



UNIVERSITAS INDONESIA

**STUDI KASUS PEMENUHAN HAK REPRODUKSI
PEREMPUAN MUSLIM MENIKAH
TAHUN 2007-2008**

TESIS

**NURFADHILAH
NPM: 7005014048**

**PROGRAM PASCA SARJANA
KELOMPOK STUDI KESEHATAN REPRODUKSI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
DEPOK
JUNI 2009**

ABSTRAK

Nama : Nurfadhilah
Program Studi : Kesehatan Reproduksi
Judul : STUDI KASUS PEMENUHAN HAK REPRODUKSI
PEREMPUAN MUSLIM MENIKAH TAHUN 2007-2008

Hak reproduksi merupakan bagian dari hak asasi setiap manusia. Bagi pasangan menikah, hak reproduksi harus dipenuhi dalam kondisi dasar *consent* (bebas, tidak ada paksaan), *equality* (tidak ada dominasi), *respect* (saling menghormati), *trust* (saling percaya/jujur), and *safety* (aman).

Penelitian ini dilakukan dalam bentuk studi kasus untuk mendapatkan gambaran tentang pemenuhan hak reproduksi perempuan muslim menikah pada berbagai tahapan usia perkawinan. Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus dengan menggunakan metoda pengumpulan data wawancara mendalam. Informan penelitian melibatkan 6 (enam) muslimah dan suami serta beberapa kerabat dan tetangga informan. Penelitian ini dilakukan sejak Nopember 2007 hingga Desember 2008.

Dengan menggunakan *Theory of Reasoned Action*, hasil temuan dari penelitian ini dapat menjelaskan bahwa, tidak satupun informan benar-benar terpenuhi hak reproduksinya dalam kondisi CERTS. Niat untuk memenuhi hak reproduksi sangat dipengaruhi oleh sikap sebagai faktor internal dan norma subjektif, yaitu persepsi terhadap orang lain sebagai faktor eksternal. Banyaknya orang yang mempengaruhi norma subjektif informan kemudian diseleksi, sehingga hanya orang tertentu yang dipatuhi. Ancaman terjadinya pernikahan tanpa/kurang hubungan seks dapat terjadi setelah lahirnya anak pertama.

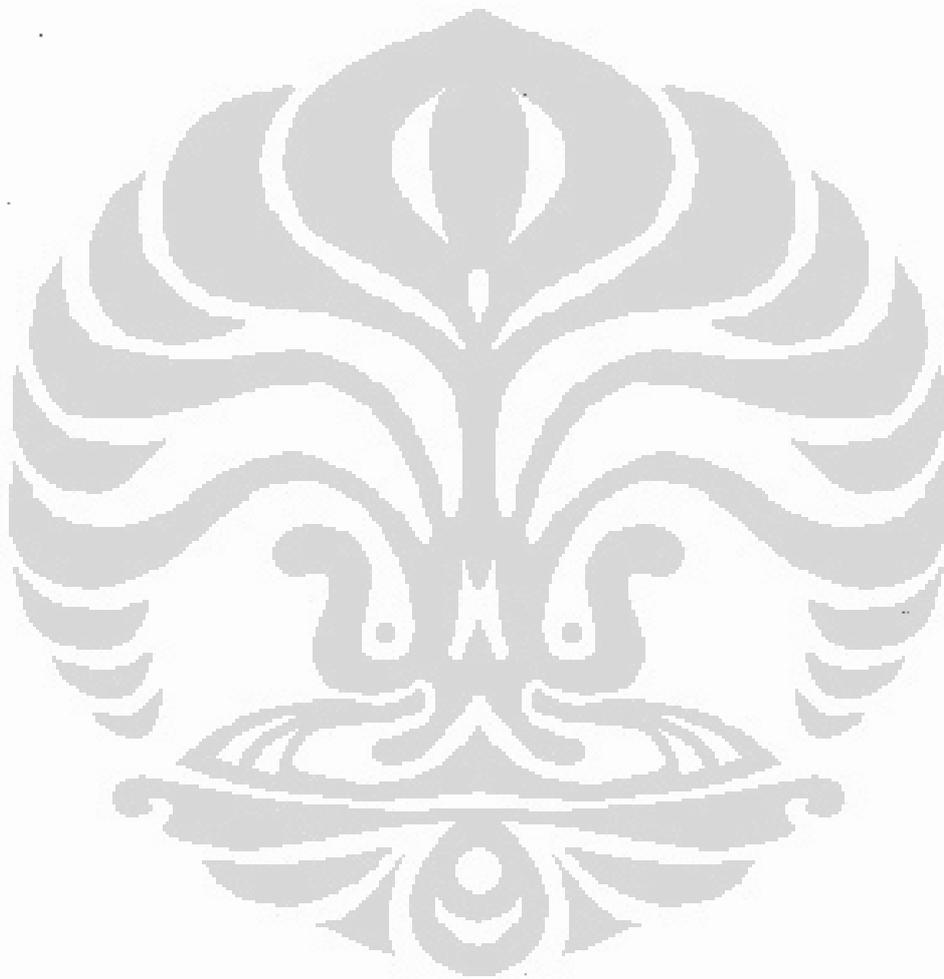
Temuan lain adalah, kedudukan dan keputusan suami selalu mendominasi dalam berbagai hal pemenuhan hak reproduksi. Sedangkan teman dan petugas kesehatan dapat memperbesar pengaruhnya terhadap norma subjektif istri jika ia sendiri aktif dan kritis mencari informasi dan mengupayakan tercapainya kondisi kesehatan reproduksi. Dalam hal penggunaan alat kontrasepsi pada pasangan yang belum/tidak lagi menginginkan anak dalam waktu dekat, hanya dilakukan oleh pihak istri. Suami umumnya pernah mencoba menggunakan kondom, tetapi merasa tidak nyaman. Pihak istri menggunakan alkon (pil, spiral, atau implan) dengan risiko mengalami efek samping tidak menyenangkan.

Untuk mengantisipasi masalah yang terjadi dalam pemenuhan hak reproduksi pasangan menikah, pendidikan untuk menumbuhkan kesadaran tentang hak reproduksi sangat diperlukan. Suami dan istri memiliki peran dan tanggung jawab yang sama dalam rumah tangga, sehingga tidak bisa diserahkan hanya kepada satu pihak untuk menyelesaikan masalah keluarga. Mereka harus menyadari dan mempersiapkan diri untuk menghadapi masalah pemenuhan hak reproduksi sejak dini. Hak reproduksi penting bagi setiap individu demi

terwujudnya kesehatan individu secara utuh, baik kesehatan jasmani maupun rohani sesuai dengan norma-norma hidup sehat.

Kata kunci:

Hak reproduksi, kesehatan reproduksi, perempuan muslim



ABSTRACT

Name : Nurfadhilah
Study Program : REPRODUCTIVE HEALTH
Title : CASE STUDY OF REPRODUCTIVE RIGHT
FULFILLING AMONG MOSLEM MARRIED WOMEN
IN 2007-2008

Reproductive right is an important part of hollistic human right. Between spouses, reproductive right have to be fulfilled in at least five based condition, these are consent, equality, respect, trust, and safety.

This study was conducted to get description about reproductive right fulfilling among moslem women in different ages of marriage. The study design used in this research is qualitative by using in-depth interview methods of data collection. This case study carried out with 6 (six) women as informans interviewed, and also their families or neighbours. The study was started in November 2007 until December 2008.

By using the Theory of Reasoned Action, it could be explained that none of the informans are really fulfilled their reproductive right. Attitude as internal factor and subjective norm that influenced by other people's perception as external factor was considered to their intention. Not all of other people's belief accepted by informan, they selected specific people to obey. Informans in early age of marriage relatively had less problems in reproductive right fulfilling than those are in middle and advance age of marriage.

Researcher also found that status, position, and decision of men always dominate all kind of reproductive right fulfilling. While friends and health officers could have more chance to change her subjective norm if only she had good effort to find out any information and gain reproductive health condition herself actively and critically. For avoiding having next baby in recent time, women use contraceptive methods. Their husband tried condom, but soon they did not feel comfortable. The wives keep using contraceptive methods (pills, IUDs, or implants) eventually they could have unpleasant side effect.

Premarital and marital counseling are really needed to anticipate reproductive right fulfilling problems between spouse. Husbands and wives have their own role and responsibility, not only one himself/herself to solve the family problem. They have to aware of and get ready to face reproductive right fulfilling problems in different ages of marriage.

Key words:

Reproductive rights, reproductive health, moslem women.



UNIVERSITAS INDONESIA

**STUDI KASUS PEMENUHAN HAK REPRODUKSI
PEREMPUAN MUSLIM MENIKAH
TAHUN 2007-2008**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Kesehatan Masyarakat**

**NURFADHILAH
NPM: 7005014048**

**PROGRAM PASCA SARJANA
KELOMPOK STUDI KESEHATAN REPRODUKSI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
DEPOK
JUNI 2009**

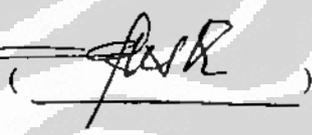
HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

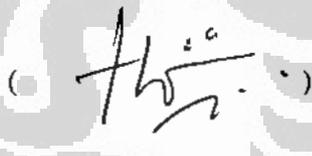
Nama : Nurfadhilah
NPM : 7005014048
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Tesis : Studi Kasus Pemenuhan Hak Reproduksi Perempuan Muslim Menikah
Tahun 2007-2008

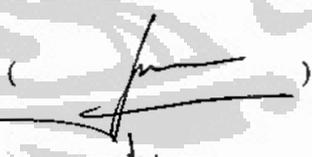
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Kesehatan, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Agustin Kusumayati, MSc., PhD ()

Pembimbing : dra. Rita Damayanti, MSPH ()

Penguji : dra. C. Endah Wuryaningsih, MKes ()

Penguji : drg. Ida Suselo Wulan, MM ()

Penguji : drs. M. Masri Muadz, MSc ()

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 11 Juni 2009

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda di bawah ini, saya:

Nama : Nurfadhilah
NPM : 7005014048
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM)
Kelas : Khusus
Kekhususan : Kesehatan Reproduksi
Jenjang : Magister

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

Studi Kasus Pemenuhan Hak Reproduksi Perempuan Muslim Menikah Tahun 2007-2008

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, 11 Juni 2009



(Nurfadhilah)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Nurfadhilah

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat Lahir : Bekasi

Tanggal Lahir : 1 Juni 1978

Agama : Islam

Alamat Rumah : Griya Pelita Blok F2 No. 5 - Depok

Riwayat Pendidikan :

Tahun 1984-1987 : Sekolah Dasar Muhammadiyah 47 Bekasi

Tahun 1987-1990 : Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Monta

Tahun 1990-1996 : Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Bima

Tahun 1996-2001 : S-1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia,
Peminatan Kependudukan dan Keluarga Berencana

Tahun 2006-2009 : S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia, Peminatan Kesehatan Reproduksi

Riwayat Pekerjaan :

Tahun 2004-sekarang : Staf Pengajar Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Jakarta

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan Kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis diberi kesehatan dan kekuatan dalam menyelesaikan laporan penelitian ini. Penulis menyadari bahwa dalam tesis ini masih banyak terdapat kekurangan karena keterbatasan kemampuan dan pengetahuan penulis. Untuk itu penulis sangat mengharapkan masukan, kritik dan saran yang dapat digunakan untuk perbaikan di masa yang akan datang. Dalam kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. dr. Agustin Kusumayati, MSc, PhD dan dra. Rita Damayanti, MSPH selaku pembimbing.
2. dra. C. Endah Wuryaningsih, M.Kes, dari FKM UI, drg. Ida Suselo Wulan, MM, dari Kementrian Negara Pemberdayaan Perempuan, dan drs. M. Masri Muadz, M.Sc dari Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional selaku penguji.
3. Pimpinan Kelompok Studi Kesehatan Reproduksi beserta seluruh staf pengajar dan staf administrasi.
4. Para pasangan informan yang telah bersedia memberikan informasi yang sangat penting dan berguna dalam penelitian ini.
5. Rekan-rekan kerja di Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta, khususnya Program Studi Kesehatan Masyarakat.

Semoga Allah SWT memberikan rahmat-Nya kepada kita semua dan hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi banyak pihak.

Depok, Juni 2009

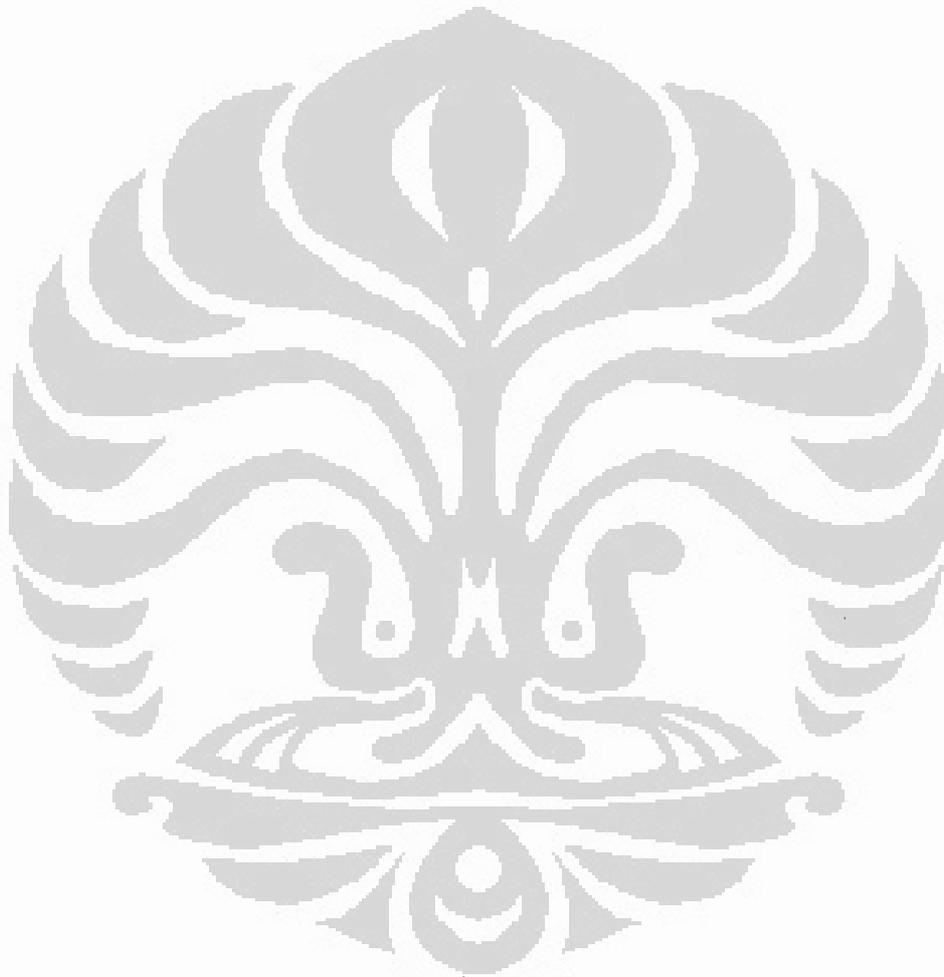
DAFTAR ISI

JUDUL.....	i
ABSTRAK.....	ii
JUDUL PENELITIAN DENGAN SPESIFIKASI.....	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
SURAT PERNYATAAN.....	viii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	Xv
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Pertanyaan Penelitian.....	6
1.4. Tujuan Penelitian.....	6
1.5. Manfaat Penelitian.....	7
1.6. Ruang Lingkup Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Definisi Kesehatan Reproduksi, Hak Reproduksi dan Seksual.....	8
2.2. Pemenuhan Hak Reproduksi dan Hak Seksual Pasangan Menikah.....	11
2.2.1. Melahirkan bayi perempuan.....	11
2.2.2. Pemerksaan dalam rumah tangga (penolakan berhubungan seks).....	12
2.2.3. Kekerasan dalam rumah tangga.....	14
2.2.4. Pemenuhan hak seksual perempuan menikah.....	14
2.2.5. Usia pernikahan dan pemenuhan hak seksual.....	15
2.2.6. Penggunaan alat kontrasepsi.....	16
2.3. Hak Reproduksi Pasangan Menikah dalam Pandangan Islam.....	18
2.3.1. Hak seksual pasangan menikah dalam pandangan Islam.....	18
2.3.2. Hak untuk hamil.....	19
2.3.3. Mendidik anak dan hak-hak mereka.....	20
2.4. <i>Theory of Reasoned Action</i>	21
2.5. Kerangka Teori.....	22
BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI ISTILAH	
3.1. Kerangka Konsep.....	24
3.2. Definisi Istilah.....	27
BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1. Desain Penelitian dan Pengumpulan Data.....	32

	4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	33
	4.3. Sumber Informasi	33
	4.4. Instrumen Penelitian	33
	4.5. Validasi Data/Pengecekan Keabsahan Data	33
	4.6. Pengolahan dan Analisis Data	33
BAB V	HASIL	
	5.1. Karakteristik Informan	35
	5.2. Informan Pertama (Ibu MYM)	36
	5.3. Informan Kedua (Ibu RJB)	39
	5.4. Informan Ketiga (Ibu HNN)	41
	5.5. Informan Keempat (Ibu HLD)	45
	5.6. Informan Kelima (Ibu ONH)	47
	5.7. Informan Keenam (Ibu ONH)	49
BAB VI	PEMBAHASAN	
	6.1. Keterbatasan Penelitian	52
	6.2. Pemenuhan Hak Reproduksi Muslimah Menikah	52
	6.2.1. Perilaku pemenuhan hak seksual	56
	6.2.2. Perilaku pemenuhan hak merencanakan anak	58
	6.2.3. Perilaku pemenuhan hak menggunakan alat kontrasepsi	59
	6.3. Niat untuk Memenuhi Hak Reproduksi Muslimah Menikah	60
	6.4. Sikap dalam Hal Pemenuhan Hak reproduksi	62
	6.5. Derajat Keyakinan Perilaku dan Evaluasi Keyakinan Perilaku Pemenuhan Hak Reproduksi	64
	6.6. Norma Subjektif tentang Perilaku Pemenuhan Hak Reproduksi	66
	6.7. Keyakinan Normatif dan Motivasi untuk Patuh tentang Pemenuhan Hak Reproduksi	67
BAB VII	PENUTUP	
	6.1. Kesimpulan	68
	6.2. Saran	68
	DAFTAR PUSTAKA.....	70

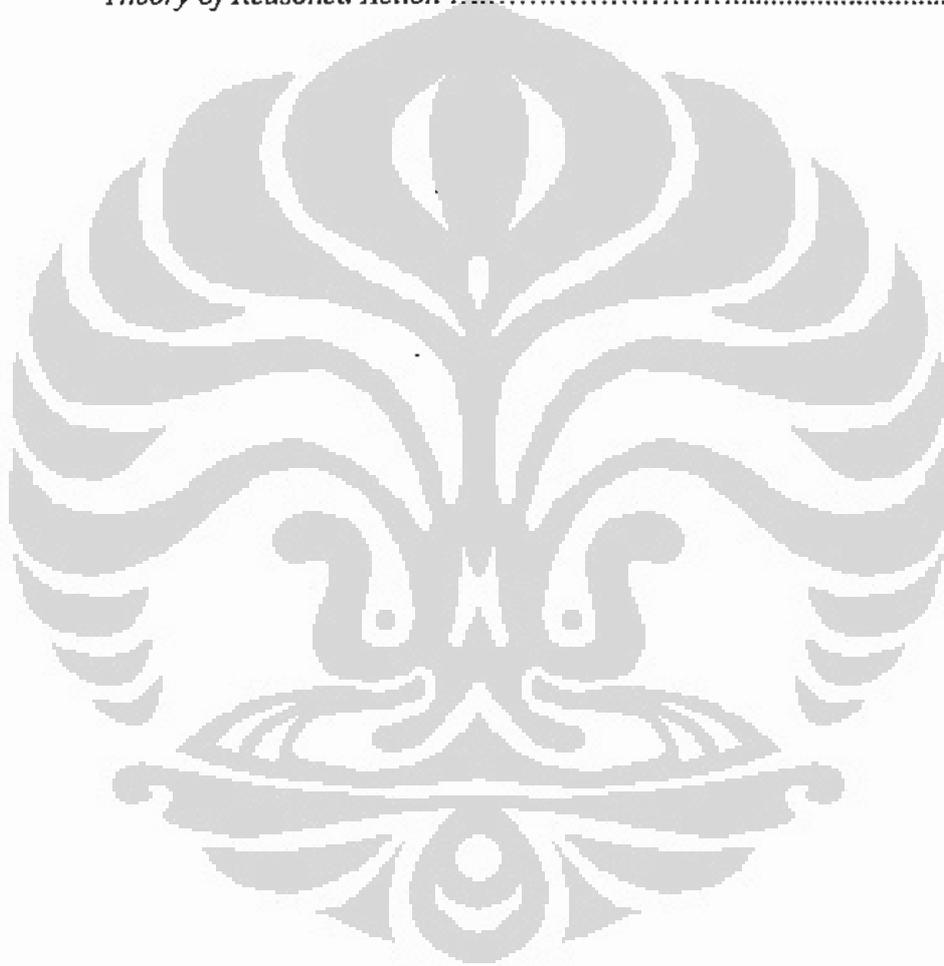
DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	halaman
5.1. Karakteristik Informan.....	36
6.1. Pemenuhan Hak Reproduksi Muslimah Menikah menurut <i>Theory of Reasoned Action</i> Tahun 2007-2008.....	53



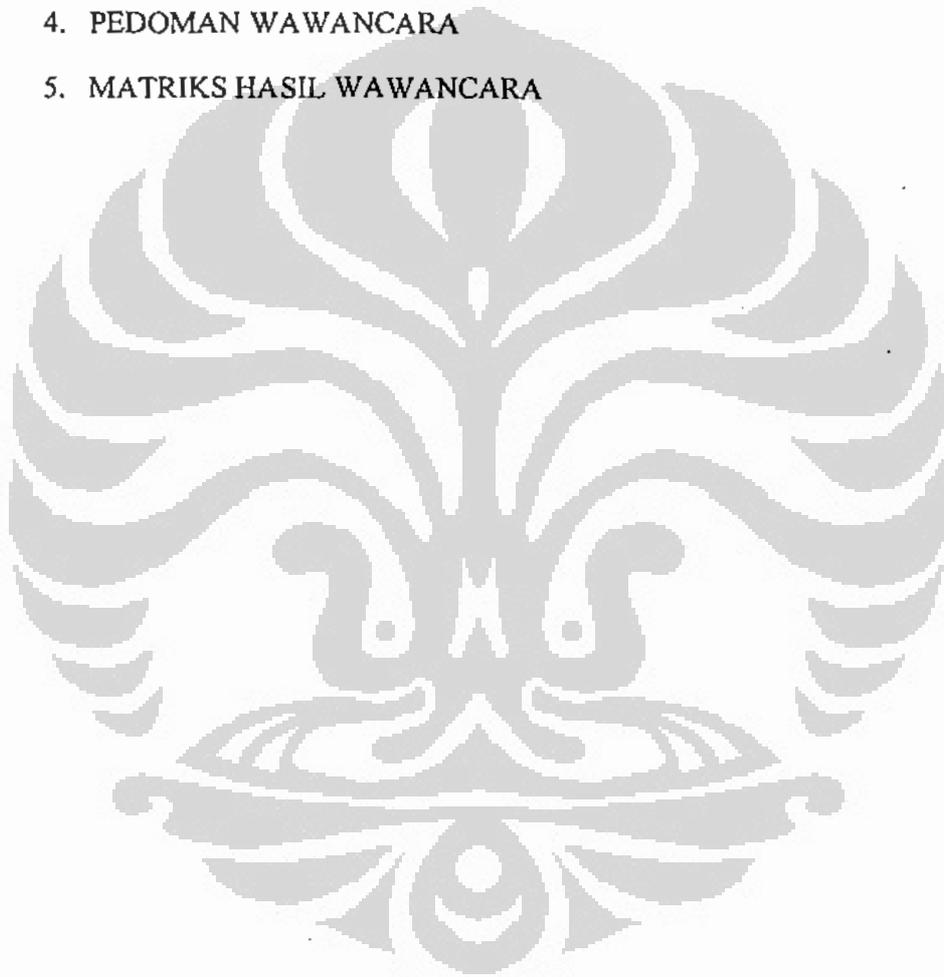
DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	halaman
2.1. <i>Theory of Reasoned Action</i>	22
2.2. Kerangka Teori Pemenuhan Hak Reproduksi Muslimah Menikah dalam Kerangka <i>Theory of Reasoned Action</i>	23
3.1. Pemenuhan Hak Reproduksi Muslimah Menikah dalam Kerangka <i>Theory of Reasoned Action</i>	26



DAFTAR LAMPIRAN

1. DATA INFORMAN
2. *INFORMED CONSENT*
3. KUESIONER PENELITIAN
4. PEDOMAN WAWANCARA
5. MATRIKS HASIL WAWANCARA



BAB I PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Pernikahan adalah hubungan antar individu yang dibentuk sebagai dasar keluarga termasuk melahirkan anak sebagai tujuan dan pemenuhan hak seksual sebagai hak asasi manusia. Lembaga pernikahan berkaitan erat dengan dua dorongan pokok manusia, yaitu dorongan kelamin (libido seksualitas) dan dorongan mempertahankan kehidupan dan keturunan (Rauf, 2003). Dengan kalimat lain, tujuan utama dibentuknya lembaga pernikahan ialah untuk pemenuhan fungsi reproduksi.

Pemenuhan fungsi reproduksi, misalnya pemenuhan kebutuhan seks, yang tidak dapat dilakukan bersama pasangan, bisa dilampiaskan kepada orang lain. Hubungan seksual yang dilakukan dengan orang lain (selain pasangan), bisa memicu tindak kriminal (seperti penyiksaan, pembunuhan, perkosaan). Hasil penelitian di Amerika Serikat, penyebab kematian terbanyak kedua pada muslimah hamil ialah bunuh diri, yaitu 31% dari seluruh kasus kematian maternal (Chang dkk, 2005). Jika kebutuhan seksual tidak terpenuhi, dapat timbul perasaan tidak bahagia, kesepian, bingung, stress, depresi, tidak percaya (kepada diri sendiri dan orang lain), tidak pantas, tidak berharga, dan frustrasi (Qarani, 2004). Masalah semacam ini juga mulai banyak terjadi di Indonesia (Wulan, 2008). Untuk itu diperlukan pemenuhan hak reproduksi dari dan oleh pasangan menikah.

Hak reproduksi merupakan bagian dari hak asasi manusia (PAHO WHO, 2000). Keberadaan hak reproduksi secara tersurat dinyatakan dan diakui pada International Conference on Population and Development (ICPD) 1994 di Kairo, yang ditandatangani juga oleh perwakilan dari Indonesia. Kesehatan reproduksi, yang merupakan aspek penting dalam kesehatan individu dan keluarga, didefinisikan sebagai suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi serta fungsi dan prosesnya. Setiap orang harus bisa memperoleh kehidupan seks yang aman dan memuaskan serta memungkinkan

mereka untuk memiliki/melahirkan keturunan, juga terjamin kemerdekaan untuk menentukan kapan, bagaimana, dan frekuensi untuk melakukan atau tidak melakukan aktivitas reproduksinya (ICPD, 1994).

Besarnya jumlah populasi pasangan menikah beserta berbagai atribut yang mengakibatkan mereka menyanggah peran penting dalam keluarga membutuhkan pemenuhan hak reproduksi dari pasangan masing-masing secara optimal. Usia kawin pertama muslimah Indonesia rata-rata 19,8 tahun. Di perkotaan rata-rata usia kawin pertama 21,3 tahun dan di pedesaan 18,7 tahun (SDKI, 2007). Hal ini menunjukkan masih terjadi pernikahan dan kemungkinan persalinan pada usia remaja, yang secara fisik biologis telah matang fungsi reproduksinya, tetapi relatif belum cukup matang secara mental/psikologisnya. Selanjutnya situasi ini memungkinkan terjadinya ketidakpuasan dalam pemenuhan hak reproduksi pasangan menikah, atau sebaliknya, terjadi eksploitasi dengan memanfaatkan ketidaktahuan mereka (Amelz, 2008).

Dari hasil penelitian sederhana yang dilakukan oleh PKBI Lampung terhadap 120 orang istri nelayan di Kelurahan Kota Karang Kota Bandar Lampung sejak Desember 2000 diketahui bahwa dalam hal perkawinan ditemukan ada 9% dari responden yang dinikahkan oleh orang tuanya saat ketika masih usia anak-anak (usia kurang lebih 14 tahun). Alasan yang diberikan para orang tua adalah meringankan beban ekonomi keluarga juga karena masih adanya mitos daripada di rumah menganggur dan tidak sekolah lebih baik dinikahkan sehingga ada yang "diurus dan mengurus". Perlakuan orang tua berbeda untuk anak laki-laki, dapat dibuktikan dengan memberikan pertanyaan silang tentang usia suami responden saat ini yang kemudian dapat diketahui selisih usia responden dengan suaminya. Anak laki-laki sebagian besar dinikahkan setelah ia menginjak remaja atau lebih tua 6-10 tahun dari istri. Walaupun ada 3% di antaranya usia suami-istri sama, tetapi rentang itu untuk kelompok usia lebih dari 19 tahun. Sedangkan 3% yang lain rentang usianya lebih tua antara 1-5 tahun karena status pernikahan responden saat itu bukan yang pertama kalinya (sebelumnya pernah menikah dengan orang lain dan sudah bercerai) (Tjahyadi, 2001).

◦

Usia menikah yang relatif muda ternyata membawa konsekuensi terhadap tingginya kasus perceraian di antara mereka. Ada 19% responden yang sudah pernah mengalami perceraian, yang semuanya disebabkan oleh ketidakcocokan antara suami-istri atau ditinggal suami atau karena masalah ekonomi keluarga (Tjahyadi, 2001).

Masalah kesehatan reproduksi pasangan menikah diantaranya penggunaan kontrasepsi, kehamilan yang tidak dikehendaki, dan gaya hidup/perilaku seksual (WHO, 2007). Bagi pasangan menikah, masalah kesehatan reproduksi merupakan area yang sangat luas, tetapi saling terkait. Misalnya kehamilan yang tidak dikehendaki berkaitan dengan penggunaan kontrasepsi dan perilaku seksual. Pemenuhan hak reproduksi, karena dilakukan secara timbal-balik oleh dan kepada suami/istri, juga merupakan hal yang melibatkan kognisi (perasaan, pikiran, pengalaman) dan komunikasi (Wulan, 2008).

Masalah kesehatan reproduksi tentang penggunaan metoda/alat kontrasepsi misalnya, hanya 1,3% laki-laki memakai kondom sebagai alat kontrasepsi; di perkotaan 2,4% dan di pedesaan 0,5% (SDKI, 2007). Selanjutnya, berbagai masalah efek samping dihadapi para perempuan, sementara para laki-laki segera menghentikan penggunaan alat/metoda kontrasepsi jika merasa sedikit saja tidak nyaman. Hal ini menunjukkan perbedaan peran dan tanggung jawab pasangan menikah terhadap masalah reproduksi bersama.

Pada suku-suku di Indonesia (misalnya Bugis), kaum laki-laki beranggapan bahwa dalam pernikahan, konstruksi budaya menghormati dan memperkuat ketidaksetaraan jender, yaitu kekuatan/kekuasaan laki-laki dibanding perempuan. Faktor-faktor yang mendukung kekerasan dalam pernikahan pada masyarakat Suku Bugis diantaranya interpretasi populer yang keliru tentang Hukum Islam, dan budaya/tradisi lokal. Kejadian perkosaan dalam rumah tangga dianggap hanya sebagai 'kejahatan etika', yang mengindikasikan bahwa hak asasi perempuan berada pada kepentingan sekunder dibanding masalah etika dan moral dalam perilaku (Idrus dan Bennett, 2003).

Selama ini banyak bukti menunjukkan diskriminasi seksual sangat nyata dalam usaha pengaturan kelahiran. Stycos (1981), melihat bahwa, pendekatan Keluarga Berencana telah dibenturkan oleh *feminist bias*. Muslimah dianggap

lebih mudah menerima program KB (memakai alat kontrasepsi) dan karena itu upaya menanamkan motivasi ikut program KB lebih diarahkan kepada muslimah (Were, 1981). Pada laki-laki, perilaku penggunaan kondom hanya muncul pada orang yang benar-benar berniat menggunakannya. Niat itu sendiri paling dipengaruhi oleh keyakinan bahwa dirinya bisa menggunakan kondom, norma, dan sikap pribadi (Comby dkk, 2002).

Masalah pemenuhan hak reproduksi telah berkembang sedemikian kompleks. Bagi sebagian orang, kepuasan seksual sebagai salah satu bagian dari hak reproduksi, dapat disejajarkan dengan kepuasan pernikahan (Dyer, 1983), maka situasi pemenuhan hak reproduksi pasangan menikah menjadi hal yang penting untuk diteliti. Berbagai hal yang telah disebutkan memperlihatkan banyaknya masalah dalam pemenuhan hak reproduksi, yaitu pemenuhan hak seksual yang tidak bebas/terpaksa dan dominasi (Stycos, 1981; Idrus dan Bennet, 2003), perbedaan peran dan tanggung jawab dalam hal penggunaan alat kontrasepsi (WHO, 2002-2003; Were, 1981, Comby dkk, 2002).

Berbagai hal tersebut menjadi penting karena hak reproduksi sebagai bagian dari hak asasi manusia (PAHO WHO, 2000) melekat pada sifat manusia, sehingga tanpa hak-hak itu kita tidak mempunyai martabat sebagai manusia (*inherent dignity*). Oleh karena itu pula, dikatakan bahwa hak-hak tersebut tidak dapat dicabut (*inalienable*) dan tidak boleh dilanggar (*inviolable*), (Reksodiputro, 1994). Pelanggaran terhadap hak-hak tersebut mengakibatkan masalah mental dan sosial (Qarani, 2004), bahkan bunuh diri (Chang dkk, 2005).

Faktor-faktor yang menghambat pemenuhan hak reproduksi dengan baik diantaranya faktor budaya (interpretasi yang keliru tentang status, peran, dan kebutuhan laki-laki dan muslimah yang menyangkut reproduksi), pendidikan (akses informasi kesehatan reproduksi rendah), ekonomi (kemiskinan membedakan akses laki-laki dan muslimah), psikologi (ketergantungan dan dominasi laki-laki), biologi (perbedaan anatomi dan fisiologi laki-laki dengan muslimah), dan pelayanan kesehatan (Wulan, 2008). Ajzen dan Fishbein (2005) mengelompokkan faktor-faktor yang menyebabkan munculnya perilaku ke dalam faktor internal dan faktor eksternal. Faktor-faktor internal mempengaruhi sikap, sedangkan faktor eksternal mempengaruhi norma subjektif. Sikap dan norma

subjektif akan memunculkan niat yang merupakan prediktor kuat yang dapat memungkinkan munculnya perilaku. Selanjutnya, uraian di atas membuat peneliti tertarik untuk melihat gambaran pola dan alur pemenuhan hak reproduksi muslimah menikah.

1.2. Rumusan Masalah

Reproduksi ialah sumber utama kebahagiaan dan keamanan dalam hidup (Khattab, Younis, dan Zurayk, 2001). Pentingnya masalah reproduksi dan seksual dalam pernikahan bervariasi antar individu, antar pasangan, dan antar periode dalam siklus pernikahan (Bell, 1979). Hingga saat ini banyak terjadi masalah pemenuhan hak reproduksi, misalnya perilaku pemaksaan seksual oleh laki-laki (Idrus dan Bennet, 2003) serta ketimpangan peran dan tanggung jawab laki-laki dan muslimah dalam hal penggunaan kontrasepsi (WHO, 2002-2003). Akibatnya bisa fatal, mulai dari pelanggaran salah satu bagian dari hak asasi manusia, masalah mental dan sosial, bahkan hingga kematian (Chang dkk, 2005).

Salah satu penyebab, pada umumnya dalam konteks budaya dan Agama Islam, masyarakat menganut paham bahwa setelah menikah, laki-laki (suami) selalu menjadi prioritas dalam berbagai hal. Sedangkan muslimah hampir selalu berada dalam posisi yang mewajibkannya berbakti kepada suami. Padahal seharusnya, kondisi dasar yang terjadi dalam pernikahan paling tidak ada lima, yaitu *consent* (bebas, tidak ada paksaan), *equality* (tidak ada dominasi), *respect* (saling menghormati), *trust* (saling percaya/jujur), and *safety* (aman) (Maltz, 1995). Pemenuhan hak reproduksi diperlukan untuk menjamin derajat kesehatan reproduksi yang optimal agar dapat melahirkan generasi sehat.

Penelitian ini dimaksudkan untuk mengidentifikasi pola pemenuhan hak reproduksi muslimah menikah pada berbagai tahapan usia pernikahan. Perilaku pemenuhan hak reproduksi, diantaranya perilaku seks, perencanaan anak, dan penggunaan alat kontrasepsi, sangat dipengaruhi oleh niat. *Theory of Reasoned Action* (TRA) digunakan sebagai kerangka dalam penelitian ini. TRA juga banyak digunakan dalam berbagai penelitian perilaku kesehatan, termasuk kesehatan reproduksi, misalnya penggunaan alat kontrasepsi dan hubungan seks (FHI, 2004)

1.3. Pertanyaan Penelitian

Penelitian ini pada akhirnya diharapkan akan menjawab pertanyaan-pertanyaan sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran pemenuhan hak reproduksi informan yang meliputi hak seksual, hak untuk memutuskan kapan ingin memiliki anak (termasuk jumlah dan jenis kelamin), dan hak untuk menggunakan alat kontrasepsi? Apakah hak-hak tersebut dipenuhi secara *consent* (bebas, tidak ada paksaan), *equality* (tidak ada dominasi), *respect* (saling menghormati), *trust* (saling percaya/jujur), and *safety* (aman)?
2. Bagaimana niat informan untuk memenuhi hak reproduksi?
3. Bagaimana sikap informan tentang pemenuhan hak reproduksi?
4. Bagaimana norma subjektif informan tentang pemenuhan hak reproduksi?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan umum

Tergambarnya perilaku pemenuhan hak reproduksi perempuan muslim menikah.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Diketuainya gambaran pemenuhan hak reproduksi informan yang meliputi hak seksual, hak untuk memutuskan kapan ingin memiliki anak (termasuk jumlah dan jenis kelamin), dan hak untuk berkeluarga berencana.
Apakah hak-hak tersebut dipenuhi secara *consent* (bebas, tidak ada paksaan), *equality* (tidak ada dominasi), *respect* (saling menghormati), *trust* (saling percaya/jujur), and *safety* (aman).
2. Diketuainya gambaran niat informan untuk memenuhi hak reproduksi.
3. Diketuainya gambaran sikap informan tentang pemenuhan hak reproduksi.

4. Diketuinya gambaran norma subjektif informan tentang pemenuhan hak reproduksi.

4.4. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

- a. Secara teoritis, memperlihatkan situasi pemenuhan hak reproduksi muslimah menikah dalam kerangka TRA. TRA dapat menggambarkan alur proses hingga perilaku pemenuhan hak reproduksi secara spesifik muncul. Pada akhirnya dapat ditentukan faktor yang paling kuat mempengaruhi perilaku pemenuhan hak reproduksi.
- b. Memberi penyadaran kepada informan secara khusus dan masyarakat pada umumnya tentang masalah yang berhubungan dengan pemenuhan hak reproduksi. Selanjutnya masing-masing pasangan dapat lebih memahami kompleksitas masalah hak reproduksi dan dapat mengupayakan pemenuhannya.
- c. Memberi masukan kepada instansi terkait (Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan dan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Indonesia) sehubungan dengan pemenuhan hak reproduksi pasangan menikah.

4.5. Ruang Lingkup

Penelitian ini membahas pemenuhan hak reproduksi muslimah menikah dengan mengambil lokasi pada masyarakat yang bertempat tinggal di Jakarta (Kecamatan Cakung), Depok (Kecamatan Sawangan), dan Bekasi (Kecamatan Mekar Sari) tahun 2007-2008. Informan terdiri dari muslimah menikah yang bersedia diwawancara. Penelitian menggunakan sumber data primer. Desain studi kasus dengan pendekatan kualitatif dengan metode pengumpulan data wawancara mendalam.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Definisi Kesehatan Reproduksi, Hak Reproduksi dan Seksual

Kesehatan reproduksi didefinisikan sebagai suatu keadaan fisik, mental, dan sosial yang benar-benar bahagia dan sejahtera, bukan sekedar tiadanya penyakit dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi serta fungsi-fungsi dan prosesnya. Kesehatan reproduksi berimplikasi bahwa setiap orang harus bisa memperoleh kehidupan seks yang aman dan memuaskan serta memungkinkan mereka untuk memiliki/melahirkan keturunan, juga terjamin kemerdekaannya untuk menentukan kapan, bagaimana, dan frekuensi untuk melakukan atau tidak melakukan aktivitas reproduksinya. Juga termasuk kesehatan seksual sebagai tujuan pengayaan kehidupan dan hubungan personal (ICPD, 1994). Dengan demikian, ruang lingkup kesehatan reproduksi secara luas meliputi:

1. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir
2. Keluarga Berencana
3. Pencegahan dan penanggulangan Infeksi Saluran Reproduksi (ISR), termasuk Infeksi Menular Seksual (IMS) serta HIV dan AIDS
4. Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi
5. Kesehatan Reproduksi Remaja
6. Pencegahan dan Penanggulangan infertilitas
7. Penanggulangan masalah kesehatan reproduksi pada usia lanjut (kanker, osteoporosis, demensia, dll.)

Hak reproduksi menurut ICPD (1994) adalah hak-hak dasar setiap pasangan maupun individu untuk secara bebas dan bertanggung jawab memutuskan jumlah, jarak kelahiran, dan waktu untuk memiliki anak dan mendapatkan informasi serta cara melakukannya, termasuk hak untuk

mendapatkan standar tertinggi kesehatan reproduksi dan kesehatan seksual. Hak reproduksi perempuan adalah hak perempuan sebagai individu yang secara adil dan setara dengan laki-laki secara bebas dan bertanggung jawab untuk memperoleh:

- a. Hak untuk menentukan kapan ia akan melahirkan, berapa jumlah anak, dan berapa lama jarak tiap anak yang dilahirkan.
- b. Hak untuk mendapat pelayanan dengan standar tertinggi dan perlindungan yang berkaitan dengan fungsi reproduksinya.
- c. Hak untuk mendapatkan informasi, komunikasi, dan edukasi yang berkaitan dengan fungsi reproduksinya.
- d. Hak untuk mendapat kebebasan dan keamanan dalam melakukan kegiatan seksual tanpa paksaan, diskriminasi, dan kekerasan.
- e. Hak untuk mendapatkan kebebasan dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari perkosaan, kekerasan, penyiksaan, dan pelecehan seksual.
- f. Hak untuk mendapatkan kebebasan dalam berpikir tentang fungsi reproduksinya.
- g. Hak untuk dilindungi dari kematian karena kehamilan.
- h. Hak untuk mendapat manfaat kemajuan, ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan fungsi reproduksinya.
- i. Hak atas kerahasiaan pribadi berkaitan dengan pilihan atas pelayanan dan kehidupan reproduksinya.
- j. Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga.
- k. Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam kehidupan berkeluarga dan kehidupan reproduksinya.
- l. Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kehidupan reproduksinya.

Prinsip dasar dalam upaya pemenuhan hak reproduksi perempuan yaitu:

1. Menjamin pemenuhan (*to fulfil*) hak reproduksi bagi setiap muslimah tanpa melihat umur, etnis, agama, kemampuan fisik dan mental, status warga (asli dan pendatang), status HIV, status social-ekonomi.
2. Menjamin penghargaan (*to respect*) atas hak reproduksi muslimah.
3. Menjamin perlindungan (*to protect*) atas hak reproduksi muslimah.

Hak seksual merupakan salah satu bagian dari hak asasi manusia (PAHO WHO, 2000). Keberadaan hak seksual secara tersurat dinyatakan dan diakui pada International Conference on Population and Development (ICPD) 1994 di Kairo, yang ditandatangani juga oleh perwakilan dari Indonesia. Kesehatan seksual dikonseptualisasi sebagai proses fisik, fisiologikal, dan sosiokultural yang sejahtera yang berhubungan dengan seksualitas. Kesehatan seksual dapat terjadi dalam kondisi ekspresi kemampuan seksual yang bebas dan bertanggung jawab, yang membentuk pribadi harmonis dan kesejahteraan sosial, memperkaya kehidupan individual dan sosial. Untuk mencapai kesehatan seksual, diperlukan pemenuhan dan saling menghormati hak seksual masing-masing individu (PAHO WHO, 2000).

Khusus mengenai hak seksual, menurut The Healthy Sex CERTS Model, seks sehat meliputi 5 kondisi dasar, yaitu *Consent, Equality, Respect, Trust, and Safety* (Maltz, 1995).

- a. *Consent* berarti seseorang bebas memilih untuk melakukan atau tidak melakukan aktivitas seksual dan boleh menghentikan aktivitas tersebut setiap saat selama kontak seksual.
- b. *Equality* berarti kekuatan personal seseorang sebanding dengan kekuatan pasangannya, tidak ada dominasi.
- c. *Respect* berarti seseorang memiliki penghormatan bagi diri sendiri dan pasangannya, dihormati dan menghormati.
- d. *Trust* berarti seseorang mempercayai pasangan baik secara fisik maupun emosional, saling menerima kritik dan merespon dengan sensitif.

- e. *Safety* berarti 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.

2.2. Pemenuhan Hak Reproduksi dan Hak Seksual Perempuan Muslim Menikah

Hak reproduksi perempuan menikah dapat terpenuhi antara lain dengan cara mendorong dan mendukung peran laki-laki untuk ikut ambil bagian dalam pembagian peran dan tanggung jawab terhadap tingkah laku seksual dan reproduksinya, masa kehamilan, kesehatan ibu dan anak, penjarangan kehamilan, IMS termasuk HIV dan AIDS, serta kekerasan. Beberapa prinsip yang harus digarispawahi dalam pemenuhan hak reproduksi pasangan menikah ada 3 hal. Pertama, program dan pelayanan harus dirancang sesuai dengan kondisi yang ada dan menjamin bahwa pelayanan ini dapat dimanfaatkan dan dijangkau oleh seluruh perempuan. Kedua, rancangan program dan penerapannya harus melibatkan perempuan dari berbagai latar belakang. Terakhir, program harus mendukung baik laki-laki maupun perempuan dalam hal pembagian tanggung jawab dari tingkah laku seksual, masa subur, dan kesehatannya serta keberadaan pasangan dan anak-anaknya (Lucianawaty, 2008).

Perempuan muslim berisiko mengalami masalah dalam pemenuhan hak reproduksinya dikarenakan budaya patriarki serta penafsiran yang keliru tentang kaidah/hukum agama Islam dalam hal pemenuhan hak reproduksi perempuan menikah. Beberapa kondisi yang mengakibatkan masalah pemenuhan hak reproduksi perempuan muslim menikah di Indonesia, diantaranya:

2.2.1. Melahirkan bayi perempuan

Di banyak negara di dunia, kehadiran bayi laki-laki lebih diharapkan dibanding bayi perempuan (Wirawan, 2005). Seperti juga yang dianut masyarakat Vietnam, kelahiran bayi perempuan dibanding bayi laki-laki dimaknai sebagai hilangnya/turunnya nilai sosial, simbolik, dan ekonomi. Sehingga, kelahiran bayi perempuan bahkan bisa mengakibatkan tekanan, dan kedua orang tuanya tetap

berusaha untuk mendapatkan bayi laki-laki pada kehamilan berikutnya (Minh, Luke et al. 2004).

Preferensi jenis kelamin laki-laki ini terutama terjadi di kalangan budaya orang-orang Islam, Cina, India, dan di Indonesia, budaya ini ditemukan pada masyarakat Batak, dan Bali (Wirawan, 2005). Bayi laki-lakilah yang dianggap dapat memberikan status terhormat bagi kedua orang tuanya di masyarakat dengan menjadi simbol kelangsungan keluarga/famnya. Anak laki-laki diharapkan dapat menjadi tumpuan hidup (penanggung jawab finansial) jika orang tuanya kelak beranjak tua (Bich 1997, Johansson 1998, Belanger 2002).

Data hasil penelitian sederhana yang dilakukan oleh PKBI Lampung terhadap 120 orang istri nelayan menunjukkan 54% responden menyatakan keinginan tersebut diputuskan bersama, hanya 10% yang menyatakan keputusan tersebut dibuat oleh suami. Tapi ada 18% dari responden yang menyatakan bahwa jumlah anak ditentukan oleh orangtua/mertua karena mereka masih percaya adat dan jika belum mendapatkan anak/cucu laki-laki belum menjadi orangtua yang sempurna (Tjahayadi, 2001).

Data dari rumah sakit di India menunjukkan dari sampel 700 perempuan, semua yang diberi tahu bahwa janin yang dikandungnya itu laki-laki, memutuskan untuk meneruskan kehamilannya, dan hanya 4% saja dari perempuan itu yang jelas-jelas mengandung janin perempuan tidak menginginkan pengguguran. Bahkan janin laki-laki yang cacat serius pun tetap dipertahankan, sedangkan janin perempuan yang sehat mereka tolak. Oleh karena itu, tidak mengherankan bila penulis India itu memberi judul laporannya *The Mania Sons*. Pengaruh faktor sosial cukup dramatis bila hanya berkeinginan untuk membesarkan anak laki-laki saja, sekalipun belum jelas apakah hal ini akan membawa akibat pada kian meningkatnya status perempuan atau sebaliknya (Wirawan, 2005).

2.2.2. Pemerksaan dalam rumah tangga dan penolakan berhubungan seks

Laki-laki dan perempuan pada dasarnya berbeda dalam hal seksualitas. Kebutuhan seksual perempuan lebih rendah dari pada laki-laki. Aktivitas seksual perempuan secara umum lebih sedikit dibanding laki-laki (Koch dan Levande, 1983). Bahkan hasrat dan aktivitas seksual perempuan berada pada tingkat paling tinggi ketika ia berusia akhir 20-an atau 30-an, sementara laki-laki sekitar

pertengahan atau akhir usia belasan tahun (Dyer, 1983). Sehingga kemudian dapat terjadi ketidakseimbangan kebutuhan akan hubungan seks antara pasangan menikah, salah satunya merasa pasangannya tidak mau melayani, sementara yang lain merasa hasrat seksual pasangannya terlalu besar.

Studi kasus yang dilakukan terhadap 30 perempuan Suku Bugis yang mengalami KDRT secara umum dan khususnya kekerasan seksual dalam rumah tangga menunjukkan bahwa pemerkosaan dalam rumah tangga dan bentuk-bentuk kekerasan lainnya mengakibatkan masalah kesehatan mental pada perempuan sebagai korban. Masalah-masalah kesehatan mental tersebut antara lain ketakutan, depresi, dan munculnya perasaan rendah diri. Pemerkosaan dalam rumah tangga bahkan bisa mengakibatkan trauma lebih dari pada trauma yang dirasakan korban perkosaan di luar pernikahan, karena korban pemerkosaan dalam rumah tangga mengalami trauma tambahan, misalnya pengkhianatan, jebakan, dan isolasi. Konteks budaya yang berlaku di Indonesia pada umumnya, dan khususnya Masyarakat Bugis, beranggapan bahwa seksualitas perempuan merupakan sesuatu yang tabu (memalukan) bagi perempuan itu sendiri, dan berpotensi mempermalukan keluarga (Idrus and Bennett, 2003).

Dalam hal menolak ajakan berhubungan seks suami, hampir semua menyatakannya sebagai hal yang mustahil (kecuali saat menstruasi dan pasca melahirkan), selain dianggap berdosa, istri juga harus menanggung dosa tambahan jika suaminya berzina (Adrina, Purwandari, Triwijati, dan Sabaroedin, 1998).

Ada banyak perempuan yang kurang menikmati hubungan seksual yang dilakukan dengan suaminya. Dalam kondisi yang lelah dan tidak siap mereka harus melayani suaminya (Apandi, 2008). Seperti pernyataan suami istri yang muncul dalam FGD *Need Assesment* yang dilakukan di tiga wilayah di Indonesia, *"Atuh da mau gimana lagi, perempuan mah cuma pasrah mengikuti keinginan suami, enak ga enak ya harus mau. Kalau ngga gitu kita kan berdosa belum lagi kalo ngga dikasih suka marah-marah"*

Saat ini orang lebih terbuka mengungkapkan masalah-masalah yang dihadapinya, termasuk masalah seks. Salah satunya ialah terjadinya rasa sakit saat berhubungan seks, yang biasanya dialami perempuan (Christopher, 1980). Pada umumnya perempuan mengalami rasa sakit hingga beberapa hari sesudah 'malam

pertamanya.' Dengan fungsi rekreasi, seharusnya hubungan seksual menyenangkan. Jika ternyata yang dialami ialah rasa sakit, maka hal ini akan mengakibatkan penolakan untuk berhubungan seks.

2.2.3. Kekerasan dalam rumah tangga

Undang-Undang nomor 23 tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga menyebutkan bahwa yang dimaksud dengan kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) adalah setiap perbuatan terhadap seseorang, terutama perempuan, yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, seksual, psikologis, dan atau penelantaran rumah tangga termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam lingkup rumah tangga. Studi kasus yang dilakukan terhadap perempuan Suku Bugis yang mengalami KDRT menunjukkan bahwa bentuk-bentuk kekerasan dalam rumah tangga mengakibatkan masalah kesehatan mental pada perempuan sebagai korban. Namun demikian, seperti juga yang terjadi pada masyarakat Muslim Maranaos di Filipina, jika terjadi KDRT, selalu ditekankan bahwa perempuan wajib mematuhi dan menghormati otoritas suaminya (Idrus and Bennett, 2003).

Data SDKI 2007 menunjukkan bahwa masih ada 30% perempuan yang pernah menikah menyetujui hak suami untuk memukul istri karena alasan tertentu; yaitu 24,7% setuju suami boleh memukul jika istri mengabaikan anak, 23,7% jika istri meninggalkan rumah tanpa pamit, 6,8% jika bertengkar dengan suami, 6,7% jika menolak berhubungan seks, dan 3,1% jika tidak bisa memasak.

2.2.4. Pemenuhan hak seksual perempuan menikah

Secara khusus, 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 seks, namun hanya bisa menunggu diajak suaminya. Bahkan jika istri mengajak berhubungan seks, maka suami akan curiga, karena menganggap hanya 'perempuan nakal' yang mengambil inisiatif melakukan hubungan seks. Dari 94 informan pada penelitian tersebut, hanya 5 orang yang bersikap resisten terhadap pandangan masyarakat yang melarang perempuan mengajak suami berhubungan seks. Namun ajakan hanya dilakukan secara

simbolis seperti 'mendekati suami' atau 'langsung minta' sesekali (Adrina, Purwandari, Triwijati, dan Sabaroedin, 1998).

Cara berhubungan seks bergantung pada 2 hal yang dianggap menjadi makna aktivitas seksual, yaitu ada-tidaknya ereksi-penetrasi dan belum-sudah keluarnya sperma suami. Padahal bagi istri (22 orang), kenikmatan berhubungan seks dapat dirasakan tanpa ereksi-penetrasi, misalnya hanya menggesek-sesekkan atau memegang alat genital istri. Ereksi-penetrasi pada umumnya dilakukan dengan posisi tubuh suami di atas istri, kecuali jika istri dalam kondisi hamil tua (8-9 bulan), posisi istri duduk di atas suami. Mengenai frekuensi, dalam masa bulan madu hingga sebelum melahirkan anak pertama 4-5 kali dalam seminggu, setelah kelahiran anak 1-3 kali per minggu, setelah anak-anak besar 2 kali sebulan. Jika suami tidak tinggal serumah hubungan seks hanya dilakukan 2-3 kali setiap 2-3 bulan ketika suami menengok keluarga selama \pm 1 minggu (Adrina, Purwandari, Triwijati, dan Sabaroedin, 1998).

Dalam hal mencapai orgasme, sebagian besar istri bahkan tidak mengetahui dan tidak dapat melukiskannya. Bagi mereka yang terpenting ialah kepuasan suami, bahkan juga pada para informan yang pernah mengalami orgasmus (Adrina, Purwandari, Triwijati, dan Sabaroedin, 1998). Hal ini 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).

2.2.5. Usia pernikahan dan pemenuhan hak seksual

Setelah menikah dan mengalami masa 'bulan madu', biasanya secara bertahap terjadi penurunan hubungan seks berhubungan dengan *novelty* (kebaruan). Derajat interaksi keintiman suami-istri kemudian menjadi rutinitas yang biasa bagi pasangan menikah. Walaupun ekspresi seksual sudah dilegitimasi, terjadi penurunan aktivitas hubungan seks, baik secara emosional maupun fisik sejalan dengan bertambahnya usia pernikahan (Dyer, 1983; Somerville, 1972).

Analisis data NHSLs tahun 1992 menyimpulkan bahwa usia pernikahan memiliki efek negatif yang signifikan terhadap kualitas hubungan seks pasangan menikah, kualitas hubungan seks pasangan menikah menurun secara perlahan

selama periode pernikahan. Usia pernikahan sendiri dikelompokkan dalam periode 1-5 tahun, 6-10 tahun, 11-15 tahun, dan seterusnya (Liu, 2003).

Salah satu teori menyebutkan tahap perkembangan keluarga dimulai *preparent period*, *advent of children*, *school period*, *adolescent of children*, *children mature and depart (empty-nest period)*, dan *retirement*. Pada umumnya tingkat kepuasan sangat tinggi pada *preparent period*, *school period*, dan *empty-nest period*. Sedangkan tingkat kepuasan terendah biasanya dialami pasangan ketika berada pada saat anak lahir, terutama anak pertama, dan selama anak-anak dalam masa remaja (Koch dan Levande, 1983).

2.2.6. Penggunaan alat kontrasepsi

Pernikahan bertujuan utama untuk menghasilkan keturunan, namun juga di lain sisi terdapat fungsi untuk mendapatkan kepuasan. Ketika seseorang atau pasangan tidak atau belum menginginkan keturunan dan menggunakan metode atau alat kontrasepsi tertentu, maka justru alat atau metode kontrasepsi tersebut justru dipersalahkan atas hilang atau berkurangnya hasrat untuk berhubungan seks (Christopher, 1980).

Berbagai cara penundaan proses kehamilan dapat dilakukan melalui teknis, metode dan alat kontrasepsi. Namun sayangnya, penggunaan alat kontrasepsi ini belum sepenuhnya aman bagi perempuan. Berbagai keluhan sering muncul diantaranya mual-mual, sering pusing, badan gemuk, haid tidak lancar, tidak bergairah dan lain-lain. Oleh karena itu layanan informasi dan layanan kesehatan bagi perempuan sangatlah penting dan menjadi tanggung jawab kita bersama (Apandi, 2008).

Pada pasangan yang tidak mengharapkan kehamilan, kegagalan penggunaan kontrasepsi akan mengakibatkan kecemasan dan menghilangkan kenikmatan hubungan seks bersama pasangannya (Dyer, 1983). Apalagi jika sebelumnya pernah mengalami tindakan aborsi sehingga mengakibatkan trauma.

Selama ini banyak bukti menunjukkan diskriminasi seksual sangat nyata dalam usaha pengaturan kelahiran. Stycos (1981), melihat bahwa, pendekatan Keluarga Berencana telah dibenturkan oleh *feminist bias*. Perempuan dianggap lebih mudah menerima program KB (memakai alat kontrasepsi) dan karena itu upaya menanamkan motivasi ikut program KB lebih diarahkan kepada

perempuan. Untuk keadaan ini Hellen Were (1981) dengan sinis menyatakan bahwa perempuan agaknya perlu curiga, karena laki-laki yang dalam banyak hal segan berbagi tanggung jawab dengan perempuan, tetapi dalam soal Keluarga Berencana justru bersemangat menyerahkan segalanya kepada perempuan (Hagul, 1985).

Tanggung jawab yang berat sebelah itu mempunyai latar belakang biologik, teknis, dan juga budaya. Perempuan usia reproduktif (15-50 tahun) setiap bulan hanya menghasilkan satu telur, padahal laki-laki menghasilkan jutaan sperma setiap kali ejakulasi. Oleh karena itu, lebih mudah menemukan teknis untuk mengatur satu telur daripada mengontrol jutaan sperma. Selain itu, dalam banyak masyarakat, urusan kehamilan dan kelahiran kerap kali dipandang sebagai tanggung jawab tradisional perempuan (Hagul, 1985).

Kurangnya penggunaan kondom, dalam program KB ini bisa dikaitkan dengan tingkat kegagalannya yang cukup tinggi, dan asosiasinya dengan praktek pelacuran. Akan tetapi dalam kaitannya dengan sterilisasi, vasektomi (MOP) sebenarnya jauh lebih mudah dan (pemah) lebih murah daripada MOW yakni tubektomi (perempuan). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Singarimbun (1982) ditemukan bahwa, sebagian besar perempuan (istri) merelakan diri untuk ditubektomi, walaupun mereka tahu tentang vasektomi untuk laki-laki. Para istri dalam survei ini mengaku khawatir jika suaminya divasektomi, akan mengurangi kemampuan seksual suami mereka (impotensi). Hanya 17% responden perempuan yang menyatakan memilih tubektomi, karena suaminya menolak untuk divasektomi (Hagul, 1985).

Dalam metode kontrasepsi terdapat konflik antara kebutuhan dan kepentingan perempuan pada berbagai tingkat perkembangan dan kemakmuran. Di beberapa negara ada gerakan perempuan yang tidak puas dengan resiko kesehatan yang dihubungkan dengan kontrasepsi hormonal, dan keinginan perempuan memiliki kontrol yang lebih besar terhadap bentuk tubuh ideal yang diinginkan.

Kontrasepsi berupa alat yang efektif yang tersedia dalam bentuk pil dan suntikan hormonal (norplan-implan Swedia) serta alat yang ditempatkan dalam uterus; semua adalah metode kontrasepsi perempuan. Metode kontrasepsi laki-laki

yang paling efektif sebenarnya adalah kondom (sarung penis) yang hanya berhasil jika dipakai laki-laki dengan tingkat kesadaran dan disiplin yang tinggi. Sebagian besar dari penelitian metode baru kontrasepsi adalah metode kontrasepsi perempuan. Hal ini disebabkan secara biologik lebih mudah mencegah produksi satu telur setiap bulan pada perempuan, dibandingkan mengendalikan jutaan sperma dalam sekali ejakulasi (Bremmer & Kretser, 1975 dalam Were, 1981).

2.3. Hak Reproduksi Pasangan Menikah dalam Pandangan Islam

2.3.1. Hak seksual pasangan menikah dalam pandangan Islam

Islam tidak melarang aktivitas seksual, melainkan membatasinya agar manusia tidak turun derajatnya. Ada kebebasan seksual dalam Islam, akan tetapi kebebasan tersebut adalah kebebasan yang terbatas oleh ketentuan dalam Islam. Batas perilaku seksual yang bisa diterima dalam Islam adalah perilaku seksual heteroseksual, dilakukan oleh pasangan nikah yang sah, bersifat pribadi, tidak menyakiti, dan atas persetujuan kedua belah pihak. Jika semua prasyarat ini terpenuhi, akan terjalin hubungan seksual yang sehat.

Hubungan seksual yang sehat memiliki arti sehat secara media dan sehat secara etis (nilai-nilai agama) agama menghendaki hubungan heteroseksual dilakukan dalam ikatan pernikahan (bukan perzinahan) dengan cara yang dibolehkan (penis dengan vagina), bukan oral sex atau anal sex ('Aziz, 2007). Dengan demikian, hubungan seks bukan semata-mata upaya mencari kenikmatan, atau ajang pelampiasan hawa nafsu. Hubungan seks harus dinikmati dan saling memuaskan kedua belah pihak tanpa mengecewakan salah satu pihak. Prasyarat agar masing-masing pihak menikmati hubungan seksual, keduanya harus sama-sama sehat baik fisik, psikis maupun sosial (Apandi, 2008).

Salah satu hak suami dalam diri istri adalah memperoleh layanan seksual. Dianjurkan oleh Nabi Muhammad supaya istri jangan sampai menolak kehendak suaminya tanpa alasan, yang dapat menimbulkan kemarahan atau menyebabkannya menyimpang ke jalan yang tidak baik, atau membuatnya gelisah dan tegang. Karenanya diharuskan bagi muslimah menerima dan menaati panggilan suami. Dalam hal penolakan berhubungan seks, Imam al-Ghazali mengatakan boleh jika dilakukan dengan alasan yang masuk akal, misalnya sakit,

letih, berhalangan, atau hal-hal yang layak. Oleh karena itu, bagi suami, supaya menjaga hal itu, menerima alasan tersebut, dan sadar bahwa Allah adalah Tuhan bagi hamba-hamba-Nya Yang Maha Pemberi Rezeki dan Hidayat, dengan menerima *uzur* hamba-Nya. Dan hendaknya hamba-Nya juga menerima *uzur* tersebut (Apandi, 2008).

Disamping dipeliharanya hak kaum laki-laki (suami) dalam Islam, tidak lupa hak muslimah (istri) juga harus dipelihara dalam segala hal. Nabi menyatakan kepada laki-laki (suami) yang terus-menerus puasa dan bangun malam. Beliau bersabda, *"Sesungguhnya bagi jasadmu ada hak dan bagi keluargamu (istrimu) ada hak."* Kemudian *Ibnul Qayyim* berkata, *"Sebaiknya sebelum bersetubuh hendaknya diajak bersenda-gurau dan menciumnya, sebagaimana Rasulullah melakukannya."* Demikian juga jika suami telah menyelesaikan hajat syahwatnya, hendaklah ia menunggu hingga istrinya juga menyelesaikan hajatnya, jangan langsung mencabut kemaluannya. Hal ini termasuk sikap adil dan tidak egois ('Aziz, 2007)

2.3.2. Hak untuk hamil

Dalam reproduksi, muslimah merupakan pengemban utama fungsi reproduksi, yaitu mengandung, melahirkan dan menyusui (mengasuh anak). Ketiga fungsi ini bukanlah hal yang mudah untuk dijalani seorang muslimah sebagaimana diabadikan dalam al-Qur'an *"Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang tua (ibu dan bapaknya); ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang berlipat-lipat; dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada dua orang tuamu (ibu dan bapakmu), hanya kepada-Kulah kembalimu."* (Quran Surat Luqman ayat 14).

Ayat Al quran ini sangat jelas, bahwa sebagai konsekuensi seorang ibu yang mengandung anaknya yang begitu susah payah, maka Allah mewasiatkan kepada seluruh umat manusia untuk menghormati ibunya. al-Nawawi dalam kitabnya, *Uqudullijain* mengungkapkan penghargaananya terhadap seorang istri yang akan melahirkan.

"Apakah kamu tidak rela salah seorang dari kamu semua, wahai kaum muslimah, bahwa apabila dia itu hamil dari suaminya sedangkan

suaminya ridha kepadanya, dia memperoleh pahala seperti pahala orang berpuasa yang aktif berjihad di jalan Allah. Apabila dia merasa sakit (akan melahirkan), maka penduduk langit dan bumi belum pernah melihat pahala yang disediakan kepadanya dari pandangan mata (Sangat menyenangkan). Maka ketika dia melahirkan, tiadalah keluar seteguk susu dan anaknya menyusu seteguk, melainkan setiap tegukan susu itu berpahala satu kebaikan. Dan jika dia tidak tidur semalam, maka dia memperoleh pahala seperti paha kemerdekaan tujuh puluh budak di jalan Allah (karena taat kepada Allah) dengan ikhlas”.

Mengingat beratnya tugas yang diemban oleh seorang muslimah, maka kehendak untuk hamil atau tidak, mempunyai anak atau tidak sangat perlu mempertimbangkan suara muslimah. Apalagi bagi muslimah yang memiliki resiko tinggi, memiliki masalah kesehatan yang berat, problem kehidupan yang sangat pahit dan lain-lain. Di samping itu, kebutuhan muslimah hamil terhadap tambahan nutrisi untuk kesehatan kandungannya, menuntut seorang suami untuk dapat memenuhinya (Apandi, 2008).

Hal ini ditegaskan dalam al-Qur'an *“Tempatkan mereka dimana kamu bertempat tinggal menurut kemampuanmu dan janganlah kamu menyusahkan mereka dengan maksud menyengsarakan mereka. Dan jika mereka itu sedang hamil, maka berikanlah kepada mereka nafkah hingga bersalin”* (Quran Surat Ath Thalaq ayat 6). Dengan demikian hak bagi istri yang sedang hamil adalah memperoleh nafkah yang meliputi makanan, tempat tinggal dan pakaian (Apandi, 2008).

2.3.3. Mendidik anak dan hak-hak mereka

Anak merupakan amanah yang diberikan Allah. Anak berhak atas pendidikan dan asuhan yang baik agar memberi manfaat di dunia dan akhirat. Suami wajib memberi nafkah dan menghabiskan waktu untuk istri dan anaknya, jika dilakukan dengan ikhlas maka akan bernilai sedekah. Pemenuhan kebutuhan keluarga juga tidak boleh dilakukan dengan berlebihan, tidak pula kikir ('Aziz, 2007).

Orang tua juga harus adil, tidak membeda-bedakan dalam perlakuan dan pemberian nafkah. Perbedaan berarti menzalimi anak dan akan membuka pintu permusuhan antar saudara dan kebencian kepada orang tua. Kepada anak juga wajib bersikap lemah lembut, bergurau, memberi ciuman dan pelukan serta salam. Khusus tentang anugerah anak perempuan, harus dihadapi dengan kesabaran dan berbuat baik, karena jika dididik dengan baik, anak perempuan akan menjadi penghalang dari api neraka ('Aziz, 2007).

2.4. *Theory of Reasoned Action*

Theory of Reasoned Action (TRA) dikemukakan oleh Fishbein pada tahun 1975 termasuk dalam kelompok aliran kognitif yang dikenal juga sebagai model Fishbein. Fishbein membangun TRA sebagai usaha untuk mengetahui hubungan antara sikap dan perilaku.

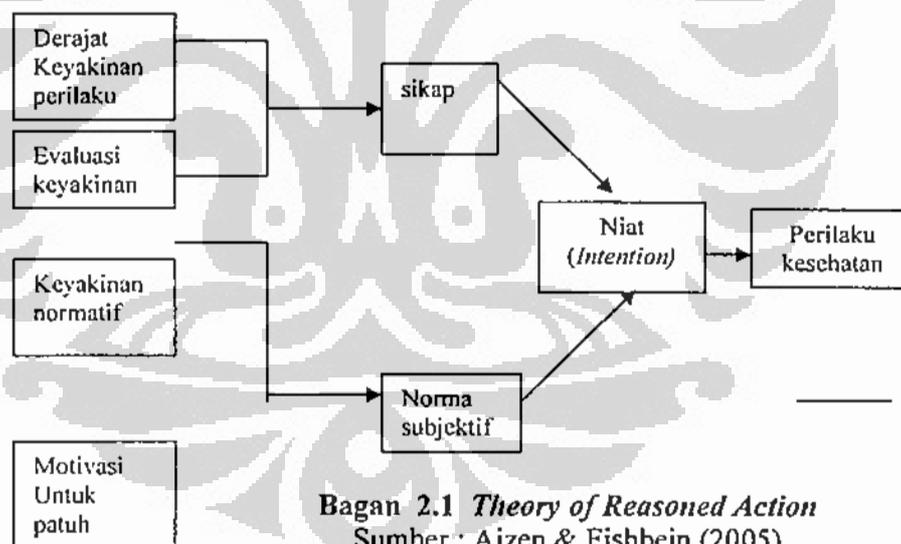
Pada TRA, dinyatakan bahwa faktor yang paling penting pada perilaku (*behavior*) seseorang adalah niat (*behavior intention*). Niat ialah motivasi, seberapa kuat keinginan seseorang untuk mencoba, seberapa besar sumber daya yang direncanakan untuk dikerahkan dalam upaya memunculkan perilaku (Comby dkk, 2002). Beberapa contoh pernyataan yang menggambarkan niat antara lain keyakinan, ketakutan, harapan, hasrat, cinta, benci, marah, suka, ragu, ingin tahu, menikmati, tertekan, gugup, bangga, merana, bersalah, sakit hati, keinginan, impian, dan kekecewaan (Searle, 1983).

Niat merupakan representasi simbolis tujuan seseorang saat itu. Representasi ini termasuk informasi tentang status tujuan, rencana aksi yang relevan, kemungkinan kondisi eksekusi/perilaku, dan parameter-parameter seperti kepentingan, mendesak, dan kompetensi (Kuhl, 1991). Konstruk/bangunan niat yang lengkap memiliki 4 komponen, yaitu (1) konteks, menjelaskan waktu dan tempat niat akan dieksekusi, (2) subjek, menjelaskan pelaku sebagai *agent* aksi yang diniatkan, (3) aksi, menjelaskan satu atau lebih rencana aksi yang akan menghasilkan tujuan yang diniatkan, dan (4) relasional, menjelaskan jenis komitmen, apakah berdasarkan keinginan (mau), aksi yang diharapkan secara sosial (harus), atau keputusan diri (akan).

Niat (*intention*) dipengaruhi langsung oleh faktor sikap (*attitude*) dan norma subjektif (*subjective norm*) yang berhubungan dengan perilaku. Sikap (*attitude*)

dideskripsikan sebagai predisposisi yang dipelajari untuk merespon secara konsisten hal yang disukai atau tidak disukai dalam merespon objek yang diberikan. Sikap dipengaruhi oleh keyakinan seseorang tentang akibat suatu kejadian atau keyakinan terhadap perilaku (*behavior belief*) dengan mengevaluasi akibat (hasil) berperilaku. Sementara norma subjektif dipengaruhi oleh keyakinan normatif tergantung referensi yang lebih dominan tentang kesetujuan atau ketidaksetujuan orang lain/referensi (pasangan, orang tua, teman, masyarakat) terhadap suatu perilaku, dan juga dipengaruhi oleh motivasi untuk patuh dengan referensi tersebut (Ajzen & Fishbein, 2005).

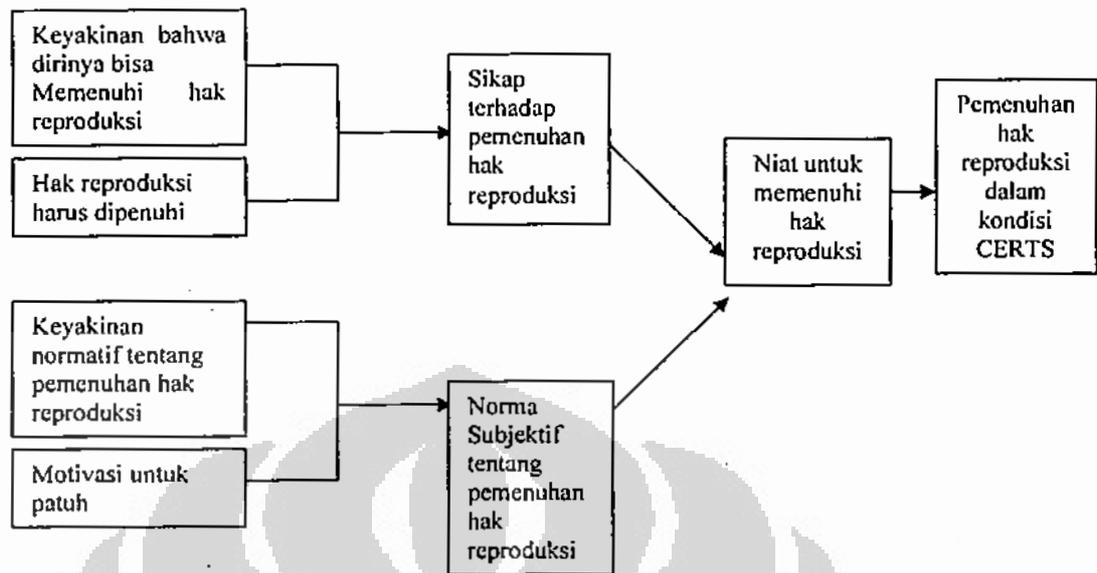
Kerangka TRA bersama-sama dengan *Theory of Planned Behavior* (TPB) merupakan kerangka kerja yang ideal untuk konsep, pengukuran dan indentifikasi faktor yang mempengaruhi perilaku. TRA berfokus pada faktor kognitif (*cognitif factors*), yaitu keyakinan dan nilai (*beliefs & values*) yang mempengaruhi niat (*behavioral intention*) (Ajzen & Fishbein, 2005)



Bagan 2.1 *Theory of Reasoned Action*
Sumber : Ajzen & Fishbein (2005)

2.5. Kerangka Teori

Hak reproduksi menurut ICPD (1994) meliputi 12 komponen. Sedangkan menurut The Healthy Sex CERTS Model, seks sehat meliputi 5 kondisi dasar, yaitu: *Consent, Equality, Respect, Trust, and Safety* (Maltz, 1995). Teori yang menjadi dasar penelitian ialah *Theory of Reasoned Action* (Ajzen & Fishbein, 2005). Berikut gambarannya secara skematis.



Bagan 2.2 Kerangka Teori Pemenuhan Hak Reproduksi Muslimah Menikah dalam Kerangka *Theory of Reasoned Action*
 Sumber: Ajzen & Fishbein (2005) dan Maltz (1995).

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI ISTILAH

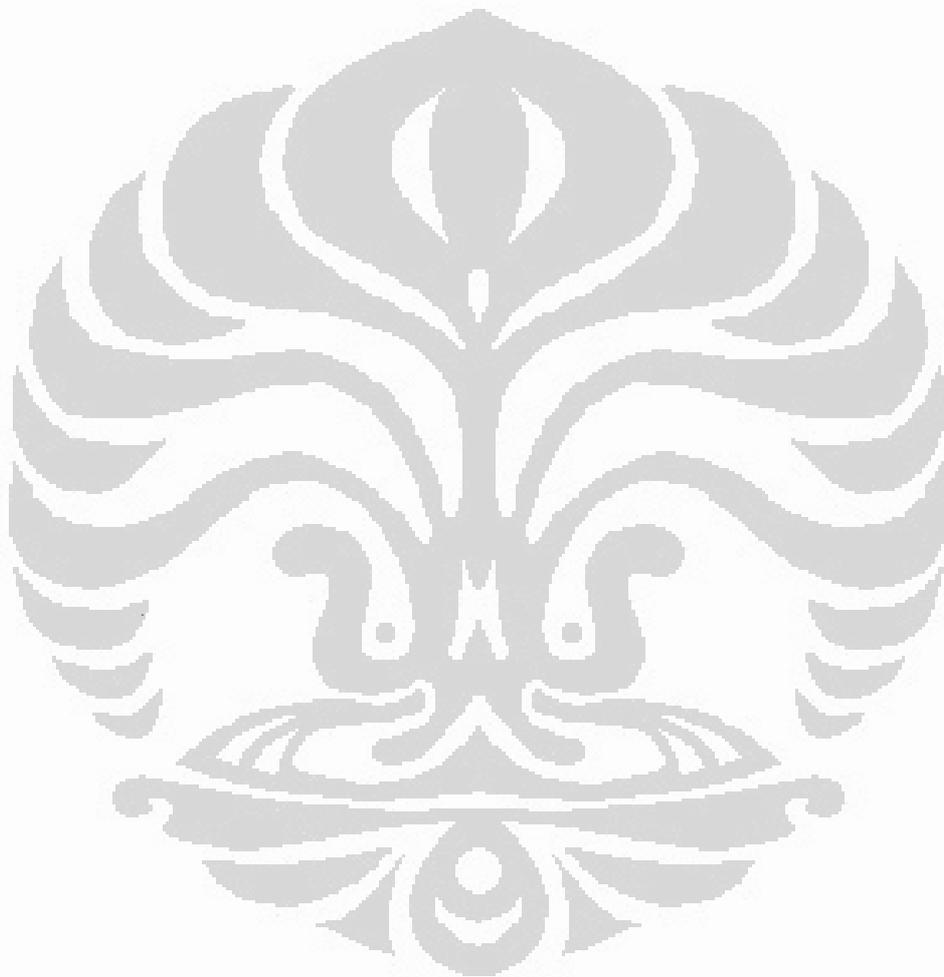
3.1. Kerangka Konsep

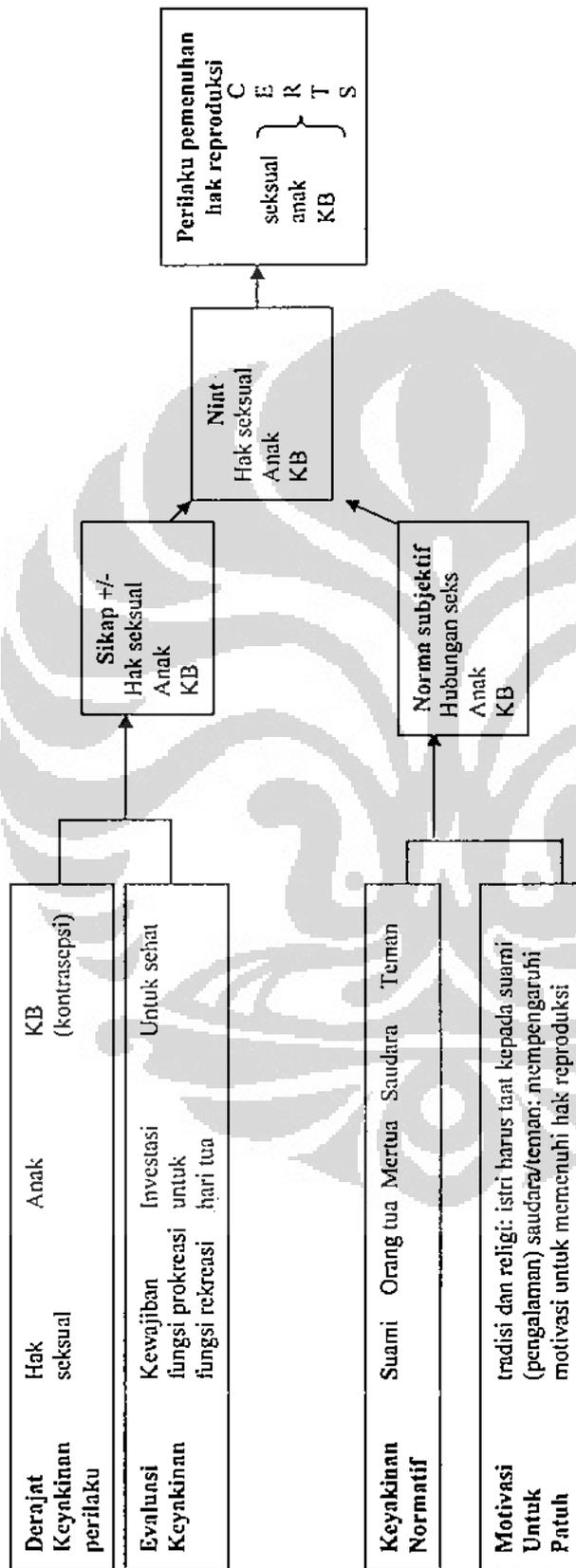
Pemenuhan hak reproduksi pasangan menikah terdiri dari 12 komponen, diambil dari definisi menurut ICPD (1994) dan dilakukan dalam 5 kondisi dasar menurut *The Healthy Sex CERTS Model* (Maltz, 1995). Secara khusus, pemenuhan hak reproduksi muslimah menikah tersebut dipilih yang berhubungan dengan hak seksual, perencanaan anak, dan keluarga berencana (penggunaan kontrasepsi) karena merupakan bagian penting dalam kesehatan reproduksi. Perilaku pemenuhan hak reproduksi dalam penelitian ini tidak termasuk hal-hal yang berkaitan dengan medis (misalnya mutilasi genital), pelayanan kesehatan, dan bersifat umum (misalnya pencapaian status kesehatan, kehidupan pribadi dan keluarga, mendapatkan manfaat perkembangan ilmu pengetahuan, dan perlakuan diskriminatif).

Dalam penelitian ini semua konstruk meliputi ketiga bagian dari pemenuhan hak reproduksi tersebut, mulai dari perilaku, niat, sikap, norma subjektif, dan seterusnya. Misalnya dimulai dari pemenuhan hak seksual yang seharusnya dilakukan dalam kondisi CERTS muncul karena adanya niat kuat untuk memenuhi hak seksual suami. Niat ada berawal dari sikap positif terhadap pemenuhan hubungan seks dan norma subjektif bahwa hak seksual suami secara tradisi dan religi merupakan hal yang harus diutamakan. Sikap positif terjadi karena derajat keyakinan perilaku tentang hak seksual tinggi dan evaluasi keyakinan bahwa merupakan kewajiban yang harus ditunaikan istri. Demikian seterusnya dengan bagian hak reproduksi berikutnya, yaitu tentang perencanaan anak dan keluarga berencana.

Dalam kerangka TRA, prediktor kuat untuk perilaku ialah niat. Sedangkan niat dipengaruhi oleh faktor internal yaitu derajat keyakinan berperilaku dan evaluasi keyakinan terhadap hasil perilaku dimaksud. Faktor lain yang mempengaruhi niat ialah norma subjektif yang dipengaruhi oleh keyakinan normatif (orang lain) dan motivasi untuk patuh kepada orang lain tersebut.

Berdasarkan kerangka teori dan tujuan penelitian, dirumuskan kerangka konsep dengan menggunakan *Theory of Reasoned Action*. Berikut bagan kerangka konsep penelitian.





Bagan 3.1 Pemenuhan Hak Reproduksi Pasangan Menikah menurut kerangka *Theory of Reasoned Action*

3.2. Definisi Istilah

Dari kerangka konsep, terdapat beberapa istilah (konstruk) dalam penulisan hasil penelitian ini. Beberapa istilah (konstruk) yaitu:

1. Perilaku pemenuhan hak reproduksi

Definisi: perilaku yang berhubungan dengan pemenuhan hak seksual, perencanaan jumlah dan jenis kelamin anak, serta keluarga berencana/penggunaan alat kontrasepsi tertentu. Ketiga aspek dinilai pemenuhannya dalam situasi bebas/tidak ada paksaan, tidak ada dominasi, saling menghormati, saling percaya/jujur, dan aman.

- Pemenuhan hak seksual digali dengan menanyakan frekuensi (pertanyaan A.1), inisiator (pertanyaan A.7), cara (pertanyaan A.9), posisi (pertanyaan A.11), dan menolak berhubungan seks (pertanyaan A.13-15)
- Perencanaan jumlah dan jenis kelamin anak digali dengan menanyakan jumlah anak yang diharapkan (pertanyaan B. 1 dan 2), siapa yang memutuskan saat akan memiliki anak (pertanyaan B.6), dan perlakuan informan terhadap (pengasuhan/pendidikan) anak laki-laki dan perempuan (pertanyaan B. 10)
- Penggunaan alat kontrasepsi digali dengan menanyakan siapa yang menggunakan alkon (pertanyaan C. 1 dan 3) dan siapa yang menentukan jenis alkon yang akan dipakai (pertanyaan C.4)

2. Niat untuk memenuhi hak reproduksi

Definisi: keinginan yang berhubungan dengan pemenuhan hak seksual, perencanaan jumlah dan jenis kelamin anak, serta penggunaan alat kontrasepsi

- Niat untuk berhubungan seks digali dengan menanyakan frekuensi yang diinginkan (pertanyaan A.6) dan cara mengajak berhubungan serta tanggapan yang diberikan informan (pertanyaan A.8)
- Niat untuk merencanakan anak digali dengan menanyakan gambaran ungkapan keinginan memiliki anak dan apakah keinginan itu sangat kuat atau tidak (pertanyaan B. 3) dan apakah suatu saat nanti masih ingin menambah jumlah anak (pertanyaan B.5)
- Niat untuk menggunakan alat kontrasepsi digali dengan menanyakan apakah suatu saat nanti informan akan menggunakan alkon dan jenisnya (pertanyaan C.5)

3. Sikap dalam hal pemenuhan hak reproduksi

Definisi: perasaan setuju-tidak setuju untuk berperilaku yang berhubungan dengan pemenuhan hak seksual, jenis kelamin anak, serta penggunaan alat kontrasepsi

- Sikap dalam hal pemenuhan hak seksual digali dengan menanyakan persetujuan informan tentang kebutuhan dan kemampuan berhubungan seks (pertanyaan A.16a-c)

Jika informan menjawab setuju minimal 2 butir, berarti sikapnya positif.

- Sikap dalam hal jenis kelamin anak digali dengan menanyakan persetujuan informan tentang kebutuhan dan kesempatan-dalam hal pemenuhan kebutuhan, pendidikan, dan kesehatan-anak laki-laki dan muslimah (pertanyaan B.12a-c)

Jika informan menjawab setuju minimal 2 butir, berarti sikapnya positif.

- Sikap terhadap penggunaan alat kontrasepsi digali dengan menanyakan persetujuan informan tentang alkon yang digunakan informan (pertanyaan C.8a-c)

Jika informan menjawab setuju minimal 2 butir, berarti sikapnya positif.

4. Derajat keyakinan perilaku pemenuhan hak reproduksi

Definisi: kepercayaan diri untuk berperilaku yang berhubungan dengan pemenuhan hak seksual, perencanaan anak, dan penggunaan alat kontrasepsi

- Keyakinan perilaku pemenuhan hak seksual digali dengan menanyakan pengetahuan (pertanyaan A.17), keterampilan (pertanyaan A.18), dan pengalaman (pengaruh kehamilan terhadap hubungan seks) berhubungan seks (pertanyaan A.3-5)
- Keyakinan perilaku dalam perencanaan anak digali dengan menanyakan status reproduksi (data informan, pertanyaan no. 6)
- Penggunaan alat kontrasepsi digali dengan menanyakan karakteristik pribadi informan yang berhubungan dengan penggunaan alkon (pertanyaan C.9)

5. Evaluasi keyakinan berperilaku pemenuhan hak reproduksi

Definisi: penilaian terhadap akibat berperilaku yang berhubungan dengan pemenuhan hak seksual, perencanaan jumlah dan jenis kelamin anak, dan penggunaan alat kontrasepsi

- Evaluasi pemenuhan hak seksual digali dengan menanyakan harapan/tujuan melakukan hubungan seks (pertanyaan A.2)
- Evaluasi perencanaan jumlah dan jenis kelamin anak digali dengan menanyakan tujuan/harapan informan dengan memiliki sejumlah anak (pertanyaan B.11)
- Penggunaan alat kontrasepsi digali dengan menanyakan tujuan orang ikut KB/menggunakan alat kontrasepsi (pertanyaan C.6)

6. Norma subjektif tentang perilaku pemenuhan hak reproduksi

Definisi: keyakinan informan tentang pemenuhan hak seksual, perencanaan jumlah dan jenis kelamin anak, dan penggunaan alat kontrasepsi.

- Norma subjektif tentang hak seksual digali dengan menanyakan bagaimana seharusnya hubungan seks menurut informan (pertanyaan A.19)
- Norma subjektif tentang perencanaan jumlah dan jenis kelamin anak digali dengan menanyakan berapa sebaiknya jumlah anak menurut informan dan bagaimana dengan jenis kelaminnya (pertanyaan B.13)
- Norma subjektif tentang penggunaan alat kontrasepsi digali dengan menanyakan perlu-tidaknya penggunaan alkon menurut informan (pertanyaan C.10)

7. Keyakinan normatif tentang perilaku pemenuhan hak reproduksi

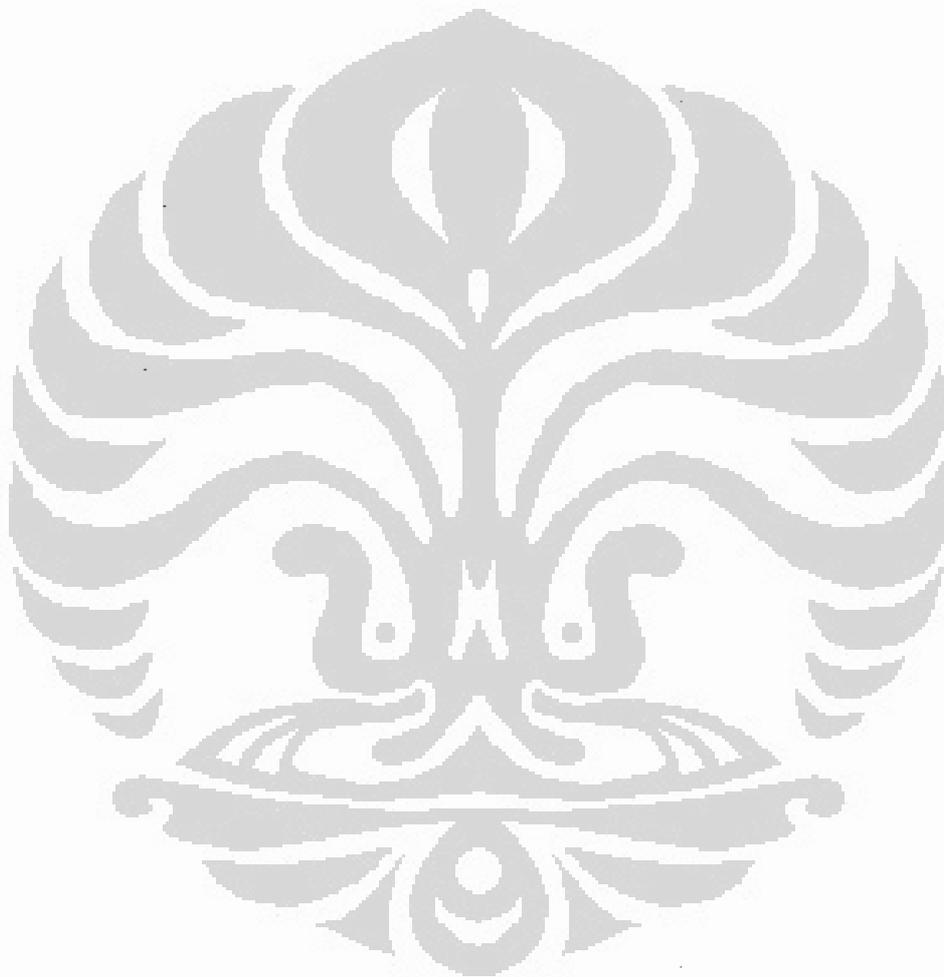
Definisi: keyakinan orang lain tentang pemenuhan hak seksual, perencanaan jumlah dan jenis kelamin anak, dan penggunaan alat kontrasepsi yang mempengaruhi norma subjektif informan.

- Keyakinan normatif tentang pemenuhan hak seksual digali dengan menanyakan siapa yang mempengaruhi pendapat informan (pertanyaan A.20) dan adakah orang lain berpendapat berbeda (pertanyaan A.21)
- Keyakinan normatif tentang perencanaan jumlah dan jenis kelamin anak digali dengan menanyakan siapa yang mempengaruhi pendapat informan (pertanyaan B.13) dan adakah orang lain berpendapat berbeda (pertanyaan B.14)
- Keyakinan normatif tentang penggunaan alat kontrasepsi digali dengan menanyakan siapa yang mempengaruhi pendapat informan (pertanyaan C.10) dan adakah orang lain berpendapat berbeda (pertanyaan C.11)

8. Motivasi untuk patuh

Definisi: derajat kepatuhan informan terhadap keyakinan normatif tentang pemenuhan hak seksual, perencanaan jumlah dan jenis kelamin anak, dan penggunaan alat kontrasepsi.

- Digali dengan menanyakan pilihan informan untuk patuh kepada siapa (pertanyaan A.22, B.16, C.13).



BAB IV METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian dan Pengumpulan Data

Penelitian ini merupakan studi kasus dan pengumpulan data menggunakan *two-phase design* seperti yang dilakukan dalam penelitian oleh Kushman (Creswell, 1994). Tahap pertama, setelah informan diminta kesediaannya menjadi informan, instrumen berupa kuesioner diberikan. Pengumpulan data dilakukan dengan *self admission* oleh informan pada kuesioner. Kuesioner menjadi dasar pemilihan informan yang akan diwawancara. Jika semua pertanyaan dijawab, hal ini menunjukkan keterbukaan informan. Dari 20 orang yang mengisi kuesioner, dipilih 6 informan yang akan diwawancara. Dua dari informan telah lebih dari 1 tahun menikah dan belum pernah melahirkan, dua orang telah memiliki anak, dan sisanya telah mengalami menopause atau telah memiliki cucu. Para informan mewakili beberapa tahapan/usia pernikahan berbeda.

Setelah diminta kesediaan untuk diwawancara, wawancara mendalam dilakukan saat itu juga atau dengan perjanjian. Informan mencatatkan nomor telepon yang bisa dihubungi, sehingga jika diperlukan data tambahan atau perbaikan data yang kurang jelas, dilakukan wawancara tambahan. Wawancara dilakukan selama 30–60 menit, di tempat yang disepakati oleh informan dan pewawancara.

Data berasal dari individual sebagai subjek, seperti halnya yang dilakukan Kirkendall dan Libby (1969). Karena pada penelitian yang menggunakan data dari suami dan istri sekaligus, misalnya seperti yang dilakukan Che dan Clealand (2003), pasangan dikhawatirkan tidak bersedia memberi informasi sesuai dengan situasi sebenarnya. Hal ini dikarenakan pertanyaan dalam penelitian ini memang sensitif. Pengumpulan data dilakukan sendiri oleh peneliti.

4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi dalam penelitian ini di Jakarta (Kecamatan Cakung), Depok (Kecamatan Sawangan), dan Bekasi (Kecamatan Mekar Sari). Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan November 2007 sampai dengan Desember 2008.

4.3. Sumber Informasi

Kriteria pertama informan ialah muslimah yang telah menikah paling tidak selama 1 tahun masih berada dalam ikatan perkawinannya. Tujuannya agar pola hubungan pasangan sudah terbentuk.

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan pedoman wawancara.

4.5. Validasi Data/Pengecekan Keabsahan Data

Cara pertama, hasil wawancara dengan informan dikonfirmasi dengan wawancara orang yang tinggal serumah dengan informan atau tetangga informan. Data yang diperiksa/dicek ialah data yang dapat diamati orang lain berupa kesaksian atau persepsi terhadap perilaku spesifik informan. Ditanyakan tentang perlakuan informan kepada anak laki-laki dan perempuannya.

Pengecekan lain dilakukan dengan cara menanyakan/melihat bukti. Data yang datanyakan/dilihat buktinya misalnya penggunaan alat kontrasepsi dilihat sisa alat kontrasepsi yang dipakai, atau bekas luka jika terjadi tindak kekerasan.

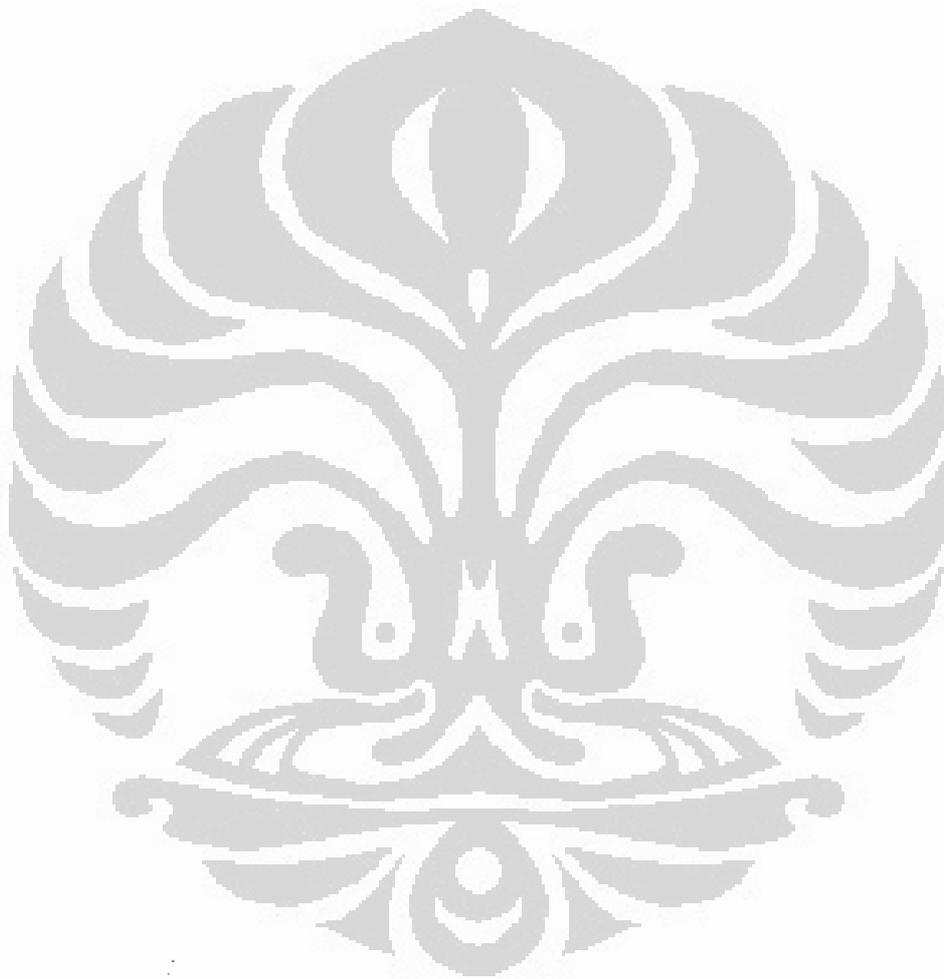
Penelitian ini dilakukan dalam jangka waktu 1 tahun. Selama penelitian, informan dipantau secara berkala, terutama jika terjadi perubahan status pada karakteristik yang diteliti (misalnya kehamilan, penggunaan alat kontrasepsi).

4.3. Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data dilakukan dengan cara:

- Mengumpulkan catatan dan hasil rekaman
- Cek kelengkapan catatan dan rekaman
- Membuat transkrip untuk masing-masing informan.
- Membuat intisari jawaban
- Membuat matriks
- Membuat kategori

- Melakukan analisis sesuai tema/isi dan identifikasi kecenderungan hubungan variabel (identifikasi data).



BAB V HASIL

5.1. Karakteristik Informan

Pada penelitian ini didapat 6 informan. Informan pertama Ibu MYM, telah menyelesaikan pendidikan sarjana dalam bidang agama Islam berusia 30 tahun. Lahir dengan latar belakang etnis Jawa, ia seorang wiraswastawati yang bekerja di rumah. pernikahannya saat ini ialah kali kedua, pada pernikahan terdahulu ia tidak dikaruniai anak. Saat ini sangat mendambakan anak sehingga tidak menggunakan alat kontrasepsi. Status kehamilan saat penelitian dimulai hamil 2 bulan.

Informan kedua, Ibu RJB seorang wiraswastawati berusia 34 tahun dengan latar belakang etnis Lampung. Sangat mendambakan anak dan belum hamil saat penelitian dimulai, sehingga tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi.

Informan ketiga Ibu HNN seorang ibu rumah tangga berusia 32 tahun dengan latar belakang etnis Sunda. Saat ini tidak merencanakan untuk punya anak sehingga masih menggunakan alat kontrasepsi suntik tiap tiga bulan.

Ibu HLD, informan keempat, seorang guru berusia 29 tahun, berlatar belakang etnis Bima. Saat ini penelitian dimulai dalam kondisi hamil dengan usia kehamilan 8 bulan dan telah dikaruniai seorang anak berusia 2 tahun.

Informan kelima, Ibu NRH seorang ibu rumah tangga berusia 53 tahun dengan latar belakang etnis Betawi. Saat ini tidak dalam kondisi mengandung dan tidak menggunakan alat kontrasepsi, baru 5 bulan yang lalu spiral yang telah dipakainya selama hampir 13 tahun. Untuk mengisi waktu luangnya ia mengikuti aktivitas kajian-kajian agama secara teratur paling tidak 1 kali seminggu. Terakhir, informan keenam Ibu ONH, seorang ibu rumah tangga berusia 61 tahun dengan latar belakang etnis Betawi. pernikahannya saat ini ialah pernikahan kedua. Pada pernikahan pertama ia tidak dikaruniai anak. Saat ini sudah mengalami menopause dan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi.

Berikut rangkuman daftar informan dalam bentuk tabel:

Tabel 5.1
Karakteristik Informan Berdasarkan Usia Pernikahan

No	Karakteristik	Usia pernikahan					
		Awal		Tengah		Lanjut	
		MYM	RJB	HNN	HLD	NRH	ONH
1	Pekerjaan	Wira-swasta	Wira-swasta	Ibu rumah tangga	Guru	Ibu rumah tangga	Ibu rumah tangga
2	Umur	30 tahun	34 tahun	32 tahun	29 tahun	53 tahun	61 tahun
3	Etnis	Jawa	Lampung	Sunda	Bima	Betawi	Betawi
4	Ingin punya anak	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
5	Hidup serumah dengan pasangan	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya
6	Status kehamilan	Hamil	Tidak	Tidak	Hamil	Tidak	Tidak
7	Menggunakan alat kontrasepsi	Tidak	Tidak	Ya, suntik tiap 3 bulan	Tidak	Tidak	Tidak
8	Pekerjaan suami	Guru	Wira-swasta	Kuli	Karyawan	Karyawan	-
9	Umur suami	35 tahun	35 tahun	36 tahun	34 tahun	55 tahun	85 tahun
10	Etnis suami	Jawa	Bugis	Betawi	Betawi	Betawi	Betawi
11	Ingin punya anak	Ya	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak
12	Suami menggunakan alat kontrasepsi	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
13	Usia pernikahan	1 tahun	1 tahun	9 tahun	3 tahun	36 tahun	45 tahun
14	Jumlah anak	-	-	2 orang	1 orang	7 orang	5 orang
15	usia anak pertama	-	-	8 tahun	2 tahun	35 tahun	41 tahun
16	usia anak terakhir	-	-	2 tahun	-	17 tahun	25 tahun
17	waktu pulang ke rumah	-	-	Akhir pekan	-	-	-
18	durasi pulang ke rumah	-	-	2 hari	-	-	-

Selanjutnya, akan diuraikan kasus masing-masing informan.

5.2. Informan Pertama (Ibu MYM)

Ibu MYM perempuan yang telah menyelesaikan pendidikan sarjana dalam bidang agama Islam berusia 30 tahun. Lahir dengan latar belakang etnis Jawa, sama dengan suaminya, Bapak MS. Saat ini ia seorang ibu rumah tangga yang tidak lagi bekerja. pernikahannya saat ini ialah kali ketiga, pada pernikahan

terdahulu ia tidak dikaruniai anak. Demikian juga suaminya, sebelumnya pernah menikah dan telah dikaruniai 2 anak, namun kedua anaknya tinggal bersama mantan istrinya. Bapak MS juga telah menamatkan jenjang pendidikan tinggi. Saat ini mereka, terutama pihak keluarga ibu MYM sangat bahagia atas kelahiran anak pertama mereka.

Bapak MS seorang yang pencemburu terhadap teman laki-laki Ibu MYM. Bagi Ibu MYM, hal ini bukan kenyataan baru, karena kedua orang mantan suaminya juga mempunyai sifat yang sama. Bapak MS senantiasa memeriksa pesan singkat dan daftar nama di telepon seluler istrinya. Jika ada pembicaraan istrinya dengan seorang laki-laki, baik dikenal apalagi tidak dikenal Bapak MS, ia menunjukkan rasa tidak suka dengan meminta Ibu MYM menghentikan pembicaraannya. Bahkan untuk urusan berbelanja di tukang sayur yang lewat di depan rumah mereka, dilakukan oleh Bapak MS.

Selama menjalani masa kehamilan, frekuensi berhubungan seks pasangan ini bertambah. Kebutuhan seks mereka ketika Ibu MYM hamil sekitar 3 kali per minggu. Biasanya yang berinisiatif mengajak berhubungan seks pihak suami. Hubungan seks dilakukan dengan cara ereksi penetrasi vaginal dengan posisi berbaring. Hubungan seks mereka mengutamakan orgasme bagi suami, namun Ibu MYM merasa cukup nyaman dengan cara dan posisi berhubungan seks mereka.

Perceraian yang pernah dialaminya juga mengakibatkan ia sangat mengutamakan pemenuhan hak suaminya, meskipun ia sangat menyadari ketimpangan dalam hubungan mereka yang tergambar dari pemaksaan ideologis/pemikiran saat pasangan berdiskusi/berdebat. Namun Ibu MYM tetap bertahan dalam kesabaran menghadapi suaminya, dengan tetap berharap akan balasan (pahala) yang 'nanti' (di akhirat) diterima. Karena tujuan utama hubungan seks ialah kepuasan suami, maka Ibu MYM selalu berada dalam posisi *submissive*, walaupun pasangan ini berpendidikan tinggi.

Ibu MYM tidak merasa bebas untuk melakukan atau tidak melakukan aktivitas seksual dan tidak bisa menghentikan aktivitas seksual tersebut setiap saat selama kontak seksual. Ibu MYM pernah menolak/menghentikan aktivitas seksual

bersama suaminya, saat itu reaksi suaminya merasa marah/sedih. Karena kedua belah pihak sama belajar ilmu agama (Islam) hingga tingkat pendidikan tinggi, maka secara sadar Ibu MYM senantiasa berusaha mengabdikan diri kepada suaminya dengan cara selalu mengutamakan kewajiban untuk memenuhi kebutuhan biologis (seksual) suaminya. Bagi Ibu MYM, pengabdian itu merupakan salah satu cara agar dirinya bisa mendapat *ridho* dan mencapai surga (pahala) sebagai imbalannya serta mencegah perselingkuhan dan dosa. Berikut petikan pernyataan informan:

"Kalau kita ngga mau berhubungan, dia bisa cari perempuan lain, kita juga ikut dosa."

Ibu MYM juga tidak merasa memiliki kekuatan personal sebanding dengan suaminya. Di bawah dominasi suaminya, Ibu MYM merasa tidak berkeberatan untuk mengalah. Bapak MS juga sering kali tidak dapat menerima kritik yang disampaikan Ibu MYM. Berikut pernyataannya:

"Wah, pokoknya kita ngga boleh menang deh kalo lagi debat."

Ibu MYM tidak merasa dihormati oleh suaminya dalam hal-hal tertentu. Sehingga sering kali pembicaraan menjadi debat yang berakhir dengan ketegangan atau aksi meninggalkan ruangan dari suaminya. Sebaliknya, terhadap suami, secara fisik para informan menaruh kepercayaan penuh terhadap kesetiaan mereka.

"Senjata pamungkasnya, kalau dia udah merasa kalah, dia pasti bilang 'pokoknya buat kamu, ridho Allah tergantung ridho saya.' Kalau udah gitu selesai semuanya."

Ibu MYM berdiskusi dengan orang lain (teman) dalam beberapa hal, misalnya pengasuhan anak dan rencana penggunaan alat kontrasepsi. Bapak MS tidak melarang, tetapi juga tidak menganjurkan Ibu MYM dalam kedua hal tersebut. Akibatnya, Ibu MYM berusaha sendiri mencari informasi kesehatan reproduksi yang ia butuhkan. Ibu MYM juga berusaha sangat menuruti anjuran karib kerabatnya untuk mengikuti tradisi. Salah satunya, dalam usia beberapa minggu saja, bayinya sudah diberi makan pisang. Ibu MYM juga menahan diri

untuk tidak bepergian sebelum bayinya berusia 40 hari, walaupun sebenarnya ia sangat ingin.

5.3. Informan Kedua (Ibu RJB)

Ibu RJB seorang wiraswastawati berusia 34 tahun dengan latar belakang etnis Lampung. Sangat mendambakan anak sehingga tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi. Ibu RJB telah menikah selama 2 tahun dengan Bapak YS seorang wirastawan berusia 35 tahun dengan latar belakang etnis Bugis. Mereka tinggal serumah dan bahkan usaha mereka dilakukan di rumah juga. Pasangan ini telah menyelesaikan pendidikan tinggi mereka.

Walaupun kondisi fisik suami informan tidak sempurna (tidak proporsional antara tinggi badan dengan usia), tetapi hal ini sama sekali tidak menjadi hambatan dalam pemenuhan kebutuhan reproduksi, terutama hak seksual mereka.

"Setelah menikah, ya pasti sayang, cinta, semua buat dia.."

"Yang penting kan bukan ukuran, tapi kemampuan untuk berfungsi."

Sejak awal masa pernikahan, kedua belah pihak terbuka membicarakan masa depan keluarga. Khususnya mengenai jumlah anak, Bapak YS menginginkan paling tidak memiliki 3 anak. Sedangkan Ibu RJB menginginkan 1 atau 2 orang anak, dengan pertimbangan faktor usia. Saat diketahui kehamilan Ibu RJB, Bapak YS mengharapkan bayinya berjenis kelamin perempuan, sedangkan Ibu RJB cenderung ingin bayi pertama mereka laki-laki, karena berdasarkan pengalamannya, anak perempuan mungkin mengalami kesulitan menemukan pendamping. Menurut Bapak YS, bayi perempuan lebih lucu, cantik, dan halus perangnya, sehingga lebih mudah dididik. Selanjutnya, pengalaman Ibu RJB yang kehilangan ayahnya, mendorong kecenderungan memiliki anak perempuan. Menurut Ibu RJB, anak perempuan merupakan investasi hari tua dan lebih telaten mengurus orang tuanya kelak, termasuk menyelenggarakan jenazah jika orang tuanya meninggal.

Pemenuhan hak seksual pasangan ini didominasi laki-laki. Hubungan seks akan berakhir segera setelah suami mengalami orgasme.

"Pokoknya kalau suami berasa udah keluar, ya berhenti aja"

Ibu RJB pernah menghentikan hubungan seks saat kontak seksual berlangsung. Hal ini mengakibatkan reaksi sakit/marah/sedih pada suami. Pemenuhan hak seksual didominasi laki-laki. Namun hal-hal tersebut disadari pihak istri sebagai 'fitrah'. Sehingga kemudian tidak terjadi tuntutan untuk menyetarakan kekuatan personal dan menghilangkan dominasi. Misalnya ketika hubungan seks terasa menyakitkan (nyeri), terutama terjadi pada masa awal pernikahan para informan, sering kali rasa sakit itu ditahan demi menyenangkan suami. Bahkan Ibu RJB belum pernah merasakan orgasme setelah lebih dari 1 tahun pernikahan mereka. Berikut petikan pernyataan Ibu RJB:

"Saya sendiri ngga pernah tuh, ngerasain yang kata orang nikmatnya kaya yang digambarin orang-orang"

"Suami yang utama, jadi kalau suami udah selesai, ya udah."

"Jalan pintas ke surga itu salah satunya menjadi istri solehah, istri yang selalu memenuhi kewajibannya terhadap suami."

Hubungan seks hampir selalu dilakukan dengan berbaring, posisi istri di bawah. Kecuali pada saat usia kehamilan trimester ketiga, ketika perut sudah membesar, posisi yang dipilih biasanya berbaring menyamping atau posisi istri duduk di atas suami. Tujuannya agar keduanya merasa nyaman, tidak mengganggu kondisi perut istri. Berikut pernyataan informan:

"Kalau posisi hampir selalu di bawah.. Cuma waktu saya hamil besar, kita sama-sama miring atau sayanya yang gantian di atas, biar perut ngga keteken."

Saat menjalani tahun-tahun pertama pernikahan dan masa kehamilan, perasaan Ibu RJB lebih sensitif dan menginginkan perhatian serta romantisme. Berikut beberapa kutipan pernyataan informan:

"Sebel banget deh, kalau dia sampe lupa peluk atau cium sebelum tidur."
"Suka sebel deh kalau abis berhubungan dia langsung tidur."

Ibu RJB rajin mencari masukan informasi untuk persiapan masa persalinan khususnya, dan umumnya sepanjang masa reproduktifnya, termasuk informasi kesehatan. Pada umumnya, kecuali saat Bapak YS sakit, Ibu RJB ditemani suaminya saat *antenatal care* atau sakit. Ibu RJB memutuskan baru merencanakan kehamilan kedua setelah bayinya nanti berusia 2 tahun, saat anjuran agama dan kesehatan memberikan ASI sudah dituntaskan.

5.4. Informan Ketiga (Ibu HNN)

Ibu HNN (32 th) telah lebih dari 10 tahun menikah dengan Bapak RHT (36 th). Saat ini dikaruniai 2 orang anak, seorang perempuan (8 th) dan seorang laki-laki (3 th). Keduanya memiliki latar belakang etnis Sunda (namun Bapak RHT besar di Jakarta), dan telah menamatkan jenjang pendidikan menengah. Ibu HNN bekerja sebagai pengasuh anak, sedangkan Bapak RHT seorang karyawan kontrak sebuah perusahaan swasta. Tetapi pekerjaan Bapak RHT tidak rutin, sehingga penghasilannya pun tidak tetap.

Hampir setahun terakhir mereka tidak tinggal serumah. Bahkan pernah selama 6 bulan mereka tidak tinggal di satu kota. Sementara ini Bapak RHT masih tinggal di rumah orang tuanya, sedangkan Ibu HNN tinggal di rumah keluarga tempatnya bekerja. Setiap akhir pekan, Bapak RHT menjemput Ibu HNN. Di rumah orang tuanya, Bapak RHT mengelola warung kecil milik keluarga.

Sebelumnya Ibu HNN berencana untuk menjadi Tenaga Kerja Wanita (TKW) di luar negeri, namun pada saat-saat terakhir keberangkatan, suaminya batal memberi izin, sehingga diputuskan bahwa ia akan tinggal bersama ayahnya bersama kedua anak mereka di kota berbeda dengan suaminya. Alasan munculnya ide menjadi TKW ialah keinginan besar Ibu HNN untuk memiliki rumah keluarga sendiri dan membebaskan keluarganya dari lilitan hutang. Hutang keluarga berawal sejak pasangan menikah yang digunakan sebagai modal usaha. Hutang didapat dari famili dan tetangga, yang salah satu diantaranya merupakan rentenir dan pengembaliannya masih dianggap belum selesai hingga saat ini. Ibu HNN

selalu mengingat hutang tersebut, dan merasa malu terhadap pemberi pinjaman, sementara suaminya lebih bersikap kurang peduli.

Saat ini hanya anak tertua mereka yang terpisah di luar kota bersama keluarga dari pihak Ibu HNN. Perlakuan Bapak RHT kepada kedua anak mereka terlihat berbeda. Anak perempuan mereka (ITA), jarang sekali mendapat perhatian dan kebutuhan hidupnya tidak terpenuhi. Biasanya ITA atau keluarga Ibu HNN menelepon Ibu HNN jika membutuhkan sesuatu yang berhubungan dengan sekolah dan kebutuhan hidup lain, dan Ibu HNN segera mengupayakan pemenuhannya. Sebaliknya, Bapak RHT sering kali mengingkari janjinya untuk memenuhi kebutuhan dasar (makan dan pakaian) serta biaya sekolah putrinya.

Bapak RHT masih menginginkan anak dan dinyatakan secara terus terang kepada isterinya, sedangkan Ibu HNN sebenarnya tidak menginginkannya. Namun Ibu HNN tidak keberatan jika menambah anak, dengan syarat telah memiliki rumah keluarga sendiri. Sebagai upaya pencegahan, Ibu HNN menggunakan alat kontrasepsi dalam bentuk suntikan, sebelumnya selama beberapa tahun pernah juga menggunakan pil. Bapak RHT tidak menggunakan alat kontrasepsi karena dianggap cukup istrinya. Sebenarnya ia pernah mencoba menggunakan alkon namun merasa tidak nyaman. Hasil pilihan alkon ditentukan bersama setelah keduanya berdiskusi. Namun bagi Ibu HNN merasa bahwa penggunaan alkon mengakibatkan penurunan keinginan berhubungan seks. Berikut pernyataannya,

"Sebelumnya kalau hubungan seks gairahnya menggebu, tapi setelah pakai alat kontrasepsi, gairah seksnya kurang."

Kebutuhan seks pasangan ini paling tidak setiap minggu, saat keduanya libur bersama terpenuhi. Biasanya yang berinisiatif mengajak berhubungan seks ialah pihak suami. Bapak RHT bukan termasuk orang yang romantis, ia mengajak berhubungan seks secara langsung saat akan tidur malam. Padahal sebenarnya Ibu HNN berharap suaminya bersikap lebih romantis. Berikut pernyataannya:

"Ngiri deh kadang-kadang sama ade ipar. Pengen juga dibae-baein sekali-sekali."

Pada awalnya, Ibu HNN dan Bapak RHT merupakan satu-satunya pasangan yang saling memperhatikan dalam hal seksualitas. Bapak RHT mengupayakan kepuasan saat berhubungan seks dicapai pada saat bersamaan dengan Ibu RHT. Tetapi setelah 1 bulan terakhir, kebutuhan seksual Ibu HNN lebih rendah dari pada Bapak RHT, bahkan bagi Ibu HNN terasa menyakitkan.

Semula Ibu HNN hanya menahan rasa sakit, namun kemudian dinyatakan juga kepada Bapak RHT. Walau demikian, Ibu HNN tetap 'mengorbankan' diri demi bakti kepada suaminya. Ekspresi kasih sayang misalnya dalam bentuk sentuhan/kecupan menjadi penting. Ibu HNN menyatakan 'iri melihat pasangan lain mesra'. Pada akhirnya Ibu HNN menyadari bahwa memang karakter suaminya pada dasarnya tidak romantis, bahkan cenderung 'kasar', dengan *air muka* galak.

Hubungan seks dilakukan hampir selalu dengan ereksi penetrasi vaginal dalam posisi berbaring. Keduanya cukup merasa nyaman dengan cara dan posisi berhubungan seks mereka, bahkan Bapak RHT sangat memperhatikan kepuasan isterinya. Hampir selalu diusahakan agar terjadi orgasmus kedua belah pihak pada saat bersamaan. Perilaku orang lain yang diketahui/dipelajari (melalui film atau diskusi) pernah dicoba. Ibu HNN juga memperhatikan suami saat berhubungan seks, sehingga ia tahu misalnya saat suami bersemangat atau sudah selesai. Berikut petikan pernyataannya:

"Ketahuan lagi, kalau udah keluar atau belum selesai."

Cara berhubungan seks mereka biasanya ialah dengan ereksi penetrasi ke vagina. Pernah juga mencoba melakukan oral seks. Anal seks tidak pernah coba dilakukan bersama pasangan, karena dianggap menjijikkan dan melanggar larangan agama. Berikut petikan pernyataan informan:

"Pernah nonton film yang ada adegan itu, trus kita coba, tapi cuma sekali, agak susah, kurang nyaman."

Ibu HNN pernah menolak/menghentikan aktivitas seksual karena merasa sakit/lecet. Reaksi suami saat itu hanya diam. Pernah juga Ibu HNN merasa terpaksa melakukan aktivitas seksual oleh karena diancam suami dengan dosa/durhaka. Suatu ketika bahkan Ibu HNN merasa hanya menjadi pemuas

kebutuhan seksual suami, sedangkan sang suami tidak memperhatikan dan memperlakukan Ibu HNN dan anak-anak mereka dengan baik (Bapak RHT memang berwatak temperamental, bahkan pernah ditahan polisi karena bertengkar dengan warga kampungnya). Berikut pernyataan Ibu HNN:

"Ga tau tuh, SMSnya nyampe apa ngga. Kayanya pulsanya habis. Tadi saya sampe bilang, perempuan nakal aja dibayar.. Biarin aja kalau dia marah. Paling dia bilang kalo ngomong jangan sembarangan.. Dulu juga saya pernah, ditampar... rasanya nyeri hate (sakit hati) ..."

Secara emosional, Ibu HNN sering kali merasa bahwa pasangan tidak dapat saling menerima kritik dan merespon dengan sensitif. Ibu HNN saat masih tinggal bersama di rumah mertuanya, merasa selalu tidak mendapat perlakuan pantas dari suaminya, yang dianggapnya terlalu memprioritaskan ibu mertuanya dibanding istri dan anak mereka. Berikut pernyataannya:

"Kalau minta dianterin ke agen, mau belanja warung, ada aja alesannya.. sakit, ngatuk, walaupun mau, harus isi bensin dulu pake uang warung. Coba kalo emaknya yang mau pergi, buru-buru dianterin. Waktu itu juga pernah ITA mau ngaji, orang mah anterin ke' sebentar.. kan kesian, panas...Saya mah cemburunya bukan sama orang lain, tapi sama emak."

Suatu saat Ibu HNN menyatakan bahwa kalau saja suaminya selingkuh atau nikah lagi, ia akan segera minta cerai. Bagi Ibu HNN, tindakan Bapak HNN diskriminatif dan tidak bertanggung jawab. Berikut petikan pernyataannya:

".. kemarin saya bilang biar dia cari perempuan lain .. biar ngerasain.. orang lain ga akan kuat (diperlakukan) kaya saya.. Coba aja kalau dia sampe nikah lagi.. saya tinggal minta cere.."

"dia kalau mau jajan, jajan aja sendiri... ngga nawarin saya ..Waktu ke Bandung aja, dia beli tahu, makan sendiri.. Saya sama R (anak balita mereka) ngga dibagi.. mana laper, nyampe udah malem, ngga ada makanan di rumah..."

Tetapi pada akhirnya, tetap saja Ibu HNN merasa dirinya cukup menghormati suaminya. Misalnya jika ada orang lain (misalnya keponakan Bapak RHT) yang bersikap atau berkata-kata tidak sopan, Ibu HNN yang tersinggung.

"Kalau udah ketemu, tadinya mau marah... tapi begitu liat mukanya, jadi kasian.. teu jadi marah..Kasian, keponakannya pada kurang ajar, dibiasain ngomong kasar, suka bohong, suka ngebantah.. "

5.5. Informan Keempat (Ibu HLD)

Ibu HLD seorang guru berusia 29 tahun, berlatar belakang etnis Bima. Saat ini dalam kondisi hamil dengan usia kehamilan 8 bulan dan telah dikaruniai seorang anak berusia 2,5 tahun. Ibu HLD sudah menikah lebih dari 3 tahun dan tinggal bersama suaminya, Bapak YBY, seorang karyawan perusahaan swasta berusia 34 tahun dengan latar belakang etnis Betawi. Pasangan ini telah menyelesaikan jenjang pendidikan tinggi mereka.

Sebelum menikah Ibu HLD sama sekali tidak pernah bertemu atau kontak dengan keluarga Bapak YBY. Mereka berkenalan melalui seorang rekan, dan beberapa bulan kemudian memutuskan untuk menikah. Namun demikian, setelah menikah, mereka terkadang memperlihatkan kasih sayang dengan bercanda di depan orang lain (teman, keluarga). Bapak YBY memiliki sifat romantis, sering kali mereka makan bersama dengan menggunakan satu piring.

Bapak YBY menginginkan jumlah anak lebih dari 2 orang, sementara Ibu HLD berharap memberi jeda beberapa tahun setelah nanti melahirkan anaknya. Berikut pernyataan Ibu HLD:

"Masalah anak bukan cuma urusan melahirkan dan menyusui saja. Yang lebih penting lagi, pendidikannya, dan pendidikan yang utama itu kan teladan. Kalo saya sih merasa masih belum bisa jadi teladan utama buat anak-anak, ya pasti berusaha lah... Kadang-kadang kita sering emosi juga kalau lagi menghadapi ulah anak-anak, atau kalau malam-malam minta sesuatu, padahal kita maunya tidur, capek..."

Ibu HLD belum pernah menggunakan alat kontrasepsi, sedangkan Bapak YBY pernah mencoba menggunakan kondom beberapa kali. Tetapi Bapak YBY tidak merasa nyaman dengan alat kontrasepsi tersebut, sehingga ia menginginkan istrinya saja yang nanti menggunakan alat kontrasepsi. Ibu HLD masih mencari informasi mengenai alat kontrasepsi dari teman dan media massa (cetak), tetapi belum ada yang 'sreg'.

Seperti kebanyakan pasangan lain, yang biasanya berinisiatif mengajak berhubungan seks ialah Bapak YBY karena memang kebutuhannya 2-3 kali per pekan. Tetapi hubungan seks yang mereka lakukan relatif jarang. Kondisi kehamilan Ibu HLD juga tidak mengakibatkan peningkatan frekuensi hubungan

seks sereka. Sering kali hingga lebih dari sebulan mereka tidak melakukannya. Hal ini mulai berlangsung setelah kelahiran anak pertama mereka. Di kawasan tempat tinggal mereka, Bapak YBY termasuk warga yang sibuk dan mengutamakan sosialisasi dengan tetangga. Sering kali para bapak dan ibu satu blok berbincang-bicang hingga larut malam. Sedangkan Ibu HLD biasanya tidak ikut berkumpul pada malam hari.

Ketika kontak seksual berlangsung, pernah terhenti sementara karena anak mereka terjaga atau menangis. Berikut petikan pernyataan Ibu HLD:

"Biasanya kalau anak terbangun, ya berhenti dulu, disusui dulu sampai anak tidur lagi. Kalau waktunya masih sempet sih, dilanjutin."

Pengalaman adanya rasa sakit saat berhubungan seks pertama kali mengakibatkan trauma, sehingga diperlukan 'pemanasan' dalam bentuk sentuhan, cumbuan, kecupan, dan rangkulan sebagai strategi untuk mengawali hubungan seks. Berikut petikan pernyataan informan:

"Biasanya sampe satu tahunan masih suka sakit, sakitnya bisa sampe beberapa hari. Harusnya suami lebih sabar, pelan-pelan... Untungnya suamiku ngerti kalau aku bilang sakit..."

Ibu HLD bahkan pernah beberapa kali menolak/menghindar/menghentikan aktivitas seksual mereka secara sengaja karena merasa kesakitan (nyeri) saat berhubungan. Reaksi Bapak YBY awalnya biasa saja dan menahan diri, tetapi terakhir kali ditolak ia marah dan menghentikan komunikasi dengan isterinya. Ibu HLD yang kemudian menyesal dan minta maaf kepada suaminya secara langsung. Hingga saat ini mereka masih tetap melakukan hubungan seks dengan frekuensi relatif jarang.

"Bilang aja kalau lagi ngga mood. Dia ngertiin koq. Ngga maksain, tapi jarang-jarang nolaknya."

Bagi pasangan ini, pendidikan seks, diskusi, dan film dapat memperkaya kehidupan seks. Berikut petikan pernyataan informan:

"Suami suka bawa majalah atau film gitu deh, katanya punya temen, biar kita bisa belajar. Sebenarnya kalau dilatih, mungkin pakai mulut juga bisa nyaman dan nikmat."

Dalam hal pemenuhan hak reproduksi (perencanaan anak, kontrasepsi, dan hubungan seks) pasangan ini tidak saling mendominasi, dan tidak ada masalah dengan *respect* dan *trust*. Dalam hal pengasuhan anak keduanya saling membantu, bahkan Bapak YBY sering kali mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti memasak dan membersihkan rumah saat Ibu HLD mengasuh anak mereka.

Ibu HLD merasa memiliki hak untuk menerima dan memberi informasi, dan bebas berpikir serta menyampaikan pemikiran. Mereka sering berdiskusi, dan saling meminta masukan. Berikut pernyataannya:

"Suamiku sih baik, kalau kita beda pendapat, dia ngga maksain."

5.6. Informan Kelima (Ibu NRH)

Ibu NRH seorang ibu rumah tangga berusia 53 tahun dengan latar belakang etnis Betawi. Saat ini tidak dalam kondisi mengandung dan tidak menggunakan alat kontrasepsi. Baru 5 bulan yang lalu ia melepas spiral yang telah dipakainya selama hampir 13 tahun.

Ibu NRH termasuk tipe perempuan aktif, yang berani mengungkapkan pendapatnya. Untuk mengisi waktu luangnya ia mengikuti aktivitas kajian-kajian agama secara teratur paling tidak 1 kali seminggu. Pada umumnya Ibu NRH akan bertanya atau berdebat dalam forum kajian yang ia ikuti. Bapak MTH, suaminya, juga mengikuti kajian agama saat waktu luang/liburnya.

Ibu NRH telah menikah selama 36 tahun dengan Bapak MTH, seorang karyawan perusahaan swasta (sebagai sopir) berusia 55 tahun dengan latar belakang etnis Betawi. Mereka hidup serumah hingga saat ini. Anak mereka berjumlah 7 orang dengan usia anak pertama 35 tahun dan yang terakhir berusia 17 tahun. Mereka telah menamatkan pendidikan dasar.

Frekuensi berhubungan seks pasangan ini rata-rata 3 kali dalam sepekan. Dalam kondisi hamil, pengalaman Ibu NRH merasa terjadi peningkatan frekuensi berhubungan seks. Berikut petikan pernyataan informan:

"Manusia normal, ya butuh seks.. biar udah tua juga. Biasanya sih setiap minggu pasti berhubungan, rata-rata 3 kali. Kalau lebih dari 3 kali kayaknya berasa sakit."

Hubungan seks diharapkan akan menghasilkan kehamilan untuk meneruskan keturunan. Namun bagi Ibu NRH, fungsi prokreasi justru dihindari saat berhubungan seks. Berikut petikan pernyataan informan:

"Emangnya umur segini masih bisa hamil ya? Mudah-mudahan jangan deh.. udah cape"

Seluruh informan pada umumnya melakukan hubungan seks atas inisiatif suami, namun Ibu NRH sesekali pernah juga mengajak suami berhubungan seks. Berikut petikan pernyataannya:

"Ya hampir selalu yang ngajak duluan suami. Pernah juga sih, dulu bertengkar ... trus kita kunciin aja pintu kamar tiga hari. Soalnya 'kan ga boleh diem-dieman lebih dari 3 hari. Eh, malah dibales ampe tiga minggu tidur di sofa aja, ga mau masuk kamar. Abis gitu ya, kita duluan yang deket-deketin, jadi bae 'an deh."

Cara berhubungan seks semua informan biasanya ialah dengan ereksi penetrasi ke vagina. Ibu NRH pernah mencoba melakukan oral seks dan karena merasa tidak nyaman tidak pernah lagi diteruskan. Anal seks tidak pernah coba dilakukan bersama pasangan, karena dianggap menjijikkan dan melanggar larangan agama. Berikut petikan pernyataan informan:

"Pas suami pulang kantor, dia ngajakin tuh. Kata temennya dia bilang lebih enak kalo pake mulut. Pas dicoba, sayanya yang ga kuat, ga lagi-lagi deh."

Kepuasan suami mengakibatkan kebahagiaan dan kebanggaan istri, dan akan mendorong hubungan seks berikutnya. Ekspresi kasih sayang dalam bentuk sentuhan/kecupan menjadi bagian penting. Sedangkan penolakan bisa mengakibatkan reaksi menahan kebutuhan seks dan rusaknya komunikasi interpersonal. Berikut petikan pernyataan informan:

"Kalau suami puas 'kan kita juga seneng. Kalau ditolak, dia jadi ngga mau ngomong, diem aja."

Ibu NRH menggunakan alat kontrasepsi untuk pertama kali tanpa seizin Bapak MTH. Ibu NRH juga merasa yakin bahwa jika alat kontrasepsi sudah terpasang, suaminya tidak akan memaksa untuk melepasnya. Dukungan suami tidak ada, walaupun tidak juga melarang istrinya untuk ber-KB. Sebaliknya, Bapak MTH pernah mencoba menggunakan kondom, tetapi tidak dilanjutkan

karena merasa tidak nyaman. Ibu NRH, mulai merasakan perlunya keluarga berencana setelah memiliki 5 anak. Anak terakhir yang ia lahirkan pada awalnya tidak direncanakan.

Inisiatif penggunaan kontrasepsi karena merasa lelah jika harus terus melahirkan dan merawat anak tanpa jeda. Berikut petikan pernyataannya:

"Capek, yang ngerasain ngelahirin, nete'in, ngerawat, 'kan kita, perempuan. Orang laki mah ngga mikirin. Kalo kebanyakan anak jadi repot sendiri. Belum lagi buat (biaya) sekolahnya. Waktu itu sih ga bilang dulu waktu mau pasang spiral."

Saat Ibu NRH menggunakan spiral, terjadi beberapa masalah yang oleh bidan dinyatakan sebagai efek samping, misalnya terjadi varises dan perdarahan.

5.7. Informan Keenam (Ibu ONH)

Ibu ONH seorang ibu rumah tangga berusia 58 tahun dengan latar belakang etnis Betawi. Ibu ONH telah menikah selama 45 tahun dengan Bapak YY yang saat ini berusia 78 tahun dengan latar belakang etnis Betawi juga. Pasangan ini berpendidikan rendah, Ibu ONH buta huruf, sedangkan Bapak YY bisa membaca dan berhitung. Saat ini keduanya sudah tidak bekerja. Sebelumnya Ibu ONH bekerja sebagai buruh cuci dan mengontrak di Jakarta bersama anak-anaknya saat masih kecil. Sedangkan Bapak YY berkebun dan berdagang di kota lain.

Keduanya sama-sama pernah menikah sebelumnya. Pada pernikahan pertama Ibu ONH tidak dikaruniai anak. Sedangkan Bapak YY meninggalkan begitu saja perempuan yang pernah dinikahnya tanpa status yang jelas (tidak dicera). Anak mereka berjumlah 5 orang (3 perempuan dan 2 laki-laki) dengan usia anak pertama 44 tahun dan yang terakhir berusia 25 tahun. Bagi Bapak YY, anak laki-laki ialah tujuan pernikahannya, oleh karena itulah maka ia meninggalkan perempuan yang dinikahnya jika tidak dapat memberikan keturunan laki-laki.

Ibu ONH tidak merasa berhak untuk memutuskan kapan ingin memiliki anak. Istrinya tidak kuasa ikut andil dalam merencanakan anak mereka, karena

takut ditinggal seperti pengalaman sebelumnya yang telah dilakukan suaminya kepada istrinya yang lain. Dalam hal ini dominasi dan arogansi suami sangat terlihat, dan di kemudian hari berakibat pada hilangnya rasa hormat kepada suami dan rusaknya komunikasi interpersonal diantara keduanya.

Hak untuk berkeluarga berencana Ibu ONH tidak terpenuhi. Beliau sama sekali tidak memiliki kesempatan, bahkan sangat khawatir akan ditinggal suami jika tidak dapat melahirkan anak laki-laki. Berikut pernyataannya:

"Jaman dulu mah ngga kepikiran KB, tau KB juga ngga."

Bapak YY bersikap negatif terhadap KB. Beliau sangat khawatir bahwa alkon yang diminum akan mengakibatkan keguguran bayinya. Beliau juga mendapat kesan negatif, karena saat itu KB dilakukan dengan pemaksaan. Berikut pernyataannya:

"Pemerintah nyuruh minum pel (pil KB).. (janin) adanya di weseh (WC).. baru (berusia) 15 ari (hari).. Gua ngga minum, tapi ngga ditangkap.. orang-orang pada ditangkapin (karena tidak ikut KB)"

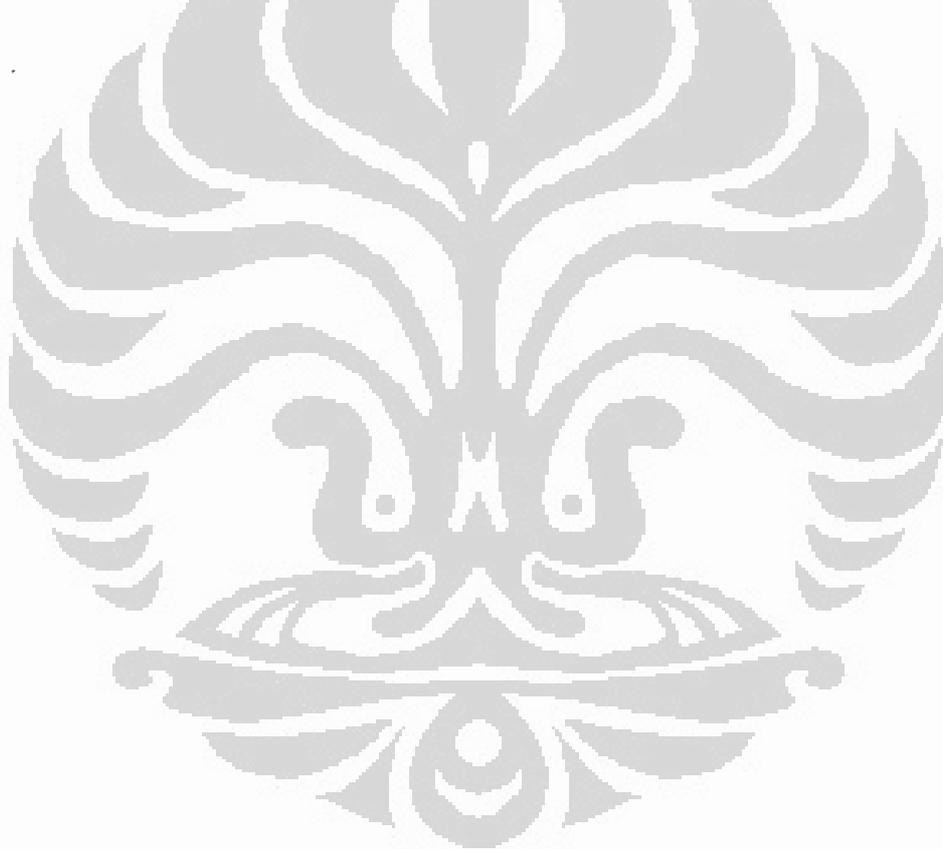
Saat ini Ibu ONH sudah mengalami menopause dan sebelumnya tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi. Ia tinggal serumah dengan suami, namun tidak lagi tidur sekamar sejak putri terakhir mereka beranjak dewasa. Artinya, mereka sudah bertahun-tahun tidak lagi berhubungan seks. Bapak YY pernah mengeluh mengenai hal tersebut secara langsung, tetapi Ibu ONH tidak menanggapi. Ibu ONH bahkan merasa tidak pantas lagi berhubungan seks karena sudah tua. Berhubungan seks baginya merupakan sesuatu yang menjijikkan. Berikut petikan pernyataannya:

"Najis ... Udah tua begini, ih... tidur aja kaga pernah bareng"

Ibu ONH tidak merasa berhak untuk memutuskan kapan ingin memiliki anak. Ia juga tidak merasa berhak untuk memutuskan kapan ingin memiliki anak, suaminya bahkan terobsesi memiliki anak laki-laki sehingga sudah meninggalkan beberapa perempuan yang sudah dinikahinya ketika anak yang dilahirkan berjenis kelamin perempuan.

"Dia 'kan dulu udah berapa kali kawin, tapi ngga dapet-dapet anak laki. Saya aja hampir ditinggalin juga. Untung anak keempat laki, jadi dia balik lagi."

Dalam berbagai kesempatan, jika Bapak YY membicarakan suatu hal (baik berupa permintaan, kritik, atau pernyataan lain) yang tidak sesuai/berkenan dengan Ibu ONH, ia hanya meninggalkan begitu saja, tidak berkomentar langsung. Suatu ketika Ibu ONH pernah pergi meninggalkan rumah tanpa pesan setelah malamnya bertengkar. Ia baru kembali setelah salah seorang anaknya menyusul dan menemukan Ibu ONH yang berencana akan mencari pekerjaan lagi.



BAB VI PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan Penelitian

Saat wawancara dilakukan, informan menyatakan persepsi dan perasaannya. Pernyataan informan bersifat subjektif dan tidak dapat dikonfirmasi. Misalnya jika informan menyatakan dirinya tidak pernah mengalami orgasme, tidak bisa dipastikan apakah ia benar-benar tidak pernah mengalaminya atau karena ia tidak tahu (saat/pernah orgasme), dinyatakan saja tidak pernah.

Selama penelitian berlangsung, ada informan yang kemudian pindah tempat tinggal atau pergi untuk sementara waktu. Wawancara lanjutan untuk memonitor beberapa informan dilakukan melalui telepon. Masalah yang dihadapi, misalnya hambatan komunikasi, diselesaikan dengan melakukan beberapa sesi wawancara yang waktunya disesuaikan dengan informan.

6.2. Pemenuhan Hak Reproduksi Muslimah Menikah

Berdasarkan uraian masing-masing kasus pada BAB HASIL, pemenuhan hak reproduksi muslimah menikah yang menjadi informan penelitian tidak ada yang terjadi dalam kondisi bebas/tidak ada paksaan (*consent*), tidak ada dominasi (*equality*), saling menghormati (*respect*), saling percaya/jujur (*trust*), dan aman (*safety*). Tabel berikut memperlihatkan ringkasan pemenuhan hak reproduksi muslimah menikah menurut kondisi dasar CERTS.

Tabel 6.1.
Pemenuhan Hak Reproduksi Muslimah Menurut *Theory of Reasoned Action* Tahun 2007-2008

Perilaku	Informan					
	MYM	RJB	NRH	HLD	HNN	ONH
Hak seksual	Terpaksa, ada dominasi	ada dominasi	Terpaksa, ada dominasi	Sex/less	Terpaksa, ada dominasi	Sex/less
Perencanaan jumlah dan jenis kelamin anak	Bebas, tidak ada dominasi	Bebas, tidak ada dominasi	Ada dominasi	Bebas, tidak ada dominasi	Ada dominasi, tidak dihargai, tidak saling percaya	Ada dominasi
KB/ penggunaan alat kontrasepsi	Ada dominasi	Bebas, tidak ada dominasi	Tidak jujur (pasang implant tanpa izin suami), ada dominasi, dan tidak saling menghargai	Ada dominasi Sikap terhadap KB positif, sikap terhadap penggunaan alat kontrasepsi negatif	Ada dominasi	Ada dominasi, tidak percaya

Pemenuhan Hak Reproduksi	Informan						ONH
	MYM	RJB	NRH	HLD	HNN	ONH	
Niat	Hak seksual	Menginginkan hubungan seks 3 kali tiap pekan	Menginginkan hubungan seks 2 kali tiap pekan	Menginginkan hubungan seks 2 kali tiap pekan	Terserah suami	Menginginkan hubungan seks tiap pekan	Tidak menginginkan hubungan seks
	Perencanaan jumlah dan jenis kelamin anak	Saat ini ingin segera punya anak	Saat ini ingin punya anak	Saat ini tidak ingin punya anak	Saat ini tidak ingin punya anak	Saat ini tidak ingin punya anak	Saat ini tidak ingin punya anak
	KB/ penggunaan alat kontrasepsi	Mau pakai alkon sudah anak	Mau pakai alkon sudah punya anak	Saat ini pakai dan akan terus pakai sampai menopause	Ingin suami yang pakai alkon	Saat ini pakai dan akan terus pakai sampai	Saat ini sudah menopause, sebelumnya tidak dizinkan suami
Sikap	Hak seksual	Positif	Positif	Positif	Awalnya positif, setelah melahirkan menjadi negatif	Awalnya positif, 1 bulan sebelum penelitian berakhir menjadi negatif	Negatif
	Perencanaan jumlah dan jenis kelamin anak	Positif	Positif	Positif	Positif	Positif	Positif
	KB/ penggunaan alat kontrasepsi	Positif	Positif	Positif	Positif	Positif	Negatif

Pemenuhan Hak Reproduksi	Informan					ONH
	MYM	RJB	NRH	HLD	HNN	
Hak seksual	Harus dilakukan, kewajiban istri	Harusnya saling memuaskan	Harusnya saling memuaskan	Harus dilakukan, kewajiban istri	Harusnya saling memuaskan	Tidak perlu dilakukan, karena sudah tua
Perencanaan jumlah dan jenis kelamin anak	Kalau kesehatan baik, suami mau banyak anak	Kalau sehat mau dua, suami mau 4	Sudah cukup banyak	Cukup, sudah sepasang	Cukup, tapi suami tambah	Sudah terlalu banyak
KB/ penggunaan alat kontrasepsi	Perlu, untuk kesejahteraan keluarga	Perlu untuk mencegah kehamilan	Perlu, untuk kesejahteraan keluarga	Perlu, untuk kesejahteraan keluarga	Perlu, untuk mencegah kehamilan	Tidak perlu

6.2.1. Perilaku Pemenuhan Hak Seksual

Pada awal masa pernikahan, umumnya para muslimah menikah menyatakan bahwa hubungan seks akan berakhir segera setelah suami mengalami orgasme. Bahkan salah satu informan belum pernah merasakan orgasme setelah lebih dari 1 tahun pernikahan mereka, serupa dengan hasil penelitian Adrina, Purwandari, Triwijati, dan Sabaroedin (1998). Hal ini menunjukkan ketimpangan/dominasi dalam pemenuhan hak seksual pasangan menikah yang seharusnya sebanding, saling memuaskan satu sama lain. Namun mereka tidak merasa terganggu dan cukup merasa bahagia dengan kehidupan seksual yang dijalani saat ini. Semua menyadari hal ini sebagai kewajiban dan kewajaran semata dalam konteks religius dan budaya. Dilihat dari pemenuhan hak reproduksi, tidak terpenuhi hak untuk mendapatkan standar tertinggi kesehatan reproduksi dan kesehatan seksual (ICPD, 1994) karena hanya satu pihak yang merasa puas. Dalam hal ini kesehatan seksual sebagai tujuan pengayaan kehidupan dan hubungan personal tidak terjadi, kecuali pada periode tertentu dialami salah satu informan. Demikian juga dalam pandangan Islam, hubungan seks harus dinikmati dan saling memuaskan kedua belah pihak tanpa mengecewakan salah satu pihak (Apandi, 2008).

Cara berhubungan seks biasanya dengan ereksi penetrasi ke vagina, sesuai dengan hasil penelitian serupa di Indonesia (Adrina, Purwandari, Triwijati, dan Sabaroedin, 1998). Hubungan seks hampir selalu dilakukan dengan berbaring, posisi istri di bawah. Kecuali pada saat usia kehamilan trimester ketiga, ketika perut sudah membesar, posisi yang dipilih biasanya berbaring menyamping atau posisi istri duduk di atas suami. Tujuannya agar keduanya merasa nyaman, tidak terganggu kondisi perut istri. Hal ini sesuai juga dengan hasil penelitian Adrina, Purwandari, Triwijati, dan Sabaroedin (1998), demikian juga syariat Islam yang memperbolehkan berbagai cara dan posisi saat berhubungan seks selama dilakukan dengan ereksi-penetrasi penis ke vagina (Aziz, 2007).

Seluruh informan pada umumnya melakukan hubungan seks atas inisiatif suami sesuai dengan hasil penelitian serupa satu dekade yang lalu (Adrina, Purwandari, Triwijati, dan Sabaroedin, 1998). Jangankan untuk mengajak, melayani ajakan suami pun sebenarnya dalam hati kecil mereka tidak selalu

dilakukan dengan suka hati. Alasannya ialah karena lelahnya bekerja atau faktor psikologis yaitu persepsi terhadap pasangan (perasaan tidak suka terhadap perilaku pasangan di masa lalu sehingga mengurangi/menghilangkan rasa hormat terhadap suami dan mengabaikan kebutuhan seksnya). Sebab lain ialah perbedaan hasrat dan kebutuhan seks antara suami dan istri, hal ini sesuai dengan beberapa hasil penelitian lain (Koch dan Levande, 1983; Dyer, 1983; Kirkendall dan Libby, 1969).

Mereka pernah menolak atau menghentikan hubungan seks dan pada saat itu mengakibatkan reaksi diam atau sakit/marah/sedih pada suami. Penolakan atau penghentian aktivitas seksual dikarenakan rasa sakit/nyeri yang dialami istri. Hasil penelitian Adrina, Purwandari, Triwijati, dan Sabaroedin (1998) menyatakan bahwa penolakan ajakan berhubungan seks ialah suatu kemustahilan bagi para istri. Dalam hukum Islam, penolakan atau penundaan dengan alasan yang masuk akal dan disampaikan secara baik-baik diperbolehkan (Apandi, 2008).

Merujuk pada Undang-undang nomor 23 tahun 2004, dalam rumah tangga dua orang informan telah terjadi tindak KDRT. Seorang informan mengaku pernah ditampar oleh suaminya, dan ingatannya tentang hal itu tidak mudah lepas. Bisa jadi hal-hal semacam perlakuan buruk yang diterima itu berakibat berubahnya persepsi terhadap suami sehingga saat hubungan seks berlangsung, ia merasa nyeri. Seharusnya, masing-masing pihak berhak untuk mendapatkan perlakuan baik dari pasangannya (Apandi, 2008; Aziz, 2008). Seorang lainnya pernah diabaikan kebutuhan nafkahnya bersama anak-anak, sementara suaminya menikahi perempuan lain karena saat itu informan belum dikaruniai anak laki-laki.

Ada pasangan yang mengalami pernikahan tanpa seks, sesuai dengan definisi pernikahan tanpa/kurang hubungan seks (Davis, 2003). Situasi ini bisa terjadi sejak hadirnya bayi pertama. Jadi, kasus *sexless marriage* bisa terjadi pada pasangan yang telah memiliki anak, karena bagi mereka prokreasi sebagai tujuan pernikahan sudah tercapai. Para istri menjalani pernikahan dengan keharusan mengeluarkan segenap tenaganya untuk berbagai hal yang menjadi tanggung jawabnya, setelah berbagi (tanggung jawab) dengan suami. Misalnya, selain harus

mengerjakan pekerjaan rumah tangga rutin, mengasuh anak (termasuk tugas menyusui yang tidak dapat digantikan suami), pada umumnya anak lebih ingin dilayani oleh ibu dibanding ayahnya, serta bekerja untuk ikut membiayai rumah tangga. Kasus *sexless marriage* berikutnya terjadi pada muslimah yang telah mengalami menopause. Hal ini dikarenakan ia menganggap hubungan seks pasangan yang sudah berusia lanjut merupakan hal yang menjijikkan.

6.2.2. Perilaku Pemenuhan Hak Merencanakan Anak

Pada umumnya mereka merencanakan anak secara bebas dan tidak ada dominasi, kecuali satu informan yang merupakan informan paling tua, dengan tingkat pendidikan paling rendah (informan buta huruf). Mereka umumnya membicarakan/merencanakan anak bersama suami sejak baru menikah. Perempuan menikah berpendidikan tinggi dan bekerja mengakibatkan kekuatan tersendiri yang menghindarkan terjadinya dominasi dalam pernikahan.

Perencanaan anak telah dilakukan sejak awal masa pernikahan. Pada umumnya jumlah anak yang diinginkan para muslimah menikah lebih sedikit dibanding harapan suaminya. Para muslimah menikah juga tidak mempermasalahkan jenis kelamin anak mereka, sementara beberapa suami menginginkan anak laki-laki, hal ini terjadi pada dua informan penelitian ini. Terlihat perbedaan perlakuan suami kepada anak-anak mereka. Padahal dalam ajaran Islam, Nabi Muhammad memerintahkan agar semua anak diperlakukan adil dan harus bersyukur jika diberi anugerah anak perempuan. Jika seorang anak diberi sesuatu, anak yang lain harus mendapatkan pemberian yang sama ('Aziz, 2008).

Informan yang telah memiliki 2 anak atau lebih memperhitungkan bahwa semakin bertambah usia anak, maka semakin besar juga biaya yang dibutuhkan untuk kelanjutan hidupnya. Satu hal yang juga penting menurutnya ialah keberadaan rumah keluarga, padahal suaminya menurut penilaian sang istri bukannya tidak sanggup membangun, tetapi tidak mau tinggal terpisah dengan

orang tuanya. Kedua hal ini kemudian membuat informan merasa cukup dengan anak yang dimiliki.

Demikian juga yang terjadi pada informan berikutnya, bahkan ia berpikiran bahwa jika bisa membiayai (pendidikan) atau mengasuh anak orang lain (terutama keluarga dekat/keponakan), maka hal itu akan lebih baik. Dapat disimpulkan bahwa motivasi untuk patuh kepada keyakinan normatif suami juga rendah. Baginya, kewajiban mendidik anak harus dilakukan dengan tingkat kesabaran tinggi dan teladan baik. Ia merasa dirinya dan suami belum bisa secara optimal belaku sabar dan menjadi teladan, bahkan ia kadang-kadang merasa takut berdosa jika tidak dapat mendidik dengan baik.

6.2.3. Perilaku Pemenuhan Hak Menggunakan Alat Kontrasepsi

Pada awal pernikahan, kehadiran anak sangat diharapkan, sehingga penggunaan alat kontrasepsi tidak dilakukan. Pemikiran mengenai penggunaan alkon baru muncul setelah masa persalinan. Pencarian informasi mengenai penggunaan alkon dimulai dari buku dan petugas kesehatan saat mereka melakukan kontrol kesehatan pasca salin. Petugas kesehatan menganjurkan untuk menggunakan alkon setelah masa nifas berakhir.

Dua orang informan saat ini menggunakan alkon. Seorang awalnya menggunakan spiral dan kemudian implan pada saat berikutnya. Ia mengganti spiral dengan implant setelah mengalami perdarahan sebagai efek samping. Informan berikutnya menggunakan pil yang kemudian diganti suntik tiap tiga bulan dengan alasan praktis.

Informan yang belum punya anak tidak pernah menggunakan alkon hingga saat ini, alasannya jelas karena mereka menginginkan kehamilan. Sedangkan informan yang sudah memiliki anak tidak menggunakan alkon saat ini karena suami tidak setuju/mengizinkan atau khawatir dengan efek samping alkon. Setelah memiliki sejumlah anak dan mulai timbul kesadaran diri tentang kesehatan, yang diawali dari rasa lelah yang dialami karena hingga bertahun-tahun mengasuh anak-anak (dengan jeda antar kelahiran sekitar 2 tahun), informan memiliki sikap positif terhadap penggunaan alat kontrasepsi. Walau tanpa seizin suami, seorang

informan menggunakan alat kontrasepsi. Mereka juga merasa yakin bahwa jika alat kontrasepsi sudah terpasang, suaminya tidak akan memaksa untuk melepaskannya. Di kemudian hari, setelah dalam berbagai kajian yang diikuti oleh pasangan ini dijelaskan tentang penggunaan alat kontrasepsi dalam syariat/hukum Islam, suaminya juga memiliki sikap positif terhadap penggunaan alat kontrasepsi, dalam hal ini kondom. Namun demikian, tetap saja ia tidak mau menggunakannya, melainkan hanya mengizinkan istrinya yang menggunakan alkon. Hal ini menjelaskan bahwa seseorang bisa bersikap positif terhadap suatu objek (alkon/KB), tetapi bersikap negatif terhadap perilaku penggunaan objek tersebut bagi dirinya.

Perempuan berpikir untuk jangka panjang, mereka memperhitungkan/mereencanakan tempat tinggal dan biaya untuk memenuhi kebutuhan (termasuk pengasuhan, pendidikan dan kesehatan) anak dibanding suaminya. Seorang informan berniat untuk tidak lagi menambah jumlah anak walaupun masih berusia 30-an, dengan alasan belum tinggal terpisah dengan keluarga mertua dan tidak yakin akan kemampuan suaminya membiayai kebutuhan keluarga. Alasan lain ialah faktor internal, yaitu usia. Setelah melewati usia 50 tahun, walaupun ia belum mengalami menopause, akan sulit baginya untuk menjalani proses persalinan (derajat keyakinan perilaku negatif). Anak-anak yang sudah dewasa dirasa cukup menjamin jika nanti suaminya pensiun.

6.3. Niat untuk Memenuhi Hak Reproduksi Muslimah Menikah

Pada satu pasangan, hubungan seks hanya akan terjadi jika suami benar-benar menginginkannya. Informan memperhitungkan perkiraan lamanya hubungan seks terakhir yang dilakukan (tidak ingat dengan tepat waktu hubungan seks terakhir) sebagai pertimbangan apakah suaminya benar-benar menginginkannya. Hubungan seks tidak serta merta terjadi manakala suaminya memberi isyarat dengan sentuhan pada bagian tubuh istri (dan istrinya menyadari hal itu), tetapi mereka akan menunggu hingga situasi benar-benar mendukung. Jeda waktu sejak terjadi isyarat bisa beberapa hari hingga hitungan minggu. Jadi, untuk memunculkan perilaku berhubungan seks, diperlukan sumber daya

(waktu/kesempatan dan tempat) yang pada umumnya sudah ada. Tetapi lebih dari itu, niat/motivasi itu tidak benar-benar kuat, sehingga perilaku tidak muncul (Comby, 2002).

Niat untuk menambah jumlah anak pada semua kasus saat ini negatif, kecuali informan yang baru menikah dan belum dikaruniai anak. Tetapi informan yang sedang hamil anak pertama masih berniat untuk menambah jumlah anak setelah jeda (untuk memberikan ASI minimal 2 tahun) jika situasi kesehatan memungkinkan.

Munculnya niat melahirkan bayi laki-laki karena adanya tekanan suami. Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa bayi laki-laki lebih diharapkan dibanding bayi perempuan (Wirawan, 2005). Konstruksi/bangunan niat suami, dalam hal ini secara lengkap memiliki 4 komponen (Kuhl, 1991). Komponen pertama: konteks, menjelaskan waktu dan tempat niat akan dieksekusi; yaitu bayi laki-laki harus didapat setelah jangka waktu tertentu, jika tidak, maka istrinya akan ditinggalkan. Hal ini yang mengakibatkan tekanan. Pengalamannya, saat mengandung anak ketiga (setelah 2 anak yang dilahirkan berjenis kelamin perempuan), suaminya diketahui menikah lagi. Hingga saat ini bahkan informan menyatakan bahwa suaminya sudah 9 kali menikah. Hal ini menunjukkan betapa laki-laki (suami) sangat terobsesi terhadap anak laki-laki.

Kedua: subjek, menjelaskan pelaku sebagai *agent* aksi yang diniatkan; yaitu istrinya pada saat itu yang diperlukan untuk melahirkan bayi laki-laki. Ketiga: aksi, menjelaskan satu atau lebih rencana aksi yang akan menghasilkan tujuan yang diniatkan; untuk mendapat anak laki-laki, tentu harus ada hubungan seks, dan hubungan seks dibolehkan jika pasangan sudah dinikahi. Terakhir: relasional, menjelaskan jenis komitmen, apakah berdasarkan keinginan (mau), aksi yang diharapkan secara sosial (harus), atau keputusan diri (akan); bagi sang suami, bayi laki-laki diharapkan secara sosial, sehingga merupakan suatu keharusan untuk didapatkan. Seperti juga yang dianut masyarakat Vietnam, kelahiran bayi perempuan dibanding bayi laki-laki dimaknai sebagai hilangnya/turunnya nilai sosial, simbolik, dan ekonomi (Minh, Luke et al. 2004; Wirawan, 2005).

6.4. Sikap dalam hal Pemenuhan Hak Reproduksi

Pada awal masa pernikahan, semua Perempuan menikah berperilaku positif terhadap hubungan seks. Kemudian terjadi perubahan perilaku informan menjadi negatif. Pada seorang informan, terjadi perubahan perilaku seksual sejak lahirnya anak pertama, sedangkan pada informan lain baru terjadi perubahan sikap saat 1 bulan terakhir penelitian berlangsung. Namun pada kasus kedua, perubahan sikap ini belum/tidak mengakibatkan perubahan perilaku. Dapat dipahami bahwa perilaku berhubungan seks harus dilakukan bersama suami, sehingga perubahan sikap tidak otomatis mengakibatkan perubahan perilaku.

Sikap terhadap hubungan seks pada umumnya sesuai dengan sikap terhadap rencana menambah jumlah anak dan sebaliknya dengan sikap terhadap penggunaan alkohol bagi muslimah menikah. Perubahan sikap disebabkan oleh adanya pengalaman nyeri saat berhubungan seks. Ibu HNN awalnya mendapatkan pengalaman menyenangkan saat berhubungan seks karena suaminya memperhatikan dan mengupayakan pencapaian kepuasan (orgasmus) bersama. Dalam penelitian ini, ada satu informan yang mengakui terjadinya orgasme secara bersamaan oleh kedua pihak. Seperti dijelaskan di BAB HASIL, walaupun berwatak temperamental dan sama sekali tidak romantis/sensitif, informan mengakui bahwa suaminya selalu bertanya jika akan mencapai orgasme dan berupaya agar tercapai kepuasan bersama. Tetapi sebulan sebelum penelitian berakhir, isterinya menceritakan terjadinya rasa sakit saat berhubungan seks. Rasa sakit tersebut dalam evaluasi perilaku sang isteri dapat ditahan, sedangkan berhubungan seks masih dipersepsi sebagai hak suami dan kewajiban istri.

Terlihat perbedaan antara sikap dan norma subjektif para informan. Mereka mempertimbangkan hal-hal yang mempengaruhi sikap dan norma subjektifnya. Pada umumnya informan meletakkan prioritas pada kebutuhan seks suami dengan motivasi untuk patuh tinggi. Apalagi jika mereka hanya bertemu setiap pekan, kemudian timbul kerelaan hatinya melayani suami walaupun harus menahan sakit/nyeri saat berhubungan seks. Sedangkan informan berikutnya menyadari kebutuhan suami dan dapat menangkap isyarat jika suaminya menginginkan hubungan seks, serta dalam hatinya ia memiliki motivasi tinggi

untuk patuh kepada suami. Tetapi bersikap negatif terhadap hubungan seks karena hal itu dapat ditunda. Seringnya penundaan itu terjadi mengakibatkan rendahnya frekuensi berhubungan seks mereka, walaupun situasi memungkinkan untuk terjadi hubungan seks dengan frekuensi normal (paling tidak setiap pekan). Demikian kurangnya frekuensi hubungan seks, dapat digambarkan dalam kondisi hamil, semua informan yang pernah hamil merasa terjadi peningkatan frekuensi berhubungan seks, kecuali pasangan ini.

Menikah di usia lebih dari 30 tahun tidak mengakibatkan muslimah membulatkan niat untuk segera memiliki banyak anak. Pertimbangan kesehatan menjadi hal yang utama. Setelah melahirkan anak pertama, mereka ingin memberi jeda hingga dua tahun, baru mengupayakan kehamilan berikutnya. Suami mereka sangat memahaminya, sehingga walaupun dalam hatinya menginginkan banyak anak, tetapi kesehatan dan keselamatan istrinya tetap prioritas.

Dalam hal jenis kelamin anak, mereka bersikap positif terhadap apapun yang dianugerahkan kepada mereka. Awalnya mereka cenderung mengharapkan bayi laki-laki. Di kemudian hari, seorang informan berbalik, lebih mengharapkan bayi perempuan, sama dengan keinginan suaminya sejak awal. Perubahan ini dikarenakan pengalamannya merawat dan menyelenggarakan (memandikan, mengkafankan, dan seterusnya) jenazah orang tuanya. Sedangkan menurut suaminya, mendidik anak perempuan akan lebih mudah karena cenderung lebih penurut dibanding anak laki-laki.

Keyakinan perilaku dalam perencanaan anak dimulai dari status reproduksi masih subur (mengalami menstruasi), kemudian didukung dengan status kesehatan dan usia. Saat usia sudah dianggap tua, tetapi masih mengalami menstruasi, hubungan seks dilakukan dengan kekhawatiran kemungkinan terjadinya kehamilan. Selanjutnya, hal ini mempengaruhi sikap dan niat untuk menggunakan alat kontrasepsi.

6.5. Derajat Keyakinan Perilaku dan Evaluasi Keyakinan Perilaku Pemenuhan Hak Reproduksi

Derajat keyakinan perilaku merupakan penilaian terhadap suatu objek terhadap atributnya. Satu objek bisa memiliki banyak atribut (Ajzen & Fishbein, 2005). Hubungan seks sebagai objek seharusnya memiliki atribut rasa nikmat, tetapi pada saat yang sama bisa juga menjadi nyeri senggama sebagai atributnya. Rasa nyeri bila dievaluasi sebagai sesuatu yang menyakitkan dan perlu dihindari, mengalahkan evaluasi bahwa hubungan seks merupakan kewajiban dalam pernikahan. Akhirnya pernikahan bisa berisiko *sexless*.

Para muslimah yang masih mengalami menstruasi menyadari bahwa mereka masih sangat mungkin punya anak; namun usia mereka sudah lebih dari 30 tahun dan riwayat kesehatan pernah bermasalah. Keberhasilan kehamilan (dan persalinan) bagi mereka sangat didukung oleh keluarga, terutama suami. Dukungan suami terutama saat kehamilan pertama istrinya misalnya dalam bentuk mengantar untuk melakukan rutinitas *antenatal care* dan mendampingi istri saat mendengarkan penjelasan dokter. Pilihan mereka jatuh kepada dokter spesialis kebidanan dan kandungan untuk memeriksakan kondisi kehamilan, disertai pemeriksaan *Ultra Sono Grafi* (USG). Demikian juga dengan (rencana) persalinan, dilakukan dengan pertolongan dokter spesialis. Pilihan ini menuntut persiapan biaya lebih besar, dan dukungan suami terlihat dari adanya upaya untuk menabung.

Pilihan alat kontrasepsi ditentukan dengan pertimbangan alat/metode yang efektif, praktis, dan efisien. Suntikan berjangka waktu tertentu atau pil yang harus diminum setiap hari misalnya, memerlukan ingatan yang kuat, sehingga dianggap tidak praktis. Alat/metode tersebut juga bisa mengakibatkan orang lain (suami) tahu bahwa seseorang menggunakan alat kontrasepsi.

Keyakinan perilaku dalam penggunaan alkon dimulai dengan pengetahuan dari orang lain (petugas kesehatan, teman) dan menilai diri terhadap kemampuan menjangkaunya (biaya pembelian dan pemasangan) serta karakteristik tertentu (daya ingat) untuk mendukung efektifitas penggunaan alkon. Misalnya ketika

ditanya tentang rencananya setelah anak yang dikandungnya lahir, seorang muslimah bersikap positif terhadap konsep KB, tetapi negatif terhadap penggunaan alat kontrasepsi. Hal ini dikarenakan ia belum dapat menentukan jenis alkon yang akan dipakai. Ia banyak mencari informasi, dan mendapatkan informasi bahwa jenis alkon hormonal yang banyak dipakai orang mungkin mengakibatkan efek samping (mengakibatkan derajat keyakinan perilaku menggunakan alkon negatif) yang bisa berbahaya (evaluasi keyakinan negatif). Selain itu, karena merasa 'pelupa' informan mengkhawatirkan kegagalan penggunaan alkon yang harus digunakan secara rutin (derajat keyakinan perilaku negatif). Akibatnya, tentu alkon berisiko gagal (evaluasi keyakinan negatif).

Para suami tidak bersedia menggunakan kondom, bahkan cenderung memilih senggama terputus (*coitus interruptus*) yang relatif tinggi angka kegagalannya karena sperma sudah mulai keluar saat penetrasi penis ke vagina, sebelum ejakulasi (Amelz, 2008). Sedangkan para istri tidak dapat memotivasi suaminya untuk menggunakan kondom karena para suami tidak merasa nyaman dengan kondom. Dalam penelitian ini penolakan terhadap kondom oleh para suami terjadi pada semua kasus, berbagai tahapan usia perkawinan dan berbagai tingkat pendidikan. Secara teori, metode yang bisa mengakibatkan kurangnya kenikmatan suami ialah senggama terputus dibandingkan dengan jika mereka menggunakan kondom (Amelz, 2008).

Selama ini banyak bukti menunjukkan diskriminasi seksual sangat nyata dalam usaha pengaturan kelahiran. Stycos (1981), melihat bahwa, pendekatan Keluarga Berencana telah dibenturkan oleh *feminist bias*. Perempuan dianggap lebih mudah menerima program KB (memakai alat kontrasepsi) dan karena itu upaya menanamkan motivasi ikut program KB lebih diarahkan kepada perempuan. Tanggung jawab yang berat sebelah itu mempunyai latar belakang biologik, teknis, dan juga budaya. Perempuan usia reproduktif (15-50 tahun) setiap bulan hanya menghasilkan satu telur, padahal laki-laki menghasilkan jutaan sperma setiap kali ejakulasi. Oleh karena itu, lebih mudah menemukan teknis untuk mengatur satu telur daripada mengontrol jutaan sperma. Selain itu, dalam

banyak masyarakat, urusan kehamilan dan kelahiran kerap kali dipandang sebagai tanggung jawab tradisional perempuan (Hagul, 1985:10).

Penggunaan alkon dipersalahkan atas hilang atau berkurangnya hasrat untuk berhubungan seks (Christopher, 1980; Apandi, 2008). Hal ini juga diakui oleh informan pada penelitian ini. Seorang informan menyatakan, "*Sebelumnya kalau hubungan seks gairahnya menggebu, tapi setelah pakai alat kontrasepsi, gairah seksnya kurang.*" Dalam evaluasi keyakinan tentang penggunaan alkon (pil dan suntik), efek samping penurunan gairah seks dikesampingkan karena meyakini efektifitas dan efisiensinya untuk tujuan menjarangkan kehamilan. Akibatnya, sikap terhadap KB dan penggunaan alkon positif, sehingga muncul niat dan perilaku menggunakan alkon.

6.6. Norma Subjektif tentang Perilaku Pemenuhan Hak Reproduksi

Semua informan berkeyakinan bahwa perilaku seksual tidak perlu dipelajari, cukup dengan menggunakan naluri pada saat dibutuhkan. Berdasarkan pengetahuannya, mereka meyakini bahwa seks merupakan hak suami dan evaluasi keyakinan menyatakan bahwa istri berkewajiban untuk memenuhinya. Seks mutlak dibutuhkan untuk mendapatkan keturunan. Hal ini mengakibatkan mereka bersikap positif terhadap hubungan seks. Pengalaman kegagalan pernikahan meningkatkan motivasi untuk patuh kepada suami agar tidak lagi terjadi perpisahan. Dengan kata lain, norma subjektif positif, dan kemudian memunculkan niat dan akhirnya terjadi perilaku hubungan seks.

Mereka bersikap positif terhadap konsep Keluarga Berencana, tetapi masih ragu dengan penggunaan alkon. Upaya menjarangkan kehamilan dievaluasi sebagai hal yang penting bagi kesehatan pribadi ibu dan bayi. Selanjutnya teman juga mempengaruhi pendapat mereka dengan mengemukakan pengalaman terjadinya penjarangan kehamilan secara alami dengan menyusui bayi secara eksklusif. Dalam hal ini, norma subjektif mereka saat ini lebih dipengaruhi oleh teman dari pada petugas kesehatan.

6.7. Keyakinan Normatif dan Motivasi untuk Patuh tentang Perilaku Pemenuhan Hak Reproduksi

Hubungan seks masih dibutuhkan oleh orang-orang, baik laki-laki maupun perempuan, sempurna maupun cacat, dalam berbagai tahapan usia pernikahan. Seorang informan tidak menyatakan niatnya untuk berhubungan seksual, walaupun suaminya masih menuntut pemenuhan hak seksual. Orang yang paling mempengaruhi norma subjektif muslimah menikah dalam hal hubungan seks pada umumnya tentu saja suami. Tetapi motivasi untuk patuh kepada suami bisa menjadi rendah.

Pada satu kasus, ia tidak merasa perlu mematuhi suami dan walaupun derajat keyakinan berperilaku tinggi (pengetahuan, keterampilan cukup), tetapi evaluasi keyakinannya menyatakan bahwa setelah lanjut usia tidak diperlukan lagi hubungan seks, bahkan seks dianggap sebagai sesuatu yang menjijikkan. Dalam hal ini norma subjektif dan sikap terhadap hubungan seks negatif.

Untuk hubungan seks yang membutuhkan teknik dan posisi khusus (misalnya oral atau anal seks), pengalaman informan yang pernah mencoba dievaluasi/dianggap memiliki tingkat kesulitan lebih tinggi. Sehingga, walaupun bagi suami bisa mengakibatkan sensasi yang lebih menyenangkan, tetapi oral dan anal seks tidak lagi dilakukan. Secara syar'i (hukum Islam), kedua hal tersebut juga tidak dibenarkan (Wibisono, 2008; Apandi, 2008; Aziz, 2008).

Terlihat perbedaan kecenderungan kepribadian muslimah yang penurut dan pasif dibanding muslimah yang kritis dan aktif mencari informasi, termasuk informasi kesehatan. Motivasi untuk patuh pada suami, misalnya dalam hal penggunaan alkon rendah pada muslimah yang kritis dan aktif. Ia tidak bermaksud melawan secara langsung, sehingga menggunakan alkon dengan inisiatif sendiri. Walaupun ia tidak bekerja, besarnya niat untuk menjarangkan kehamilan membuat ia berupaya menyisihkan uang untuk membeli dan membayar jasa memasang spiral.

BAB VII PENUTUP

7.1. Kesimpulan

Dari uraian pada bab-bab sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa:

- Perilaku seluruh muslimah menikah yang menjadi informan penelitian ini tidak menunjukkan terpenuhinya hak reproduksi dengan CERTS (*consent, equality, respect, trust, safety*). Namun demikian, mereka tetap bertahan dalam ikatan rumah tangga dan menjalaninya dengan niat ibadah.
- Niat untuk memenuhi hak reproduksi sudah relatif sesuai dengan nilai-nilai kesehatan, kecuali pada 2 kasus dalam hal pemenuhan hak seksual. Masalah *sexless marriage* mulai mengancam saat anak pertama sudah lahir.
- Sikap terhadap penggunaan alat kontrasepsi (objek) berbeda dengan sikap terhadap perilaku penggunaan alat kontrasepsi (perilaku terhadap objek). Ada orang yang setuju terhadap penggunaan kondom, tetapi tidak ada suami yang secara sukarela menggunakan kondom yang relatif tidak mengakibatkan efek samping tidak menyenangkan atau berbahaya. Demikian juga penggunaan alkon lain oleh pihak istri.
- Norma subjektif muslimah sangat dipengaruhi oleh keyakinan normatif suami. Dalam hal penggunaan alat kontrasepsi, teman, saudara, dan petugas kesehatan juga cukup besar pengaruhnya. Informan yang aktif dan kritis cenderung lebih berdaya dalam menentukan sikap dan tindakan untuk pemenuhan hak reproduksi.

7.2. Saran

- Program-program yang telah dijalankan pemerintah melalui departemen terkait sudah benar secara substansi. Peran tokoh masyarakat/adat dan agama sangat penting untuk meluruskan pandangan masyarakat. Pemerintah perlu lebih kuat bermitra dengan organisasi kemasyarakatan dalam rangka sosialisasi untuk menumbuhkan kesadaran hak reproduksi.

- Pemenuhan hak reproduksi merupakan ranah perilaku secara luas. Salah satu cara intervensi melalui pendidikan. Perlu diberikan materi pemenuhan, peningkatan, dan penghormatan (*fulfil, protect, respect*) hak reproduksi dalam pendidikan kesehatan reproduksi secara adil (*equal sharing*) di sekolah sejak sedini-dininya.
- Secara spesifik upaya untuk membangun sikap setuju tentang perilaku terhadap objek (menggunakan alkon tertentu oleh dirinya) perlu diupayakan, bukan hanya sikap terhadap objek. Sehingga secara teknis dalam kegiatan sosialisasi/pelatihan perlu didemonstrasikan atau disimulasikan tahapan tindakan untuk melakukan perilaku, cara mengendalikan/mengantisipasi masalah saat akan melakukan tahapan tindakan, serta dijelaskan manfaat jika melakukan perilaku dimaksud.
- Perlu digugah kesadaran khusus untuk memunculkan niat para suami untuk secara sukarela menggunakan kondom jika tidak berencana untuk menambah jumlah anak yang dimiliki. Secara umum pemahaman hak reproduksi perempuan juga perlu disosialisasi kepada kaum laki-laki agar mereka dapat memahami situasi dan kondisi perempuan untuk memenuhi, meningkatkan, dan menghormati hak reproduksi perempuan.
- Masyarakat didorong dan difasilitasi untuk membangun kelompok dukungan dalam upaya memenuhi, meningkatkan, dan menghormati hak reproduksi perempuan. Dalam kelompok itu mereka dapat berbagi pengalaman dan saling mendukung terjadinya kondisi kesehatan reproduksi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, Wiku, dkk. (2006). *Pedoman Proses dan Penulisan Karya Ilmiah Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*. Jakarta.
- Adrina., Purwandari, Kristi., Triwijati, NKE., dan Sabaroedin, Sjarifah.(1998). *Hak-hak Reproduksi Perempuan yang Terpasung*. Pustaka Sinar Harapan bekerja sama dengan Program Kajian Perempuan Universitas Indonesia dan The Ford Foundation. Jakarta.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (2005). *The influence of attitudes on behavior*. In Albarracín, D., Johnson, B.T., Zanna MP. (Eds.), *The handbook of attitudes*, Lawrence Erlbaum Associates.
- Amelz, Husna (2008). *Kerentanan Fungsi Organ Reproduksi Perempuan, Perawatan, dan Resiko-resikonya: Tinjauan Medis*. 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.
- Apandi, Ridwan (2008). *Hak Seksual dan Hak Reproduksi dalam Pandangan Islam*. Mitra INTI Foundation. Mampang Prapatan.
- ‘Aziz, ‘Abdul bin Fathi as Sayyid Nada (2007). *Ensiklopedi Adab Islam menurut al Quran dan as Sunnah*. Diterjemahkan oleh Abu Ihsan al Atsari. Penerbit Pustaka Imam asy Syafi’i.
- Bell, RR. (1979). *Marriage and Family Interaction*. Third edition. Dorsey Press. Homewood. Illinois.
- BPS (1995). *Women and Men in Indonesia*. Jakarta.
- BPS (2007). *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Chang J, Berg C, Saltzman L, and Herndon J. (2005). *Homicide: A Leading Cause of Injury Deaths Among Pregnant and Postpartum Women in the United States, 1991-1999*. *American Journal of Public Health*.
- Che, Yan and Cleland, John (2003). *Contraceptive Use Before and After Marriage in Shanghai*. *Studies in Family Planning*. Vol. 34. No. 1. March 2003. Page 44-52.
- Christopher (1980). *Sexuality and Birth Control in Social and Community Work*. A. Wheaton & Co Ltd, Exeter. Great Britain
- Comby, Loraine Devos (2002). *Integrated Theory of Reasoned Action Predicts Later Condom Use Among Low-Income Inner-City Women*. Department of

Psychology & Center for Interdisciplinary Research on AIDS. Yale University. CIRA AIDS SCIENCE DAY – APRIL 12, 2002

Creswell, John W (1994). *Research Design: Qualitative and Quantitative Approaches*. SAGE Publications. Thousand Oaks, California.

Davis, Ruth G (2003). *Sexual behavior of Married Couples*, New York vol. 235, Iss. 6; pg. 144, diunduh 14 Okt 2006 dari <http://proquest.umi.com/pqdweb>,

Dyer, Everett D (1983). *Courtship, Marriage, and Family: American Style*. The Dorsey Press. Homewood, Illinois.

Hagul, Peter (1985). *Penelitian tentang Kependudukan dan Status Wanita di Indonesia* PPK – UGM. Yogyakarta

ICPD (1994). *Programme Of Action Of The International Conference On Population And Development*. Diunduh dari http://www.unfpa.org/icpd/icpd_poa.htm#ch7 pada tanggal 10 Desember 2007.

Idrus, Nurul Ilmi and Bennett, Linda Rae (2003). *Criminalizing Marital Rape in Indonesia*. In *Violence Against Women in Asian Societies*. Edited by Lenore Manderson and Linda Rae Bennett. Routledge. New York.

Kementrian Negara Pemberdayaan Perempuan RI (2007). *Rencana Aksi Nasional Pemenuhan Hak Reproduksi Perempuan*. Jakarta.

Khattab, Hind., Younis, Nabil., dan Zurayk, Huda (2001). *Women, Reproduction, and Health in Rural Egypt*. Cetakan kedua. The American University in Cairo Press. Kairo.

Kirkedall, Lester A dan Libby, Roger W (1969). *Sex and Interpersonal Relationship* dalam *The Individual, Sex, and Society*. A SIECUS Handbook for Teachers and Counselors. The Johns Hopkins Press. Baltimore. United States of America.

Kuhl, J (1981). *The expectancy-value approach within the theory of social motivation: Elaborations, extension, critique*. Dalam Feather (Ed.), *Expectations and actions: Expectancy-value models in psychology*. Hillsdale, N.J.: Erlbaum.

Lucianawaty, Mercy (2008). *Women's Reality Women's Power*. International Women's Health Coalition.

Maltz, Wendy (1995). *The Maltz Hierarchy of Sexual Interaction*. *Sexual Addiction & Compulsivity*, Volume 2, Number 1, 1995.

- Nursa, Dien Gusta Anggani (2000). *Aplikasi Metode Kualitatif dalam penelitian Kesehatan*. CIMU-health The British Council. Depok.
- Nurzaman, Lutfi (2006). *Kekerasan dalam Rumah Tangga*. Dalam Kumpulan Tugas Mata Ajar Aspek Psikososial Kesehatan Reproduksi. Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat. FKM UI.
- Rauf, A. HM, (2003). *Munakahat dan Mawaris*. Penerbit Al Furqan, Bekasi. Cetakan pertama.
- Reksodiputro, M (1994). *Hak Asasi Manusia dalam Sistem Peradilan Pidana*. Kumpulan Karangan Buku Ketiga. Pusat Pelayanan Keadilan dan Pengabdian Hukum, UI, Jakarta.
- Tjahyadi, Deidy (2001). *Menyingkap Tabir Hak Reproduksi Istri Nelayan di Teluk Lampung*. PKBI Lampung. Kota Bandar Lampung.
- Were, H. (1981). *Women, Demography and Development*. Australian National University, Canberra:
- WHO (2007). *Profil Kesehatan dan Pembangunan Perempuan di Indonesia*. Indonesia.
- Wibisono, AF (2008). *Kesehatan Reproduksi dalam Perspektif Tarjih*. 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.
- Wirawan, I.B. (2005). *Status Perempuan dalam Perspektif Kajian Studi Kependudukan*. Jurusan Sosiologi FISIP Universitas Airlangga. Surabaya. Diunduh dari www.journal.unair.ac.id 1 November 2008.
- Wulan, Ida Suselo, drg., MM. (2008). *Strategi dasar dalam Peningkatan Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan*. 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.
- Qarani, M (2004). *Seks MP : Tip-tip Membangun Keharmonisan Suami-Istri*, Cetakan I, Juni, Hikmah (Mizan Grup)

DATA INFORMAN

Nama pewawancara :
Nama pencatat :
Hari/tanggal :
Tempat :
Waktu :

Karakteristik informan

1. No :
2. Inisial Nama :
3. Alamat :
4. No. Telepon :
5. Berapa usia Ibu? :
6. Apakah Ibu masih mengalami menstruasi:
7. Berapa usia suami? :
8. Pendidikan yang terakhir ditamatkan? :
9. Suku Ibu? :
10. Suku suami? :
11. Agama Ibu? :
12. Umur pernikahan Ibu saat ini? :
13. Jumlah anak Ibu saat ini? :
14. Usia anak pertama Ibu saat ini? :
15. Usia anak terakhir Ibu saat ini? :
16. Apakah saat ini Ibu hidup serumah dengan istri/suami?.....
17. Jika tidak, kapan biasanya suami/Ibu pulang?.....
18. Berapa lama suami/Ibu biasa menengok keluarga?.....

INFORMED CONSENT

Penelitian ini berjudul STUDI KASUS PEMENUHAN HAK REPRODUKSI MUSLIMAH MENIKAH PADA BERBAGAI TAHAPAN USIA PERKAWINAN. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran pemenuhan hak reproduksi pasangan menikah, dalam hal hak seksual, perencanaan jumlah dan jenis kelamin anak, dan KB atau penggunaan alat kontrasepsi.

Manfaat penelitian ini untuk Bapak/Ibu sebagai forum berbagi informasi dan pengalaman. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi orang lain dan referensi berguna dalam rangka memahami dinamika kebutuhan dan pemenuhan hak reproduksi pasangan menikah.

Dalam penelitian ini tidak ada paksaan dari pihak manapun dan menjadi kerelaan Bapak/Ibu untuk menjadi informan. Kesediaan dan kejujuran Bapak/Ibu sangat diperlukan dalam penelitian ini. Bapak/Ibu dapat menolak jika tidak bersedia menjawab pertanyaan yang saya ajukan. Nama Bapak/Ibu tidak untuk dipublikasikan, hanya akan digunakan inisial. Jawaban dan identitas Bapak/Ibu akan saya rahasiakan sehingga tidak seorang pun akan mengetahuinya. Jawaban tidak akan berdampak negatif terhadap citra diri Bapak/Ibu saat ini.

Jika Bapak/Ibu bersedia menjadi informan, wawancara akan dilakukan selama lebih kurang 60 menit sesuai waktu yang Bapak/Ibu sediakan. Apabila setelah penelitian ini terdapat pertanyaan atau hal yang tidak berkenan, silakan hubungi peneliti, Nurfadhilah dengan nomor kontak 92280959.

Setelah penjelasan tersebut, peneliti memohon kesediaan klien untuk menjadi informan dalam penelitian.

Berikut pernyataan klien:

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan kerelaan dan kesediaan menjadi informan dalam penelitian yang dilakukan oleh NURFADHILAH dari PPs FKM UI. Dalam hal ini saya berjanji akan memberikan keterangan yang sebenar-benarnya sesuai dengan kebutuhan informasi yang diperlukan tanpa rekayasa dan peksaan dari berbagai pihak.

Demikian pernyataan dan informasi yang saya sampaikan, semoga dapat dipergunakan dengan sebaik-baiknya demi kepentingan ilmu pengetahuan dan kemajuan dalam peningkatan pemahaman dan perilaku kesehatan reproduksi pada umumnya.

(tempat)....., (tanggal).....

(nama).....

**SURVEY PEMENUHAN HAK REPRODUKSI
PASANGAN MENIKAH 2008**

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Saya, dari Program Pasacasarjana Universitas Indonesia, sedang melakukan penelitian untuk mengetahui gambaran pemenuhan hak reproduksi pasangan menikah.

Apakah Bapak/Ibu telah menikah?

Jika ya, saya akan menyerahkan daftar pertanyaan mengenai beberapa hal yang berhubungan dengan hal di atas. Kesiediaan dan kejujuran Bapak/Ibu sangat diperlukan dalam penelitian ini. Bapak/Ibu dapat menolak jika tidak bersedia menjawab pertanyaan yang saya ajukan.

Jawaban dan identitas Bapak/Ibu akan saya rahasiakan sehingga tidak seorang pun akan mengetahuinya. Kemudian akan dibawa dan disimpan di Jakarta, dan hanya saya dan beberapa pembimbing saja yang diizinkan melihatnya. Setelah penelitian selesai, kuesioner akan dimusnahkan. Jawaban tidak akan berdampak negatif terhadap citra diri Bapak/Ibu saat ini.

Jika Bapak/Ibu bersedia, saya akan meninggalkan kuesioner dan akan kembali untuk mengambilnya sesuai waktu yang Bapak/Ibu sediakan.

Terima kasih atas kesediaan Bapak/Ibu.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Nurfadhilah
Tlp. 9228 0959

No. urut

Inisial nama

A. Identitas responden

1. Jenis kelamin : laki-laki perempuan
2. Tlp. Rumah/HP:
3. umur :
4. umur suami/istri:
5. etnis :
6. etnis suami/istri :

B. Data pernikahan dan keluarga

7. Umur pernikahan Bapak/Ibu saat ini:tahun
8. Jumlah anak Bapak/Ibu saat ini: orang
9. Usia anak pertama Bapak/Ibu saat inith
10. Usia anak terakhir Bapak/Ibu saat inith
11. Apakah saat ini Bapak/Ibu masih mendambakan anak?
 ya tidak
12. Apakah saat ini istri Bapak/suami Ibu masih mendambakan anak?
 ya tidak
13. Bisa Bapak/Ibu gambarkan ungkapan keinginan memiliki anak?
.....
14. Apakah saat ini Bapak/Ibu hidup serumah dengan istri/suami?
 ya, lanjut ke pertanyaan 17 tidak
15. Jika tidak, kapan biasanya Bapak/Ibu pulang?
 tiap pekan tiap bulan
 tiap 2 bulan lebih dari 2 bulan
16. berapa lama Bapak/Ibu biasa menengok keluarga?.....
 < 1 minggu < 2 minggu

43. Apakah Bapak/Ibu pernah dikritik oleh pasangan?..... tentang apa?

kapan?.....
bagaimana reaksi Bapak/Ibu?.....

44. Apakah Bapak/Ibu pernah mengkritik pasangan?..... tentang apa?

kapan?.....
bagaimana reaksi pasangan?.....

ya, mengapa?.....

tidak, mengapa?.....

37. apa reaksi istri/suami saat ditolak berhubungan seks?
 sakit/marah/sedih diam/apatis
 tidak merasa apa-apa/biasa

38. Apakah Bapak/Ibu merasa terpaksa/diancam saat melakukan aktivitas seksual?.....oleh siapa?.....
bagaimana ancumannya?.....

39. Apakah Bapak/Ibu pernah merasa dibohongi oleh pasangan?..... tentang apa?..... kapan?.....
mengapa dibohongi?.....
bagaimana reaksi Bapak/Ibu ketika tahu bahwa pasangan berbohong?.....

40. Apakah Bapak/Ibu pernah berbohong kepada pasangan?..... tentang apa?..... kapan?.....
mengapa berbohong?.....
bagaimana reaksi pasangan ketika tahu dirinya dibohongi?.....

41. Apakah Bapak/Ibu pernah merasa dilecehkan oleh pasangan?..... tentang apa?..... kapan?.....
bagaimana reaksi Bapak/Ibu?.....

42. Apakah Bapak/Ibu pernah merasa inelecehkan pasangan?..... tentang apa?..... kapan?.....
bagaimana reaksi pasangan?.....

2 minggu

lebih dari 2 minggu

17. Apakah saat ini istri Bapak/Ibu sedang hamil?
 ya tidak, lanjut ke pertanyaan 19

18. Jika ya, usia kehamilan bulan

19. Bisa Bapak/Ibu ceritakan tentang pengalaman berhubungan seks saat hamil?.....

20. Apakah saat ini Bapak/Ibu menggunakan alat kontrasepsi?
 ya, alatnya alasan menggunakan
 tidak, alasan tidak menggunakan

21. Apakah saat ini Bapak/Ibu menggunakan alat kontrasepsi?
 ya, alatnya alasan menggunakan
 tidak, alasan tidak menggunakan

22. siapa yang menentukan akan menggunakan atau tidak menggunakan alat kontrasepsi?

23. siapa yang menentukan jenis alkon yang akan digunakan?.....

24. Bisa Bapak/Ibu ceritakan tentang pengalaman berhubungan seks sebelum dan sesudah menggunakan alkon?.....

C. Data hubungan seks dengan istri/suami

25. Dalam satu tahun terakhir, berapa kali bapak/ibu berhubungan seks dengan suami/isteri? kali per minggu/bulan/tahun (lingkari yang sesuai.)

26. Saat ini, berapa kali Bapak/Ibu menginginkan hubungan seks dengan isteri/suami? kali per minggu/bulan/tahun (lingkari yang sesuai)

27. siapa yang biasanya berinisiatif mengajak berhubungan seks?
 isteri
 suami

28. bagaimana cara mengajak berhubungan seks?

29. bagaimana cara berhubungan seks yang biasa dilakukan bersama pasangan?

30. bagaimana perasaan Bapak/Ibu tentang cara berhubungan seks itu? Nyaman atau tidak?.....

cara yang biasa dilakukan saat berhubungan seks dengan pasangan untuk mencapai orgasme responden dan/atau pasangan (boleh menjawab lebih dari satu, beri tanda√ pada sel yang sesuai)

Cara berhubungan seks	Pencapaian orgasme	
	Istri	Suami
1. Ereksi-penetrasi vaginal		Bersama
2. Ereksi-penetrasi oral		
3. Ereksi-penetrasi anal		
4. menggunakan organ tubuh (tangan, mulut, dll)		
5. menggunakan alat bantu		

31. bagaimana posisi berhubungan seks yang biasa dilakukan bersama pasangan?

32. bagaimana perasaan Bapak/Ibu tentang posisi berhubungan seks itu? Nyaman atau tidak?

33. Posisi tubuh yang paling sering digunakan saat berhubungan seks dengan pasangan (beri tanda√ pada sel yang sesuai)

Posisi berhubungan seks	Pencapaian orgasme	
	Istri	Suami
1. berbaring, istri di bawah		Bersama
2. berbaring, suami di bawah		
3. berbaring, menyamping		
4. duduk, istri di bawah		
5. duduk, suami di atas		
6. berdiri		

34. apakah Bapak/Ibu pernah menolak/menghentikan aktivitas seksual?
 ya, mengapa?.....

tidak, mengapa?.....

35. apa reaksi istri/suami saat ditolak berhubungan seks?

sakit/marah/sedih diam/apatis

tidak merasa apa-apa/biasa

36. apakah Bapak/Ibu pernah ditolak/dihentikan aktivitas seksualnya?

PEDOMAN WAWANCARA Untuk Informan

A. Hak seksual

1. Dalam satu bulan terakhir, berapa kali Ibu berhubungan seks dengan suami?
2. Menurut Ibu, apa tujuan berhubungan seks?
3. Apakah saat ini Ibu sedang hamil?
4. Jika ya, usia kehamilan?
5. Apakah kondisi kehamilan Ibu mempengaruhi hub.Seks?
6. Saat ini, berapa kali per minggu Ibu menginginkan hubungan seks dengan isteri/suami?
7. Siapa yang biasanya berinisiatif mengajak berhubungan seks?
8. Bagaimana cara mengajak berhubungan seks? Dan bagaimana tanggapan pasangan?
9. Bagaimana cara berhubungan seks yang biasa dilakukan bersama pasangan?
10. Bagaimana perasaan Ibu tentang cara berhubungan seks itu?
11. Bagaimana posisi berhubungan seks yang biasa dilakukan bersama pasangan?
12. Bagaimana perasaan Ibu tentang posisi berhubungan seks itu?
13. Apakah pernah terjadi penolakan/penghentian hubungan seks?
14. Dilakukan oleh siapa?
15. Bagaimana reaksi pasangan yang ditolak/dihentikan aktivitas seksualnya?
16. Apakah Ibu setuju, ragu-ragu, atau tidak setuju bahwa:
 - a. Manusia normal butuh seks
 - b. Kebutuhan seks harus dipenuhi bersama pasangan
 - c. Manusia normal mampu melakukan hubungan seks
17. Apa yang Ibu ketahui tentang hubungan seks? Dari mana Ibu dapat informasi itu?
18. Kalau suami ingin cara dan posisi (teknik) berhubungan seks lain dari biasanya, apakah Ibu bisa melakukannya?
19. Menurut Ibu, hubungan seks seharusnya bagaimana?
20. Siapa yang mempengaruhi Ibu berpendapat seperti itu (p19)?
21. Apakah ada orang lain yang berpendapat berbeda?
22. Jadi, Ibu lebih memilih untuk patuh kepada siapa? Mengapa?

B. Anak (jumlah dan jenis kelamin)

1. Apakah saat ini Ibu masih mendambakan anak?
2. Apakah saat suami Ibu masih mendambakan anak?
3. Bagaimana gambaran ungkapan keinginan memiliki anak? Apakah keinginan itu sangat kuat atau tidak?
4. Mengapa ingin/tidak ingin memiliki anak saat ini?
5. Apakah suatu saat nanti masih ingin menambah jumlah anak?
6. Siapa yang memutuskan saat akan memiliki anak?
7. Sebenarnya Ibu ingin punya berapa anak?
8. Ibu lebih suka anak laki-laki atau anak perempuan? Mengapa?
9. Siapa yang menentukan jumlah dan kecenderungan jenis kelamin anak?
10. Bagaimana perlakuan Ibu terhadap anak laki-laki dan perempuan (pengasuhan/pendidikan)?
11. Apa tujuan/harapan Ibu dengan memiliki sejumlah anak itu?
12. Apakah Ibu setuju, ragu-ragu, atau tidak setuju bahwa:
 - a. Anak laki-laki dan perempuan dipenuhi kebutuhan dasarnya secara adil
 - b. Anak laki-laki dan perempuan memiliki kesempatan yang sama untuk pendidikan
 - c. Anak laki-laki dan perempuan memiliki kesempatan yang sama untuk kesehatan
13. Menurut Ibu, jumlah anak sebaiknya berapa? Laki-laki atau perempuan?
14. Siapa yang mempengaruhi Ibu berpendapat seperti itu (p13)?
15. Apakah ada orang lain yang berpendapat berbeda?
16. Jadi, Ibu lebih memilih untuk patuh kepada siapa? Mengapa?

C. KB/alat kontrasepsi

1. Apakah saat ini Ibu menggunakan alat kontrasepsi? Mengapa?
2. Jika ya, atas inisiatif siapa?
3. Apakah saat ini suami Ibu menggunakan alat kontrasepsi? Mengapa?
4. Jika ya, siapa yang menentukan jenis alkon yang akan dipakai? Apa alasannya?
5. Apakah suatu saat nanti Ibu akan menggunakan alkon? Jenis?
6. Menurut Ibu, apa tujuan orang ikut KB/menggunakan alat kontrasepsi?
7. Bagaimana dengan kemanannya? Efek samping misalnya?
8. Apakah Ibu setuju, ragu-ragu, atau tidak setuju bahwa:
 - a. Alkon yang digunakan bisa mencegah kehamilan
 - b. Alkon yang digunakan terjangkau harganya
 - c. Alkon yang digunakan bisa diakses (mudah didapat)
9. Karakteristik Ibu:
 - a. Apakah Ibu memiliki ingatan kuat atau lemah?
 - b. Apakah Ibu memiliki cukup dana untuk membayar alkon (termasuk pemasangan)?
 - c. Apakah Ibu bisa menjangkau tempat untuk mendapatkan alkon (termasuk pemasangan)?
10. Menurut Ibu, apakah penggunaan alkon itu perlu?
11. Siapa yang mempengaruhi Ibu berpendapat seperti itu (p10)?
12. Apakah ada orang lain yang berpendapat berbeda?
13. Jadi, Ibu lebih memilih untuk patuh kepada siapa? Mengapa?

MATRIKS HASIL WA WANCARA MENDALAM
DENGAN INFORMAN

Hak seksual

No	Pertanyaan	Jawaban					
		HNN	NRH	MYM	HLD	ONH	RJB
1	Dalam satu bulan terakhir, berapa kali bapak/ibu berhubungan seks dengan suami/isteri?	Seminggu sekali	Biasanya sih setiap minggu berhubungan, rata-rata 3 kali. Kalau lebih dari 3 kali kayaknya berasa sakit	Minimal seminggu sekali..	Wah, udah lupa, kayanya bulan kemarin deh	Najis ... Udah tua begini, ih... tidur aja kaga pernah bareng	2 kali per minggu ..Yang penting kan bukan ukuran, tapi kemampuan unik berfungsi
2	Menurut Bapak/Ibu, apa tujuan berhubungan seks?	Memenuhi kebutuhan. Dulu emang sama-sama, kalandia mau keluar (ejakulasi)... Ketahanan lagi, kalau udah keluar atau belum selesai, dia nanya dulu.. tapi sekarang yang penting kebutuhan dia aja terpenuhi.	Manusia normal, ya butuh seks.. biar udah tua juga.	Ya pasti untuk memenuhi kewajiban suami istri, biar punya anak..	Emang sih, manusia normal, butuh, pasti suaminya butuh juga...	Ya dia mah pernah ngajak... tapi ih..... (mengangkat bahu)	Pokoknya kalau suami berasa udah keluar, ya berhenti aja... Saya sendiri ngga pernah tuh, ngerasain yang kata orang nikmatnya kaya yang digambarin orang-orang... Suami yang utama, jadi kalau suami udah selesai, ya udah

No	Pertanyaan	Jawaban					
		HNN	NRH	MYM	HLD	ONH	RJB
3	Apakah saat ini istri Bapak/Ibu sedang hamil?	Tidak	Wah, jangan deh.. udah tua	Baru lahiran	(menggelengkan kepala)	Ngga, udah ngga men(struasi) ...	Ya
4	Jika ya, usia kehamilannya?	-	-	-	-	-	9 bulan
5	Apakah kondisi kehamilan istri Bapak/Ibu mempengaruhi hub.Seks?	Iya, pas hamil udah 9 bulan, hubungan (seks) ... katanya biar lancar lahirannya	Iya, kaya'nya jadi tambah (sering)	Ya, waktu hamil frekuensi (hubungan seks)-nya meningkat	Ngga, biasa aja. Dulu iya, waktu hamil anak pertama. Tapi abis lahir, tambah lama tambah jarang	-	Cuma waktu saya hamil besar, kita sama-sama miring atau sayanya yang gamitan di atas, biar perut ngga keteken
6	Saat ini, berapa kali per minggu Bapak/Ibu menginginkan hubungan seks dengan isteri/suami?	1 kali	2 kali-an deh, kalo udah tiga kali kaya'nya matalah sakit	3 kali	Sebenarnya sih terserah aja, yang penting kan suami	-	2 kali per minggu
7	Siapa yang biasanya berinisiatif mengajak berhubungan seks?	Suami terus	Ya hampir selalu yang ngajak duluan suami. Pernah juga sih, dulu bertengkar ... terus kita kunciin aja pintu kamar tiga hari. Soalnya 'kan ga boleh diem-diem lebih dari 3 hari. Eh, matalah dibales ampe tiga minggu tidur di sofa aja, ga mau masuk kamar.	Mas ku	Suami	-	Suami

No	Pertanyaan	Jawaban					
		HNN	NRH	MYM	HLD	ONH	RJB
8	Bagaimana cara mengajak berhubungan seks?	Langsung aja	Abis gitu ya, kita duluan yang deket-deketin, jadi bae 'an deh	Langsung aja pas tidur	Biasanya jadi romantis, suka pegang-pegang, belai-belai	Kemaren ngelakunya bilang "Elu udah berapa tahun ngga ngelayanin gua."	Meraba bagian tubuh
9	Bagaimana cara berhubungan seks yang biasa dilakukan bersama pasangan? Cara lain?	Biasa aja, masukin ke kelmam... pake tangan juga pernah... Pernah nonton film yang ada adegan itu, trus kita coba pake mulut (aral seks), tapi cumia sekali.	Biasa pake alat kelamin Pas suami pulang kantor, dia ngajakin tuh. Kata temennya dia bilang lebih enak kalo pake mulut.	Normal aja, (memasukkan) penis (ke) vagina	Penis-vagina	-	Masukin penis ke vagina
10	Bagaimana perasaan Bapak/Ibu tentang cara berhubungan seks itu?	agak susah, kurang nyaman	Pas dicoba, soalnya yang ga kuat, ga lagi-lagi deh	Nyaman	Biasanya sampe satu tahunan masih suka sakit, sakitnya bisa sampe beberapa hari. Harusnya suami lebih sabar, pelan-pelan...	-	Biasa aja sih... Pernah sakit... Tapi saya ngga pernah tuh ngerasain yang namanya orgasme...

No	Pertanyaan	Jawaban					RJB
		HNN	NRH	MYM	HLD	ONH	
11	Bagaimana posisi berhubungan seks yang biasa dilakukan bersama pasangan?	Tiduran, pernah juga nungging gitu...	Tiduran	Baringan, suami yang di atas	Kadang tiduran, kadang menyamping, duduk juga pernah	.	Kalau posisi hampir selalu di bawah.
12	Bagaimana perasaan Bapak/Ibu tentang posisi berhubungan seks itu?	enak aja...	Ya, nyaman	Nyaman	Itu dia, cari posisi nyaman, biar ngga sakit	.	nyaman
13	Apakah pernah terjadi penolakan/penghentian hubungan seks?	Pernah	Kalau suami puas 'kan kita juga seneng. Kalau ditolak, ...	Pernah..tapi kalau kita ngga mau berhubungan, dia bisa cari perempitan lain, kita juga ikut dosa	(dia) Ngga maksain (untuk berhubungan, tapi (saya) jarang-jarang nolakinya	Ya	Pernah
14	Dilakukan oleh siapa?	Saya, soalnya sakit, lecci	Dulu pernah, saya, nolak	Aku	Bilang aja kalau lagi ngga mood. Dia ngeriin koq.	Saya	saya yang berhanti
15	Bagaimana reaksi pasangan yang ditolak/dihentikan aktivitas seksualnya?	Diam aja	..dia jadi ngga mau ngomong, diem aja	Wah, dia marah, sakit kali	Untungnya suaminya ngerti kalau aku bilang sakit	Dia ngomong terus... saya tinggalin aja	Biasa aja sih
16	Apakah Ibu setuju, ragu-ragu, atau tidak setuju bahwa:	Setuju	Setuju	Setuju	Ragu-ragu, kalau tidak ada waktu, kebutuhan itu ngga terasa	Tidak setuju, kalau udah tua ngga butuh	Setuju
	a. Manusia normal butuh seks?	Setuju	Setuju	Setuju	Setuju	Setuju	Setuju
	b. Kebutuhan seks harus dipenuhi bersama pasangan?	Tidak setuju, karena bisa ditunda-ditahan	Setuju	Setuju	Setuju	Setuju	Setuju

No	Pertanyaan	Jawaban					RJB
		HNN	NRH	MYM	HLD	ONH	
	c. Manusia normal mampu melakukan hubungan seks?	Ragi-ragu, kalau merasa sakit, mending ngga usah	Setuju	Setuju	Ragi-ragu, karena bukan prioritas	Tidak setuju, kalau udah tua ngga mampu	Setuju
17	Apa yang Ibu ketahui tentang hubungan seks? Dari mana Ibu dapat informasi itu?	Pasti tau dan bisa dengan sendirinya sama suami. tapi si Abang. Ngga ada romantis-romantisnya. Ngiri deh kadang-kadang sama ade ipar. Pengen juga dibae-baein sekali-sekali... Tadi saya sampe sms, perempuan nakol aja dibayar.. Biarin aja kalau dia marah.. Dulu juga saya pernah ditampar... rasanya nyeri hate (sakit hati) Makanya itu kali, jadi sakit kalo berhubungan...	Setuju	Setuju	Setelah nikah, ya pasti sayang. cinta, semua buat dia... Hubungan seks ngga perlu dipelajari, yang penting hak suami dipenuhi, begitu menurut ajaran agama kita	Ngga isah diomongin, ngga pake belajar juga bisa sendiri. Sebenarnya sih .. masih bisa aja...	

No	Pertanyaan	Jawaban					
		HNN	NRH	MYM	HLD	ONH	RJB
18	Kalau suami ingin cara dan posisi (teknik) berhubungan seks lain dari biasanya, apakah Ibu bisa melakukannya?	Bisa. Pernah Abang minta posisinya tetungkup, kaya' ningging gitu.	Tapi waktu dulu pernah mau coba pake multid, sekali doang. Ngga bisa... apalagi lewat belakang (anal seks), itu mah haram (dilakukan). Waktu itu sih suami diusulin sama temennya, coba aja katanya...	Paling posisi. pernah coba yang lain. Suami aja kalau selama ini sih..	Bisa	Bisa sih	Bisa aja
19	Menurut Ibu, hubungan seks seharusnya bagaimana?	Harusnya sih dilakukan, kan kewajiban	Ya harus dilakukan dengan baik, saling memintakan Suami	Dilakukan untuk memenuhi kewajiban sebagai istri	Harusnya dilakukan dengan baik, sesuai situasi dan kondisi	Sekarang sih ngga perlu lagi. Biar Si Abah masih ngajak, ngga usah lah Dia (suami) sendiri. Dulu juga saya sendiri jadi sekarang biarin aja dia (sendiri)..	Harusnya sih saling memintakan, tapi buatku sih yang penting suami Suami.
20	Siapa yang mempengaruhi Ibu berpendapat seperti itu (p19)?	Suami		Itu kan ajaran agama	Selain suami,		
21	Apakah ada orang lain yang berpendapat berbeda?				orang lain dan informasi media juga		(ajaran) agama
22	Jadi, Ibu lebih memilih untuk patuh kepada siapa?	Suami	Suami	Suami	Suami		Suami

Anak (jumlah dan jenis kelamin)

No	Pertanyaan	Jawaban					
		HNN	NRH	MYM	HLD	ONH	RJB
1	Apakah saat ini Bapak/Ibu masih mendambakan anak?	Ngga dulu	Emangnya umur segini masih bisa hamil ya?	Masih sih, kalau dikasi sehat, umur	Udah dua sih, mungkin nanti	Ngga lah..	Iya
2	Apakah saat istri Bapak/suami Ibu masih mendambakan anak?	Dia sih mau	ngga	Mas-ku mah mau aja	Kalo suanai iya, maunya 4	Ngga	Iya, banget ..
3	Bagaimana gambaran ungkapan keinginan memiliki anak?	Tapi ngga maksain..	Mudah-mudahan jangan deh..	Yah, sekarang mah yung penting anak yang ada aja dulu	Tapi ga pa-pa, itu kan maunya, gimana nanti aja	Dia 'kan dulu udah berapa kali kavin, tapi ngga dapet-dapet anak laki. Saya aja hampir diingalin juga. Untung anak keempat laki, jadi dia balik lagi	Alhamdulillah, waktu aku akhirnya dinyatain hamil, dia bersyukur banget...
4	Mengapa ingin/tidak ingin memiliki anak saat ini?	Saya bilang kalo belom punya rumah sendiri, saya ngga mau	udah cape	Nanti kalau jaraknya udah cukup, akunya sehat, baru..	Kalo saya sih merasa belum bisa jadi teladan anak-anak... Kadang emosi juga kalau lagi menghadapi ulah anak-anak, atau kalau malam minta sesuatu, padahal kira mau tidur, capek	Udah tua	Aku kan udah tua, udah lebih dari 30, ya pengennya cepet-cepet aja... biar ngga tambah risiko kesehatannya... aku (sakit) asma juga lagi ..

No	Pertanyaan	Jawaban					
		HNN	NRH	MYM	HLD	ONH	RJB
5	Apakah suatu saat nanti masih ingin menambah anak?	Nanti lah	ngga	Mungkin	Masalah anak bukan cuma urusan melahirkan dan menyusui saja. Yang lebih penting lagi, pendidikannya. dan pendidikan yang utama itu kan teladan.	Ngga	Kalo aku liai-liai dahu, umur, kesehatan...
6	Siapa yang memutuskan saat akan memiliki anak?	Berdua	berdua	Kita berdua	Berdua	Si abah (suami)	Kita berdua
7	Sebenarnya Bapak/Ibu ingin punya berapa anak?	Saya mah cukup	Yah udah cukup dah	Yah, gimana dikasihnya aja. 2 kali ya?	Saya sih cukup, Cuma di rumah ada anak (kepanakan) yang disekolahkan	Udah cukup	kalo suaminya ngga punya 3
8	Bapak/Ibu lebih suka anak laki-laki atau anak perempuan? Mengapa?	Sama aja, tapi dia kaya'nya Cuma sayang sama HAN (♂), kalo si Eneng mah ngga dipikirin.. paling saya yang kirim uang buat eneng di sana..	Sama aja	Apa aja, tapi alhamdulillah, anak pertama udah laki	Sama	Saya mah sama aja, si Abah tuh yang maunya anak laki. makanya wakuu Si Ujang lahir, seneng banget...	.Awalnya aku pengen laki, tapi suaminya pengen.. tapi akhirnya pas kemarin Abi meninggal, aku jadi pengen perempuan. Soalnya kalo buat ngerawat nanti kalo kita udah tua ...

No	Pertanyaan	Jawaban					
		HNN	NRH	MYM	HLD	ONH	RJB
9	Siapa yang menentukan jumlah dan kecenderungan jenis kelamin anak?	Berdua	Kita mah terima aja	Berdua	Sama sama	Abah, terus aja pengen anak laki	Berdua, sebenarnya dikasi (Allah) apa aja juga alhamdulillah..
10	Bagaimana perlakuan Bapak/Ibu terhadap anak laki-laki dan perempuan (pengasuhan/pendidikan)?	Sama, blarin lah HAN mah ada ayahnya.. si Emeng yang kasian	Biasa, sama.. sekolah sama, beli barang, sama-samo	Sama aja	Ngga boleh dibedaain lah, yang penting kitanyo bisa kasi didikan dasar agama	Biasanya kalau anak terbangun, ya berhenti dulu, disusui dulu sampai anak tidur lagi. Kalau waktunya masih sempet sih, dilanjutin	Sama ajalah... perempuan juga kan biar ngga mimpin rumah tangga, nanti pasti, insyaallah, memenej calon pemimpin kan?..
11	Apa tujuan/harapan Bapak/Ibu dengan memiliki sejumlah anak itu?	Yah, biar nanti ada yang ngerawat kalo udah tua	Kalao udah tua, kaya gini, jadinya banyak keluarga yang diurusin..	Kan emang tujuan pernikahannya, niat ibadah juga	Niat ibadah, biar didaain anak soleh...	Ni, kaya dede ni ya. (menggendang cucuy) ... cepet gede.. nanti kalo udah gede jadi dokter.. biar bisa kasi uang banyak buat emak (nenek)...	Anak kan investasi kita buat hari tua, tujuan kita nikah juga buat ngelanjutin keturunan, sunnah, ibadah juga
12a	Anak laki-laki dan perempuan dipenuhi kebutuhan dasarnya secara adil	Setuju, tapi suami suka beda (perlakuannya)	Setuju	Setuju	Setuju	Setuju, tapi si Abah mah mentingin anak laki	Setuju
b	Anak laki-laki dan perempuan memiliki kesempatan yang sama untuk pendidikan	Setuju	Setuju	Setuju	Setuju	Setuju	Setuju

No	Pertanyaan	Jawaban					
		HNN	NRH	MYM	HLD	ONH	RJB
c	Anak laki-laki dan perempuan memiliki kesempatan yang sama untuk kesehatan	Setuju	Setuju	Setuju	Setuju	Setuju	Setuju
13	Menurut Ibu, jumlah anak sebaiknya berapa? Laki-laki atau perempuan?	Dua udah cukup, laki perempuan sama	Kalo kaya soya udah kebanyakan nih	Suami sih pengennya banyak, tapi liat-liat (kandisi) kesehatan	Soya sih merasa cukup sepasang, tapi suami maunya tambah	Wah saya mah udah kebanyakan nih	Kalo sehat maunya dua, suami mau minimal 4, alhamdulillah dapet anak pertama perempuan, sesuai harapan
14	Siapa yang mempengaruhi Ibu berpendapat seperti itu (p13)?	Sendiri	Pengalaman sendiri	Soya sendiri	Pengalaman keluarga, saya	sendiri	Kita berdua
15	Apakah ada orang lain yang berpendapat berbeda?	Suami	Ada, tapi kan yang ngjalinin kita sendiri	keluarga		Si abah	Ada, pendapat orang lain
16	Jadi, Ibu lebih memilih untuk patuh kepada siapa? Mengapa?	Diri sendiri, soalnya takut nanti kalo tambah anak trus dapet perempuan, jadi kaya: Si Eneng	Dulu sih suami	Keluarga ngeriin ko' situasi kesehatan saya	Soya sendiri	Dulu terpaksa ikut mau suami, takut dicere	sendiri

KB/alat kontrasepsi

No	Pertanyaan	Jawaban					
		HNN	NRH	MYM	HLD	ONH	
1	Apakah saat ini Bapak/Ibu menggunakan alat kontrasepsi? Mengapa?	Ya, biar ngga hamil	Kalo kebanyakan anak jadi repot sendiri. Belum lagi buat (biaya) sekolahnya.	Belum, tapi udah tanya-tanya bu Bidan sih	Belom, masih cari	Jaman dulu mah ngga kepikiran KB, tau KB juga ngga	RJB Nggalah, tapi aku udah baca-baca buku .. nanti kalo udah lahiran baru..
2	Jika ya, atas inisiatif siapa?	Sendiri	Waktu itu sili ga bilang dulu waktu mau pasang spiral				
3	Apakah saat ini istri Bapak/suami Ibu menggunakan alat kontrasepsi? Mengapa?	Dulu pernah pake kondoni, ngga enak katanya	Sekarang udah dilepas, udah 13 tahun (pake).. kelamaan, ya?	Mas-ku mana mau, paling nanti aku (yang pakai)	Pernah pake beberapa kali, tapi katanya ngga enak, jadi ngga pernah pake lagi. Sekarang dia keluarin (sperma) di luar terus kalo berhubungan.	Bapak YY: Pemerintah nyuruh minum pel (pil KB).. (janin) adanya di weseh (WC).. baru (berusia) 15 ari (hari).. Gua ngga minum, tapi ngga ditangkep.. orang-orang pada ditangkep.. (karena tidak ikat KB)	Ngga pernah
4	Jika ya, siapa yang menentukan jenis alkon yang akan dipakai? Apa alasannya?	Sendiri, cocok, murah, gampang	Saya sendiri, cari yang praktis, sekali pasang, ngga terlatu mahal				

No	Pertanyaan	Jawaban					
		HNN	NRH	MYM	HLD	ONH	RJB
5	Apakah suatu saat nanti ibu akan menggunakan alkon jenis?	-	-	Ya, masih cari info	Pengemnya sih suami aja yang pake kondom	-	Ya, belum pilih jenisnya
6	Menurut Ibu, apa tujuan orang ikut KB/menggunakan alat kontrasepsi?	Pencegahan kehamilan	Supaya keluarga sehat, sejahtera	Supaya keluarga sehat, sejahtera	Supaya keluarga sehat, sejahtera	-	Pencegahan kehamilan
7	Bagaimana dengan keamanannya? Efek samping misalnya?	Sebelumnya kalau hubungannya seks gairahnya menggebu, tapi setelah pakai alat kontrasepsi, gairah seksnya kurang	pertama ada pendarahan, jadi ganti susuk	Kata bidan ada yang buat ibu menyusui. tapi kata temen, ngga usah pake kalo kita kasih ASI eksklusif sampe 6 bulan	Makanya saya ngga bisa nentuin pilihan, untung suami jarang berhubungan	-	Kata temen ada juga (efek samping). tapi dia bilang, pengalamannya dia sampe 10 bulan waktu abis lahiran ngga mens, jadi steril..
8a	Alkon yang digunakan bisa mencegah kehamilan	Setuju	Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju
b	Alkon yang digunakan terjangkau harganya	Setuju	Setuju	Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Setuju
c	Alkon yang digunakan bisa diakses (mudah didapat)	Setuju	Setuju	Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Setuju
9a	Apakah Ibu memiliki ingatan kuat atau lemah?	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak
b	Apakah Ibu memiliki cukup dana untuk membayar alkon (termasuk pemasangan)?	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya
c	Apakah Ibu bisa menjangkau tempat untuk mendapatkan alkon (termasuk pemasangan)?	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya

No	Pertanyaan	Jawaban					
		HNN	NRH	MYM	HLD	ONH	RJB
10	Menurut Bapak/Ibu, apakah menggunakan alat kontrasepsi itu penting?	Ya biar sehat	(agar tidak) Capek, yang ngerasain ngelahirin, nete'ih, ngerawat, kan kita, perempuan. Orang laki mah ngga mikirin.	Biar kalo jarang kan anak jadi sehat, ngerawainya konsentrasi	Buat kesehatan sih, penting juga	Bapak YY: Itu mah pemerintah aja, biar orangnya ngga bnyak ...	Ya pastinya biar sehat, biar anakku dapet ASI lengkap 2 tahun
11	Siapa yang mempengaruhi Ibu berpendapat seperti itu (p10)?	sendiri	Pengalaman pribadi suami	Saya sendiri	pribadi	suami	Sendiri
12	Apakah ada orang lain yang berpendapat berbeda?	saudara	suami	teman	suami		Temannya
13	Jadi, Ibu lebih memilih untuk patuh kepada siapa? Mengapa?	Diri sendiri, kan untuk kepentingan sendiri	Sendiri, untuk keselamatan keluarga	Temannya, diskusi juga sama petugas kesehatannya	Ga tau, saya kan ga bisa maksain suami biar pake kondom	suami	Ngabrol juga sama temen, baca buku