

KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA: IMPLIKASI PROGRAM AKSI KAIRO DI INDONESIA

Haryono Suyono*

Abstract

Cairo action program or more popularly known as "Plan of Action" is not a difficult thing to be done in Indonesia provided that it relates to the mandate of GBHN (Guidelines of State Policy) 1993 and of Act Number 10 1992 as well as is not against the main point of the Second PJP (Long-Term Development), i.e. the economic field is in line with the quality of human resources. In this writing, the State Minister on Population/Head of BKKBN (National Family Planning Board) gives some explanation about the "Plan of Action" among other things: reproduction rights, reproduction health, and family planning. Most of these things have been done in Indonesia. Therefore, it was not surprising if Indonesia gave more inputs in the Cairo conference.

Pendahuluan

Pada Konferensi Kependudukan sedunia di Kairo tahun 1994 yang lalu telah disepakati suatu *Plan of Action*, yang antara lain mencakup masalah hak-hak reproduksi, kesehatan reproduksi, dan keluarga berencana. Ini berarti bahwa masalah kesehatan reproduksi, yang menurut "definisi baru" hasil Konferensi Kairo ini mencakup keluarga berencana dan kesehatan seksual, menjadi agenda pokok dalam pembangunan kependudukan di dunia. Pembicaraan tentang hal ini menjadi bagian yang relatif paling banyak dibahas dalam persiapan, selama, dan sesudah konferensi berlangsung sehingga dapat dipahami betapa pentingnya masalah

tersebut sebagai salah satu agenda yang akan dilaksanakan di Indonesia atau di bagian dunia lainnya.

Plan of Action tersebut telah dikembangkan oleh para pakar, cendekiawan, dan pemimpin dunia dalam waktu yang cukup lama. Persiapan-persiapannya dilakukan dalam berbagai kesempatan pertemuan ahli dan para pemimpin dunia di berbagai belahan dunia ini. Pada berbagai pertemuan tersebut masalah demi masalah dan usulan penyelesaiannya diperdebatkan serta dilihat dari berbagai kacamata ilmiah, politik, ekonomi, norma, budaya, kultural, hukum, dan pengalaman nyata di lapangan.

* Prof. Dr. Haryono Suyono adalah Menteri Negara Kependudukan dan Kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional.

Pada pertemuan terakhir di Kairo dan pertemuan-pertemuan sebelumnya terlontar ke permukaan isu-isu yang secara kultural, keagamaan, dan politik sangat menonjol, dan memerlukan diskusi yang sangat mendalam untuk selanjutnya dipecahkan secara bersama-sama. Salah satu hal tersebut ialah masalah hak-hak dan kesehatan reproduksi. Isu-isu itu demikian rumit dan pentingnya sehingga praktis seluruh waktu yang tersedia pada Konferensi Kependudukan dan Pembangunan di Kairo tersebut, para pemimpin dunia, utusan bangsa, dan para pakar pembangunan sangat disibukkan untuk menampung dan menyepakati formulasi yang paling baik dan dapat diterima semua pihak agar dokumen *Plan of Action* yang direncanakan akhirnya dapat disepakati, dan yang lebih penting lagi bahwa bahan tersebut dapat menjadi pedoman umum dan landasan kemitraan antarbangsa.

Bagi Indonesia, pelaksanaan *Plan of Action* tersebut dalam pembangunan kependudukan untuk dua puluh lima tahun yang akan datang harus kita pilih, yang sejalan dengan keinginan rakyat dan bangsa, yang telah dituangkan dalam GBHN 1993 serta Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera. Dalam GBHN 1993, petunjuknya jelas bahwa titik berat PJP II diletakkan pada bidang ekonomi, yang merupakan penggerak utama pembangunan, seiring dengan kualitas sumber daya manusia dan terpadu dengan pembangunan bidang-bidang lainnya, yang dilaksanakan seirama dengan keberhasilan pembangunan bidang

ekonomi dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran pembangunan nasional.

Dalam GBHN 1993 dan arahan Undang-Undang Nomor 10 terlihat jelas bahwa sasaran pembangunan kependudukan harus diarahkan pada peningkatan kualitas penduduk, pengendalian laju pertumbuhan penduduk, pengarahan mobilitas penduduk, dan pembangunan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera. Petunjuk pelaksanaan Undang-Undang Nomor 10 telah dituangkan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 21 dan 27 Tahun 1994. Dengan demikian, upaya penurunan tingkat pertumbuhan penduduk yang telah berhasil itu perlu dilanjutkan dan lebih ditingkatkan. Dalam kaitan yang terakhir ini, masalah kesehatan reproduksi yang mencakup tentang keluarga berencana dan kesehatan seksual menjadi sangat penting. Upaya untuk mengkaji bagaimana pelaksanaan hasil Konferensi Kairo haruslah tetap berpegang teguh pada arah tersebut, di samping perlu dilandasi norma, budaya, agama, dan kepentingan keluarga dan masyarakat Indonesia.

Dalam bab hak-hak dan kesehatan reproduksi dari hasil Konferensi Kairo disepakati 5 masalah pokok yang memerlukan perhatian kita bersama. Pertama, ialah bagaimana rumusan, latar belakang, tujuan, cara-cara melaksanakan hak-hak reproduksi, dan upaya kesehatan reproduksi. Kedua, masalah keluarga berencana dengan definisi yang lebih sempit dibandingkan dengan Gerakan Keluarga Berencana di Indonesia. Ketiga, masalah penyakit yang ditular-

kan secara seksual dan pencegahan penyakit HIV/AIDS. Keempat, perhatian terhadap seksualitas dan hubungan antargender. Kelima, masalah kesehatan reproduksi remaja. Di samping itu, pada bab XII tentang teknologi, riset, dan pembangunan dibahas secara khusus tentang program penelitian kesehatan reproduksi. Perlu pula dicatat bahwa hampir di setiap bab, kata 'kesehatan reproduksi' selalu dikaitkan sehingga sekitar 225 kali kata-kata tersebut muncul di sana-sini.

Uraian berikut ini akan mencoba menyajikan beberapa isu pokok yang sempat muncul dalam Konferensi Kependudukan dan Pembangunan di Cairo dan implikasinya untuk pengembangan kependudukan dan pembangunan di Indonesia, khususnya yang berkaitan dengan kebijaksanaan tentang hak-hak dan kesehatan reproduksi. Uraian ini diharapkan akan menambah pengertian kita bersama betapa besarnya persamaan dan perbedaan persepsi antarbangsa yang kiranya perlu kita pertimbangkan dalam melaksanakan *Plan of Action* hasil Konferensi Kependudukan Kairo.

Prinsip-Prinsip dan Pelaksanaan Hak-Hak dan Upaya Kesehatan Reproduksi di Indonesia

Dalam melaksanakan *Plan of Action* untuk membangun dan menegakkan hak-hak suatu bangsa, kehendak rakyat akan tercermin di dalamnya apabila di dalam pedoman internasional tersebut kedaulatan bangsa tetap dijamin dengan sepenuhnya. Hasil pertemuan-pertemuan teknis persiapan konferensi yang diadakan sebelum Konferensi

Kairo pada umumnya dilakukan dan dihadiri oleh para birokrat atau ahli-ahli pembangunan dan kependudukan serta kurang mewarnai pemikiran negarawan, tokoh agama, dan politikus sehingga draf dokumen yang disajikan pada Konferensi Kependudukan di Kairo dianggap miskin nuansa politiknya atau secara sengaja nuansa itu dihilangkan dari teks yang ada. Bagian yang dianggap hilang itu adalah kedaulatan bangsa, pertimbangan-pertimbangan budaya, dan keagamaan, yang di negara kita atau negara-negara lain dianggap sangat penting artinya.

Kemiskinan nuansa politik tersebut hampir menggagalkan konferensi dengan munculnya reaksi keras terhadap perbedaan interpretasi tentang perumusan hak-hak asasi manusia, hak-hak reproduksi, peran wanita, hubungan antargender, hak aborsi, peran keluarga, hak-hak migrasi, dan hak berkumpul kembali dengan keluarga di manca negara, serta masalah-masalah lainnya. Bahkan, yang lebih serius lagi adalah timbulnya kesan bahwa apabila dokumen itu disetujui, seakan-akan dengan disetujuinya dokumen itu nanti, semua negara harus melaksanakan segala sesuatunya tanpa reserve. Hal ini menimbulkan ketakutan bahwa suatu negara lain dapat pula memaksakan kehendaknya dengan mengatasnamakan persetujuan atas dokumen tersebut karena mereka merasa ikut bertanggung jawab, apalagi mampu membiayai upaya yang disepakati oleh konferensi ini.

Menanggapi isu itu dengan sungguh-sungguh, delegasi Indonesia bekerja sama dengan anggota delegasi

lain, yang umumnya berasal dari negara-negara berkembang, serta dengan bekal petunjuk yang jelas dari Bapak Presiden Soeharto, berjuang keras untuk memasukkan pertimbangan-pertimbangan kedaulatan setiap negara, budaya, dan agama ke dalam dokumen. Dalam hubungan ini, kita berusaha agar perhatian tentang hal itu dimasukkan sebagai *principles*, biarpun belum pernah dibahas selama Pertemuan Persiapan atau *PrepCom* di New York atau tempat-tempat lainnya, dan meminta pembahasan sepenuhnya pada waktu konferensi berlangsung.

Dengan jalan itu, diharapkan agar *principles* tersebut menjadi payung untuk seluruh rekomendasi konferensi sehingga menjadi arahan filosofis dan konseptual yang jelas dan menjamin kepentingan setiap negara tanpa ada unsur paksaan dari satu negara kepada negara lainnya. Usulan pokok yang dipakai untuk menangkis kemungkinan adanya paksaan untuk mengikuti kehendak bangsa lain adalah berupa tuntutan pengakuan kedaulatan setiap negara dalam melaksanakan setiap rekomendasi yang disetujui. Prinsipnya adalah bahwa tidak semua negara dapat menerima konsep dasar (*principles*) apabila pelaksanaan konsep tersebut tidak sejalan dengan prinsip kedaulatan nasional, penghormatan penuh terhadap agama, etik, kebudayaan, dan prinsip-prinsip hak asasi manusia yang diakui secara internasional.

Setelah melalui perdebatan yang cukup tegang dengan "semacam perang urat syaraf" yang sangat melelahkan, akhirnya diterima kesepakatan yang berkaitan dengan

masalah hak-hak dan kesehatan reproduksi sebagai berikut.

1. Pada Chapter II tentang *principles* disepakati untuk dimulai dengan Chapeau yang menekankan hal berikut ini.

The implementation of the recommendation contained in the Programme of Action is the sovereign right of each country, consistent with national laws and development priorities, with full respect for the various religious and ethical values and cultural backgrounds of its people, and in conformity with universally recognized international human rights.

International cooperation and universal solidarity, guided by the principles of the United Nations Charter, and in a spirit of partnership, are crucial in order to improve the quality of life of the peoples of the world.

Secara khusus, hanya pada Chapter VII tentang hak-hak dan kesehatan reproduksi pada bagian teratas dimulai dengan hal berikut ini.

This chapter is especially guided by the principles contained in Chapter II, and in particular the chapeau.

Dengan penekanan kembali hal ini maka penelaahan dan penjabaran dalam upaya, program, dan kegiatan setiap negara tentang hak-hak dan kesehatan reproduksi dapat berbeda satu sama lain, meskipun menganut prinsip yang sama. Begitu pula masalah kecurigaan akan adanya upaya paksaan dari negara satu ke negara lain (misalnya dari negara donor ke negara penerima bantuan)

tidak lagi menjadi kekhawatiran yang serius. Perlu dicatat bahwa baru kali ini konferensi dunia menyepakati bahwa latar belakang agama, etika, dan budaya menjadi salah satu pertimbangan pokok rekomendasi hasil konferensi.

2. Secara khusus Indonesia mendukung dan ikut menyempurnakan muatan *principle* yang berkaitan dengan masalah kesehatan reproduksi, yaitu pada prinsip 8 yang berbunyi sebagai berikut.

Everyone has the right to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. States should take all appropriate measures to ensure, on the basis of equality of men and women, universal access to health-care services, which includes family planning and sexual health. Reproductive health-care programmes should provide the widest range of services without any form of coercion. All couples and individuals have the basic right to decide freely and responsibly the number and spacing of their children and to have the information, education and means to do so.

Di samping usulan pokok yang berkaitan dengan hak-hak dan kesehatan reproduksi, atas usulan Indonesia dan didukung oleh berbagai negara muslim dan negara Asia lainnya, definisi keluarga atau *family* yang diterima tidak lagi dimulai dengan kata-kata yang mengakui keanekaragaman bentuk *family*, tetapi berbunyi sebagai berikut.

The family is the basic unit of society and as such should be strengthened. It is entitled to receive comprehensive protection and support. In different cultural, political and social systems, various forms of the family exist. Marriage must be entered into with the free consent of the intending spouses, and wife should be equal partners.

Disadari bahwa kekuatan setiap bangsa berbeda, antara negara maju dan negara berkembang, maka Indonesia mengusulkan agar isu kemitraan atau *a spirit of partnership* menjadi salah satu landasan pokok untuk melaksanakan rekomendasi Kairo.

Usulan kemitraan ini kita ikuti dengan "manuver politik" yang cukup gigih, yaitu dengan menyerahkan kepada Sekretaris Jenderal Konferensi suatu Pernyataan Tertulis dari 75 Pemimpin Dunia tentang Deklarasi Penduduk Seimbang, yaitu kesepakatan untuk berusaha mencapai keadaan penduduk tumbuh seimbang. Penyerahan Deklarasi yang disiapkan atas prakarsa dan imbauan Bapak Presiden Soeharto ini sempat mewarnai suasana sidang agak kaku karena perbedaan pendapat yang cukup keras tentang masalah keluarga, aborsi, dan lain sebagainya.

Masalah yang Relevan dengan Kesehatan Reproduksi

Selama Konferensi Kependudukan dan Pembangunan berlangsung, bahkan beberapa bulan sebelum konferensi itu dimulai, telah muncul isu-isu yang diperkirakan akan menggagalkan konferensi yang

diadakan sepuluh tahun sekali itu. Isu-isu pokok yang cukup relevan dengan persoalan hak-hak dan kesehatan reproduksi dan menimbulkan perdebatan sengit berpangkal pada masalah hak-hak individu secara universal, yang dikaitkan dengan hak untuk menentukan sendiri keberlangsungan buah kehamilan yang dimiliki oleh seorang wanita. Selain usulan untuk melindungi hak melakukan aborsi sebagai bagian dari hak individu yang sifatnya universal itu, masalah kesehatan seksual serta hak-hak yang berkaitan dengan masalah seksual lainnya diangkat oleh sekelompok orang yang memiliki masalah khusus tersebut. Misalnya, perlunya untuk memperhatikan secara khusus kelompok gay dan lesbian agar mereka mulai memperoleh pengakuan dan hak-haknya secara khusus. Tidak dapat disangkal bahwa kelompok tersebut memang ada di dunia, tetapi dalam konferensi kependudukan yang bertemakan pembangunan, pertumbuhan ekonomi, dan pembangunan berkelanjutan, mengangkat masalah tersebut secara khusus adalah hal yang cukup jauh dari tujuan utama. Berikut disoroti secara khusus tentang beberapa isu tersebut.

a. Aborsi

Isu pokok yang sempat menggegerkan dunia, khususnya tanggapan media massa dari konferensi ini ialah masalah aborsi. Aborsi semula diajukan sebagai suatu hak reproduksi dari semua wanita, apakah ia akan melanjutkan atau menghentikan kehamilannya. Di samping itu, karena aborsi dianggap

sebagai hak individu, diusulkan agar aborsi dapat dilaksanakan sebagai hak dalam melakukan keluarga berencana.

Perdebatan tentang aborsi telah dimulai sejak Konferensi Bumi di Rio sehingga pada saat-saat terakhir sebelum para delegasi meninggalkan tanah air mereka, pada umumnya mereka telah siap dengan posisi masing-masing dalam memecahkan masalah aborsi. Delegasi Indonesia mendapatkan petunjuk yang sangat jelas dan tegas dari Bapak Presiden Soeharto untuk menolak dan menjelaskan posisi yang dianut masyarakat kita dan membuktikan bahwa tanpa aborsi pun kita bisa melaksanakan KB dengan berhasil.

Di Kairo, pembicaraan tentang aborsi menyita hampir seluruh masa konferensi. Semula para peserta mengira bahwa dalam konferensi akan ditempuh pendekatan yang lebih lunak dan diplomatis. Akan tetapi, pada hari pertama kekhawatiran itu ternyata tidak benar karena para peserta dikejutkan oleh pembicara kuat Perdana Menteri Norwegia yang sangat mendukung aborsi. Pada hari yang sama ada pembicara lain, yaitu Perdana Menteri Pakistan yang menolak aborsi. Dari kedua pembicara itu, suasana konferensi makin panas karena sangkaan perbedaan pendapat yang mencuat sebelum masa konferensi, yang diharapkan akan mereda selama masa konferensi ternyata tidak benar.

Pada hari kedua Indonesia ikut memperkuat perdebatan tentang aborsi dengan pernyataan yang sangat jelas dan tegas menolak aborsi sebagai cara KB. Pernyataan dari Indonesia sebagai salah satu negara yang berhasil

dalam bidang KB tanpa aborsi itu mendapat penilaian yang sangat positif dari berbagai kalangan. Sejak hari kedua itu kita menjadi titik harapan karena PM Pakistan tidak sempat meneruskan kehadirannya di Kairo dan keberhasilan KB di Pakistan belum dapat dianggap memadai.

Perdebatan sengit berpangkal pada penolakan negara-negara yang menganut paham keagamaan yang kuat bahwa karena alasan apa pun manusia tidak dibenarkan untuk mengakhiri kehidupan janin, apalagi masalah aborsi ini hanya merupakan manifestasi dampak penyimpangan perilaku seksual. Bahkan, kelompok tersebut mengutuk negara yang mengesahkan atau memberikan pelayanan aborsi, dan tidak mau mengakui kenyataan bahwa ada negara-negara yang mengizinkan rakyatnya melakukan aborsi atas alasan tertentu, padahal memang banyak negara di dunia ini yang mengizinkan rakyatnya melakukan aborsi. Dari 190 negara yang didata oleh UN tahun 1994, 91 persen dari negara-negara tersebut (173 negara) mengizinkan tindakan aborsi karena alasan kehamilannya mengancam jiwa ibu. Hanya 22 persen (41 negara) yang mengizinkan aborsi karena permintaan ibu saja. Jadi, perdebatan untuk memasukkan kata-kata aborsi yang legal di dalam teks telah dipolitisasi karena atas alasan apa pun akan ditolak oleh kelompok negara-negara tersebut.

Setelah melalui perdebatan yang melelahkan, akhirnya disepakati teks untuk pasal 8.25 yang terkenal itu dengan rumusan yang berbunyi sebagai berikut.

In no case should abortion be promoted as a method of family planning. All Government and relevant intergovernmental and non-government organization are urged to strengthen their commitment to women's health, to deal with the health impact of unsafe abortion as major public health concern and to reduce the recourse to abortion through expanded and improve family planning services. Prevention of unwanted pregnancies must always be given the highest priority and all attempts should be made to eliminate the need for abortion. Women who have unwanted pregnancies should have ready access to reliable information and compassionate counselling. Any measures or changes related to abortion within the health system can only be determined at the national or local level according to the national legislative process. In circumstances in which abortion is not against the law, such abortion should be safe. In all cases women should have access to quality services for the management of complication arising from abortion. Post-abortion counselling, education and family planning services should be offered promptly which*

* Menurut definisi WHO isinya adalah sebagai berikut: *Unsafe abortion is defined as a procedure for terminating an unwanted pregnancy either by persons lacking necessary skills or in environment lacking the minimal medical standards or both.*

will also help to avoid repeat abortions.

Berkaitan dengan pasal ini pada pasal 7.24 Dokumen *Plan of Action* Konferensi menyetujui hal berikut ini.

7.24 *Government should take appropriate steps to help women to avoid abortion, which in no case should be promoted as a method of family planning, and all cases provide for humane treatment and counselling of women who had recourse to abortion.*

Dari kesepakatan masalah aborsi ini, perlu ditegaskan bahwa pencegahan kehamilan yang tidak disengaja (*unwanted pregnancy*) selalu dijadikan prioritas utama. Bagi mereka yang terlanjur mengalami kehamilan tidak disengaja, akses pelayanan informasi dan konsultasi perlu dilakukan secara hati-hati.

Pandangan dan posisi Indonesia sangat tegas dalam masalah aborsi ini karena sudah ada undang-undang yang mengatur masalah ini, yaitu Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan pasal 15, ayat 1 sampai dengan ayat 3.

"Dalam keadaan darurat sebagai upaya untuk menyelamatkan jiwa ibu hamil dan atau janinnya, dapat dilakukan tindakan medis tertentu."

Namun demikian, dijelaskan lebih lanjut.

"Tindakan medis dalam bentuk pengguguran kandungan dengan alasan apa pun dilarang karena bertentangan dengan norma hukum, norma agama, norma kesusilaan, dan norma kesopanan. Namun, dalam

keadaan darurat sebagai upaya menyelamatkan jiwa ibu dan atau janin yang dikandungnya dapat diambil tindakan medis tertentu."

Perlu pula ditekankan bahwa komplikasi aborsi harus menjadi perhatian kita bersama karena komplikasi ini ikut andil dalam menentukan angka kematian ibu di Indonesia.

b. Hak-Hak dan Kesehatan Reproduksi serta Kesehatan Seksual

Terlepas dari masalah aborsi, negara-negara maju ingin memasukkan konsep *sexual health and sexual right* sejajar dengan konsep *reproductive health*. Yang menjadi masalah adalah bahwa negara-negara sedang berkembang dan negara-negara dengan masyarakat yang beragama Islam, termasuk Indonesia, tidak sepakat untuk mengangkat masalah *sexual right* dan *sexual health* sebagai konsep baru yang mandiri. Kita menyadari bahwa hal tersebut penting untuk berbagai negara maju dan negara sedang berkembang. Meskipun demikian, penonjolan isu tersebut secara wantah ditakutkan akan dapat diterjemahkan secara salah.

Akhirnya, disepakati konsep baru tentang kesehatan reproduksi yang sedikit berbeda dengan konsep teknis yang sekarang ini dianut oleh WHO karena definisi teknis *fertility regulation* dari WHO mencakup aborsi, padahal tidak semua negara memasukkan atau mengakui bahwa aborsi merupakan salah satu hal yang perlu dilayani oleh pemerintah dalam melaksanakan program *fertility regulation*. Untuk itu,

disepakati untuk diganti dengan istilah *regulation of fertility which are not against the law*. Dengan demikian, disepakati definisi baru tentang kesehatan reproduksi sebagai berikut.

Reproductive health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity, in all matters relating to the reproductive system and to its functions and processes.

Terlihat dalam definisi ini bahwa akarnya adalah pada keadaan sehat yang juga dianut oleh WHO, namun lebih memfokuskan pada sistem, fungsi, dan proses reproduksi tersebut.

Lebih jauh dari itu disepakati hal berikut ini.

Reproductive health therefore implies that people are able to have a satisfying and safe sex life and that they have capability to reproduce and the freedom to decide if, when and how often to do so.

Secara spesifik diakui dalam definisi tersebut adanya kaitan dengan hak setiap individu dalam memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi sehingga disebutkan hal berikut ini.

Implicit in this last condition are the right of men and women to be informed and to have access to safe, effective, affordable and acceptable methods of family planning of their choice, as well as other methods of their choice for regulation of fertility which are not against the law, and the right of access to appropriate health-care service that will enable women to go safely through pregnancy and child birth and

provide couples with the best chance of having a healthy infant.

Dengan adanya pasal-pasal yang sangat jelas dan tegas tersebut, maka gerakan KB di Indonesia yang selama ini telah menganut sistem kafetaria secara tidak langsung mendapat pengakuan dunia. Ini juga memberikan tanggung jawab kepada kita untuk lebih mempermudah pelayanan yang sebaik-baiknya kepada para pasangan keluarga dan peserta KB di seluruh pelosok tanah air itu dalam memenuhi kebutuhannya dengan baik dan memuaskan.

Salah satu upaya kita untuk memberikan pelayanan yang terbaik itu adalah dengan memberikan kesempatan yang sangat luas kepada para dokter dan bidan di semua tempat untuk mendapatkan latihan yang sebaik-baiknya dalam pelayanan KB dan memperoleh kemudahan dalam mendapatkan alat kontrasepsi yang disediakan untuk para peserta yang ikut menjadi tanggung jawabnya. Bahkan, dewasa ini, untuk para mahasiswa kedokteran, mereka telah mengikuti kurikulum baru yang menjaminkannya mendapatkan pelajaran tentang KB dan teknis-teknis pelayanan selama mengikuti kuliahnya di fakultas masing-masing. Segera setelah lulus dari fakultas kedokteran mereka langsung bisa melayani KB dengan mutu yang sebaik-baiknya.

Masalah-masalah lain yang sempat mencuat dan ada relevansinya dengan hak-hak dan kesehatan reproduksi adalah masalah keluarga. Isu pokok, yang pada pembahasan keluarga atau *family* semula diusulkan ada kata-kata *other union*, yang dapat diartikan bahwa

keluarga itu dapat dibentuk atas hubungan yang bukan heteroseksual, perserikatan laki-laki dengan laki-laki, wanita dengan wanita, dan sebagainya.

Masalah yang dihadapi dalam konferensi adalah bahwa kata *other union* adalah kata yang telah ada dan dianggap diterima semenjak konferensi kependudukan di Bucharest tahun 1974 dan tidak dipermasalahkan pada persiapan konferensi yang terakhir di New York pada awal tahun 1994. Karena rumusan *principles* mengandung segala tindakan program aksi yang harus mempertimbangkan agama, budaya, dan etik setiap negara, masyarakat dengan berbagai bentuk keluarga dapat dimaklumi, tetapi tidak perlu dijadikan konsep global.

Setelah dilakukan *lobby* dan perdebatan yang cukup seru, maka akhirnya disetujui pemecahan dengan menghapuskan kata *other union* dalam program aksi sehingga secara tidak langsung dapat dianggap bahwa "kesatuan lain" dalam masyarakat yang tidak didasarkan atas hubungan heteroseksual dan atas dasar ikatan perkawinan yang sah ditolak. Dengan demikian, tidak ada keragu-raguan lain untuk negara kita dan negara-negara muslim yang berkeberatan untuk menerima keluarga yang harus didasarkan atas perkawinan heteroseksual yang sah.

Isu lain yang menarik adalah alokasi dana bantuan antarnegara, khususnya dalam menentukan proporsinya yang tepat antara negara maju dan negara berkembang; misalnya, kalimat berikut dibahas secara mendalam.

Donor agencies and the recipient Governments concerned are further

invited to devote at least 20 per cent of ODA funds to the social sectors, including the requirement mentioned above, along with a similar level of domestic expenditure.

Masalah ini menjadi sangat penting karena kebutuhan dana untuk mendukung rencana yang akan diputuskan di Mesir itu adalah sebanyak US\$ 17,5 miliar setahun. Untuk program kependudukan itu setiap negara diharapkan dapat mengembangkan inovasi-inovasi untuk melipatgandakan pendanaan kebutuhan pembangunan kependudukan dalam kaitannya dengan pembangunan lainnya. Dikembangkan pula kemungkinan "relief" dari hutang-hutang dan penggunaan dana hutang yang dihapus itu untuk keperluan kependudukan dan pembangunan.

Dana sebanyak itu belum termasuk untuk bidang pendidikan dan dana pembangunan lain yang bisa merangsang urbanisasi penduduk dan perimbangan penduduk yang makin menguntungkan pembangunan. Dana itu umumnya digunakan untuk program keluarga berencana yang diperkirakan akan dibutuhkan lebih dari US\$ 10 miliar, untuk program reproduksi sehat, dan untuk program pencegahan AIDS dan penularan penyakit melalui hubungan seksual lainnya.

Negara maju dan negara yang sedang berkembang mempunyai pandangan yang berbeda tentang alokasi dana untuk pembangunan sosial dan kependudukan tersebut. Pada akhir konferensi disepakati formulasi alokasi dana bantuan

international secara garis besar sebagai berikut.

The international community should strive for fulfillment of the agreed target of 0.7 per cent GNP for overall ODA and endeavor to increase the share of funding for population and development programmes commensurate with the scope and of activities required to achieve the objectives and goals of the present Programme of Action. A crucially urgent challenge to the international donor community is therefore the translation of their commitment to the objective and quantitative goals of the present Programme of Action into commensurate financial contributions to population programmes in developing countries and countries with economies in transition. Given the magnitude of the financial resource needs for national population and development programmes (as identified in Chapter XII), and assuming that recipient countries will be able to generate sufficient increases in domestically generated resources, the need for complementary resources flows from donor countries would be (in 1993 US dollars): in the order of \$5.7 billion in 2000; \$6.1 billion in 2005; \$6.8 billion in 2010; and \$7.2 billion in 2015. The International community takes note of the initiative to mobilize resources to give all people access to basic social services, known as the 20/20 initiative, which will be studied further in the context of the World Summit on Social Development.

Dengan demikian, masalah pembangunan sosial dibahas lebih lanjut secara rinci pada *The World Summit on Social Development*.

KERJA SAMA INTERNASIONAL sebagai Implementasi Program Aksi Kairo

Indonesia termasuk salah satu negara yang dianggap pelopor dalam kerja sama internasional. Selama masa Konferensi Kependudukan di Kairo, Delegasi Indonesia atas nama Pimpinan Negara-negara Non-Blok bersama-sama dan dengan dukungan negara donor meluncurkan kerja sama kemitraan antarnegara Selatan-Selatan dengan dukungan negara-negara Donor atau Utara yang disebut sebagai *Partners in Population and Development: South-South Initiative* yang dimulai dengan sepuluh negara Selatan yaitu Indonesia, Bangladesh, Thailand, Tunisia, Mesir, Kenya, Zimbabwe, Mexico, dan Kolombia.

Sampai sekarang Indonesia telah mengadakan kerja sama dengan sekitar 2.178 peserta senior yang mewakili 83 negara-negara berkembang dan negara maju lainnya. Mereka umumnya datang ke Indonesia dan mempelajari kegiatan KB selama minimum dua sampai tiga minggu di berbagai daerah. Pada tahun 1994 yang lalu telah pula ada wakil-wakil dari Kenya dan Etiopia yang mengirim wakilnya untuk magang selama tiga bulan di Indonesia.

Di samping adanya para peserta yang mempelajari keberhasilan di Indonesia, akhir-akhir ini pihak Indonesia memberikan juga bantuan konsultasi ke negara-negara tetangga di Asia, Afrika, dan negara-negara pulau di kawasan Pasifik.

Pada waktu ini Indonesia juga sedang mempersiapkan program dan kegiatan baru untuk melatih tenaga-tenaga inti di negara-negara yang bersangkutan, misalnya di Vietnam, Kamboja, Etiopia, Kenya, dan negara-negara lainnya.

Sasaran Kuantitatif dan Aksi Implementasi Program

Secara kuantitatif objektif, konferensi ini telah diarahkan pada lima bidang sasaran pokok sebagai berikut.

1. Tercapainya pertumbuhan ekonomi yang senantiasa meningkat dalam konteks pembangunan berkelanjutan;
2. pencapaian pendidikan secara universal; terutama untuk kaum wanita;
3. persamaan dan pemerataan menurut *gender*;
4. penurunan angka kematian ibu, bayi, dan anak; dan
5. pemberian akses pelayanan kesehatan reproduksi yang universal, termasuk di dalamnya pelayanan keluarga berencana dan kesehatan seksual.

Pencapaian sasaran tersebut diarahkan agar tercapai stabilitas penduduk dunia yang dikaitkan dengan perbaikan dalam hal konsumsi, produksi, pertumbuhan ekonomi, dan pembangunan yang berkelanjutan.

Secara kuantitatif, angka harapan hidup penduduk pada negara dengan angka kematian tinggi akan ditingkatkan menjadi 65 tahun pada tahun 2005 dan 70 tahun pada tahun 2015, sedangkan untuk negara dengan angka kematian rendah ditingkatkan

menjadi 70 tahun pada tahun 2005 dan 75 tahun pada tahun 2015. Untuk angka kematian bayi tujuan yang hendak dicapai pada *World Summit for Children* tahun 1990 akan tetap dipertahankan. Dalam hal ini angka kematian bayi pada tahun 2000 harus lebih rendah dari 50 setiap 1000 kelahiran bayi dan angka kematian anak harus lebih rendah dari 70 per 1000 kelahiran; atau secara kualitatif, angka kematian bayi dan anak pada tahun 2000 diturunkan menjadi separo dari kondisi tahun 1990. Selanjutnya, pada negara dengan angka kematian sedang, angka kematian bayi pada tahun 2005 harus lebih rendah dari 50 dan kematian anak lebih rendah dari 70 per 1000 kelahiran. Semua negara diharapkan pada akhir tahun 2015 telah memiliki angka kematian bayi di bawah 35 dan angka kematian anak di bawah 45 per 1000 kelahiran.

Angka kematian maternal (AKM) merupakan indikator kuantitatif yang berkaitan dengan program-program kesehatan reproduksi dan program-program untuk menampilkan dan meningkatkan peranan wanita. Dari Program Aksi Kependudukan tahun 1994, maka disepakati agar AKM untuk tahun 2000 diturunkan menjadi separo dari tingkat kematian pada tahun 1990, dan pada tahun 2015 diturunkan menjadi separo dari tingkat kematian pada tahun 2000. Secara kuantitatif semua negara diharapkan mempunyai AKM kurang dari 125 pada tahun 2005 dan kurang dari 75 per 100.000 pada tahun 2015. Bagi negara-negara dengan angka kematian sedang, maka AKM diharapkan turun menjadi di bawah 100 pada tahun 2005 dan 60 per 100.000 pada tahun 2015. Untuk semua angka-

angka kuantitatif tersebut di atas, perlu diupayakan untuk mengurangi diferensial angka-angka kuantitatif tersebut, baik menurut *gender*, geografi, tingkat sosial-ekonomi, etnis, maupun antara penduduk asli dan pendatang.

Implikasi untuk Pembangunan di Indonesia

Dari uraian di atas jelas sekali terlihat bahwa usaha menjadikan penduduk sebagai titik sentral pembangunan mendapat dukungan internasional yang luar biasa. Hal yang patut disyukuri adalah banyak sekali pengalaman Indonesia yang berhasil mewarnai keputusan-keputusan Konferensi Kependudukan Sedunia di Kairo Mesir pada tahun 1994 yang lalu. Oleh karena itu, langkah-langkah program dan kegiatan yang dilakukan di sini sudah berada pada jalan yang benar dan harus dilanjutkan dengan sebaik-baiknya karena negara-negara lain akan banyak merujuk kepada pengalaman Indonesia.

Perhatian terhadap kaum lemah dan tertinggal, kaum wanita, anak-anak, keluarga, dan penduduk miskin dan kumuh, serta pengentasan kemiskinan menjadi perhatian utama dalam pembangunan kependudukan pada umumnya. Petunjuk GBHN 1993 yang merujuk kepada penduduk sebagai arahan dan pelaku utama pembangunan sungguh-sungguh merupakan petunjuk yang bijaksana dan mendahului kesepakatan yang dicapai oleh Konferensi Kependudukan Dunia 1994 tersebut. Petunjuk itu dengan dukungan kesepakatan dunia memberikan arahan yang kuat untuk mendahulukan manusia sebagai

arahan dan pelaku utama pembangunan serta sekaligus memberikan merel kesempatan untuk menikmati hasil pembangunan dengan menjadikannya keluarga yang makin sejahter.

Demikian pula, secara umum dapat dikatakan bahwa tujuan kuantitatif yang dituangkan dalam Program Aksi Kependudukan sejalan dengan apa yang hendak dicapai di Indonesia. Misalnya, pada akhir tahun 1990 angka harapan hidup waktu lahir dari 6 tahun hendak dinaikkan menjadi 6 tahun pada tahun 2000 dan menjadi 71,2 tahun pada tahun 2020. Angka kematian bayi akhir tahun 1990 adalah 60,7 diharapkan menurun menjadi 23,9 per 1000 kelahiran pada tahun 2020. Meskipun demikian, untuk AKM agaknya memerlukan upaya-upaya khusus karena harus diturunkan sedikit lebih rendah daripada yang hendak dicapai. Pada buku *Repelita VI* diperkirakan 225 akan diturunkan menjadi 80 per 100.000 kelahiran pada akhir PJP II, sedangkan penurunan menjadi 225 pada akhir Pelita VI ini pun memerlukan upaya yang relatif berat sehingga diperlukan upaya-upaya yang luar biasa. Ini mempunyai implikasi bahwa pelayanan bidan dan dokter di pedesaan memerlukan perhatian yang sangat sungguh-sungguh dan pendekatan atau penempatan mereka serta dukungan keberadaannya memerlukan penanganan yang luar biasa.

Pengembangan berbagai upaya tersebut memerlukan kerja sama kita semuanya dan peranan keluarga sebagai lembaga yang pertama dan utama dalam berbagai upaya pembangunan kependudukan sungguh sangat penting. Itu pula sebabnya

arahan berbagai pembangunan dewasa ini selalu diusahakan untuk menempatkan keluarga sebagai titik sentral pembangunan agar keluarga itu menjadi pendukung yang pertama dan utama dalam pembangunan kependudukan yang berkelanjutan.

Berkenaan dengan topik kesehatan dan hak-hak seksual dan reproduktif, perlu ditekankan bahwa karena keluarga adalah wadah utama perkembangan setiap individu yang sedang dipersiapkan untuk terjun ke dalam kehidupan masyarakat, kita berpendapat bahwa keluarga, khususnya orang tua, perlu dilibatkan dalam segala hal yang menyangkut perkembangan anak-anaknya sampai pada umur dewasa mereka. Oleh sebab itu, dalam isu tentang masalah-masalah seksual dan reproduksi, baik tentang kesehatannya maupun hak-hak yang menyertainya, pengikutsertaan orang tua dalam pemberian pelayanan-pelayanan tersebut adalah sesuatu yang tidak dapat diabaikan. Semua keputusan yang berkenaan dengan kesehatan dan hak-hak seksual serta reproduktif, bukanlah suatu keputusan yang individual semata-mata, melainkan merupakan keputusan-keputusan yang terkait dengan keluarga sebagai suatu keseluruhan. Oleh karena itu, kami lebih condong menggolongkan upaya tersebut di bawah topik utama yaitu Pendidikan Kesehatan Keluarga atau Pendidikan Kesejahteraan Keluarga. Disadari bahwa hal ini adalah suatu hal yang bukan saja penting, melainkan juga sangat peka sehingga sumbangan pikiran dan saran serta berbagai *insights* yang jeli dari segenap peserta seminar di sini sangat diharapkan.

Ada beberapa hal yang perlu dibahas dalam kaitan ini, antara lain adalah sebagai berikut.

1. Siapa saja yang diberi dan memberi pelayanan-pelayanan kesehatan reproduksi, khususnya kesehatan seksual?
2. Hal-hal apa saja yang dapat diberikan?
3. Dalam bentuk apa pelayanan itu diberikan?
4. Melalui saluran-saluran apa penerangan dan pendidikan yang berkenaan dengan hal-hal peka ini diberikan?
5. Di mana tempat pemberian pelayanan yang layak?

Masalah lain yang mungkin perlu dikaji adalah masalah abortus sebagai masalah kesehatan reproduksi. Sudah kita ketahui bahwa dalam sejarah Keluarga Berencana di Indonesia tidak pernah dan tidak akan pernah aborsi dimasukkan sebagai salah satu metode keluarga berencana. Akan tetapi, dalam kehidupan sehari-hari kadang-kadang kita harus berhadapan dengan kenyataan pahit bahwa ada sebagian anggota masyarakat yang berusaha untuk melakukan pengguguran secara gelap, melawan hukum. Bila kasus-kasus seperti ini ditemui, kasus-kasus ini perlu dihadapi sebagai masalah kesehatan yang memerlukan penanganan penyelamatan. Kantor Menteri Negara Kependudukan sangat mengharapkan sumbang-saran dalam melaksanakan kebijaksanaan dan dalam merumuskan kegiatan secara lebih tajam, komprehensif, dan realistis.

Dari data yang dapat dihimpun melalui pemantauan lapangan, penelitian serta pembahasan dalam

forum-forum yang dihadiri oleh para pakar serta para pengelola program, baik sektor pemerintah maupun swasta, termasuk LSOM, tidak dapat dipungkiri bahwa kesehatan reproduksi remaja memerlukan penanganan khusus. Kondisi yang ada menggambarkan bahwa pengetahuan reproduksi, baik remaja maupun orang tua adalah rendah. Hanya sedikit remaja yang mendapatkan informasi dari orang tua. Meskipun demikian, remaja berharap orang tuanya bisa menjadi sumber informasi bagi mereka. Sementara itu, orang tua yang memang kurang memiliki pengetahuan dan tidak berpengalaman memilih diam. Mereka lebih mengharapkan peranan instansi pemerintah maupun swasta, misalnya sekolah, BKKBN, Depkes, dan organisasi-organisasi swasta. Para orang tua ini harus dibantu. Mereka adalah orang tua dari remaja yang kondisinya berbeda dengan zamannya dahulu. Kebutuhan untuk mampu memberikan pendidikan reproduksi menjadi kenyataan yang harus dihadapi. Pengetahuan tentang kehidupan remaja harus dimiliki orang tua. Dengan demikian, komunikasi antarorang tua dan remaja dalam hal reproduksi akan terbina.

Pendidikan dan penyuluhan yang sifatnya preventif serta penanggulangan terhadap penyimpangan perilaku reproduksi remaja perlu segera dilakukan. Dalam kaitannya dengan pembangunan keluarga, hasil Kairo menyebutkan bahwa kemampuan keluarga dalam mendidik keluarganya harus terus-menerus ditingkatkan, diberi perlindungan, khususnya dalam hal penanggulangan perilaku reproduksi remaja.

Sumber informasi, termasuk referensi yang sehat, perlu lebih diperbanyak. Forum ceramah dan diskusi antarorang tua dan remaja dapat dilakukan oleh sekolah dan masyarakat luas. Namun, pembentukan sikap dan perilaku reproduksi sehat sejak dini dan berjangka panjang, kecuali dilakukan melalui keluarga, harus dilanjutkan melalui pendidikan formal sekolah dan didukung pengembangannya oleh masyarakat luas.

Masalah lain ialah tentang isu persamaan *gender* kaitannya dengan hak-hak reproduksi dan kesehatan reproduksi. Kami berpendapat bahwa rumusan harmonis *gender partnership* yang telah berhasil dimasukkan dalam program aksi adalah rumusan yang sangat tepat. Status dan peranan wanita perlu ditingkatkan dengan pemberdayaan atau pemampuan lewat pemberian kesempatan yang luas dalam pendidikan dan latihan keterampilan. Hal ini sangat mendukung usaha-usaha kreatif yang ingin mempertahankan para gadis di bangku sekolah lanjutan dan perguruan tinggi setinggi mungkin. Misalnya, usaha wajib belajar 9 tahun adalah salah satu dari langkah-langkah ke arah penguatan kedudukan wanita tersebut. Pembukaan lapangan kerja dan kesempatan pengembangan karier yang sama dengan rekan-rekan pria mereka juga terus diusahakan, yang akhirnya akan menentukan pola reproduksi yang sehat dan sejahtera.

Disadari bahwa usaha-usaha yang telah dilakukan di berbagai negara masih kurang memadai dan terus berusaha meningkatkan hal-hal itu. Selain itu, dalam urusan domestik

laki-laki dan wanita mempunyai hak dan kewajiban yang sama dalam pengelolaan rumah tangga sesuai dengan kesepakatan pengaturan rumah tangga masing-masing. Dalam hubungan ini, barangkali tidak perlu kaum wanita atau kaum pria menuntut persamaan dalam segala hal karena hal itu dapat menjadi bumerang bagi kaum wanita atau kaum pria sendiri. *Equity* adalah konsep yang lebih tepat daripada *equality* yang membabi buta. Masyarakat dan pemerintah memberikan keleluasaan penuh kepada setiap rumah tangga untuk mengatur urusan dalamnya sendiri-sendiri berdasarkan asas musyawarah mufakat antara semua anggota keluarga. Hal ini juga

berlaku untuk pengasuhan orang tua dan anggota keluarga yang rentan lainnya. Saya percaya bahwa keluarga adalah tempat yang paling tepat dan layak untuk kelangsungan hidup yang sehat, sejahtera, dan bermartabat bagi semua.

Demikianlah secara ringkas hasil-hasil Konferensi Kependudukan Dunia 1994 yang berkaitan dengan hak-hak dan kesehatan reproduksi serta implikasinya untuk pembangunan di tanah air serta hubungan kerja sama antarnegara dalam pembangunan kependudukan dan kaitannya dengan pembangunan lain pada umumnya.

ARAH DAN IMPLEMENTASI KEBIJAKSANAAN PROGRAM KELUARGA BERENCANA DI INDONESIA*

Siswanto Agus Wilopo**

Abstract

There are some interesting differences between the Family Planning Program in Indonesia and the family planning in Cairo Action Program. The FP Program has larger actions, such as the society's attention to the increasing age limit of marriage, family resistance building, increasing the family welfare, and birth control. While, the family planning in Cairo Action Program is only limited to the birth control. This writing tries to describe those differences as well as to clarify the direction and the implementation of the FP Program which increasingly become an FP movement.

Pengantar

Hasil Konferensi Kependudukan Sedunia di Kairo menghasilkan *Program of Action* untuk kurun waktu tahun 1995 sampai dengan tahun 2015. Tujuan kuantitatif yang penting antara lain ialah tercapainya akses pelayanan kesehatan reproduksi yang universal, termasuk di dalamnya adalah pelayanan keluarga berencana (KB) dan kesehatan seksual. Kesepakatan untuk melaksanakan *Program of Action* tersebut secara garis besar tidak bertentangan dengan kebijaksanaan dan program nasional, khususnya dalam bidang KB.

Untuk melaksanakan ajakan dalam *Program of Action* tersebut perlu dilakukan pemahaman, identifikasi pada hal-hal yang sudah dan belum dilaksanakan, dijabarkan dan dikaitkan

pada kebijaksanaan dan program KB yang sedang dan akan dilaksanakan, serta dilakukan pemantauan dan evaluasi implementasinya di Indonesia. Dalam melaksanakan langkah-langkah tersebut, masalahnya ialah diperlukan penjabaran dalam kebijaksanaan, program dan kegiatan KB yang sesuai dengan prinsip-prinsip *Program of Action*, yang antara lain memerlukan pertimbangan kedaulatan bangsa, konsisten dengan peraturan perundang-undangan yang ada dan prioritas pembangunan bangsa, serta menghargai sepenuhnya pertimbangan religius, nilai etis, dan latar belakang budaya bangsa, dengan tetap menjunjung tinggi hak-hak asasi manusia yang telah diterima pada masyarakat internasional. Masalah

* Pokok-pokok pikiran ini adalah pemikiran penulis dan belum menjadi kebijaksanaan resmi Kantor Menteri Negara Kependudukan/BKKBN.

** Dr. Siswanto Agus Wilopo, S.U., M.Sc., Sc.D. adalah Asmen Kantor Menteri Negara Kependudukan Bidang Pengendalian Kuantitas Penduduk, Jakarta.