
	b. Alasan memilih tempat tersebut	<ul style="list-style-type: none"> • Ada komplikasi persalinan sehingga dirujuk ke RS (2) • Merasa lebih aman kalau di RS (2) • Bidan – jaraknya dekat 	<ul style="list-style-type: none"> • Ada komplikasi persalinan • Fasilitas lebih lengkap di RS • Bidan dekat dan ramah 	<ul style="list-style-type: none"> • Fasilitas lebih lengkap • Tanggungan tempat kerja • Dokternya praktek di RS tersebut 	<ul style="list-style-type: none"> • Tanggungan (asuransi) di RS • Komplikasi persalinan • Di bidan karena dekat dan sabar
	c. Pemberi pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter, bidan 	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter, bidan 	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter 	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter, bidan
	d. Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> • Fasilitas untuk melahirkan • Fasilitas untuk operasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Fasilitas untuk melahirkan • Fasilitas untuk operasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Fasilitas untuk melahirkan (operasi), USG 	<ul style="list-style-type: none"> • Fasilitas untuk melahirkan • Fasilitas untuk operasi
	e. Informasi	<ul style="list-style-type: none"> • Pemberian ASI • Imunisasi anak • Perawatan luka operasi 	<ul style="list-style-type: none"> • ASI • Imunisasi • Perawatan bayi 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemberian ASI • Perawatan luka operasi • Perawatan dan imunisasi anak • Perencanaan kontrasepsi 	<ul style="list-style-type: none"> • ASI • Perawatan anak • Imunisasi • Rencana kontrasepsi

Lanjutan

NO	TEMA	PENDIDIKAN RENDAH		PENDIDIKAN TINGGI	
		(Bekerja)	(Tidak Bekerja)	(Bekerja)	(Tidak Bekerja)
1	f. Jarak	<ul style="list-style-type: none"> • Dekat 	<ul style="list-style-type: none"> • Dekat 	<ul style="list-style-type: none"> • Dekat 	<ul style="list-style-type: none"> • Dekat
	g. Biaya	<ul style="list-style-type: none"> • Murah dan terjangkau (bidan) • Masih terjangkau (RS) 	<ul style="list-style-type: none"> • Murah dan terjangkau (bidan) • Masih terjangkau pake jampersal • Dibantu asuransi suami 	<ul style="list-style-type: none"> • Masih terjangkau • Menggunakan asuransi 	<ul style="list-style-type: none"> • Masih terjangkau • Ditanggung asuransi suami
	h. Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Cukup bagus 	<ul style="list-style-type: none"> • Bagus 	<ul style="list-style-type: none"> • Bagus 	<ul style="list-style-type: none"> • Bagus
	i. Privasi	<ul style="list-style-type: none"> • Lumayan terjaga (bidan) • Cukup (banyak orang di ruang operasi dan ditempat melahirkan) 	<ul style="list-style-type: none"> • Terjaga (bidan) • Banyak yang nolongin, bidan dokter muda 	<ul style="list-style-type: none"> • Cukup terjaga karena ambil kelas VIP • Di ruang operasi banyak orang 	<ul style="list-style-type: none"> • Cukup terjaga
	j. Hambatan	<ul style="list-style-type: none"> • Harga persalinan karena operasi • Tidak ada (bidan) 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada (bidan) • Biaya operasi lumayan mahal 	<ul style="list-style-type: none"> • Perlu mengeluarkan biaya lebih kalo ingin nyaman (ambil kelas VIP) • Tidak ada 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada

Tabel 6.11. Pelayanan dan Informasi Terkait Kontrasepsi

NO	TEMA	PENDIDIKAN RENDAH		PENDIDIKAN TINGGI	
		(Bekerja)	(Tidak Bekerja)	(Bekerja)	(Tidak Bekerja)
1	a. Tempat perawatan	<ul style="list-style-type: none"> • Bidan (5) 	<ul style="list-style-type: none"> • Bidan (5) 	<ul style="list-style-type: none"> • Rumah sakit (2) 	<ul style="list-style-type: none"> • Bidan • Dokter kandungan
	b. Alasan memilih tempat tersebut	<ul style="list-style-type: none"> • jaraknya dekat 	<ul style="list-style-type: none"> • Dekat • Harga terjangkau 	<ul style="list-style-type: none"> • Sudah percaya dengan dokternya 	<ul style="list-style-type: none"> • Bidan-dekat rumah • Pelayanan di dokternya bagus
	c. Pemberi pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Bidan 	<ul style="list-style-type: none"> • Bidan 	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter 	<ul style="list-style-type: none"> • Bidan • Dokter
	d. Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> • Alat kontrasepsi yang diperlukan 	<ul style="list-style-type: none"> • Alat kontrasepsi 	<ul style="list-style-type: none"> • Alat kontrasepsi, USG 	<ul style="list-style-type: none"> • Alat kontrasepsi • Alat kontrasepsi dan USG
	e. Informasi	<ul style="list-style-type: none"> • Alat-alat kontrasepsi • Keluarga berencana 	<ul style="list-style-type: none"> • Kontrasepsi • Keluarga berencana 	<ul style="list-style-type: none"> • Jenis-jenis dan info seputar kontrasepsi 	<ul style="list-style-type: none"> • Info waktu penggantian IUD

Lanjutan

NO	TEMA	PENDIDIKAN RENDAH		PENDIDIKAN TINGGI	
		(Bekerja)	(Tidak Bekerja)	(Bekerja)	(Tidak Bekerja)
1	f. Jarak	<ul style="list-style-type: none">• Dekat	<ul style="list-style-type: none">• Dekat	<ul style="list-style-type: none">• Dekat	<ul style="list-style-type: none">• Dekat
	g. Biaya	<ul style="list-style-type: none">• Murah	<ul style="list-style-type: none">• Murah	<ul style="list-style-type: none">• Masih terjangkau	<ul style="list-style-type: none">• Murah• Lumayan mahal (300 ribu)
	h. Pelayanan	<ul style="list-style-type: none">• bagus	<ul style="list-style-type: none">• Bagus	<ul style="list-style-type: none">• Bagus	<ul style="list-style-type: none">• Bagus
	i. Privasi	<ul style="list-style-type: none">• terjaga	<ul style="list-style-type: none">• Terjaga	<ul style="list-style-type: none">• Terjaga	<ul style="list-style-type: none">• Terjaga
	j. Hambatan	<ul style="list-style-type: none">• tidak ada	<ul style="list-style-type: none">• Tidak ada	<ul style="list-style-type: none">• Tidak ada	<ul style="list-style-type: none">• Tidak ada

Tabel 6.12. Pelayanan dan Informasi Terkait Penyakit di Daerah Kelamin dan Infeksi Menular Seksual

NO	TEMA	PENDIDIKAN RENDAH		PENDIDIKAN TINGGI	
		(Bekerja)	(Tidak Bekerja)	(Bekerja)	(Tidak Bekerja)
1					
a.	Pengalaman mengalami keluhan di daerah kelamin	<ul style="list-style-type: none"> Pernah (3) Tidak pernah (2) 	<ul style="list-style-type: none"> Pernah (3) Tidak pernah (2) 	<ul style="list-style-type: none"> Pernah (2) Tidak pernah (3) 	<ul style="list-style-type: none"> Pernah (3) Tidak pernah (2)
b.	Jenis keluhan	<ul style="list-style-type: none"> Keputihan 	<ul style="list-style-type: none"> Keputihan 	<ul style="list-style-type: none"> Keputihan 	<ul style="list-style-type: none"> Keputihan
c.	Tindakan yang dilakukan	<ul style="list-style-type: none"> Rawat sendiri di rumah pakai rebusan daun sirih Minum jamu untuk keputihan Ke puskesmas 	<ul style="list-style-type: none"> Cebok dengan rebusan daun sirih dan minum jamu Ke bidan 	<ul style="list-style-type: none"> Obati sendiri (dengan obat medis) Ke dokter 	<ul style="list-style-type: none"> Puskesmas Dokter
d.	Alasan	<ul style="list-style-type: none"> Malu periksa ke dokter Sembuh dengan minum jamu Takut tambah parah dan di puskesmas ga mahal 	<ul style="list-style-type: none"> Cocok pakai rebusan daun sirih dan jamu agar segera dapat obat karena keputihannya banyak 	<ul style="list-style-type: none"> Tangani sendiri dulu kalo tidak berhasil baru konsul Agar cepat sembuh dan tidak risih 	<ul style="list-style-type: none"> Agar cepat sembuh Cepat sembuh agar tidak risih saat berhubungan
e.	Sumber informasi	<ul style="list-style-type: none"> Teman Dokter saat penyuluhan kanker servik 	<ul style="list-style-type: none"> teman penyuluhan 	<ul style="list-style-type: none"> Tahu dari pelajaran saat kuliah Majalah kesehatan dan penyuluhan 	<ul style="list-style-type: none"> Penyuluhan kanker serviks dari dokter Majalah kesehatan dan teman

Tabel 6.13. Pelayanan dan Informasi Terkait Papsmear

NO	TEMA	PENDIDIKAN RENDAH		PENDIDIKAN TINGGI	
		(Bekerja)	(Tidak Bekerja)	(Bekerja)	(Tidak Bekerja)
1	a. Pengalaman pap smear	<ul style="list-style-type: none"> • Pernah (1) • Belum pernah (4) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pernah (1) • Belum pernah (4) 	<ul style="list-style-type: none"> • pernah (1) • Belum pernah (4) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pernah (2) • Belum pernah (3)
	b. Alasan pap smear	<ul style="list-style-type: none"> • Takut kena kanker serviks karena sering keputihan 	<ul style="list-style-type: none"> • Ada program papsmear gratis di kelurahan 	<ul style="list-style-type: none"> • Agar tidak kena kanker serviks 	<ul style="list-style-type: none"> • Cegah kanker • Ada program papsmear gratis
	c. Alasan tidak pap smear	<ul style="list-style-type: none"> • Malu periksa • Takut tahu hasilnya 	<ul style="list-style-type: none"> • Takut tahu hasilnya • Malu 	<ul style="list-style-type: none"> • Baru nikah jadi belum perlu • Belum sempat 	<ul style="list-style-type: none"> • Malu • Takut pas di papsmear
	d. Sumber informasi mengenai papsmear	<ul style="list-style-type: none"> • Penyuluhan kanker serviks • Bidan dan dokter yang tangani papsmear 	<ul style="list-style-type: none"> • Penyuluhan • teman 	<ul style="list-style-type: none"> • Buku kesehatan, internet • penyuluhan 	<ul style="list-style-type: none"> • Penyuluhan • Buku • Teman

Tabel 6.15. Kehidupan Seksual

NO	TEMA	PENDIDIKAN RENDAH		PENDIDIKAN TINGGI	
		(Bekerja)	(Tidak Bekerja)	(Bekerja)	(Tidak Bekerja)
1.	Persepsi mengenai tujuan hubungan seksual	<ul style="list-style-type: none"> • Mendapatkan keturunan (2) • Memenuhi kebutuhan lahir bathin • Menjaga keharmonisan rumah tangga • Mendapatkan keturunan dan penuhi kebutuhan lahir batin 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendapatkan keturunan (2) • Menjaga keharmonisan rumah tangga (2) • Mendapatkan keturunan dan memenuhi kepuasan lahir bathin 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendapatkan keturunan, memenuhi kebutuhan biologis, dan mempererat tali kasih suami istri • Mendapatkan keturunan dan menjaga keharmonisan suami istri • Mendapatkan keturunan dan memenuhi kebutuhan batin • Mendapatkan keturuanan dan rekreasi (bersenang-senang) • Mendapatkan keturunan 	<ul style="list-style-type: none"> • Mempererat hubungan suami istri • Mendapatkan keturunan • Mendapatkan keturunan dan mempererat hubungan suami istri (2) • Mendapatkan keturunan dan memenuhi kebutuhan batim

Lanjutan

NO	TEMA	PENDIDIKAN RENDAH		PENDIDIKAN TINGGI	
		(Bekerja)	(Tidak Bekerja)	(Bekerja)	(Tidak Bekerja)
2.	Kepuasan dalam berhubungan seksual	<ul style="list-style-type: none"> • Cukup puas • Puas (3) • Selalu merasakan kepuasan 	<ul style="list-style-type: none"> • Puas (4) • Selalu merasakan kepuasan 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak selalu puas (2) • Belum puas • Puas (2) 	<ul style="list-style-type: none"> • Cukup puas • Puas • Selalu merasakan kepuasan (2) • Tidak selalu puas
3.	Kebebasan berhubungan seksual				
	- Inisiator	<ul style="list-style-type: none"> • Suami (3) • Bisa suami atau istri (2) 	<ul style="list-style-type: none"> • Suami (4) • Bisa suami atau istri 	<ul style="list-style-type: none"> • Bisa suami atau istri (5) 	<ul style="list-style-type: none"> • Bisa suami atau istri (5)
	- Frekuensi	<ul style="list-style-type: none"> • Suami (2) • Kesepakatan bersama (3) 	<ul style="list-style-type: none"> • Suami (2) • Kesepakatan bersama (3) 	<ul style="list-style-type: none"> • Kesepakatan bersama (5) 	<ul style="list-style-type: none"> • Suami • Kesepakatan bersama (4)
	- Gaya	<ul style="list-style-type: none"> • Kesepakatan bersama (5) 	<ul style="list-style-type: none"> • Suami • Kesepakatan bersama 	<ul style="list-style-type: none"> • Kesepakatan bersama (4) 	<ul style="list-style-type: none"> • Kesepakatan bersama (4)
4.	Penolakan hubungan seksual	<ul style="list-style-type: none"> • Pernah (4) • Tidak pernah 	<ul style="list-style-type: none"> • Pernah (3) • Tidak pernah (2) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pernah (3) • Tidak pernah (2) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pernah (4) • Tidak pernah
	- Alasan penolakan	<ul style="list-style-type: none"> • Menstruasi • Capai (3) 	<ul style="list-style-type: none"> • Menstruasi • Capai (2) 	<ul style="list-style-type: none"> • Menstruasi dan capai (3) 	<ul style="list-style-type: none"> • Capai (4)
	- Reaksi suami	<ul style="list-style-type: none"> • Diam (2) • Tidak mempermasalahkan (2) 	<ul style="list-style-type: none"> • Marah • Diam saja • Tidak mempermasalahkan 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengerti dan tidak mempermasalahkan (3) 	<ul style="list-style-type: none"> • Marah • Mengerti dan tidak mempermasalahkan (3)
	- Kekerasan karena penolakan	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak pernah (5) 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak pernah (5) 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak pernah (5) 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak pernah (5)

Lanjutan

NO	TEMA	PENDIDIKAN RENDAH		PENDIDIKAN TINGGI	
		(Bekerja)	(Tidak Bekerja)	(Bekerja)	(Tidak Bekerja)
1.	Rasa keterancaman terkena IMS dari suami	<ul style="list-style-type: none"> Tidak ada (5) 	<ul style="list-style-type: none"> Tidak ada (5) 	<ul style="list-style-type: none"> Tidak ada (4) Ada (1) 	<ul style="list-style-type: none"> Tidak ada (4) Ada (1)
2.	Alasan	<ul style="list-style-type: none"> Suami tidak pernah terkena IMS Suami masih setia (2) Hanya berhubungan seksual dengan suami Suami istri sama-sama setia 	<ul style="list-style-type: none"> Suami masih sehat Suami masih setia (4) 	<ul style="list-style-type: none"> Berhubungan seksual hanya antara suami istri (2) Masih percaya suami tidak selingkuh (2) Pernikahan kedua 	<ul style="list-style-type: none"> Suami masih setia (1) Masih percaya suami bukan tipe yang suka jajan diluar (3) Suami dulu suka jajan diluar
3.	Penggunaan kondom dalam hubungan seksual di rumah tangga	<ul style="list-style-type: none"> Tidak pernah (4) pernah 	<ul style="list-style-type: none"> tidak pernah (3) pernah (2) 	<ul style="list-style-type: none"> tidak pernah (1) pernah (4) 	<ul style="list-style-type: none"> tidak pernah (1) pernah (4)
4.	Alasan tidak menggunakan kondom	<ul style="list-style-type: none"> Sudah menggunakan kontrasepsi (4) Suami tidak suka (menolak) 	<ul style="list-style-type: none"> Sudah menggunakan kontrasepsi (3) Suami tidak suka (menolak) (2) 	<ul style="list-style-type: none"> Tidak nyaman (gatal) Suami tidak suka (menolak) Ingin memiliki anak 	<ul style="list-style-type: none"> Tidak nyaman (gatal) Suami tidak suka (menolak) Sudah menggunakan kontrasepsi
5.	Alasan menggunakan kondom	<ul style="list-style-type: none"> Belum menggunakan kontrasepsi (sehabis melahirkan) 	<ul style="list-style-type: none"> Belum menggunakan kontrasepsi (sehabis melahirkan) 	<ul style="list-style-type: none"> Ingin mencoba Belum menggunakan kontrasepsi (belum pasang IUD) 	<ul style="list-style-type: none"> Ingin mencoba Belum menggunakan kontrasepsi (lupa suntik KB) (2)
6.	Persepsi tentang penggunaan kondom dalam hubungan seksual di rumah tangga	<ul style="list-style-type: none"> Hal yang wajar. untuk cegah kehamilan saat istri tidak menggunakan kontrasepsi (4) Wajar asalkan nyaman bagi suami istri 	<ul style="list-style-type: none"> Hal yang wajar. untuk cegah kehamilan saat istri tidak menggunakan kontrasepsi (3) Wajar asalkan nyaman bagi suami istri Wajar untuk mencegah penyakit kelamin 	<ul style="list-style-type: none"> Wajar untuk mencegah kehamilan dan penyakit menular seksual (4) Wajar untuk mencegah kehamilan 	<ul style="list-style-type: none"> Wajar untuk cegah kehamilan dan penyakit menular seksual (2) Wajar untuk mencegah kehamilan pada saat tidak menggunakan kontrasepsi Wajar asalkan nyaman bagi suami istri

LAMPIRAN 7

MATRIK INFORMASI DARI INFORMAN KUNCI (SUAMI & PENGURUS PKK) TERKAIT PEMENUHAN HAK REPRODUKSI

Lampiran 7A. Matrik Informasi dari Suami Terkait Pemenuhan Hak Reproduksi pada Ibu PKK di Kelurahan Sesetan, Denpasar Selatan, Tahun 2012

No	Tema	Informan berpendidikan rendah dan bekerja	Informan berpendidikan rendah dan tidak bekerja	Informan berpendidikan tinggi dan bekerja	Informan berpendidikan tinggi dan tidak bekerja
1	Karakteristik informan kunci	<ol style="list-style-type: none"> D suami VR, 30 tahun, SMA, Pegawai swasta, Jawa/Islam, Kampung Bugis KS suami SM, 43 tahun, SMA, Pegawai swasta, Bali/Hindu, Pegok 	<ol style="list-style-type: none"> ST suami NP, 30 tahun, SMP, Pegawai bengkel, Bali/Hindu. Taman Suci DS suami EW, 37 tahun, SMP, Delivery Service, Bali/Hindu, Lantang Bejuh 	<ol style="list-style-type: none"> MR suami ER, 48 tahun, S1, Pegawai swasta, Sunda/Islam, Lantang Bejuh NT suami PAP, 43 tahun, S1, Pegawai swasta, Bali/Hindu, Taman Suci 	<ol style="list-style-type: none"> BY suami TSK, 37 tahun, S1, Pegawai Swasta, Bali/Hindu, Pegok GA suami AP, 32 tahun, D3, Pegawai swasta, Bali/Hindu, Pegok
2	Pengetahuan tentang hak reproduksi	<ol style="list-style-type: none"> Tidak tahu Tidak tahu 	<ol style="list-style-type: none"> Tidak tahu Tidak tahu 	<ol style="list-style-type: none"> Hak menentukan jumlah anak, hak untuk hamil, hak untuk dapat kehidupan seks yang aman, serta bebas mengambil keputusan tentang kespro dan tanpa paksaan --- sumber informasi : internet, surat kabar, seminar kesehatan Tidak tahu 	<ol style="list-style-type: none"> Tidak tahu Hak perempuan untuk menentukan kapan mau hamil --- sumber informasi: internet
3	Pengalaman dalam merencanakan dan membangun keluarga	<ol style="list-style-type: none"> Menikah umur 28 tahun. Orang tua yang menyuruh untuk menikah & menurutinya Menikah umur 28 tahun. Sudah siap untuk berkeluarga. Sudah menikah selama 4 tahun. Direncanakan dan diputuskan bersama calon istri. 	<ol style="list-style-type: none"> Menikah umur 25 tahun. Usia yang cocok bagi laki-laki untuk menikah. Sudah direncanakan dan diputuskan bersama calon istri Menikah umur 27 tahun. Belum direncanakan dan belum siap. Disuruh orang tua karena calon istri hamil 	<ol style="list-style-type: none"> Menikah umur 28 tahun. Usia ideal untuk menikah dan sudah cukup mapan. Direncanakan dan diputuskan bersama calon istri Menikah umur 39 tahun. Baru bertemu pasangan yang pas di hati. Direncanakan dan diputuskan bersama istri 	<ol style="list-style-type: none"> Menikah umur 34 tahun. Direncanakan dan diputuskan bersama calon istri Menikah umur 26 tahun. Calon istri hamil. Direncanakan dan diputuskan bersama calon istri

4	Pengalaman dalam merencanakan jumlah dan jarak anak	<p><u>Jumlah anak</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Menginginkan 2 anak. Laki-laki dan perempuan. Saat ini baru memiliki anak perempuan. Berusaha mengikuti program-program agar bisa memiliki anak laki-laki. Menginginkan 3 anak. Jumlah yang tidak terlalu banyak ataupun sedikit. Berupaya agar ada dua anak laki-laki agar ada yang mengurus pura keluarga nantinya Saat ini baru 1 orang anak. Sudah dibicarakan dan disetujui oleh istri. <p><u>Jarak anak</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Menginginkan jarak anaknya 5 tahun. Untuk anak yang berikutnya belum dibicarakan lagi karena kondisi istri sudah tidak memungkinkan untuk hamil. Penentuan jarak anak sepenuhnya diserahkan pada kemauan istri karena ia nantinya yang mengandung 	<p><u>Jumlah anak</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Ingin 2 anak saja agar bisa menyekolahkan nantinya. Jenis kelamin anak laki-laki sangat diharapkan agar ada penerus keluarga. Mengikuti program-program untuk mendapatkan anak laki-laki Menginginkan 2 orang anak. Saat ini sudah ada 2 orang laki dan perempuan. Jumlah anak yang ideal 2 orang dalam kondisi ekonomi yang pas-pasan, agar bisa nantinya memberikan nafkah. <p><u>Jarak anak</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Menginginkan jarak anak 3 tahun, agar tidak terlalu jauh Menginginkan jarak anak 10 tahun namun dalam jarak 5 tahun sudah ada lagi karena istri lupa suntik KB. 	<p><u>Jumlah anak</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Menginginkan anak 4 orang. Saat ini sudah ada 4 orang. Jumlah anak 4 orang membuat jadi lebih terpacu untuk bekerja untuk membentuk mereka menjadi anak unggulan. Awalnya istri tidak setuju (menginginkan 2 anak) tapi akhirnya menuruti. Tidak merencanakan jenis kelamin anak yang penting lahir sehat Menginginkan 2 anak. Sesuaikan dengan kondisi ekonomi. Saat ini baru ada satu. Penentuan jumlah Direncanakan bersama istri. Jenis kelamin anak tidak terlalu direncanakan <p><u>Jarak anak</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Jarak anak yang ideal 3 tahun agar tidak terlalu jauh antara kakak adik dan dalam pembentukannya dapat saling mengisi dan melindungi Jarak anak tidak direncanakan. Menerima kapan saja diberikan 	<p><u>Jumlah anak</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Menginginkan 2 anak. Saat ini belum memiliki anak karena istri sempat hamil diluar kandungan dan akhirnya di gugurkan. Menginginkan 3-4 anak. Untuk melestarikan keturunan. Belum dibicarakan dengan istri karena istri menginginkan 2 anak saja. Jenis kelamin anak tidak direncanakan, menerima apa yang diberikan Tuhan saja <p><u>Jarak anak</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Belum memiliki anak lagi Idealnya jarak anak 3 tahun agar anak pertama cukup mendapat ASI. Kenyataannya dalam jarak 1,5 tahun sudah ada lagi karena gagal menggunakan metode kontrasepsi alami.
---	---	---	--	--	--

		<p><u>Penggunaan kontrasepsi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Istri yang menggunakan alat kontrasepsi (suntik). Penggunaan alkon diserahkan sepenuhnya kepada istri. Menganggap alkon pria adalah hal yang tidak lazim karena akan mengurangi kenikmatan yang diberikan Tuhan 2. Istri belum menggunakan alkon karena baru melahirkan. Keputusan penggunaan alkon diserahkan sepenuhnya kepada istri. Menganggap bahwa cukup perempuan saja yang menggunakan kontrasepsi 	<p><u>Penggunaan kontrasepsi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Istri yang menggunakan kontrasepsi. Keputusan ditangan istri. Tidak paham dengan kontrasepsi laki-laki 2. Istri yang menggunakan kontrasepsi, dan keputusannya ditangan istri. Tidak setuju dengan penggunaan kontrasepsi laki-laki karena mengurangi kenikmatan (kondom) dan mengurangi kejantanan (vasektomi) 	<p><u>Penggunaan kontrasepsi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggunakan kontrasepsi alami (sistem kalender dan senggama terputus). Penggunaan kontrasepsi laki-laki (kondom dan vasektomi) merupakan hal yang munafik dan tidak bertanggung jawab bagi pria 2. Menggunakan sistem kalender, karena istri takut menggunakan alkon. Penggunaan kondom masih dimungkinkan saat berhubungan seksual 	<p><u>Penggunaan kontrasepsi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak menggunakan alkon karena berharap memiliki anak. Biasanya perempuan yang menggunakan alkon, dan bukan laki-laki 2. Istri yang menggunakan alkon (IUD). Keputusan diserahkan ke istri karena ia nantinya yang menggunakan. Penggunaan kondom masih dimungkinkan saat berhubungan seksual, namun metode vasektomi tidak mau untuk dilakukan (seperti suami yang takut istri)
5	Pengalaman istri dalam menghadapi risiko kematian karena kehamilan dan kelahiran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak pernah 2. Tidak pernah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak pernah 2. Tidak pernah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak pernah 2. Tidak pernah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pernah melakukan aborsi karena istri hamil diluar kandungan. Keputusan untuk aborsi dibuat oleh suami dan disetujui istri dengan pemahaman yang diberikan oleh dokter 2. Tidak pernah

6	Pengalaman dalam kehidupan seksual	<p><u>Tujuan berhubungan seksual</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendapatkan keturunan 2. Mendapatkan keturunan dan mempererat kebahagiaan <p><u>Pengalaman berhubungan seksual dengan istri</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak selalu merasakan kepuasan. Bebas memulai dan biasanya didahului oleh dirinya (karena istri jarang meminta terlebih dahulu). Memaklumi kalau istri menolak saat capai. Merasa aman saat berhubungan dengan istri sehingga tidak pernah menggunakan kondom 2. Selalu merasa puas dan selalu mengusahakannya. Bebas untuk memulai. Memaklumi saat istri menolak karena datang bulan atau capai. Merasa aman saat berhubungan dengan istri karena sama-sama dalam kondisi sehat. Tidak pernah menggunakan kondom karena istri sudah menggunakan alkon 	<p><u>Tujuan berhubungan seksual</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendapatkan keturunan 2. Mendapatkan keturunan dan memenuhi kebutuhan batin <p><u>Pengalaman berhubungan seksual dengan istri</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Selalu dan mengusahakan untuk mendapatkan kepuasan. Bebas memulai. Pura-pura marah saat istri menolak berhubungan seksual. Merasa aman berhubungan dengan istri karena merasa sama-sama sehat. Pernah menggunakan kondom dan merasa tidak puas 2. Selalu puas. Bebas memulai. Istri tidak pernah menolak saat diajak berhubungan seksual. Merasa aman berhubungan seksual dengan istri karena saling setia 	<p><u>Tujuan berhubungan seksual</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendapatkan keturunan, serta memenuhi kebutuhan jasmani dan rohani 2. Mendapatkan keturunan <p><u>Pengalaman berhubungan seksual dengan istri</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak selalu puas dan tidak selalu mengusahakannya. Perlu melihat kondisi istri. Tidak bebas untuk memulai karena mesti ada kesepakatan terlebih dahulu. Penolakan satu sama lain dimaklumi dengan melihat kondisi pasangan saat itu. Merasa aman berhubungan dengan istri karena merasa yakin dengan kualitas kesehatan istri. Tidak pernah menggunakan kondom karena menghalangi kenikmatan suami istri 2. Puas. Ada kesepakatan dahulu sebelum memulai. Memaklumi kalau istri menolak. Merasa aman berhubungan seksual dengan istri karena yakin sama-sama setia. Penggunaan kondom wajar saja saat diperlukan 	<p><u>Tujuan berhubungan seksual</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendapatkan keturunan dan mempererat hubungan suami istri 2. Mendapatkan keturunan <p><u>Pengalaman berhubungan seksual dengan istri</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengusahakan agar sama-sama puas. Ada kesepakatan terlebih dahulu sebelum memulai. Memaklumi kalau satu sama lainnya menolak pada saat-saat tertentu. Merasa aman berhubungan seksual dengan istri karena yakin setia. Jarang menggunakan kondom karena tidak nyaman 2. Lumayan terpuaskan. Bebas memulai yang penting bisa dinikmati berdua. Memaklumi kalau ada penolakan untuk berhubungan seksual. Merasa aman saat berhubungan seksual dengan istri karena kesehatannya terjaga. Kondom digunakan untuk mencegah kehamilan
---	------------------------------------	--	---	--	---

7	Pengalaman dalam mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi	<p>1. ANC istri dilakukan di bidan dan dokter kandungan. Biaya 50.000-80.000. lokainya dekat. Tidak mengetahui informasi yang diberikan karena tidakikut masuk ke ruang pemeriksaan.</p> <p>Persalinan dilakukan di RS, posisi bayi kurang bagus sehingga dioperasi. Fasilitas bagus. Biaya 8 juta (masih terjangkau).</p> <p>Tidak tahu tentang pelayanan kontrasepsi istri karena pada saat itu tidak mengantarkan</p> <p>Tidak tahu tentang pap smear</p> <p>istri tidak pernah ke dokter saat keputihan. Pengobatan hanya dengan jamu dan obat yang dibeli sendiri</p> <p>2. ANC istri dilakukan di bidan karena dekaharga terjangkau dan banyak diberi informasi</p>	<p>1. ANC istri dilakukan di bidan, karena murah, nyaman dan dekat, diberi informasi-informasi.</p> <p>Persalinan dilakukan di RS karena tanggungan asuransi, serta merasa lebih aman disana</p> <p>Tidak tahu tentang pelayanan kontrasepsi istri karena tidak mengantarkan istri saat ber-KB</p> <p>Tidak tahu tentang papsmear</p> <p>Istri biasanya ke bidan saat keputihan</p> <p>2. ANC dan persalinan istri dilakukan di bidan karena nyaman, dekat, murah dan ramah.</p>	<p>1. ANC dan persalinan istri dilakukan di RS karena merasa lebih aman, dan akurat pemeriksaannya. Fasilitas lengkap, jarak dekat, biaya ditanggung perusahaan tempat bekerja, privasinya bagus dan mendapatkan informasi yang diinginkan</p> <p>Istri tidak pernah menggunakan kontrasepsi</p> <p>Belum pernah pap smear dan belum pernah mengeluh keputihan</p> <p>2. ANC dan persalinan istri dilakukan di RS karena peralatannya lengkap, tidak jauh, tidak terlalu mahal dan pelayanannya bagus.</p>	<p>1. Rumah sakit menjadi pilihan Saat cek hamil dan aborsi karena hamil diluar kandungan</p> <p>Tidak pernah menggunakan kontrasepsi</p> <p>Belum pernah papsmear</p> <p>Belum pernah mengalami keputihan</p> <p>2. ANC dan persalinan istri dilakukan di RS karena tanggungan asuransi ada di RS tersebut.</p>
---	---	---	--	--	--

		<p>Persalinan dilakukan di rumah sakit dengan operasi karena pecah ketuban. Jarak dekat, fasilitas baik, tapi biayanya cukup mahal</p> <p>Pelayanan kontrasepsi dilakukan di bidan karena harganya terjangkau</p> <p>Tidak tahu tentang papsmear</p> <p>Istri belum pernah mengalami gangguan pada alat reproduksinya</p>	<p>Pelayanan kontrasepsi juga dilakukan di bidan karena dekat, murah dan nyaman bagi istri</p> <p>Istri belum pernah papsmear Kalau istri keputihan biasanya cebok dengan rendaman daun sirih</p>	<p>Istri belum pernah menggunakan kontrasepsi</p> <p>Istri belum pernah papsmear</p> <p>Istri belum pernah keputihan</p>	<p>Pelayanan KB dilakukan di RS, harga masih terjangkau</p> <p>Istri belum pernah papsmear</p> <p>Mencari pelayanan ke dokter saat istri keputihan</p>
8	Pengalaman dalam mendapatkan informasi kesehatan reproduksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui informasi seputar kespro dari teman dan surat kabar 2. Mengatahui informasi seputar kespro dari teman, bidan dan surat kabar 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendapatkan informasi kespro dari teman 2. Mendapatkan informasi kespro dari teman 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendapatkan informasi seputar kespro dari teman, dokter kandungan, artikel kesehatan di internet, surat kabar dan buku kesehatan 2. Mendapatkan informasi kesehatan dari surat kabar 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendapatkan informasi kespro dari teman 2. Mendapatkan informasi kespro dari artikel kesehatan di internet

Lampiran 7B. Matrik Informasi dari Pengurus PKK Terkait Pemenuhan Hak Reproduksi pada Ibu PKK di Kelurahan Sesetan, Denpasar Selatan, Tahun 2012

No	Tema	FGD Kampung Bugis	FGD Lantang Bejuh	FGD Pegok	FGD Taman Suci
1	Pengetahuan tentang hak reproduksi	Hak untuk mengatur jarak anak dengan KB, hak memiliki anak	Sebagian mengatakan belum pernah mendengar tentang hak reproduksi Sebagian lagi mengatakan hak untuk menentukan jumlah dan jarak anak, serta hak untuk hamil	hak untuk menentukan jumlah dan jarak anak, serta hak untuk hamil	Hak untuk hamil, menentukan jumlah anak dan ber-KB
2	Pengalaman ibu-ibu PKK dalam merencanakan dan membangun keluarga	Perencanaan pernikahan selalu ada asal tidak hamil terlebih dahulu saja. Setelah tamat sekolah, perempuan bisa kerja atau tidak, pacaran, menikah dan punya anak. Umur mulai menikah rata-rata diatas 20 tahun	Sudah tidak ada perjodohan lagi. Masing-masing menikah karena suka sama suka dengan pasangan. Beberapa ada yang karena hamil duluan sehingga mesti menikah walau belum sia	Umur mulai menikah rata-rata diatas 20 tahun. Masing-masing menikah karena suka sama suka dengan pasangan. Beberapa ada yang karena hamil duluan sehingga mesti menikah walau belum siap.	Biasanya ibu-ibu PKK di wilayah ini menikah pada usia diatas 20 tahun. Usia yang dianggap sudah siap untuk memiliki anak. Saat ini sudah jarang ada perjodohan di wilayah ini. Perencanaan selaluada sebelum menikah. Perempuan sudah bebas menentukan pasangan yang dicintainya. Biasanya perempuan-perempuan di wilayah ini setelah tamat sekolah akan mencari kerja, pacaran, setelah cocok baru akan menikah dan mempunyai anak
3	Pengalaman ibu-ibu PKK dalam merencanakan	Perencanaan dalam memiliki anak selalu ada, hanya saja waktunya diserahkan kepada	Keputusan memiliki anak biasanya tidak direncanakan. Setelah menikah pastinya sudah	Sebagian besar menginginkan langsung hamil setelah menikah. Jumlah rata-rata anak di wilayah	Mereka merasa bebas untuk menentukan kapan ingin hamil. Ada2 kemungkinan

	<p>jumlah dan jarak anak</p>	<p>Tuhan</p> <p>Jumlah anak disesuaikan dengan kondisi perekonomian mereka. Rata-rata antar 1-4 orang. Beberapa diantara mereka yang menginginkan anak 2 ada yang mengalami kegagalan dalam penggunaan kontrasepsi sehingga jumlah anaknya menjadi 4.</p> <p>Jarak anak 3- 5 tahun</p> <p>Dalam menjaga jarak kehamilan mereka menggunakan alkon berupa pil dan suntik yang menurut mereka membuat badan menjadi gemuk. IUD tidak menjadi pilihan karena banyak yang tidak cocok memakainya serta takut mendengar pengalaman teman yang IUDnya lepas.</p> <p>Penyuluhan tentang vasektomi pernah dilakukan di wilayah ini, namun tetap saja suaminya tidak mau menggunakan selain juga karena istrinya tidak mengizinkan</p>	<p>siap memiliki anak.</p> <p>Anak laki-laki masih menjadi harapan setiap pasangan</p> <p>Jumlah anak ditentukan oleh suami istri. Mertua ada yang menyarankan namun keputusan tetap ada pada suami istri</p> <p>Jumlah anak 2-3 orang dengan jarak 3-5 tahun. Pengaturan jarak anak dalam hal penggunaan kontrasepsi diserahkan pada keputusan istri. Beberapa memaksaka penggunaan kontrasepsi walau menimbulkan efek samping pada tubuhnya</p> <p>Sebagian besar yang menggunakan alkon di daerah ini adalah perempuan. Jenisnya beragam dari pil, suntik, IUD dan tubektomi. Penggunaan alkon ini ada beberapa yang dikonsultasikan dulu dengan suami.</p> <p>Metode vasektmi masih banyak yang belum mau menggunakannya walaupun istri sudah mengusulkan</p>	<p>ini adalah 2 orang. Kedudukan anak laki-laki masih dianggap lebih diatas dari perempuan.</p> <p>Sebagian besar yang menggunakan alkon di daerah ini adalah perempuan. Jenisnya beragam dari pil, suntik, IUD dan tubektomi. Penggunaan alkon ini ada beberapa yang dikonsultasikan dulu dengan suami, tapi ada juga yang memutuskannya sendiri.</p> <p>Vasektomi sangat jarang dilakukan</p>	<p>perencanaan kehamilan setelah menikah yaitu ditunda dulu atau langsung merencanakan hamil.</p> <p>Sebagian besar menginginkan langsung hamil tidak ada ketakutan karena tidak bisa hamil.</p> <p>Jumlah rata-rata anak di wilayah ini adalah 2 orang.</p> <p>Kedudukan anak laki-laki masih dianggap lebih diatas dari perempuan. Laki-laki sebagai kepala keluarga, sedangkan perempuan sebagai pengatur rumah tangga. Anak laki-laki dianggap penting untuk meneruskan keturunan. Tidak ada tuntutan atau keharusan dari adat atau mertua untuk memiliki anak laki-laki.</p> <p>Jarak anak ibu-ibu PKK tidak tentu dan beraneka ragam. Ada yang direncanakan ada juga yang tidak karena kegagalan dalam menggunakan kontrasepsi.</p> <p>Sebagian besar yang menggunakan alkon di daerah</p>
--	------------------------------	--	---	---	--

					<p>ini adalah perempuan. Jenisnya beragam dari pil, suntik, IUD dan tubektomi. Penggunaan alkon ini ada beberapa yang dikonsultasikan dulu dengan suami, tapi ada juga yang memutuskannya sendiri.</p> <p>Kontrasepsi laki-laki (vasektomi) masih sulit untuk ditawarkan ke laki-laki. Selain suami tidak mau, beberapa ibu-ibu juga tidak mengizinkan karena takut gairah seksual suaminya akan berkurang, dan takut ada bagian tubuh suaminya yang terpotong. Penyuluhan tentang vasektomi belum pernah mereka dapatkan</p>
4	Pengalaman ibu-ibu PKK dalam menghadapi risiko kematian karena kehamilan dan kelahiran	Ada beberapa ibu-ibu yang pernah mengalami, pendarahan dan keguguran, dan biasanya akan segera dibawa ke RS Sanglah.	Sebagian menyatakan belum pernah mengalami komplikasi kehamilan. Hanya sebagian kecil saja yang pernah mengalami dan segera mendapatkan penanganan di rumah sakit terdekat	Beberapa ibu-ibu yang pernah mengalami, pendarahan dan keguguran, dan biasanya akan segera dibawa ke RS Sanglah	Sebagian besar menyatakan belum pernah mengalami komplikasi kehamilan. Hanya sebagian kecil saja yang pernah mengalami dan segera mendapatkan penanganan di rumah sakit terdekat.
5	Pengalaman ibu-ibu PKK dalam kehidupan seksual	Kehadiran anak menjadi tujuan dalam pernikahan. Alasan lainnya agar suami tidak selingkuh dan meruakan	Mempunyai keturunan merupakan tujuan utama . tujuan selanjutnya adalah untuk memenuhi kebutuhan biologis.	Mempunyai keturunan merupakan tujuan utama . Alasan lainnya agar suami tidak selingkuh.	Mendapatkan keturunan merupakan tujuan utama kehidupan seksual mereka. Mendapatkan dan memberi

		<p>kewajiban dari istri.</p> <p>Kebebasan saat menolak hubungan seksual masih menemui kendala. Beberapa terpaksa melakukannya karena dipaksa suami. mengenai kepuasan ukurannya relatif bagi tiap orang. Suami lebih sering menjadi inisiator. Beberapa ibu terkadang ingin memulai namun malu.</p> <p>Perasaan keterancaman akan PMS ada pada beberapa diantara mereka yang merasa suaminya selingkuh. Sebagian besar masih percaya pada suami karena merasa suami sehat dan dirinya juga sehat-sehat saja</p> <p>Penggunaan kondom juga tidak banyak digunakan karena mengurangi kenyamanan. Kondom difungsikan hanya sebagai alat kontrasepsi</p>	<p>Sebagia besar menyatakan hubungan seksual adalah kewajiban istri, yang terkadang membuat mereka terpaksa untuk melakukannya. Belum pernah sampai ada kekerasan karena penolakan, karena masih bisa saling memaklumi. Inisiator dalam hubungan seksual biasanya adalah suami. Merasa tidak ada keterancaman berhubungan seksual dengan suami karena yakin suami setia Kondom pernah digunakan dalam hubungan seksual namun dalam upaya mencegah kehamilan saja</p>	<p>mereka terkadang tidak bisa menolak ajakan suami walaupun dalam kondisi capai karena alasan kewajiban. Merasa tidak ada keterancaman berhubungan seksual dengan suami karena yakin suami setia Kondom pernah digunakan dalam hubungan seksual namun dalam upaya mencegah kehamilan saja. mengenai kepuasan ukurannya relatif bagi tiap orang. Suami lebih sering menjadi inisiator. Beberapa ibu terkadang ingin memulai namun malu.</p>	<p>Kepuasan menjadi tujuan berikutnya untuk menjaga keutuhan rumah tangga</p> <p>Hubungungan seksual oleh sebagian besar ibu ibu masih dianggap sebagai kewajiban. Hanya sebagian kecil saja yang menyatakan hak. Kondisi ini membuat mereka terkadang tidak bisa menolak ajakan suami walaupun dalam kondisi capai. Ada rasa ketakutan juga apabila tidak melayani suami akan memberikan peluang suami untuk mencari kepuasan diluar. Sampai sejauh ini sebagian besar ibu-ibu percaya suaminya setia karena merasa tiap hari sudah dilayani dan tidak ada tanda-tanda penyakit kelamin. Pemakaian kondom lebih dipergunakan untuk mencegah kehamilan dibanding mencegah penyakit menular seksual</p>
6	Pengalaman ibu-ibu PKK dalam mendapatkan pelayanan kesehatan	ANC biasanya dilakukan di bidan, BKIA dan kadang ada di puskesmas. BKIA dan bidan Pilihan untuk melahirkan	ANC dan persalinan banyak dilakukan di bidan dan RS swasta. Beberapa ada yang menyatakan takut periksa di	ANC dan persalinan biasanya dilakukan di bidan, BKIA dan kadang ada di puskesmas. Tempat ini menjadi pilihan karena	Pelayanan ANC dan melahirkan sebagian besar dari ibu-ibu pkk melakukannya di bidan dan

	reproduksi	<p>normal, apabila ada komplikasi akan dibawa ke RS Wangaya atau RS Sanglah. . pelayanan kesehatan dipermudah dengan bantuan JKBM dan jampersal. Pilihan tempat tersebut karena aman, nyaman, dan dekat.</p> <p>Pemasangan alkon biasanya mereka lakukan di bidan agar lebih nyaman.</p> <p>Beberapa mengatakan belum siap papsmea karena takut mengetahui hasilnya.</p> <p>Beberapa dari mereka pernah mengalami keputihan dan bisaanya menangani dengan minum jamu serta membasuh dengan rebusan air sirih.</p>	<p>puskesmas dan RS pendidikan karenamerasa kurang nyaman dengan para calon petugas kesehatan . takut untuk dijadikan percobaan</p> <p>Begitu juga dengan pelayanan kontrasepsi dan pas smear, kebanyakan memilih di bidan atau prodia agar lebih nyaman</p> <p>Banyak ibu yang tidak berani pas smear karena malu, takut dengan hasilnya nanti</p>	<p>pelayanannya bagus, nyaman, dekat, harga terjangkau dan ramah.</p> <p>Beberapa mengatakan belum siap papsmea karena takut mengetahui hasilnya.</p>	<p>BKIA. Tempat ini menjadi pilihan karena pelayanannya bagus, nyaman, dekat, harga terjangkau dan ramah. Untuk masalah kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan biasanya dilayani di RS Sanglah.</p> <p>Pelayanan KB biasa mereka cari di bidan praktek swasta. Sebagian jarang memanfaatkan puskesmas karena jam bukanya yang pagi hari dan merasa kurang nyaman untuk pemeriksaan dalam.</p> <p>Pelayanan papsmea gratis sering diadakan. Biasanya diadakan setahun sekali. Banyak ibu-ibu yang antusias ikut agar mengetahui status kesehatannya. Hasil pap smear biasanya tidak diinfokan ke mereka kalau tidak ada gangguan yang serius</p> <p>Ibu-ibu yang pernah mengalami keputihan yang banyak dan bau biasanya mengobati di rumah saja dengan rebusan air daun sirih</p>
--	------------	---	---	---	--

					dan jamu. Beberapa ibu menyatakan malu untuk periksa ke dokter. Bahkan ada yang membeli obat langsung ke apoteknya tanpa diperiksa terlebih dahulu
7	Pengalaman ibu-ibu PKK dalam mendapatkan informasi kesehatan reproduksi	<p>Pernah mendapatkan penyuluhan terkait hak reproduksi dan kesetaraan gender, namun sudah cukup lama sekitar 1-2 tahun lalu.</p> <p>Informasi terkadang disampaikan juga ke suami namun beberapa ditanggapi dingin oleh suami.</p> <p>Informasi kesehatan yang pernah mereka dapatkan terkadang dijadikan obrolan juga saat bersama dengan ibu-ibu lainnya</p>	<p>Sering mendapatkan penyuluhan dari BKKBN dan LAS terkait kespro karena banjar ini terpilih untuk mengikuti lomba PKK</p> <p>Penyampaian informasi kespro kepada suami tidak mengalami hambatan. Kalau memberikan info ke orang lain masih merasa sungkan.</p> <p>Menginginkan sosialisasi kesehatan bukan pada ibu-ibu saja namun juga kepada para suami</p>	<p>Penyuluhan terakhir pada tahun ini dilakukan oleh LSM Bali Sruti yang memberikan materi mengenai KDRT. Banjar yang akan ikut lomba biasanya akan lebih sering mendapat penyuluhan. Perlu juga bapak-bapak di daerah sini untuk ikut penyuluhan agar tidak sebatas tahu dari mulut ke mulut saja.</p> <p>Sharing informasi juga biasa dilakukan saat arisan atau saat sedang berbincang santai dengan ibu-ibu lainnya</p>	<p>Selain dari pelayanan kesehatan, informasi seputar kespro didapat dari penyuluhan</p> <p>Penyuluhan tentang kesehatan dan hak reproduksi terakhir kali diadakan 5 atau 6 bulan yang lalu. Diberikan oleh yayasan yang bergerak di bidang kespro dari Pasar Badung. Masalah kesehatan yang sering dibahas seputar kanker rahim, kanker serviks, kesetaraan gender.</p> <p>Penyuluhan kesehatan memang tidak pernah diberikan kepada para suami.</p> <p>Informasi kesehatan kadang disampaikan juga ke suami dan anak. Ada yang kesulitan menyampaikan dan ada juga yang tidak mengalami masalah dalam penyampaian informasi</p>
8	Kelompok referensi	Teman, saudara, dan suami	Teman dan suami	Orang tua dan teman	Orang tua, teman, anak

LAMPIRAN 8

DOKUMENTASI KEGIATAN

Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Lokasi Penelitian (Kelurahan Sesetan dan Puskesmas Denpasar Selatan 1



Gambar 2. Pelaksanaan FGD di Banjar Lantang Bejuh



Gambar 3. Pelaksanaan FGD, arisan banjar, dan WM di Banjar Taman Suci dan Pegok



Gambar 4. Pelaksanaan Posyandu dan FGD di Banjar Kampung Bugis



Gambar 5. Pelaksanaan Posyandu di Banjar Taman Suci dan FGD di Banjar Lantang Bejuh



Gambar 6. Pendekatan team peneliti kepada para informan untuk di wawancara mendalam