

KESEHATAN REPRODUKSI: RUANG LINGKUP DAN KOMPLEKSITAS MASALAH

Muhadjir Darwin*

Abstract

Reproductive health covers a number of elements that relates to sexual activities and reproductive processes. The clinical aspects of the reproductive health are indeed important. Yet, its social aspects are not less significant due to its complexity and difficulty for making a solution. Many social problems associated with reproductive health, such as unwanted pregnancy, unsafe abortion, STD/AIDS, side-effects of contraceptive uses, etc., have grown to be more crucial and call for serious attention from social scientists as well as policy makers. This paper specifically addresses this issue by elaborating the scope and complexity of reproductive health matters in an Indonesian context.

Ruang Lingkup

Secara tradisional, kesehatan reproduksi hanya dipelajari sebatas masalah kesehatan ibu dan anak (*Maternal and Child Health*, disingkat MCH) dan menjadi bagian dari studi kesehatan masyarakat (Fathalla, 1990-1991: 3). Pada kurun 20 tahun terakhir, ruang lingkup studi kesehatan reproduksi meluas, tidak sekedar MCH, tetapi juga ada keterkaitan proses reproduksi dengan masalah-masalah sosial lain yang lebih luas, seperti kependudukan, keluarga berencana, status wanita, dan penularan STD (*Sexual Transmitting Disease*). Konteks demografi dari kesehatan reproduksi tampak mendasari pengembangan strategi kesehatan reproduksi. Dapat dikatakan

bahwa strategi kesehatan reproduksi merupakan reaksi dari strategi keluarga berencana yang terlalu berorientasi pada target penurunan fertilitas, dan cenderung mengabaikan wanita sebagai pengambil keputusan yang otonom, baik yang menyangkut penggunaan kontrasepsi maupun keputusan untuk kehamilan dan persalinan. Isu status wanita, hak reproduksi wanita, etika, dan hukum sangat mewarnai pengembangan strategi kesehatan reproduksi (Ford Foundation, 1991).

Istilah kesehatan sendiri mengalami perluasan arti. Badan Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kesehatan sebagai:

* Dr. Muhadjir Darwin, adalah staf peneliti Pusat Penelitian Kependudukan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta dan staf pengajar Fakultas Isipol, Universitas Sebelas Maret, Surakarta.

"a state of complete physical, mental and social wellbeing and not merely the absence of disease or infirmity"

Dalam konteks pengertian yang positif, kesehatan reproduksi tidak hanya berarti terbebas dari penyakit atau gangguan selama proses reproduksi, tetapi kondisi ketika proses reproduksi tercapai dalam situasi kesehatan fisik, mental, dan sosial yang sempurna. Ini berarti bahwa manusia mempunyai kemampuan untuk bereproduksi, wanita dapat melalui masa kehamilan dan persalinan dengan aman, dan reproduksi memberi hasil yang positif juga yaitu bayi dapat hidup dan tumbuh dengan sehat. Pengertian ini juga mempunyai implikasi bahwa manusia dapat mengatur fertilitas mereka tanpa risiko mengalami gangguan kesehatan dan dapat mengalami seks yang aman (Fathalla, 1990-1991: 3).

Kesehatan reproduksi dalam arti luas meliputi seluruh proses, fungsi, dan sistem reproduksi pada seluruh tahapan kehidupan manusia. Secara lebih khusus, studi kesehatan mempelajari bagaimana individu dapat terbebas dari berbagai gangguan kesehatan yang disebabkan oleh proses atau bekerjanya fungsi dan sistem reproduksi. Manusia (terutama pada kurun usia reproduksi) secara naluriah mempunyai dorongan seksual (*sexual drives*), lalu muncul hasrat mencari pasangan (*sexual partnership*). Dari situ muncul aktivitas seksual (*sexual acts*) berikut akibatnya, yaitu mengalami kehamilan dan melahirkan. Jika dorongan seksual membuat individu berpotensi melakukan hubungan

seksual, kesuburan (*fertilitas*) menentukan apakah individu mempunyai kemampuan untuk memberi keturunan atau tidak. Dalam hal ini individu dapat mengalami gangguan kesehatan reproduksi berupa ketidakmampuan melakukan hubungan seksual (impotensi) dan ketidakmampuan memberi keturunan (infertilitas). Perilaku seksual tidak seluruhnya didasari niat untuk mendapatkan keturunan. Dalam banyak kasus wanita dan pasangannya berusaha menghindari risiko tersebut, antara lain dengan menggunakan kontrasepsi. Akan tetapi, tidak seluruh upaya pencegahan kehamilan berhasil. Kegagalan dalam pemakaian kontrasepsi dapat menimbulkan masalah kesehatan reproduksi lain, yaitu kehamilan yang tidak dikehendaki. Menghadapi masalah ini, alternatif pemecahan yang dapat diambil oleh wanita dan pasangannya ada dua, diteruskan sampai melahirkan atau diakhiri (aborsi disengaja). Pemakaian kontrasepsi dapat pula menimbulkan masalah lain, misalnya efek samping kesehatan (seperti pusing-pusing, tekanan darah tinggi, pendarahan, infeksi, dan sebagainya), dan terampasnya hak reproduksi wanita (jika pemakaian kontrasepsi dilakukan tanpa mengindahkan kemauan atau preferensi wanita pemakai kontrasepsi).

Kehamilan adalah peristiwa reproduksi penting yang dialami oleh setiap wanita. Ketika kehamilan diputuskan untuk diteruskan, wanita dituntut untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, juga menjaga kesehatan dan gizi makanan agar janin yang dikandungnya

berkembang sehat sampai saat persalinan. Kegagalan dalam merawat kehamilan, juga tidak amannya pertolongan persalinan yang diterima, dapat berakibat buruk atau bahkan fatal pada bayi dan ibunya (kematian bayi dan kematian maternal).

Perilaku seks tidak hanya berisiko mengalami kehamilan, tetapi juga tertular penyakit menular karena STD (*Sexual Transmitting Disease*, disingkat STD) dan gangguan-gangguan kesehatan lainnya. Akan lebih parah situasinya jika yang terinfeksi STD adalah ibu hamil karena risikonya tidak hanya diderita oleh ibu hamil tersebut, tetapi juga bayi yang akan dilahirkan. Risiko terinfeksi STD lebih mungkin dialami oleh orang-orang yang memilih sistem berpasangan yang tidak aman (misalnya ganti-ganti pasangan, homo, atau lesbi), dan dalam berhubungan seks menggunakan cara-cara yang tidak aman (misalnya, tidak menggunakan kondom, menggunakan obat-obat atau jamu-jamu perangsang secara berlebihan, atau menggunakan benda-benda atau alat-alat bantu yang berbahaya atau tidak steril).

Studi kesehatan reproduksi mempelajari implikasi kesehatan dari bekerjanya elemen-elemen seksual, yaitu tercapai atau tidak tercapainya seks sehat (*sexual health*) dan reproduksi sehat (*reproductive health*). Artinya, bagaimana atau seberapa jauh elemen-elemen seksual (seperti *sexual drives*, *sexual partnership*, *sexual enjoyment*, dan *sexual acts*) yang bekerja dalam setting sosial budaya tertentu menimbulkan implikasi kesehatan pada pelakunya (Dixon-Mueller, 1994:31-36).

Di atas disebut "setting sosial-budaya" karena sesungguhnya proses reproduksi tidak sepenuhnya merupakan fenomena fisik (berfungsinya sistem reproduksi) yang cukup dijelaskan secara medis atau klinis, tetapi juga merupakan proses yang kecenderungannya dibentuk atau dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial dan budaya tertentu. Faktor-faktor tersebut membentuk makna subjektif tentang seksualitas (*sexual meanings*), menciptakan pola berpasangan (*sexual partnership*), membatasi dan mengarahkan pola hubungan seksual, memperbesar atau memperkecil akses untuk mengalami gangguan kesehatan reproduksi atau menerima pelayanan kesehatan reproduksi, dan sebagainya, yang pada gilirannya akan berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi, baik dalam arti seksual maupun reproduksi itu sendiri.

Agar lebih jelas dimensi kesehatan dari kesehatan reproduksi, perlu dijelaskan secara lebih rinci dua elemen kesehatan reproduksi, yaitu seks sehat dan reproduksi sehat.

Seks Sehat

Kondisi seksual dikatakan sehat jika terpenuhi hal-hal sebagai berikut.

1. Individu terbebas atau terlindung dari kemungkinan tertular penyakit menular karena hubungan seks (*Sexual Transmitting Disease*, disingkat STD).
2. Individu terlindung dari praktik-praktik yang berbahaya dan kekerasan seksual.
3. Individu dapat mengontrol akses seksual orang lain terhadapnya.

4. Individu dapat memperoleh kenikmatan atau kepuasan seksual.
5. Individu dapat memperoleh informasi tentang seksualitas.

(Dixon-Mueller, 1994:36)

Gangguan kesehatan seksual terjadi jika terdapat hambatan atau masalah pada salah satu atau lebih dari faktor-faktor di atas. Individu dapat tertular STD, sakit, cacat, atau bahkan mati karena menggunakan obat-obat perangsang, menjadi korban dari kekerasan seksual, mempunyai kemampuan kontrol yang lemah terhadap akses seksual, gagal memperoleh kepuasan seksual dari pasangannya, atau mempunyai akses yang rendah untuk memperoleh informasi tentang seksualitas.

Penularan Penyakit

Oleh berbagai sebab, wanita dapat mengalami infeksi pada sistem saluran reproduksi mereka (*Reproductive Tract Infection*, disingkat RTI). Data dari Kenya tahun 1987 menyebutkan bahwa dari 1,2 juta wanita, 80.000 di antaranya menderita *postpartum pelvic infection*, 8.000 sampai 16.000 mengalami kemandulan karena infeksi, kurang lebih 22.000 bayi mati dan 10.000 bayi terinfeksi HIV, 90.000 bayi mengalami infeksi mata dan 10.000 di antaranya terancai buta. (Gernain, 1992:1)

Penggunaan IUD, aborsi yang tidak aman, masuknya benda-benda atau alat-alat yang tidak steril ke dalam alat reproduksi wanita, dan lain-lain dapat menyebabkan timbulnya RTI. Akan tetapi, salahsatu penyebab utama timbulnya RTI adalah terinfeksi individu dari berbagai penyakit karena hubungan seksual (STD). Karena itu,

STD merupakan masalah kesehatan reproduksi yang semakin memperoleh perhatian karena sifatnya yang menular, sulitnya penanggulangan (terutama AIDS), dan besarnya implikasi dari penyakit tersebut terhadap kualitas sumber daya manusia. STD semakin menyebar seiring dengan bertumbuh longgarnya kecenderungan seksualitas masyarakat. Praktik ganti-ganti pasangan, homoseksual, biseksual, dan merebaknya seks komersial dalam berbagai bentuknya menyumbang pada penyebaran STD.

Terhadap masalah penularan STD ini, ada dua kutub pandangan yang berkembang. Kutub pertama melihat praktik seksualitas tersebut sebagai inti masalah yang harus dipecahkan, dan penyebaran STD merupakan konsekuensi yang akan hilang dengan sendirinya ketika sumber permasalahan dapat teratasi. Sumber masalah tersebut misalnya moral individu, kontrol sosial terhadap penyimpangan seksual, sanksi hukum yang jelas terhadap pelaku penyimpangan seksual, terpaan informasi global, pertumbuhan seks komersial, kemiskinan, dan sebagainya. Dengan kata lain, inti persoalan tidak terletak di hilir, yaitu STD-nya itu sendiri, tetapi di hulu, yaitu faktor-faktor individu, sosial, hukum, atau politik yang menimbulkan kecenderungan seksualitas yang rentan (keserbabolehan seksual yang tinggi). Jika masyarakat dapat dibawa kepada perilaku yang lebih restriktif (setia pada satu pasangan), sensor terhadap informasi seksual dan kontrol terhadap perilaku seks menyimpang diperketat, maka penularan STD akan dapat dicegah.

Inilah mungkin cara yang paling efektif untuk mengatasi STD. Tokoh-tokoh agama menganjurkan pendekatan ini. Pemerintah dalam beberapa hal atau dalam kadar tertentu juga menerapkan kebijakan ini. Akan tetapi, kenyataan yang kita lihat adalah bahwa sikap permisif masyarakat tidak menunjukkan kecenderungan menurun. Pemerintah sendiri sesungguhnya bersikap mendua dalam menghadapi masalah ini. Walaupun dianggap ilegal, praktik prostitusi dibiarkan berkembang di masyarakat. Pemerintah bahkan mendirikan beberapa lokalisasi pelacuran yang berada di bawah kontrol instansi terkait. Pemerintah juga memberi izin berdirinya panti pijat, karaoke, pub, salon, pusat kebugaran, dll. yang di banyak tempat disalahgunakan untuk aktivitas seks komersial. Karena itu, banyak yang pesimis terhadap efektivitas pendekatan ini.

Pengalaman di Barat menunjukkan bahwa kebijakan yang sangat represif dalam seksualitas (dilandasi etika puritan) justru menimbulkan disorganisasi norma seksual. Etika puritan seperti ini diterapkan secara ketat pada zaman Ratu Victoria dari Inggris (1837-1900). Etika puritan sangat menekankan kerja keras, sikap menahan diri dari nafsu seksual, dan larangan keras terhadap perilaku seksual menyimpang. Ternyata penerapan etika ini justru melahirkan banyak hipokrisi seperti misalnya promiskuitas seksual terselubung di kalangan bangsawan (Onghokham, 1991:15).

Ketika perubahan sosial menuju ke pola perilaku yang lebih restriktif sulit terjadi, pendekatan yang lebih

pragmatis mungkin merupakan solusi yang tersedia. Pendekatan ini meletakkan masalah di hulu sebagai *given*, dan memusatkan perhatian pada situasi di hilir: bagaimana agar pada masyarakat yang memiliki budaya seksual yang permisif ini, penularan STD dapat ditekan serendah mungkin. Caranya adalah dengan melembagakan seks aman, misalnya dengan mengkampanyekan seks nonpenetrasi, intensifikasi pemeriksaan dan perawatan kesehatan seksual, isolasi penderita AIDS, kondomisasi, dan sebagainya. Dalam rangka menemukan pendekatan yang lebih baik untuk mencegah penularan STD terutama AIDS, perlu dilakukan kajian yang mendalam terhadap kelompok-kelompok masyarakat yang pola perilaku seksualnya berisiko tinggi, seperti para pelacur dan pelanggannya, kelompok gay, lesbi, dan biseks.

Pelacuran di masyarakat telah berkembang sedemikian kompleks dan menggejala dalam berbagai bentuk, sebagian dengan mudah dikenali dan sebagian lain sulit dikenali. Pelacuran yang paling mudah dikenali adalah yang mangkal secara permanen di satu tempat. Mereka secara transparan melakukan transaksi seksual dengan pelanggannya, dan tempat permanen disebut tempat pelacuran (sering digunakan nama lain seperti resosialisasi, lokalisasi, lokasi, rumah bordil, dan sebagainya). Akan tetapi, sekarang juga tumbuh prostitusi terselubung yang jumlahnya mungkin justru lebih besar dari pada prostitusi transparan. Banyak pramupijat, pramuniaga, pemandu wisata, pekerja hotel, pekerja salon, *hostess*, mahasiswa, pelajar, bahkan ibu rumah

tangga yang secara terselubung melakukan praktik prostitusi terselubung. Dari sudut penularan STD terutama AIDS, praktik prostitusi terselubung ini lebih rawan karena lebih sulit dikenali, dan karena itu lebih sulit pula diintervensi.

Ada jenis prostitusi lain yang sekarang juga berkembang dan memerlukan perhatian serius dalam studi kesehatan reproduksi, yaitu prostitusi anak-anak. Prostitusi di bawah umur ini telah cukup menggejala di kota-kota besar, seperti Jakarta, Bandung, dan Surabaya, bahkan juga di kota-kota yang lebih kecil seperti Yogyakarta dan Surakarta. Prostitusi anak-anak cukup memprihatinkan karena pelakunya adalah penduduk yang dari sudut kematangan seksual belum dewasa. Mereka mungkin belum cukup mengetahui risiko dari hubungan seksual sehingga kehamilan dini dan penularan STD dengan seluruh implikasinya dapat terjadi pada mereka. Praktik itu juga dapat mempengaruhi perkembangan pribadi dan masa depan mereka. Di negara-negara Barat, orang dewasa yang melakukan hubungan seksual dengan anak di bawah umur (meskipun atas dasar suka sama suka) dianggap melakukan tindak kriminal (melanggar hukum) dan dapat dijatuhi hukuman berat. Indonesia tidak mengenal hukum seperti ini, karenanya praktik seperti itu dapat berlangsung secara leluasa, dan sejauh ini belum terdengar tindakan hukum bagi para pelakunya.

Prostitusi lain yang juga menggejala dalam masyarakat adalah prostitusi laki-laki. Pelakunya, disebut gigolo,

menjual dirinya dengan melayani kebutuhan seksual wanita pelanggannya. Banyak dari pelanggan adalah ibu-ibu rumah tangga dari lapisan ekonomi menengah dan atas serta para wanita eksekutif. Praktik seperti ini tidak hanya ditemukan di kota-kota besar seperti Jakarta dan Surabaya, atau di pusat wisata Bali, tetapi juga di kota-kota lain yang lebih kecil seperti Yogyakarta, Sala, Purwokerto, dan sebagainya.

Perilaku homoseksual juga merupakan perilaku yang berisiko tinggi tertular STD. Perilaku demikian juga banyak menggejala di Indonesia. Perilaku mereka dikategorikan sebagai berisiko tinggi karena kebanyakan mereka cenderung ganti-ganti pasangan, dan dalam hubungan seksual mereka banyak melakukan teknik-teknik yang rentan terhadap penularan STD, seperti penetrasi anal tanpa kontrasepsi sampai menelan sperma dan kotoran pasangannya. Banyak pelaku homoseksual juga pada saat lain heteroseksual, bahkan berstatus kawin. Dengan kata lain, sebagian dari para homo (gay atau lesbi) adalah juga biseks. Itu artinya mereka potensial menularkan penyakitnya pada pasangan tetapnya. Praktik homoseksual dapat berlangsung dengan atau tanpa motif komersial. Praktik homoseksual dengan motif komersial merupakan variasi tersendiri dari praktik prostitusi. Di Surabaya dikenal istilah "kucing", yaitu pelacur laki-laki yang menjual diri dengan melayani kebutuhan seksual laki-laki pelanggannya. Banyak dari "kucing" tersebut sehari-hari aktif sebagai pelajar atau mahasiswa.

Praktik Seksual Berbahaya dan Kekerasan Seksual

Ada sejumlah cara perilaku seksual yang membahayakan tubuh pelaku atau pasangannya. Di pasar beredar obat-obat perangsang gairah seksual, obat-obat atau jamu-jamu untuk memperpanjang masa ereksi, memperbesar atau memperpanjang alat reproduksi, dan lain-lain, yang seringkali mempunyai efek samping negatif pada pemakainya. Juga ada sejumlah alat bantu yang dipakai dalam hubungan seks atau masturbasi, dll, dari bahan karet, kayu atau botol, yang juga dapat membahayakan kesehatan pelakunya. Selain itu, hubungan seks sering berlangsung bukan karena kemauan kedua belah pihak, tetapi dapat terjadi di bawah ancaman, sering pula disertai tindak kekerasan (*sexual violence*).

Wanita dalam banyak masyarakat cenderung rentan terhadap terjadinya pelecehan seksual. Menurut Husbands (1992: 538), pelecehan seksual meliputi:

unwanted touching, pinching, offensive sexual comments and unwelcome requests for sexual intercourse.

Pelecehan dan kekerasan seksual dapat terjadi di dalam rumah tangga (suami terhadap istri; orang tua terhadap anak, paman terhadap keponakan, juragan terhadap pembantunya, dan sebagainya) dan di luar rumah, baik di tempat-tempat umum, di hotel, maupun di tempat kerja. Perlu juga dicatat bahwa pelecehan atau kekerasan seksual dapat dilakukan wanita terhadap laki-laki, misalnya pembantu perempuan yang memaksa anak

laki-laki asuhannya memuaskan hasrat seksualnya. Akan tetapi, kecenderungan perilaku demikian lebih sering dilakukan laki-laki terhadap wanita daripada sebaliknya.

Oleh karena itu, bagaimana memperbesar daya kontrol wanita terhadap akses seksual laki-laki terhadapnya merupakan persoalan penting yang menarik untuk dikaji. Sanksi hukum yang lemah terhadap pemerkosa, jaminan keselamatan kerja yang rendah di tempat kerja, pandangan yang menganggap bahwa suami memiliki kekuasaan penuh atas istrinya, rendahnya kesadaran wanita terhadap hak reproduksi mereka, dan sebagainya, membuat daya kontrol wanita terhadap akses seksual laki-laki terhadapnya rendah.

Di banyak tempat kerja, perlindungan terhadap wanita dari kemungkinan mengalami pelecehan dan kekerasan seksual wanita masih rendah. Pembantu rumah tangga merupakan jenis pekerjaan yang sangat rentan terhadap pelecehan seksual. Para pembantu bekerja 24 jam sehari tanpa batasan hak dan tanggung jawab yang jelas, dan mempunyai posisi yang sangat lemah dalam berhadapan dengan kepentingan majikannya.

Pabrik-pabrik, kantor-kantor, toko-toko, dan usaha-usaha bisnis lainnya banyak mempekerjakan wanita sampai malam dengan risiko besar mengalami pelecehan seksual. Jarang perusahaan menciptakan sistem pengamanan untuk melindungi para pekerja wanita dari kemungkinan mengalami pelecehan dan kekerasan seksual. Tidak jarang pelecehan seksual terhadap wanita pekerja dilakukan oleh atasan atau majikan mereka.

Pekerjaan yang oleh masyarakat dinilai bersifat maskulin karena dianggap hanya cocok untuk laki-laki (seperti sopir bus atau taksi, polisi, tentara, satpam, dsb) sudah mulai dimasuki wanita. Pada pekerjaan-pekerjaan yang didominasi laki-laki ini kemungkinan pelecehan seksual juga besar.

Pelecehan seksual juga berhubungan dengan kuatnya hukum dalam memberi sanksi kepada pelaku pelecehan. Dalam hal ini hukum yang berlaku di Indonesia kurang memberi jaminan keselamatan wanita di tempat kerja dari kemungkinan mengalami pelecehan seksual.

Kenikmatan Seksual

Kenikmatan seksual (*sexual enjoyment*) adalah salah satu tujuan hubungan seksual di samping memperoleh keturunan. Salah satu kebahagiaan keluarga ditentukan pada seberapa jauh pasangan memperoleh kepuasan seksual dalam kehidupan keluarga mereka. Pada masyarakat tempat status wanita masih rendah, laki-laki cenderung kurang memperhatikan kepentingan wanita, termasuk kepuasan seksual wanita, dan wanita sendiri cenderung bersikap pasif dalam hubungan seksual sehingga kenikmatan seksual gagal diperoleh. Kegagalan menikmati hubungan seksual dengan pasangan resmi sering menimbulkan masalah psikologis seperti stress, depresi, mudah marah tanpa alasan, dan sebagainya. Sering pula kegagalan ini menjadi alasan dari perilaku seks menyimpang, konflik rumah tangga, perceraian, dan sebagainya. Penyimpangan seksual pada gilirannya dapat menimbulkan berbagai risiko

seperti penularan penyakit seksual, kehamilan tak dikehendaki, depresi, dan sebagainya.

Informasi tentang Seksualitas

Informasi tentang seksualitas akan berpengaruh terhadap pengetahuan individu tentang seksualitas, membentuk makna subjektif tentang seksualitas, menuntun pola berpasangan seksual dan mengontrol perilaku seksual seseorang. Individu yang kurang memahami STD dan cara penularannya dan kurang mengontrol perilaku seksualnya akan mudah tertular STD. Wanita yang menderita infeksi pada sistem saluran reproduksi dan kurang memahami gejala yang ia alami mungkin akan membiarkan keluhan terjadi sampai keluhan itu berkembang lebih akut dan membawa dampak lebih buruk pada kesehatannya. Demikian juga wanita yang kurang tahu tentang kehamilan dan cara-cara pencegahannya dapat mengalami kehamilan yang tidak dikehendaki. Dengan begitu, informasi tentang seksualitas sangat penting untuk menjaga kesehatan seksual individu.

Informasi seksual dapat diberikan melalui pendidikan keluarga, pendidikan agama di pesantren atau tempat-tempat beribadah, pergaulan dengan teman, guru di sekolah, bacaan, media elektronik, dll. Jenis materi yang disampaikan melalui berbagai media tersebut dapat berbeda, baik dalam substansi, intensitas, maupun daya pengaruhnya pada individu. Sering dikatakan bahwa penyimpangan seksual remaja dikarenakan terlalu dominannya pengaruh media massa

dan elektronik dalam menyebarkan informasi seksual bebas, sementara keluarga, sekolah, atau pesantren kurang memberikan bekal pengetahuan seksual yang sebanding.

Bagaimana memberikan informasi yang lengkap dan mendidik tentang seksualitas dengan maksud agar penyimpangan seksual dapat ditekan, juga resiko penularan STD dan kehamilan tidak dikehendaki dapat dicegah, merupakan tantangan besar dalam pendidikan kesehatan reproduksi.

Reproduksi Sehat

Kesehatan dalam proses reproduksi (kehamilan dan persalinan) merupakan pusat perhatian utama kesehatan reproduksi. Studi kesehatan reproduksi menaruh perhatian pada upaya membebaskan individu dari segala kemungkinan gangguan kesehatan karena proses reproduksi, misalnya gangguan kesehatan karena menggunakan cara-cara pencegahan kehamilan (kontrasepsi), gangguan kesehatan karena kehamilan, dan gangguan kesehatan karena aborsi yang tidak aman. Secara garis besar individu dikatakan terbebas dari gangguan reproduksi, jika ia:

1. aman dari kemungkinan kehamilan tak dikehendaki;
2. terlindung dari praktik reproduksi yang berbahaya;
3. bebas memilih kontrasepsi yang cocok baginya;
4. punya akses terhadap informasi kontrasepsi dan reproduksi;
5. punya akses terhadap perawatan kehamilan dan pelayanan persalinan yang aman; dan

6. punya akses terhadap pengobatan (*treatment*) kemandulan (*infertility*); (Dixon-Mueller, 1994:36)

Perlindungan terhadap Kehamilan Tak Dikehendaki

Membebaskan individu dari kehamilan tak dikehendaki (melalui penundaan perkawinan, penundaan atau pencegahan kehamilan melalui penggunaan kontrasepsi dan sterilisasi, dll.) merupakan tema penting dari kesehatan reproduksi, dan ini pula yang merupakan tema penting dari pendekatan keluarga berencana. Bedanya adalah bahwa jika dalam keluarga berencana pencegahan dari kehamilan tak dikehendaki diletakkan sebagai bagian dari upaya untuk menurunkan fertilitas, dalam kesehatan reproduksi pencegahan kehamilan diletakkan sebagai bagian dari hak reproduksi wanita yang harus dilindungi atau dihargai. Artinya, pendekatan kesehatan reproduksi berasumsi bahwa setiap wanita mempunyai hak untuk menentukan kapan mengalami kehamilan dan kapan menghindarinya. Gangguan kesehatan reproduksi terjadi jika wanita tidak mempunyai kebebasan dalam menentukan pilihan tentang pencegahan kehamilan dan cara-cara yang diinginkan. Sejalan dengan asumsi ini, pendekatan kesehatan reproduksi juga berasumsi bahwa wanita sebaiknya dilindungi haknya untuk mengakhiri kehamilan yang tidak diinginkan melalui penyediaan pertolongan aborsi yang aman.

Kehamilan tak dikehendaki dapat terjadi pada wanita menikah atau tidak/belum menikah, termasuk

remaja belum menikah. Terdapat indikasi bahwa kehamilan pada kelompok wanita tersebut terakhir jumlahnya meningkat dari waktu ke waktu. Ada dua masalah yang harus dipecahkan oleh remaja wanita yang mengalami kehamilan tak dikehendaki. Masalah pertama berkenaan dengan status perkawinannya: apakah akan menikah dengan pria yang menghamilinya atau tidak, dan masalah kedua berkenaan dengan keputusan apakah akan meneruskan kehamilannya atau menggugurkannya. Masing-masing pilihan mempunyai implikasi sosial, ekonomis, dan psikologis yang berbeda. Pernikahan akan menyelamatkan kehormatan wanita di mata keluarga dan masyarakat, tetapi pada saat yang sama dapat menghancurkan masa depan pendidikan dan pengembangan karier mereka di masa depan. Sementara itu, memilih tidak menikah akan menimbulkan konsekuensi sosial dan psikologis yang tinggi (dikucilkan dari keluarga, diceemooh tetangga, stress, dsb.).

Masalah kedua, yaitu apakah kehamilan akan diteruskan, tidak pula mudah diputuskan oleh wanita tersebut. Masing-masing mempunyai implikasi negatif sendiri-sendiri. Pada wanita yang memilih nikah dengan pria yang menghamilinya atau pria lain yang bersedia menikahinya akan lebih mudah membuat keputusan, misalnya meneruskan kehamilan, terutama jika pria dan keluarganya setuju dengan pilihan tersebut. Tidak demikian halnya dengan wanita yang memilih tidak menikah atau dihadapkan pada situasi yang tidak memungkinkan baginya untuk menikah (misalnya

ditinggal lari pria yang menghamilinya, pria tersebut mengelak dari tanggung jawab, orang tua tidak menyetujui pernikahan, tidak jelas siapa lelaki yang menghamilinya karena wanita tersebut berhubungan dengan lebih dari satu lelaki, dsb). Meneruskan kehamilan artinya menjadi orang tua tunggal (*single parent*) dengan seluruh implikasinya. Menggugurkan kandungan juga bukan pilihan yang mudah karena akses melakukan pengguguran yang aman terbatas, dan besarnya risiko fisik dari pengguguran (kemungkinan komplikasi pasca aborsi). Belum ditambah dengan rasa bersalah dan berdosa yang tidak berkesudahan, yang sering menghinggapi perasaan para pelaku aborsi.

Persoalan menjadi lebih rumit bagi remaja karena sering mereka mempunyai keterbatasan dalam pengambilan keputusan. Keputusan menikah dan tidak menikah, juga keputusan menggugurkan atau meneruskan, tidak sepenuhnya berada di tangan mereka.

Perlindungan terhadap Praktik Reproduksi yang Berbahaya

Praktik reproduksi, misalnya persalinan, dapat berlangsung tidak aman, yaitu jika ditolong oleh penolong yang tidak berpengalaman dan menggunakan cara-cara yang dapat membahayakan kesehatan dan keselamatan jiwa bayi dan ibu. Pertolongan oleh dukun bayi sering dilakukan secara kurang aman atau sehat sehingga banyak mengakibatkan terjadinya kematian bayi dan ibu. Akan tetapi, tidak jarang persalinan yang

ditolong oleh bidan dan dokter mengalami kegagalan karena terbatasnya peralatan pertolongan persalinan yang dipakai, atau kesalahan manusiawi (*human-error*) yang dilakukan penolong dalam proses persalinan.

Membebaskan ibu hamil dari persalinan yang tidak aman menjadi persoalan penting pula dalam kesehatan reproduksi. Beberapa isu penting dalam hal ini, misalnya bagaimana meningkatkan keterampilan dukun bayi dalam pertolongan persalinan, bagaimana meningkatkan daya jangkau pertolongan persalinan oleh bidan dan/atau dokter kandungan, bagaimana mengintegrasikan pertolongan dukun dengan pertolongan oleh paramedis, bagaimana meningkatkan mutu pertolongan persalinan oleh bidan dan dokter kandungan, dsb.

Kebebasan Memilih Kontrasepsi yang Sesuai

Hak reproduksi wanita juga tercermin dari kebebasan yang dimiliki wanita dalam menentukan jenis kontrasepsi yang sesuai. Setiap wanita mempunyai preferensi yang berbeda. Preferensi tersebut harus dihormati oleh pasangannya dan petugas keluarga berencana. Memaksa wanita menggunakan jenis kontrasepsi tertentu berarti tidak menghargai hak reproduksi wanita. Inilah juga perbedaan penting antara kesehatan reproduksi dan keluarga berencana. Program keluarga berencana cenderung berorientasi pada penurunan fertilitas, dan pilihan alat kontrasepsi lebih banyak dipertimbangkan

dari sudut efektivitasnya dalam menurunkan fertilitas. Misalnya pasangan dengan 3 anak dianjurkan melakukan sterilisasi, untuk pasangan dengan anak 2 dianjurkan memakai IUD, dan untuk yang masih beranak 1 dapat menggunakan kondom atau pil KB. Dalam pendekatan kesehatan reproduksi, pilihan kontrasepsi ditentukan oleh preferensi subjektif dari wanita, kontrasepsi apa yang menurutnya paling sesuai untuk menjarangkan atau mencegah kehamilan. Pemaksaan atas wanita oleh pasangan atau petugas keluarga berencana untuk menggunakan kontrasepsi tertentu dianggap melanggar hak reproduksi wanita.

Dalam keluarga berencana, kontrasepsi digunakan untuk tujuan pencegahan kehamilan. Dalam kesehatan reproduksi, kontrasepsi juga digunakan untuk mencegah penularan STD. Inilah perbedaan lain antara kesehatan reproduksi dan keluarga berencana. Karena adanya dua tujuan yang berbeda dalam kesehatan reproduksi, pemilihan kontrasepsi yang sesuai menjadi lebih rumit. Pasalnya, alat kontrasepsi yang efektif untuk maksud pencegahan kehamilan (sterilisasi dan IUD) tidaklah efektif untuk mencegah penularan STD. Sebaliknya, alat kontrasepsi yang dianggap kurang efektif untuk pencegahan kehamilan (kondom) justru lebih efektif untuk mencegah penularan STD. Karena itu, penggunaan keduanya disarankan jika pasangan (terutama yang mempunyai perilaku berisiko tinggi) bermaksud menghindarkan diri dari dua gangguan kesehatan reproduksi seperti tersebut di atas (Germain, 1992). Saran

yang tampaknya sederhana tersebut pelaksanaannya belum tentu mudah, terutama jika antarpasangan tidak terdapat keterusterangan tentang perilaku seksual masing-masing. Misalnya seorang suami yang sering ganti-ganti pasangan dan sadar pada bahaya AIDS akan berada pada situasi sulit untuk menggunakan kondom dengan istrinya yang telah menjalani tubektomi karena akan menimbulkan tanda tanya pada istri tentang perilaku seksual suaminya di luar rumah. Berterus terang pada istri tentang alasan menggunakan kondom akan merusak kepercayaan istri dan barangkali menggoyahkan keharmonisan rumah tangga, tetapi tidak memakai kondom berarti membiarkan istri berpeluang tertular STD.

Akses terhadap Informasi Kontrasepsi dan Reproduksi

Agar wanita dapat memilih kontrasepsi yang sesuai, juga memilih dan mengatur perawatan kehamilan dan pertolongan persalman, mereka harus mempunyai akses yang tinggi untuk memperoleh informasi semacam itu. Informasinya tentang kontrasepsi haruslah diberikan secara lengkap, baik dari sisi positif atau negatifnya. Sisi negatif (efek samping) dari kontrasepsi sering kurang dijelaskan dalam program KB karena orientasi yang terlalu tinggi pada pencapaian akseptor KB.

Wanita hamil juga perlu memperoleh informasi yang lengkap tentang perawatan kehamilan, gizi makanan, olahraga yang harus dilakukan dll. Banyak kepercayaan lokal tentang makanan dan perilaku

wanita hamil sering tidak sesuai dengan standar kesehatan. Wanita perlu memperoleh informasi yang cukup sehingga lebih baik dalam merawat kehamilannya.

Akses terhadap Perawatan Kehamilan dan Pelayanan Persalinan yang Aman

Agar wanita terhindar dari risiko kematian atau kesakitan karena melahirkan, juga agar bayi yang dilahirkan sehat, wanita hamil perlu mempunyai akses yang cukup untuk keperawatan kehamilan dan pelayanan persalman. Rendahnya akses wanita dalam hal tersebut, terutama wanita pedesaan dan wanita ekonomi lemah, merupakan persoalan penting yang masih kita hadapi. Oleh karena itu, bagaimana memperluas akses wanita dalam hal tersebut merupakan isu kebijakan penting dalam program kesehatan reproduksi di Indonesia.

Akses terhadap Pengobatan Kemandulan

Banyak pasangan menginginkan keturunan, tetapi sebagian dari mereka gagal memperolehnya karena masalah kemandulan, baik yang dialami suami maupun istri. Kemandulan terjadi karena berbagai sebab, sebagian dapat diatasi secara medis, dan sebagian lagi tidak mungkin. Pasangan yang belum berhasil memperoleh keturunan dalam kurun waktu perkawinan yang cukup lama biasanya mencari jalan atau pengobatan, baik dengan meminta pertolongan dokter, dukun, atau lainnya. Ketika usaha tersebut gagal, pasangan tersebut mungkin akan menempuh jalan adopsi atau

inmembiarkan diri tidak mempunyai anak asuh. Banyak pula dari mereka yang gagal memperoleh kesembuhan dari kemandulan, mengalami masalah perkawinan, misalnya salah satu menyeleweng, suami kawin lagi, cerai, dan sebagainya. Pasangan yang gagal memperoleh keturunan juga sering mengalami akibat psikologis yang berat, seperti perasaan dianggap tidak normal oleh orang lain, dilecehkan keluarga, teman, tetangga, dan sebagainya.

Bagaimana membebaskan pasangan dari masalah kemandulan dan bagaimana membebaskan mereka dari konsekuensi negatif karena kemandulan yang tak teratasi merupakan persoalan penting dalam studi kesehatan reproduksi.

Penutup

Kesehatan reproduksi merupakan masalah sosial yang menonjol dan tidak dapat dianggap ringan. Banyak aspek dari masalah kesehatan reproduksi telah secara jelas menggejala di Indonesia dan memerlukan perhatian yang serius dari semua pihak. Lembaga-lembaga pemberi dana internasional, seperti Ford Foundation, World Health Organization, Population Council, dan lain-lain telah banyak memberikan dana untuk memajukan penelitian dan pengkajian tentang kesehatan reproduksi. Pemerintah telah memelopori upaya penanggulangan AIDS melalui program nasional penanggulangan AIDS yang melibatkan banyak instansi dan lembaga, baik di tingkat nasional maupun daerah. Pusat Penelitian

Kependudukan, dengan dana dari Ford Foundation, telah lima tahun ini menyelenggarakan program pemberian dana penelitian kesehatan reproduksi. Telah lebih dari 60 penelitian dibiayai melalui program ini, juga sejumlah seminar nasional dan lokal yang membahas masalah-masalah khusus dari kesehatan reproduksi. Banyak lembaga swadaya masyarakat yang secara khusus menangani masalah-masalah kesehatan reproduksi tertentu, seperti penanggulangan PMS/AIDS, penyediaan pelayanan aborsi yang aman, pemberdayaan perempuan, dan lain-lain. Wartawan yang memiliki peranan besar dalam pembentukan opini publik pun telah dicoba didekati, misalnya oleh LP3Y, antara lain melalui pelatihan dan komunikasi AIDS, pelatihan tentang gender, dan sebagainya.

Namun demikian upaya-upaya tersebut sesungguhnya masih belum cukup memadai untuk mengatasi masalah yang telah berkembang sedemikian kompleksnya. Sikap yang ditunjukkan pemerintah melalui berbagai isu kesehatan reproduksi pun sering kurang tegas. Pemerintah misalnya masih terkesan setengah-setengah dalam menanggulangi AIDS. Pendekatan yang lebih ditonjolkan pemerintah adalah pendekatan moral, meskipun secara empiris terlihat rendahnya efektivitas dari pendekatan ini untuk menanggulangi AIDS. Sikap pemerintah terhadap aborsi pun (dibandingkan dengan negara-negara lain, bahkan dengan beberapa negara Islam) masih cukup konservatif. Di Indonesia, aborsi hanya dapat dibenarkan secara hukum jika

dilakukan untuk menyelamatkan nyawa ibu. Dengan hukum seperti ini, masalah kehamilan tak dikehendaki dan praktik aborsi yang tidak aman yang secara meluas terjadi di Indonesia, akan sulit teratasi. Lebih jauh, posisi perempuan baik dalam rumah tangga, tempat kerja, maupun masyarakat, masih rawan terhadap kemungkinan pelecehan dan kekerasan seksual. Perlindungan terhadap mereka tampaknya masih lemah.

Melihat itu semua, masalah kesehatan reproduksi masih merupakan agenda penting baik bagi sarjanadan peneliti sosial, para pengambil kebijakan maupun juga para aktivis di lapangan. Selain diperlukan adanya lebih banyak penelitian kesehatan reproduksi, tampaknya perlu pula upaya-upaya politik untuk mengembangkan kebijakan-kebijakan publik yang secara realitas menjawab masalah-masalah kesehatan reproduksi.

Referensi

- Delphy, Cristine. 1993. "Rethinking sex and gender," *Women Study*, 16(1).
- Dixon-Mueller. 1994. "The sexuality connection in reproductive health," dalam *Towards women-centered reproductive health*. Kuala Lumpur: Asian-Pacific Resource & Research Centre for Women, Information Package No.1, 1994.
- Fathalla, M.F. 1990. "Reproductive health in the world: two decades of progress and the challenge ahead," dalam *Global reproductive health*. s.l.: s.n. Biennial Report 1990-1991.
- Ford Foundation. 1991. *Reproductive health: a strategy of the 1990s*. New York, 1991.
- Germain, Adrienne, et al. 1992. *Reproductive tract infections: global impact and priorities for women's reproductive health*. New York: Plenum Press.
- Glass, Becky L. 1988. "Workplace harassment and the victimization of women," *Women's Studies International Forum*, 11(1).
- Gordon, Linda and Paul O'Keefe. 1984. "Incest as a form of family violence: evidence from historical case records." *Journal of Marriage and the Family*, 46(1): 27-34.
- Griswold, Robert L. 1986. "Sexual cruelty and the case for divorce in victorian America." *Signs*, 11(3): 529-541, Spring.
- Husbands, Robert. 1992. "Sexual harassment law in employment: an international perspective" *International Labour Review*, 131 (3): 535-560.
- Ongkhokhan. 1991. "Kekuasaan dan seksualitas: lintasan sejarah pra dan masa kolonial." *Prisma*, 20(7): 15-23, Juli.
- Macklin, Ruth. 1990. "Ethics and human reproduction: international perspectives", *Social Problems*, 37(1).
- Widyantoro, Ninuk, Sarsanto W. Sarwono, and Terence H. Hull. 1990. "Induced abortion: the Indonesian experience". Paper presented for the session on *Induced Abortion: International Perspectives*. Population Association of America, Annual Meeting, 3-5 May, Toronto, Canada.