

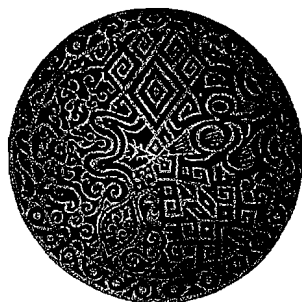
ULASAN TENTANG MASYARAKAT, KEPENDUDUKAN, DAN KEBIJAKAN DI INDONESIA

“Dalam empat Bab yang saling berkaitan, para penulis menyajikan ulasan yang sangat menarik tentang hubungan yang saling mempengaruhi antara perubahan komposisi penduduk dan transformasi sosial di tingkat makro dan mikro yang telah membentuk, dan yang akan terus membentuk, struktur masyarakat Indonesia. Ulasan mereka tidak hanya mengkritisi pandangan umum tentang perubahan kependudukan di Indonesia, namun juga menarik pelajaran dari berbagai pengalaman di masa lima puluh tahun silam guna memanfaatkannya sebagai cara untuk mengatasi kondisi yang mungkin akan terjadi di masa lima puluh tahun mendatang. Buku ini wajib dibaca oleh mereka yang berminat mempelajari Indonesia, khususnya di bidang kependudukan,” – *Philip Guest, Population Council, Bangkok*

“Restrukturisasi kependudukan radikal di negara-negara berkembang sepanjang abad 20 tercatat sebagai salah satu transformasi era modern yang paling menonjol. Pengalaman masing-masing negara sangat unik, tidak seragam. Tradisi politik, warisan kolonial dan perbedaan budaya bercampur aduk dengan meningkatnya taraf pendidikan, akses terhadap teknologi kesehatan dan alat kontrasepsi, serta reformasi ekonomi – menyebabkan kebijakan kependudukan dan penerapannya mengalami banyak liku-liku. Oleh karena itulah di banyak negara dianggap sangat penting untuk mengabadikan pengalaman melewati proses ini. Berkat adanya pihak-pihak yang bersedia menuliskan pengalaman mereka inilah kita bisa menarik pelajaran berharga dari masa lalu. Kumpulan tulisan Profesor Hull dan mitra-mitranya merupakan sumbangan yang sangat berarti bagi sejarah, patut disambut hangat serta dibaca banyak orang.” – *Philip Kreager, Oxford University*

“Debat politik, pergolakan ekonomi, dan perkembangan sosial di Indonesia telah meninggalkan jejak di pencatatan data demografi seperti kelahiran, kematian, dan migrasi. Terrence dan Valerie Hull, Iwu Utomo, dan Sri Moertiningsih Adioetomo memaparkan tren kependudukan selama setengah abad terakhir dan menjelaskan pengaruh timbal balik antara pola demografi dan kebijakan publik di Indonesia. Pemahaman tentang masa lalu yang disajikan buku ini, merupakan langkah persiapan awal dalam menghadapi tantangan abad ke dua puluh satu.” – *Charles Hirschman, University of Washington*

“Dalam buku yang penting ini, para penulis yang memiliki pengetahuan mendalam tentang Indonesia menganalisis evolusi kebijakan tentang demografi, kependudukan dan pelayanan kesehatan di negara ini. Buku ini tidak menyajikan ulasan yang membosankan tentang transisi demografi di Indonesia, namun berhasil menyampaikan simpulan dari analisis menyeluruh tentang perubahan sosial nyata yang menjadi pusat pembangunan Indonesia dalam kurun waktu lima puluh tahun terakhir. Siapapun yang tertarik untuk melihat bagaimana proses perubahan kebijakan sosial dan pilihan individu terjadi dapat menemukan hal-hal yang berharga dari buku ini.” – *Peter J. Donaldson, Population Council, New York*



Seri **Menyambut Indonesia** merupakan rangkaian empat buku yang diterbitkan Ford Foundation bersama Equinox Publishing dalam rangka ulangtahun ke-50 Ford Foundation di Indonesia. Tiap buku tersedia dalam edisi bahasa Inggris dan Indonesia.

Judul-judul lain dalam seri ini adalah:

Ilmu Sosial dan Kekuasaan di Indonesia

*Perjalanan Kesenian Indonesia Sejak Kemerdekaan:
Perubahan dalam Pelaksanaan, Isi dan Profesi*

Politik Lingkungan dan Kekuasaan di Indonesia

Pra-rangkaian ini, sebuah buku tentang *Menyambut Indonesia: Lima Puluh tahun dengan Ford Foundation 1953-2003*, telah diterbitkan tahun 2003 dan bisa didapatkan (*download*) melalui http://www.fordfound.org/publications/recent_articles/celebrating_indonesia_native.cfm.

Terence H. Hull, Editor

**MASYARAKAT,
KEPENDUDUKAN,
DAN KEBIJAKAN
DI INDONESIA**

EQUINOX
PUBLISHING
JAKARTA SINGAPORE

Pertama kali diterbitkan di Jakarta pada tahun 2006 oleh

PT Equinox Publishing Indonesia

Menara Gracia, 6th floor

Jl. H.R. Rasuna Said Kav. C-17

Jakarta 12940

Indonesia

www.equinoxpublishing.com

Hak cipta dilindungi. Semua isi buku ini dilarang diproduksi ulang, disimpan dalam *retrieval system*, atau dikirimkan dalam bentuk atau alat apa pun, elektronik, mekanis, fotokopi, rekaman, atau yang lain tanpa izin terlebih dahulu dari Equinox Publishing.

© 2006 Ford Foundation

ISBN 979-3780-15-0

Cetak di Indonesia.

DAFTAR ISI

Tentang Para Penulis.....	ix
Catatan dan Ucapan Terima Kasih	xi
Daftar dan arti singkatan	xv
Kata Pengantar	xvii
<i>Meiwita Budihsana</i>	
Pendahuluan: Keadaan Kependudukan Indonesia dari 1950 hingga 2000: Mengukir Harapan Baru di Masa Depan.....	xxi
<i>Terence H. Hull</i>	
Bab 1: Dari Keluarga Berencana ke Pelayanan Reproduksi: Sebuah Riwayat Singkat.....	1
<i>Terence H. Hull dan Valerie J. Hull</i>	
Bab 2: Kehidupan Perempuan: Lima Puluh Tahun Perubahan dan Kontinuitas	85
<i>Iwu Dwisetyani Utomo</i>	
Bab 3: Wajah Baru Penduduk Indonesia	155
<i>Sri Moertiningsih Adioetomo</i>	
Bab 4: Catatan Akhir 2004	207
<i>Terence H. Hull</i>	
Daftar Pustaka.....	217
Indeks.....	221

TENTANG PARA PENULIS

Profesor Terence H. Hull adalah pengamat berbagai isu kesehatan reproduksi dan kependudukan di Indonesia sejak tahun 1971. Dengan menggunakan kombinasi pendekatan demografi, sosiologi dan antropologi, ia telah melakukan penelitian yang beragam mulai dari penelitian mengenai nilai anak, penerimaan metode kontrasepsi, kematian maternal, penyebab kematian, hingga praktek-praktek seksual yang berbahaya. Selain pernah mengajar pada program sarjana dan pascasarjana di Universitas Gadjah Mada dan Universitas Indonesia, afiliasi terlamanya adalah dengan Australian National University, dimana ia telah bekerja selama tiga puluh tahun. Berdasarkan pengalaman bekerja di Indonesia, Prof. Hull juga meneliti dan melatih di Cina, Vietnam, Kamboja, Timor Leste, dan Filipina, dimana ia sering bekerja sama dengan mantan mahasiswa-mahasiswanya. Pada tahun 2004 Prof. Hull terpilih sebagai Presiden Asosiasi Kependudukan Australia (*The Australian Population Association*). Dia juga merupakan anggota aktif Asosiasi Kependudukan Amerika (*Population Association of America*), dan Uni Internasional untuk Studi Ilmiah Kependudukan (*International Union for the Scientific Study of Population*)

Profesor Sri Moertiningsih Adioetomo adalah seorang profesor dalam bidang Ekonomi Kependudukan dan peneliti senior di Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi (LD-FEUI) Universitas Indonesia, Jakarta, yang juga mantan Kepala Lembaga tersebut. Penelitian

demografi yang pernah dilakukan difokuskan pada isu reproduksi, termasuk perubahan pola keinginan besarnya keluarga, dampak krisis ekonomi pada pemakaian kontrasepsi, dan implikasi kecenderungan fertilitas pada struktur dan jumlah penduduk di masa depan. Hasil penelitiannya dimanfaatkan saat ia menduduki jabatan sebagai Deputy Pemberdayaan Perempuan di Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat dan Staf Ahli di Kantor Menteri Kependudukan dan Ketenagakerjaan. Karyanya telah diterbitkan dalam berbagai jurnal nasional dan internasional.

Dr. Valerie J. Hull adalah pejabat di Australian Agency for International Development yang bertanggung jawab pada berbagai isu kebijakan dan pembangunan. Pada tahun 1990-an ia menjabat sebagai Senior Associate di Population Council Jakarta dimana ia bekerja sama dengan mitra-mitra dari Indonesia untuk meningkatkan kualitas pelayanan kontrasepsi dan mempromosikan hak-hak reproduksi perempuan. Telah lebih dari tiga dekade ia bekerja sama dengan Terence Hull dalam serangkaian penelitian kemasyarakatan dan penelitian di tingkat nasional mengenai berbagai aspek kesehatan reproduksi, termasuk evaluasi program keluarga berencana dan kesehatan. Ketika bertugas di Universitas Gadjah Mada pada tahun 1970-an, ia memimpin penelitian mengenai pola menyusui bayi dan jarak kelahiran serta pola fertilitas perempuan kelas atas (*elite women*) di Yogyakarta.

Dr. Iwu Dwisetyani Utomo adalah peneliti di National Centre for Epidemiology and Population Health di Australian National University. Selain sebagai peneliti ia juga mengajar Social Research Design bersama Profesor Peter McDonald dan Gender and Population pada Program Pasca Sarjana Demography and Sociology pada universitas yang sama. Pada tahun 2001 ia memperoleh beasiswa bergengsi, Merdeka Fellowship, dari pemerintah Australia untuk penelitian postdoctoral-nya. Minat penelitiannya berpusat pada kesehatan reproduksi dan relasi gender di kawasan Asia Tenggara.

CATATAN DAN UCAPAN TERIMA KASIH

Buku ini berhasil terbit karena ide-ide, bantuan, dan kenangan dari banyak orang. Informasi yang tercantum dalam buku ini telah dikumpulkan selama periode 30 tahun, merupakan sebuah arsip dari pengalaman sepanjang abad ini.

Dalam sebuah tulisan akademis, setiap alinea, malah kadang-kadang setiap kalimat, seharusnya diberi kutipan. Namun, penulis dan penerbit sadar bahwa hal seperti itu membuat teks menjadi berat, dan dapat mengganggu alur utama inti dari kisah tersebut. Dengan demikian, kami memilih untuk membuat catatan kaki seminimal mungkin, mengajak pembaca untuk merujuk pada beberapa buku penting yang menjadi pedoman saat menyiapkan bagian-bagian dari buku ini. Kami mengucapkan banyak terima kasih kepada Ford Foundation atas saran dan dukungan dana untuk penerbitan buku ini. Meskipun kami telah lama mengembangkan topik ini ke berbagai arah, kebetulan saja bertepatan dengan lima puluh tahun Ford Foundation di Indonesia muncul kesempatan menulis buku ini. Kesempatan ini memang sangat baik, sejalan dengan pembukaan era baru politik yang menerapkan kebijakan desentralisasi. Ford Foundation telah menawarkan kesempatan di saat sangat tepat untuk melihat kembali dan merefleksikan pembangunan keluarga berencana dan kesehatan

reproduksi. Suzanne Sliski dan Melwita Budiharsana berpendapat buku ini mungkin menyajikan sebuah sejarah yang sangat menarik untuk pembaca yang lebih luas di Indonesia dan dunia internasional. Kami mengucapkan terima kasih kepada mereka atas dukungan dan kesabaran mereka. Kami tidak mungkin menyebut semua nama yang memberikan kontribusi pada isi buku ini. Kami berharap mereka menemukan catatan tentang peran mereka dalam halaman-halaman buku ini. Tidak lupa kami mengucapkan terima kasih kepada Wendy Cosford, untuk kerja kerasnya dalam memeriksa naskah akhir buku ini, dan Mark Hanusz yang berperan sebagai penerbit yang serius, turut serta dalam mencari foto dan membuat suasana selalu menyenangkan selama proses penyelesaian buku yang panjang.

Menelusuri informasi mengenai sejarah kesehatan reproduksi mengharuskan kami berkelana ke banyak perpustakaan, hal mana sangat penting untuk mendapatkan jalan pencerahan dalam menyusun materi yang benar dan tepat. Kami mengucapkan terima kasih kepada staf the Seeley G. Mudd Manuscript Library, bagian dari sistem perpustakaan Universitas Princeton, untuk bantuan mereka dalam menemukan catatan perjalanan dari Louis Fischer. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada Alan Divack dan staf bagian arsip Ford Foundation di New York yang telah membantu dalam mencari jawaban atas pertanyaan yang sudah terkubur selama 40 tahun, serta membantu kami untuk memahami perspektif New York atas perubahan-perubahan di Jakarta.

Penerjemahan buku ini dari bahasa Inggris ke bahasa Indonesia dilakukan melalui beberapa tahap. Pada tahap awal Bab 1 dan 3 diterjemahkan oleh Romanus Beni, sedangkan Iwu Utomo menerjemahkan sendiri Bab 2. Kemudian Iwu Utomo dan Valerie Hull membaca ulang dan memperbaiki terjemahan Pendahuluan, Bab 1 dan Catatan akhir: 2004 karena kadang-kadang ada ungkapan-ungkapan bahasa Inggris yang tidak dapat diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia sehingga memerlukan keterampilan bahasa khusus

agar dapat memberikan pengertian yang sama. Pada tahap akhir, Nur Hadi Wiyono secara khusus memberi masukan untuk menyesuaikan terjemahan bahasa Indonesia dengan Ejaan yang Disempurnakan (EYD). Secara keseluruhan selama proses tersebut, masing-masing penulis selalu membaca terjemahan dari penulis lainnya dan mengoreksinya.

DAFTAR DAN ARTI SINGKATAN

BKKBN	Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
BPS	Badan Pusat Statistik
GBHN	Garis-garis Besar Haluan Negara
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
ICDDR-B	<i>International Centre for Diarrhoeal Disease Research, Bangladesh</i> , sekarang berubah menjadi <i>Centre for Health and Population Research</i> (Pusat Penelitian Kesehatan dan Kependudukan)
ICPD	<i>International Conference on Population and Development</i> (Koferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan)
IPPF	<i>International Planned Parenthood Federation</i> (Federasi Keluarga Berencana Internasional)
IUD	<i>Intrauterine Device</i>
JEN	Jaringan Epidemiologi Nasional
MKET	Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (termasuk IUD, implan dan Sterilisasi)
KKN	Korupsi, Kolusi dan Nepotisme
KOWANI	Kongres Wanita Indonesia
LKBN	Lembaga Keluarga Berencana Nasional

LSM	Lembaga Swadaya Masyarakat
MPR	Majelis Permusyawaratan Rakyat
ODHA	Orang dengan HIV/AIDS
PSB	Perserikatan Bangsa-Bangsa
PKBI	Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia
PLKB	Petugas Lapangan Keluarga Berencana
Pokbang	Kelompok penimbangan (bayi)
Posyandu	Pos Pelayanan Terpadu
PSK	Pekerja seks komersial
Repelita	Rencana Pembangunan Lima Tahun
RT	Rukun Tetangga
SMS	<i>Short Message Service</i>
TFR	<i>Total Fertility Rate</i> (Angka Fertilitas Total)
TKW	Tenaga Kerja Wanita
UNAIDS	<i>Joint United Nations Program on HIV/AIDS</i> (Program Bersama Perserikatan Bangsa-Bangsa untuk HIV/AIDS)
UNFPA	<i>United Nations Population Fund</i> (Badan Kependudukan Perserikatan Bangsa-Bangsa)
USAID	<i>United States Agency for International Development</i> (Badan Pembangunan Internasional Amerika Serikat)
WNI	Warga Negara Indonesia

KATA PENGANTAR

Tahun 2003 dirayakan sebagai tahun ke-50 terjalinnya hubungan kemitraan antara Ford Foundation dengan Indonesia. Dalam rangka merayakan hubungan yang bersejarah ini, kantor perwakilan Jakarta dibawah tema Celebrating Indonesia telah melakukan berbagai kegiatan, termasuk menerbitkan beberapa buku yang salah satu diantaranya adalah buku ini. Penerbitan buku-buku ini diharapkan dapat menyampaikan perspektif kritis dari bidang-bidang yang digeluti para mitra dan penerima dana hibah Ford Foundation selama ini, termasuk didalamnya bidang kependudukan dan kesehatan reproduksi, pokok kajian buku ini.

Melalui buku ini, kami mengundang Anda untuk bersama-sama Ford Foundation dan mitranya merefleksikan pembangunan kependudukan, kesehatan reproduksi, dan hak-hak perempuan di Indonesia dalam 50 tahun terakhir. Isi buku ini bukanlah sejarah program-program Ford Foundation, tetapi mencoba menelusuri dampak hasil karya mitra kami dan mereka yang berperan nyata dalam penelitian kependudukan dan kesehatan reproduksi, para aktivis, serta para pembuat kebijakan terkait sejak Indonesia merdeka. Dalam buku ini, para penulis mengungkapkan secara kritis perubahan nilai dan asumsi-asumsi yang dipakai dalam

mengartikan hak-hak serta peran individu dan keluarga dalam masyarakat Indonesia.

Buku ini mencerminkan pula perubahan di dalam Ford Foundation sendiri, diawali dari dukungan kegiatan yang diartikan secara sempit sebagai pengendalian penduduk, program ini berkembang memasuki area seksualitas, hak-hak dan kesehatan reproduksi saat ini. Pada tahun-tahun awal, dukungan Ford Foundation dipusatkan ke penyuluhan, pelatihan, dan penelitian di bidang demografi dan ilmu sosial yang berkaitan dengan masalah kependudukan. Di tahun 1970-an, dukungan difokuskan pada layanan keluarga berencana dan cara komunikasi isu-isu kependudukan kepada masyarakat luas. Lebih jauh, sebagai tanggapan atas tingginya angka kematian bayi di Indonesia, pada pertengahan tahun 1980-an Ford Foundation memperkenalkan program kelangsungan hidup anak lewat cara pengukuran epidemiologis yang menghubungkan faktor-faktor biologis dan sosial budaya dalam kerangka pikir yang utuh.

Tahun 1990-an ditandai dengan adanya kemajuan dalam pengakuan dunia akan hak-hak perempuan dan kesehatan reproduksi yang dicetuskan pada Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan di Kairo tahun 1994 dan Konferensi Dunia ke-4 tentang Perempuan di Beijing tahun 1995. Tahun 1990 Ford Foundation perwakilan Jakarta merintis program baru mengenai kesehatan reproduksi dan hak-hak Perempuan, dan kemudian menyampaikan rencana ini kepada Board of Trustees. Persetujuan mereka mengubah alokasi sumberdaya penelitian dan pengembangan kapasitas menuju pemahaman lewat kajian sosio-antropologis tentang ketidaksetaraan gender dan berbagai hambatan lain untuk memperbaiki derajat kesehatan reproduksi. Hasilnya, memasuki milenium baru, konsep-konsep 'gender', 'lingkungan yang kondusif', dan 'pemberdayaan' menjadi prinsip-prinsip dasar yang menjadi landasan dukungan Ford Foundation bagi kegiatan di bidang kesehatan reproduksi. Kerangka dasar pemikiran kami menempatkan hak-hak individu untuk

memiliki otonomi, pilihan dan keselamatan, serta hak-hak perempuan untuk mengakses informasi dan pelayanan pada setiap tahap siklus kehidupan seksualitas dan reproduksi sebagai pusat bahasan utama.

Portfolio kesehatan reproduksi telah memperkuat keterlibatan lembaga swadaya masyarakat, sektor publik dan swasta, media, dan institusi pendidikan dalam meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan reproduksi. Selain itu juga berkontribusi pada perluasan kerjasama internasional yang mempromosikan dialog antara negara maju dan negara berkembang dalam pengembangan program yang sifatnya pragmatis serta kebijakan yang menjawab tantangan permasalahan seksualitas dan kesehatan reproduksi perempuan.

Dengan rasa bangga kami memberikan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada para mitra Ford Foundation di Indonesia, serta para pakar dalam jaringan profesi terkait di tingkat internasional, khususnya di bidang kesehatan reproduksi – termasuk penulis-penulis buku ini.

Meiwita Budiharsana
Program Officer – Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi
Ford Foundation
Jakarta, Desember 2005

PENDAHULUAN

KEADAAN KEPENDUDUKAN DARI 1950 HINGGA 2000: MENGUKIR HARAPAN BARU DI MASA DEPAN

Terence H. Hull

Ketika membaca kembali sejarah, kita akan menjadi lebih sadar betapa pentingnya saat-saat genting dalam menentukan arah kebijakan dan program dalam proses-proses politik. Kehadiran dan upaya-upaya Ford Foundation Perwakilan Jakarta yang bergerak dalam bidang-bidang seperti keluarga berencana, kelangsungan hidup anak, hak-hak perempuan, kesehatan reproduksi, HIV/AIDS dan seksualitas sepanjang 50 tahun terakhir menjadi sangat strategis dan penting dengan memberikan kondisi yang positif dan mendasar terhadap upaya-upaya setempat untuk membangun lembaga pemerintahan dan masyarakat sipil yang kuat. Upaya-upaya tersebut memberi kita harapan-harapan baru pada masa 50 tahun mendatang.

Sejak 50 tahun terakhir ini kita telah menyaksikan perubahan-perubahan yang sangat besar dalam jumlah, karakteristik, dan struktur penduduk Indonesia. Pada bagian tertentu, perubahan-perubahan ini merupakan produk khas transformasi ekonomi, sosial dan politik abad 20 seperti industrialisasi, modernisasi pertanian, urbanisasi, pendidikan, dan meningkatnya kesadaran nasionalisme. Kekuatan-kekuatan seperti ini telah membuka keran bagi pertumbuhan penduduk yang saat itu belum digembar-gemborkan dalam sejarah kehidupan masyarakat di Asia Tenggara. Angka kematian turun

sebagai hasil dari perbaikan di bidang kesehatan yang terjadi di semua wilayah dan kelas masyarakat, sekalipun dibayangi meluasnya ketidakadilan. Hasilnya, terjadi ledakan penduduk yang dimulai pada awal abad 20 dan mencapai puncaknya pada tahun 1950-an dan 1960-an. Untuk sebagian besar orang, produk revolusi fisik yang paling nyata yang membawa kebebasan nasional tahun 1950, sebetulnya telah meluas dengan cepat dalam besarnya proporsi wanita kawin dan yang melahirkan anak dalam jumlah besar. Wanita-wanita ini dan pasangannya mempunyai keinginan yang kuat untuk mencapai tahap kehidupan baru bagi anak mereka melalui sekolah dan mendapatkan kesempatan kerja yang lebih baik.

Untuk para intelektual di negara yang baru saja merdeka, tahun 1950-an memperlihatkan sebuah kontradiksi yang jelas antara laju pertumbuhan jumlah anak yang menuntut adanya pendidikan dan pekerjaan yang lebih baik dan tekanan yang berat dari persaingan tuntutan sosial dengan anggaran nasional yang terbatas. Untuk pasangan muda yang kawin setelah dasawarsa kelaparan, perang, dan kegiatan revolusioner, situasinya sama: banyak anak dan anggaran rumah tangga yang terbatas. Dengan bantuan donor luar negeri, termasuk Ford Foundation, beberapa dokter, aktivis sosial, dan birokrat pada tahun 1952 mulai menyusun upaya-upaya untuk memberikan kesempatan kepada wanita dengan cara-cara tertentu untuk mengendalikan fertilitas mereka. Dengan demikian, gerakan keluarga berencana telah lahir, pertama-tama melalui tindakan yang didorong oleh orang-orang yang mempunyai minat dalam bidang ini, kemudian berkembang menjadi satu kelompok kecil penyedia jasa layanan lembaga non pemerintah, dan akhirnya berkembang menjadi besar, program pemerintah multi sektor yang mendedikasikan pada penurunan tingkat fertilitas secara nasional.

Dalam lima dasawarsa berikutnya, upaya-upaya nyata untuk membentuk kembali keluarga Indonesia diwujudkan dalam variasi motivasi dan tujuan-tujuan nasional, diawali dengan tujuan yang

sederhana untuk meningkatkan kapasitas wanita dalam mengontrol reproduksi mereka melalui pengembangan tujuan nasional untuk menurunkan tingkat fertilitas masyarakat, sampai dengan mereformasi program-program kontrasepsi dengan mengakui hak-hak wanita untuk memperoleh layanan yang lebih baik, dan terakhir untuk tercapainya kemajuan dalam perhatian yang lebih luas pada semua kebutuhan kesehatan reproduksi baik untuk laki-laki maupun perempuan. Bagian 1 dari buku ini dikaitkan dengan sejarah dari kemajuan-kemajuan ini melalui sebuah kajian mengenai interaksi inisiatif-inisiatif yang dilakukan pemerintah dan masyarakat sipil dalam konteks perubahan-perubahan yang sangat penting dalam konstelasi politik nasional.

Sudah tentu bahwa evolusi dari lembaga-lembaga hanya merupakan satu perspektif dari berbagai perubahan yang terjadi dalam paruh kedua abad 20 di Indonesia. Hal yang sama pentingnya adalah pengalaman perubahan oleh orang per orang, sebagaimana yang mereka kejar dengan ambisi mereka, telah membentuk keluarga-keluarga mereka, dan juga perjuangan melewati masa-masa yang sulit. Secara individu, membicarakan kependudukan merupakan sesuatu yang abstrak dengan hanya sedikit dampak pada kehidupan keseharian mereka. Untuk mereka, tingkat fertilitas tidak sepenting pengalaman pribadi bagi mereka yang mengalami kehamilan, atau persalinan yang aman. Tingkat mortalitas merupakan statistik yang kering, tetapi kematian seorang anak atau penyakit akut pasangan yang kawin merupakan pengalaman nyata dan menyedihkan. Bagian 2 membahas bagaimana isu-isu keluarga berencana dan kesehatan reproduksi mempengaruhi perempuan dan keluarga mereka, dan bagaimana tingkat sosial dan bentuk-bentuk lain dari isolasi sosial dan geografi membentuk sikap terhadap peran-peran gender, penggunaan kontrasepsi, dan kemampuan mempunyai anak. Hal yang terpenting adalah terdokumentasinya munculnya sebuah identitas golongan menengah diantara kohor-kohor perempuan yang menikmati dunia

sekolah sebagai jalan untuk masuk ke dalam angkatan kerja formal pada tahun 1980-an dan 1990-an. Proses ini terjadi tepat waktu ketika program keluarga berencana nasional telah menyediakan perempuan-perempuan tersebut dengan kemampuan teknologi untuk mengendalikan fertilitas mereka sendiri. Dalam cara yang sangat praktis, perempuan-perempuan ini telah membentuk kembali peran gender yang dominan dari negara sebagaimana yang mereka harapkan terjadi dalam kehidupan mereka sendiri.

Persepsi kami dari sifat dasar dan arah masyarakat, serta pemahaman kami terhadap keadaan kependudukan terbukti secara statistik. Bagian 3 memetakan angka-angka yang berkaitan dengan jumlah, pertumbuhan, distribusi, dan karakteristik penduduk Indonesia. Gambaran-gambaran yang ditampilkan adalah benar-benar revolusioner. Tidak hanya bahwa pertumbuhan penduduk Indonesia dari 77 juta menjadi lebih dari 200 juta sepanjang 50 tahun, yang membuat Indonesia tercatat sebagai negara berpenduduk terbesar keempat di dunia, tetapi juga kesadaran atas implikasi pertumbuhan ini diantara para pemimpin dan masyarakat yang memacu upaya negara ketiga terbesar dalam pengendalian fertilitas, membuat kecepatan dan penurunan tingkat fertilitas secara berkelanjutan pada akhir tiga dasawarsa abad ini. Bersamaan dengan itu terjadi penurunan tingkat kematian bayi. Anak-anak saat ini hidup dalam kondisi yang lebih sehat, mengenyam pendidikan dalam jumlah yang belum pernah terjadi sebelumnya, dan tumbuh dewasa menghadapi prospek untuk mendapatkan pekerjaan terbaik yang belum pernah terjadi sebelumnya. Gambaran ini merupakan salah satu bentuk penyusunan kembali struktur penduduk secara kualitatif, dipahami orang-orang dengan harapan yang besar pada diri mereka sendiri, anak mereka, dan bangsa mereka.

Bagian 3 juga menyajikan sekumpulan proyeksi yang sangat berbeda untuk menunjukkan bukan saja cara dimana perubahan sosial telah secara radikal mengubah keadaan kependudukan Indonesia

pada 50 tahun terakhir, tetapi juga bagaimana perubahan ini bahkan mungkin menghasilkan modifikasi yang lebih dramatis pada ukuran dan karakteristik penduduk pada paruh pertama abad 21. Pada saat ini penurunan fertilitas akan menurunkan beban sosial dari kohor anak-anak remaja. Pada saat yang sama, jumlah penduduk lanjut usia akan meningkat, baik secara absolut maupun relatif, dan Indonesia, sebagaimana negara maju saat ini, akan mulai untuk mengalihkan perhatian dari tantangan penduduk muda ke penyakit-penyakit ketuaan: penyakit kronis, kelemahan fisik, dan kebutuhan untuk meneruskan dukungan kepada orang-orang yang telah keluar dari angkatan kerja. Program kesehatan reproduksi akan berubah dari perhatian yang eksklusif ke kontrasepsi hormonal untuk mengatasi beberapa masalah menopause. Penyakit kanker payudara, kanker rahim, dan kanker prostat akan meningkat dan akan muncul sebagai keprihatinan utama kesehatan masyarakat.

Baru pada 50 tahun yang lalu terlihat intervensi dari berbagai pengambil kebijakan, aktivis, perencana, dan intelektual yang telah menjamin kemampuan dari gagasan untuk membentuk kembali perilaku reproduksi, sehingga masa depan kita akan tergantung pada pengetahuan dan bakat yang dimiliki pemimpin sosial untuk memberikan arahan-arahan pada perubahan yang hampir pasti akan mencetak datangnya generasi baru. Dalam 50 tahun terakhir, kelompok-kelompok seperti Ford Foundation terbukti berperan penting dalam pelatihan, pengembangan, dan menginspirasi pemimpin-pemimpin ini. Dalam konteks ini, penerima dana dan proyek Ford berada pada sisi penting dari jalur perubahan ini, memberikan pandangan yang kritis dan memetakan arahan-arahan baru. Dengan tetap berada pada jalur perubahan di abad baru ini, dan diilhami gagasan-gagasan pada milenium baru, pemimpin Indonesia berhadapan dengan kelanjutan tantangan kependudukan, walaupun dengan sifat yang berbeda dari masalah yang mereka atasi pada tahun 1960-an dan 1970-an.

Masalah baru dan situasi politik yang baru menyarankan perlunya pemimpin-pemimpin dengan gaya dan wawasan baru. Paham otoriter yang umumnya terjadi pada 50 tahun terakhir, memberikan inspirasi baru untuk menjalankan pendekatan yang lebih demokratis dalam menempatkan agenda-agenda kesehatan reproduksi. Dengan demikian, kita tidak mungkin akan melihat lagi kampanye besar-besaran untuk memasang IUD atau mobilisasi pemenuhan besar-besaran pada arahan-arahan pemerintah pusat, dan bahkan jika suatu pendekatan dicobakan, reaksi-reaksi dari generasi muda dari golongan perempuan yang pikirannya telah mengalami reformasi akan lebih kritis dan tidak begitu saja menerima, dibanding ibu mereka pada tahun 1980-an. Mereka akan berada pada posisi yang menentukan dalam peningkatan kualitas pelayanan kontrasepsi dan mereka akan menuntut pelayan yang sesuai dengan biaya yang dikenakan kepada mereka. Para penerima dana Ford Foundation pada tahun 1990-an telah menunjukkan beberapa arahan-arahan baru tersebut yang menuntut mereka dalam berbagai usaha untuk mempromosikan hak-hak reproduksi, dan mereka telah berpartisipasi dalam perumusan strategi-strategi nasional dan internasional demi kemajuan agenda kesehatan reproduksi baik pada tataran lokal maupun dalam kerjasama dengan kolega-kolega internasional mereka.

Tak seorangpun dapat memprediksikan masa depan keadaan demografi atau sosial di Indonesia sampai tahun 2050, dan terlalu banyak orang telah kehilangan sentuhan dengan kejadian-kejadian dan pencapaian-pencapaian sepanjang 50 tahun yang telah berlalu. Namun demikian, buku ini memberi kontribusi untuk memahami parameter-parameter yang akan terjadi di masa depan dan kenangan dari masa lalu.

DARI KELUARGA BERENCANA KE PELAYANAN REPRODUKSI: SEBUAH RIWAYAT SINGKAT

Terence H. Hull dan Valerie J. Hull

Pada bulan-bulan awal tahun 1945, pemimpin militer Jepang sadar bahwa mereka tidak akan dapat mempertahankan kekuasaan kerajaan mereka di Asia Tenggara menghadapi gencarnya serangan pasukan Sekutu. Mengingat risiko rekonstruksi pasca perang yang dialami penguasa Eropa di wilayah ini, mereka percaya bahwa sudah waktunya memberikan bantuan gagasan-gagasan kemerdekaan yang telah tumbuh pada tiga dasawarsa sebelumnya, terutama kepada negara kepulauan yang kaya, Indonesia. Entah karena nasib atau memang suatu rencana yang telah disusun rapi, pemimpin-pemimpin utama sebelum perang nasionalisme Indonesia telah mengembangkan hubungan kerja yang baik dengan penguasa Jepang, dan segera menyambut kesempatan emas ini demi tercapainya cita-cita kemerdekaan. Pada bulan Maret tahun 1945, setelah tiga tahun pendudukan, sebuah publikasi terbit di Indonesia yang memaparkan kebutuhan untuk menata dasar-dasar dari gagasan Indonesia merdeka. Bermodalkan berkah tak terduga yang digagas penguasa Jepang itu, Soekarno dan nasionalis lainnya menyusun tujuan-tujuan untuk terbentuknya sebuah negara baru yang mereka impikan, menyampaikan pikiran awal mereka kepada tentara Indonesia yang masih dibawah supervisi tentara Jepang. Sepanjang

enam bulan berikutnya, pemimpin-pemimpin Indonesia berdebat mengenai bentuk dari satu pemerintahan baru dan masyarakat baru yang akan dibentuk. Jatuhnya kekuasaan Jepang pada bulan Agustus tahun 1945 memberikan kesempatan kepada mereka untuk melaksanakan ide-ide mereka. Mereka berjanji untuk mendirikan negara kesatuan, sosialisme, dan nasionalisme dengan dasar-dasar yang mereka sebut dalam lima prinsip, Pancasila¹. Kemudian mereka membuat rancangan konstitusi, mempersiapkan sistem pemerintahan presidensial/parlementer dan mulai mendirikan negara baru.

Belanda melawan perkembangan ini dan berusaha untuk menuntut kembali bekas jajahan mereka. Lima tahun perjuangan bersenjata dan negosiasi yang sengit akhirnya berhasil dimenangkan kaum nasionalis, dan Soekarno memimpin negara ini ke dalam keluarga bangsa-bangsa baik sebagai presiden pertama maupun arsitek yang dominan dari pemerintahan baru. Dalam posisi seperti ini beliau berhadapan dengan berbagai tantangan. Soekarno perlu membangun kembali infrastruktur ekonomi negara yang telah mengalami penurunan dan menghadapi masalah-masalah pertanian yang rumit serta kemiskinan di daerah pedesaan. Selain itu, Soekarno juga harus menjaga persatuan untuk menghadapi tantangan daerah, konflik serius diantara partai politik, dan tekanan berat dari kalangan militer, komunis, dan kelompok agama yang seringkali berseteru bahkan saat mereka berjuang melawan Belanda. Pada tahun 1950 persoalan pertumbuhan penduduk sama sekali tidak pernah terlintas dalam pikirannya. Sebagai seorang insinyur dan populis pemikiran Soekarno adalah bahwa jumlah penduduk Indonesia yang besar lebih merupakan sebuah sumber daya daripada sebagai beban negara. Pengamalan tahun-tahun yang penuh konflik dan kenangan akan banyaknya penduduk yang meninggal pada tahun 1940-an menyebabkan terjadinya ledakan kelahiran bayi yang

¹ 1. Ketuhanan Yang Maha Esa, 2. Kemanusiaan yang adil dan beradab, 3. Persatuan Indonesia, 4. Kerakyatan yang dipimpin oleh hikmah kebijaksanaan dalam permusyawaratan/perwakilan, 5. Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

disambut baik oleh para pemimpin-pemimpin yang ambius apalagi sebagian besar dari mereka adalah laki-laki.

Pada saat yang sama, beberapa negara yang baru merdeka di wilayah ini mulai menyadari permasalahan yang dapat ditimbulkan oleh tingkat pertumbuhan penduduk tinggi dan dampaknya bagi perencanaan pembangunan, serta tantangan yang dapat ditimbulkan oleh tingkat fertilitas tinggi yang dikaitkan dengan kesehatan ibu dan anak. India dan Cina membangun kebijakan keluarga berencana pada tahun 1953 yang bertujuan untuk menurunkan tingkat fertilitas dan pertumbuhan penduduk. Secara berangsur-angsur negara-negara miskin lainnya menyusul membuat kebijakan yang sama. Upaya ini bukan tanpa pertentangan, dan hal itu segera terlihat bahwa sementara beberapa orang tertarik untuk mengendalikan fertilitas, ternyata banyak juga orang lain yang mempunyai keinginan yang kuat untuk membentuk keluarga besar atau menunjukkan rasa tidak suka yang kuat terhadap metode-metode kontrasepsi yang tersedia pada masa tersebut. Budaya, agama, dan pendidikan membentuk tanggapan masyarakat terhadap isu-isu ini, dan para pemimpin menganggap isu-isu ini sangat sensitif dalam masa-masa awal pembangunan bangsa yang mungkin dapat lebih memperburuk keadaan.

Diskusi-diskusi yang berkembang pada awal tahun 1950-an di Indonesia dapat diringkas menjadi dua hal, dan keduanya mendapat dukungan dari pemerintah dari negara-negara yang baru merdeka. Pertama, sesuai dengan perhatian medis pada tahun 1930-an, ada kepercayaan yang kuat bahwa kombinasi masalah kemiskinan dan fertilitas yang tidak dapat dikendalikan secara bersamaan dapat menimbulkan dampak kematian baik bagi para ibu maupun anak. Kedua, dengan membangun optimisme prinsip-prinsip perencanaan sosialisme-nasionalisme, ada kepercayaan bahwa kemiskinan dapat diatasi melalui perencanaan ekonomi yang akan menggunakan tenaga kerja yang berlimpah-limpah sehingga sumber-sumber kekayaan negara dapat diolah dengan baik. Gagasan-gagasan seperti ini jarang

dikemukakan dalam forum-forum sejenis, dan perdebatan semacam ini jarang dirangkai dalam suatu gagasan yang sistematis oleh para politisi, yang cenderung mengkonsentrasikan perhatian mereka pada isu-isu kekuasaan dan embel-embel ideologi. Dua hal ini mempunyai implikasi yang sangat berbeda bagi persoalan bagaimana prioritas pendanaan keuangan pemerintah dan peraturan akan ditetapkan, tetapi dalam ruang-ruang kekuasaan pengaturan kebijakan seringkali pemerintah mengabaikan persoalan kependudukan, fertilitas atau pembentukan keluarga yang disesuaikan dengan alasan ekonomi yang *rational* yang didukung oleh kelompok-kelompok yang berbeda.

Oleh para pendukung isu kesehatan ibu, mereka mencoba mengupayakan agar para politisi memusatkan perhatian pada kesejahteraan perempuan. Tingkat kematian ibu yang terus-menerus tinggi, tercatat dalam studi kecil di kota-kota di Indonesia oleh epidemiolog sebelum perang, namun pada kenyataannya hal itu merupakan hal yang sangat nyata yang terjadi pula dalam kehidupan di desa-desa di seluruh Indonesia yang sangat jelas berkaitan dengan melahirkan anak pada usia muda dan jarak kelahiran yang rapat. Beberapa orang yang berani dan mengetahui akan kebenaran berbicara mengenai perlunya pengendalian kelahiran. Dalam dasawarsa antara 1920 dan 1940 ada permintaan untuk menolak kelompok yang menamakan diri mereka “neo-Malthusian” dan yang dikutuk golongan pendeta dan pejabat Belanda yang konservatif. Beberapa dokter menggunakan buku-buku dan brosur-brosur dari luar negeri untuk meyakinkan pelanggan elit mereka di perkotaan tentang metode-metode untuk mencegah kehamilan, dan beberapa dokter tersebut berani mengambil risiko yang dapat menimbulkan kegusaran masyarakat dan dikenakan ancaman hukum pidana untuk mengakhiri kehamilan yang tidak dikehendaki di klinik-klinik perkotaan yang mereka miliki dimana mereka dapat melakukan pengguguran kehamilan secara relatif lebih aman. Bagi kebanyakan perempuan, bagaimanapun, pilihannya menjadi sangat terbatas dibandingkan dengan pilihan-pilihan yang tersedia untuk para perempuan elit. Bagi mereka, kontrasepsi

terbatas pada pantang berkala atau puasa seks, dan pilihan untuk mencegah kelahiran yang tidak dikehendaki adalah aborsi yang tidak aman yang dilakukan oleh dukun bayi tradisional dengan menggunakan bahan-bahan dan teknik yang dapat menyebabkan pendarahan dan infeksi. Petugas medis Indonesia yang masih muda yang menghadapi kondisi ini berpendapat bahwa seharusnya ada cara yang lebih baik untuk melindungi diri perempuan dan dapat mengatur kehendak mereka sendiri untuk menjarangkan atau membatasi anak.

Pendapat-pendapat yang saling bertentangan memusatkan perhatian bukan pada nasib individu, tetapi lebih pada pembangunan bangsa. Dari pelatihan yang beliau dapatkan baik teori maupun politik ekonomi di Universitas Rotterdam, dimana beliau telah mendapatkan gelar Doktornya pada tahun 1932, Mohammad Hatta memperoleh komitmen terhadap kerjasama dan perencanaan sosialis dan telah memasukkannya ke dalam konstitusi 1945. Dengan jabatan sebagai wakil presiden pada pemerintahan pertama di bawah Presiden Soekarno, Hatta mendapat kesempatan untuk menyampaikan idenya dalam sidang kabinet, dan melalui jabatan tersebut Hatta dapat mengangkat menteri-menteri yang mempunyai pemikiran yang sejalan dengannya. Kondisi ini membentuk basis awal kebijakan ekonomi Republik Indonesia dan terus menjadi bahan pembicaraan pimpinan nasional selama beberapa dasawarsa. Laju pertumbuhan penduduk berada pada posisi mendua dalam pemikiran ekonomi pada tahun-tahun ini. Diakui bahwa jumlah penduduk yang banyak dapat menyebabkan dibutuhkan pembangunan tempat-tempat sekolah, penyediaan makanan, pelayanan kesehatan, dan perumahan. Pada saat yang sama penduduk ditetapkan sebagai pekerja dan diasumsikan bahwa tenaga kerja yang banyak akan dibutuhkan untuk mengeksplorasi kekayaan alam Indonesia seperti minyak, mineral, dan sumber daya pertanian. Di dalam pikiran para perencana dan gambaran Menteri Penerangan tahun 1950-an, bayangan akan adanya pekerja-pekerja yang heroik menenggelamkan bayangan

kelaparan yang dapat terjadi pada anak-anak. Pertumbuhan penduduk merupakan sumber angkatan kerja yang diinginkan. Dalam posisinya sebagai wakil presiden, Hatta dapat melaksanakan gagasan-gagasannya dengan menempatkan pengikut-pengikutnya dalam posisi-posisi penting di seluruh jajaran birokrasi dan mereka bekerja dengan tekun untuk merumuskan rencana-rencana bagi lembaga-lembaga ekonomi untuk mempekerjakan gelombang pekerja-pekerja muda. Sementara hal itu masih menjadi bayangan yang mungkin saja terjadi, namun ada dua jenis kepercayaan yang dapat hidup berdampingan di dalam semangat pembangunan sosialis, yakni ketegangan yang telah terjadi sejak awal antara aliran pendukung kesehatan ibu dan aliran pendukung pembangunan ekonomi. Dalam satu dari banyak episode yang dramatis, kenyataan ini dapat sekaligus menjadi konflik.



Di tahun 1950-an perempuan-perempuan mengikuti kursus tiga bulan untuk belajar membaca dan menulis.

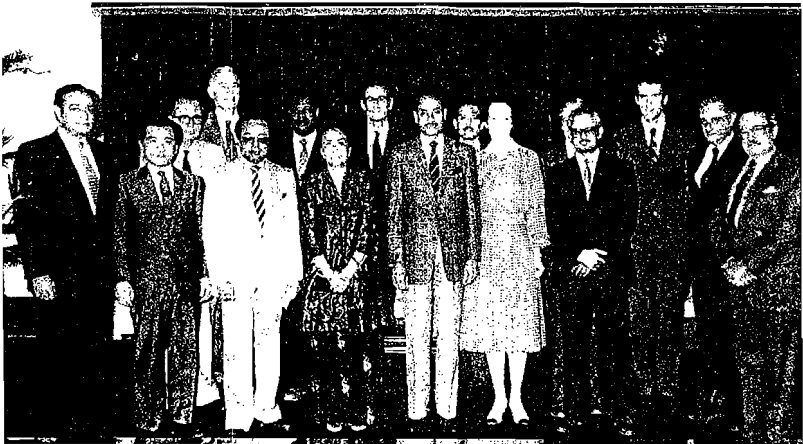
Indonesia 1(4) 1955. Dikeluarkan oleh Menteri Penerangan, Jakarta.

Segera setelah mencapai kemerdekaan, Dr. Julie Sulianti Saroso dari Departemen Kesehatan dikirim ke Swedia dengan beasiswa dari Organisasi Kesehatan Dunia untuk mempelajari sistem kesehatan ibu

dan anak di negara-negara Eropa yang telah mengalami kemajuan dalam bidang ini. Ide utama yang terpapar dihadapan Dr. Sulianti telah dikembangkan beberapa abad sebelumnya dan didokumentasikan dalam karya-karya penting Gunnar Myrdal (1940 *Population, A Problem for Democracy*, atau Kependudukan, Sebuah Problem Demokrasi) dan Alva Myrdal (1946 *Nation and Family*, atau Negara dan Keluarga). Inti dari contoh ini untuk kesejahteraan negara-negara Eropa adalah komitmen pada pendidikan seks dan pengendalian kelahiran untuk mencegah kehamilan yang tidak dikehendaki dan menurunkan kelahiran anak-anak yang dilahirkan diluar nikah. Keluarga ditetapkan sebagai pilar utama dalam masyarakat, dan kekuatan keluarga tergantung pada kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan ibu khususnya. Untuk orang berpendidikan sekelas Dr. Sulianti prinsip-prinsip dasar ini bukanlah hal yang baru, tetapi untuk melihat bagaimana prinsip-prinsip ini dilaksanakan di Swedia akan membuatnya lebih bernilai sebagai elemen penting untuk membangun kembali Bagian Kesehatan Ibu dan Anak di Departemen Kesehatan. Inovasi dalam metode kontrasepsi memberi harapan penting pada potensi pengendalian kelahiran, bahkan untuk perempuan yang berpendidikan rendah yang pasangannya mungkin belum memiliki pengendalian diri yang kuat dalam melaksanakan pantang seks. Alat IUD (*Intrauterine Device*), penutup leher rahim, diafragma, dan kondom sangat luas diketahui dan mudah didapatkan di Swedia, dan pengetahuan serta penggunaan metode-metode tersebut dipromosikan bukan saja oleh dokter, tetapi juga oleh staf perawat dan bidan pusat kesehatan daerah yang didukung pemerintah.

Ketika kembali ke Indonesia pada tahun 1952 Dr. Sulianti dengan semangat tinggi mengurus keluarga berencana, meminta pemerintah untuk membuat ketentuan-ketentuan yang mendukung penggunaan kontrasepsi melalui sistem kesehatan masyarakat. Alasan permintaannya sungguh-sungguh berdasarkan perhatiannya pada masih tingginya tingkat kematian ibu dan bayi yang belum dapat dihitung secara

akurat dalam sistem statistik tetapi sangat jelas dan nyata bagi staf klinik dan rumah sakit yang bekerja melebihi kapasitasnya. Dr. Sulianti menyampaikan siaran radio melalui Radio Republik Indonesia studio Yogyakarta untuk menggalang dukungan pemerintah atas keluarga berencana. Wakil Presiden, Muhammad Hatta, sangat marah ketika mendengar siaran tersebut. Walaupun gagasan-gagasan ekonominya sangat maju, Bung Hatta menganggap diskusi mengenai kontrasepsi kurang tepat dan kurang wajar untuk digunakan dalam komunikasi massa dan juga merupakan keikutcampuran dalam urusan kehidupan keluarga masyarakat Indonesia. Bung Hatta minta Dr. Sulianti berhenti membicarakan keluarga berencana dan harus menahan diri dalam menjalankan tugasnya sebagai Direktur Teknik Kesehatan Ibu dan Anak. Bagi Dr. Sulianti, permintaan ini merupakan suatu kontradiksi yang kejam; dan bagi Hatta hal ini merupakan tindakan yang masuk akal dari sisi moralitas pikiran sehat.



Dr. Julie Sulianti Saroso bukan saja pelopor keluarga berencana Indonesia, pada tahun-tahun berikutnya beliau juga diakui sebagai pemimpin dunia bidang penelitian kesehatan. Dalam foto tahun 1980 ini, Dr. Sulianti berpose bersama anggota Badan Perwalian ICDDR-B di Bangladesh (sekarang Pusat Internasional untuk Penelitian Kesehatan dan Kependudukan).

Tahun-tahun setelah siaran radio yang sangat penting itu, penolakan terhadap upaya pengendalian kelahiran sangat kuat dan meluas.

Maarten Timmer, seorang dokter Belanda yang bekerja untuk masalah kekurangan gizi di Yogyakarta pada tahun 1950-an sangat terkejut ketika organisasi perempuan lokal menyelenggarakan seminar berjudul: Keluarga Berencana dan Kehamilan Berencana pada bulan Oktober 1952. Peserta seminar yang hadir terdiri dari petugas pelayanan kesehatan, beberapa kelompok sekuler, dan juga dari organisasi keagamaan Katolik dan Islam. Barangkali hal yang lebih mengejutkan bagi dokter dengan spesialisasi pada masalah kekurangan gizi bayi dan dampak kesehatan dari tekanan penduduk itu adalah hasil dari pertemuan tersebut. Keputusan yang disepakati mengatakan, “penggunaan kontrasepsi ditolak...dalam bentuk apapun dan alasan apapun.”

Akan tetapi, untuk banyak dokter Indonesia, kesehatan ibu dan anak lebih penting daripada ideologi ekonomi atau doktrin politik. Kurang dari sebulan setelah seminar heboh itu, Lembaga Kesejahteraan Keluarga membuka layanan untuk perempuan Yogyakarta untuk akses terhadap pengendalian kelahiran dan mempromosikan gagasan penjarangan kelahiran demi kesehatan ibu. Di Jakarta Dr. Sulianti memberi tahu di klinik praktiknya bahwa layanan pengendalian kelahiran tersedia di sektor swasta. Sayangnya, pada tahun 1952 pelayanan yang dapat disediakan masih sangat terbatas pada metode “periode aman” berdasarkan periode panjang pantang seks karena sangat sulit mendapatkan pasokan kontrasepsi dari luar negeri. Situasi semacam ini juga dialami beberapa dokter lain yang mencoba melakukan hal yang terbaik untuk melayani pelanggan mereka yang umumnya dari kelas menengah.

Wawancara pada tahun 1990-an dengan perempuan yang mengalami masa puncak umur melahirkan pada awal tahun 1950-an menemukan kesulitan-kesulitan yang dihadapi dokter. Bagi perempuan yang mampu, kadang-kadang mungkin dapat mendapatkan satu jenis IUD atau diafragma yang secara luas digunakan di Eropa dan Amerika. Sementara bagi pasien dengan penghasilan pas-pasan,

bagaimanapun, dokter menyarankan untuk menggunakan apa yang disebut “metode India”: sepotong kapas diikatkan dengan benang atau tali. Kemudian kapas dicelupkan ke dalam air garam dan dimasukkan ke dalam vagina, langkah selanjutnya adalah untuk mendorong kapas tersebut masuk ke leher rahim untuk menutup jalannya sperma. Pada pagi hari, tali tersebut ditarik untuk mencabut kapas. Perkembangan berikutnya, metode ini diubah, dimana kapasnya dicelupkan ke dalam minyak kelapa. Dalam kasus yang jarang terjadi, baik suami maupun istri yang sama-sama ingin mencegah kehamilan, dokter mungkin menganjurkan untuk menggunakan kondom. Akan tetapi, karena reputasi metode-metode ini dikaitkan dengan “perilaku yang menyimpang”, kondom tidak selalu diajarkan dalam resep dokter untuk mengendalikan fertilitas suami-istri. Persediaan berbagai macam kontrasepsi pada tahun 1952 terbatas, dan jumlah persediaannya juga sangat sedikit.

Pada tahun-tahun awal kemerdekaan, peningkatan hubungan yang dilakukan termasuk memulai hubungan dengan gerakan keluarga berencana internasional. Federasi Keluarga Berencana Internasional (*International Planned Parenthood Federation-IPPF*) didirikan di kota London pada tahun 1952, organisasi tersebut menyatukan diri bersama-sama ribuan aktivis keluarga berencana lokal dan nasional lainnya yang berada di bawah satu bendera. Pada saat itu duta besar Indonesia Subandrio dan istrinya Hoeroestiati, keduanya dokter, membuka hubungan dengan IPPF dan membantu lembaga swadaya masyarakat internasional untuk melakukan pertemuan dengan dokter-dokter yang paling berpengaruh di Jakarta. Dengan menggunakan jalur diplomatik, Subandrio membantu menyelundupkan alat kontrasepsi kepada kolega mereka di Jakarta, hal ini bertentangan dengan aturan kolonial yang keras terhadap alat-alat atau metode pengendalian kelahiran. Kegiatan-kegiatan ini berlangsung dalam skala yang kecil, namun meyakinkan dan dapat menumbuhkan sebuah demonstrasi penting yang berkaitan dengan

komitmen profesional di bidang medis terhadap persoalan keluarga berencana.

Selama beberapa tahun berikutnya upaya pengendalian kelahiran oleh klinik swasta berlangsung terkatung-katung. Klinik di Yogyakarta rata-rata menerima sepuluh klien baru dalam seminggu, dan di Jakarta pengalamannya tidak terlalu baik. Walaupun secara pribadi dokter-dokter mempunyai komitmen untuk memberikan pelayanan, tidak ada sistem untuk melatih mereka atau menjamin bahwa mereka mendapat pasokan. Pada tahun 1956, program Badan Pembangunan Internasional Amerika Serikat (*United States Agency for International Development*-USAID) mensponsori H.M. Judono, seorang dokter ahli kandungan dan ginekolog terkemuka, ke New York untuk mengikuti pelatihan dalam bidang metode keluarga berencana modern. Pertama-tama dr. Judono belajar di Biro Penelitian Margaret Sanger dimana dia diperkenalkan pada bentuk-bentuk baru dari IUD yang menjanjikan perlindungan beberapa tahun dari kehamilan dengan risiko efek samping yang rendah. Bahkan waktu dr. Judono belajar metode memasukan alat-alat ini, beliau merasa terbentur oleh suatu fakta bahwa banyak pasien di klinik masih menggunakan diafragma yang sederhana dan kontrasepsi jeli. Kunjungan itu betul-betul telah membuka matanya. Judono bekerja bersama pelopor gerakan keluarga berencana Amerika yang ternama: Margaret Sanger, Abraham Stone, dan Alan Guttmacher. Pelatihan diselenggarakan di Harlem di Hannah Stone Clinic, nama yang diberikan untuk menghormati almarhumah Hannah Stone, istri dari Abraham Stone, dokter klinik ternama dengan spesialisasi pada bidang pengadaan kontrasepsi. Dari kunjungan harian klinik dan seminar serta simposium yang dihadiri, Judono mendapatkan kesan yang mendalam baik dari para kaum intelektual maupun kehidupan kaum miskin di kota terbesar dunia saat itu. Dari New York, Judono ke Baltimore, Boston dan Chicago dan kemudian ke Puerto Rico dimana beliau mendapatkan pelajaran dalam bidang bedah sterilisasi.



Prof. Judono memasukkan sebuah IUD ke seorang pasien ketika mengikuti pelatihan di New York, kira-kira tahun 1955 (terima kasih kepada keluarga Judono untuk foto ini)

Dengan dorongan Alan Guttmacher dan Abraham Stone, Ford Foundation menyediakan dana tambahan sehingga Judono dapat mengunjungi India dalam perjalanan pulang ke Indonesia, untuk mengamati kemajuan lahirnya program keluarga berencana nasional dan terutama upaya-upaya pemerintah untuk mempromosikan pengendalian kelahiran di desa-desa di seluruh daratan India. Dalam otobiografinya Judono menulis, “setelah saya kembali dari New York, cita-cita saya untuk mempromosikan keluarga berencana semakin berkobar. Saya segera siap untuk mempromosikan kontrasepsi pada klinik kesehatan ibu di rumah sakit”. Dalam beberapa bulan Judono bergabung dengan sebuah kelompok yang mempunyai pendapat yang sama dengan para dokter dan pemimpin perempuan untuk membentuk Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI). Kelompok ini segera membangun hubungan dengan IPPF, dan menyelenggarakan pelatihan untuk para dokter dan perawat serta mengimpor alat-alat kontrasepsi, masih dengan bantuan Subandrio

dan istrinya, yang sudah kembali ke Jakarta dan aktif mendukung organisasi baru ini. Ketua dari organisasi baru ini adalah dokter pribadi Presiden Soekarno, dr. R. Soeharto, sedangkan wakil ketua dijabat oleh dr. Hoeroestiati Subandrio.

Presiden Soekarno, dengan karakteristiknya yang suka membual, seringkali secara terbuka menyampaikan penolakannya terhadap permintaan pengadaan program pemerintah untuk pengendalian penduduk. Dalam kelihaiannya menghadapi pewawancara dan pidato politik yang berapi-api, beliau mengatakan bahwa Indonesia dapat menghidupi dua kali atau tiga kali lipat dari 80 juta penduduk untuk mendiami bangsa ini pada tahun 1950-an. Konteks bagaimana pernyataan ini dibuat sangat menarik. Bukti yang sering dikutip dari pernyataan Soekarno yang “pro natalis” datang dari wartawan luar negeri yang memiliki hubungan yang sangat dekat dan akses yang terbuka kepada presiden sepanjang waktu terutama ketika dia berbicara mengenai hubungan-hubungan internasional yang sensitif. Salah satu perekam yang cerdas dari pernyataan Soekarno mengenai pengendalian fertilitas adalah Louis Fischer, wartawan Amerika yang sangat maju yang menjadi pendukung utama pendekatan “sejarah orang ternama” dalam buku-buku karangannya. Berdasarkan pendekatan itu Fischer mengunjungi Indonesia pada tahun 1958 dan memiliki kesempatan untuk bertemu dan mengikuti perjalanan bersama Presiden Soekarno.

Catatan Fischer selama periode itu, saat ini tersimpan di perpustakaan Universitas Princeton, menawarkan wawasan yang langka kepada para pemimpin di Jakarta pada tahun 1950-an. Fischer melakukan beberapa pertemuan dengan Menteri Luar Negeri Subandrio untuk mendiskusikan persoalan mendasar kemiskinan di India dibandingkan dengan Indonesia. Merujuk pada satu pertemuan, Fischer mengatakan keheranannya pada pandangan Subandrio yang dengan cepat mengemudikan kendaraannya karena dia terlambat satu menit dari waktu yang mereka tentukan. “Maaf”, katanya,

“Saya mengantar istri saya dulu ke satu pertemuan tentang keluarga berencana. Hal ini membuka diskusi tentang program keluarga berencana India, dan promosi sterilisasi laki-laki, semuanya itu menarik perhatian Subandrio. Fischer berkomentar bahwa Subandrio yang diperkirakan menjadi figur kedua yang paling berkuasa di pemerintahan “agak pandai berbicara” dalam mengadvokasi pengendalian kelahiran.

Sebaliknya, Fischer dan presiden Soekarno sering berdebat mengenai pengendalian kelahiran ketika mereka mengunjungi kompleks militer yang tidak terpelihara baik, rumah tangga miskin dan perkampungan di pedesaan Jawa, Bali dan Sulawesi. Fischer menemukan bahwa kemiskinan sangat menyedihkan sebab hal itu tercermin dalam keletihan ibu muda dengan lima, delapan atau bahkan tiga belas anak, sementara Soekarno menunjukkan perempuan yang sama sebagai model yang kuat, cantik, dan ulet. Sebagaimana yang mereka debatkan sepanjang perjalanan keliling nusantara, Soekarno mengulangi pernyataan terkenal bahwa: “Kami dapat memberi makan dua ratus lima puluh juta penduduk” dan bahwa satu persoalan yang dihadapi pemerintah adalah menyediakan perumahan yang terbaik, pendidikan, dan pekerjaan untuk rakyat. Menurut Fischer pejabat di Jakarta tidak tertarik pada pendapat yang didasarkan pada keterkaitan hubungan antara pertumbuhan penduduk dan pembangunan ekonomi, tetapi Fischer mengetahui bahwa Soekarno dapat menerima pendapat untuk menjarangkan kelahiran agar melindungi kesehatan ibu dan menurunkan beban keluarga. Tetapi, presiden berkata, “Jangan tulis bahwa saya suka pengendalian kelahiran”. Dalam pikiran Soekarno, seluruh isu kontrasepsi berkaitan erat dengan “kelemahan moral” sebagaimana beliau tunjukkan terjadi di masyarakat Barat dan penuh dengan potensi oposisi dari komunitas beragama di Indonesia.

Kelakar antara presiden dan wartawan Barat kelihatannya luar biasa hal ini dapat terlihat dalam empat dasawarsa kemudian,

terutama ketika membaca catatan tangan dalam buku agenda Fischer dan tulisan pada kertas yang disediakan hotel untuk mengingat ungkapan-ungkapan penting dan ekspresi-ekspresi yang digunakan oleh Soekarno. Pada satu kesempatan sarapan pagi dan mereka mendiskusikan aturan pemberian vitamin dan “logam” yang secara rutin dikonsumsi Soekarno, sang wartawan mengoreksi presiden: “Istilahnya adalah mineral”. Ketika duduk bersama keluarga presiden saat makan siang, diskusinya beralih pada ramuan pengobatan tumbuh-tumbuhan, jamu, dan praktik khitanan laki-laki dan perempuan. Soekarno tidak hanya gemar dalam mendiskusikan perempuan-perempuan cantik di semua negara, tetapi juga senang berbicara tentang cara-cara mencegah impotensi dan kelelahan. Pada satu pertemuan di Istana Bogor, Fischer tiba saat presiden dikelilingi pengagumnya. Dia mencatat:

Si Bung menyambut saya dengan sangat baik, memesan teh untuk saya, dan gerondong; dan saat saya telah duduk dalam lingkarannya, Soekarno berkata kepada saya: “Baiklah, apakah setelah dua bulan di Indonesia meyakinkan Anda bahwa kami tidak butuh pengendalian kelahiran?”

Saya katakan, “Sebaliknya, justru semua perempuan setuju dengan saya... Anda kehilangan mereka.”

Soekarno menimpali: “Hanya perempuan yang cendikiawan.”

Saya menjawab: “Mereka adalah perempuan yang memegang peran dalam hal ini.” Tirai.

Diskusi-diskusi tersebut sering membuat Fisher kecewa. “Ketika Soekarno pertama kali memulai pembicaraan mengenai pengendalian kelahiran hari ini saya berteriak: “Apakah Anda mulai membicarakan hal itu lagi.” Tetapi diskusi tersebut kelihatan tidak membuat presiden Soekarno marah; malahan diskusi tentang pengendalian kelahiran dan pembatasan penduduk rasanya telah memacu kegembiraan dan kegigihan.

Belakangan Fischer mengetahui bahwa istri Soekarno telah diberi peringatan agar tidak boleh hamil selama sekurang-kurangnya tiga tahun dan bahwa presiden memahami isu fertilitas dan kesehatan perempuan secara pribadi dan juga pada tataran teori. Dokter pribadi Soekarno, Dr. Soeharto melaporkan bahwa Soekarno bersimpati dengan keluarga berencana, bahkan sterilisasi wanita, demi kesehatan dan keselamatan ibu dan anak. Namun, sebagai Presiden, beliau tidak ingin kelihatan menerima saran dari luar negeri mengenai pengendalian kelahiran, juga tidak ingin ditekan untuk mendukung program masal yang akan diidentifikasi sebagai pelanggaran moral. Isu komunisme, pembangunan nasional, dan pemberontakan daerah menghantui pikiran Soekarno dan mendominasi sidang-sidang kabinet. Percobaan pembunuhan dan desas-desus persekongkolan Angkatan Bersenjata menyebabkan ketidakstabilan, dan semangat pada saat itu – didominasi isu Perang Dingin, dan rasa frustrasi di negara-negara berkembang – bersaing dengan isu apa saja yang berfokus pada kesehatan reproduksi perempuan. Bagi Soekarno isu pengendalian kelahiran merupakan isu pengalihan saja. Tantangan bagi perannya dan bangsanya merupakan hal utama yang beliau pikirkan secara serius, bukan protes dari kelompok perempuan dan para dokter medis. Selain itu, proses perencanaan ekonomi tahun 1950-an lebih terpusat pada isu investasi dan infrastruktur fisik daripada isu pertumbuhan penduduk.

Namun, pada tahun-tahun terakhir kepemimpinan Soekarno ditandai dengan meluasnya pilihan kontrasepsi. Pada tahun 1964 Prof. Hanifa Wiknjosastro dan Dr. Lien dari Universitas Indonesia dan Ibu Djoewari dari PKBI menghadiri sebuah konferensi IUD di New York dan membawa pulang 2000 Lippes loops (spiral). Pada tahun-tahun berikutnya Indonesia menerima ribuan IUD dari Population Council, dan ada permintaan dari Dr. Wasito dari Lembaga Kesehatan Nasional di Surabaya agar bidan-bidan dilatih untuk memasang IUD. Para pemimpin masyarakat ini tidak takut mempromosikan

pengendalian kelahiran secara terang-terangan sebab mereka percaya bahwa perempuan yang mengalami penderitaan yang berat karena seringnya melahirkan merupakan suatu kenyataan yang tidak dapat dibantah. Sesungguhnya, mereka benar. Walaupun ada penolakan terhadap pengendalian kelahiran dengan merujuk pada isu moralitas publik, tidak pernah ada kritik yang mengatakan bahwa perempuan tidak mengalami penderitaan dari tingginya tingkat kematian dan kesakitan ibu. Selama tidak ada bukti adanya tantangan, kegiatan-kegiatan PKBI hampir tidak pernah ditentang.

TAHUN 1960-AN: KEDATANGAN "ORDE BARU"

Selama tahun-tahun yang penuh kekacauan dari 1959 hingga 1965, keseimbangan politik berubah secara dramatis: pasang surut demokrasi, pemerintahan yang otoriter dan reaksi-reaksi yang kasar, pemberontakan yang terjadi membuat orang-orang merasa tidak aman, dan mengkacaukan perhatian para elit dari prioritas-prioritas ekonomi yang dipikirkan. Akhirnya, upaya kudeta pada bulan September 1965 meletus dengan penghancuran Partai Komunis dan pembunuhan besar-besaran terhadap orang yang dituduh sebagai anggota dan bahkan yang diduga simpatisan Partai Komunis. Subandrio dipenjara, dan istrinya Hoeroestiati dikeluarkan dari berbagai posisi penting, termasuk peran-perannya dalam gerakan keluarga berencana. Soekarno tetap menjabat sebagai Presiden selama satu setengah tahun, tetapi kekuasaan yang sesungguhnya secara perlahan meningkat dipegang oleh Jenderal Soeharto, yang secara formal menjadi pelaksana tugas presiden pada bulan Maret 1967 dan menjadi presiden satu tahun kemudian.

Periode transisi pemerintahan yang diwarnai upaya kudeta dan melawan kudeta pada tahun 1965-1966 menandai mata rantai yang sangat penting dalam politik keluarga berencana di Indonesia. Sejarah periode ini yang telah ditulis saat ini diringkaskan dalam seri-seri pernyataan sederhana:

1. Presiden Soekarno telah menentang keluarga berencana dan mendukung laju pertumbuhan penduduk.
2. Tahun 1967 merupakan salah satu tindakan pertama pemerintahan Orde Baru, dimana Presiden Soeharto menandatangani Deklarasi Pemimpin Dunia tentang kependudukan.
3. Soeharto kemudian membentuk Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN) tahun 1968, dan akhirnya tahun 1970 status LKBN ditingkatkan menjadi Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dan kepalanya langsung bertanggung jawab kepada presiden.

Seperti banyak cerita yang sederhana, hal ini merupakan perubahan yang bersifat pribadi dan diletakkan dalam hubungan yang kontras “hitam dan putih”, tetapi sejarah yang sesungguhnya tidak sesederhana itu dan interpretasi dari peristiwa-peristiwa ini tidak dapat dijelaskan secara pasti. Sebagaimana yang kita lihat, Soekarno cukup hati-hati dengan keterlibatannya dalam pengendalian kelahiran pada saat ketika ketegangan politik yang tinggi dan pertentangan masyarakat terhadap “pelanggaran moral” yang digeneralisasikan termasuk keluarga berencana. Tetapi pendapat tentang keluarga berencana baik dari lawan politiknya maupun masyarakat masih tidak jelas dan mungkin dapat berubah. Tahun 1950-an terlihat ada kesempatan dan kemampuan untuk mendirikan pelayanan klinik KB, dan bahkan beberapa orang kepercayaan presiden berada pada garis depan gerakan untuk mempromosikan kesehatan reproduksi untuk bangsa Indonesia. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa, Orde Lama merupakan masa yang cukup kompleks bila dihadapkan pada keluarga berencana.

Isu kependudukan dalam banyak segi merupakan isu yang sangat jelas sepanjang tahun 1950-an dan 1960-an. Walaupun tidak banyak diperdebatkan bahwa perempuan memperoleh manfaat kesehatan dengan menurunkan angka kelahiran dan peningkatan pelayanan

kelahiran, para pakar ekonomi dan politik tidak terlalu yakin dengan manfaat tersebut untuk bangsa dalam memperlambat pertumbuhan penduduk. Hal ini merupakan pikiran sebelum terbitnya buku Paul Ehrlich berjudul *Population Bomb* dan bahkan disiplin ilmu ekonomi telah terbelah menjadi dua dalam hal pertanyaan tentang kependudukan/sumber konflik. Ketika beberapa pengikut Malthus menunjukkan bahwa jumlah penduduk merupakan ancaman bagi pertumbuhan ekonomi, pengikut aliran lainnya menunjukkan bahwa dengan kemampuan dan kecerdasannya manusia dapat memikirkan cara mengatasi keterbatasan sumber daya tersebut dan bahwa jumlah penduduk yang besar merupakan sumber daya yang unik untuk industri ekonomi modern. Dalam koridor kekuasaan di Indonesia, posisi seperti ini tidak banyak memberikan penjelasan atau bahkan memberikan pencerahan. Diskusi-diskusi mengenai hal ini bahkan cenderung berfokus pada manfaat positif dari banyak tangan yang mengelola sumber-sumber daya melalui sistem perencanaan kaum sosialis. Dengan demikian, tidaklah mengherankan politisi sepintar Soekarno dan pakar ekonomi yang sangat terlatih seperti Hatta menemukan alasan tersebut cocok untuk menolak ide pengendalian kelahiran pada awal tahun 1950-an. Basis-basis intelektual untuk pengendalian penduduk belum didirikan di negara-negara kaya di dunia, sehingga pendapat-pendapat mengenai keluarga berencana belum gencar dipromosikan di negara-negara miskin. Buku-buku akademis yang terbit memberikan peringatan mengenai potensi ancaman terhadap kesejahteraan dari percepatan pertumbuhan penduduk, penduduk yang melarat, dan negara-negara maju bergerak secara pasti untuk mendorong pemerintah-pemerintah negara miskin untuk mempromosikan keluarga berencana sebagai jalan menuju turunnya tingkat pertumbuhan. Saat rezim Soekarno mencapai puncak kehancurannya, Amerika Serikat dan negara-negara Eropa utara tengah membangun aliansi untuk mempromosikan pengendalian penduduk. Indonesia tidak dapat melibatkan diri dalam diskusi ini

karena Soekarno telah memutuskan hubungan dengan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) dan terpaksa berhubungan dengan Amerika Serikat dan Inggris dalam konflik sengit dengan negara Malaysia dan permintaan yang tidak dapat ditawar untuk kembalinya Irian Jaya (Papua Barat) ke pangkuan Republik Indonesia.

Antara tahun 1966-1968 Jenderal Soeharto menjalankan suatu upaya yang sangat halus untuk secara perlahan memperoleh pengakuan *de jure* dari kekuasaan *de facto* yang telah dia dapatkan diakhir upaya kudeta tahun 1965. Prioritasnya yang tinggi adalah mulai menjalin kembali hubungan formal dengan PBB. Beberapa pengakuan diplomatik juga dibutuhkan untuk meningkatkan arus bantuan luar negeri dari negara-negara kapitalis dan badan-badan. Nasihat-nasihat baik dari teknokrat yang menjadi staf badan perencanaannya maupun berbagai lembaga donor yang kembali ke Jakarta adalah sama: agar pembangunan tercapai dia harus mengendalikan pertumbuhan penduduk. Soeharto, seperti Soekarno, berpikir bahwa hal itu sangat tidak mungkin dilakukan dalam realitas keagamaan yang sensitif. Seperti Soekarno dia kurang tertarik dengan ide pengendalian penduduk sebagai bagian dari agenda nasional; dia menunjukkan visinya pada sumber daya pertanian yang sangat luas sebagai pembenaran untuk perluasan dan redistribusi penduduk. Akan tetapi, tahun 1966, dengan keadaan ekonomi yang porak poranda dan sikap penuh keraguan donor terhadap rezim baru, Soeharto dinasihatkan untuk tidak begitu saja melalaikan ide pengendalian penduduk.

Mantan duta besar Amerika Serikat untuk Indonesia, Marshall Green, mengingat kembali kekecewaannya ketika dia pertama kali bertemu Soeharto bulan Mei 1966. Walaupun pemimpin yang baru dapat menerima kebutuhan untuk mengendalikan laju peningkatan penduduk di daerah hunian padat Jawa, pendekatannya adalah meminta bantuan \$500 juta untuk membiayai program pemukiman kembali penduduk yang disebut dengan “transmigrasi”. Program ini telah dimulai oleh Belanda enam dasawarsa sebelumnya, dan

telah membentuk koloni besar petani Jawa di Sumatra, tetapi hanya mempunyai sedikit pengaruh pada persoalan kependudukan di Jawa. Ketika menolak permintaan ini, duta besar berkomentar bahwa perpindahan hanya menaikkan populasi penduduk Jawa yang membutuhkan kapal yang jauh lebih besar dari *Queen Mary* untuk memberangkatkan orang setiap hari dan menyarankan bahwa pengendalian kelahiran mungkin menjadi pilihan yang lebih efektif untuk menurunkan tingkat pertumbuhan.

Pada pertemuan itu, dan selama setahun berikutnya, Soeharto tidak menunjukkan perhatian yang khusus dalam kebijakan pengendalian kelahiran, terutama karena perhatiannya pada potensi keagamaan yang sensitif terhadap isu ini. Rezimnya sangat berhutang budi pada berbagai kelompok Islam yang telah menjadi prajurit dalam membasmi orang komunis yang mengancam penguasaan militer. Militan muda direkrut dari sekolah-sekolah Islam dan dipersenjatai oleh divisi tentara yang berbeda untuk melaksanakan lebih banyak pembunuhan. Target mereka adalah orang yang diduga menjadi anggota organisasi front komunis, walaupun dalam praktiknya kadang-kadang membuka kesempatan untuk membereskan alasan lama, merebut kembali tanah yang telah didistribusikan melalui reformasi agraria, atau menyerang minoritas yang dibenci seperti orang Indonesia keturunan Cina. Tentara telah memobilisasi suatu kekuatan tertentu yang bukan dalam posisi mereka, untuk menanggung risiko kemarahan besar atas isu moralitas publik, karena itu tidaklah mengherankan bahwa presiden baru tersebut sangat hati-hati menanggapi saran-saran duta besar Amerika Serikat.

Green tidak sendirian menyuarakan hal itu di Jakarta dalam pembicaraan mengenai pengendalian kelahiran. Orang-orang Indonesia yang telah dikirim ke luar negeri oleh Ford Foundation pada tahun 1950-an yang kembali dengan berbagai buku teks menyusun pemikiran mengenai ancaman laju pertumbuhan penduduk dalam perencanaan pembangunan. Merekalah yang disebut kelompok teknokrat muda, penuh inspirasi, dan memiliki komitmen terhadap

cara baru mengatur perekonomian, dan melalui mereka, ke masyarakat secara umum. Tahun 1966 mereka tampak menyusun kerangka perubahan. Dalam banyak cara isu pengendalian kelahiran terlalu sensitif dan rinci untuk segera mendapat perhatian, tetapi mereka menyesuaikannya dengan pemikiran sekitar pengendalian penduduk, dan tidak dengan segera bermusuhan dengan gagasan pengendalian kelahiran. Diskusi-diskusi mengenai keluarga berencana dan pengendalian penduduk juga meluas sekitar Jakarta melalui upaya-upaya orang yang bergerak di bidang kesejahteraan perempuan. Orang-orang tersebut diantaranya adalah pemimpin dan anggota PKBI, termasuk dokter yang telah membentuk gerakan keluarga berencana pada awal tahun 1950-an dan yang telah menyediakan pelayanan klinik pertama kepada perempuan perkotaan.

Penasihat Ford Foundation berperan penting dalam menggerakkan diskusi mereka melalui penyediaan dana untuk memberi kesempatan kepada orang Indonesia pergi mengikuti konferensi keluarga berencana untuk belajar dari pengalaman luar negeri, dan juga kesempatan untuk mengumpulkan data survei pertama untuk menunjukkan kelayakan program keluarga berencana dalam masyarakat Islam yang miskin. Bantuan Ford pertama untuk kegiatan keluarga berencana disetujui bulan September 1967, dengan tujuan untuk memperkuat PKBI dan membangun sebuah fondamen yang diharapkan dapat menjadi program pelayanan keluarga berencana nasional. Secara kebetulan, pelaksana proyek Ford yang terampil di Mesir telah dievakuasi dari negara tersebut karena Perang Enam Hari ketika Israel menyerang Mesir, Yordania, dan Syria. Ford Foundation dan banyak organisasi yang berbasis Amerika Serikat lainnya menunda kegiatan mereka di Mesir dan Dr. Brooks Ryder tiba-tiba dan tidak dapat disangka-sangka bersedia untuk ditugaskan kembali. Untuk merealisasikan kebutuhan tersebut, dan kesempatan untuk program keluarga berencana di Indonesia, manajer Ford di New York menugaskan Ryder ke Jakarta, dan tiba pada awal tahun 1968.

Penugasan Ryder merupakan bagian dari peristiwa yang sangat penting dalam rangkaian kegiatan dimana Ford Foundation berinisiatif untuk mempromosikan keluarga berencana. Pada mulanya keadaan memang sangat mengecewakan. Prof. Sarwono, ketua baru PKBI, telah menganjurkan “pendekatan yang sangat hati-hati terhadap keluarga berencana”. Seperti yang dikatakannya pada seorang wartawan *New York Times* pada bulan April 1967: “Anda harus waspada, sebab jika Anda gagal, akan terjadi kemunduran bertahun-tahun.” Satu komentar yang ironis ditulis oleh staf Ford Foundation tahun 1969 untuk merefleksikan upaya-upaya tiga tahun sebelumnya dalam melakukan kegiatan bersama pemerintah. “Perubahan sikap terhadap keluarga berencana tidak dapat dijelaskan secara tergesa-gesa.” Pada saat yang sama, ketika pemimpin nasional mungkin telah melakukan penekanan yang sangat hati-hati untuk menghindari reaksi politik yang buruk, langkah-langkah yang sangat berarti telah dilakukan. Presiden Soeharto menerima anjuran para teknokrat dan lembaga donor untuk menandatangani *Deklarasi Pemimpin-Pemimpin Dunia mengenai Kependudukan* yang disponsori PBB bulan Desember 1967. Pada bulan September 1968 beliau telah menyampaikan kepada masyarakat luas bahwa keluarga berencana menerima “bantuan, dukungan, dan perlindungan dari Pemerintah”. Hampir pada saat yang bersamaan, sebuah keputusan disepakati bersama perusahaan farmasi Organon Internasional untuk mengimpor bahan baku guna memproduksi pil kontrasepsi di Indonesia.

Ada satu keputusan Soekarno yang mempunyai pengaruh yang sangat berarti dalam bidang kependudukan. Pada bulan April 1966, dalam kondisi terkepung Soekarno mengangkat Jenderal Ali Sadikin menjadi Gubernur Daerah Khusus Ibukota Jakarta. Sebagai seorang marinir Angkatan Laut yang sebelumnya bertanggung jawab dalam bidang logistik dan menyusun strategi perang, Sadikin kelihatannya sangat cocok untuk mengurus pasukan militer daripada membangun administrasi sebuah metropolitan. Akan tetapi, kota ini memberikan tantangan yang sangat besar, dan beliau melakukan pendekatan dengan

semangat juru kampanye militer, mengumpulkan “tentara”, menyusun tujuan-tujuan yang ingin dicapai, dan sering melakukan perjalanan ke “medan perang”. Setiap hari Sadikin berhadapan dengan masalah praktis dalam administrasi yang dibutuhkan sebuah kota besar, dan beliau ingin segera merealisasikan bahwa ia membutuhkan kerjasama, kerelaan, dan komitmen dari penduduk kota, dimana ia tidak mungkin mendapatkannya jika hanya beliau yang memberikan perintah.

Meningkatnya laju pertumbuhan ibukota berdampak pada munculnya berbagai macam permintaan untuk perumahan, kebersihan, air, pendidikan, dan infrastruktur. Pertumbuhan penduduk berarti bahwa bukan soal bagaimana cepatnya administrasi baru bekerja, tapi permasalahannya selalu kelihatan tumbuh dengan tingkat yang paling cepat. Pada pertengahan tahun 1966 Sadikin secara rutin menyampaikan pidato yang berkaitan dengan masalah-masalah perkotaan dengan laju pertumbuhan penduduk, merujuk pada banjir besar di Pluit (Jakarta Utara), banyaknya jumlah orang yang gagal masuk sekolah, dan bermunculannya daerah-daerah kumuh sebagai bukti dari “persoalan kependudukan”. Menjelang akhir tahun 1966 beliau memberikan tantangan kepada PKBI untuk mengerjakan proyek yang akan membantu mengurangi tingkat pertumbuhan alami di ibukota. “Proyek Perintis Jakarta” didirikan dan mulai bekerja pada April 1967, dan mendirikan program keluarga berencana yang berorientasi kemasyarakatan yang didanai pemerintah untuk pertama kalinya di Indonesia. Gubernur seringkali membantu kegiatan-kegiatan ini dengan memberikan pidato yang sangat besar pengaruhnya dalam pembukaan klinik atau seminar, dan mendorong integrasi kegiatan-kegiatan keluarga berencana di Dinas Kesehatan kota Jakarta. Antara tahun 1966 dan 1968 banyak inisiatif pemerintah dalam kegiatan keluarga berencana dilaksanakan di bawah sponsor pemerintah DKI Jakarta dan akhirnya, ketika program bergerak ke wilayah lain, contoh Jakarta dirujuk sebagai bukti kuat bahwa tanggapan pimpinan puncak dapat mengatasi tantangan dari kelompok agama dan tuntutan masyarakat.

Dalam renungannya tentang program tersebut satu dasawarsa kemudian dalam buku semi-otobiografinya berjudul *Gita Jaya*, Sadikin menekankan bahwa isu kepemimpinan tidak melulu soal pertanyaan pemimpin tertinggi, tetapi juga isu mengenai keterlibatan yang konsisten dari atas ke bawah sampai ke akar rumput:

Saya mempunyai kesan bahwa implementasi program bukanlah masalah pelayanan teknis atau medis. Ada tantangan yang lebih dari perubahan sikap dan kesadaran masyarakat berkaitan dengan masalah kependudukan pada umumnya dan khususnya keluarga berencana. Karena alasan ini maka untuk menambah upaya perbaikan pelayanan teknis medis, dibutuhkan keterlibatan yang aktif dari pemimpin setempat dan seluruh pemimpin masyarakat. Konsekuensinya, saya mengembangkan kebijakan untuk memperkuat keterlibatan pemimpin setempat dan organisasi kemasyarakatan dengan meminta mereka melaksanakan pelatihan keluarga berencana dan motivasi untuk baik menjelaskan tujuan program maupun mempertahankan keterlibatan akseptor.

Pendekatan dan sikap Sadikin tidaklah unik. Kenyataannya hal itu merupakan tipe pendekatan pemerintah sepanjang 20 tahun berikutnya yang menjadi ciri khas pemerintahan Orde Baru. Mereka menggabungkan dengan jelas, tujuan-tujuan kebijakan sederhana yang diumumkan kepada pimpinan pemerintah tingkat atas, dan semua masyarakat digerakkan untuk menerima dan menjalankan kebijakan tersebut pada setiap elemen masyarakat sampai tingkat yang paling bawah, akar rumput. Apa yang dilakukan dan digerakkan Sadikin di Jakarta tahun 1968, disebarluaskan oleh Soeharto ke seluruh Indonesia sepanjang satu setengah dasawarsa berikutnya.

Pada akhir tahun 1960-an ada dua tahap pembentukan program keluarga berencana nasional. Pertama, tahun 1968 Presiden Soeharto mendirikan Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN) untuk melaksanakan pengawasan yang efektif terhadap implementasi

program penyediaan kontrasepsi kepada penduduk. Pada awalnya, hal ini menempatkan pemerintah dan PKBI yang swasta dalam situasi pertentangan. Di satu pihak, relawan yang telah berjuang melawan penolakan dalam beberapa tahun menganggap diri mereka terpinggirkan untuk membuka pelayanan pengendalian kelahiran secara bebas. Di pihak lain, pegawai pemerintah dengan sedikit atau tidak ada pengalaman sama sekali di lapangan diberi tanggung jawab untuk mengembangkan program nasional. Rasa frustrasi PKBI tercermin dalam laporan tahunan untuk tahun 1969. Dalam laporan tersebut kehebohan yang terjadi pada tahun 1967 dalam Kongres Nasional Pertama pada bulan Februari telah tercatat, dalam hal ini delegasi dari delapan perwakilan berkumpul untuk mendiskusikan tantangan-tantangan yang dihadapi oleh 52 klinik yang mereka kelola, tetapi dalam kenyataannya melalui prestasi-prestasi yang telah dicapai pada tahun itu saja telah terjadi kenaikan jumlah perwakilan maupun jumlah klinik yang mereka kelola menjadi lebih dari dua kali lipat. Tahun 1968 PKBI mengelola 215 klinik di seluruh Indonesia. Nasionalisasi program mulai Juli 1969 ketika, berdasarkan



*Penandatanganan serah terima perlengkapan dari PKBI ke BKKBN,
14 April 1971. (dok. BKKBN)*

kesepakatan kerjasama dengan Menteri Kesehatan, PKBI menangani semua klinik tersebut, perlengkapan dan persediaan di Jawa dan Bali dilaksanakan oleh pemerintah melalui Dinas Kesehatan Kabupaten, sebagian besar didanai USAID. PKBI terus bertanggung jawab di bidang pelatihan dan penelitian, namun belum jelas bagaimana prioritas dari kegiatan-kegiatan ini diatur. Baik PKBI, LKBN maupun Menteri Kesehatan mempunyai gagasan yang berbeda mengenai bagaimana seharusnya arah program diatur.

Tahap kedua dan sangat penting dalam pengembangan program nasional terjadi bulan Februari 1970, ketika presiden memutuskan bahwa LKBN diganti menjadi BKKBN. Bila memandang ke belakang, kebijakan ini kelihatannya penuh dengan kontradiksi. Kata kunci dengan nama baru ini adalah “ko-ordinasi”, dan hal ini berdasarkan pada pemahaman bahwa keluarga berencana tidak dapat diimplementasikan oleh satu badan saja, tetapi harus melibatkan kontribusi dari Departemen Kesehatan, Pendidikan, Informasi, Agama, dan Departemen Dalam Negeri, dan juga berbagai organisasi kemasyarakatan yang mempunyai kepedulian terhadap masalah ini. Pada saat yang sama, ideologi kepemimpinan yang otoriter, dan komitmen yang kuat untuk melaksanakan kegiatan yang sifatnya kontroversi cenderung bertentangan dengan gagasan negosiasi sebagai implikasi dari pemakaian istilah ko-ordinasi. Dari awal BKKBN berjalan di wilayah yang rumit dan kompleks. Organisasi ini bertindak baik sebagai pelaksana maupun koordinator, mengajak kerja sama dengan badan lain untuk bergabung dengan upaya mereka, namun semakin jelas bahwa sebagai badan yang secara langsung melapor kepada presiden, hal itu dimaksudkan untuk meyakinkan bahwa kebijakan pusat harus diikuti. Tahun 1960-an dapat dikatakan sebagai tahun-tahun penuh liku-liku bagi program keluarga berencana, namun sebagai awal dari tahun pertama dasawarsa baru, para pemimpin sangat antusias dengan prospeknya di masa depan.

1970-AN: PROGRAM KELUARGA BERENCANA NASIONAL

Keputusan politik yang telah diambil untuk memulai program keluarga berencana nasional dapat saja dengan mudah tidak membuahkan hasil. Dalam dua dasawarsa sebelumnya pemerintah seringkali menyampaikan tujuan-tujuan mereka yang ambisius, menyitir prinsip yang amat tinggi dan mengklaim berkemampuan besar, namun harapan ini bertentangan dengan anggaran yang terbatas dan kekurangan-kekurangan dalam hal administrasi. Ingatan akan adanya kegagalan-kegagalan ini sangat mempengaruhi pikiran banyak pekerja dari lembaga donor dan investor yang berbondong-bondong datang ke Jakarta untuk bekerja dengan rezim yang baru. Sementara mendukung ide program keluarga berencana untuk menurunkan tingkat pertumbuhan penduduk, mereka secara pribadi menyatakan keprihatinan mereka pada tantangan besar yang akan dihadapi untuk mengatasi hal ini. Dengan menyaksikan penyampaian dari pidato-pidato Soeharto yang membosankan pada Hari Kemerdekaan dan pembacaan ringkasan dari target-target dan program-program yang kering, adalah sangat sulit untuk membayangkan bagaimana administrasi pemerintah baru ini dapat mencapai pembangunan yang telah gagal dicapai oleh Soekarno yang mempunyai kepribadian yang sangat bertentangan dengan Soeharto dan sangat berapi-api.

Seperangkāp isu politik baru muncul kepermukaan pada waktu program keluarga berencana mendapat tempat dalam birokrasi. Hal yang sangat jelas adalah persoalan sekitar anggaran dan staf. Selain itu juga timbul isu penting yang berkaitan dengan pelaksanaan otoritas termasuk penentuan siapa dalam pemerintah yang berwenang mengawasi klinik-klinik dan pelayanan kepada orang-orang yang tidak terjangkau klinik, bagaimana prioritas penelitian ditetapkan, dan siapa yang berwenang menyusun syarat-syarat evaluasi dan berhak mengelola bantuan luar negeri. Pada tahun 1950-an persoalan

seperti ini seringkali tidak dapat dipecahkan karena orang-orang dari partai politik yang berbeda membawa konflik ideologi ke dalam debat internal. Departemen yang bersusah payah berusaha untuk mendapatkan sumber daya dan kekuasaan kadang-kadang meneruskan aspirasi perjuangan politik, agar merusak berbagai pemikiran tentang efisiensi administrasi. Di bawah Orde Baru, ada suatu upaya sistematis untuk menghilangkan konflik politik tersebut dari birokrasi. Pada awal tahun 1970-an pegawai pemerintah ditekan untuk masuk ke dalam satu ideologi yang dibentuk bersama. Secara definisi semua pegawai negeri diasosiasikan dengan “Golongan Fungsional” yang berkumpul di bawah bendera Golongan Karya (Golkar). Seseorang yang diduga berpandangan kiri cenderung untuk disingkirkan dari birokrasi dan dapat dipenjara jika diduga terlibat dalam kudeta yang gagal tahun 1966. Golkar secara *de facto* menjadi partai pemerintah, dan partai politik lain yang dibuat menjadi netral dan bergabung dalam dua partai yang secara umum dapat dikatakan mewakili Islam dan partai-partai sekuler dari orde lama. Sepanjang partai-partai ini bertindak sebagai pendukung dari pada menjadi oposan rezim, mereka menikmati keuntungan dari sumbangan dan pengakuan pemerintah. Bagi banyak orang Indonesia, depolitisasi masyarakat merupakan harapan yang menjanjikan adanya stabilitas yang dapat menghilangkan rasa ketakutan seperti yang pernah mereka alami pada tiga dasawarsa sebelumnya.

Pada awal tahun 1970-an BKKBN mendapat manfaat sebagai badan yang baru didirikan, dan tidak tercela, dengan tim pengelola diketuai oleh Jenderal Suwardjono Surjaningrat, spesialis ginekolog yang telah mendapat mandat untuk menyediakan pelayanan keluarga berencana di rumah sakit militer pada awal tahun 1960-an. Suwardjono terkenang betapa kagetnya ia pada saat menerima telepon dari Soedharmono, Sekretaris Negara, meminta dirinya untuk melapor ke Jakarta untuk suatu tugas khusus memimpin organisasi baru. Apa yang menyebabkan Suwardjono betul-betul kaget adalah

karena ia tidak mengenal Soeharto dan tidak dapat membayangkan bagaimana Soeharto dapat mengenalnya. Pada kenyataannya, penugasan itu memang sangat sesuai. Suwardjono telah banyak terlibat dalam mempromosikan keluarga berencana di rumah sakit militer sejak tahun 1950-an. Pada tahun 1961 Suwardjono pergi ke Amerika Serikat untuk mengunjungi Margaret Sanger Institute, dimana beliau bertemu Alan Guttmacher dan belajar tentang percobaan yang sedang berlangsung dengan pil baru untuk pengendalian kelahiran. Ketika Suwardjono kembali ke Indonesia beliau melakukan penelitian mengenai pil KB untuk mengetahui bagaimana dosis yang diberikan berkaitan dengan efektivitas yang dihasilkan. Pada saat dinas militer bermaksud mengirim beliau ke Amerika untuk mengikuti pelatihan di bidang logistik militer, Suwardjono menolak dengan mengatakan bahwa lebih penting bagi dirinya untuk memperdalam pengetahuan profesionalnya dalam bidang ginekologi. Hasilnya Suwardjono menemukan dirinya lebih banyak terlibat dengan PKBI, menjadi anggota delegasi pada konferensi di Bangladesh dan Bucharest dimana beliau bertemu pemimpin internasional dalam bidang gerakan keluarga berencana. Sehingga, pada tahun 1970 Suwardjono menjadi kandidat ideal bagi Soeharto untuk bertugas di BKKBN yang baru. Beliau memiliki semua mandat dan disiplin sebagai seorang dokter militer, ditambah dengan kepercayaan sebagai perintis gerakan keluarga berencana

Sementara donor luar negeri seringkali frustrasi oleh lamanya dibentuknya departemen pemerintah yang mereka temukan berpendirian keras, BKKBN dipandang sebagai sebuah kelompok yang bersemangat, menerima saran dan inovatif. Keterbukaan terhadap inovasi ini terlihat dengan segera dalam pembangunan jaringan klinik yang diambil alih dari PKBI. Dalam kerjasama dengan kelompok ahli muda yang bekerja untuk USAID, BKKBN mengembangkan serangkaian proyek yang mengubah jaringan klinik-klinik dari provider yang pasif menjadi sangat aktif dan pelaksanaan

penjangkauan yang berorientasi pada target. Ada banyak pernyataan mengenai kreativitas strategi yang digunakan BKKBN. Beberapa orang melihat hal itu sebagai pendekatan yang dirancang oleh negara Barat untuk membantu desa-desa dalam perjuangan yang terpuji, sesuatu yang serupa dengan cara militer Amerika Serikat melaksanakan program pembangunan desa di Vietnam sebagai bagian dari upaya untuk “memenangkan hati dan pikiran” rakyat Vietnam. Namun, dalam perspektif Suwardjono pandangannya sangat berbeda dan lebih serasi dengan upaya pengembangan BKKBN selanjutnya sepanjang tiga dasawarsa berikutnya. Beliau menceritakan bagaimana ia dipengaruhi oleh pamannya Ki Hadjar Dewantara (Suwardi Surjaningrat), pendiri sistem sekolah Taman Siswa yang berperan penting dalam pertumbuhan nasionalisme Indonesia sebelum tahun 1940. Pendekatan Dewantara dalam pendidikan adalah untuk mempersiapkan siswa dengan berbagai sumber daya untuk membangkitkan pemahaman mereka, daripada mencoba untuk menekan mereka belajar dengan cara menghafal. Selain itu, ayah Suwardjono, Wali Raja Wates di Daerah Istimewa Yogyakarta, mengajarnya bahwa pemimpin sejati tidak perlu melakukan sesuatu untuk rakyat, tetapi lebih kepada upaya membantu mereka melakukan sesuatu untuk diri mereka sendiri. Hal itu berarti bahwa jika terjadi banjir, pemimpin harus berada di sana bersama rakyat yang sedang berjuang untuk menyelamatkan hidup mereka. Apapun bantuan praktis yang diberikan, Anda harus dapat menghimpun semua sumber daya yang dapat digunakan dan tentunya semua ini akan berguna, tetapi yang paling penting adalah memberikan keyakinan bahwa rakyat tahu Anda berada di sana memberikan dukungan atas upaya-upaya mereka. Bagi Suwardjono muda pelajaran yang didapatkan dari ayah dan pamannya itu dengan jelas dapat digunakan untuk berbagai masalah perubahan sosial atau pembangunan.

Suwardjono melihat tantangan yang dihadapi program keluarga berencana merupakan satu perubahan sikap rakyat yang sebagian

besar belum mampu membaca dan mempunyai sedikit pemahaman mengenai pengobatan dan pengendalian kelahiran. Jadi, akan ada kebutuhan untuk memberdayakan masyarakat dan individu dengan berbagai sumber daya untuk mencapai pemahaman baru. Pada dasarnya, kita harus menciptakan kondisi-kondisi bagi mereka untuk menemukan manfaat keluarga berencana untuk diri mereka sendiri. “Kami berikan sebuah contoh”, katanya, “setelah itu kami hanya mendukung dari belakang. Bila kami telah memotivasi seseorang maka selanjutnya bukan hanya kami yang penting; merekalah penggerak yang penting.” Ini berarti bahwa BKKBN jelas harus masuk ke desa, menyediakan informasi dan pelayanan, mendiskusikan manfaat keluarga kecil, tetapi pada akhirnya setiap perubahan yang terjadi tergantung pada bagaimana penerimaan masyarakat terhadap gagasan-gagasan tersebut dan bagaimana masyarakat mengidentifikasikannya sebagai milik mereka.

Menengok kembali hari-hari awal bekerja, Suwardjono menerima masukan dari kolega di Ford Foundation yang membuat kesan yang kuat pada rancangan program. Brooks Ryder yang sudah bekerja di Ford Foundation perwakilan Jakarta adalah orang yang sabar dan memulihkan keyakinan pendukung dari pendekatan dasar ini. Lyle Saunders memberikan semangat untuk merancang program informasi dan pendidikan dalam menyampaikan pesan keluarga berencana ke desa-desa. Sementara donor lain dapat memberi lebih banyak uang – Bank Dunia menyediakan dana untuk pembangunan gedung dan kendaraan operasional, dan USAID menyediakan dukungan kontrasepsi dan logistik – lembaga-lembaga seperti Ford dan Population Council memberikan pengaruh di luar proporsi tugas mereka karena selain mendukung penelitian dan memberi masukan kebijakan yang kuat juga mendukung pelaksanaan program pada lembaga-lembaga Indonesia.

Kunci efektivitas program keluarga berencana adalah sistem data yang dirancang untuk selalu memberikan informasi ke kantor pusat

setiap bulan mengenai kinerja setiap unit pemerintahan di seluruh Jawa dan Bali. Dengan menggunakan formulir sederhana, sistem pengiriman, prosedur sampel ilmiah dan umpan balik yang cepat, BKKBN membangun kepercayaan yang kuat mengenai pengelolaan proyek pada awal tahun 1970-an. Laporan dari setiap klinik dikirim ke Jakarta dalam amplop khusus, untuk memotong kebiasaan birokrasi negara yang menuntut bahwa setiap pengiriman laporan harus berjalan secara sistematis melalui hirarki dari desa, ke kecamatan, ke kabupaten, dan seterusnya sampai di ibukota Jakarta. Pada awalnya para pimpinan menengah merasa terganggu dengan sistem ini karena dengan jelas menghilangkan kewenangan mereka. Namun, akhirnya ketika mereka melihat laporan bulanan BKKBN kembali ke mereka sebelum akhir bulan berikutnya, mereka sangat terkesan. Laporan-laporan ini memberi mereka informasi dari seluruh daerah di bawah perintah mereka, yang dapat mengindikasikan keberhasilan atau kegagalan bawahan mereka mencapai target yang ditetapkan. Pada akhir tahun 1970-an, hasil-hasil program tahunan mendapat penghargaan dan pengakuan lain dari daerah setempat, dan yang lain bekerja keras untuk bersaing dalam upaya merekrut “akseptor”, sebutan untuk wanita sebagai istilah baru dalam program.

Sebuah keputusan awal yang penting dari BKKBN adalah strategi untuk mengkonsentrasikan pelayanan di pulau Jawa dan Bali, memberikan pelayanan daerah lain diseluruh Indonesia kepada PKBI. Pembeneran untuk hal ini berdasarkan pada gagasan bahwa Jawa dan Bali merupakan wilayah yang sangat padat penduduknya, karena itu patut mendapat prioritas dalam program pengendalian penduduk. Pendapat seperti ini kelihatannya agak lucu jika ditujukan kepada sebuah program yang dirancang untuk menyediakan kontrasepsi dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan perempuan dan kesehatan reproduksi. Dalam kerangka tersebut, penduduk non-Jawa kelihatannya seperti kehilangan kesempatan dari pelayanan penting yang mendapat subsidi ini. Namun, tahun 1972 fokus perhatian pada

pengendalian penduduk telah betul-betul menyuramkan pendapat yang berbasiskan kesehatan, dan dapat dikatakan bahwa tidak ada penolakan terhadap pembagian wilayah Indonesia untuk keluarga berencana ini.

BKKBN pada mulanya menciptakan apa yang dikenal sebagai Biro Khusus, untuk menyusun dan melaksanakan sebuah program penjangkauan masyarakat untuk memperoleh pelayanan dari klinik sampai di depan tangga pintu rumah perempuan di desa dan daerah kumuh. Program ini merupakan gagasan yang lahir dari kaum sosiolog yang percaya bahwa keluarga berencana tidak akan pernah sukses jika mengandalkan perempuan yang mencari pelayanan. Lebih dari itu, mereka membutuhkan informasi, motivasi, dan bahkan kontrasepsi untuk dibawa ke dusun-dusun atau rumah mereka. Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) dipekerjakan dan menjadi bagian dari BKKBN bukan Departemen Kesehatan. Awalnya, hal ini mengandung pengertian bahwa PLKB bukanlah pegawai negeri melainkan pegawai yang dikontrak dengan sistem yang dikaitkan dengan gaji yang relatif rendah, dan dengan insentif komponen keuangan yang besar dan insentif psikologis. PLKB bukanlah hanya seorang penjual dari rumah ke rumah, tetapi juga merupakan pengelola masyarakat yang mengatur berdirinya pos-pos pengiriman distribusi kontrasepsi di rumah-rumah sukarelawan yang menjadi petugas logistik terakhir di lingkungan tetangga. Mereka juga membantu untuk menggerakkan dan memberikan “motivasi khusus” untuk mengidentifikasi pasangan-pasangan yang belum bergabung dengan program dan menekan agar mereka bersedia menjadi bagian dari kelompok-kelompok untuk mendapatkan IUD yang dipasang oleh petugas kesehatan yang dibawa dari klinik setempat atau rumah sakit di kota terdekat. Untuk beberapa tahun sistem ini bekerja dengan lancar. Semangat dan komitmen membuat antusias kerja tetap tinggi. Pada akhir tahun 1970-an, bagaimanapun, ketika ada lebih dari 6000 PLKB, mereka menuntut untuk menjadi pegawai tetap dalam struktur pemerintahan.

Meningkatnya jumlah staf yang diterima membenarkan perluasan kehadiran BKKBN di tingkat pemerintahan propinsi dan kabupaten. Tahun 1980, setelah satu dasawarsa perkembangan dan sukses, BKKBN telah menjadi sebuah lembaga semi-departemen dengan jumlah staf yang banyak dan memiliki sejumlah besar armada kendaraan, serta gedung-gedung megah di Jakarta, ibukota propinsi, dan terdapat di banyak kota kabupaten dan kecamatan.



Dr. Suwardjono (duduk, kanan) dan Dr. Haryono muda (berdiri, kedua dari kiri) bertemu dengan kelompok akseptor keluarga berencana berpotensi, Oktober 1975 (dok. BKKBN)

Sementara BKKBN mengembangkan program di Jawa dan Bali, BKKBN juga bekerja melalui strategi yang sama yang telah dibangun lebih awal dalam pembagian pelaksanaan program keluarga berencana dalam beberapa wilayah. Sebanyak 35 persen dari wilayah Indonesia yang lain mempunyai kepadatan penduduk yang rendah, fertilitas yang tinggi dan variasi agama dan etnis yang lebih beragam, dan hal ini bahkan menciptakan tantangan yang juga lebih besar. Dalam dua kali lompatan, model yang telah diterapkan di Jawa diekspor dan diadaptasi kepada kelompok-kelompok propinsi lainnya yang disebut Luar Jawa-Bali I dan Luar Jawa Bali II. Strategi ini dipadukan

dengan rencana pembangunan nasional lima tahun, yang disebut “Repelita”. Repelita pertama, diluncurkan tahun 1969 yang mendanai LKBN untuk bekerja di Jawa dan Bali. Repelita kedua pada tahun 1974 diperluas ke propinsi-propinsi Aceh, Sumatra Utara, Sumatra Barat, Sumatra Selatan, Lampung, Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan, Sulawesi Utara, Sulawesi Selatan, dan Nusa Tenggara Barat. Propinsi-propinsi ini berpenduduk relatif besar, mempunyai jalur komunikasi yang baik, dan mempunyai harapan yang tinggi untuk menyukseskan pelaksanaan program. Pada tahun 1978 dalam Repelita ketiga programnya ditambah lagi ke seluruh propinsi lainnya. Jadi, dalam rentang waktu delapan tahun BKKBN telah memenuhi mandat nasional untuk menyediakan pelayanan keluarga berencana ke semua masyarakat. Bersamaan dengan itu juga terus berlanjut untuk memperdalam kegiatan di desa-desa, menambah tanggung jawab kepada petugas lapangan. Menjelang akhir tahun 1970-an BKKBN mempromosikan norma keluarga-kecil melalui kelompok ibu-ibu, skema kredit kecil, kelompok pemuda, kelompok agama, unit militer, dan berbagai jaringan pemerintah yang luas. Pegawai pemerintah setempat diberitahukan bahwa kenaikan jabatan mereka – dan bahkan pekerjaan mereka – tergantung pada prestasi mereka dalam melaksanakan program.

Ketika BKKBN bekerja sepanjang dasawarsa untuk memperluas program, beberapa dari donor luar negeri memberi perhatian tentang bagaimana menilai dampak yang betul-betul berpengaruh dari investasi di dalam kelembagaan dan perlengkapan keluarga berencana. Ford Foundation mengambil peran dengan berpendapat bahwa Indonesia membutuhkan organisasi akademis yang kuat untuk melihat dampak eksperimen sosial sebesar itu. Dari akhir tahun 1960-an, Ford telah mensponsori penasihat teknis yang ditempatkan di lembaga-lembaga akademis untuk membangun basis penelitian kritis yang kuat. Seringkali hal ini terlihat sebagai tambahan yang sangat diperlukan untuk memperkuat sumberdaya yang diperlukan dalam

survei besar yang didanai Bank Dunia atau USAID. Penasihat teknis membantu dengan memberikan pelatihan sambil bekerja di universitas, dan memastikan standar internasional tercapai dalam evaluasi. Dua dari universitas negeri ternama segera mendirikan pusat penelitian kependudukan dan pelatihan. Keduanya, Lembaga Demografi, Fakultas Ekonomi, Universitas Indonesia dan Pusat Penelitian Kependudukan, Universitas Gadjah Mada di Yogyakarta. Gavin Jones dan Peter McDonald dari Australia dengan dukungan dana dari Ford Foundation bekerja dengan Lembaga Demografi dimana mereka membantu dalam mempersiapkan estimasi demografis dan proyeksi penduduk untuk dijadikan bahan dasar dalam mekanisme perencanaan, dan selama empat tahun dari 1975 Terence dan Valerie Hull bekerja dengan Masri Singarimbun untuk mengembangkan kekuatan penelitian di Pusat Penelitian Kependudukan, termasuk melaksanakan Program Pelatihan Penelitian Kependudukan yang dibiayai Ford Foundation.

Organisasi-organisasi ini mengembangkan pelatihan tingkat lanjut untuk staf Indonesia, baik melalui program dalam negeri maupun bea siswa untuk belajar di Amerika Serikat, Australia, dan Eropa. Sampai tahun 1979 ratusan warga Indonesia telah belajar dasar-dasar demografi, dan kebijakan untuk membangun kemampuan kependudukan di setiap propinsi terbukti dari telah berdirinya lebih dari 30 pusat penelitian atau pengajaran di universitas-universitas, sekurang-kurangnya secara tertulis.

Bila pada tahun 1969 ada keluhan yang muncul bahwa tidak ada data yang mengarahkan program keluarga berencana, maka pada tahun 1979 para peneliti menghadapi bertumpuk-tumpuk informasi baru. Diawali dengan sensus 1971, dimana untuk pertama kali diperoleh data yang lebih rinci mengenai gambaran nasional karakteristik demografi, sensus tersebut ditambah seri-seri survei untuk memperluas dan memperdalam topik tertentu seperti fertilitas dan mortalitas, perkawinan dan perceraian, dan migrasi dan angkatan kerja. Namun, keluhannya ternyata berubah dari ketersediaan data

pada isu-isu seputar ketepatan data dan akurasi data. Peneliti dan pembuat kebijakan sangat terpesona menemukan perubahan sosial yang sangat cepat. Laporan survei yang baru muncul pada satu atau dua tahun setelah pelaksanaan jelas-jelas menunjukkan data yang sudah tidak baru lagi. Tentu saja harapan yang dimiliki masyarakat untuk memperoleh informasi seringkali sangat tidak realistis, tetapi mereka membentuk sikap petugas pemerintah dan juga donor terhadap isu pelacakan jalur data keluarga berencana. Data bulanan menunjukkan laju perubahan dalam indikator utama, sehingga cakupan survei retrospektif kelihatannya agak statis, walaupun data survei mungkin lebih valid dan handal.

Peningkatan drastis dalam jumlah pasangan (terutama wanita) yang “menerima” kontrasepsi sepanjang tahun 1970-an menyertai perubahan dari IUD ke pil sebagai hasil kegiatan penjangkauan yang membawa pelayanan langsung ke dusun-dusun dan sumbangan dari donor untuk pil-pil KB yang relatif tidak mahal dimana penggunaannya tidak selalu harus bergantung pada dokter untuk pemakaian yang pertama dan kelanjutan penggunaannya. Pada tahun 1970 hanya ada 53.000 wanita yang menggunakan kontrasepsi yang disediakan pemerintah, dan sekitar separuh dari mereka menggunakan IUD. Pada tahun 1974 jumlahnya meningkat sampai 1,3 juta wanita, dua per tiga dari mereka menggunakan pil dan 15 persen menggunakan kondom. Kedua metode ini dengan mudah didistribusikan melalui petugas lapangan dan jaringan sukarelawan KB. Pola ini berlanjut selama sisa dasawarsa itu, sehingga pada tahun 1979 lebih dari 2 juta wanita yang tercatat mengandalkan BKKBN untuk memenuhi kebutuhan pengendalian kelahiran mereka. Perubahan utama yang terjadi adalah penggunaan kondom telah turun menjadi hanya delapan persen. (Kecenderungan ini terus berlanjut pada tiga dasawarsa berikutnya hingga saat ini, walaupun terdapat bahaya HIV, kurang dari satu persen wanita melaporkan penggunaan kondom sebagai metode perlindungan kontrasepsi mereka.)

Tahun 1978 Suwardjono ditunjuk menjadi Menteri Kesehatan dalam Kabinet Pembangunan Ketiga. Untuk lima tahun berikutnya beliau tetap menjadi Kepala BKKBN, tetapi secara berangsur-angsur tanggung jawab sehari-hari organisasi diserahkan kepada deputi-deputinya, terutama kepada Haryono Suyono yang sangat bersemangat yang secara *de facto* menjadi orang nomor dua di BKKBN saat itu. Pada tahun 1982 Haryono ditunjuk menjadi Kepala BKKBN dan mengambil alih tugas membuat laporan mingguan langsung ke presiden. Bagi Suwardjono hal ini menandai kematangan organisasi, dan mengesahkan kebijakan yang telah beliau tempatkan selama belasan tahun sebelumnya.

Dapat dimengerti bila laju pertumbuhan BKKBN dan kesiapan organisasi tersebut mengakses bantuan luar negeri menimbulkan rasa cemburu beberapa departemen pemerintah yang lebih dahulu didirikan, terutama Departemen Kesehatan dan Badan Pusat Statistik (BPS). Dari ruang Menteri, kantor Kabupaten sampai klinik, keluhan disuarakan mengenai kecenderungan BKKBN mendorong kekuasaannya jauh melebihi kebutuhan “ko-ordinasi”. Di lain pihak, BKKBN menunjukkan misinya yang menekankan persoalan kebutuhan mendesak – sebuah ledakan penduduk – dan membenarkan kegiatan-kegiatannya sebagai keperluan yang layak untuk menghindari birokrasi yang ruwet dan melemahkan. Tinjauan tim-tim luar negeri secara teratur memperkuat pendapat BKKBN, walaupun beberapa pengamat berpendapat bahwa pembangunan jangka panjang membutuhkan program yang lebih baik yang diintegrasikan ke dalam barisan departemen dan mempunyai akar yang lebih kuat di dalam masyarakat. Pada akhir tahun 1970-an, BKKBN bergerak memasuki perluasan administrasinya sendiri, sementara masih melibatkan departemen dan kelompok masyarakat dalam mengimplementasikan proyek bantuan dana luar negeri. USAID dan Badan Kependudukan Perserikatan Bangsa-Bangsa (*United Nations Population Fund-UNFPA*) melihat BKKBN sebagai kisah sukses yang sangat berhasil, tetapi ada suara

sumbang sekitar LSM dan komunitas donor swasta mengenai konsep dasar dan petunjuk-petunjuk pelaksanaan program.

1980-AN: TEMA-TEMA BARU BERMUNCULAN

Pada bulan Oktober 1980 Indonesia mengawali pengumpulan data yang sangat ambisius dalam sejarahnya: sensus penduduk terhadap seluruh penduduknya. Pengumpulan data sebelumnya telah dibatasi oleh adanya halangan isolasi geografis seperti di Papua dan Maluku atau gangguan dari konflik sosial oleh kelompok separatis di Papua. Pada akhir tahun 1970-an rasa percaya diri pemerintah akan kemampuannya dalam mengurus hal-hal yang berkaitan dengan isu keamanan, di semua wilayah kecuali Timor Timur, telah mengalami perkembangan, dan meningkatkan pemasukan kekayaan dari minyak, mineral, dan ekspor hutan dapat menyediakan administrasi pemerintahan setempat dan BPS dengan sumberdaya yang mereka butuhkan memungkinkan mengirim pewawancara mencapai perkampungan yang jauh dengan perahu, helikopter atau pesawat kecil. Pengalaman satu dasawarsa dalam mengelola berbagai jenis data mendorong ahli statistik di Jakarta untuk memikirkan rancangan hal-hal yang lebih kompleks untuk suatu sensus. Para petugas yang telah berhasil melaksanakan sensus sampel tahun 1971 dan menghitung gambaran tingkat fertilitas dan mortalitas nasional yang pertama telah menyaksikan manfaat dari kuesioner yang lebih rinci dalam Survei Fertilitas dan Mortalitas tahun 1973 dan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 1976. Pada saat itu mereka berhasil mendapatkan bukti pertama mengenai dampak program keluarga berencana. Penurunan yang tipis dalam fertilitas dan bukti dari kecenderungan penurunan tingkat kematian bayi dan anak memunculkan harapan yang kuat dari pegawai BKKBN dan donor bahwa upaya-upaya mereka telah membuahkan hasil. BPS bahkan dituntut mengumpulkan informasi yang lebih rinci

untuk mengkonfirmasi telah terjadinya tren awal ini dan untuk menunjukkan bahwa hasil-hasil yang jelas telah dicapai dari manfaat investasi dalam keluarga berencana.

Pada sensus 1980 mereka mencoba melakukan hal ini dengan menambah beberapa pertanyaan untuk mengukur fertilitas dalam kuesioner yang dirancang untuk mengumpulkan informasi yang lebih rinci dari satu sampel kecil yang dapat mewakili nasional dari responden-responden dalam sensus. Mereka juga mengembangkan pertanyaan-pertanyaan yang umumnya ditanyakan mengenai pekerjaan, sekolah dan ekonomi rumah tangga agar dapat memberikan data dasar untuk analisis yang lebih rinci faktor-faktor penentu fertilitas. Dalam suatu inovasi yang jarang untuk sebuah sensus penduduk nasional, mereka bahkan menambah pertanyaan mengenai tipe kontrasepsi yang pernah digunakan atau sedang digunakan oleh setiap wanita kawin. Jika para pemimpin pada dasawarsa sebelumnya memberi peringatan bahwa penduduk Indonesia masih terlalu konservatif untuk menggunakan pengendalian kelahiran, sensus sekarang menganggap isu kontrasepsi sebagai isu biasa yang dapat ditanyakan kepada setiap anggota rumah tangga di negara ini. Hal ini menunjukkan adanya perubahan norma dan persepsi nasional dan dampak temuan-temuan penelitian yang disampaikan oleh pusat-pusat penelitian kependudukan yang jumlahnya terus meningkat di semua universitas ternama. Masalah tabu untuk membicarakan kontrasepsi telah benar-benar hilang.

Daripada menambah rasa percaya diri pengelola program dan ahli statistik, hasil sensus 1980 mengungkapkan beberapa “tabu” yang baru dan sangat sensitif. Tanggal 14 Juli 1984 di halaman depan *Tempo*, sebuah majalah nasional yang sangat berpengaruh, terpampang judul yang provokatif: *Sukses dan Ekses KB*. Di halaman dalam tersingkap enam halaman laporan yang diinspirasi karya ilmiah yang dipublikasikan Pusat Studi Kependudukan, Universitas Gadjah Mada. Karya ilmiah yang dipersiapkan oleh Peter Kim Streatfield,

konsultan Australia di Universitas tersebut, menggunakan data hasil sensus 1980 untuk menguji validitas dan reliabilitas laporan bulanan pengguna kontrasepsi yang dibuat BKKBN. Pengujian ini menemukan bahwa ada perbedaan diantara dua sumber data yang seringkali terlalu besar untuk dapat dijelaskan berdasarkan konsep kesalahan pengambilan sampel. Di Jawa Timur, misalnya, BKKBN menyatakan bahwa 56 persen wanita menggunakan kontrasepsi, tetapi hasil sensus menunjukkan penggunaannya hanya 39 persen. Kesenjangan yang sama ditemukan di seluruh Jawa, dengan kisah sukses BKKBN yang paling besar seringkali juga menunjukkan kerenggangan yang besar dengan hasil-hasil sensus. Judul *Tempo* ini menunjukkan kesenjangan antara fakta dan hura-hura dan membuktikannya dengan daftar panjang yang berisi keluhan tentang pelaksanaan program keluarga berencana di Indonesia.

Kritik-kritik semacam ini tidak sepenuhnya konsisten. Di satu sisi program tersebut mengatakan ada kesuksesan yang dibesar-besarkan, dan di sisi lain mengatakan ada kekurangan kontrasepsi. Oleh karena sistem logistik digunakan untuk menghitung pengguna alat KB, ada kecukupan kontrasepsi yang nyata untuk menjelaskan jumlah pengguna yang dibesar-besarkan – dan ini berarti tidak akan ada kekurangan untuk memenuhi kebutuhan wanita yang menginginkan kontrasepsi. Wanita juga dikutip seperti menunjukkan rasa kesal atas tekanan yang diberikan kepada mereka untuk menggunakan kontrasepsi, sementara wanita lain menjelaskan upaya berani mereka untuk mencapai pengendalian atas fertilitas mereka. Soetjipto Wirosardjono, pegawai senior BPS, menyampaikan sebuah interpretasi atas kekeliruan statistik dan studi kasus dari lapangan saat itu. “Sudah saatnya kita hentikan omong kosong dan mulai mencari jawaban dari kerumitan ini” dalam keluarga berencana.

Persoalannya adalah omong kosongnya satu orang merupakan kerumitan bagi yang lain. *Tempo* juga memuat tulisan yang menguraikan pekerjaan pembuat obat-obatan dari tumbuh-tumbuhan

untuk menghasilkan pil “tradisional” pengendalian kelahiran. Seorang wanita yang ingin menghindari pemakaian kontrasepsi modern mengatakan menggunakan jenis pijatan dengan tekanan yang keras pada rahimnya, yang dimaksudkan untuk memberikan perlindungan selama empat tahun dari kehamilan. Kenyataan bahwa pijat kemungkinan besar dapat berbahaya dan tidak efektif tidak dikemukakan dan hal yang diungkapkan adalah pijat dapat digunakan sebagai cara untuk mengatasi efek samping yang dapat ditimbulkan dari penggunaan kontrasepsi. Beberapa hari kemudian surat kabar *Jakarta Post* memuat editorial bahwa program keluarga berencana perlu memikirkan tentang penggunaan pertunjukan rakyat untuk mempromosikan pesan keluarga berencana, walaupun BKKBN telah melakukannya selama satu dasawarsa dengan biaya jutaan rupiah.

Selama seminggu media mengejar berita mengenai kelemahan program keluarga berencana. Sementara katalisator debat seputar sistem validitas statistik BKKBN mungkin hanya dipahami oleh sebagian kecil akademik, namun bila sekali diberi tanda tanya setelah kata sukses, akan banyak kritik yang muncul yang berkaitan dengan isu-isu lain. Banyak diantaranya berkaitan dengan pertanyaan apakah program sungguh-sungguh dapat disebut sebagai program sukarela. Foto-foto yang melambangkan hal ini terpampang di rumah-rumah yang mengindikasikan jenis kontrasepsi yang digunakan oleh penghuni rumah menimbulkan kecemasan beberapa donor yang menganggap hal ini sebagai sesuatu yang tidak perlu yang mengganggu hak-hak pribadi dan tata krama. Lebih dari itu, sifat “kampanye” dari banyak kegiatan BKKBN telah disimbolisasikan dalam suatu peluncuran pada tahun 1983 yang disebut “safari” untuk mencari akseptor potensial dan mendaftarkan mereka dalam program.

Hal ini diawali dengan peluncuran besar-besaran di Istana Bogor, yang memperlihatkan bagaimana Presiden Soeharto mengajak wanita untuk mengikuti keluarga berencana. Presiden dengan jelas menikmati kesempatan untuk bertemu dengan orang-orang di tempat itu dimana

beliau dapat berbahagia dalam merefleksikan kebahagiaan atas keberhasilan program sosialnya. Video dari kegiatan ini digandakan dan disebarluaskan ke setiap bupati di seluruh Indonesia. Mereka menyaksikan kepala negara bersenda gurau tentang penggunaan kondom, menanyakan akseptor potensial metode kontrasepsi apa yang ingin mereka gunakan, dan mengingatkan rakyat betapa pentingnya keluarga kecil untuk kesejahteraan bangsa Indonesia di masa depan. Kegiatan berikutnya disebut “Safari SENYUM” yang merupakan singkatan dari *Safari Sungguh Enak dan NYaman Untuk Masyarakat*, sangat baik dan aman untuk semua orang! Pada pertengahan tahun 1984, beberapa pertanyaan kembali muncul tentang seberapa aman proses ini berlangsung. Memasang IUD atau melakukan bedah sterilisasi dalam fasilitas berpindah-pindah, dan kadang-kadang di tenda-tenda, mengkhawatirkan praktisi-praktisi medis, yang melihat adanya pelanggaran prosedur steril sebagai tantangan berat terhadap kesehatan. Sebuah pertengkaran hebat terjadi di kantor misi USAID yang melibatkan seorang pengemudi kedutaan, dimana istrinya telah diberikan IUD tanpa persetujuannya atau izin dari sang suami, menyebabkan pegawai lembaga donor peka terhadap isu-isu persetujuan – atau faktanya terhadap berbagai gagasan tentang perizinan. Jurnal bernuansa Islam mengangkat cerita-cerita seperti itu dan menulis kritik pedas kepada pemerintah, menuntut bahwa “safari” merupakan nama yang tepat karena mereka memperlakukan orang seperti binatang dan mengindikasikan adanya mental “pemburu liar berkulit putih”.

Masri Singarimbun dan Sofyan Effendi dari Pusat Studi Kependudukan, Universitas Gadjah Mada berpendapat bahwa sistem target yang dipakai oleh program keluarga berencana dan sistem safari telah menimbulkan kelemahan upaya dalam penyediaan layanan bagi masyarakat. Sepanjang petugas keluarga berencana setempat menerima insentif atau sanksi berdasarkan laporan statistik ke Jakarta, praktik “ABS” (Asal Bapak Senang) dapat berarti bahwa data

dibesar-besarkan, kebutuhan klien kurang dipentingkan sementara perintah birokrasi sangat penting. Kampanye berskala besar hanya memperburuk kelemahan strategi administrasi yang sudah merupakan suatu kebiasaan.

Pegawai pemerintah dengan cepat memberikan reaksi keras. Haryono Suyono, yang sudah menjadi Kepala BKKBN, mempertahankan sistem target, safari, dan melembagakan sistem statistik bulanan sebagai komponen yang sangat diperlukan untuk berbagai upaya melayani 20.000 klien setiap hari. Skala program tiada lain berimplikasi serius pada upaya untuk mengorganisasikan, memotivasi dan memimpin pekerja-pekerja, dan hal tersebut tidak dapat dilakukan tanpa insentif dan denda. Pada saat yang sama Haryono setuju bahwa selalu ada kebutuhan yang terus-menerus bagi penelitian yang mandiri, seperti yang sudah dilakukan oleh Gadjah Mada, menggunakan data BPS, untuk menjamin bahwa program menyadari kelemahannya dan sifat dari tantangan-tantangannya. Kartomo Wirosuhardjo, Asisten Menteri Negara Kependudukan, menambahkan: "jika kita tidak menggunakan target, kemudian apa yang akan kita gunakan [untuk memonitor program]? Satu hal penting adalah bahwa ada pengawasan yang baik terhadap pengumpulan data." Tepat seperti itulah persoalannya, menurut Azwini Kartoyo dan Sri Moertiningsih Adioetomo dari Lembaga Demografi, Universitas Indonesia. Pengawasan kegiatan BKKBN tidak memadai dan staf kurang diberi pelatihan dan motivasi untuk mengimplementasikan sistem data bulanan berdasarkan rancangan yang ada.

Reputasi BKKBN terganggu bukan hanya karena debat seputar statistik, tetapi juga karena cara mereka beraktivitas yang berdampak ke seluruh masyarakat, menyentuh semua lapisan masyarakat. Bukan hanya orang seperti sopir duta besar Amerika Serikat yang dikacaukan oleh kampanye safari, tapi bahkan Emil Salim, Menteri Negara Kependudukan dan Lingkungan Hidup, secara terbuka memberikan kritik terhadap program setelah mendengar eksese program di propinsi

asalnya, Sumatra Barat. Salim tidak pernah dapat dianggap sebagai orang yang “lunak dalam isu-isu kependudukan”, juga tidak pernah memberi kritik kepada pemerintah atau konsep pengendalian kelahiran. Ketika beliau membicarakan hal itu, jelas bahwa program mendapat peringatan, dan itu terjadi tidak lama sebelum BKKBN mengendalikan beberapa petugas lapangan yang terlalu bersemangat dan mencoba untuk memperkecil partisipasi militer dan kolega lain yang lebih berkuasa yang telah memobilisasi upaya nasional ini pada tahun 1970-an. Namun, banyak donor dan pejabat senior BKKBN masih melihat keluarga berencana dapat mengatasi isu laju pertumbuhan penduduk yang mereka lihat dari data sensus.

Dengan fokus donor pada isu pengendalian penduduk, berbagai usaha dilakukan untuk menghitung dampak gabungan pola kontrasepsi yang berbeda dan tingkat prevalensi pada tingkat fertilitas. Laporan yang ditulis oleh John Ross dan Jack Reynolds dari USAID yang didanai Futures Group mempunyai pengaruh yang kuat dalam usaha integrasi orientasi target dalam pemberian layanan dan promosi sterilisasi sukarela sebagai metode kontrasepsi yang disukai. Dalam laporan ini dan banyak laporan penelitian operasional lain dari seluruh wilayah Indonesia, ditemukan bahwa pil yang populer tidak selalu seefektif yang mungkin dibayangkan petugas. Wanita seringkali gagal meneruskan penggunaan untuk beberapa bulan, dan bahkan ketika mereka mengatakan sebagai pengguna reguler, menunjukkan bahwa kelalaian atau perhatian sekitar efek samping menyebabkan mereka menjadi “drop-outs”. Dalam istilah program hal ini berimplikasi bahwa upaya yang sedang dilakukan “terbuang percuma” pada penyediaan layanan yang tidak secara aktual mengendalikan kelahiran pada kondisi yang optimal.

BKKBN tidak selalu mengambil pelajaran dari perhatian terhadap perhitungan ini. Seandainya mereka telah melakukannya program akan memberikan bahkan lebih menekankan pada promosi sterilisasi pada laki-laki dan dukungan peningkatan penggunaan IUD, tetapi

hal ini bukan tema yang kuat dalam pelayanan kontrasepsi pada tahun 1980-an. Apa yang mengurangi semangat untuk menggunakan metode-metode ini adalah gagasan-gagasan budaya bahwa laki-laki dapat dirugikan oleh sterilisasi dan bahwa tidaklah pantas memberi peran yang besar kepada dokter laki-laki untuk memasang IUD kepada wanita muslim yang saleh. Dalam banyak hal semua ini bukanlah halangan kuat utama bagi masyarakat umum untuk menerima metode-metode ini, sebagaimana ditunjukkan oleh tingkat pemakaian yang tinggi untuk vasektomi atau IUD di daerah-daerah khusus dimana kepemimpinan yang kuat dipertontonkan oleh petugas setempat atau dokter profesional. Tampaknya, halangan yang paling penting berada dalam pemikiran pejabat kunci pemerintahan pusat di BKKBN dan Departemen Kesehatan. Di kedua lembaga tersebut ada pendapat yang seringkali dikemukakan bahwa program harus mempromosikan metode yang berpusat pada perempuan yang tidak memerlukan intervensi ginekologi.

Profesor Sudradji Sumapradja dari Universitas Indonesia, setelah mendengarkan diskusi tentang jenis-jenis metode yang seharusnya didukung program, menciptakan akronim yang sangat penting untuk menggiring diskusi kepada birokrasi: MKET. MKET adalah singkatan dari *Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih* – termasuk IUD, implan dan sterilisasi – dan menggabungkan gagasan-gagasan tentang kemudahan, efektivitas, dan kehandalan. Apapun yang telah dilakukan, genekolog-genekolog tersebut tidak mengetahui bahwa ide mereka mengenai kemudahan, efektivitas dan kehandalan untuk perempuan akan diartikan sebagai suatu sistem target yang lebih canggih untuk mempromosikan keefektifan dan ketentuan program. Dalam waktu yang tidak lama semua pejabat birokrasi terbiasa dengan istilah MKET dan bukan MKET dan tahu bahwa semua keputusan tentang produktivitas pribadi maupun program akan diukur dari kemampuan membujuk wanita untuk pindah dari menggunakan pil ke metode-metode kontrasepsi yang “lebih disukai”. Dalam kasus

ini pilihan pengelola program lebih dipentingkan daripada pilihan wanita itu sendiri.

Dampak dari upaya mengajak wanita untuk menggunakan metode kontrasepsi yang lebih “efektif” menurunkan ketergantungan pada pil kontrasepsi yang diminum oleh 69 persen dari semua pengguna baru pada awal tahun 1980-an menjadi hanya 30 persen pada tahun 1989. Walaupun akseptor pil yang pindah ke IUD yang sangat murah proporsinya kecil, perpindahan utama terjadi pada kontrasepsi yang dapat disuntik secara tiga bulanan atau terkenal dengan sebutan Depo-Provera. Bila pada tahun 1981 hanya empat persen wanita yang memilih suntikan tersebut, pada tahun 1987 naik menjadi 37 persen; yang berarti 1,8 juta akseptor baru suntikan dari seluruh Indonesia. Dalam dua tahun pengenalan kontrasepsi sub-dermal yang dapat ditanam (implan) yang disebut Norplan menyebabkan penurunan kecil dari penerimaan suntikan sampai 33 persen, tetapi implan mendapat delapan persen, yaitu 41 persen akseptor yang mulai menggunakan satu atau yang lain dari teknologi-teknologi baru ini. Secara keseluruhan hal ini berarti bahwa hampir 70 persen wanita Indonesia yang memakai kontrasepsi memilih satu dari tiga metode hormonal, dengan menanggung semua konsekuensi efek sampingnya. Walaupun ada keluhan sakit kepala, perubahan berat badan atau gangguan haid, wanita-wanita Indonesia menerima pengendalian kelahiran ini. Kritik di Jakarta disampaikan mengenai isu-isu kualitas dan paksaan, tapi hanya terdapat sedikit bukti penolakan atau keluhan serius di desa-desa dan klinik-klinik di seluruh Indonesia.

Banyak donor seperti Bank Dunia dan USAID terus berkonsentrasi pada tingkat pertumbuhan penduduk Indonesia sepanjang tahun 1980-an, tetapi donor seperti Ford Foundation mulai mempersoalkan keterbatasan dari perspektif ini. Mereka menanyakan tentang kesesuaian program pengendalian penduduk untuk mengatasi masalah kesejahteraan yang berpengaruh pada sebagian besar penduduk. Pada tahun 1982, Ford menugaskan Dr. Henry Mosley, epidemiolog

ternama yang memiliki banyak pengalaman di Bangladesh, untuk memimpin program baru yang disebut *Child Survival and a Fair Start for Children* (Kelangsungan hidup anak dan awal kehidupan yang adil bagi anak). Pendekatan ini mengambil pandangan yang sangat praktis untuk melihat motivasi orangtua untuk mengendalikan jumlah dan menjarangkan jarak kelahiran anak mereka. Para orangtua ini tidak mempertimbangkan dampak makro ekonomi dari pertumbuhan penduduk ketika mereka mengambil keputusan untuk membentuk keluarga mereka. Apa yang mereka inginkan adalah anak-anak yang sehat, berpendidikan baik, dan berumur panjang. Hal itu menunjukkan bahwa kebutuhan prioritas untuk dimasukkan pada berbagai strategi sederhana adalah untuk dapat memperbaiki kesehatan bayi dan anak. Hal ini diperlukan untuk mengetahui sebab-sebab utama morbiditas dan mortalitas bayi-bayi di Indonesia, dan ini berarti penyakit infeksi, kekurangan gizi, dan penderitaan yang ditimbulkan dari lingkungan miskin baik bagi ibu maupun keturunannya. Jika hal ini dapat diatasi, ada pendapat bahwa orangtua akan secara spontan berusaha untuk menurunkan jumlah kelahiran anak mereka karena mereka tidak akan membutuhkan banyak kelahiran untuk mencapai tujuan akhir besaran jumlah anggota keluarga mereka. Pendekatan seperti ini melengkapi program keluarga berencana. Namun demikian seharusnya, hal itu dimulai dengan dasar bahwa baik orangtua maupun penyedia jasa layanan menyepakati tujuan bersama yaitu kesejahteraan anak.

Ketika BKKBN dikritik karena menggunakan pendekatan paksaan untuk menurunkan tingkat kelahiran, program kelangsungan hidup anak menawarkan cara yang lebih segar dan populer untuk menampilkan keluarga berencana di arena politik. Bagi BKKBN, pendekatan kelangsungan hidup anak akan mengembalikan gagasan-gagasan dasar keluarga sejahtera yang telah menjadi pusat program pembangunan pada tahun 1960-an. Hal tersebut telah menjadi judul brosur pertama yang diterbitkan oleh BKKBN, dan menjadi sebuah ungkapan umum dalam pembicaraan di Indonesia mengenai pentingnya

pelayanan kontrasepsi. Pengendalian penduduk telah menjadi bahasa internasional yang membuat banyak aktivis politik tidak menyukai kegiatan-kegiatan BKKBN. Pada pertengahan tahun 1980-an BKKBN bertekad mengembangkan upaya pembenaran terhadap keluarga berencana sehingga menjadi lebih jelas berdasarkan gagasan keluarga sejahtera, dan hal ini termasuk jaringan yang kuat dengan kelangsungan hidup anak. Pendekatan seperti itu diperlukan baik untuk pertahanan melawan kritik dari pemimpin Islam (seperti artikel yang berisi kritikan terhadap sistem safari yang dimuat pada majalah *Panji Masyarakat*) dan merupakan perluasan konsep yang sangat awal mengenai sistem keluarga berencana pemerintah yang merujuk pada kebutuhan untuk mempromosikan kesejahteraan penduduk.

Pendekatan ini tidak hanya sebuah pergantian retorika; tetapi diperbaiki untuk kemudian dimasukkan ke dalam strategi operasional program di lapangan, di seluruh Indonesia. Dari awal tahun 1980-an, BKKBN telah bekerja bersama Departemen Kesehatan untuk mengembangkan sebuah cara untuk menjangkau semua keluarga dengan berbagai pelayanan penting untuk kesehatan ibu dan anak. Solusi yang mereka temukan adalah pertemuan bulanan di desa-desa yang menjadi pusat untuk menimbang dan mengukur setiap anak yang berumur di bawah lima tahun. Para ibu diajak untuk ikut berpartisipasi dalam memonitor berat bayi mereka, dan perawat dan paramedis disertakan untuk mengidentifikasi beberapa kegagalan anak untuk tumbuh menurut kurva standar pertumbuhan dan menyarankan cara-cara yang dapat membantu anak untuk berkembang dengan cepat. Pertemuan ini, yang disebut *posyandu* (pos pelayanan terpadu) diselenggarakan oleh petugas lapangan keluarga berencana, dan dapat digunakan untuk berbagai tujuan. Posyandu merupakan tempat dimana ibu dapat belajar tentang gizi, dan dapat juga dipakai sebagai kesempatan untuk menyediakan makanan tambahan untuk anak-anak yang kurang gizi. Karena wanita yang mengikuti *posyandu* adalah wanita usia subur, tampaknya mereka juga akan membutuhkan

saran-saran mengenai kontrasepsi dan pelayanan yang diinginkan untuk memastikan penjarangan kelahiran yang memadai. Petugas lapangan keluarga berencana dapat mendistribusikan pil, termasuk formula yang dirancang khusus untuk ibu yang sedang menyusui, dan bidan atau perawat dapat memberikan kontrasepsi suntik. Petugas kesehatan lain yang khusus menangani pengawasan penyakit infeksi atau pendidikan kesehatan dapat juga didatangkan di posyandu tertentu berdasarkan kebutuhan di posyandu pada masyarakat miskin dan terpencil. Menjelang akhir tahun 1980-an, posyandu dapat ditemukan di seluruh Indonesia, dan sebagian besar bayi dan anak-anak telah menerima sebuah kartu “cara menuju sehat” yang menunjukkan berat badan mereka dan catatan imunisasi yang telah



Pelatihan petugas lapangan keluarga berencana mengenai tehnik-tehnik dari manajemen kesehatan bayi sebagai bagian dari program posyandu, Sumatra Selatan, 1983. (dok. BKKBN)

mereka terima. Program ini sangat populer di kalangan ibu-ibu, dan sangat meningkatkan efisiensi dan efektivitas yang sama-sama diinginkan oleh petugas kesehatan dan keluarga berencana.

Menjelang akhir tahun 1980-an Indonesia telah membuat sejumlah kemajuan yang besar di banyak sektor andalan. Ketahanan pangan telah diperoleh melalui program peningkatan hasil panen yang sangat berhasil dan metode penjualan pasca panen menjamin bahwa kekurangan pangan setempat tidak akan membiarkan mereka kelaparan. Proyek infrastruktur kota dan desa telah mengubah pembangunan keadaan bangsa, dan orang dari tingkat ekonomi yang berbeda dapat mengambil manfaat penggunaan dari jaringan transportasi dan telekomunikasi baru. Universitas dan sekolah-sekolah dasar di seluruh daratan telah mempunyai gedung baru, dan orangtua didorong untuk memasukkan anak-anak mereka ke sekolah-sekolah yang mempunyai reputasi baik. Namun, semua pembangunan ini juga membawa frustrasi. Bagi warga negara biasa pemenuhan pembangunan yang dijanjikan tidak selaras dengan jaminan asas keadilan. Hal ini terutama jelas terlihat dalam kebiasaan pemilihan umum. Meskipun jebakan-jebakan kampanye dan suara-suara banyak partai, sistemnya sangat jelas penuh kecurangan. Partai yang memerintah tidak akan pernah kehilangan kontrol, sehingga satu-satunya pertanyaan dalam pemilihan adalah siapa yang mendapat posisi yang berpengaruh dibawah petunjuk Soeharto. Dengan pengaruh tersebut akan mendatangkan akses kepada sumberdaya. Pertanyaan besar, bagaimanapun, siapa yang akhirnya mengambil posisi teratas ketika Soeharto turun jabatan. Walau pertanyaan tersebut sudah dipertanyakan sejak tahun 1973, jawabannya terlalu lama ditunggu yang menunjukkan bahwa Soeharto tidak akan turun dari jabatannya dan beliau terlalu berkuasa untuk dapat diturunkan, sehingga, ada lelucon harian, dimana orang berkata bahwa hanya Tuhan yang dapat memilih presiden baru.

PENEMUAN KEMBALI MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI

Ketika program keluarga berencana berjuang melawan isu-isu otoriter dan kritik dari para intelektual, di seluruh dunia muncul penyakit

infeksi baru yang mengubah cara orang berpikir tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi. Muncul pertama kali di halaman-halaman surat kabar Amerika Serikat dengan berita bahwa sebuah epidemi kelihatannya akan berpusat pada komunitas pria homoseksual, kemudian segera terlihat bahwa HIV (*human immunodeficiency virus*) dapat menginfeksi setiap orang dan menular melalui cairan tubuh seperti darah, air mani, dan cairan vagina. Pada pertengahan tahun 1980-an, infeksi ini telah mempengaruhi penduduk di seluruh dunia. Petugas kesehatan mengingatkan bahwa hanya pesan-pesan yang relevan yang dapat memperlambat jalannya infeksi seperti seri-seri tindakan pencegahan sederhana yang efektif meski tidak populer. Orang yang aktif secara seksual diminta untuk membatasi jumlah pasangan seksual dan menggunakan kondom agar hubungan seks aman. Rumah sakit diberi peringatan untuk menjamin persediaan darah yang aman dengan mencegah transfusi yang mungkin sudah tercemar dengan darah yang terinfeksi. Orang yang menggunakan suntikan untuk berbagai keperluan diperingatkan agar mereka tidak menggunakan jarum suntik secara bergantian dengan orang lain dan idealnya agar aman harus membuang alat-alat suntik setelah sekali pemakaian. Nasihat ini telah disebarluaskan selama beberapa tahun untuk mencegah penyebaran hepatitis dan infeksi lainnya yang dapat tertular melalui darah, tetapi HIV menuntut desakan baru yang dibutuhkan untuk mengefektifkan komunikasi pesan-pesan tersebut, karena konsekuensi pada kondisi AIDS sangat melemahkan dan mendatangkan keadaan fatal yang tak terelakkan. Pada tahap dimana pada tahun 1980-an banyak orang Indonesia yang tertular HIV melalui hubungan seksual, orang-orang yang menaruh minat pada kesehatan reproduksi melihat adanya tantangan yang sangat besar di masa datang. Di Ford Foundation perwakilan Jakarta, bahaya HIV segera diakui, dan beberapa proyek penelitian didanai melalui Jaringan Epidemiologi Nasional (JEN) untuk mengidentifikasi titik-titik kerawanan yang paling besar di masyarakat dan cara yang

tepat untuk menghentikan epidemi sebelum semuanya tidak dapat dikendalikan.

Ketika ada kejelasan bahwa HIV merupakan masalah kesehatan reproduksi, paling tidak dengan adanya fakta bahwa penularan melalui hubungan seks sangat besar pada tahap-tahap awal epidemi, lembaga-lembaga pemerintahan yang menangani kesehatan reproduksi bingung tentang apa peran yang mungkin dapat mereka lakukan untuk mengatasi penyakit ini, penyakit yang paling berbahaya dari semua penyakit menular seksual. BKKBN selalu mengkaitkan tugasnya dalam bidang alat kontrasepsi, bahkan dalam hal ini BKKBN membatasi kegiatannya hanya untuk melayani pasangan yang sudah menikah. Departemen Kesehatan merupakan lembaga yang bertugas untuk menangani penyakit menular seksual, tetapi pendekatan-pendekatan mereka sangat terbatas. Program pengobatan antibiotik masal untuk para pekerja seks komersial telah dilaksanakan sejak awal tahun 1950-an, dan upaya ini menunjukkan hasil yang baik untuk menurunkan tingkat prevalensi gonorea dan sipilis yang sebelumnya sangat tinggi. Akan tetapi, HIV merupakan tantangan baru. Virus ini tidak dapat dihentikan hanya dengan antibiotik, dan pada kenyataannya tim-tim yang bekerja untuk proyek kesehatan reproduksi di Batam dan Jakarta pada awal tahun 1990-an menemukan bahwa kegiatan pengobatan masal di daerah lokalisasi pekerja seks seringkali menggunakan secara ulang jarum-jarum suntik yang mestinya sudah dibuang, yang dapat menjadi sarana penyebaran HIV.

Dengan meningkatnya dana-dana internasional untuk pencegahan HIV yang dimasukkan ke Indonesia, pemerintah mengadopsi sebuah pendekatan multisektor untuk manajemen program dan penjangkauan. Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat ditunjuk untuk memimpin badan yang bekerja untuk mengatasi HIV, dengan Departemen Kesehatan bertugas melaksanakan pekerjaan tersebut di tingkat lokal. Semua tingkat pemerintahan di bawah Departemen Dalam Negeri membentuk komite untuk menanggulangi AIDS, dan

seluruh institusi pemerintahan yang bergerak dalam komunikasi mulai menyebarkan pesan-pesan tentang bahaya AIDS, namun kenyataan di lapangan jarang dilaksanakan. Pada seluruh jajaran birokrasi masih ada penyangkalan tentang kemungkinan potensi virus yang dapat menyebar dalam masyarakat yang melihat dirinya sebagai masyarakat yang bermoral, baik dan beragama. “Tidak mungkin HIV masuk ke Indonesia karena kita adalah masyarakat beragama,” merupakan pernyataan yang sering dilontarkan pejabat tinggi dari berbagai departemen dan kementerian. Bantuan luar negeri kadang-kadang digunakan untuk mendukung program informasi dalam rangka memperkuat pesan-pesan moralitas tersebut yang mengatakan bahwa moralitas “kebanggaan” masyarakat Indonesia, tetapi sepanjang periode ini proporsi orang yang tercatat menggunakan kondom turun pada tingkat yang belum pernah terjadi sebelumnya.

Departemen Kesehatan menugaskan Pusat Pemberantasan Penyakit Menular untuk mengatasi tantangan HIV, tetapi mereka hanya memusatkan perhatian pada kelompok yang dianggap berisiko tinggi – pekerja seks komersial, waria, homoseks – bukan pada perluasan jaringan seksual yang menyebar dalam masyarakat dengan menginfeksi pasangan, pacar dan petugas pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan orang yang terinfeksi. Untuk beberapa tahun infeksi tampak terbatas, dengan jumlah kasus yang dities perlahan-lahan naik dari ratusan ke 3000 pada tahun 2002. Akan tetapi, pada saat yang sama estimasi konservatif dari Program Bersama Perserikatan Bangsa-Bangsa untuk HIV/AIDS (*Joint United Nations Program on HIV/AIDS-UNAIDS*) menyatakan bahwa ada sekitar 100.000 sampai 120.000 orang dengan HIV positif di Indonesia. Masuknya HIV ke dalam diskusi kesehatan reproduksi seharusnya membangkitkan orang terhadap kebutuhan untuk mengintegrasikan berbagai elemen pelayanan kesehatan untuk merawat seseorang secara menyeluruh – dengan menekankan pada kebutuhan untuk kontrasepsi, pendeteksian dan perawatan penyakit menular seksual, pelayanan antenatal, aborsi, pelayanan persalinan,

kesehatan seksual dan infertilitas melalui pusat-pusat kesehatan masyarakat. Bahkan, layanan-layanan ini, bila memang pelayanan ini tersedia, adalah merupakan program-program vertikal yang kecil yang tersebar di seluruh keruwetan birokrasi yang seringkali saling bertentangan. Wanita yang datang ke klinik untuk pelayanan keluarga berencana tidak pernah diberi informasi atau diperiksa mengenai infeksi menular seksual, meskipun hal itu menjadi satu persyaratan untuk persediaan pelayanan kontrasepsi. Tidak ada program pemeriksaan dan konseling sukarela bagi wanita hamil mengenai HIV, dengan hasil bahwa tidak ada cara yang efektif untuk memonitor kemajuan infeksi bagi semua penduduk yang tidak dikategorikan dalam kelompok risiko tinggi yang sudah termonitor. Kasus HIV pertama yang terdeteksi menjelang akhir tahun 1980-an seharusnya memaksa pemerintah untuk mengambil tindakan. Namun demikian, hal itu menentukan tingkat penolakan elemen sensitif dari kesehatan reproduksi dan memperluas cakupan sesuatu yang dianggap sensitif.

1990-AN: AKHIR PENANTIAN

Adam Schwarz, koresponden *Far Eastern Economic Review* di Jakarta dari tahun 1988 sampai 1992, melihat Indonesia sebagai *A Nation in Waiting* (Sebuah negara dalam penantian). Judul buku yang sangat menggugah ini ia publikasikan pada tahun 1994 untuk mengekspresikan perasaan-perasaan banyak pengamat bahwa sifat-sifat otoriter era Soeharto tidak dapat dilanjutkan. Kejengkelan seputar masalah korupsi dan kemarahan seputar pengacauan yang sangat sepele dalam kehidupan sehari-hari diserap masyarakat dan meningkatkan sindiran-sindiran dan keluhan-keluhan di televisi dan dalam publikasi yang bersifat sindiran terus dicerna oleh golongan kelas menengah kaya yang semakin meningkat jumlahnya. Tetapi penantian bukanlah suatu proses observasi yang pasif. Intelektual kelas menengah sadar bahwa pemimpin diktator yang otoriter

tidak akan dapat dilaksanakan di semua sela dan celah dari struktur sosial. Militer, polisi, dan lembaga-lembaga yang dirancang untuk mengawasi rakyat tidak cukup kuat untuk memastikan pemenuhan tuntutan pemimpin otoriter, dan tarian kehidupan sehari-hari yang disediakan tidak ada habis-habisnya memberi kesempatan untuk perlawanan. Program keluarga berencana nasional yang diajukan hanya merupakan satu dari banyak bagian untuk perdebatan mengenai isu otoriter dan demokrasi. Berhadapan dengan latar belakang ini sangat penting untuk membedakan antara berbagai macam konflik yang ada di seputar program. Pada satu pihak ada debat mengenai program sebagai bagian dari rezim yang berkuasa, sementara di pihak lain ada debat mengenai substansi kebijakan dan tindakan yang sedang dipromosikan oleh BKKBN. Dalam tingkatan tertentu kedua konflik ini adalah sangat berbeda.

Adalah penting untuk diakui bahwa prestasi yang substantif dari program dalam memobilisasi dukungan dan penerimaan dari masyarakat dan mengubah pemikiran orang Indonesia untuk mendukung “keluarga kecil, sehat, dan sejahtera”. Namun, keberhasilan ini perlu dilihat sebagai bagian dari transformasi sosial-politik yang sangat besar yang menjadi ciri khas paham otoriter warisan leluhur dan kelembagaan yang luas dari kontrol sosial dan pemerintahan. Pada akhir tahun 1960-an, ketika program keluarga berencana pemerintah didirikan, identifikasi problem “fertilitas” tidak dianggap sebagai suatu kecaman otoritas moral dari pemerintah, dan kenyataannya banyak retorika yang dibutuhkan untuk mengendalikan fertilitas dimana rezim Orde Lama dikutuk sebagai “tidak mengendalikan” fertilitas dan kurangnya kepedulian pada kesejahteraan rakyat. Sebagai hasilnya, keluarga berencana mendapatkan komitmen dukungan politik yang kuat untuk kegiatan-kegiatan promosi kontrasepsi.

Pada tahun 1990-an tantangan program keluarga berencana mempunyai sifat yang berbeda. Dalam bidang kesehatan reproduksi dan kebijakan sosial, Indonesia tampak menghadapi masalah utama

seperti seksualitas remaja, penularan HIV melalui heteroseksual, praktik aborsi baik legal maupun ilegal yang terlarang – tekanan kultur politik pada keluarga dan “nilai-nilai tradisional Asia” sebagai kunci untuk menghadapi isu-isu ini menghalangi diskusi publik terbuka tentang berbagai permasalahan atau target yang lebih spesifik pada solusi praktis. Kepedulian kelompok agama mengenai hal ini meningkat, namun mereka kelihatan terlalu jauh melampaui pertanyaan promosi pada agama ortodoks utama apapun, dan direfleksikan lebih sebagai sebuah keinginan untuk menghindari pertanyaan apa saja yang berkaitan dengan “moral kesehatan” dari masyarakat yang dapat mempengaruhi legitimasi dari pemimpin politik. Adanya pengakuan terhadap hubungan seks sebelum menikah yang meningkat, meluasnya seks di luar perkawinan atau terserapnya sifat dasar industri seks komersil menantang kekuasaan “paternal” pemerintah. Meskipun banyak indikasi bahwa hal itu merupakan persoalan biasa dalam masyarakat Indonesia, pemimpin seperti biasanya menolak keberadaan masalah-masalah tersebut. Apa yang menjadi lebih buruk, birokrasi menggunakan anggaran atau membuat peraturan untuk menyelesaikan masalah ini dengan melakukan sensor terhadap penelitian ilmiah yang ingin mengetahui kedalaman atau penyebab dari masalah-masalah ini. Seperti biasanya hal itu juga memberi kesempatan kepada pemimpin politik dan agama menyerang publik yang berperilaku tidak bermoral, dengan menyatakan bahwa hal itu diakibatkan oleh pengaruh nilai-nilai luar negeri terhadap budaya Indonesia. Untuk mengakui, menilai dan secara langsung membahas permasalahan-permasalahan tersebut berarti mempertanyakan tentang kekuatan moral bangsa dan dalam hal ini juga berarti mempertanyakan kekuatan moral pemerintah.

Sepanjang tahun 1990-an Indonesia bangga dengan perannya yang meningkat dalam diskusi-diskusi penting internasional mengenai isu-isu politik dan sosial. Hal ini mulai tampil kepermukaan umum pada tahun 1991 ketika, setelah lobi-lobi yang tidak berhasil dalam tahun-

tahun sebelumnya, Indonesia terpilih menjadi ketua Gerakan Non Blok dan menjadi tuan rumah Konferensi Tingkat Tinggi organisasi ini pada bulan September 1992. Konferensi ini tidak hanya menunjukkan prestasi internasional yang penting, tetapi juga merupakan suatu tanda yang kuat bagi penduduk bahwa Indonesia akhirnya memperoleh macam-macam pengakuan dan pengaruh yang pantas sebagai negara berkembang yang mempunyai kekuasaan besar dan berhasil. Selama periode ini, pemerintah mulai berupaya untuk “melihat ke luar” ke kawasan Asia dan di negara-negara yang kurang berkembang di seluruh dunia. Dengan Soeharto sebagai ketua gerakan, pemerintah dapat lebih leluasa melakukan lebih banyak kegiatan untuk membawa negara-negara lainnya mencapai keberhasilan yang sama seperti yang sudah dinikmati Indonesia.

Dalam bidang keluarga berencana diskusi-diskusi ini berpusat pada debat antara kritik pengamat luar dan beberapa dari Indonesia sendiri yang menuntut upaya-upaya untuk meningkatkan “kualitas pelayanan” program keluarga berencana, dan lebih banyak permintaan kepada petugas BKKBN agar keahlian dalam program ini diedukor untuk membantu negara-negara Asia dan Afrika mengendalikan fertilitas yang tinggi melalui strategi yang telah berhasil dikembangkan di Indonesia. Walaupun di permukaan dua pendekatan ini tidak terlihat saling bertentangan, pada kenyataannya diskusi-diskusi menampakkan pembagian yang kuat. Permintaan untuk meningkatkan kualitas pelayanan termasuk elemen-elemen seperti tersedianya pilihan-pilihan berdasarkan informasi yang baik dan pelayanan lanjutan yang lebih baik. Hal ini merepresentasikan sebuah ancaman terhadap keberadaan pendekatan patrimonial. Beberapa birokrat Indonesia memberi nama kualitas pelayanan seperti dalam gagasan Barat tidak dapat begitu saja dicangkokkan di wilayah setempat. Perbaikan teknis dan klinis dalam hal kualitas lebih “dapat diterima”, meski bahkan dalam kasus ini ada teguran bahwa Indonesia sebaiknya tidak mematok target terlalu tinggi. Para

pendukung kualitas pelayanan yang lebih baik seringkali mendengar berita bahwa Indonesia tidak mampu untuk “memakai penyejuk ruangan di semua klinik sebagaimana orang Barat mengharapkannya” meskipun faktanya para pendukung tersebut secara sederhana menginginkan agar wanita-wanita dapat mendapatkan pelayanan dari petugas kesehatan yang lebih memperhatikan dan menghargai mereka. Dalam perdebatan yang sangat sensitif ini, donor-donor termasuk Ford Foundation mendanai penelitian dan dialog yang mengemukakan kritik kaum feminis terhadap kebijakan program dan penerimaan praktis terhadap tujuan-tujuan program. Tidak seorangpun meragukan bahwa ada permintaan yang besar untuk pelayanan kontrasepsi yang lebih baik, dan ada kesepakatan umum masyarakat bahwa Indonesia harus mencari cara-cara menurunkan tingkat pertumbuhan penduduk. Gagasan-gagasan ini tidak saling bertentangan, walaupun para pendukung setiap pendekatan tidak dapat mengatasi perbedaan-perbedaan diantara mereka.

Sementara debat yang dilakukan di Jakarta mengganggu semua pihak, mereka tidak melakukan pengkajian yang mendalam terhadap pemikiran beberapa kritik radikal yang dipublikasikan oleh orang Indonesia yang menentang pemerintah di beberapa tempat di luar negeri. Tahun 1991, Wardah Hafidz dan koleganya mempresentasikan sebuah makalah dalam sebuah pertemuan internasional bagi pemberi donor untuk Indonesia dalam upaya untuk menarik perhatian terhadap apa yang mereka kaitkan sebagai ekses-ekses yang mencolok dari program keluarga berencana. Mereka menduga ada peran angkatan bersenjata yang mungkin digunakan untuk memaksa wanita menerima alat kontrasepsi yang tidak mereka inginkan. Makalah itu juga menjelaskan tentang wanita yang dikumpulkan dan dikunci dalam sebuah bangunan sambil menunggu petugas kesehatan memanggil mereka, dan bagaimana wanita-wanita tersebut merusak jendela dan lari ke luar, pendarahan yang terus mengalir dari luka terjadi dalam upaya untuk melarikan diri tersebut. Pada sekitar waktu yang

hampir bersamaan, ada berita di media massa Jakarta yang menduga keras bahwa terdapat kejadian dimana laki-laki dikumpulkan untuk dipaksa menjalani vasektomi. Bahkan beberapa orang yang sering mengkritik kegiatan BKKBN di Jakarta sangat sulit mempercayai berita-berita ini. Berita-berita itu kedengarannya seperti kisah-kisah yang datang dari negeri Cina atau India, bukan Indonesia. Investigasi terhadap beberapa dari laporan ini menemukan bahwa narasinya telah sungguh-sungguh berubah dari keluhan pertama yang diterbitkan di surat kabar lokal. Pada saat berita-berita pers diterjemahkan ke dalam tuntutan internasional, terserap macam-macam tekanan sosial yang digunakan secara cermat oleh rezim Orde Baru yang segera menjelma menjadi urusan tentara bersenjata yang sangat menakutkan para petani. Perluasan-perluasan seperti ini cenderung membuahkan kritik yang meledak sebelum waktunya. Ketika fakta-fakta yang ada disusun untuk menunjukkan bahwa tidak ada tekanan angkatan bersenjata semacam itu yang menodongkan senapan mereka kepada wanita yang tidak berdaya, pengamat internasional tidak mencoba untuk melihat lebih jauh persoalan tentang cara petugas yang berpikiran sempit yang menggunakan berbagai godaan untuk memaksa wanita menjadi “akseptor” keluarga berencana, juga mereka tidak ingin mempertimbangkan cara-cara organisasi dengan sistem hirarki yang sangat kuat dapat menggunakan tekanan kepada petugas yang berpikiran sempit tersebut untuk mempromosikan program. Tidak ada kebutuhan akan senjata jika peraturan-peraturan dan tindakan persuasif dipegang dan digunakan sehingga menjadi efektif.

Meskipun demikian, apakah tuntutan diteruskan atau tidak, reputasi BKKBN dipengaruhi oleh meningkatnya sejumlah kritik yang merujuk pada berita-berita dari surat kabar dan laporan berkala LSM yang meminta untuk mengakhiri apa yang mereka sebut sebagai pendekatan paksaan terhadap keluarga berencana. Aktivis di Eropa, Amerika, dan Australia mengambil peran dengan meminta donor untuk menghentikan dana kepada rezim yang memperlakukan

wanita secara kejam. Dalam politik internasional mengenai bantuan pembangunan, paradigma keluarga berencana telah mengalami perubahan, dengan argumen pengendalian penduduk lebih dikesampingkan dan lebih mementingkan isu keselamatan ibu dan perbaikan hak-hak individu pada pelayanan kesehatan reproduksi.

Menyambut tahun 1995 – limapuluh tahun pernyataan Indonesia merdeka – nasionalisme mendapat perhatian dan menjadi pusat perhatian di kalangan pejabat. Sebagai sebuah negara yang memimpin Gerakan Non Blok, sebagai penerima sejumlah penghargaan internasional dan pujian untuk program keluarga berencananya, dan sebagai pengeksport utama pelatihan keluarga berencana, Indonesia mendapat tempat yang baik untuk menjadi aktor kunci di atas pentas kependudukan dunia dalam mendiskusikan kebijakan kependudukan. Kritik yang ditujukan kepada program baik dari dalam maupun luar negeri bahkan memperkuat potensi kepemimpinannya. Perhatian tersebut telah mengesahkan keberhasilan program dalam menurunkan tingkat fertilitas, sementara tidak satupun tuntutan yang lebih serius yang dapat dikonfirmasi untuk memperoleh substansi yang melatarbelakangi tuntutan tersebut. Bahkan program keluarga berencana telah terlihat berkembang menjadi sebuah “gerakan keluarga sejahtera” yang jauh lebih luas dari sekedar pelayanan kontrasepsi. Skema kredit kecil; organisasi untuk para remaja, anak-anak taman kanak-kanak, dan penduduk lanjut usia; pengumpulan data keluarga sejahtera yang utama; dan partisipasi di pusat kesehatan setiap bulan semuanya berarti bahwa puluhan dari ribuan petugas lapangan keluarga berencana dan ratusan ribu tenaga sukarela tetap sibuk dengan aktivitasnya untuk memperluas batasan definisi lama keluarga berencana. Pada tahun 1993 Haryono dipercayakan untuk menjabat dua jabatan sekaligus sebagai Menteri Negara Kependudukan dan Kepala BKKBN. Hal ini memperjelas pengakuan terhadap kematangan organisasi tersebut dalam struktur pemerintahan. Hal itu juga merupakan pengesahan

yang tidak dikatakan atas strateginya membawa ruang lingkup yang luas dari kegiatan operasionalnya yang jauh lebih baik melampaui “ko-ordinasi” keluarga berencana. Ironisnya, organisasi yang telah mengatasi rintangan-rintangan penerimaan kontrasepsi pada tahun 1970-an memperlihatkan kebutuhan untuk memperluas kegiatannya ke dalam keluarga sejahtera (yang mendapat sedikit perlawanan) daripada mengintegrasikannya dengan pelayanan kesehatan reproduksi (yang terlihat terlalu sensitif). Demikianlah tingkah aneh politik birokrasi.

Keluhan-keluhan terdengar di seluruh pemerintahan mengenai perkembangan BKKBN ke dalam bidang keluarga sejahtera. Apa yang telah dipuji donor sebagai birokrasi yang mudah dan fleksibel kini telah berkembang, dengan program yang kelihatannya sungguh mendekati urusan utama dari Departemen Kesehatan, Pendidikan, Informasi, dan Kesejahteraan Sosial. Tambahan lagi, BKKBN mendapat reputasi untuk bekerja secara efektif di berbagai kegiatan ini. Pengunjung di kabupaten-kabupaten dan kecamatan-kecamatan menemukan bahwa petugas setempat akan sering berhubungan dengan petugas BKKBN untuk meminta bantuan sebab mereka mendapat pelatihan yang lebih baik dan lebih efisien daripada petugas dari departemen lain. Di kantor-kantor perwakilan donor di Jakarta, orang yang mencari sebuah organisasi untuk melaksanakan proyek-proyek yang inovatif berkata bahwa BKKBN lebih dapat diandalkan dibanding departemen lain karena BKKBN akan membuat laporan tertulis yang benar dan tidak akan membuang waktu untuk memikirkan siapa yang akan bertanggung jawab untuk kegiatan-kegiatannya. Walaupun BKKBN mempunyai reputasi, bagaimanapun, banyak dari donor yang sama mengeluh dengan diam-diam bahwa mereka terkadang tidak dapat menyelesaikan semua yang seharusnya dapat diselesaikan dan banyaknya kebocoran ketika tiba waktunya untuk memeriksa laporan keuangan. Apa yang menjadi hal yang luar biasa adalah fakta bahwa ada sedikit komentar tentang mengapa BKKBN

dapat tumbuh sampai sebesar itu dan berbagai macam kekuasaan yang dimiliki. Pada kenyataannya jawaban atas pertanyaan ini lebih banyak dilakukan dengan pendekatan budaya birokrasi daripada pendekatan kebutuhan pembangunan di Indonesia.

Kembali pada tahun 1980-an, sangat jelas bahwa tingkat fertilitas telah turun di Indonesia. BKKBN masih bekerja keras untuk menginformasikan dan memotivasi wanita di seluruh Indonesia untuk menerima cara-cara modern dari kontrasepsi, namun Departemen Kesehatan dengan iri tetap mempertahankan pelaksanaan tanggungjawabnya untuk langsung melakukan pelayanan medis. Hal ini berarti bahwa BKKBN telah melatih, melengkapi, dan menyediakan perbekalan kontrasepsi ke dokter-dokter, namun staf dari Departemen Kesehatan melaksanakan pelayanan yang sesungguhnya ke wanita. Itulah sebabnya mengapa, beberapa pengamat menanyakan, apakah kita membutuhkan BKKBN? Tidakkah Departemen Kesehatan pantas mengambil alih pelayanan keluarga berencana secara keseluruhan? Jauh sebelum pertanyaan-pertanyaan serius seperti ini meluap-luap ke permukaan dan menjadi pertimbangan pemerintah, BKKBN telah memulai melaksanakan sebuah strategi yang bijaksana baik secara logika teknis maupun administratif. Bekerja “melampaui keluarga berencana” untuk menyampaikan sejumlah pelayanan yang lain merupakan suatu cara untuk mengesahkan pembaharuan pengendalian fertilitas ke dalam tradisi masyarakat. Hal itu juga membuat suatu pemikiran yang baik untuk mengintegrasikan gagasan-gagasan pembangunan keluarga dengan keluarga berencana untuk mempromosikan keluarga sejahtera. Haryono mengetahui daya tarik dari sebuah agenda yang luas baik pada tingkat dusun, tempat dia lahir, dan di pusat kekuasaan, dimana beliau sekarang beroperasi dengan keterampilan handal. Hanya sedikit yang dapat dilakukan oleh apa yang disebut sebagai “barisan” departemen yang dapat menghentikan sebuah badan koordinasi yang suka mendesak ke berbagai pekerjaan mereka.

Umumnya mereka hanya dapat mengeluh soal wilayah kerja, tetapi di mata Presiden yang lebih melihat hasil daripada proses, pendapat mereka sesungguhnya sangat lemah. Dengan demikian pada tahun 1994 BKKBN benar-benar berada dalam posisi yang memiliki kekuasaan dan pengaruh yang tidak pernah dibayangkan pada saat pendiriannya di tahun 1970.

Dalam pentas kependudukan internasional, awal tahun 1990-an dipenuhi dengan perhatian seputar Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (*International Conference on Population and Development* – ICPD), yang dijadwalkan berlangsung di Kairo. Indonesia ingin berperan besar dalam diskusi seputar peran pemerintah melalui berbagai pertemuan pendahuluan untuk mempromosikan agenda mereka. Dalam dasawarsa sebelumnya, agenda konferensi telah terlihat mengalami pergeseran paradigma utama, seperti gagasan-gagasan seputar “pembangunan merupakan kontrasepsi yang terbaik” dalam pertemuan tahun 1974 di Bukarest dan kebijakan Mexico City tahun 1984 yang memotong dukungan Amerika untuk organisasi yang melakukan atau mempromosikan aborsi. Dengan administrasi baru dari partai demokrat di Gedung Putih dan dengan gagasan yang segera dari Presiden Clinton untuk memutar balikkan kebijakan Mexico City, jelas bahwa pertemuan Kairo akan membuka kesempatan untuk mengubah cara dunia menghadapi isu-isu kependudukan. Karena Soeharto telah memenangkan penghargaan kependudukan dari Perserikatan Bangsa-Bangsa pada tahun 1989, dan sebagai ketua Gerakan Non-Blok, Indonesia diharapkan dapat memainkan peran kunci di dalam konferensi itu.

Dari awal sudah jelas bahwa Indonesia tidak akan mengambil jalan yang sama dengan jalan yang diambil Amerika Serikat, meskipun pada kenyataannya dua bangsa ini telah menjalin hubungan kerjasama yang erat dalam pembangunan program keluarga berencana selama 25 tahun. Pada tanggal 9 Juni 1994, sebuah berita muncul di *Jakarta Post* yang mengumumkan bahwa Soeharto telah diundang oleh

UNFPA untuk memberikan pidato pada konferensi di Kairo dan presiden telah menerima surat dari Paus Yohanes Paulus II yang memintanya memberi tekanan khusus pada konsep Indonesia tentang keluarga dalam pidatonya. Deputy Kepala BKKBN telah lebih dahulu diberitakan di surat kabar yang berpengaruh di Jakarta, *Suara Pembaruan* (22 Maret 1994), yang berpendapat bahwa konsep “Barat” mengenai hak-hak individu perempuan, seperti hak untuk mengurus tubuh mereka sendiri atau untuk memutuskan jumlah anak, tidak dapat diterapkan di Indonesia dimana keluarga besar turut mengambil keputusan-keputusan seperti itu. Pada saat yang sama banyak aktivis di Jakarta yang bekerja untuk meningkatkan kesehatan perempuan meminta pengakuan yang seluas-luasnya mengenai hak-hak perempuan untuk pelayanan kesehatan dan keluarga berencana yang lebih baik dan individual.

Menteri Haryono menguraikan posisi pemerintah Indonesia yang akan mengikuti konferensi di Kairo dalam sebuah pidato dihadapan LSM-LSM sebelum mereka berangkat ke Kairo pada bulan Agustus. Beliau menekankan “lembaga keluarga, nilai-nilai keluarga, keagamaan dan pendekatan musyawarah-mufakat untuk memecahkan masalah. Ini merupakan model dasar yang harus dipegang di Kairo – dan hal ini terkait pada hampir semua isu yang akan didiskusikan.” Berkaitan dengan gender beliau memberi catatan “Kita tidak membutuhkan dorongan untuk terjadinya persamaan di semua bidang. Hal ini akan menjadi bumerang bagi perempuan sendiri...” Dan akhirnya, berkaitan dengan hak-hak reproduksi dan seksualitas: posisi yang direkomendasikan adalah “Semua keputusan yang berkaitan dengan hak-hak kesehatan reproduksi dan seksual bagi kita bukanlah keputusan individu melainkan keputusan yang dibuat oleh keluarga sebagai suatu unit.” Saat delegasi besar menaiki pesawat ada beberapa kekhawatiran mengenai isu loyalitas. Di satu sisi aktivis-aktivis LSM menunjukkan tugas mereka untuk memperjuangkan hak-hak perempuan yang menjadi alasan yang paling penting bagi mereka

untuk berangkat melintasi dunia menghadiri konferensi tersebut. Tetapi, di sisi lain ada orang-orang Indonesia, yang berangkat bersama kolega-kolega mereka di pemerintahan dan mewakili bangsa mereka. Bagaimana mereka dapat mengatasi tekanan diantara dua peran tersebut? Ada sedikit kelegaan yang perlu disadari bahwa delegasi dari banyak negara lain pun mengalami dilema yang sama. Apa yang menjadi lebih membingungkan adalah bahwa pada hari mereka berangkat ada berita utama yang bombastis di media yang mengatakan bahwa Indonesia akan menolak semua permintaan yang menyangkut perkawinan sesama jenis dan penggunaan aborsi sebagai cara-cara keluarga berencana. Dalam hal ini tidak pernah ada isu mengenai praktik seperti ini di Indonesia. Juga tidak ada pertanyaan mengenai aborsi yang perlu diklarifikasikan ketika *Pos Kota*, sebuah surat kabar yang sangat populer di Jakarta, pada tanggal 30 Agustus yang mengutip Haryono menjelaskan bahwa isu aborsi tergantung pada tipe aborsi apa yang Anda maksudkan. Aborsi untuk menyelamatkan nyawa wanita atau dalam situasi darurat kesehatan merupakan satu cara yang benar, tetapi apa yang ditentang Indonesia adalah penggunaan aborsi sebagai satu cara resmi dalam keluarga berencana. Dalam artikel yang sama juga tercatat bahwa Indonesia tidak mengakui vasektomi dan tubektomi sebagai cara resmi pengendalian kelahiran untuk keluarga berencana, meski program masih mendukung dua bentuk sterilisasi ini. Tidak ada penjelasan tentang kebutuhan kesehatan reproduksi untuk remaja atau bahaya dari epidemi HIV.

Dalam perjalanan pulang dari ICPD, pemerintah membuat pernyataan bahwa dalam konferensi tersebut Indonesia mencapai kesuksesan yang besar. Dalam suatu wawancara yang dilakukan *Jakarta Post* di bandara saat kembali, Haryono menunjukkan kegembiraannya, mengatakan, "Saat ini dokumen tersebut telah diadopsi oleh semua peserta, yang memperlihatkan bahwa program keluarga berencana kita telah diakui oleh dunia. Hal ini menunjukkan bahwa kita berada pada jalur yang benar." Haryono memberi tekanan bahwa inovasi utama

dalam promosi untuk program keluarga berencana, seperti peningkatan kualitas pelayanan dan keterlibatan pria, merupakan kebijakan yang telah dilakukan Indonesia. “Jika Anda membaca dokumen tersebut,” katanya, “Anda mungkin akan berpikir bahwa dokumen tersebut telah ditulis oleh BKKBN.” Pada kenyataannya, tim Indonesia telah bekerja keras untuk mempromosikan kebijakan yang telah mereka kembangkan sepanjang dasawarsa-dasawarsa sebelumnya. Mereka tidak mempunyai masalah untuk menerima prinsip-prinsip yang dirancang untuk mempromosikan pendidikan bagi perempuan, promosi kesejahteraan perempuan di tempat kerja, dan tanggung jawab pemerintah untuk mendukung keluarga sejahtera. Semua ini merupakan prinsip-prinsip yang sudah biasa dalam wacana politik di Indonesia, dan tidak ada kekuatan yang tersusun rapih untuk menentang gagasan-gagasan semacam itu. Indonesia juga tidak ragu-ragu dalam berpendapat untuk menentang homoseksualitas, walaupun ada toleransi yang relatif terhadap homoseksualitas di banyak kota di Indonesia. Perdebatan ini bukanlah suatu perilaku tetapi lebih pada pengakuan hukum. Hal yang sama terjadi pada isu aborsi yang berkisar pada persoalan pengakuan hukum. Di Indonesia sudah menjadi pengetahuan umum bahwa ratusan ribu aborsi dilakukan setiap tahun, dan tidak ada tuntutan yang sungguh-sungguh mengenai prosedur yang benar sepanjang tidak ada keluhan dari perempuan atau suami mereka.

Dari sudut pandang BKKBN, satu elemen kunci dari Program Aksi ICPD adalah “*chapeau*”, sebuah ketentuan dalam pengantar yang menjamin penghormatan terhadap agama, nilai-nilai, norma-norma yang diakui dan kedaulatan nasional. Ini merupakan prinsip-prinsip dasar untuk dapat menarik diri dari berbagai upaya yang mengharuskan pemerintah untuk menjalankan kegiatan-kegiatan yang mereka rasakan mengganggu budaya mereka. Meskipun Indonesia mempunyai program keluarga berencana untuk mempromosikan tujuan-tujuan dan prinsip-prinsip ICPD, ada beberapa kekhawatiran terhadap ide bahwa beberapa organisasi dapat datang dari luar dan mengajarkan

orang Indonesia untuk menerima kegagalan dalam melaksanakan isi persetujuan. Bagaimanapun, definisi keluarga dan hak-hak perempuan yang dipahami delegasi Indonesia dari persetujuan tersebut terlihat berlawanan dengan apa yang dilihat anggota-anggota lainnya sebagai nilai “Barat”, dan ada kemungkinan bahwa mereka juga mempunyai interpretasi yang berbeda dengan delegasi dari Cina atau Swedia dalam konsep dasar tertentu. Jadi, *chapeau* tersebut akan menjadi pelipur lara untuk menutup hal-hal yang bertentangan.

BKKBN telah mencapai kepuasan yang besar pada pertengahan tahun 1990-an. ICPD memperkuat pengakuan internasional terhadap kerja mereka. Presiden tetap menetapkan sebagai pendukung setia pada posisi mereka dalam birokrasi, dan kebijakan mereka memperluas agenda keluarga berencana terlihat untuk menjamin masa depan politik mereka pada saat ketika tujuan utama tingkat-penggantian fertilitas tercapai. Ada beberapa kekhawatiran bahwa komunitas donor telah mulai memikirkan bahwa pekerjaan mereka telah selesai. USAID telah mulai berbicara untuk setahap demi setahap menghilangkan kegiatan keluarga berencana dari kantor perwakilan mereka di Jakarta. Pegawai-pegawai pada tahun 1996 berkelakar untuk mencoba memutuskan siapa yang akan menjadi satu-satunya orang untuk “mematikan lampu” ketika proyek terakhir diselesaikan. Dari beberapa sudut pandang organisasi terlihat telah mencapai “akhir dari sejarah” dan mengadakan pertemuan-pertemuan dan mengkontrak kaum akademis untuk melakukan studi tentang kisah sukses BKKBN. Apa yang tidak mereka antisipasi adalah kegiatan-kegiatan di sistem perbankan Thailand mungkin saja mengubah Indonesia dalam cara yang dramatis dan secara total mentransformasi pemerintahan dalam tiga tahun yang sungguh luar biasa.

PERGANTIAN REZIM 1998

Selama paruh pertama tahun 1997 majalah-majalah berita dan artikel keuangan di seluruh dunia mengungkapkan kekhawatiran

bahwa keajaiban perekonomian Asia Tenggara mungkin dibangun berdasarkan landasan yang lemah. Sistem perbankan nasional yang utama diawasi dengan curiga. Di Thailand, Indonesia, dan Filipina pada tahun 1990-an bank-bank swasta mengalami pertumbuhan yang pesat, yang seringkali dimiliki oleh orang-orang yang mempunyai hubungan politik yang kuat dan hanya sedikit latar belakang perbankan. Bagi banyak orang, kantor-kantor cabang yang serba gemerlap, sejumlah ATM modern dan staf muda yang cerdas merupakan tanda-tanda perkembangan. Semua itu diterima sebagai perubahan yang datang dengan segar dibandingkan dengan bangunan lusuh bank-bank pemerintah, dan hal itu kelihatannya melambangkan kekayaan dari perekonomian mendatang, seperti jalan besar, pabrik-pabrik, dan pasar swalayan. Bagi wartawan khusus bidang keuangan tanda-tanda ini tidak terlalu berarti apa-apa. Tanda yang lebih penting adalah lembar-lembar neraca dan kurangnya jaminan dalam pinjaman yang menghidupkan lampu peringatan bahaya di London, Hong Kong, dan New York. Peringatan-peringatan ini mulai menghantam Asia pada bulan Juli 1997 ketika mata uang baht Thailand berada dalam posisi tertekan dan kemudian ambruk dengan sangat cepat. Menghadapi keadaan ini bank setempat berada dalam posisi yang lemah dan hanya dalam beberapa bulan label keajaiban ekonomi berubah nama menjadi krisis keuangan. Para bankir dan anggota Bursa Efek Jakarta mengamati kejadian di Thailand dengan seksama, dan pada bulan Desember 1997 jelaslah bahwa krisis telah menular. Nilai mata uang rupiah terhadap dolar Amerika jatuh dengan cepat. Pada saat perayaan tahun baru, Indonesia sudah terpuruk dalam krisis moneter.

Ambruknya keuangan berdampak langsung pada perekonomian di sektor riil seperti produksi dan distribusi. Harga-harga melonjak untuk semua produk yang mempunyai komponen bahan baku impor, dan ini merupakan berbagai jenis barang import yang sudah menjadi bagian hidup dan hanya dapat dibeli oleh kaum menengah

atas yang semakin meningkat jumlahnya. Pada saat yang sama, kegiatan ekspor barang-barang yang berkomponen lokal tinggi menjadi sangat menguntungkan, dan cerita tentang “jutawan cengkeh” beredar di Sulawesi bersamaan dengan berita hilangnya pekerjaan ribuan pegawai bank. Ironi kemiskinan yang menyebar di seluruh kota sementara beberapa daerah pedesaan menikmati kemakmuran sangatlah menyakitkan bagi selebriti yang mendapati diri mereka bekerja di tenda-tenda warung pinggir jalan dan berusaha keras mencari orang untuk membeli mobil mewah mereka yang tidak sanggup lagi mereka miliki.

Pada saat bank-bank mencapai batas kebangkrutan mereka dan mulai tenggelam, pembicaraan di Jakarta berkisar pada orang-orang pemerintah yang patut disalahkan dari kesusahan ekonomi ini. Mahasiswa dan pekerja kelas menengah turun ke jalan meminta perbaikan dan penghentian praktik KKN (Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme) yang dianggap sebagai penyebab krisis. Demonstrasi besar-besaran membawa mereka memasuki pusat kota melalui perkantoran mewah di gedung-gedung tinggi dan terarah menuju istana presiden. Namun, ketika presiden menolak bertemu dengan mereka dan membentengi dirinya dengan barisan keamanan berlapis, kerumunan orang banyak tersebut beralih ke parlemen dan menunjuk perwakilan terpilih untuk mengambil tindakan menentang aspek-aspek yang busuk dari sistim politik. Para anggota legislatif ini telah terpilih kembali tahun sebelumnya dalam sebuah pemilihan yang memberikan suara terbanyak kepada Golkar dalam sejarahnya, yaitu tiga per empat suara dan kursi dalam Dewan Perwakilan Rakyat (DPR). Ketika MPR (Majelis Permusyawaratan Rakyat) memilih kembali presiden bulan Maret 1998, kekecewaan rakyat kian memuncak. Krisis moneter terjadi bersamaan dengan berbagai krisis dari sistim keuangan, perekonomian, dan sistim politik, rakyat mulai meminta perbaikan menyeluruh pada pemerintahan dan ekonomi untuk mengatasi musibah yang telah mereka rasakan.

Selama bulan April para mahasiswa berpawai melewati jalan-jalan dengan jaket berwarna-warni mewakili perguruan tinggi mereka, seringkali lalu lintas macet saat bus-bus yang dipenuhi mahasiswa melambatkan bendera memasuki ibukota dari kota-kota propinsi yang jauh. Di BKKBN, pegawai berpangkat rendah mendapati dirinya terjebak di kantor sampai malam hari, takut menggunakan angkutan umum yang melewati jalan-jalan dimana kendaraan tentara berpatroli dan menghentikan mobil-mobil di beberapa tempat secara acak. Selama beberapa tahun ada sebuah lukisan besar di depan kantor BKKBN yang memperlihatkan Haryono Suyono dengan anak perempuan Presiden Soeharto, Siti Hardiyanti Rukmana, yang lebih dikenal sebagai Mbak Tutut, menyanjungkan pesan-pesan gerakan keluarga sejahtera. Saat suhu politik menghangat, staf BKKBN menutup lukisan itu dengan kain terpal dan membuat beberapa slogan-slogan dengan terburu-buru di dinding yang menyatakan bahwa para penghuni kantor itu adalah pendukung Reformasi. Di seluruh Jakarta semua dinding ditulisi untuk mengecam Soeharto dan pada tanggal 21 Mei 1998 beliau sudah siap untuk mengumumkan kepada rakyat seluruh bangsa bahwa ia mundur dan memberikan jabatan kepresidenan kepada orang kepercayaan yang sudah lama, B.J. Habibie.

Setelah kejatuhan Soeharto dan pembentukan pemerintahan Habibie, BKKBN tetap dipertahankan dan tujuan-tujuan pengendalian penduduk terus dikejar. Namun, perubahan kepemimpinan yang besar terjadi ketika Haryono diangkat menjadi Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat dan Pengentasan Kemiskinan, dan mantan gubernur Bali, Ida Bagus Oka, diangkat untuk mengambil tanggung jawab sebagai Menteri Kependudukan dan Kepala BKKBN. Walaupun Oka telah aktif mempromosikan keluarga berencana di tingkat propinsi, beliau tidak mempunyai pengalaman, atau komitmen pada berbagai macam kegiatan yang telah dikembangkan oleh Haryono dan para deputinya selama dua dasawarsa perkembangan BKKBN

sebelumnya. Juga, sebagai menteri yang menghadapi tekanan dari berita-berita surat kabar tentang krisis ekonomi dan kemiskinan, Oka yakin bahwa banyak dari kegiatan keluarga sejahtera ini mengacaukan organisasi dari tujuannya yang semula. Oka meminta BKKBN untuk “kembali ke dasar” dan memusatkan perhatian pada pelayanan keluarga berencana dan menjamin penyediaan alat kontrasepsi. Sampai saat ini target dan insentif dari Orde Baru betul-betul diragukan, baik oleh ICPD maupun peningkatan permintaan untuk demokrasi, sehingga BKKBN menyusun kegiatannya dalam sebuah program yang disebut “pemenuhan kebutuhan” yang berimplikasi bahwa pemerintah melayani kebutuhan rakyat. Ironisnya, konsultan luar negeri yang membantu BKKBN merencanakan logistik dan kegiatan lapangan terus menggunakan perangkat lunak komputer populer yang dikembangkan untuk menghitung target pemakai alat kontrasepsi.

Kabinet “Pembangunan dan Reformasi” dari Habibie memerintah negara kurang dari dua tahun, tetapi dalam waktu sesingkat itu beliau dapat membuat keputusan-keputusan yang secara radikal membentuk kembali negara. Dua keputusan utama yang menonjol dapat disebut: keputusan untuk mengadakan referendum bagi kemerdekaan Timor Timur, dan rencana untuk mengimplementasikan program desentralisasi secara seksama untuk bangsa. Keduanya merupakan isu yang sudah lama berlangsung di Jakarta.

Soeharto telah memerintahkan penyerangan dan penguasaan koloni Portugis, Timor Timur pada tahun 1975, dan selama 23 tahun berupaya meyakinkan dunia mengenai keuntungan penguasaan Indonesia di propinsi miskin berpenduduk sekitar 800.000 orang, jumlah yang hampir tidak mencapai jumlah sebuah kabupaten di Jawa. Selama beberapa tahun kritik internasional meningkat, terutama misalnya ketika kekerasan muncul di layar televisi atau ketika para pengunjung Timor dapat mempermalukan pemerintah Indonesia dalam kancah perpolitikan di Perserikatan Bangsa-Bangsa.

Pada tahun 1990-an BKKBN telah dipaksa untuk membela program yang agak dibatasi di Timor Timur menghadapi tuduhan bahwa mereka mempromosikan pemusnahan bangsa. Desas-desus tersebar di Dili dan seluruh dunia bahwa staf BKKBN dan Departemen Kesehatan memandulkan remaja perempuan sekolah menengah melalui suntikan yang dilakukan di sekolah. Kenyataannya para remaja perempuan diberikan suntikan tetanus toxoid untuk mencegah penyakit tetanus pada bayi yang akan mereka lahirkan di kemudian hari, tetapi desas-desus yang didasari kemarahan itu menyebar lebih cepat dari penjelasannya.

Kejatuhan Soeharto berarti pemerintah tidak lagi dapat menggenggam erat isu Timor Timur, dan dengan meningkatnya tekanan internasional, pemerintahan Habibie merasa terganggu dengan isu ini. Pada awal tahun 1999, dalam sebuah keputusan yang lebih mencerminkan kejangkelan daripada suatu perencanaan matang, beliau menyatakan bahwa seandainya Timor Timur menghendaki kemerdekaannya, mereka akan mendapatkannya. Biarkan mereka yang menentukan sendiri, dan kemudian jika mereka telah berjalan sendiri mereka akan menjadi masalah bagi negara tetangga Australia dan para kritikus internasional yang menghendaki adanya perubahan. Kejadian-kejadian selama setahun berikutnya terungkap sebagaimana ditunjukkan oleh hasil referendum bahwa pemerintah Indonesia ternyata tidak diterima di bagian timur pulau Timor itu. Kelompok milisi menyisir kota-kota dan memaksa sejumlah besar orang naik ke atas truk-truk dan bus-bus yang akan dibawa melintasi perbatasan masuk ke wilayah Timor Barat Indonesia. Pada saat Perserikatan Bangsa-Bangsa mampu menata ulang pemerintahan dan menerima kembali para pengungsi, reputasi internasional Indonesia sudah tercompang-camping. Semua kenangan mengenai kepemimpinan Gerakan Non-Blok menghilang bersamaan dengan jatuhnya harga diri yang dibanggakan banyak nasionalis selama pertengahan tahun 1990-an.

Sementara peristiwa Timor Timur mendominasi pikiran para pengamat luar negeri, bagi kebanyakan orang Indonesia yang bekerja untuk reformasi, isu utama adalah desentralisasi. Sekali lagi Habibie menghadapi sebuah masalah yang telah disembunyikan Soeharto dalam beberapa dasawarsa. Meskipun pembicaraan tentang otonomi daerah sudah ada sejak jaman pemerintahan kolonial Belanda, kecenderungannya di Indonesia selalu terjadi pemusatan kekuatan dan kekuasaan menjadi satu di Jakarta dan mengirim perintah yang harus dijalankan oleh para pejabat yang sangat disiplin di propinsi, kabupaten, kecamatan, desa, dan dusun. Piramida kekuasaannya sangat tinggi dan kuat. Upaya-upaya untuk memindahkan kekuasaan pada tingkat yang lebih rendah selalu gagal berhadapan dengan keberatan-keberatan yang sama. Keberagaman suku, agama, dan ekonomi yang berbeda akan mendorong pemisahan jika propinsi diberi kekuasaan yang lebih. Jawaban tergesa-gesa atas masalah ini merupakan keputusan Habibie untuk menghindari kekuasaan desentralisasi di propinsi, tetapi langsung diberikan kepada lebih dari 300 kabupaten. Asumsinya adalah daripada diberikan kepada propinsi-propinsi yang mungkin saja berupaya mengikuti jejak Timor Timur dan meminta kemerdekaan, lebih baik diberikan kepada kabupaten-kabupaten yang tidak akan pernah melakukan tindakan seberani itu. Dalam keputusan yang radikal ini Habibie membuat debat yang membingungkan, dengan berlaku seperti nasionalis yang mengebu-gebu menyatakan bahwa banyaknya unit-unit anggaran yang kecil akan melemahkan kekuasaan pemerintah pusat untuk mengejar agenda nasionalis mencapai persatuan dan membongkar kekuasaan propinsi di kabupaten miskin yang mengeluh bahwa mereka tidak akan dapat memenuhi kebutuhan pelayanan dasar bagi rakyat mereka. Bagi para birokrat di Jakarta, rencana ini adalah mimpi buruk. Dengan sekali gebrakan akan berpotensi kehilangan ribuan pegawai dari kantor pusat dan propinsi, dan para pemimpin kabupaten akan mengambilalih pengawasan (dan anggaran-anggaran) di kantor-kantor setempat. Piramida kekuasaannya

akan kosong di tengah dan puncak akan mengembang, kelihatannya tidak saling berhubungan, di atas dasar yang luas. Dalam kurun waktu 1999 dan 2000 diskusi terhadap struktur pemerintahan yang baru ini menyita seluruh perhatian para pegawai di seluruh Indonesia, dan setiap ada peraturan pelaksanaan yang baru muncul lebih banyak kebingungan sebagaimana tepatnya dengan apa yang akan terjadi pada pelayanan publik dan kekuasaan setempat. Sebagaimana lembaga lainnya, BKKBN menghadapi persoalan desentralisasi, menyatakan bahwa tugas-tugas promosi keluarga berencana dan keluarga sejahtera terlalu penting untuk diserahkan kepada pemimpin setempat. Selain itu, ada pendapat bahwa BKKBN harus dipertahankan sebagai organisasi vertikal.

Sementara ada kebutuhan yang mendesak untuk melakukan reformasi, pemerintah Habibie menghadapi pemilihan legislatif pada tahun 1999 dan, segera setelah itu, pandangan dramatis dari MPR yang baru dan reformis melakukan pemilihan presiden yang baru. Habibie yang sadar bahwa kedudukannya tidak dapat dipertahankan, mundur, memberi kesempatan kepada orang-orang yang tidak pernah duduk dalam tujuh kabinet pemerintahan Soeharto. Dalam beberapa jam penuh ketegangan yang membuat seluruh rakyat terpaku pada televisi, anggota MPR menyaksikan perhitungan lembar demi lembar suara rahasia untuk memberi tanda 500 arsiran yang ditulis di papan putih yang besar. Yang mengherankan semua orang adalah bahwa ketua partai paling besar di legislatif Megawati Soekarnoputri, gagal memperoleh suara terbanyak. MPR malah memilih pemuka agama Islam yang terkenal dari Jawa Timur, Abdurrahman Wahid (terkenal dengan sebutan Gus Dur), untuk menjadi presiden keempat Indonesia. Sehari kemudian Megawati terpilih sebagai wakil presiden, yang memindahkannya lebih dekat dengan istana tempat di mana ia menghabiskan masa kecil bersama ayahnya, Soekarno.

BKKBN berpikir bagaimana Wahid akan menangani program keluarga berencana. Sudah ada indikasi bahwa beliau mungkin sama

seperti Habibie yang sulit diprediksi. Di antara keputusan pertamanya adalah membubarkan Departemen Penerangan, dimana dengan sekali coretan pena tercapai kebebasan pers, tidak seperti terlihat sejak tahun 1950-an. Dalam rangka melaksanakan agendanya yang liberal dan komitmen pada masalah perempuan beliau menunjuk salah seorang anggota partainya dari Jawa Timur, Khofifah Indar Parawangsa, untuk menjadi Menteri Urusan Perempuan. Permintaan pertama Khofifah adalah mengganti nama kementerian tersebut dengan Kementerian Pemberdayaan Perempuan. Segera setelah itu, Khofifah juga meminta wewenang terhadap BKKBN, mengingat organisasi tersebut sangat bermanfaat untuk kepentingan perempuan. Para pejabat senior di BKKBN tidak yakin bagaimana harus menginterpretasikan pendekatan baru ini ketika Khofifah tiba pada awal September 1999 untuk melihat ruang lingkup tugas barunya. Mereka segera mengetahui bahwa Khofifah berkomitmen penuh menjalankan prinsip-prinsip ICPD, dan terutama kebutuhan laki-laki untuk bertanggung jawab dalam keluarga berencana, termasuk mempromosikan metode-metode kontrasepsi pria. Khofifah merujuk pada proporsi yang sangat rendah pada penggunaan metode pria, seperti vasektomi dan kondom, dan mendesak agar metode-metode ini ditingkatkan menjadi sepuluh persen. Dengan senang hati Khofifah berbicara kepada kelompok agama dan kelompok sekuler tentang pentingnya komunikasi antara suami-isteri, membuat lelucon tentang diri dan koleganya, tetapi selalu mengembalikan topik pembicaraan kepada masalah hak perempuan. Bagi banyak orang di birokrasi BKKBN cara ini merupakan metode pendekatan baru yang luar biasa, dan mereka mengatakan bahwa sungguh menyegarkan mempunyai perempuan yang kuat untuk berbicara tentang isu-isu perempuan. Juga ada bonus bahwa Khofifah sangat dekat dengan presiden. BKKBN masih menghadapi badai krisis moneter, tetapi Khofifah mendapat simpati dari para donor dan memiliki banyak hubungan di DPR, sehingga anggaran dana dan penyediaan alat kontrasepsi selalu tersedia. Tidak ada penurunan

pemakaian metode metode keluarga berencana secara nasional antara tahun 1993, ketika krisis mulai, dan tahun 2000 sewaktu pasar keuangan menyacakan sedang terjadi pemulihan.

Sementara Indonesia sudah kembali di jalur pembangunan, pemerintahan Wahid tidak banyak menikmati popularitasnya diantara elit politik dan para investor ekonomi internasional. Meskipun Wahid adalah salah seorang pemimpin yang paling terbuka dan humanis yang ada di Asia Tenggara selama beberapa tahun, beliau dianggap sebagai orang yang tergesa-gesa dan terlalu tergantung kepada sekelompok kecil penasehat. Kebutaannya dianggap sebagai unsur utama kelemahannya, dan penyakit diabetesnya yang tidak terkontrol membuat orang cemas setiap kali ada tanda penyakit pada presiden. Pada pertengahan tahun 2001 Wahid sering berada dalam tekanan untuk mengundurkan diri. Akhirnya situasi menjadi tidak terelakkan dan Wahid menyerahkan kekuasaan kepada Megawati pada bulan Agustus.

Pendukung Megawati menganggap pengangkatan ini sebagai kembalinya hadiah yang mereka pikir terlepas dari tangan dua tahun sebelumnya. Di BKKBN kebijakan segar untuk mempromosikan kepentingan perempuan dilanjutkan oleh pejabat senior sambil menunggu presiden baru membuat keputusan mengenai posisi dari organisasi ini dalam apa yang beliau sebut sebagai Kabinet Gotong Royong. Minggu-minggu berlalu, dan kemudian bulan dan banyak pekerja keluarga berencana mencoba untuk memberi interpretasi makna dari penundaan ini. Apakah ini pertanda bahwa organisasinya akan dibubarkan? Atau apakah ini berarti bahwa presiden senang dengan pengelolanya? Akhirnya, pada bulan November presiden mengumumkan bahwa kepala BKKBN yang baru adalah mantan asistennya, yaitu Yaumil Agus Akhir. Yaumil adalah profesor dalam bidang psikologi dan telah bertahun-tahun bekerja di sektor keluarga berencana. Di Jakarta, ia dikenal sebagai orang yang elegan yang memiliki kemampuan menangani birokrat Jawa tradisional dan juga anggota legislatif Islam. Tambahan lagi, Yaumil ikut ambil bagian dalam

banyak rencana-rencana dan nilai-nilai yang dikembangkan Khofifah. Karena itulah, pada ulang tahun kelimpuluh siaran radio bersejarah dari Julie Sulianti Saroso, BKKBN menampilkan komitmen pada nilai feminisme yang telah memotivasi pelopor-pelopor keluarga berencana. Terlihat bahwa tidak ada keraguan bahwa presiden menyukai BKKBN meskipun hanya mendapat sedikit perhatian dalam pidatonya. BKKBN bahkan diminta untuk meneruskan pekerjaannya yang penting dalam menurunkan fertilitas, tetapi juga memberi tekanan yang lebih besar pada peningkatan kualitas pelayanan dan komitmen pria. Di luar koridor BKKBN dan Departemen Kesehatan sedikit sekali penjelasan tentang ICPD atau masalah kesehatan reproduksi yang lebih luas seperti penyakit menular seksual. Masalah HIV dan kematian ibu terus-menerus muncul di pers sebagai tantangan bagi pemerintah, tetapi tidak satu pun dalam portofolio BKKBN yang menyatakan hal itu walaupun ada potensi kontribusi dari organisasi ini yang telah melalui halangan-halangan distribusi kontrasepsi.

Bagi Yaumil, bagaimanapun, tantangan nyata bagi organisasinya masih tersembunyi. Sementara semua departemen besar lainnya telah didesentralisasikan pada tahun 2001, BKKBN dan sejumlah badan non-departemen lainnya mengalami penundaan untuk memelihara struktur piramida mereka ke bawah sampai ke tingkat kabupaten dan kecamatan. Hal ini berarti bahwa anggaran mereka berasal dari pemerintah pusat, dan dapat merusak struktur dasar dari konsep desentralisasi. Pejabat dari Departemen Keuangan mengatakan kepada BKKBN bahwa organisasi ini dapat mempertahankan strukturnya yang besar, tetapi harus mendapatkan dananya untuk melakukan semua itu dari semua kabupaten; karena tidak akan ada lagi dana dari pusat. Ultimatum ini mungkin menjadi satu hal yang perlu ditentang, tetapi Yaumil menyadari bahwa dalam perjalanan panjang kedepan BKKBN dan program mungkin akan mengalami kerugian jika mencoba untuk bertahan mempertahankan keuntungan birokrasi yang dapat membahayakan pada pemberian pelayanan

yang luas. Karena itu, pada tahun 2002, beliau mengambil keputusan yang berani dengan menyerahkan BKKBN kepada pemerintah kabupaten. Hal ini berarti bahwa BKKBN perlu merancang strategi baru untuk menetapkan standar nasional dan mengkoordinasikan pelayanan keluarga berencana dan keluarga sejahtera di sejumlah besar kabupaten dan diantara departemen-departemen penting di Jakarta dan di propinsi-propinsi. Bagi banyak orang, tugas ini mengingatkan mereka pada mandat awal organisasi ini sebagai lembaga koordinasi. Namun para donor, termasuk Ford Foundation, cepat menanyakan, dimana komitmen pada kesehatan reproduksi dan hak asasi manusia seperti yang disepakati dalam ICPD? Kepala BKKBN secara pribadi berkomitmen pada tujuan ini, tetapi tantangannya sekarang adalah menyampaikan pesan-pesan kepada para bupati dan legislatif di kabupaten otonom yang jumlahnya semakin banyak.

Sayang, kepemimpinan Yaumil di BKKBN tidak terlalu lama dan hanya sampai bulan Juli 2003 karena beliau meninggal ketika menjalani perawatan kanker. Penggantinya, Sumaryati Aryoso, seorang dokter kesehatan dengan pengalaman luas di Departemen Kesehatan, mewarisi sebuah organisasi yang seringkali dilihat tidak memiliki arah yang jelas.

Baik krisis ekonomi maupun proses desentralisasi tidak menyebabkan penurunan dalam proporsi perempuan yang memakai alat kontrasepsi, sehingga dapat dipastikan bahwa pelaksanaannya telah menyatu dan diterima dalam masyarakat. Tetapi hal ini bukanlah suatu pertanda bahwa cerita kesehatan reproduksi telah berakhir. Sebagaimana ditunjukkan oleh banyak penerima bantuan Ford dalam ratusan buku yang dipublikasi selama lebih dari sepuluh tahun sejak 1992 sampai 2004, kesehatan reproduksi di Indonesia menghadapi setumpuk tantangan yang kurang mendapat perhatian dalam program pemerintah. Sementara tujuan yang luas dari program keluarga berencana yang ditekankan pertama kali oleh orang Indonesia saat melakukan pendekatan dengan Ford Foundation pada tahun

1950-an tercapai, masih ada tersisa pertanyaan tentang sifat dari pelayanan media yang menyediakan alat kontrasepsi dan pelayanan yang dilakukan dengan mengutamakan penghargaan terhadap hak-hak pasien. Pertanyaan yang sama diajukan berkaitan dengan isu pelayanan bagi orang yang belum kawin, mereka yang tinggal di daerah terpencil, dan yang miskin. Sementara keluarga berencana meraih keberhasilan, hal yang sama tidak terjadi pada upaya reformasi undang-undang aborsi, di mana upaya-upaya selama empat puluh tahun telah menghasilkan undang-undang yang bertentangan, yang membuat bingung orang yang bekerja di bidang kesehatan dan menghalangi mereka untuk memberikan prosedur pelayanan aborsi yang aman. Pada saat yang sama undang-undang tidak dapat melindungi perempuan dari bahaya pelayanan yang berbahaya oleh dukun. Juga tidak ada harapan yang dapat diperoleh dari program pencegahan HIV, atau upaya yang membingungkan dalam penyediaan layanan untuk menurunkan tingkat penyakit menular seksual, kehamilan remaja, atau kekerasan terhadap perempuan dan anak-anak. Dalam semua isu ini retorikanya meluas, tetapi tindakannya terbatas dan tidak realistis.

2004: AKHIR DAN AWAL MILENIUM

Berapapun banyaknya sejarah yang telah mereka pelajari, bagi banyak orang, perspektif yang paling berpengaruh dalam perubahan sosial terdapat dalam kenangan-kenangan yang paling memberi semangat sepanjang hidup mereka. Apa yang datang sebelumnya cenderung dianggap sebagai rangkaian cerita. Untuk sebagian besar orang Indonesia menyongsong tahun 2000, kenangan terhadap sebuah bangsa didedikasikan untuk kemerdekaan dan persatuan seperti tergambar dalam isi buku-buku pelajaran di sekolah dan film-film. Hanya orangtua dan nenek mereka saja yang dapat secara pribadi mengingat peristiwa di tahun 1945. Para pemuda saat itu juga tidak

ada kenangan dalam hidupnya tanpa pilihan reproduksi. Pada tahun 2000 kebanyakan orang Indonesia lahir ke dunia saat seluruh masyarakat telah menerima keluarga berencana. Dalam pengalaman mereka orangtua mungkin membantu dalam memilih pasangan hidup mereka, tetapi sangat tidak mungkin orangtua dapat memaksakan pilihan. Semakin banyak perempuan yang persalinannya dibantu oleh penolong persalinan terlatih dalam pengobatan modern. Untuk warga seperti ini kata “tradisional” masih penting, tetapi ketika diuji dengan data sejarah, konsep mereka tentang “tradisi” seringkali ditemukan sangat dangkal dan, sampai taraf tertentu, terkesan luar biasa modern. Referensi mereka terhadap cara-cara masa lalu terbatas pada pengalaman orang-orang yang mereka kenal – orangtua dan nenek mereka. Begitu pula, ketika mereka melihat ke masa depan, mereka betul-betul hanya dapat membayangkan dalam beberapa dasawarsa, barangkali lima puluh tahun lagi di masa depan merupakan batas rata-rata dari harapan hidup untuk mereka sendiri dan anak-anak mereka. Untuk melampaui batas-batas ini akan sulit untuk membayangkan pengalaman pribadi apapun atau empati langsung. Dalam perspektif ini, menyongsong milenium baru ini bukanlah ucapan selamat untuk 1000 tahun, tetapi hanya untuk kehidupan mereka sendiri.

Sementara pembatasan perspektif selama satu abad kelihatannya sangat pendek untuk beberapa sudut pandang, cerita tentang kesehatan reproduksi di Indonesia adalah contoh yang luar biasa, bagaimana perilaku, sikap, dan nilai-nilai berubah secara dramatis dalam periode waktu yang singkat dengan konflik sosial yang relatif kecil. Lima puluh tahun yang lalu beberapa wanita elit Indonesia mungkin telah memiliki kesempatan untuk memilih pasangan hidup mereka, mengendalikan fertilitas mereka, dan melindungi diri mereka dari eksploitasi oleh pasangan yang tidak peduli, tetapi hal ini tentu saja tidak dianggap sebagai norma bagi seluruh penduduk di kepulauan ini. Upaya-upaya yang dilakukan oleh pendukung reformasi sosial, pendidik, dan aktivis politik selama periode tersebut, saat ini telah

menempatkan masalah keluarga berencana dan pendidikan tinggi sebagai agenda sosial. Pada tahun 2000, bahkan dengan adanya krisis ekonomi dan pergolakan politik, tidak ada pertanyaan bahwa orang Indonesia telah menerima perluasan yang substansi dari kebebasan dalam perkawinan dan perilaku seksual dari orang-orang muda.

Pendidikan dan partisipasi angkatan kerja formal perempuan merupakan landasan dari perubahan ini, dan keduanya merupakan hal yang dapat dibanggakan oleh orang-orang dan pemerintah Indonesia, bahkan ketika mereka menerima kenyataan bahwa masih ada kebutuhan yang besar untuk memperluas kesempatan bagi para remaja putri bahkan untuk masa yang akan datang. Sebagaimana ditunjukkan dari cerita keluarga berencana dan kesehatan reproduksi di Indonesia, peran gerakan internasional, dan seringkali bantuan langsung dari luar negeri merupakan sebuah kunci dalam hal waktu dan kecepatan perubahan sosial. Pada bagian berikut buku ini akan menjelaskan beberapa dari isu-isu tersebut secara lebih personal dengan menampilkan studi kasus orang-orang yang mengalami perubahan pada tahun 1950-an, 1970-an, atau tahun 1990-an. Kemudian pada bagian 3 menjelaskan analisis kuantitatif dari perubahan yang telah terjadi dalam jumlah dan karakteristik penduduk Indonesia, dan cara-cara dari perubahan ini mungkin membentuk penduduk masa depan dari negara berpenduduk paling padat keempat di dunia.

KEHIDUPAN PEREMPUAN: LIMA PULUH TAHUN PERUBAHAN DAN KONTINUITAS

Iwu Dwisetyani Utomo

Sejak saya masih kecil saya sudah diberi contoh bagaimana seorang perempuan harus bersikap. Saya rasa saya tumbuh dengan perasaan bahwa perempuan yang baik adalah perempuan yang selalu tinggal di rumah mengurus dan membesarkan anaknya dan menunggu suaminya pulang ke rumah. Sebelum Yanti menikah, Ibunya selalu memberi nasehat “bagaimana menangani kemarahan suami dan menghadapi suami yang berselingkuh... dengan sabar, sabar, dan sabar!” Sejauh yang diingat Yanti, kesabaran adalah satu-satunya cara yang sangat diperlukan oleh seorang istri yang baik.

Yanti, dikutip dari Sitepu, 2000:191-193.

Dalam masyarakat Indonesia yang patrilineal di hampir seluruh abad kedua puluh, perempuan umumnya diajarkan untuk selalu menerima, diam, dan mengabdikan kehidupannya kepada kesejahteraan keluarga. Laki-laki merupakan figur yang diakui sebagai kepala rumah tangga dan suara perempuan banyak yang tidak didengar. Di dalam keluarga, anak perempuan sudah dilatih sebagai seorang

yang harus merawat dan menjaga keluarga dan melakukan tugas-tugas rumah tangga dibandingkan dengan tuntutan untuk melakukan pekerjaan di luar rumah. Sehingga dapat dikatakan bahwa kehidupan perempuan yang selalu ditanamkan adalah kehidupan yang hanya sebatas pagar rumahnya. Perempuan akan dipuji bila dia mempunyai sifat *nrimo*, dan menerima nasibnya sebagai perempuan apa pun bentuk kehidupannya. Walaupun pendidikan bagi anak perempuan sudah mulai dihargai, perkawinan dan tugas serta kewajiban membesarkan anak serta mengurus keluarga masih merupakan tugas perempuan yang sangat dimuliakan. Namun demikian perempuan Indonesia juga banyak yang terlibat dalam pekerjaan yang bersifat sosial sebagai tambahan dari pekerjaan rumah tangganya. Bila perempuan terlibat dalam pekerjaan formal, mereka akan puas dengan gaji yang kecil dan ketidakadilan lain yang mungkin diterapkan oleh perusahaan atau tempatnya bekerja kepada dirinya. Dapat dikatakan bahwa perempuan, dalam hampir segala segi kehidupannya, dipandang lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki.

Deskripsi perempuan Indonesia di atas masih merupakan model norma-norma sosial yang ada dalam masyarakat yang masih digunakan banyak orang Indonesia, walaupun ada variasi pada suku-suku budaya tertentu dan pada tingkat sosial ekonomi yang berbeda. Norma-norma yang masih sangat kuat terhadap perempuan tersebut masih dapat dikatakan tetap bertahan, dan banyak perempuan yang sangat menderita dan mungkin tertekan karena hal itu. Walaupun demikian, dalam dasawarsa-dasawarsa akhir-akhir ini banyak perubahan dalam kebijakan, program-program, kesempatan pendidikan dan pengaruh-pengaruh perubahan nilai-nilai budaya yang telah membuka kesempatan-kesempatan baru bagi perempuan Indonesia. Salah satu contoh dari keadaan ini adalah perkembangan teknologi dan kebijakan pemerintah yang berhubungan dengan keluarga berencana. Perempuan-perempuan pada abad kedua puluh satu ini sudah mulai memikirkan kehidupannya yang tidak saja mencakup kehidupan berkeluarga, tetapi

mereka dapat membayangkan kehidupan perkawinan yang melebihi dari sekadar urusan tanggung jawab melahirkan dan membesarkan anak. Dalam banyak hal dapat dikatakan perempuan yang hidup pada tahun 2000 mengalami dan dapat menikmati hasil perubahan revolusi kebudayaan yang sudah berlangsung sejak seabad yang lalu.

Pada bagian ini akan dipaparkan kehidupan perempuan Indonesia selama tiga generasi yaitu generasi perempuan yang telah memasuki masa reproduksi pada tahun 1950-an sampai akhir abad ini. Dalam hal ini generasi kehidupan perempuan Indonesia dibagi dalam: generasi yang telah menikah pada tahun 1950-an, generasi yang telah menikah pada masa Orde Baru - tahun 1970-an, dan generasi yang telah menikah pada masa Reformasi yakni pada akhir tahun 1990-an. Generasi-generasi tersebut dipilih karena perempuan-perempuan yang telah menikah pada masa-masa tersebut mengalami perubahan revolusioner dalam bidang pendidikan, pola perkawinan, pekerjaan, pola melahirkan serta cara membesarkan anak. Sebagian besar pembahasan pada bagian ini akan difokuskan pada kehidupan perempuan kelas menengah ke atas karena pendapat-pendapat dari perempuan kelas ini banyak didengar untuk dijadikan masukan-masukan penyusunan kebijakan, tetapi kehidupan-perempuan kelas rendah pun akan dibahas karena kehidupan mereka dapat sangat kontras dan berbeda dibandingkan dengan kehidupan perempuan kelas menengah dan atas.

Walaupun hampir semua perempuan Indonesia telah ikut berpartisipasi dalam perubahan sosial yang terjadi di seluruh pelosok Tanah Air, studi kasus-studi kasus yang dipaparkan dalam bagian ini memberi gambaran bahwa perubahan-perubahan yang terjadi pada perilaku, norma-norma dan harapan-harapan terjadi melalui rangkaian kejadian-kejadian dan pengalaman-pengalaman yang saling berkaitan. Kasus-kasus yang dikemukakan dalam bagian ini diambil dari berbagai tulisan baik buku-buku maupun bahan-bahan yang belum pernah diterbitkan. Saya menggunakan nama samaran untuk beberapa kasus yang saya kemukakan pada bagian ini, namun

ada beberapa kasus yang ingin agar identitasnya diketahui dan saya telah minta ijin pada mereka untuk menggunakan nama mereka yang sebenarnya dalam tulisan ini. Sebagaimana nanti dapat dilihat dalam tulisan ini, pengalaman-pengalaman individual perempuan-perempuan Indonesia yang saya paparkan dalam bagian ini selama lima puluh tahun terakhir ini adalah sangat kompleks dan kadang-kadang saling bertentangan. Perubahan-perubahan yang terjadi dalam kehidupan perempuan-perempuan ini sangat drastis, masing-masing individu dapat terus mengikuti arus perubahan yang terjadi, walaupun terkadang terperangkap dalam perubahan yang terjadi dengan sangat cepat ini. Apa pun bentuk perubahan yang terjadi pada kehidupan perempuan, sering kali sikap-sikap dan harapan-harapan yang ada dalam masyarakat terhadap perempuan tetap sama dan tidak mengalami banyak perubahan. Oleh karena itu, sangat sulit untuk menyimpulkan semangat perubahan yang terjadi dari era-era tertentu sebab perubahan-perubahan yang terjadi dari masa ke masa dan juga perempuan-perempuan yang mengalami perubahan-perubahan tersebut merupakan bagian dari perubahan itu sendiri dan juga kelangsungan dari perubahan tersebut terjadi secara berkesinambungan. Walaupun demikian, dari ulasan yang akan dikemukakan dalam bagian ini dapat disimpulkan bahwa dalam lima dasawarsa terakhir ini telah banyak sekali mengubah segi kehidupan perempuan Indonesia ke arah yang sangat lebih baik, terutama dalam bidang kehidupan reproduksinya.

TAHUN 1950-AN: PERJUANGAN PEREMPUAN UNTUK KEMERDEKAAN

Selama masa perjuangan kemerdekaan pada zaman penjajahan Belanda (1945-49), Soekarno mengatakan bahwa semua perempuan Indonesia dari berbagai kelas sosial harus bersatu dan mengambil bagian dalam Revolusi. Saat itu perempuan kelas menengah dan atas untuk pertama kalinya bekerja di luar rumah. Mereka yang aktif dalam

perkumpulan-perkumpulan perempuan memberikan kursus-kursus ketrampilan membaca kepada perempuan dari kalangan kurang mampu. Walaupun perempuan merasa sangat senang dapat terlibat dalam pekerjaan formal, kesempatan ini bagi banyak perempuan tidak berlangsung lama. Dengan peperangan dan kekerasan yang terus terjadi, banyak perempuan yang bekerja terpaksa berhenti dan kembali menjalani tugasnya yang 'normal' sebagai ibu rumah tangga. Mungkin laki-laki Indonesia merasa asing dengan adanya perempuan yang bekerja di luar rumah, hal ini dapat dilihat sebagaimana didiskripsikan oleh Cora Vreede de Stuers dalam penelitiannya tentang emansipasi perempuan Indonesia, "Ketika keadaan kembali menjadi aman, laki-laki memandang perempuan sebagai saingan, bahkan saingan yang berat, karena perempuan-perempuan kini mampu menangani masalah baik publik maupun domestik."

Pada tahun 1950-an perkumpulan perempuan Indonesia yang tergabung dalam Kongres Wanita Indonesia (KOWANI), memperjuangkan perubahan pada undang-undang perkawinan, usaha ini sudah lama diperjuangkan bahkan sebelum masa peperangan. Namun, usaha ini mengalami kemunduran karena pemerintah mengumumkan bahwa bagi pensiunan pegawai negeri masih dapat tetap diakui haknya seandainya dia mempunyai istri lebih dari satu, sehingga hal ini melegalkan institusi poligami. Walaupun Presiden Soekarno secara konsisten menghargai gerakan-gerakan perempuan dalam perjuangan kemerdekaan, ketika Soekarno menikah lagi tahun 1954 dan mempunyai dua istri, banyak perkumpulan perempuan Indonesia merasa terkhantrai. Dalam masa ini, perkawinan yang dijodohkan dan perceraian yang sering terjadi masih menjadi norma yang berlaku.

Walaupun banyak terjadi peningkatan pendidikan setelah masa-masa kemerdekaan, sebagian besar anak perempuan tidak mempunyai kesempatan untuk duduk di sekolah. Nilai-nilai bahwa perempuan sebaiknya menjadi ibu rumah tangga masih diidolakan dan ini

tercermin dalam pepatah “Apa gunanya sekolah tinggi-tinggi toh nantinya juga harus ke dapur.”

Sementara perempuan dari kelas sosial yang lebih rendah banyak bekerja karena kebutuhan ekonomi, norma-norma yang dibanggakan bagi perempuan kelas menengah dan atas adalah untuk membatasi kegiatan di luar rumah dan lebih berperan sebagai ibu rumah tangga. Bila perempuan dari kelas menengah dan atas dapat mempertahankan statusnya sebagai ibu rumah tangga dan tidak bekerja maka hal ini juga memperkuat kedudukan status sosialnya. Namun, dalam hal ini tidak berarti bahwa perempuan tersebut tidak mempunyai kekuasaan sama sekali dalam keluarganya.

Bagi perempuan dari kalangan elite yang menikah pada tahun 1950-an, umumnya mereka berusia antara 15-18 tahun, orangtua umumnya akan menjodohkan anak gadisnya, tetapi hal ini terus mengalami perubahan terutama karena pengaruh cara berpikir dan pengaruh pendidikan yang diperoleh anak tersebut. Ada pun suami dari gadis tersebut umumnya menganut agama yang sama, bila mungkin dari suku yang sama, berusia sekitar 5 tahun atau lebih tua dari gadis tersebut, dan diharapkan bahwa calon suami tersebut sudah bekerja karena suamilah yang kelak akan menjadi pencari nafkah bagi keluarganya. Tugas utama istri dalam hal ini adalah menjadi ibu rumah tangga dan mengatur serta memenuhi segala kebutuhan domestik keluarga. Sedangkan tugas utama suami adalah membawa uang ke rumah untuk keperluan seluruh keluarga. Pada kenyataannya, suami menyerahkan gajinya kepada istri untuk mengatur keperluan keluarga karena istri bertanggung jawab untuk membelanjakan dan menyediakan makanan, mengatur dan mengurus rumah, dan menjaga anak-anak. Dalam hal ini ibu mempunyai “kekuasaan penuh dalam keluarga” tetapi terkadang tidak mempunyai suara atau merasa “tidak berdaya” bila berada di luar rumah. Tati Achdiat, istri penulis terkenal Achdiat K. Mihardja menuturkan kehidupannya sebagai berikut:

Tati Achdijat

(perempuan, 85 tahun, beragama Islam, status kawin,
4 anak, 10 cucu, 7 cicit).

Saya menikah dengan suami saya 65 tahun yang lalu. Kita sangat bahagia karena kita tetap bersama pada usia senja ini. Suami saya adalah seorang penulis dan sampai sekarang di usianya yang sudah mencapai 92 tahun tetap aktif menulis. Tidak seperti perkawinan yang lain di zaman saya perkawinan kami tidak dipodhikan. Saya berasal dari keluarga yang sangat kecukupan, ayah saya seorang pengusaha. Suami saya berasal dari keluarga menengah. Saya telah lulus sekolah dasar dan sekolah lanjutan tingkat



Tati dan suaminya beserta empat anaknya pada tahun 60-an



Tati dan Achdijat di rumah mereka di Garberta, 2 September 2000

aras. Sebelum menikah saya bekerja sebagai perawat di rumah sakit, tetapi berhenti bekerja setelah menikah. Pada awal pernikahan kami, saya sangat bahagia untuk tetap tinggal di rumah dan saya membuka usaha dagang kecil-kecilan di depan rumah saya. Pada waktu itu alat kontrasepsi masih sangat sulit didapat, tetapi kita mengusahakan untuk pakai kondom dan cara-cara alamiah lainnya untuk menjarangkan kehamilan. Saya mengandung lima kali dan mengalami keguguran kandungan satu kali. Suami saya mulai menulis sejak zaman Belanda. Suami saya selalu memberikan seluruh penghasilannya kepada saya dan saya mempunyai kekuasaan untuk mengatur keuangan keluarga. Karena itu saya berhasil juga menabung sebagian dari pendapatan dari suami saya dan dengan tabungan ini kami bisa membeli rumah dan juga tanah. Sebagian dari tabungan ini kita gunakan dan siapkan untuk hari tua ini. Suami saya tidak pernah ikut campur dalam urusan penggunaan keuangan rumah tangga selama ia tetap dapat konsentrasi pada pekerjaannya.

Seandainya perempuan dari kelas ekonomi atas pada tahun lima puluhan terlibat dalam pekerjaan, gajinya akan dianggap sebagai gaji “tambahan” bagi keuangan keluarga. Dalam keluarga besar ada beberapa anggota keluarga lainnya yang ikut membantu pekerjaan rumah tangga bila ibu dan suaminya sedang bekerja di luar rumah. Bagi famili yang ikut membantu mengurus keperluan rumah tangga akan mendapat bantuan tempat tinggal, biaya makan dan juga biaya pendidikan dari keluarga tersebut. Pada tahun 1950-an, tidak lazim bagi sebuah keluarga untuk mempunyai pembantu dan juga pada saat itu belum ada tempat-tempat untuk kursus atau agen-agen penyalur pembantu seperti yang telah menjamur di kota-kota besar dalam beberapa tahun terakhir ini. Kehidupan pada satu dasawarsa setelah kemerdekaan tidak sekompleks kehidupan sekarang karena ibu-ibu yang bekerja tidak harus menghabiskan waktu yang lama untuk perjalanan ke dan dari kantor. Jam kerja resmi juga dimulai lebih awal dari jam 7.00 pagi sampai jam 14.00 siang. Dengan kesempatan

yang demikian maka ibu-ibu yang bekerja dapat saja melakukan pekerjaan rumah tangga di sore dan malam hari namun ada juga yang memanfaatkan waktu sore hari untuk meneruskan pendidikan atau mengambil kursus-kursus keterampilan. Salah seorang contoh gambaran perempuan dalam hal ini adalah ibu saya, Siti Chaeriyah:

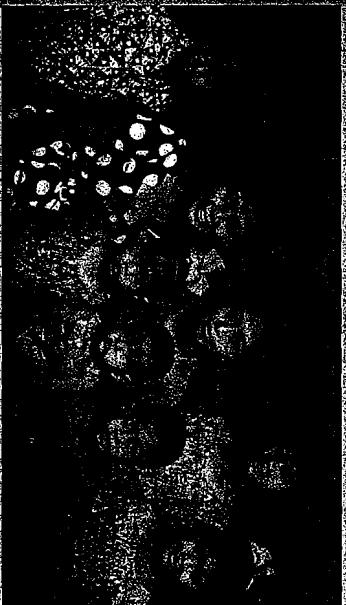
Siti Chaeriyah

(janda, 72 tahun, lulus dari sekolah guru, mandiri secara ekonomi, Islam, Jawa, 6 anak dan 11 cucu)

Saya dilahirkan di kota kecil di Jawa Tengah-Kebumen. Ayah saya dan keluarganya adalah tokoh agama yang cukup disegani di Kebumen. Pada tahun 1952 saya lulus dari sekolah guru di Yogyakarta dan saya langsung mendapat kesempatan mengajar di salah satu Sekolah Dasar (SD) Negeri di Jakarta. Pada tahun berikutnya saya menikah tetapi tetap mengajar di SD tersebut. Pada tahun 1966 saya menjadi kepala sekolah di SD dekat rumah saya. Kemudian suami saya yang bekerja sebagai tentara di Angkatan Darat di tempatkan di Kedutaan Indonesia di Washington DC pada tahun 1968. Sekembalinya kami sekeluarga dari Amerika pada tahun 1971 suami saya lebih menginginkan saya tinggal di rumah dan tidak bekerja. Tetapi saya tahu bahwa keluarga kami juga membutuhkan tambahan uang, oleh karena itu saya mengambil kursus salon dengan harapan dapat membuka salon sendiri di kemudian hari.

Saya mempunyai anak enam orang empat laki-laki dan dua perempuan. Salah seorang dari anak perempuan saya meninggal karena kecelakaan pada waktu berusia empat tahun. Saya juga mempunyai dua anak angkat perempuan yang membantu saya dalam merawat anak-anak saya. Pada waktu itu banyak keluarga yang tinggal bersama kami. Kesibukan saya dengan keluarga besar saya merupakan bagian penting dari kehidupan saya selama lima puluh tahun terakhir ini. Kadang-kadang jumlah anggota keluarga saya membengkak karena ada saja famili yang bergabung dengan

kami akan dasan ierentu. Pada tahun 1962 adik ipar perempuan dan anak ipar saya tinggal bersama kami. Mereka tinggal bersama kami selama hampir dua tahun, dan dalam rumah tangga kami adik ipar perempuan saya tinggal lebih kurang setahun untuk belanjanya kebutuhan sehari-hari dan memelihara sememak saya tinggal di sekolah. Setelah tahun 1960-an



(Sembok tinggal di rumah saya dan dia anak ipar. Setelah dua tahun tinggalnya pindah pindah untuk di rumah ke Bapak Soedarto (sami Sili) tinggal di rumah di New York pada tahun 1965)



Siti dan keluarga di Washington DC, 1967

keluarga kami ditambah lagi dengan kedatangan adik kandung laki-laki saya dan juga seorang famili jauh laki-laki lainnya. Adik laki-laki saya terlahir dengan sedikit gangguan pendengaran tetapi secara ekonomi mandiri karena dia mempunyai keterampilan pertukangan dan kita sangat bangga akan hal ini.

Tentunya famili-famil yang tinggal bersama kami tidak bisa memberikan sumbangan ekonomi pada keluarga kami, sehingga secara ekonomi kadang-kadang sangat berat juga bagi keluarga kami. Selain menanggung kebutuhan keluarga saya dan suami saya juga harus membiayai semua pendidikan anak-anak kami anak angkat kami dan juga keponakan yang tinggal bersama kami. Untuk menambah keuangan, kadang-kadang saya harus membuat dan menjual ban seragam anak-anak sekolah SD. Kadang anak angkat saya dan juga anak laki-laki saya yang terbuai membantu saya menjual pakaian seragam tersebut.

Saat ini saya sudah berusia 70 tahun lebih. Saya sangat bahagia dan bersyukur walaupun suami saya sudah meninggal dua sejar saya berusia 48 tahun dan hampir semua anak-anak saya masih kecil. Sekarang semua anak-anak saya sudah menikah dan sudah mempunyai pekerjaan yang tetap dan hidup berkecukupan. Saya mempunyai sebelas cucu, yang tertua sekarang sedang mengambil SD di luar negeri. Dalam usia lanjut ini saya masih tetap produktif dan secara ekonomi mandiri. Saya masih membuka usaha mas penganten, kadang juga diminta untuk mengajarkan mas penganten di kelurahan dan saya juga aktif dalam berbagai kegiatan keagamaan. Saya juga mempunyai usaha indokos di samping mempunyai toko kecil-kecilan di garasi rumah saya. Saya aktif di perkumpulan teman-teman alumnus esama guru SD dan juga ikut dalam kegiatan sosial dan pengajian di RT saya. Saya juga senang mengikuti berita-berita politik baik berita dalam negeri maupun berita luar negeri. Di samping semua kegiatan tersebut saya juga menjabar sebagai ketua RT dan bertanggung jawab dalam pengelolaan administrasi RT saya.

Sementara perempuan kelas menengah di Jakarta melangkah untuk meneruskan pendidikan dan bekerja di bidang pekerjaan formal, kebanyakan perempuan yang tergolong dalam kelas sosial yang lebih rendah di hampir seluruh propinsi di Tanah Air tetap didominasi oleh norma-norma dan nilai-nilai tradisional serta hidup dalam kemiskinan. Banyak orangtua dari golongan kurang mampu tetap menjodohkan anak gadisnya pada usia yang sangat muda, kadang-kadang gadis-gadis tersebut sudah dijodohkan pada waktu mereka masih remaja, tentunya hal ini memaksa mereka untuk putus sekolah. Pasangan-pasangan muda yang hidup dalam kemiskinan tentunya akan bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidupnya tetapi karena keterbatasan pendidikan mereka tentunya mereka akan bekerja dengan jam kerja yang lebih panjang dan dengan jenis pekerjaan yang sifatnya lebih sulit. Dengan demikian, mereka sering kali mengalami kesulitan keuangan dan mungkin juga keadaan ini ditambah dengan kebiasaan suami yang sering kali boros. Tentunya keadaan kemiskinan dan kehidupan yang sulit ini memberi tekanan-tekanan yang dapat mengganggu kelangsungan kehidupan keluarga ini. Di Jawa Barat, misalnya, praktek-praktek perkawinan muda dan juga perceraian adalah sesuatu yang dianggap umum terjadi di kalangan perempuan Sunda yang masih muda dan dari keluarga yang kurang mampu.

Ijah

(menikah 2 kali, mempunyai satu anak, 61 tahun, Jawa Barat, tidak bisa baca-tulis, pembantu rumah tangga, pindah ke Jakarta pada tahun 1950-an)

Perkawinan saya dijodohkan oleh orangtua saya sewaktu saya masih berusia 14 tahun. Bahkan saat itu saya belum mulai menstruasi dan saya mengakhiri perkawinan saya sebelum kita berhubungan suami-istri. Saya memutuskan untuk menikah lagi ketika saya berusia 17 tahun dan tidak lama setelah itu saya melahirkan anak laki-laki saya yang kemudian

meninggal setelah berusia satu minggu. Tentunya saya sangat sedih dengan kematian anak saya tersebut dan saat suami saya meninggal pada saya untuk menikah lagi, saya minta diceraikan. Setelah itu saya pindah ke Jakarta untuk bekerja sebagai pembantu rumah tangga.

Saya sudah mengabdikan seluruh kehidupan saya pada keluarga Sasmita. Saya sudah bekerja pada keluarga Sasmita selama 40 tahun dan keluarga tersebut sudah memperlakukan saya seperti keluarga sendiri. Saya mempunyai kamar sendiri dan bertanggung jawab untuk mengatur pembantu-pembantu lain yang lebih muda dari saya. Sewaktu saya mulai bekerja di keluarga Sasmita, saya bertanggung jawab untuk menjaga dan merawat anak-anak. Sekarang semua anak-anak tersebut sudah berkeluarga dan mempunyai anak.

Saya tidak mau kembali ke desa saya karena kehidupan di Jakarta lebih mudah dan keluarga Sasmita menginginkan agar saya tetap tinggal disini. Saya bahagia karena saya merasa aman dan tenteram di usia lanjut ini dan saya tetap dapat mengirim uang ke desa saya untuk membantu keluarga-keluarga lain yang membutuhkan biaya pendidikan.

Penelitian klasik tentang kehidupan keluarga Jawa yang pernah dilakukan oleh Hildred Geertz berdasarkan studi lapangan pada awal tahun 1950-an, menggambarkan bagaimana perempuan di dalam keluarga tani sebagai sosok yang mandiri bila dibandingkan dengan perempuan-perempuan Jawa dari kalangan ningrat. Banyak perempuan dari kelas bawah yang menjadi pedagang-pedagang kecil di pasar. Walaupun mereka bekerja keras untuk mendapatkan uang yang mungkin hanya cukup untuk sekadar makan keluarga dan agar anak-anak bisa sekolah, mereka dapat dikatakan sangat mandiri karena mereka mempunyai uang sendiri, mereka melakukan kegiatan di luar rumah, berjualan di pasar, mengembangkan jaringan dengan para pembeli dan juga dengan pedagang-pedagang lainnya.

Di kalangan pedagang perempuan ini, perihal kawin cerai bukanlah suatu masalah atau stigma seperti norma-norma yang berlaku dalam masyarakat terhadap istri-istri dari kalangan ningrat atau elite yang suaminya bekerja di bidang profesional atau pejabat negeri yang umumnya tinggal di kota-kota.

Pada periode ini, rata-rata jumlah anak yang dimiliki oleh sebuah keluarga adalah enam anak dan alat kontrasepsi masih agak sulit didapat. Hal ini disebabkan karena pemerintah tidak memberi perhatian yang cukup terhadap masalah keluarga berencana dan pelayanan keluarga berencana masih terbatas di praktik-praktik dokter swasta sehingga hanya terjangkau oleh keluarga-keluarga yang mampu. Dalam banyak hal, anak masih dianggap sebagai jaminan ekonomi yang potensial, terutama bagi keluarga yang tidak ingin menanamkan investasi bagi pendidikan anak-anaknya dan juga untuk pengeluaran-pengeluaran lainnya. Pepatah yang cukup populer pada periode ini adalah “setiap anak membawa rezeki masing-masing.”

Walaupun akses terhadap alat kontrasepsi bukan merupakan pilihan bagi keluarga miskin yang banyak tinggal di daerah pedesaan, di kalangan masyarakat Jawa yang masih tradisional, praktik untuk menjarangkan kelahiran dilakukan dengan masa menyusui yang lebih lama atau masa abstinensi setelah melahirkan yang cukup lama. Banyak juga perempuan-perempuan pedesaan yang pergi ke dukun untuk meminta bantuan agar jarak mempunyai anak tidak terlalu dekat atau untuk menggugurkan kandungan. Hal ini biasanya dilakukan dengan memijat atau dengan menggunakan jamu-jamuan (lihat bagian Kesehatan Reproduksi). Walaupun masih sangat tradisional dalam banyak segi kehidupannya, perempuan-perempuan di pulau Jawa pada tahun 1950-an sudah tidak berkeinginan untuk mempunyai banyak anak seperti misalnya sebanyak jumlah anak yang mampu dilahirkan secara fisik oleh seorang perempuan. Sikap yang tidak suka berlebih-lebihan merupakan nilai yang digunakan untuk kehidupan keluarga seperti halnya untuk segi kehidupan lainnya. Banyak keluarga

dari suku-suku lainnya di luar pulau Jawa yang lebih menginginkan mempunyai banyak anak, walaupun pengetahuan tentang bahaya dari mempunyai anak banyak sudah banyak diketahui oleh perempuan dan tingkat fertilitas ibu-ibu di Indonesia tidak sampai mencapai tingkat fertilitas di negara-negara Afrika dimana perempuan-perempuan diharapkan untuk mempunyai banyak anak untuk meneruskan nama keturunan dari keluarga pihak suami.

Pada masa ini dalam berbagai masyarakat di seluruh tanah air kelahiran pada umumnya dibantu oleh dukun bayi dan proses kelahiran kemungkinan besar juga melibatkan suami, orangtua dan bahkan juga anak gadis bila anak tersebut sudah cukup umur. Sebagaimana dideskripsikan oleh Hildred Geertz di Jawa Timur, selamat untuk menyambut sebuah kelahiran dilakukan selama lima hari berturut-turut setelah kelahiran bayi. Hal ini dilakukan dengan menyediakan makanan pada malam pertama dan malam terakhir serta hiburan semalaman selama lima hari bagi bapak-bapak yang bergadang untuk “menjaga” ibu dan bayi dari gangguan-gangguan makhluk halus. Untuk acara selamat tersebut keluarga dari pihak perempuan membantu mempersiapkan makanan dan ibu yang baru saja melahirkan anaknya diharapkan sudah bisa berdiri dan turut menerima tamu-tamu yang datang. Selamat seperti ini dapat sangat membantu dan memberikan dukungan emosional yang tentunya sangat penting bagi ibu yang baru saja melahirkan, tetapi di lain pihak dapat juga menjadi beban bagi kesehatan ibu tersebut yang belum pulih benar kesehatannya setelah melahirkan.

Keadaan ini sangat kontras dengan kehidupan perempuan-perempuan dari kelas menengah dan atas yang umumnya melahirkan di rumah bersalin dengan bantuan bidan atau dokter. Dalam hal ini besar kemungkinannya bahwa keterlibatan suami dan juga anggota keluarga lainnya dalam proses melahirkan sangat kecil, karena umumnya mereka tidak diperbolehkan masuk dalam ruang bersalin untuk menemani ibu yang sedang melahirkan. Selain itu kebiasaan-

kebiasaan ritual lainnya sehubungan dengan persalinan juga mungkin kurang dilakukan bahkan mungkin sama sekali tidak dilakukan.

TAHUN 1970-AN: MEMBANGUN ORDE BARU DAN MEMBATASI PERKEMBANGAN GERAK PEREMPUAN MENURUT CARA PANDANG LAKI-LAKI

Selama 32 tahun kekuasaan dan kepemimpinan Presiden Soeharto yang otoriter dan kadang-kadang sangat diktator, kebijakan dan program pemerintah memformulasikan peran perempuan sebagai “istri dan ibu,” tetapi dalam era ini perkembangan dan pembangunan yang terjadi banyak mengubah kehidupan perempuan Indonesia, terutama kehidupan perempuan di luar rumah. Perubahan-perubahan yang terjadi dalam kehidupan perempuan misalnya dalam hal akses terhadap pelayanan kesehatan, pendidikan dan juga kesempatan bekerja di sektor formal. Sumbangan yang terpenting dari masa Orde Baru ini adalah tersedianya alat kontrasepsi baik bagi perempuan-perempuan yang tinggal di daerah pedesaan maupun perkotaan. Perkembangan sosial dan ekonomi yang terjadi dalam masa ini banyak memberikan peluang untuk berkembang pada perempuan, tetapi tidak semua perubahan yang terjadi dapat diterima. Bagi banyak individu Orde Baru merupakan masa yang penuh dengan kontradiksi.

Pada dasawarsa awal, Orde Baru melaksanakan pendekatan yang berbeda berkaitan dengan posisi perempuan dalam masyarakat. Garis-garis Besar Haluan Negara (GBHN) tahun 1978 dapat dikatakan sebagai kebijakan pemerintah yang sangat berbeda dalam hal pengkajian tentang peran-peran dan kewajiban-kewajiban perempuan dalam pembangunan. Peran ganda perempuan, partisipasi perempuan dalam pekerjaan domestik dan juga dalam kegiatan ekonomi serta sosial-politik sudah mendapat pengakuan, hal ini merupakan perubahan yang cukup drastis dibandingkan dengan lima tahun sebelumnya dimana dalam GBHN 1973, peran perempuan hanya dihargai dan dilihat sebagai penanggung jawab dalam keluarga. Namun, dalam perkembangannya peran ganda perempuan secara

bertahap dikatakan sebagai menambah beban pada perempuan karena mereka sebenarnya masih tidak diberdayakan dalam kedua peran tersebut. Bagaimanapun, keadaan kehidupan perempuan masih tetap berada di bawah laki-laki karena perempuan tidak bisa dengan leluasa mengambil keputusan sendiri, selain itu akses-akses terhadap program-program pembangunan dan juga partisipasi perempuan dalam kegiatan politik dan legislatif masih tetap rendah bila dibandingkan dengan laki-laki. Dalam GBHN 1998 perempuan Indonesia secara resmi diakui mempunyai kedudukan sebagai mitra sejajar dalam pembangunan, walaupun embel-embel konsep perempuan yang mempunyai tugas serta peran penting secara kodrati (kodrat wanita) tetap tidak boleh diingkari.

Pada masa Orde Baru pemerintah Indonesia menandatangani beberapa konvensi International, termasuk Konvensi PBB tentang Hak Politik Perempuan (Undang-Undang no. 68/1968) dan Konvensi Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan (Undang-Undang no. 7/1984). Pemerintah Indonesia juga menandatangani keputusan tahun 1994 tentang Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan yang dilaksanakan di Kairo, serta Konferensi Dunia Keempat tentang Perempuan di Beijing pada tahun 1995. Kesetaraan gender dan juga keterlibatan laki-laki dalam keluarga berencana sudah mulai didiskusikan. Dalam hal ini perhatian lebih diberikan pada masalah yang berkaitan dengan “anak perempuan” dan juga pada hak dan kesehatan reproduksi remaja.

Terjadinya peningkatan dalam pendidikan dan perluasan kesempatan kerja memberikan peluang yang lebih besar pada perempuan. Bagi perempuan dari kalangan menengah, hal ini berarti merupakan kesempatan perluasan kegiatan di luar rumah, peningkatan mobilitas dan perluasan terhadap pilihan-pilihan kehidupan yang lebih banyak dan bervariasi. Pada periode ini terjadinya peningkatan dimana semua perempuan dari berbagai kalangan kelas sosial diharapkan bisa memilih calon suaminya sendiri

dan bisa mengontrol fertilitasnya tanpa terlalu dipengaruhi oleh keluarga dan tradisi-tradisi, hal ini tidak seperti apa yang pernah terjadi pada nenek-nenek mereka di masa lalu. Namun, walaupun banyak perempuan yang bahagia dalam menyambut “kebebasan” ini, pesan-pesan yang dikeluarkan oleh pemerintah sehubungan dengan program keluarga berencana adalah agar perempuan menunda usia perkawinannya, menjarangkan kelahiran dan membatasi jumlah anak menjadi hanya dua anak. Bagi perempuan-perempuan dari kalangan kelas sosial yang lebih rendah di seluruh pelosok tanah air, walaupun kehidupan mereka dapat dikatakan mengalami sedikit perubahan ke arah yang lebih baik, banyak segi dari kehidupan mereka yang masih tetap sangat terbatas.

Selama Orde Baru, perempuan-perempuan yang berpendidikan dari kalangan elite yang bekerja sebagai pegawai negeri atau di perusahaan swasta lebih terlindungi secara hukum, dan perempuan yang berpendidikan ini lebih sadar akan haknya untuk mendapatkan promosi jabatan, hak untuk pensiun dan hak untuk cuti. Namun, peningkatan kesadaran tersebut dapat juga merupakan benih-benih ketidakpuasan. Contohnya dalam hal ini adalah perempuan-perempuan yang sudah menduduki jabatan yang cukup tinggi karena mereka memang mampu, acap kali juga diminta untuk membantu dalam kegiatan Dharma Wanita, sebuah organisasi ikatan para istri yang suaminya bekerja sebagai pegawai negeri. Dalam organisasi tersebut, sering kali peran seseorang ditentukan oleh jabatan yang dijabat oleh suaminya dan bukan karena mereka memang tertarik atau mampu untuk memegang salah satu jabatan dalam organisasi tersebut. Acap kali perempuan yang masih berusia muda, mempunyai pendidikan yang tinggi dan mempunyai kesibukan yang cukup padat, menghadapi situasi dimana dia harus tunduk pada ibu-ibu pejabat yang lebih tua yang minatnya terutama terfokus pada acara-acara seremonial yang harus dilakukan di Dharma Wanita sesuai harapan yang dituntut pemerintah. Suasana dan keadaan organisasi seperti ini

menjadi arena untuk tumbuhnya rasa tidak senang terhadap aturan-aturan organisasi yang mengekang dan dapat merupakan wadah untuk memupuk kebiasaan perempuan menjadi pasif.

Walau perempuan-perempuan yang berasal dari kalangan kelas ekonomi yang cukup, seperti Noer dalam studi kasus berikut, mampu untuk mempunyai pembantu rumah tangga untuk membantu pekerjaan di rumah, tetapi masih banyak konsekuensi-konsekuensi lain yang harus dipikul oleh perempuan yang bekerja. Masalah utama yang dihadapi oleh perempuan yang bekerja adalah tanggung jawab rumah tangga dan keluarga yang tidak dipikul bersama dengan suami sementara tuntutan di kantor juga cukup tinggi terutama tuntutan jam kerja yang ketat. Untuk menjadi karyawati yang baik dengan jaminan perkembangan karier, seseorang dituntut untuk bekerja delapan jam per hari selama lima hari kerja per minggu. Hal ini tentunya akan sangat sulit bagi perempuan yang sudah berumah tangga dan dalam usia reproduksi, terutama bagi mereka yang mempunyai anak-anak kecil. Pekerja perempuan dalam kelompok umur ini terkadang menarik diri dari pekerjaan dan tidak bisa memperoleh kembali pengalaman kerja yang hilang ketika mereka memutuskan untuk kembali lagi bekerja. Noer beruntung, paling tidak karena dia mengetahui bahwa banyak perempuan yang menghadapi beban yang lebih berat dibandingkan dirinya dalam memenuhi kebutuhan keluarga.

Setelah masyarakat Indonesia menjadi lebih industrialis dan berkembang ke arah perkotaan, peran keluarga besar tidak lagi begitu kuat. Saat ini banyak keluarga tinggal dalam keluarga inti, dan bila suami dan istri bekerja maka tanggung jawab istri akan lebih berat, karena dia harus bertanggung jawab terhadap kebutuhan-kebutuhan rumah tangga dan keluarga dan juga bertanggung jawab terhadap pekerjaannya di kantor. Maka dalam hal ini dapat dikatakan bahwa pembantu rumah tangga memainkan peranan yang cukup penting sehingga memungkinkan para ibu rumah tangga untuk dapat bekerja di luar rumah, walau tanggung jawab mengurus rumah tangga tetap

menjadi tanggung jawab ibu tersebut. Simak kasus Noer, ibu rumah tangga dengan tiga anak yang bekerja sebagai pegawai negeri di salah satu instansi:

Noer

(status menikah, 45 tahun, pendidikan S2, Islam, mempunyai tiga orang anak, sudah menjadi pegawai negeri selama 19 tahun)

Ibu Noer adalah anak ketiga dari delapan bersaudara. Ia lulus dari salah satu universitas negeri terkenal di Jawa Barat, mulai bekerja di suatu instansi pemerintah sejak lulus dari universitas dan terus bekerja untuk instansi tersebut sampai saat ini.

Saya sudah bekerja selama tiga tahun sebelum saya menikah. Walaupun saya sudah pernah berpacaran dua kali sebelum saya menikah, orangtua saya tidak menyetujui kedua hubungan tersebut sehingga saya putus dengan kedua pacar saya tersebut. Saya berkenalan dengan suami saya pada pernikahan saudara saya. Kita menikah tidak lama kemudian setelah perkenalan tersebut. Suami saya orangnya sangat pendiam dan sangat konservatif. Dia sering kali diminta untuk memberi khotbah di mesjid-mesjid. Suami saya lulus sarjana sebagai arsitek dan bekerja di sebuah perusahaan swasta. Sejauh ini suami saya tidak pernah melarang saya untuk tetap bekerja. Justru sebenarnya dapat dikatakan bahwa dia sangat mendukung pekerjaan saya. Saya sangat beruntung karena rumah saya letaknya tidak terlalu jauh dari kantor saya, sehingga saya tidak harus menghabiskan waktu sampai tiga atau empat jam per hari untuk perjalanan ke kantor seperti yang dialami oleh banyak teman sekerja saya.

Saya mempunyai tiga pembantu rumah tangga, mereka bertanggung jawab untuk mengasuh anak-anak saya sementara saya di kantor atau apabila saya sedang tugas ke luar kota. Saya sering mendapat tugas ke luar

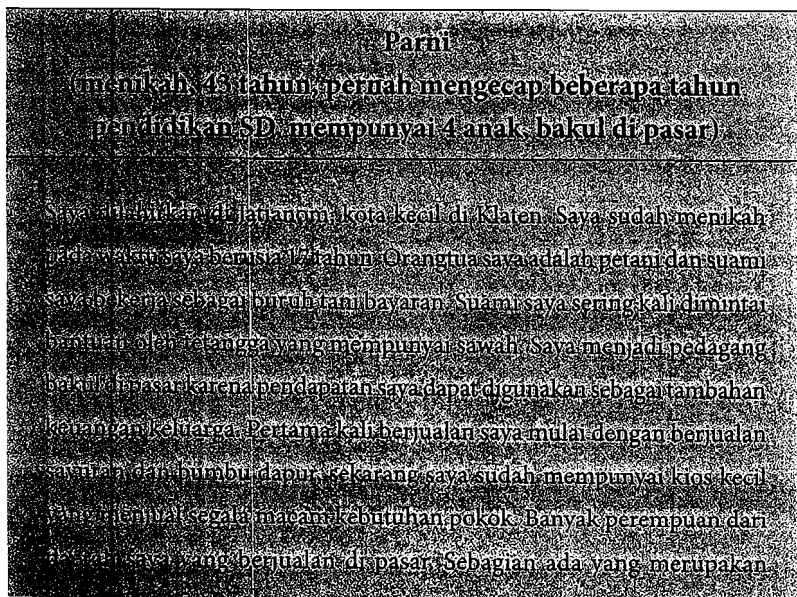
daerah dan tugas saya bisa hampir ke seluruh propinsi di Indonesia. Suami dan anak-anak saya tidak keberatan terhadap hal ini. Saya senang sekali dengan pekerjaan saya dan juga saya bangga terhadap prestasi-prestasi anak-anak saya di sekolah.

Walaupun saya mempunyai tiga pembantu rumah tangga, saya tetap merupakan penanggung jawab terhadap semua urusan rumah tangga dan saya harus terus memonitor dan mengawasi pembantu-pembantu saya. Saya juga bertanggung jawab terhadap keberhasilan pendidikan anak-anak saya dan juga pertumbuhan serta perkembangan anak-anak. Selain itu saya juga mempunyai tugas untuk membantu anak-anak membuat pekerjaan rumah. Saya juga harus mengatur segala pengeluaran belanja keluarga, belanja kebutuhan rumah tangga, membayar tagihan-tagihan rumah tangga, mengantar anak-anak ke tempat les setelah sekolah, membuat janji dengan dokter anak serta membawa anak-anak ke dokter. Selain itu saya juga aktif mengatur acara-acara di kompleks RT saya dan juga kadang-kadang mengatur pertemuan-pertemuan keluarga/sesama. Jadi sebenarnya saya mempunyai masalah dalam mengatur kehidupan saya dan keluarga saya walaupun suami saya sangat mendukung terhadap pekerjaan dan perkembangan karier saya dan walaupun saya juga dibantu oleh tiga pembantu rumah tangga yang juga membantu mengerjakan sebagian dari tugas-tugas saya tersebut.

Norma-norma sosial dan juga institusi sosial di Indonesia tidak mendukung pekerja perempuan yang sudah berumah tangga, tetapi justru membebani mereka dengan tanggung jawab tunggal dalam mengandung dan melahirkan anak, membesarkan anak dan mengatur keluarga dan rumah tangga. Seandainya anak dari ibu yang bekerja mengalami masalah dalam prestasi belajar atau terlibat dalam kenakalan remaja maka ibulah yang disalahkan, terutama bila ibu tersebut bekerja. Institusi sosial dalam hal ini tidak membantu sama sekali untuk meringankan beban ibu yang bekerja. Contohnya,

tidak ada peraturan dan batasan umur dimana anak bisa membeli rokok, alkohol atau masuk ke bar dan diskotik. Akibatnya banyak sekali ibu-ibu terutama yang tinggal di daerah perkotaan menjadi terlalu khawatir bila anak-anak remaja mereka terlibat dengan hal-hal tersebut, ibu-ibu terutama khawatir bila anak remajanya terlibat dalam geng-geng yang bermasalah atau menentang peraturan-peraturan yang diterapkan oleh orangtuanya. Di lain pihak, anak-anak mungkin bertingkah laku demikian karena mereka mengetahui dan melihat bahwa banyak pejabat-pejabat yang munafik. Selain itu tidak ada dukungan bagi anak-anak yang ibunya bekerja bila mereka sakit atau fasilitas bagi anak-anak sekolah pada masa liburan bila orangtua mereka tidak bisa mengambil cuti dari pekerjaannya.

Perempuan-perempuan dari kelas yang lebih rendah pada masa Orde Baru, seperti juga pada masa-masa sebelumnya, tetap banyak terlibat dalam pekerjaan sebagai petani, bakul-bakul di pasar tradisional, pedagang-pedagang di jalan-jalan, dan juga dalam industri-industri rumah tangga yang banyak bergerak dalam bidang usaha makanan atau jahit-menjahit.



pedagang kecil, tetap banyak juga yang sudah mempunyai kuos. Sebagian lagi ada yang berusaha sebagai pedagang di jalan mereka menjual berbagai dagangan sayuran, bumbu dapur, dan juga bahan-bahan kebutuhan pokok lainnya. Pendapatan dari suami saya dan saya di gunakan untuk kebutuhan keluarga yang berbeda. Pendapatan suami saya akan digunakan untuk membangun atau memperbaiki rumah untuk biaya sekolah atau pernikahan anak-anak. Sedangkan pendapatan saya digunakan untuk keperluan sehari-hari dan juga untuk uang simpanan untuk membantu tetangga. Suami saya juga membantu melakukan pekerjaan rumah tangga terutama bila dia sedang tidak bekerja karena waktu saya lebih banyak saya habiskan di pasar. Waktu anak-anak masih kecil ibu dan saya aktif adik perempuan saya banyak membantu merawat anak-anak. Saya pun saya sedang berjualan di pasar.

(Disarikan dari Abdullah, 1996)

Sejak migrasi ke kota-kota besar sudah menjadi hal yang populer bagi perempuan-perempuan pedesaan, banyak dari mereka yang pindah ke daerah perkotaan untuk menjadi pembantu rumah tangga, pelayan toko atau pekerja pabrik. Banyak dari pekerja-pekerja di bidang ini yang tidak dilindungi oleh hukum-hukum ketenagakerjaan dan mereka yang bekerja dalam bidang tersebut juga tidak berani sama sekali untuk menanyakan tentang hak-hak yang layak diperoleh dari tempat mereka bekerja. Pada tahun 1970-an ketika gejala feminisasi migrasi mulai terjadi, banyak perempuan-perempuan muda dari daerah pedesaan yang berpendidikan Sekolah Menengah Atas mulai mencari pekerjaan di Arab Saudi, Malaysia, Singapura dan negara-negara lain untuk bekerja sebagai pembantu rumah tangga. Feminisasi dari migrasi ini membawa baik dampak positif maupun negatif terhadap tenaga kerja wanita dan keluarganya. Uang dari hasil pekerjaan mereka banyak yang dikirim ke tanah air untuk keluarga yang ditinggalkan sehingga meningkatkan kesejahteraan ekonomi keluarga dan juga membantu menambah devisa luar negeri untuk Indonesia. Namun, tenaga kerja

wanita (TKW) ini tidak dilindungi oleh hukum-hukum yang kuat, sehingga mereka merupakan kelompok yang sangat rentan dan sering dieksploitasi oleh perusahaan-perusahaan penyalur tenaga kerja dan sering kali mengalami perlakuan yang kurang manusiawi selama di tempat penampungan sebelum mereka ditempatkan di luar negeri. Tenaga kerja wanita terkadang juga mengalami penganiayaan baik fisik maupun emosional sewaktu bekerja di luar negeri. Pada kasus-kasus yang ekstrim, TKW sering kali mengalami penganiayaan atau pemaksaan seksual, perkosaan dan juga terkadang kematian karena ulah majikannya. Walaupun banyak sekali risiko-risiko yang dihadapi oleh TKW, tetap saja perempuan-perempuan berusia muda tersebut tertarik untuk mencari pekerjaan sebagai TKW di luar negeri karena tergiur oleh gaji yang tinggi dan karena sering mendengar cerita-cerita yang menyenangkan dari para TKW lainnya atau dari anggota keluarga para TKW yang bisa membangun rumah dan meningkatkan taraf kehidupannya. Saya berhasil mewawancari Susi, salah satu TKW yang sukses ketika Susi sedang pulang ke tanah air dari Arab Saudi untuk berlibur.

Susi

(24 tahun, belum menikah, lulusan SMA, pekerja migran (TKW))

Saya sudah lulus lima tahun yang lalu. Karena tidak banyak lowongan pekerjaan di desa saya, saya pindah ke Jakarta untuk mencari pekerjaan. Saya mendapat pekerjaan sebagai pelayan toko milik seorang saudagar Cina. Beberapa teman dari kampung saya bekerja di Arab Saudi, mereka bekerja sebagai pembantu rumah tangga dan mendapatkan uang yang cukup banyak dari pekerjaan tersebut. Mereka seringkali mengirim uang ke Tanah Air dan menggunakan uang tersebut untuk membangun rumah, membeli sepeda motor, atau perabotan rumah tangga dan juga untuk biaya pendidikan anak-anaknya. Saya memutuskan untuk mengikuti jejak mereka. Untuk itu, saya mengumpulkan tabungan saya dan juga

meminta pada orangtua saya untuk menambah uang saya tersebut agar saya bisa membayar biaya administrasi dan biaya pelatihan sebelum keberangkatan serta untuk kursus bahasa Arab. Saya bersyukur semua berjalan lancar dan saya sangat beruntung karena keluarga tempat saya bekerja sangat baik dan sangat menghargai saya. Keluarga Arab tersebut juga memperpanjang kontrak kerja saya yang dua tahun dan membayar ongkos perjalanan pulang ke kampung untuk liburan sebelum saya memulai kontrak yang baru. Saya dapat dikatakan sangat beruntung karena ada teman-teman saya yang bekerja sebagai pembantu rumah tangga di Arab Saudi mengalami kekerasan fisik dan bahkan ada bahkan salah satu dari teman saya dari kampung diperkosa sewaktu bekerja di Arab Saudi.

Salah satu bagian penting dalam kehidupan perempuan Indonesia pada masa Orde Baru adalah kesediaan sebagian perempuan untuk menjadi sukarelawati yang bekerja tanpa bayaran. Perempuan-perempuan dari kalangan kelas menengah atas sering kali terlibat dalam pekerjaan sosial untuk mengumpulkan dana bagi kegiatan-kegiatan sosial, kesehatan dan kegiatan pengumpulan dana untuk aktivitas-aktivitas sekolah di sekolah-sekolah anak-anak mereka. Bila suaminya adalah seorang pejabat pemerintah maka dia juga akan terlibat dalam kegiatan Dharma Wanita. Perempuan-perempuan di daerah pedesaan juga terlibat dalam kegiatan sosial yang berhubungan dengan kesehatan, keluarga berencana dan juga aktivitas-aktivitas seperti arisan, yang dapat berupa arisan uang, arisan beras, arisan gula, serta kegiatan pengajian dan juga berbagai kegiatan lain di mesjid. Bagi perempuan-perempuan yang tinggal di daerah pedesaan, ada semacam tekanan sosial untuk terlibat dalam kegiatan-kegiatan sosial tersebut agar tidak dikucilkan oleh masyarakat.

Pada masa Orde Baru ini, kemudahan akses terhadap alat kontrasepsi modern merupakan suatu perubahan yang drastis bila dibandingkan dengan masa-masa sebelumnya. Pada masa Orde

Baru perempuan dari suku apa pun juga, baik yang tinggal di daerah perkotaan maupun pedesaan dan dari kelas sosial yang berbeda-beda dapat memperoleh akses kemudahan mendapatkan alat kontrasepsi. Perubahan yang telah terjadi terhadap norma-norma jumlah anak juga sangat berkaitan dengan perubahan-perubahan transformasi sosial lainnya yang terjadi pada masa ini dan penggunaan kontrasepsi modern oleh ibu-ibu pada umumnya juga merupakan dampak dan pengaruh dari perubahan yang terjadi.

Saiful

(laki-laki, 31 tahun, mempunyai satu anak laki-laki yang berusia 7 tahun, lulusan SMA, pegawai negeri, Islam. Istri Saiful, Nina, sudah memakai alat kontrasepsi sejak tahun 1991. Pertama kali menggunakan kontrasepsi, Nina memakai IUD, tetapi sekarang Nina menggunakan pil).

Sikap positif Saiful terhadap keberhasilan keluarga berencana tercermin dari deskripsi tentang pengalamannya di bawah ini:

Sekarang dapat dikatakan bahwa keluarga berencana sudah merupakan suatu kebutuhan, karena semua sekarang mahal-mahal dan keluarga dimanahanya suaminya atau istrinya yang bekerja tidak mungkin bisa memenuhi kebutuhan keluarga. Saya dan istri saya adalah pegawai negeri. Seandainya kami tidak memakai kontrasepsi akan merupakan suatu masalah besar karena jarak kelahiran anak-anak kami akan menjadi sangat dekat satu sama lainnya. Oleh karena itu, cara satu-satunya untuk menjarangkan kelahiran adalah dengan menggunakan kontrasepsi agar kami bisa mengatur jumlah dan jarak kelahiran sehingga kami berdua dapat tetap bekerja dan juga mengurus keluarga. Pengeluaran kebutuhan keluarga kami sampai saat ini masih bisa diatasi karena kami hanya mempunyai satu anak.

Saya senang istri saya dapat memakai kontrasepsi sehingga dia bisa bekerja dan mempunyai pendapatan, karena gaji saya saja tidak mungkin mencukupi. Istri saya sudah bekerja sebelum kami menikah, dan saya berpikir bila istri saya bekerja dan kemudian hamil lagi, ini akan mengganggu pekerjaannya. Kalau kami tambah anak lagi juga akan merupakan masalah karena kami tidak punya famili yang tinggal di sini. Istri saya dari Sumatera Selatan dan saya sendiri asli dari Aceh. Hampir semua keluarga kami tinggal di kampung halaman dan tidak ada keluarga yang tinggal di Bogor (Bogor, Jawa Barat, 19 Oktober 1996).

Walaupun pemakaian alat kontrasepsi di kalangan penduduk dari kelas ekonomi lemah dapat dikatakan cukup tinggi dalam periode ini, namun di kalangan ini perubahan sikap terhadap keluarga berencana sedikit lebih lambat. Program keluarga berencana dan keselamatan ibu (*safe motherhood*) yang dikembangkan di Indonesia dapat dikatakan terfokus pada perempuan, dimana perempuan dipandang sebagai subjek (ada juga yang mengatakan bahwa perempuan dalam hal ini dipandang sebagai objek) dan sekaligus pelaksana. Perempuan-perempuan dari kelas ekonomi rendah yang tinggal di daerah pedesaan terutama digunakan oleh pemerintah sebagai tenaga sukarelati keluarga berencana dan juga sebagai kader kesehatan yang mempunyai tugas untuk mendekati perempuan-perempuan lain yang sudah menikah dan berusia produktif yang tinggal di lingkungan mereka untuk menjadi akseptor keluarga berencana. Ibu-ibu kader kesehatan dan keluarga berencana ini bertanggung jawab untuk mengelola dan menjalankan kegiatan *Posyandu* (Pos Pelayanan Terpadu), *Pokbang* (Program Penimbangan Bayi) dan program-program jaring pengaman sosial lainnya yang berhubungan dengan program penambahan makanan bagi ibu hamil dan menyusui dan juga program-program pemberian makanan tambahan bagi anak-anak sekolah. Selama tahun 1980-an ketika program keluarga berencana sedang berada pada masa puncaknya, banyak ibu-ibu yang “dipaksa” untuk menjadi akseptor

melalui “Safari keluarga berencana”. Dalam hal pelayanan kesehatan masyarakat, dan mengingat kebutuhan akan efisiensi yang tinggi dengan sumber-sumber daya negara yang terbatas, pemerintahan Orde Baru melaksanakan banyak kebijakan namun kurang berhasil untuk meningkatkan hak-hak dasar manusia yang sudah mulai banyak didambakan oleh rakyatnya. Lebih dari itu pemerintah menciptakan ideologi tunggal yang banyak mencerminkan agenda pribadi Presiden Soeharto. Hal ini tercermin dari hukum-hukum sosial yang sangat konservatif dalam Undang-Undang Perkawinan dan Kesejahteraan Keluarga. Juga dalam pesan-pesan yang tercermin untuk mengikuti peraturan-peraturan pemerintah yang telah dimasukkan dalam slogan-slogan tentang penentuan jumlah anak dalam keluarga dan dalam mengadopsi teknologi keluarga berencana. Perempuan-perempuan di Indonesia yang sedang menjalani masa reproduksinya diharapkan untuk tetap patuh terhadap pandangan-pandangan patrilineal di tengah-tengah perkembangan pembangunan yang terjadi dan pada saat dimana perubahan sosial terjadi dengan sangat pesatnya. Tekanan-tekanan yang ada dalam upaya untuk mempromosikan kebebasan dari kekuasaan ini bukan saja dialami secara spesifik dalam bidang keluarga berencana, tetapi adalah dalam bidang tersebut perempuan-perempuan Indonesia paling banyak merasakannya.

TAHUN 1990-AN: HARAPAN-HARAPAN DAN KETAKUTAN-KETAKUTAN PADA REFORMASI

Dapat dikatakan bahwa “Era Reformasi” berakar pada tahun 1980-an sewaktu berbagai Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) mulai banyak berperan dalam melawan kekuasaan Orde Baru. Didukung oleh suasana dan keadaan politik tahun 1990-an, banyak kebijakan dan program pemerintah yang berkaitan dengan perempuan terbentuk dari perdebatan-perdebatan publik, dan masyarakat lebih melihat Indonesia sebagai negara yang sedang dalam masa transformasi yang seringkali disebut sebagai demokratisasi atau reformasi. Ketika

Presiden Soeharto jatuh pada tahun 1998, ideologi-ideologi yang telah lama dipropagandakan oleh para reformis diharapkan dapat terlaksana. Upaya-upaya untuk memberdayakan perempuan yang salah satu diantaranya meliputi kebijakan dan pelaksanaan program-program yang sensitif gender serta berbagai bentuk pelatihan gender dikoordinasikan oleh Menteri Pemberdayaan Perempuan, LSM yang aktif menyuarakan suara hati perempuan dan juga yang aktif dalam menangani masalah TKW semakin meningkat. Kasus-kasus kekerasan termasuk kekerasan seksual dan domestik banyak yang sudah terbuka untuk umum dan dibawa ke pengadilan. Hal-hal seperti ini jarang sekali terungkap untuk umum apalagi dibawa ke pengadilan pada zaman Soeharto. Namun, apakah usaha-usaha yang telah dikembangkan oleh pemerintah dan juga donor-donor asing untuk memberdayakan perempuan Indonesia akan berhasil mengubah dan meningkatkan kehidupan perempuan masih belum dapat terlihat.

Di Indonesia, masalah kesetaraan gender sudah terwujud dalam pasal 27 dalam UUD 1945 dan juga dalam hukum-hukum dasar Republik Indonesia lainnya, dan seperti yang sudah kita lihat, Indonesia sudah mengadopsi beberapa konvensi internasional pada masa Orde Baru. Tetapi dalam kenyataannya apa yang tertulis dan apa yang sudah diadvokasikan tidak selalu terlaksana dalam tindakan sehari-hari. Hal ini merupakan kenyataan terutama dalam bidang pendidikan, ketenagakerjaan dan perwakilan politik dimana ketidakseimbangan antara laki-laki perempuan masih terlihat jelas. Kita dapat melihat dari perkembangan sejarah dimana pada setiap jenjang pendidikan perbedaan antara laki-laki dan perempuan masih cukup besar, jumlah perempuan yang dapat mengecap pendidikan di sekolah jauh lebih kecil dibandingkan dengan laki-laki, walaupun dalam perkembangannya perbedaan tersebut sudah semakin kecil dan pada beberapa jenjang pendidikan, perempuan sudah lebih banyak daripada laki-laki. Di dalam pekerjaan pegawai negeri misalnya, masih sedikit sekali pejabat-pejabat perempuan yang menduduki eselon I dan II. Perbandingan

antara laki-laki dan perempuan yang cukup mencolok dapat dilihat dari jabatan-jabatan sebagai berikut: di antara 13 duta besar pada tahun 2003, hanya terdapat satu duta besar perempuan, dari setiap sembilan konsul jenderal hanya ada satu perempuan. Perbedaan perbandingan ini akan semakin besar di dalam badan-badan legislatif, baik dalam keanggotaan MPR, DPR dan akan semakin nyata dalam Dewan Pertimbangan Agung dan Mahkamah Agung.

Pada era ini juga ditandai dengan perkembangan yang positif dan juga negatif dalam kehidupan perempuan. Perkembangan-perkembangan yang sudah terjadi diuji kelangsungan dan kelanggengannya terutama sewaktu Indonesia mengalami krisis ekonomi dan juga pada masa peralihan pemerintahan dari Presiden Soeharto ke Presiden Habibie, Presiden Abdurrahman Wahid dan Presiden Megawati Soekarnoputri. Pada masa transisi ekonomi yang tidak stabil dan sewaktu terjadinya inflasi yang sangat drastis, banyak sekali pekerjaan-pekerjaan yang hilang dan banyak keluarga yang tidak mampu lagi untuk membiayai pendidikan anak-anaknya. Pada masa ini banyak perempuan-perempuan yang merasa tidak aman bila bepergian ke luar rumah, karena kondisi keamanan mereka tidak terjamin. Demonstrasi-demonstrasi yang banyak dan terus terjadi selama masa kerusuhan pada bulan Mei 1998 banyak menyebabkan terjadinya benturan-benturan fisik dan kekerasan, dibakarnya fasilitas-fasilitas umum dan juga rumah-rumah milik pribadi serta pemerkosaan dan penganiayaan terutama terhadap perempuan dari golongan WNI keturunan Cina.

Pada masa tersebut banyak perempuan yang tinggal di daerah perkotaan yang turun ke jalan-jalan untuk melakukan demonstrasi terhadap keadaan politik dan ekonomi yang dikuasai oleh kaum elite yang sangat merugikan rakyat kecil dan keluarga-keluarga pada umumnya. Mungkin di antara demonstrasi-demonstrasi yang terjadi, demonstrasi yang paling efektif adalah demonstrasi di bundaran Hotel Indonesia yang digerakkan karena kenaikan harga susu bayi. Demonstrasi tersebut dipimpin oleh Dr. Karlina Leksono-Supeli dengan

menggunakan nama “Suara Ibu Peduli”. Dr Karlina adalah seorang astronom pegawai negeri yang sebelum terjadinya krisis ekonomi kurang berminat pada masalah politik, namun karena keadaan tersebut termotivasi untuk menunjukkan pendirian politiknya. Suara Ibu Peduli meminta agar pemerintah mengubah prioritas agendanya dari permainan-permainan kekuasaan ke tanggung jawabnya yang bisa lebih memperhatikan kebutuhan-kebutuhan keluarga yang harus berjuang untuk mendapatkan makanan, pendidikan dan kesehatan bagi anak-anaknya. Mereka juga melakukan protes terhadap pemerkosaan yang terjadi terhadap perempuan WNI keturunan Cina. Namun, kelompok Suara Ibu Peduli justru mendapat ancaman-ancaman yang dilontarkan misalnya intimidasi melalui telepon karena protes-protes yang mereka lakukan.

Sewaktu demonstrasi-demonstrasi tersebut gagal untuk mengubah terjadinya reformasi yang berarti, siswa-siswi dan para mahasiswa juga ikut turun ke jalan dan turut berdemonstrasi di depan Gedung DPR-MPR. Banyak ibu membuka dapur umum di berbagai lokasi di Jakarta dan juga memberikan dukungan moral kepada para demonstran sehingga mereka terhindar dari kekerasan yang dilakukan oleh para petugas.

Sementara perempuan kelas menengah yang tinggal di daerah perkotaan berjuang untuk dapat memenuhi kebutuhan hidupnya dengan berusaha untuk dapat memperoleh bahan-bahan kebutuhan pokok dengan harga murah, mengencangkan pengeluaran keluarga dan terkadang juga harus mampu menangani pendapatan yang sangat berkurang karena suami kehilangan pekerjaan, perempuan-perempuan yang tinggal di daerah pedesaan harus menghadapi keadaan yang jauh lebih parah. Misalnya, di daerah-daerah yang tertimpa musim kemarau yang berkepanjangan pada tahun 1997, terkadang banyak keluarga yang hanya mampu untuk makan satu kali dalam sehari. Dalam keadaan seperti ini, perempuan-perempuan di daerah pedesaan mencari uang tambahan dengan menjual kacang

goreng atau bihun goreng atau membantu tetangga untuk mencuci pakaian mereka dengan harapan imbalan mendapatkan sepiring nasi. Mereka mempunyai uang yang sangat terbatas – terkadang mereka hanya memiliki uang sekitar Rp. 3.000 untuk kebutuhan keluarga per hari. Dengan jumlah uang yang sangat terbatas ini maka prioritas utama adalah untuk membeli beras, bumbu ala kadarnya, minyak goreng dan minyak tanah dan yang terpenting adalah untuk kebutuhan sekolah anak-anak. Bagi banyak keluarga, perawatan kesehatan merupakan hal yang sangat mewah dan kebutuhan lain yang dapat ditangguhkan akan ditunda.

Setelah keadaan politik dan ekonomi kembali membaik pada tahun 2000, demikian pula kehidupan para perempuan yang kembali menjadi normal. Walaupun hal ini merupakan sesuatu yang berbeda berdasarkan kelas sosial, harga-harga yang mulai stabil dan meningkatnya jumlah lapangan pekerjaan sangat menguntungkan bagi semua pihak. Rakyat dengan pendidikan yang tidak terlalu tinggi sekali pun, terutama bila mereka dapat menemukan tempat-tempat yang menguntungkan dan strategis di daerah perkotaan dapat mengubah kehidupan ekonominya ke arah ekonomi yang lebih stabil. Salah satu kenyataan dari keberhasilan tersebut adalah cerita pasangan suami-istri Sarti dan Tarjo, pemilik kios kecil yang terletak di perbatasan kawasan perumahan elite Pondok Indah dan perkampungan Pondok Pinang. Kompleks Pondok Indah letaknya berdampingan dengan perkampungan Pondok Pinang yang merupakan perkampungan yang banyak dihuni oleh para supir, pembantu rumah tangga, tukang kebun, petugas keamanan, pengambil sampah, dan pekerja-pekerja lainnya tinggal. Kios Sarti dan Tarjo seperti kios-kios kecil di pasar. Bangunannya sangat sederhana bahkan tidak permanen dan menempel pada sebuah tembok pagar di Pondok Indah. Kios tersebut berukuran kurang lebih 1,5 meter x 1 meter. Pada pagi hari kios Sarti meletakkan semua dagangan basah seperti sayuran, daging, ikan dan lain-lain di jalan depan kiosnya sementara semua dagangan

kering ada di dalam kios. Pembeli dan para pelanggan adalah para pembantu rumah tangga dari perumahan Pondok Indah dan juga dari penduduk kampung sekitarnya. Selain pelanggan perempuan, banyak juga pelanggan laki-laki yang datang untuk membeli rokok, minuman dingin dan makanan kecil. Saya mengobservasi kesibukan di kios Sarti pada pagi hari selama dua jam, setelah keadaan lalu lintas tidak terlalu macet, lebih dari 20 pembeli datang untuk belanja, kadang ada yang datang hanya untuk ngobrol atau hanya untuk duduk-duduk di sekitar kios. Transaksi pembelian yang terjadi bisa berkisar antara Rp1.500 sampai Rp17.500. Ada pembeli yang hanya membeli cabe dan bawang sementara pembeli lainnya membeli setengah kilogram telur, tepung, mentega ukuran kecil, dan juga sayuran. Selama saya mengobservasi kios Sarti, ada tiga pedagang lain yang datang untuk menitipkan dagangannya. Pedagang-pedagang tersebut menitipkan dagangan tape, tempe dan kue basah. Dari pedagang-pedagang tersebut ada yang datang untuk menaruh dagangan atau mengambil uang dari hasil dagangan sehari sebelumnya. Kios Sarti dan Tarjo terkesan selalu sibuk dan laku, dan mereka selalu sibuk melayani transaksi pembelian yang cukup kompleks walaupun dalam jumlah kecil namun turut memberi kontribusi terhadap usaha mereka.

Cerita Sarti

Saya menikah pada tahun 1989 sewaktu saya masih berusia 19 tahun dan Tarjo berusia 20 tahun. Saya pindah ke Jakarta setelah lulus SD, usia saya pada waktu itu baru 12 tahun dan saya tinggal bersama kakak perempuan saya. Satu tahun setelah tiba di Jakarta saya menjadi pembantu di sebuah restoran, lalu saya bekerja dengan seorang ibu penjual gado-gado untuk satu tahun. Kemudian saya bekerja sebagai pembantu rumah tangga dan mengasuh serta merawat anak-anak majikan saya. Saya bekerja di sana selama tiga tahun. Suami saya pada waktu itu bekerja sebagai supir tetapi dia sudah mulai buka usaha warung kita ini satu tahun sebelum

penjualan kami. Di warung itu kami bekerja sama untuk melayani para pembeli. Warung kami sudah buka jam 6.00 pagi dan tutup pada jam 9.00 malam. Saya bertanggung jawab untuk membeli dagangan kering dan sayur-sayuran. Ke pasar setiap subuh untuk membeli dagangan basah seperti sayuran, buah-buahan, daging ayam, ikan, tempe tahu dan bumbu dapur. Di rumah ke pasar jam 3.00 pagi agar bisa membeli barang dagangan tersebut dengan harga murah. Setelah larut pulang dari pasar, semua barang dagangan datur di depan warung. Sebelum menjelang pagi kami datang. Barang dagangan yang biasanya sudah habis sebelum jam 10.30 pagi. Warung kecil kami cukup lengkap. Kami juga menjual rokok, minuman dingin, kue-kue basah dan kering, telur, minyak goreng, suplemen, sabun mandi, sabun cuci, makanan anak-anak, minyak tanah, toilet dan donat. Suami saya dan saya bekerja sama menjual warung kami. Saya juga bertanggung jawab untuk mengantar dan jemput anak saya dan sekolah. Suami saya mengantar pada saya untuk mengendarai mobil. Jadi saya bisa setir mobil sendiri ke pasar bila ada dagangan yang harus dibeli dan kalau saya mengantar jemput anak-anak, setiap hari memasukkan ke rumah dari hasil jual beli bisa mencapai Rp. 1.300.000-Rp. 2.000.000 dan dari pendapatan ini kami bisa memperoleh keuntungan sekitar Rp. 200.000-Rp. 300.000 per hari.



Siti di depan kiosnya di Pondok Indah, Jakarta, Februari 2004

Cerita Tarjo

Saya menikah pada waktu saya masih sangat muda dan saya terpaksa berbohong tentang usia saya. Saya mengenal istri saya di Pondok Indah sewaktu saya sedang bekerja sebagai supir dan istri saya sebagai pembantu yang bertugas mengurus anak-anak manikannya. Setelah kami menikah kami memutuskan untuk tidak mempunyai anak dulu karena kami belum mampu. Saya meminta pada istri saya untuk pergi ke klinik yang terdekat yang ada gambar lingkaran biru untuk memasang alat kontrasepsi. Istri saya minum pil kontrasepsi selama lima bulan sebelum kami sepakat untuk mempunyai anak. Sekarang kami mempunyai tiga anak, dua laki-laki dan yang bungsu perempuan. Biasanya kami mempunyai seorang pembantu yang mengasuh anak-anak dan membantu melakukan pekerjaan rumah tangga. Tetapi sekarang pembantu kami sudah pulang kampung. Dan hasil berdagang sampai saat ini kami mampu membeli dua rumah dan dua mobil. Saya sangat bahagia walaupun saya harus bekerja keras dan bangun pagi setiap hari. Semua anak-anak kami lahir di klinik bersama (Klinik Mekar Sari). Sewaktu istri saya melahirkan puny bungsu kami biaya melahirkannya sekitar Rp. 600.000. Istri saya tinggal di klinik tersebut selama tiga hari. Istri saya bertanggung jawab terhadap kesehatan anak-anak, dan semua anak-anak saya sudah diimunisasi. Walaupun saya hanya lulusan SMP, saya sangat beruntung mempunyai pekerjaan ini.

Sarti dan Tarjo memikirkan kehidupan mereka dari pekerjaan yang harus dilakukan dari hari ke hari dalam menjalankan usaha kecil mereka dan juga dalam merawat anak-anak mereka. Namun demikian seperti beberapa komentar yang mereka telah katakan, hal yang melatarbelakangi kesuksesan mereka membina kehidupan di kota adalah beberapa keputusan yang mereka telah ambil dalam hal kesehatan reproduksi. Pada awal kehidupan perkawinan mereka, mereka telah memutuskan untuk menunda kelahiran anak pertama mereka, dan memakai pil KB yang disubsidi oleh pemerintah untuk mencapai

tujuan mereka. Sewaktu mereka memutuskan untuk mempunyai anak, mereka menginvestasikan sebagian besar dari pendapatan mereka agar anak-anak mereka dapat dilahirkan di rumah sakit. Mereka juga sangat memperhatikan agar kesehatan seluruh anggota keluarga terjaga. Walaupun mereka tidak kaya bila dibandingkan dengan keluarga-keluarga yang tinggal di kompleks perumahan Pondok Indah, keluarga Sarti dan Tarjo sudah dapat mencapai tujuan keluarga sejahtera yang sangat dipromosikan oleh program-program pemerintah. Meskipun tidak dapat dikatakan bahwa program pemerintah telah memberi taraf kesejahteraan yang mereka telah miliki, tetapi usaha-usaha mereka untuk memenuhi kebutuhan keluarga telah didukung oleh institusi kesehatan dan keluarga berencana yang sudah dikembangkan selama lima puluh tahun oleh pemerintah. Mungkin hal ini telah Sarti dan Tarjo lakukan sebagai mana adanya, tetapi mereka ingin melakukannya untuk menjamin kesehatan anak-anak mereka. Namun demikian, anak-anak mereka sedang tumbuh dalam dunia yang sangat berbeda dengan dunia yang dihadapi oleh Sarti dan Tarjo dua atau tiga dekade yang lalu.

Perempuan muda Indonesia saat ini sudah terpapar pada media populer dan bentuk lain dari globalisasi. Perkembangan akses terhadap informasi ini banyak mempengaruhi aspirasi-aspirasi dan nilai-nilai yang dianut oleh mereka sehingga nilai-nilai yang dianut sangat berbeda dengan aspirasi-aspirasi dan nilai-nilai yang dimiliki oleh ibu dan nenek mereka. Mereka merasa lebih mempunyai kontrol terhadap kehidupan mereka yang terutama berhubungan dengan peningkatan dan perkembangan kemampuan pribadi, dalam hal memilih dimana mereka akan bekerja dan dalam hal pemilihan jodoh. Anak perempuan yang bekerja sebagai pegawai negeri atau mempunyai pekerjaan profesional sudah sering kali mendapat tugas dinas ke propinsi-propinsi lain atau bahkan ke luar negeri. Walaupun mereka selalu pergi dengan berpamitan pada orangtua mereka, adalah tidak mungkin bagi ayah atau ibu mereka untuk melarang tugas kedinasan mereka. Dalam dasawarsa ini banyak perempuan berusia muda terutama

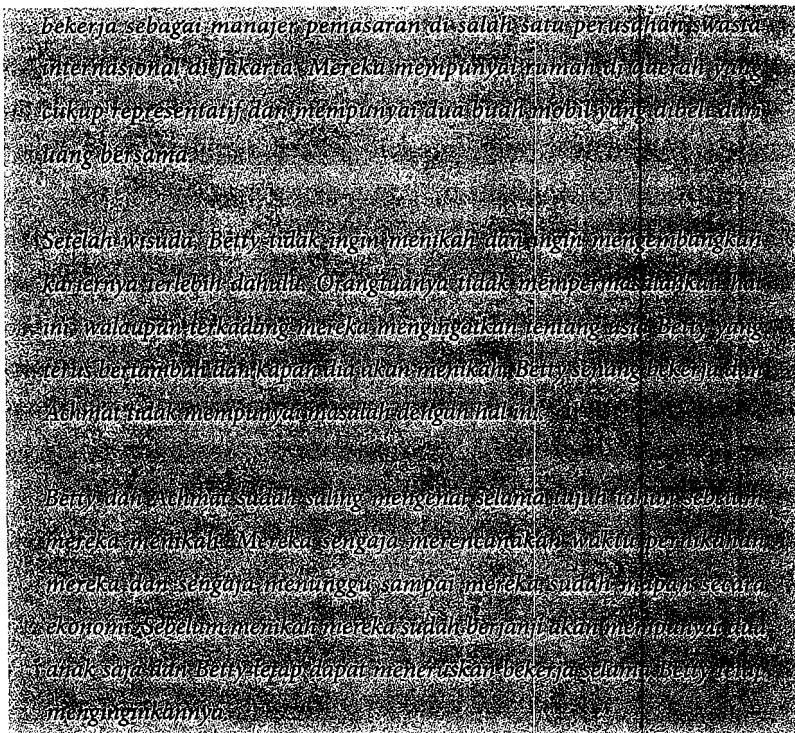
mereka dari kalangan elite lebih mandiri dalam menjalani kehidupan sehari-harinya. Di samping itu banyak dari mereka yang bekerja, mereka juga pada umumnya lebih terampil dan pandai dalam bidang teknologi bila dibandingkan dengan generasi sebelumnya. Banyak juga dari mereka yang terampil dalam pengetahuan dan penggunaan teknologi informasi yang kompleks dan lebih tanggap terhadap pengetahuan-pengetahuan global yang dapat diakses melalui internet dan *e-mail*. Selain itu, ciri lain dari generasi muda ini adalah banyak dari mereka yang menggunakan telepon genggam untuk mengirim pesan-pesan pendek (SMS). Tidak seperti perempuan-perempuan dari generasi sebelumnya, perempuan-perempuan generasi ini mempunyai hubungan dan sering berkomunikasi dengan teman-temannya yang tinggal di luar negeri dan mempunyai pengetahuan tentang keadaan internasional yang lebih luas.

Perempuan-perempuan dari kelas ekonomi yang lebih rendah juga mempunyai kesempatan kerja yang lebih luas dibandingkan dengan ibu-ibu mereka, termasuk pekerjaan di daerah perkotaan sebagai pekerja pabrik, pengasuh bayi dan pelayan toko. Seperti yang telah diutarakan di atas, sebagian dari mereka juga bermigrasi ke luar negeri untuk menjadi pembantu rumah tangga dan perawat. Banyak orangtua yang merasa bahwa anak-anak perempuan sekarang yang berpendidikan dan telah bekerja tidak mendapatkan pengawasan keluarga yang ketat seperti yang dialami oleh generasi sebelumnya yang banyak bekerja sebagai buruh tani dan ibu rumah tangga. Orangtua Indonesia banyak menanamkan investasi untuk pendidikan anak-anak mereka dan juga pada tahap awal anak-anak mencari pekerjaan. Dalam hal ini orangtua di daerah pedesaan bahkan acapkali rela untuk menyuap institusi-institusi tertentu agar anak mereka dapat diterima untuk bekerja di institusi-institusi tertentu di kota atau di luar negeri sebagai TKW. Usaha-usaha yang diberikan oleh orangtua untuk anak-anaknya merupakan tanggung jawab orangtua terhadap kehidupan anaknya dan hal ini akan menentukan bagaimana anak

tersebut mengambil keputusan yang berhubungan dengan dimana mereka akan tinggal, kehidupan perkawinan dan gaya hidupnya kelak. Tentunya ada harapan-harapan tanggung jawab kekeluargaan dari anak pada orangtuanya, tetapi bentuknya tidak seperti balas budi anak pada orangtuanya pada dasawarsa sebelumnya, dan lebih pada hubungan-hubungan antara orangtua dan anak yang modern.

Walaupun norma bahwa seseorang harus menikah dan diharapkan untuk mempunyai anak masih berlaku universal, pernikahan terjadi pada usia yang lebih tua. Rata-rata usia pernikahan bagi perempuan saat ini adalah sekitar duapuluh tahunan. Perbedaan usia dan pendidikan antara pasangan suami-istri tidak seberapa jauh seperti pada dasawarsa-dasawarsa sebelumnya, dan terutama sekali perkawinan mereka umumnya didasarkan atas dasar rasa saling mencintai dan bukan karena dijodohkan. Karena umumnya pasangan-pasangan suami-istri menikah pada usia yang lebih lanjut dan mereka sudah mempunyai pekerjaan tetap maka mereka umumnya sudah mandiri secara finansial pada waktu mereka memutuskan untuk menikah. Idealnya mereka sudah mempunyai rumah sendiri dan lebih banyak kemungkinannya untuk tidak tinggal dengan orangtuanya setelah mereka menikah. Hal ini merupakan hal yang banyak diimpikan oleh pasangan muda. Pada kenyataannya, kemandirian pasangan muda banyak tergantung dari keadaan ekonomi pasangan tersebut dan juga orangtuanya. Simak cerita Betty dan Achmat di bawah ini yang bukan merupakan cerita khusus atau unik, tetapi juga banyak dialami oleh pasangan-pasangan muda masa kini.





KONTINUITAS DALAM BATAS-BATAS PERUBAHAN

Sementara kehidupan perempuan pada tahun 1950-an, pada masa Orde Baru, dan juga dalam beberapa tahun akhir-akhir ini memperlihatkan perubahan yang sangat drastis dalam kehidupan keluarga dan kehidupan reproduksi, namun tetap ada keberlanjutan yang masih berlaku yang dapat mencerminkan kekuatan dari tradisi dan juga kemiskinan yang tetap ada dan berpengaruh terhadap tingkah laku seseorang. Terkait dalam hal ini adalah norma-norma tentang perkawinan, kebiasaan-kebiasaan yang berhubungan dengan kehamilan dan kelahiran, dan pengaruh agama dalam kehidupan perempuan pada semua umur. Bagi mayoritas penduduk perempuan Indonesia, tentunya diskusi tersebut dapat mengarah pada masalah yang berkaitan dengan agama Islam.

Islam dalam Konteks Perubahan

Banyak sekali variasi dalam bagaimana agama Islam dipraktikkan oleh kaum yang mengaku beragama Islam. Banyak perempuan yang menjalankan sembahyang lima kali sehari, berpuasa pada bulan Ramadhan, dan mengikuti perkumpulan pengajian, bersedekah, memakai pakaian muslim dan berjilbab dan bila mampu pergi ke Mekkah untuk menunaikan ibadah haji. Bagi yang lain keimanan mereka ditandai oleh hanya melakukan beberapa hal dari kewajiban-kewajiban tersebut, dan bagi yang lain derajatnya hanya sebatas bila orang tersebut ditanya tentang apa agamanya untuk keperluan sensus atau identitas di KTP. Memang warga negara Indonesia harus menyebutkan aliran agamanya bila membuat KTP, mengisi formulir-formulir tertentu, tetapi banyak dari mereka yang hanya mengenal Islam sebagai identitas diri saja.

Dimulai pada pertengahan tahun 1990, kesadaran keislaman terutama di kalangan generasi muda meningkat secara drastis. Hal ini dapat dilihat dari banyaknya generasi anak-anak muda yang terlibat dalam berbagai aktivitas kelompok keagamaan di sekolah-sekolah dan di masyarakat. Banyak perempuan, terutama mereka yang berusia muda, memakai baju muslim. Hal ini tentunya cepat sekali ditanggapi oleh perancang-perancang nasional dengan menciptakan berbagai busana muslim modern lengkap dengan aksesorinya. Ketika busana muslim menjadi lebih populer, banyak juga perempuan yang berusia muda memodifikasikan bentuk busana muslim menjadi busana yang lebih modern yang terdiri dari jilbab modern, celana jeans yang ketat, dan kaos T-shirt lengan panjang yang pas. Menjadi anggota dalam perkumpulan pengajian juga menjadi sangat populer bagi perempuan dari semua kalangan kelas ekonomi.

Namun, banyak juga pemimpin agama dan juga pemimpin-pemimpin sekuler lainnya yang mencoba menggunakan dalih agama Islam sebagai alat untuk membatasi kehidupan perempuan di arena publik, dengan “maksud” untuk melindungi kesejahteraan kehidupan

perempuan. Sejak masa Reformasi, dan setelah Undang-Undang tentang Desentralisasi diterapkan pada tahun 2001, hukum-hukum lokal *syariah* – terutama untuk mengimplementasikan institusi-institusi tradisional termasuk upaya-upaya untuk diskriminasi terhadap perempuan – sudah ada yang mulai diterapkan terutama di Sumatra Barat, di Kabupaten Karimun-Riau, Palembang, Makassar (Sulawesi Selatan), Bone, Gorontalo, Ternate, Banten, Tasikmalaya, Sukabumi dan di beberapa tempat di Aceh. Tentunya hukum Syariah ini sangat mendiskriminasikan perempuan karena hukum-hukum tersebut meliputi cara berpakaian bagi perempuan muslim dan larangan keluar malam setelah jam 10.00 bila tidak didampingi oleh muhrimnya.

Oleh karena itu, agama bisa bersifat mendukung sekaligus tantangan bagi kemandirian dan kemampuan pengambilan keputusan bagi perempuan. Pada waktu yang bersamaan ustazah-ustazah feminis yang berani membuka diskusi-diskusi publik tentang Al Qur'an dan melihat bagaimana interpretasi Al Qur'an dalam mempromosikan hak-hak perempuan juga banyak terjadi. Di lain pihak para ustad tidak henti-hentinya mengumandangkan kuliah subuh di televisi dan menanamkan pada para pemirsa bahwa perempuan sebaiknya tinggal di rumah, memenuhi dan merawat kebutuhan anak-anaknya dan mematuhi keputusan-keputusan serta kehendak suaminya.

Pergaulan muda-mudi

Remaja pria dan wanita di era ini mempunyai kebebasan untuk memilih calon pasangan hidupnya. Walaupun demikian, dalam masa perjalanan pencarian calon suaminya, remaja putri tetap melakukan hal-hal yang sifatnya tradisional untuk menarik calon suaminya tersebut. Seperti juga norma yang dianut oleh orangtuanya, remaja putri ingin agar mereka “cepat laku” tetapi juga berusaha untuk tidak menunjukkan sikap terlalu agresif, mau terlibat dalam hubungan percintaan tetapi juga harus mau mengambil risiko bila hubungan tersebut putus di tengah jalan. Banyak perempuan muda di Kalimantan

masih menggunakan guna-guna untuk menarik lawan jenisnya, dan agar mereka bisa memenangkan percintaan yang didambakan atau pun agar mereka bisa akhirnya menikah dengan kekasih dambaannya. Perempuan-perempuan muda dari Jawa minum jamu untuk alasan yang sama. Di lain pihak, di dalam kebudayaan-kebudayaan lain “kawin-lari” masih menjadi norma bila orangtua tidak menyetujui hubungan mereka. Tatkala perkawinan masih menjadi tanggung jawab keluarga, masalah perkawinan atau masalah hubungan dalam perkawinan masih menjadi tanggung jawab keluarga atau bahkan suku. Tetapi pada saat ini karena perkawinan sudah banyak didasarkan atas pilihan sendiri maka bila terjadi masalah dalam perkawinan konsekuensinya pasangan tersebut harus mengatasinya sendiri.

Kebebasan perempuan dalam pemilihan jodoh yang digambarkan di atas timbul bersamaan dengan keresahan yang dirasakan oleh banyak pihak tentang norma-norma yang liberal yang mulai berlaku di kalangan pemimpin-pemimpin di Indonesia dan juga para orangtua dari kalangan kelas menengah yang jumlahnya semakin meningkat. Misalnya, perdebatan-perdebatan tentang hubungan seks pranikah, kehamilan dan aborsi sudah menjadi perdebatan di kalangan pejabat dan di media massa. Generasi muda di kota-kota besar banyak yang menghadapi problem-problem baru yang tidak pernah dialami oleh generasi sebelumnya, hal ini terutama berhubungan dengan perkelahian antar sekolah, penggunaan obat-obatan, informasi-informasi pornografi yang kadang juga sangat menjijikkan, dan juga kemudahan terhadap kehidupan malam. Walaupun sebagian dari anak-anak muda menunda perkawinannya selama sepuluh tahun atau lebih setelah masa pubertas, ironisnya masyarakat tetap menolak bentuk pendidikan apa pun yang dapat membekali mereka dengan pengetahuan untuk menahan dan memperkecil risiko hubungan seks sebelum menikah. Anak-anak muda tetap diajarkan untuk tetap menunda hubungan seks dan menjaga keperawanannya sampai pernikahan, tentunya hal ini bisa dilakukan atau tidak, dan bila

remaja melanggar peraturan ini serta memutuskan untuk melakukan hubungan seks sebelum menikah, maka konsekuensinya bisa sangat serius. Pejabat-pejabat pemerintah banyak yang menolak usulan untuk diberikannya pendidikan seks di sekolah dan tersedianya pelayanan alat kontrasepsi bagi pasangan yang belum menikah bila mereka memerlukannya walaupun hal ini sudah dianjurkan dalam keputusan ICPD tahun 1994. Departemen-departemen yang seharusnya sangat bertanggung jawab terhadap generasi muda yaitu Departemen Pendidikan dan Departemen Kesehatan “berpura-pura” lepas tangan dalam penanganan pengembangan pendidikan seks di sekolah atau tersedianya pelayanan alat kontrasepsi bagi remaja yang belum menikah yang membutuhkan. Sebagai akibatnya ratusan ribu perempuan muda yang belum menikah setiap tahun menghadapi risiko aborsi yang tidak aman dan ilegal. Remaja-remaja puteri yang hamil dikeluarkan dari sekolah, dipaksakan untuk menikahi ayah dari anak yang dikandungnya atau merelakan anak yang dilahirkan untuk diadopsi oleh keluarga lain. Untuk tidak mempersulit keadaan, mereka umumnya rela untuk melakukan aborsi pada awal kehamilan, walaupun untuk melakukan aborsi akan memakan biaya yang besar, merupakan suatu tindakan yang ilegal dan kadang-kadang dapat sangat berbahaya. Oleh karena itu tidaklah mengherankan bila para remaja merasakan sulitnya perjalanan perkembangan menuju dewasa.

Ironisnya, tekanan sosial yang sangat ketat agar para gadis menunda melakukan hubungan seksual sebelum pernikahan menjadi berbalik setelah gadis tersebut menikah. Hal ini terjadi karena masih berlakunya nilai-nilai yang kuat terhadap “keibuan” dan “keharusan mempunyai anak bagi pasangan suami-istri” sehingga pasangan pengantin baru ditekan oleh keadaan agar mereka mempunyai anak secepatnya. Bila istri tidak kunjung hamil maka pasangan muda tersebut acap kali ditanya: kenapa belum juga hamil? Apakah ada suatu masalah dengan istrimu atau kamu? Apakah sudah pergi ke dokter? Barangkali

Anda harus mencoba jamu-jamuan tradisional? Bila istrimu tidak bisa mempunyai keturunan, Anda bisa mengambil istri lain atau menceraikannya. Tekanan-tekanan norma-norma yang berlaku bagi pasangan muda sebelum dan setelah pernikahan sangat tidak mengindahkan bagaimana perasaan pasangan muda tersebut dan lebih mengarah pada keinginan yang dapat diperoleh oleh orangtua, keluarga besar dan masyarakat. Jadi tidak mengherankan bahwa banyak anak muda yang ingin lebih mandiri dalam mengurus perkawinan mereka masih menghadapi perasaan penuh ketegangan dan halangan-halangan terhadap keinginan-keinginan yang mereka miliki.

	Maya (profesional muda, 37 tahun, masih single, bekerja di sebuah perusahaan swasta, beragama Kristen)
	<i>Maya adalah anak tertua dari tujuh bersaudara, tiga adik perempuan Maya dan satu adik laki-lakinya sudah menikah dan mempunyai anak. Di kalangan orang Jawa, bila seseorang adik akan menikah dan melangkahi kakaknya maka adik tersebut harus minta izin terlebih dahulu pada kakaknya dan melakukan upacara 'nglangkahi gunung' dimana adik tersebut minta izin dan juga memberi hadiah pada kakaknya. Setiap kali adik Maya menikah Maya selalu diolok-olok oleh teman-temannya "kamu senang mengumpulkan hadiah dari adik-adik kamu ya... tapi jangan dijadikan kebisnisan lho..." Di bawah ini adalah cerita Maya tentang status keluarganya dan bagaimana perasaannya sebagai perempuan lajang yang mempunyai karier dan mandiri secara ekonomi.</i> Walaupun karier saya sudah mapan, saya secara ekonomi mandiri, dan saya bekerja di salah satu kantor sekretariat internasional yang terkenal saya tetap merasa minder karena status kegadisan saya. Saya rasa perempuan yang berstatus menikah mempunyai status yang lebih menguntungkan bila dibandingkan dengan perempuan yang masih

lajang. Orang-orang di sekitar saya selalu menilai saya dan mengaitkannya dengan status kelajangan saya. Contohnya, bila saya terlihat agresif terhadap laki-laki maka orang-orang akan berkomentar, "ah, pantas dia ingin sekali segera cepat menikah", seandainya saya terdapat baik pada seseorang maka mereka mengatakan, "dia baik sekali terhadap laki-laki itu karena dia punya maksud-maksud tertentu terhadap laki-laki itu". Di lain pihak, seandainya saya bersikap agak kasar, teman-teman saya akan berkomentar, "pantes dia belum juga ketemu jodohnya jadi semi lajang lah". Laki-laki saya selalu dinilai dari status kelajangan saya. Status melajang sangat tidak mudah untuk dijalani. Saya akan merasa enak untuk menonton film sendiri atau bepergian ke tempat-tempat lainnya, tetapi untuk menghadiri acara-acara sosial saya masih merasa agak canggung. Kantor tempat saya bekerja sering melakukan acara kumpul-kumpul dan juga pesta-pesta di rumah kolega-kolega saya, tetapi karena status kelajangan saya saya masih seringkali merasa canggung untuk menghadiri acara-acara tersebut sendiri.

Bagi sebagian perempuan muda profesional ada juga yang memilih untuk tetap tidak menikah demi kariernya, atau mungkin perempuan tersebut tidak melihat keuntungan yang bisa didapat dari sebuah perkawinan. Namun, bagi perempuan muda profesional semacam ini, kehidupan melajang bukan merupakan kehidupan yang mudah, hal ini dapat terlihat dari ulasan Maya dalam studi kasus di atas.

Pernikahan di Indonesia merupakan hal yang universal, karena perempuan yang tetap melajang proporsinya sangat kecil, walaupun secara perlahan meningkat jumlahnya. Pernikahan sangat dijunjung tinggi di masyarakat dan untuk tetap melajang belum dapat diterima oleh masyarakat. Kebudayaan ini juga diperkuat melalui hukum-hukum yang berlaku. Hukum Perkawinan tahun 1974, misalnya, telah berusaha untuk memodernkan norma-norma yang berlaku dengan menetapkan usia minimum menikah untuk laki-laki adalah 19 tahun dan untuk perempuan 16 tahun, juga menetapkan bahwa

laki-laki adalah sebagai kepala rumah tangga dan perempuan adalah ibu rumah tangga yang bertanggung jawab terhadap manajemen rumah tangga. Walaupun poligami diizinkan oleh agama Islam, perkawinan monogami merupakan prinsip dalam Undang-Undang Perkawinan tersebut. Hubungan perkawinan monogami dimana laki-laki berperan sebagai pencari nafkah juga dikukuhkan dalam Undang-Undang tahun 1992 tentang Kependudukan dan Keluarga Sejahtera. Jadi stereotip bahwa laki-laki berperan sebagai pencari nafkah utama dalam keluarga tetap berlaku walaupun kaum laki-laki sudah mulai terbiasa dengan kegiatan istri yang bekerja di luar rumah. Namun, meskipun mandiri, berkemauan keras dan percaya akan kemampuan dirinya, seorang perempuan akan bertingkah laku manja bila berdampingan dengan suaminya. Walaupun proporsi perempuan yang telah menikah dan bekerja di luar rumah meningkat, tetapi banyak juga perempuan dengan pendidikan tinggi yang memilih untuk tetap menjadi ibu rumah tangga saja dan tetap tinggal di rumah. Kasus Bunga di bawah ini mencerminkan keadaan ini.

Bunga

(44 tahun, mempunyai tiga anak remaja, ibu rumah tangga, suami seorang dokter dan mempunyai klinik sendiri)

Ayah saya adalah seorang diplomat dan saya banyak tinggal di luar negeri pada masa kecil saya. Meraih pendidikan tinggi merupakan cita-cita keluarga saya sehingga saya selalu rajin belajar di sekolah. Saya adalah salah satu diantara beberapa mahasiswa seangkatan yang mampu meraih nilai-nilai yang tinggi sewaktu saya kuliah di Fakultas Psikologi. Saya yakin benar bahwa saya akan mengembangkan karier saya sebagai seorang psikolog. Tidak berapa lama setelah saya lulus dari Fakultas Psikologi saya berkenalan dengan Hanafi, seorang dokter yang beberapa tahun lebih tua dari saya. Kita kemudian menikah. Hanafi memiliki sebuah klinik dokter bersama yang dia bangun bersama teman-temannya sesama dokter.

Hanafi menyarankan agar saya lebih baik tinggal di rumah, mengasuh anak-anak dan kadang-kadang bila diperlukan membantu manajemen klinik. Saya selalu menghabiskan waktu saya untuk memperhatikan anak-anak agar mereka bisa berhasil di sekolah dan saya selalu memantau pekerjaan rumah mereka. Saya selalu mengantarkan-jemput anak-anak ke dan dari sekolah. Saya juga aktif di perkumpulan orangtua murid di sekolah anak-anak saya dan juga membantu mengelola klinik suami saya. Bila ada waktu luang, saya senang melukis dan membaca. Saya cukup sibuk walaupun saya tidak bekerja. Kebahagiaan saya adalah melihat keberhasilan anak-anak saya di sekolah dan melihat perkembangan serta kemajuan klinik suami saya.

Pada umumnya, perkawinan sangat dijunjung tinggi dalam masyarakat Indonesia dan terkadang digunakan untuk mengukur kesuksesan kehidupan seseorang. Status perkawinan terkadang menjadi lebih penting dibandingkan dengan hubungan dalam perkawinan itu sendiri. Banyak perkawinan yang tidak bahagia tetap dipertahankan demi statusnya saja, walaupun kedua suami-istri dalam perkawinan tersebut sudah sangat tidak bahagia. Terkadang “perkawinan artifisial” ini tetap dipertahankan karena alasan jabatan. Pada tahun 1983, dengan banyaknya pengaduan dari istri-istri pejabat yang suaminya mempunyai hubungan di luar pernikahan atau terlibat dalam perkawinan kedua yang dirahasiakan, Peraturan Pemerintah (PP) No. 10 dikeluarkan untuk mengendalikan perbuatan-perbuatan tersebut. Dengan peraturan ini, semua pegawai negeri harus minta izin atasannya bila mereka ingin melakukan perceraian atau bila seorang suami ingin mempunyai istri kedua. Dengan dikeluarkan peraturan tersebut sangat jelas bahwa di kalangan pegawai negeri perceraian sangat diharapkan untuk tidak terjadi dalam sebuah perkawinan. Sudah menjadi pengetahuan umum bahwa Ibu Negara saat itu yaitu Ibu Tien Soeharto sangat mendukung peraturan tersebut.

Dapat dikatakan bahwa konsep “perkawinan artifisial” dan “perkawinan universal” merupakan hasil dari standar-standar ganda yang berlaku dalam masyarakat. Banyak pria Indonesia tetap mengukuhkan perkawinannya tetapi mempunyai istri simpanan. Sehubungan dengan hal ini dan banyaknya pejabat-pejabat yang mempunyai istri-simpanan, Suryakusuma, seorang komentator sosial yang terkemuka mengemukakan pendapatnya sebagai berikut:

Keterlibatan negara dalam urusan perkawinan dan seksualitas sering dirasa melanggar kebebasan pribadi dan otonomi kehidupan pribadi pegawai negeri. Kecenderungan tertentu terlihat dalam pola perilaku perkawinan dan seksual pegawai negeri sejak adanya PP 10 pada tahun 1983. Secara keseluruhan, tampaknya pelanggaran seksual dan perkawinan dapat “dikendalikan” dan angka perceraian di kalangan pegawai negeri berkurang. Tetapi, pada saat yang sama terjadi penambahan jumlah “perkawinan artifisial”, praktek memiliki perempuan simpanan, penggunaan seks sebagai komoditas, pelacur untuk “menservis” langganan yang berhubungan dengan proyek, dan penggunaan perempuan sebagai obyek seksual yang digunakan agar “roda tetap berputar”, adalah sebagai cara yang paling disukai dalam melakukan bisnis (Suryakusuma, 1991: 77).

Standar-standar ganda seksual juga berlaku bagi pria-pria lajang sehubungan dengan nilai-nilai mereka tentang kegadisan. Ide menjaga kesucian seorang gadis merupakan norma-norma yang dianut oleh pria dari generasi sebelumnya yang mencoba untuk tetap melestarikannya dan menurunkannya kepada pria-pria pada generasi berikutnya. Banyak juga pria lajang yang memilih untuk berhubungan seks dengan pekerja seks komersial sehingga pacarnya tetap dapat menjaga kegadisan dan kesuciannya sampai mereka menikah.

Seks Komersial dalam Masyarakat Indonesia

Kekontrasan antara kesempatan-kesempatan baru yang tersedia dan juga masih berlakunya norma-norma tradisional merupakan dilema yang harus dihadapi perempuan terutama mereka yang terdorong ke masyarakat yang marginal dan miskin. Keadaan yang ekstrem dalam hal ini dapat terlihat pada ratusan ribu perempuan muda yang bekerja dalam bidang industri seks apakah mereka bekerja sebagai pekerja seks komersial (PSK) di jalan atau di tempat pelacuran, di bar, panti pijat atau mereka yang karena gajinya yang kecil dari hasil pekerjaannya di bidang jasa menjual tubuhnya untuk mendapatkan tambahan pendapatan. Seperti juga saudara-saudara perempuan mereka di Asia Tenggara, banyak dari perempuan-perempuan tersebut terlibat dalam industri pelacuran setelah mereka dijual oleh keluarganya. Meskipun demikian, umumnya perempuan yang terlibat dalam industri pelacuran karena ketidakberhasilannya mencari pekerjaan di bidang lain dan karena ketidakberhasilannya dalam perkawinan yang berakhir dengan perceraian yang membuat mereka harus menghidupi anak-anaknya yang biasanya masih kecil. Sementara sebagian dari janda-janda tersebut dapat saja menggantungkan sebagian dari kebutuhan pokok anak-anaknya pada orangtuanya, tidak mungkin baginya untuk mempunyai penghasilan yang cukup dari hasil bekerja sebagai pekerja rendahan untuk dapat membiayai anak-anaknya sekolah. Untuk perempuan-perempuan ini pilihannya biasanya berkisar antara perjuangan untuk tetap berada dalam keadaan miskin dan bekerja dalam pekerjaan yang tersedia di daerah pedesaan, atau bekerja dengan pendapatan yang lebih besar di kota dengan gaji yang lebih besar dan bekerja sebagai pelacur.

Cerita mengenai Silvy di bawah ini, seorang PSK yang saya wawancarai ketika melakukan penelitian tentang HIV dan perilaku-perilaku yang berbahaya, merupakan cerita yang sering kita dengar dari para PSK. Perjuangan dan ketabahannya tidak akan terpengaruh

oleh hukum perdagangan manusia (*human trafficking*). Namun, harapan Silvy dan teman-teman lain sesama PSK adalah untuk bisa mendapatkan kesempatan pekerjaan yang lebih baik yang dapat meningkatkan taraf ekonominya, dan juga peraturan-peraturan pemerintah yang kiranya dapat melindungi janda-janda serta bantuan pemerintah untuk membesarkan anak-anaknya.

Silvy

(lulusan SMP, 24 tahun, pekerja seks komersial (PSK),
status cerai)

Nama saya Silvy, saya berasal dari Jawa Timur dan pindah ke Denpasar untuk mencari pekerjaan. Saya menjadi PSK sejak 6 bulan yang lalu karena kesulitan ekonomi. Saya mempunyai banyak tanggungan, saya merasa sangat frustrasi karena suami saya menikah lagi dan kami cerai. Saya tentunya tidak senang menjadi PSK, dalam kehidupan ini saya tidak pernah bergita-cita untuk menjadi seorang PSK.

Saya merasa sangat sedih terutama bila polisi mengejar saya dan teman-teman sesama PSK. Barangkali keluarga saya tidak mengetahui bahwa saya bekerja sebagai PSK, atau mungkin mereka pura-pura tidak tahu. Kita tidak pernah membicarakan hal ini dan berpura-pura seperti tidak terjadi apa-apa. Dalam sehari saya biasanya dapat menerima klien sekitar 7-10 orang. Setiap langganan membayar saya sekitar Rp. 10.000- Rp. 25.000, tetapi sekarang persaingannya cukup berat karena banyak sekali PSK yang bekerja di kompleks pelacuran ini. Dari uang yang saya peroleh saya bisa bayar sewa kamar ini, untuk menutupi kebutuhan hidup sehari-hari dan yang penting saya masih tetap dapat mengirim uang ke orangtua saya di kampung.

Mbak dapat melihat sendiri bahwa kamar ini sangat sederhana. Keadaan kamar ini sangat lembab, kurang ventilasi udara, dan semua aktivitas

saya harus dilakukan di kamar ini. Saya memasak, tidur, dan melayani klien saya di kamar ini.

Saya sangat takut akan AIDS, tetapi saya harus bagaimana. Hampir semua klien saya tidak mau memakai kondom, walaupun saya sudah memperlihatkan pada mereka tumpukan kondom yang saya peroleh dari teman-teman LSM. Teman-teman dari LSM sering kali membagi kondom di kompleks ini. Tetapi tetap saja hampir semua klien saya tidak mau memakainya. Saya hanya mau melakukan hubungan kelamin dengan para klien saya dan menolak melakukan hubungan orak seks dan biadab. Saya minta melakukan hubungan seks dari anus. Seharusnya pemerintah mengharuskan agar semua PSK untuk diperiksa kesehatannya secara rutin dan menyarankan agar bila melayani kliennya menggunakan kondom. Tentu saja bila memang memungkinkan seseorang seharusnya jangan sampai terjerumus menjadi seorang PSK. Tetapi apa yang bisa kita lakukan. Saya sangat menyesal bahwa saya telah menjadi seorang pelacur. Masyarakat menganggap profesi ini sangat rendah dan hina.

Banyak sekali PSK yang bekerja dalam bidang pelacuran mengorbankan kesejahteraan dirinya demi keluarganya, dimana mereka lebih memprioritaskan kebutuhan ekonomi keluarganya dibandingkan dengan keamanan dirinya dan juga harga diri serta martabatnya. Kehidupan PSK-PSK ini umumnya miskin, mereka tinggal di kamar-kamar sewaan yang disediakan oleh germonya, merasakan bagaimana rasanya dihina oleh pelanggan-pelanggannya dengan permintaan pelanggan yang kadang aneh-aneh dan menjijikkan dan juga menyembunyikan kehidupannya sebagai PSK agar orangtua mereka dan juga anak-anaknya tidak mengetahui bahwa pendapatannya adalah dari hasil pekerjaannya sebagai PSK. Banyak juga dari PSK-PSK ini yang mengalami penganiayaan fisik dan psikologis yang terus-menerus dari para germonya dan juga petugas-petugas keamanan yang mendominasi kehidupannya. Perkataan-perkataan berikut

ini sering kali kita dengar dari perempuan-perempuan yang tidak mempunyai pilihan lain selain bekerja di bidang pelacuran: “Biarlah penderitaan bekerja sebagai seorang pelacur untuk memuaskan nafsu laki-laki, saya saja yang merasakan. Kadang-kadang laki-laki tersebut mempunyai kepribadian yang sangat aneh dan terkadang juga secara fisik mempunyai struktur tubuh yang sangat menjijikkan ditambah lagi dengan kebiasaan-kebiasaan seksual yang mereka sukai yang juga sangat menjijikkan, biarlah saya melayani agar saya bisa mendapatkan uang untuk dapat membiayai keluarga saya dan juga agar saya bisa menyekolahkan anak-anak saya.”

KESEHATAN REPRODUKSI

Bagi orang Indonesia yang menikah di era ini, mereka akan lebih dapat mengontrol berapa jumlah anak yang diinginkan dan juga kapan ingin mempunyai anak serta jarak dari satu anak dengan anak lainnya bila dibandingkan dengan era-era sebelumnya. Keluarga berencana sudah menjadi kebutuhan dan membatasi jumlah anak yang dilahirkan sudah merupakan pilihan yang dibuat secara sadar, terutama bagi mereka yang berpendidikan dan mempunyai karier. Perempuan di era modern ini juga mengerti bahwa mempunyai anak juga berarti harus bertanggung jawab terhadap kebutuhan-kebutuhan finansial anak, karena mereka umumnya menginginkan agar anak-anak mereka mendapat pendidikan yang terbaik, dan bagi perempuan dari kalangan elite, ini berarti bahwa mengirim anak-anaknya ke sekolah-sekolah yang terbaik dan juga ke berbagai aktivitas dan kursus-kursus di luar sekolah. Norma keluarga kecil yang melembaga juga telah berhasil diserap di daerah pedesaan. Walaupun hal ini terjadi karena pendidikan yang meningkat dan juga perubahan-perubahan sosial yang terjadi, tetapi tidak dapat disangkal bahwa peran pemerintah dalam hal ini cukup besar, terutama dengan berbagai tekanan yang diberikan pemerintah dan juga berbagai kampanye yang kreatif

yang dikeluarkan oleh pemerintah tentang norma keluarga sejahtera. Walaupun demikian keluarga berencana hanya merupakan salah satu elemen dari masalah tablo yang lebih luas dari kesehatan reproduksi dalam setiap masyarakat yang harus diperhatikan. Dari sejak lahir sampai masa dewasa dan dalam memasuki usia lanjut. Para wanita dan pria membangun kehidupannya melalui keputusan-keputusan yang mereka ambil, dan perawatan yang mereka pilih dalam menghadapi bahaya penyakit dan kecacatan. Di Indonesia banyak sekali tantangan-tantangan yang harus dihadapi untuk dapat mendapatkan kehidupan seksual dan kehidupan reproduksi yang bahagia dan sehat. Terutama untuk perempuan, konsekuensi-konsekuensi dari pilihan-pilihan yang salah dapat menjadi fatal, tetapi sayangnya dalam hal ini perempuan terkadang bukan yang dapat mengambil keputusan. Sebaliknya mereka dapat menderita dari keputusan yang dibuat oleh laki-laki, famili dari keluarga besar, pimpinan politik yang gagal untuk melihat pentingnya usaha-usaha yang sederhana yang dapat dilakukan untuk menjamin kesehatan reproduksi perempuan. Saat ini, pada masa “pasca keluarga berencana”, Indonesia mulai menangani masalah-masalah tersebut.

Kematian maternal

Walaupun sekarang perempuan sudah lebih bisa mengontrol keadaan reproduksinya, salah satu hal yang belum berubah dan masih terus berlangsung di Indonesia adalah keadaan yang berhubungan dengan tingkat kematian ibu yang masih tinggi. Sebab-sebab dari kematian ibu secara medis sudah sangat dipahami dan cara-cara untuk menghindari agar kematian ibu tidak terjadi sudah diketahui sejak beberapa dasawarsa yang lalu. Namun, kualitas dan aksesibilitas untuk sarana kesehatan masih sangat rendah. Selain itu, karena pesan-pesan kesehatan reproduksi umumnya ditargetkan kepada perempuan maka terjadi kesenjangan yang besar antara pengetahuan perempuan dan laki-laki tentang kesehatan reproduksi. Sekarang perempuan-perempuan di daerah pedesaan sekalipun sudah dilatih untuk dapat mengidentifikasi

Karena kotoran kerbau dapat mengurangi nyamuk dan juga dapat berfungsi untuk menyerap debu.

Fatimah yang kira-kira berusia 30 tahun kelihatan sangat pucat dan kurang sehat. Kehamilan Fatimah kali ini merupakan kehamilan yang kedua. Anak Fatimah yang pertama berusia dua tahun dan kelihatan seperti anak yang kurang gizi. Sewaktu kami mengunjungi rumah Fatimah, suami dan ibu Fatimah yang berusia 70 tahun sedang ada di rumah. Selama keluarga Fatimah sedang berkumpul di rumah dayak dan ibunya sedang menyiapkan benang-benang untuk membuat tenun ikat. Sewaktu kami menanyakan dimana Fatimah kelak akan melahirkan, suami Fatimah langsung menjawab bahwa Fatimah akan melahirkan di rumah dan akan dibantu oleh seorang dukun bayi. Beberapa pertanyaan lain yang diajukan kami tujukan pada Fatimah juga dijawab langsung oleh suaminya. Kami selalu mendorong diskusi kami.

Walaupun Fatimah sedang hamil, tugas-tugas sehari-hari tetap dilaksanakan ke rumah-rumah yang berdekatan. Beberapa tugas rumah-rumah tetap menjadi tanggung jawabnya. Sedangkan pekerjaan di rumah-rumah yang semakin banyak dilakukan dengan menggunakan tenaga manusia dan tenaga hewan dikawatirkan dengan risiko plastik. Kedokteran sudah ada sejak dahulu kala, tetapi metafora rumah Fatimah lekatnya cukup utama. Sehingga tugas-tugas rumah-rumah yang setiap hari cukup berat dan kadang bisa menjadi hal yang berat karena dari kehamilannya.

Proses-proses pengambilan keputusan sangatlah dipengaruhi oleh peran gender yang dikonstruksikan secara sosial, dan juga kepercayaan-kepercayaan dan nilai-nilai tradisional yang berlaku. Kebijakan-kebijakan dan program-program pemerintah memainkan peranan yang penting dalam meningkatkan perawatan kesehatan, tetapi kebijakan-kebijakan dan program-program ini juga terbentuk dan disusun dengan dipengaruhi oleh nilai-nilai gender yang telah dikonstruksikan secara

sosial. Ironisnya, program-program tersebut yang diharapkan dapat lebih sensitif terhadap kebudayaan-kebudayaan yang berbeda-beda terkadang justru memperkuat nilai-nilai yang berlaku dan justru membatasi kemadirian perempuan atau membahayakan kesehatannya. Contohnya dapat disimak dalam kasus Fatimah di Lombok tersebut.

Bahkan ketika ibu yang akan melahirkan mendapat dukungan untuk melahirkan di rumah sakit, tidak ada jaminan bahwa dia akan mendapat pelayanan yang memadai. Di seluruh Indonesia ada kekurangan tenaga terlatih, fasilitas yang tidak memadai, dan prosedur yang sangat tidak memadai dalam penyediaan darah bila diperlukan dalam keadaan darurat. Sampai semua sistem-sistem tersebut telah direformasi, mortalitas ibu akan tetap tinggi. Hal ini tidak dapat diatasi hanya dengan mengatakan kepada perempuan untuk menjaga kesehatan diri mereka dengan lebih baik. Bahkan masyarakat juga harus mengambil bagian dan bertanggung jawab untuk memberikan bantuan pelayanan perawatan kepada perempuan.

Bahaya Infeksi HIV

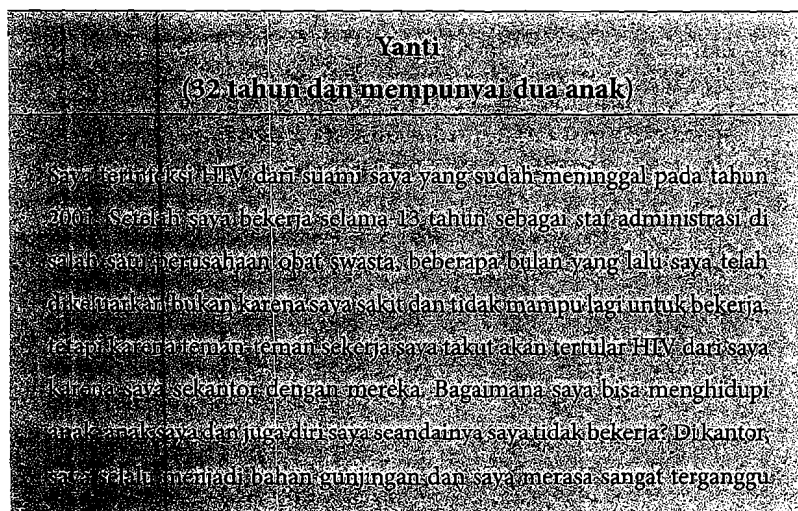
Bangsa Indonesia masih bertanya-tanya tentang epidemi HIV. Ketika pertama kali HIV ditemukan di Indonesia, penyakit tersebut masih dilihat sebagai penyakit yang menyebar melalui hubungan homoseksual yang datang dari luar negeri. Kemudian penyakit itu dilihat sebagai penyakit yang hanya bisa berjangkit di antara kaum transseksual dan pekerja seks. Saat ini pengetahuan masyarakat lebih terstigma pada anggapan bahwa HIV banyak terjadi pada para pemakai narkoba yang sering menggunakan jarum suntik secara bergantian – korban dari pemakai narkoba dalam hal ini lebih banyak diderita oleh anak-anak muda, terutama mereka dari keluarga kalangan kelas menengah. Bagi banyak orang Indonesia, HIV bukan termasuk dalam daftar virus yang harus diwaspadai sehingga rasa takut tertular virus ini tidak ada dalam benak mereka dan bagi mereka virus ini hanya mungkin terjadi pada orang lain dan bukan pada dirinya atau keluarganya.

Namun, kenyataannya tidaklah demikian karena angka-angka statistik menunjukkan bahwa pandangan tentang penyakit ini seperti yang telah dikemukakan di atas adalah sangat tidak sesuai. Dari perkiraan 150.000 orang Indonesia dengan HIV positif, hanya 3.000 orang yang sudah dites dan dilaporkan atau tercatat di Departemen Kesehatan. Jadi dapat disimpulkan bahwa gambaran masyarakat tentang keadaan epidemi HIV di Indonesia hanya merupakan lelucon belaka dan kurang bersimpatik terhadap orang-orang yang kita sayangi yang dapat saja tertular atau bagi orang lain yang telah tertular HIV.

Dampak HIV banyak sekali mengubah kehidupan ribuan perempuan Indonesia dan keluarganya, walaupun pada kenyataannya, penyakit tersebut masih banyak sekali disembunyikan, diingkari atau bahkan tidak diketahui oleh sang penderita sendiri. Suami yang mungkin terinfeksi HIV dari PSK dapat menularkan virus tersebut pada istrinya yang mungkin baru mengetahui bahwa dirinya terserang HIV pada pemeriksaan kehamilan. Dalam beberapa kasus kematian terjadi setelah serangkaian infeksi oportunistik terjadi yang tidak berhubungan dengan HIV. Dalam hal ini adalah lebih penting untuk mempertahankan reputasi seseorang dibandingkan dengan memberi tahu tentang bahaya dari virus tersebut pada kekasih yang selalu digaulinya. Perempuan Indonesia yang sudah menikah tidak dapat melindungi dirinya dari penyakit-penyakit yang dapat tertular dari hubungan seks karena mereka tidak dapat mendiskusikan hal ini dengan suaminya ataupun bernegosiasi dengan suaminya agar suaminya mau menggunakan kondom walaupun istri tersebut mungkin sudah mengetahui bahwa suaminya sering main serong.

Beberapa tahun terakhir ini, pemerintah dan LSM-LSM sudah meningkatkan upaya-upaya dalam penanganan penyakit hubungan seksual, termasuk juga mengusahakan agar orang dengan HIV/AIDS (ODHA) tidak didiskriminasikan. Sejak akhir tahun 1990-an, berita-berita di media sudah memperlihatkan dan memaparkan orang-orang yang menderita HIV yang sudah berani membuka identitasnya dan

keadaannya sebagai penderita HIV. Bintang film dan juga aktivis AIDS, Nurul Arifin, misalnya tampil dalam iklan yang terkenal tentang HIV, dimana dia bicara dengan seorang penderita ibu muda yang terinfeksi HIV yang telah dapat menangani keadaannya dengan baik. Banyak forum baru dan kelompok-kelompok pendamping yang mendapat dana dari Ford yang dibentuk untuk memberi dukungan terhadap ODHA sejak akhir tahun 1990-an. Contohnya, Yayasan Pelita Ilmu dan Yayasan Spiritia. Dari kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh LSM-LSM yang bergerak dalam bidang HIV/AIDS dan juga dukungan dari kelompok pendamping, pesan yang ingin disampaikan kepada masyarakat adalah bahwa virus HIV tidak membedakan siapa yang dapat terserang virus ini dan oleh karena itu orang yang merawat penderita HIV juga seharusnya tidak mendiskriminasikan penderita HIV/AIDS. Kasus Yanti di bawah ini merupakan contoh yang penting mengenai bagaimana ketabahan seorang Ibu menanggung beban kehidupan dan dampak fatal dari penyakit ini pada suaminya. Yanti juga menunjukkan kegigihannya bagaimana dia harus tetap mempertahankan dan berjuang untuk kehidupannya dan juga anaknya guna mendapatkan pengobatan untuk perawatan kesehatan yang memadai.



dengan gosip-gosip tersebut. Saya sangat bingung ketika saya dipanggil oleh direktur saya dan beliau mengatakan bahwa seluruh karyawan di kantor saya diminta agar saya mengundurkan diri dari pekerjaan saya. Saya tidak tahu bagaimana saya bisa menghidupi keluarga saya. Ibu saya dan juga salah seorang kakak saya yang tidak mempunyai pekerjaan tetap.

Saya sangat bahagia ketika saya bisa bergabung dan mendapat dukungan dari Yayasan Pelita Ilmu, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang bergerak dalam bidang HIV/AIDS. Dari Yayasan Pelita Ilmu saya mendapatkan pekerjaan di Mitra Pelita dan juga mendapatkan pengobatan cuma-cuma dari RS Cipto Mangunkusumo.

Sayang, usaha-usaha yang telah dikembangkan oleh pemerintah untuk menanggulangi penyakit-penyakit infeksi seksual masih dibatasi oleh asumsi yang tidak tepat mengenai konsep peran-peran gender yang terkonstruksi. Banyak sekali program yang telah dikembangkan dalam bidang HIV/AIDS ditargetkan kepada perempuan yang dianggap mempunyai risiko tinggi dalam penyebaran penyakit ini yaitu pada para PSK. Namun, walaupun para PSK tersebut sudah dibekali dan mempunyai pengetahuan yang memadai tentang HIV/AIDS, tetap saja mereka memiliki posisi tawar-menawar dan keterampilan yang rendah. Dalam hal ini, para pelanggan yang melakukan hubungan seks dengan PSK lebih suka untuk mengambil risiko dan menolak keinginan PSK untuk menggunakan kondom.

Sulasih

(bekas pekerja seks yang sering diundang untuk bicara dalam seminar-seminar dan bicara tentang HIV/AIDS)

Saya sudah terinfeksi HIV sejak tahun 1991 ketika saya bekerja sebagai PSK di kompleks pelacuran Dolly di Surabaya. Setelah dilakukan tes

darah. Bapak Marzuki Jurah Sawahan memberi tahu kepada saya agar saya berhenti bekerja sebagai pelacur karena saya mengidap HIV. Kemudian saya kembali ke desa saya di Dampit di Malang, tetapi saya diusir dari desa saya karena bidan desa menceritakan pada penduduk desa bahwa mereka dapat mudah tertular penyakit saya yang bisa mematikan. Saya sangat sedih karena orang-orang desa saya menolak saya dan mengucilkan saya. Pada masa-masa yang sangat sulit tersebut, Sugik (34 tahun) salah seorang pelanggan saya sangat mendukung dan mengatakan ingin menikah saya. Begitu saya katakan bahwa saya tertular HIV/AIDS, Mas Sugik justru memberi dorongan agar saya tetap tabah menghadapi cobaan ini meski sangat berat untuk dipikul.

Sekarang saya masih tetap sehat dan berat badan saya sudah naik lima kg sejak tahun 1991. Saya mempunyai dua anak yang sehat-sehat, Aisyah (5 tahun) dan Abdurrahman (3 tahun). Mereka berdua tidak tertular HIV dari saya. Untuk pengobatan HIV, saya minum jamu-jamuan dari Cina setiap hari. Saya juga sudah disinfeksi dan selalu memakai kondom bila berhubungan seks dengan suami saya. Saya bersama keluarga saya sudah bisa kembali dan tinggal di desa Dampit karena penduduk desa sekarang sudah mempunyai pengetahuan yang baik tentang HIV/AIDS dan saya tidak didiskriminasi lagi. (Kompas, 2000, "Sulasih", Sembilan Tahun Mengidap HIV/AIDS)

Interpretasi sosial budaya dan ajaran agama yang ditanamkan mendukung terbentuknya sikap bagaimana perempuan mengabdikan dan pasrah kepada laki-laki serta membentuk keputusan-keputusan yang mungkin akan diambil oleh perempuan yang berkaitan dengan hubungan seksual, dan pengambilan keputusan ini terjadi pada waktu PSK bertransaksi dengan pelanggannya dan juga pada pasangan-pasangan yang sedang berpacaran maupun pada pasangan suami-istri. Dalam setiap kejadian yang berhubungan dengan hubungan seksual, ada anggapan bahwa laki-lakilah yang harus menentukan apa yang

akan dilakukan tanpa menghiraukan dampaknya terhadap kesehatan perempuan pasangannya dan kebahagiaan dari perempuan tersebut. Walaupun dalam masalah HIV ini telah ditunjukkan kasus-kasus yang sangat ekstrem dimana ketidakadilan terhadap perempuan dapat terjadi, namun dapat dikatakan bahwa perempuan-perempuan Indonesia menghadapi situasi-situasi yang hampir sama dalam semua tahapan kehidupannya. Oleh karena itu, masalah ketidakadilan yang berkaitan dengan HIV ini seharusnya sudah tidak menjadi teka-teki lagi bagi masyarakat Indonesia.

Praktik-praktik dan Pengobatan Kesehatan Reproduksi Tradisional

Salah satu praktik yang tetap ada sepanjang masa dan tidak luntur oleh terjadinya modernisasi adalah kebiasaan banyak penduduk Indonesia dari berbagai kelas sosial untuk minum jamu, terutama di kalangan orang Jawa. Dari penduduk pedesaan yang membeli jamu di pasar-pasar tradisional atau dari kalangan penduduk elite yang tinggal di daerah perkotaan yang membeli jamu dalam kemasan yang lebih modern atau dalam bentuk kapsul, jamu digunakan untuk berbagai macam kebutuhan yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi.

Pada masa setelah melahirkan jamu digunakan untuk membersihkan dan meningkatkan daya tahan tubuh, memperkaya produksi air susu ibu, dan mengembalikan bentuk tubuh yang ideal seperti sebelum melahirkan. Selain itu, jamu-jamuan juga digunakan untuk mengurangi lendir yang keluar dari vagina, mengeringkan vagina, atau sebagai peluntur atau jamu telat datang bulan.

Namun, efek dari jamu-jamuan tersebut masih banyak yang belum diteliti walaupun jamu-jamuan tersebut harus didaftarkan di Departemen Kesehatan Republik Indonesia, hal ini tidak berarti bahwa jamu-jamuan tersebut sudah dites di laboratorium. Dalam hal ini penggunaan jamu-jamuan untuk mengeringkan atau membuat vagina

menjadi kesat, sangat mengkhawatirkan. Jamu untuk mengeringkan vagina dapat diperoleh dalam bentuk pil, ramuan yang diminum dengan tambahan air atau air jeruk nipis, atau dalam bentuk tongkat Madura yang harus dimasukkan ke dalam vagina. Sudah diketahui bahwa pengeringan vagina dapat menyebabkan timbulnya rasa sakit bila melakukan hubungan intim dan mengakibatkan iritasi vagina yang dapat menyebabkan infeksi vagina mudah terjadi. Meningkatnya insiden penyakit infeksi seksual dan juga HIV/AIDS dan rendahnya penggunaan kondom di Indonesia memberi arti bahwa praktek-praktek sehubungan dengan seks kering atau pengeringan vagina dengan menggunakan jamu-jamuan dapat mengancam kesehatan banyak perempuan.

Praktik sunat pada anak laki-laki di Indonesia bervariasi tergantung dari agama dan kebudayaan-kebudayaan lokal yang melakukannya, dalam hal ini dapat dikatakan tidak ada peraturan yang dapat menjamin bahwa kesehatan dan keamanan bayi maupun anak yang akan disunat akan terjamin. Kebanyakan anak laki-laki yang beragama Islam, dan banyak anak laki-laki yang beragama Kristen atau di kalangan masyarakat animis melakukan praktek sunat dengan mengambil bagian atau seluruh bagian dari kulit khitan sebelum mereka memasuki masa akil balik. Praktik sunat dilakukan sebagai tanda memasuki kehidupan dunia dewasa atau merupakan identitas keagamaan yang harus dilakukan, walaupun akhir-akhir ini manfaat sunat juga sudah dilihat sebagai alasan untuk kebersihan dan kesehatan. Proses sunat yang dilakukan secara tradisional dapat menimbulkan banyak kemungkinan terjadinya bahaya, walaupun sunat modern yang dilakukan oleh dokter atau mantri kesehatan dapat juga menyebabkan terjadi pendarahan atau pemotongan yang berlebihan. Sedikit berbeda dengan yang telah didiskusikan di atas, sunat perempuan masih banyak menjadi bahan perdebatan di Indonesia. Kadang-kadang praktik sunat perempuan masih dipahami sebagai sesuatu yang sifatnya simbolik, dengan

tidak melakukan pemotongan sama sekali. Meskipun kasus tertentu seperti ini banyak terjadi di beberapa propinsi, tetapi beberapa penelitian yang terbaru yang dilakukan di Indonesia menunjukkan bahwa beberapa kelompok keagamaan dan juga beberapa para medis modern menganjurkan pemotongan pada klitoris anak perempuan yang disunat dan dalam hal ini ada yang melakukan pemotongan yang sedikit saja namun ada yang memotong seluruh klitoris dari anak perempuan tersebut dengan alasan kebersihan atau anggapan yang berpendapat bahwa tindakan ini dapat untuk mengurangi *libido* yang berlebihan dari perempuan tersebut. Walaupun praktik semacam ini sangat jarang dijumpai tetapi hal tersebut sudah menjadi alasan yang cukup untuk dipikirkan karena berdampak pada kesejahteraan dan otonomi kaum perempuan.

Aborsi

Aborsi di Indonesia adalah ilegal kecuali pada kasus-kasus yang membahayakan kesehatan ibu yang mengandung. Selain itu, klinik-klinik yang melakukan aborsi hanya tersedia bagi ibu-ibu yang sudah menikah, dan terkadang bila ingin melakukan aborsi ibu tersebut harus melengkapi surat nikah dan juga kartu riwayat kontrasepsi (pada kasus aborsi karena kegagalan kontrasepsi). Perempuan yang belum menikah dan hamil akan dinilai oleh masyarakat sebagai perempuan yang “tidak bermoral” dan akan mengalami banyak kesulitan seandainya dia ingin menggugurkan kandungannya.

Ada berbagai cara untuk menggugurkan kandungan yang sering digunakan baik oleh ibu-ibu yang sudah menikah maupun perempuan yang masih lajang. Banyak perempuan Indonesia yang mengalami hal tersebut mencoba untuk menggugurkan kandungan dengan pertama, minum ramuan jamu tradisional yang dibuat sendiri atau yang dibeli, atau banyak juga yang mengupayakan pengguguran kandungan dengan minum air perasan nanas muda yang dipercaya mempunyai khasiat untuk menggugurkan kandungan. Bila usaha-

usaha ini gagal maka langkah selanjutnya adalah pergi ke dukun. Mungkin saja dukun tersebut dapat berhasil melakukan pengguguran kandungan tetapi tidak jarang upaya melakukan pengguguran kandungan yang dilakukan oleh dukun mengakibatkan pendarahan atau infeksi yang tentunya dapat saja menyebabkan kematian. Bila kasus-kasus pengguguran kandungan yang dilakukan oleh dukun tidak berhasil dan kemudian dibawa ke rumah sakit, biasanya perempuan-perempuan tersebut sudah dalam keadaan sangat parah dan sudah kehilangan banyak darah. Jarang terjadi bahwa perempuan, khususnya yang masih lajang mencari pelayanan aborsi yang aman dengan langsung ke dokter pada masa awal kehamilan. Mereka sering kali akan menghindari hal ini karena adanya stigma-stigma sosial dan pengaruh agama yang kuat terhadap kehamilan dan penguguran kandungan sebelum menikah sehingga mereka akan berusaha untuk tidak pergi ke klinik atau rumah sakit agar kehamilannya dan usahanya untuk menggugurkan kandungannya dapat tetap terselubung. Oleh karena itu, banyak perempuan yang menghadapi masalah ini lari ke dukun seperti yang digambarkan dalam beberapa kasus di bawah ini.

Aborsi modern tetapi tetap tradisional

Ibu Ani

Sedari saya mengetahui bahwa saya sedang hamil dengan kehamilan yang keempat, saya merasa bahagia, tetapi setelah saya sadar akan konsekuensi ekonomi dan juga ekonomi dari kehamilan tersebut, saya merasa belum siap untuk mempunyai anak lagi. Saya berusaha untuk menggugurkan kandungan saya dan berusaha merahasiakan hal ini pada siapa pun termasuk suami saya. Saya banyak minum jamu terlambat datang bulan, dan juga banyak minum saripanas muda, tetapi saya tetap hamil. Setelah tes kehamilan tersebut gagal, saya memberi tahu suami saya tentang kehamilannya, dan usaha-usaha saya untuk menggugurkan kandungan.

Pertama, suami saya sangat marah, tetapi kemudian dapat mengerti keadaan dan perasaan saya. Suami saya kemudian menyalurkan agar saya menggugurkan kandungan saya dengan bantuan seorang dukun, tetapi saya tidak jadi melakukannya karena saya takut bahwa orang lain akan mengetahuinya dan juga biayanya mahal.

Mbak Juwita

Sewaktu ibu dukun mulai memijat perut saya, kengerat dingin mengalir dari tubuh saya. Sewaktu pipatannya semakin keras, rasa sakit di perut saya semakin menjadi-jadi. Rasa sakit tersebut mencapai puncaknya ketika ibu dukun memijat perut saya dengan menggunakan kepala tangannya, dan mengurut perut saya ke bagian bawah dan juga ke bagian atas secara bersamaan. Sewaktu darah segar mulai keluar dari vagina saya, tanda bahwa keguguran sudah terjadi, rasa sakitnya mulai kepalang. Seumur hidup saya, saya belum pernah merasakan sakit yang sedemikian hebatnya seperti waktu saya melakukan penguguran kandungan tersebut.

(Disarikan dari: Muhammad Faisal dan Sabir, Ahmad, 1998, 26-27)

Aborsi tetap menjadi hal yang sangat tabu bagi banyak orang Indonesia. Bahaya aborsi terutama dikaitkan dengan prosedur-prosedur aborsi yang menimbulkan ketakutan. Ada juga rasa kesal yang muncul karena ada cerita-cerita para dokter yang mendapat banyak uang “sebelum sarapan” dengan menawarkan prosedur aborsi medis yang aman dari perbuatan yang tidak sah ini. Hanya ada beberapa perempuan yang tidak memiliki pengetahuan tentang teman atau saudara yang mengalami rasa cemas atau ketakutan selama melakukan upaya untuk mengatasi kehamilan yang tidak dikehendaknya dan hanya terdapat beberapa pelayanan yang disediakan melalui konseling dan dukungan kepada perempuan yang mengalami tantangan-tantangan seperti itu.

Munculnya kerangka hak asasi manusia untuk kesehatan reproduksi

Gerakan Reformasi setelah era Soeharto telah menyediakan sebuah kerangka kerja untuk mengakui beberapa hal yang telah lama merugikan hak-hak dan kesejahteraan perempuan, termasuk hak perempuan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi. Perdagangan manusia terutama perempuan muda dan remaja putri telah berlangsung berabad-abad, tetapi hal itu baru menjadi isu utama dalam agenda nasional pada tahun 2001, sebagai bagian dari tekanan internasional, dan sebagian besar karena pemimpin-pemimpin senior perempuan mulai berbicara tentang praktik-praktik industri seks komersial. Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat mengambil peran yang sangat penting dalam isu ini dan melakukan berbagai pertemuan untuk mengumumkan upaya-upaya untuk merevisi atau mengimplementasikan undang-undang. Perdagangan perempuan dan remaja putri sering terjadi di daerah pedesaan, dimana calo mencari korban dengan melakukan pendekatan kepada orangtua dan meminta izin agar putri mereka dapat dikirim ke luar negeri untuk bekerja sebagai pembantu rumah tangga atau pekerja pabrik. Mereka menjanjikan gaji yang tinggi, dan mengatakan kepada mereka bahwa anak perempuan mereka akan mengirimkan uang kepada keluarga mereka. Calo juga memberi uang muka kepada orangtua supaya anak perempuan mereka diizinkan untuk pergi bekerja keluar negeri. Seringkali orangtua tidak tahu bahwa anak perempuan mereka kelak akan dipaksa untuk bekerja sebagai pelacur. Bagi banyak orang Indonesia korupsi, kekuasaan politik yang digunakan sewenang-wenang, dan ketidakadilan sosial yang berada di belakang praktik-praktik semacam ini, sangat kontras dengan moralitas yang diajarkan oleh keluarga dan agama mereka.

Saat ini diperkirakan lebih dari dua juta praktik aborsi terjadi di Indonesia setiap tahunnya. Diduga bahwa separo dari praktik aborsi ini dilakukan oleh dukun tradisional, atau bahkan oleh perempuan itu sendiri, dengan menggunakan prosedur yang sangat berbahaya.

Komplikasi yang berkaitan dengan aborsi seperti ini menjadi penyebab utama tingginya angka kematian ibu di Indonesia. Menyikapi persoalan yang dihadapi perempuan dengan kehamilan yang tidak dikehendaki, sejumlah perempuan yang peduli dengan gerakan kesehatan reproduksi menyatukan pikiran dan pendapat mereka untuk meminta pemerintah mengubah perundang-undangan yang berkaitan dengan aborsi. Antara tahun 2000 dan 2004 mereka telah membuat kemajuan yang besar dalam memberikan pemahaman kepada anggota legislatif dan masyarakat tentang kasus-kasus dan konsekuensi aborsi yang berbahaya. Bekerja sama dengan petugas medis profesional, petugas keluarga berencana, dan aktivis LSM, dan Ford Foundation mensponsori Yayasan Kesehatan Perempuan yang berdiri pada tahun 2004 dalam mempromosikan sebuah rancangan untuk mengamandemen Undang-Undang Kesehatan yang dapat memudahkan perempuan melakukan aborsi yang aman. Amendemen ini juga akan melindungi petugas kesehatan dari ancaman hukum yang dapat timbul oleh kebingungan yang terjadi atas status hukum aborsi di bawah tiga undang-undang yang berbeda, dimana setiap undang-undang berisi sejumlah hukum yang saling bertentangan. Jika berhasil amandemen ini akan sangat memberi kontribusi dalam meningkatkan hak-hak perempuan untuk mampu membuat keputusan sendiri atas kesehatan reproduksi mereka.

KESIMPULAN

Sementara pasangan pengatin Jawa yang sedang merayakan pesta pernikahannya pada tahun 2004 memakai kebaya yang ketat dengan dekorasi ruangan pernikahan yang cukup mewah mungkin terkesan tidak begitu berbeda dari foto-foto suasana pernikahan neneknya, keadaan pernikahannya dan terutama keadaan perempuan tersebut dalam memasuki masa berkeluarga sangat berbeda dengan neneknya. Kata “revolusioner” mungkin merupakan kata yang sering kali

digunakan untuk menggambarkan perubahan sosial yang terjadi selama abad ke dua puluh ini, namun terminologi tersebut merupakan kata yang sangat tepat untuk menggambarkan perubahan dari rata-rata jumlah anak dari sebanyak enam anak per keluarga menjadi dua anak per keluarga yang terjadi sekitar tiga dasawarsa akhir-akhir ini. Terminologi tersebut juga sangat sesuai untuk menggambarkan peningkatan proporsi perempuan yang memperoleh pendidikan, menduduki pekerjaan-pekerjaan yang profesional dan juga dapat menggambarkan perubahan yang terjadi pada perempuan-perempuan yang aktif dalam berbagai kegiatan sosial di luar kegiatannya dalam keluarga. Kemandirian perempuan mungkin belum dapat dikatakan secara universal sudah tercapai, tetapi hal ini sudah menjadi kenyataan bagi sebagian perempuan Indonesia, dan bagi perempuan Indonesia lainnya sudah merupakan tujuan yang dapat dicapai.

Namun, perubahan-perubahan perilaku yang dapat dikatakan cukup radikal tersebut tidak selalu berubah bersamaan dengan kecepatan dan arah dari perubahan-perubahan sosial atau sikap individu. Perempuan-perempuan yang telah diwawancarai beberapa tahun akhir-akhir ini menginginkan agar anak gadisnya dapat mempunyai kesempatan bekerja, tetapi masih tetap juga menginginkan untuk mempunyai cucu dari anak-anaknya dan tetap menginginkan agar hubungan keluarganya tetap dekat dan saling membantu. Perceraian bagi banyak orang masih dianggap sebagai sesuatu yang memalukan, dan aspek moralitas yang mempengaruhi cara seseorang berpacaran, menjaga kesuciannya sampai ke aspek moralitas yang berkaitan dengan penyelewengan dan poligami terus menimbulkan konflik-konflik nilai pada orang-orang yang berusaha untuk memecahkan dan mengerti logika dari perjalanan hidupnya dan mencoba untuk menerangkannya pada generasi berikutnya. Walaupun perubahan-perubahan perilaku yang terjadi dapat dikatakan revolusioner, masih banyak norma-norma dan nilai-nilai lama yang tetap berlaku dan mempengaruhi pilihan-pilihan

dan keputusan-keputusan yang diambil oleh seorang perempuan yang terkadang saling bertentangan dan dapat merupakan sumber ketidakbahagiaan. Tidak seperti cuplikan dari kasus Yanti pada permulaan tulisan ini, banyak perempuan muda Indonesia yang sudah tidak sabar dengan ketidakadilan yang sering sekali terjadi pada sistem patrilineal ini. Dalam hal ini, perkawinan dan hubungan seksual merupakan dua bidang yang paling rawan karena para perempuan ingin melakukan perubahan peran sementara pihak laki-laki masih ingin mempertahankan tradisi-tradisi yang lama.

Apakah perempuan Indonesia modern akan lebih mengerti tentang masalah kesehatan reproduksi dan keluarga berencana sebelum dia memasuki dunia perkawinan dan akan memakai sarana-sarana yang tersedia untuk menghindari terjadinya kehamilan sebelum menikah? Apakah dia akan berpikir bahwa mempunyai anak akan menjadi hambatan dalam upayanya mengembangkan kariernya, atau dia akan membayangkan bahwa mempunyai anak akan sangat membahagiakan kehidupannya? Apakah untuk tetap melajang dan tidak mempunyai



Pengantin Jawa dalam suatu resepsi perkawinan mereka di Jakarta.

anak akan menjadi sebuah tren di kalangan perempuan Indonesia seperti juga yang telah dialami oleh perempuan-perempuan di Jepang, Eropa dan beberapa negara maju lainnya? Apakah institusi perkawinan akan digantikan dengan institusi hidup bersama bagi perempuan-perempuan yang menganut aliran liberal? Jawaban-jawaban terhadap pertanyaan-pertanyaan ini dan juga terhadap pertanyaan-pertanyaan lain yang serupa akan menentukan apakah perubahan dari peran perempuan yang terjadi selama abad ke dua puluh ini akan mengarah ke perubahan orde baru gender yang revolusioner di Indonesia, atau justru lebih membuat perubahan-perubahan tersebut menjadi lebih konservatif dan semakin sulit untuk diubah. Apa pun hasilnya, kehidupan perempuan Indonesia pada lima puluh tahun mendatang akan sangat berbeda dengan apa yang sudah terdokumentasikan dan tercatat dalam tulisan ini yang telah menggambarkan keadaan kehidupan perempuan dalam lima puluh tahun terakhir ini.

WAJAH BARU PENDUDUK INDONESIA

Sri Moertiningsih Adioetomo

Kebijakan-kebijakan yang dilaksanakan pemerintah Indonesia dalam lima dasawarsa setelah kemerdekaan ini telah membentuk perubahan-perubahan besar dalam profil demografi penduduknya. Bagian pertama telah menjelaskan perkembangan kebijakan-kebijakan ini, dan bagian kedua menjelaskan beberapa dampak kebijakan-kebijakan tersebut serta perubahan sosial yang menyertainya dalam kehidupan perempuan selama periode itu. Bagian ini mengulas dan menganalisis perubahan-perubahan tersebut untuk menunjukkan konsekuensi jangka panjang pada struktur dan pertumbuhan penduduk Indonesia. Untuk dapat memahami latar belakang dan motivasi-motivasi dibalik perubahan-perubahan kebijakan ini kita perlu mencermati sifat pengumpulan data pada periode pendudukan Belanda. Sementara mungkin kelihatannya tidak biasa jika dimulai dengan prosedur statistik yang hanya dimengerti oleh orang-orang tertentu saja, faktanya menunjukkan bahwa keputusan birokrat sebelumnya memiliki dampak yang melekat pada cara kita memahami konsep-konsep sosial dari suatu kebijakan kependudukan dan yang langsung mengarah pada kebijakan tertentu dimana para pimpinan merasa harus, dan penuh percaya diri,

untuk merumuskan kebijakan. Secara khusus kita akan melihat bahwa hanya sedikit hal-hal tentang dinamika penduduk tahun 1950-an yang diketahui, ketika pemerintah Soekarno berupaya menyusun rencana untuk meningkatkan kesejahteraan bangsa.

LANDASAN SEBUAH PENDUDUK NASIONAL

Sebelum tahun 1950, tersedianya jumlah dan kualitas data penduduk hanya merupakan sebuah harapan. Informasi tentang penduduk sebelum dan selama tahun 1950-an terutama yang berkaitan dengan kelahiran dan kematian, masih merupakan barang langka dan dipersoalkan tingkat keterpercayaannya. Pemerintah kolonial Belanda telah melaksanakan sensus penduduk tahun 1920 dan 1930, tetapi rencana untuk melakukan sensus penduduk tahun 1940 dibatalkan karena penyerbuan Jerman ke Belanda. Sensus penduduk tahun 1930 mengumpulkan karakteristik penduduk asli secara rinci berdasarkan pendidikan dan ekonomi, tetapi tidak merinci umur penduduk, sebuah elemen penting dalam berbagai upaya menganalisis fertilitas, mortalitas, dan pertumbuhan alami.

Informasi registrasi tentang penduduk yang paling dapat diandalkan pada masa lalu terutama berfokus pada penduduk di Jawa dan Madura, yang dikumpulkan sebagai bagian dari suatu 'sistem kesehatan' yang meluas dengan cepat yang dikembangkan oleh departemen kesehatan pemerintah Belanda untuk menyediakan pelayanan pencegahan penyakit bagi penduduk pedesaan. Para perancang program telah melihat dengan jelas kebutuhan staf medis untuk dapat memahami pola fertilitas dan mortalitas sebagai kunci untuk membidik sasaran intervensi dan memperlihatkan dampak dari upaya-upaya mereka. Namun, sistem tersebut tidak sempat dibangun sebelum depresi ekonomi pada tahun 1930-an dan penyerbuan asing pada awal tahun 1940-an.

Sensus penduduk tahun 1930 yang dilaksanakan di seluruh Hindia Belanda melaporkan jumlah penduduk sebesar 60,7 juta, dimana 67

persennya tinggal di pulau Jawa, sebuah pulau yang besarnya hanya 7 persen dari luas total wilayah kolonial Belanda. Pertanian merupakan mata pencaharian utama yang menghidupi seluruh rakyat Indonesia pada saat itu. Hanya satu dari sepuluh orang bekerja di industri manufaktur skala kecil, dimana separuh dari mereka adalah perempuan pembuat batik yang sebagian besar berada di Jawa Tengah dan Jawa Timur. Karena data statistik lebih mudah diperoleh dari institusi formal seperti pemerintah dan pabrik-pabrik dibandingkan dengan institusi informal seperti ladang padi di sektor pertanian dan kaki lima, tidaklah mengherankan bila informasi mengenai angkatan kerja dan produk-produk ekonomi sangat terbatas dan kadang-kadang bias.

Salah satu alasan yang paling penting dari kurangnya data pada jaman kolonial adalah banyaknya penduduk yang buta huruf. Pendidikan untuk penduduk pribumi baru dimulai tahun 1849, tetapi hanya berskala kecil (dan umumnya hanya untuk orang Jawa). Pada tahun tersebut didirikan sekolah dasar tiga tahun tetapi kebanyakan hanya diikuti oleh anak-anak kalangan bangsawan dan pegawai negeri yang tinggal di kota. Hal ini kemudian diikuti dengan pendirian sekolah guru pada tahun 1852.

Sekolah-sekolah umum untuk penduduk desa baru didirikan pada tahun 1907. Sekolah ini, yang sering disebut Sekolah Desa, menyelenggarakan pendidikan tiga tahun dengan bahasa daerah sebagai bahasa pengantar. Setelah tahun 1914 anak-anak dari masyarakat biasa, yang bermotivasi tinggi dapat memperpanjang pendidikan mereka dua tahun lagi dengan mengikuti Sekolah Perpanjangan (*Vervolgschool*) di pusat-pusat kecamatan. Namun, pada masa itu kecil kemungkinan bagi orangtua yang bekerja sebagai petani untuk dapat mengirim anak-anak mereka ke sekolah seperti ini. Mereka melihat anak-anak sebagai sumber tenaga kerja di pertanian, peternakan, industri rumah atau membantu pekerjaan rumah tangga, termasuk mengasuh adik-adiknya. Beberapa keluarga, terutama keluarga kelas atas dan para penganut agama yang konservatif,

memanggil anak-anak perempuan mereka di rumah pada saat mereka mencapai masa pubertas. Hal ini, menyebabkan rendahnya partisipasi sekolah, terutama bagi remaja perempuan.

Pada tahun 1912 sebuah bentuk baru sekolah dasar tujuh-tahun (*Hollandsche Indische School* – HIS) didirikan untuk orang Indonesia dan dengan cepat menyebar ke seluruh Jawa. Bahasa daerah menjadi bahasa pengantar selama tiga tahun pertama, dan secara bertahap digunakan bahasa Belanda untuk kelas yang lebih tinggi. Perlu diingat bahwa pada waktu itu ketika bahasa di semenanjung Melayu dianggap sebagai bahasa komunikasi (*lingua franca*) untuk tujuan perdagangan, bahasa nasional yang resmi belum dikembangkan, diformalkan atau diangkat sebagai bahasa resmi. Adanya bahasa nasional dan munculnya isu-isu persatuan nasional di kepulauan ini lebih merupakan produk pendidikan atau persekolahan dan bukan sebaliknya.

Pada tahun 1914 pemerintah kolonial mendirikan sebuah sistem sekolah menengah pertama yang terbatas, MULO (*Meer Uitgebreid Lager Onderwijs* atau sekolah menengah pertama untuk anak-anak Belanda dan pribumi) yang menyediakan kurikulum sekolah dasar yang lebih komprehensif. Empat tahun kemudian sebuah sistem Sekolah Menengah Umum, AMS (*Algemeene Middlebare School*), didirikan untuk melanjutkan sekolah dan mempersiapkan jalur untuk masuk pendidikan yang lebih tinggi. Meskipun sekolah-sekolah ini tidak melarang orang-orang Indonesia untuk bersekolah disitu, kenyataan bahwa bahasa Belanda digunakan sebagai bahasa pengantar yang menyebabkan volume pendaftaran dari orang-orang pribumi menjadi sangat terbatas. Karena sekolah-sekolah ini dianggap jelas-jelas merupakan alat rezim kolonial, para nasionalis menjadi sangat kritis terhadap pendekatan Belanda dalam hal pengajarannya. Harapan para nasionalis tersebut menginspirasi lahirnya *Sekolah Taman Siswa*, yang didirikan tahun 1922 oleh Ki Hadjar Dewantara. Sampai tahun 1930 pendidikan *Taman Siswa* telah menyebar luas. Akan tetapi, meskipun pemerintah kolonial dan para pemimpin nasionalis mengupayakan

peningkatan pendidikan bagi orang Indonesia, kemahiran membaca dan menulis penduduk umumnya masih tetap sangat rendah. Berapa pun kecepatan sekolah dibangun dan dipenuhi oleh anak-anak dari semua kelompok ekonomi, persoalannya tetap sulit untuk dipecahkan. Hasil sensus penduduk 1930 menunjukkan bahwa hanya 13 persen laki-laki dewasa dan dua persen perempuan dewasa yang dapat membaca dan menulis. Dikemudian hari beberapa dari mereka ini memperoleh dasar-dasar kemahiran membaca dan menulis melalui *Sekolah Rakyat* yang didirikan selama pendudukan Jepang atau ketika kampanye massal anti buta huruf yang dimulai selama era revolusi dan yang dilaksanakan pada masa-masa awal kemerdekaan. Pada semua bidang, upaya untuk mengajarkan keterampilan dasar dalam membaca, aritmatika, dan kewarganegaraan mencerminkan komitmen pada prinsip-prinsip egalitarian dari gerakan nasionalis. Walaupun demikian, bahkan sampai tahun 1950-an tenaga kerja Indonesia masih mengalami rintangan karena rendahnya tingkat melek huruf dan keterampilan yang terbatas.

Sensus 1930 juga menemukan beberapa pola sosial menarik yang berkaitan dengan status perempuan dan pengaturan perkawinan. Poligami adalah hal yang umum dilakukan di beberapa bagian kepulauan saat itu. Rata-rata tiga persen dari laki-laki mempunyai istri lebih dari satu, tetapi praktik poligami sangat tinggi di Sumatera Barat dan beberapa pulau sebelah timur Nusa Tenggara, dimana satu dari sepuluh laki-laki dewasa pada saat yang sama menikah dengan lebih dari satu perempuan. Pada tahun 1930-an para janda mempunyai kecenderungan untuk tidak menikah lagi, sehingga persentase perempuan yang tercatat sebagai janda jauh lebih tinggi daripada laki-laki: 7,6 persen berbanding 4,2 persen. Lagi-lagi, Sumatera Barat berada pada posisi tertinggi dengan satu dari sepuluh laki-laki sedang menduda pada saat sensus.

Laporan resmi tentang kelahiran pada tahun 1930-an yang diperoleh dari registrasi tahunan mencatat angka kelahiran sekitar 30 per 1000 penduduk. Para pejabat berpendapat bahwa angka sebenarnya pasti jauh lebih tinggi dari yang dilaporkan ini. Para peneliti kemudian

menggunakan estimasi tidak langsung (berdasarkan laporan jumlah 'anak yang belum dapat berjalan' yang dicacah dalam sensus 1930) untuk mendapatkan angka kelahiran sekitar 41 sampai 47 per 1000 penduduk, yang berarti bahwa sekitar sepertiga dari kelahiran tidak dicatat dalam sistem registrasi. Para ahli demografi memperkirakan angka kematian sepanjang tahun 1930-an sekitar 23 kematian per 1000 penduduk, dengan angka harapan hidup saat lahir antara 30 sampai 40 tahun. Dengan menggunakan informasi dasar yang sama angka kematian bayi diperkirakan berkisar antara 225 dan 250 per 1000 kelahiran hidup. Dalam istilah demografi, Indonesia pada tahun 1930-an dikategorikan sebagai negara belum berkembang, yang ditandai oleh kemiskinan yang meluas pada penduduk asli.

Tahun 1940-an didominasi oleh perang, pendudukan Jepang dan perjuangan kemerdekaan, serta hampir tidak ada upaya untuk mengumpulkan data kuantitatif mengenai kesejahteraan penduduk. Meskipun jelas ada kekurangan dalam pencacahan, sistem registrasi menunjukkan adanya peningkatan angka kematian dan penurunan angka kelahiran di berbagai wilayah di Jawa. Profesor Widjojo Nitisastro dalam buku klasiknya mengenai 'Kecenderungan Kependudukan di Indonesia' (*Population Trends in Indonesia*), yang diterbitkan tahun 1970, memperkirakan penurunan angka kelahiran kasar dari 46 ke 40 per 1000 penduduk dan peningkatan angka kematian dari 23 ke 40 per 1000 penduduk, yang menyebabkan sangat rendahnya angka pertumbuhan alami. Pada awal tahun 1950-an ketika situasi sosial dan politik secara perlahan menjadi stabil, angka kelahiran kembali lagi pada tingkat seperti sebelum perang, dan angka kematian menurun di bawah tingkat sebelum perang ketika pemerintahan baru, dengan bantuan Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization* – WHO), merancang sistem yang lebih efektif untuk mengatasi beberapa penyakit menular utama yang telah lama mewabah di negeri ini. Pada masa rekonstruksi dan awal pembangunan itu, orang-orang yang telah menjalani kehidupan selama masa depresi, perang, dan

revolusi sungguh-sungguh berkomitmen untuk membangun bangsa, dan rakyat yang telah bangkit membutuhkan pendidikan.

MENCARI DATA DASAR DEMOGRAFI: SENSUS PENDUDUK 1961

Situasi awal kemerdekaan pada tahun 1950 bukanlah waktu yang tepat untuk melakukan sensus. Pemerintahan baru sangat ditekan untuk mendapatkan dana guna pembangunan fisik infrastruktur yang hancur atau rusak berat setelah bertahun-tahun masa depresi, pendudukan Jepang, dan perang. Selain itu, masyarakat sipil yang terpadu yang diperlukan untuk melaksanakan pengumpulan data rumah tangga belum terbentuk. Tanpa adanya jaringan kerja sama antara pewawancara terlatih dan para ahli statistik, yang jumlahnya sangat sedikit pada waktu itu, sangatlah tidak mungkin untuk melakukan pencacahan secara nasional. Jadi, sepanjang tahun 1950-an pemerintah sangat tergantung pada penasihat asing seperti ahli demografi Nathan Keyfitz atau ahli ekonomi Benjamin Higgins untuk memperkirakan kecenderungan demografi dan dijadikan bahan dasar untuk menentukan prioritas pembangunan. Ahli-ahli ini berupaya agar kecenderungan-kecenderungan kependudukan dapat lebih masuk akal dengan mengaplikasikan 'perkiraan' berdasarkan publikasi yang masih ada dari sensus 1930 ditambah dengan data yang terpecah yang diperoleh dari studi-studi skala-kecil di daerah pedesaan dan pengalaman negara-negara lain.

Pencacahan modern pertama yang dilakukan di Indonesia adalah Sensus Penduduk tahun 1961. Sensus ini dirancang untuk mengejar tujuan-tujuan yang tinggi termasuk tujuan umum untuk menghasilkan data dasar baik untuk estimasi tingkat indikator-indikator kependudukan dan kecenderungan-kecenderungannya maupun pembentukan kebijakan dan prosedur pelaksanaan sensus di masa depan. Satu keputusan kunci yang berimplikasi luas adalah diterapkannya definisi penduduk yang merupakan kombinasi antara status hukum dan tempat tinggal sebenarnya. Para ahli menyebut hal ini sebagai sebuah kombinasi antara unsur *de jure*

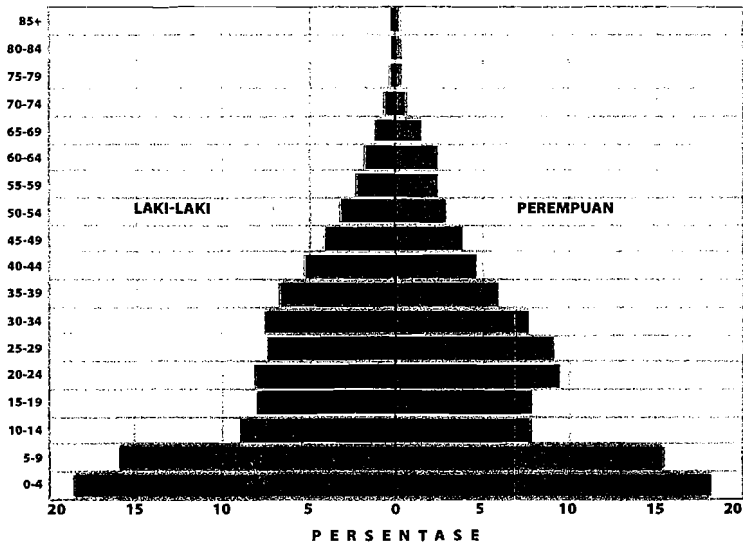
dan *de facto* dari definisi penduduk. Tujuan pendekatan ini adalah untuk memastikan bahwa penduduk dicacah di tempat tinggal resmi mereka, kecuali mereka yang bepergian setidaknya lebih dari tiga bulan, dimana dalam kasus ini mereka akan dicacah di tempat tinggal mereka yang sebenarnya. Pada tahun 1961 definisi semacam ini memiliki daya tarik yang dapat membantu sistem registrasi penduduk, dan menyuntikkan derajat 'kestabilan' dalam perkiraan jumlah penduduk di wilayah administrasi yang berbeda. Penduduk asing yang berada di Indonesia dihitung, tetapi anggota misi diplomatik dan staf militer asing beserta keluarga mereka tidak dimasukkan. Hambatan dari sistem seperti ini adalah bahwa orang-orang yang bergerak secara teratur untuk waktu yang singkat antara tempat tinggal yang berbeda dalam rangka bekerja, atau orang-orang yang menghabiskan sedikit waktu di tempat tinggal resmi mereka, dicacah seakan-akan mereka terus-menerus berada di satu tempat. Penggunaan definisi *de jure* penduduk pedesaan yang benar-benar berpindah-pindah antarkota mengakibatkan bahwa sensus kurang dapat memperkirakan jumlah orang yang benar-benar memerlukan fasilitas kenyamanan perkotaan termasuk air, transportasi, dan perumahan. Pada tahun 1961 kesulitan semacam ini relatif kecil dalam sensus, tetapi kemudian, sebagaimana yang akan kita lihat di bawah, definisi tersebut membuat masalah bagi para perencana dan ahli statistik ketika penduduk Indonesia menjadi lebih mobil dan bertempat tinggal di lebih dari satu tempat dimana fenomena ini menjadi hal yang biasa. Bagi pegawai pemerintah yang bekerja keras untuk rencana pembangunan pertama, bagaimanapun, sensus 1961 dianggap sebagai sebuah rahasia yang tersingkap dan sekaligus sebuah tantangan

Struktur Umur Penduduk dan Distribusinya

Jumlah penduduk yang tercatat pada sensus 1961 adalah 96,3 juta orang, belum termasuk 700.000 orang yang tinggal di Irian Barat, yang masih dijajah Belanda meskipun diklaim oleh Republik Indonesia. Lebih dari separuh penduduk berumur di bawah 20 tahun, meskipun

ada lekukan besar pada piramida penduduk pada kelompok umur 10-14 dan 15-19. Jumlah anak-anak yang berumur 0-9 tahun lebih dari dua kali lipat dibandingkan dengan yang berumur 10-19 tahun. Keadaan ini menggambarkan dua hal. Pertama, kohor kelahiran tahun empat puluhan sangat kecil karena kekacauan dan kelaparan pada masa itu. Hal yang kedua dan yang lebih penting, dasawarsa pertama jaman kemerdekaan memperlihatkan suatu periode yang penuh harapan dan stabilitas sosial. Orang muda yang menunda perkawinan selama perang dan revolusi mulai membangun keluarga, yang menghasilkan ledakan perkawinan dan ledakan kelahiran bayi. Fluktuasi yang luar biasa dari angka kelahiran selama dua dasawarsa dari tahun 1940 sampai 1960 ini menimbulkan dampak jangka panjang yang penting bagi struktur umur penduduk Indonesia.

GAMBAR 1: PENDUDUK BERDASARKAN UMUR DAN JENIS KELAMIN, SENSUS PENDUDUK INDONESIA 1961



Bahkan ketika Indonesia terperangkap di tengah peningkatan angka fertilitas yang tak terpikirkan sebelumnya, fokus dari perhatian kebijakan masih mengacu pada kebijakan yang ditekankan sepanjang lima puluh tahun sebelumnya, yaitu distribusi penduduk yang tidak

merata antara pulau Jawa dan pulau-pulau lainnya. Meskipun Jawa merupakan pulau yang relatif kecil, pembangunan pertanian dari abad sebelumnya telah menopang angka pertumbuhan penduduk yang selalu tinggi. Berdasarkan perhitungan jumlah penduduk yang dilakukan oleh Raffles pada tahun 1815, jumlahnya kurang dari lima juta, dan pada tahun 1961 jumlah orang Jawa telah tumbuh menjadi lebih dari 60 juta. Bahkan, sebagaimana diamati para demografer, jika sensus yang dilakukan Raffles mengalami kekurangan cacah sebanyak separuh penduduk pulau, tetap tidak ada keraguan bahwa pulau tersebut memang telah menjadi jauh lebih padat. Meningkatnya jumlah penduduk yang mengolah sebidang tanah yang sama menyebabkan adanya pengangguran terselubung, dan merajalelanya kemiskinan yang merefleksikan adanya tekanan penduduk. Luas tanah terbatas tetapi sebagian besar penduduk bergantung pada pertanian. Jumlah anggota keluarga relatif besar di Jawa, sehingga apabila orangtua meninggal, tanah mereka dibagikan kepada anak-anak yang jumlahnya banyak, yang menyebabkan rata-rata kepemilikan tanah menjadi makin mengecil. Pertumbuhan penduduk yang cepat menambah jumlah orang yang mencari pekerjaan, yang jumlahnya terbatas di luar pertanian. Para petani, banyak di antara mereka perempuan, terpaksa mencari pekerjaan berkualitas rendah di sektor non-pertanian di daerah pedesaan. Tekanan seperti itu mengakibatkan penurunan pendapatan individu dan memperburuk kondisi kehidupan. Untuk orang Jawa, jawabannya diwujudkan dengan ungkapan *mangan ora mangan asal kumpul* (makan tidak makan asal kumpul bersama), yang digambarkan oleh ahli antropologi Clifford Geertz sebagai “kemiskinan yang dibagi.”

Menanggapi hal itu, kebijakan yang dikembangkan oleh pemerintah kolonial untuk mengatasi distribusi penduduk yang tidak merata adalah sebuah kebijakan yang disebut transmigrasi. Sejak tahun-tahun pertama abad dua puluhan, perpindahan penduduk dari Jawa ke Sumatera dianggap sebagai solusi untuk mengatasi tekanan penduduk di Jawa. Dari sudut pandang pejabat yang Jawa sentris, perpindahan ini memberi keuntungan

tambahan dalam mengatasi kelangkaan buruh di tempat yang dinamakan sebagai perkebunan di luar Jawa. Pemerintah dan para kolonis melihat perpindahan besar-besaran pekerja ini sebagai kunci untuk meningkatkan ekspor hasil perkebunan. Soekarno dan penasihat ekonomi utamanya menerima pendapat generasi-generasi sebelumnya dari pejabat Belanda dan meneruskan program transmigrasi. Hal ini merupakan kebijakan kependudukan utama sepanjang tahun 1950-an dan 1960-an, meskipun kesulitan keuangan menghalangi upaya pemerintah untuk memindahkan sejumlah besar transmigran seperti yang mereka harapkan.

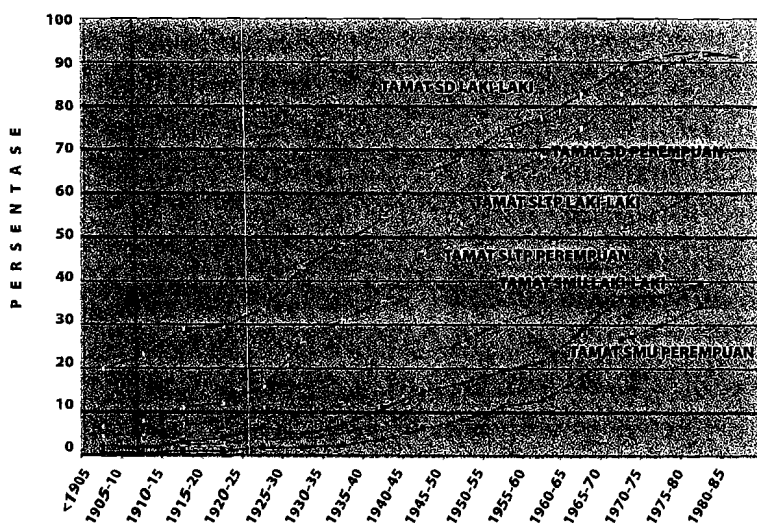
Dari sudut pandang demografi, Indonesia pada tahun 1950 sedang berada pada puncak serangkaian perubahan besar yang tercermin dalam cara orang membangun keluarga mereka. Struktur penduduk yang diperoleh dari Sensus Penduduk 1961 menunjukkan adanya tanda-tanda ledakan perkawinan dan kelahiran bayi, sedangkan jumlah penduduk total menunjukkan laju pertumbuhan penduduk yang meningkat. Pada saat yang bersamaan pemerintah mengkonsentrasikan perhatian kebijakan pada pemindahan penduduk dari wilayah yang padat ke wilayah yang kurang padat dengan harapan bahwa perpindahan ini akan memperbaiki tingkat kesejahteraan ekonomi dan sosial penduduk. Hal ini merupakan data dasar untuk melihat perubahan penduduk sepanjang lima puluh tahun ke depan. Segmen berikut mencoba untuk menjelaskan perubahan dari data dasar ini untuk memahami bagaimana penduduk terbentuk kembali dan terutama melihat bagaimana kebijakan baru mempengaruhi peranan dan perilaku perempuan.

REVOLUSI PENDIDIKAN 1950-2000

Seperti telah diindikasikan di atas, tanggung jawab pemerintah Republik Indonesia untuk mencerdaskan bangsa merupakan salah satu unsur utama perjuangan kemerdekaan. Soekarno adalah seorang pendukung pendidikan yang gigih, dan meskipun ada berbagai tantangan ekonomi

dalam dasawarsa pertama kemerdekaan jelas bahwa pada saat sensus penduduk 1961 kemajuan besar telah terjadi. Sekalipun pencapaian pendidikan secara keseluruhan masih sangat rendah – hampir semua orang dewasa masih buta huruf – lebih dari separuh anak-anak yang lahir pada tahun 1950 berhasil menyelesaikan sekolah dasar, dan kohor selanjutnya yang lebih muda memiliki kesempatan untuk melanjutkan sekolah bahkan ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi. Kecenderungan ini disajikan pada Gambar 2, yang dibuat berdasarkan pencapaian jenjang pendidikan tertinggi yang dilaporkan oleh semua penduduk dewasa dari Sensus Penduduk 2000. Setiap kohor lima-tahunan, dari mereka yang lahir pada tahun 1980-85 surut kebelakang ke kohor kelahiran tahun 1905, menunjukkan laju perubahan pencapaian sekolah. Lambatnya pendirian sekolah untuk umum sebelum kemerdekaan dan tingginya nilai anak sebagai sumber tenaga kerja dalam usaha keluarga membatasi pencapaian pendidikan para kohor yang lebih tua. Hanya 30 persen anak laki-laki dan kurang dari 10 persen anak perempuan yang lahir antara tahun 1905-1925 yang memiliki kesempatan untuk menyelesaikan sekolah dasar sepanjang hidupnya.

GAMBAR 2: PERTUMBUHAN PERSEKOLAHAN DI INDONESIA



Kecenderungan yang kompleks mengenai ketidakadilan gender dalam pencapaian pendidikan secara jelas digambarkan pada Gambar 2. Sepanjang abad, perempuan ketinggalan jauh dari laki-laki dalam akses ke sekolah. Bagi perempuan yang lahir pada tahun 1930-an poin kesenjangannya sebesar 20 persen. Pada masa itu, banyak orangtua dan anggota masyarakat menentang upaya untuk menyekolahkan anak perempuan – terutama ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi. *Perempuan tempatnya di dapur* merupakan ungkapan umum pada masa itu, yang merupakan salah satu alasan yang disampaikan para nenek pada tahun 1990-an untuk menerangkan dengan penuh penyesalan kepada cucu mereka yang lebih berpendidikan. Meskipun ungkapan tersebut berlaku pada saat itu, remaja perempuan dan juga laki-laki mendapat keuntungan dari meningkatnya kesempatan untuk memperoleh pendidikan karena tersedianya sekolah yang tersebar di seluruh wilayah koloni. Awalnya hanya anak-anak pegawai negeri dan beberapa petani yang mengikuti Sekolah Desa (*Volkschool*) dan Sekolah Dasar Belanda (HIS – *Hollandsche Indische School*) yang didirikan berturut-turut pada tahun 1907 dan 1912. Dari benih-benih ini kemudian muncul pendidikan massal yang bertujuan untuk mendirikan sekolah di setiap desa. Namun, kurang dari 10 persen dari kohor tersebut yang mampu menyelesaikan sekolah menengah pertama (MULO – *Meer Uitgebreid Lager Onderwijs*), dan dari yang lulus SMP tadi kurang dari separuhnya berhasil menyelesaikan sekolah menengah kolonial (AMS – *Algemeene Middlebare School*). Gambar itu juga menunjukkan bahwa bahkan selama resesi ekonomi dunia tahun 1930, pencapaian sekolah dasar kohor itu meningkat dengan stabil. Tampaknya, dampak resesi ekonomi lebih terlihat pada tingkat pendidikan yang lebih tinggi yang diindikasikan oleh pencapaian yang stagnan pada sekolah menengah pertama dan menengah atas dari kohor yang lahir di tahun 1920-an, tetapi keadaan ini mungkin juga menunjukkan bahwa ada beberapa anggota kohor yang gagal masuk sekolah dasar pada tahun 1930-an dapat mengejar ketinggalannya

pada tahun 1940-an ketika mereka bergabung dengan barisan gerakan pemuda nasional.

Setelah kemerdekaan, pemerintah Republik Indonesia yang baru memperlihatkan komitmen yang lebih luas untuk mencerdaskan bangsa. Prinsip-prinsip dari negara baru ini menganut paham egalitarianisme dan pembangunan sosial yang jauh melebihi pelayanan kesejahteraan yang terbatas dari rezim kolonial. Hal ini memungkinkan peningkatan yang tajam pada pencapaian sekolah menengah atas, menengah pertama, dan sekolah dasar bagi kohor yang lahir setelah tahun 1945. Meskipun perempuan masih kurang mendapat kesempatan dibanding laki-laki, kesenjangan antara kedua jenis kelamin mengecil secara stabil. Pada akhir tahun 1940-an, kesetaraan gender sudah mengakar di sekolah dasar dan poin kesenjangan yang tersisa menjadi kurang dari 10 persen di tingkat sekolah menengah atas.

Upaya-upaya untuk meningkatkan pendidikan masyarakat terus berlanjut tanpa hambatan sepanjang masa transisi dari periode Soekarno ke rezim Orde Baru pada pertengahan tahun 1960-an. Perubahan yang paling dramatis adalah aksesibilitas yang luas dan nyata pada pencapaian pendidikan sekolah dasar secara universal. Titik pangkal dari upaya ini adalah peluncuran program pembangunan gedung sekolah dasar secara besar-besaran di bawah apa yang disebut Instruksi Presiden untuk Sekolah Dasar (*SD Inpres*) tahun 1973. Kebijakan ini sangat menonjol pada pembangunan infrastruktur yang nyata di setiap desa di negeri ini, tetapi yang juga sangat penting adalah melatih dan memperkerjakan sejumlah besar guru. Partisipasi sekolah meningkat secara dramatis baik untuk anak perempuan maupun laki-laki. Ahli demografi Indonesia, Mayling Oey-Gardiner, berpendapat bahwa hilangnya kesenjangan gender pada pendidikan dasar bukan karena upaya tertentu untuk membantu anak perempuan, tetapi lebih sebagai efek samping dari penempatan sekolah di setiap kelompok masyarakat. Para orangtua tidak mampu mengirim semua anak mereka ke sekolah jika hal itu menyangkut biaya perjalanan ke luar desa mereka.

Jika ongkos perjalanannya sama, mereka lebih memilih untuk mengirim anak laki-laki mereka ke sekolah. Mungkin juga anggapan masyarakat turut berperan dalam hal ini. Para orangtua tidak menginginkan anak-anak gadisnya pergi terlalu jauh dari rumah, dimana mereka dapat dengan lebih mudah mengawasi dan melindunginya.

Sepanjang masa pemerintah Orde Baru kebanggaan untuk memperbanyak sekolah dasar merupakan upaya untuk memenuhi kehausan masyarakat yang tidak ada habisnya akan pendidikan. Menyadari bahwa kemampuan membaca dan menulis masih belum memadai, para orangtua berusaha untuk mempertahankan anak mereka di sekolah lebih dari sekedar sekolah dasar. Banyak pelajaran sekolah menengah atas yang dibutuhkan dalam perekonomian modern di pabrik, kantor, dan teknologi yang semakin luas. Pada gilirannya ini akan membutuhkan lebih banyak guru yang terlatih, laboratorium, dan fasilitas perpustakaan yang memerlukan investasi yang besar. Pada tahun 1990 ambisi pemerintah adalah meningkatkan pendidikan untuk memenuhi standar yang telah dinikmati oleh negara-negara yang lebih berkembang di wilayah ini.

Ketika Indonesia dihantam badai krisis ekonomi pada akhir tahun 1990-an, pemerintah dan para donatur khawatir bahwa pendidikan akan menjadi korban utama dari penurunan pendapatan rumah tangga dan peningkatan biaya hidup. Dengan segera berbagai tindakan diambil untuk memastikan bahwa anak-anak tetap berkesempatan untuk meneruskan sekolah, dengan penekanan terutama pada partisipasi sekolah dasar dan sekolah menengah pertama. Selama beberapa tahun program JPS (*Jaring Pengaman Sosial*) untuk pendidikan dikelola dengan cukup berhasil. Partisipasi sekolah relatif stabil dalam dua tahun pertama setelah tahun 1997, tetapi kemudian dampak krisis yang meningkat karena menurunnya kegiatan ekonomi di banyak daerah terlihat pada penurunan angka partisipasi sekolah, terutama bagi anak-anak yang telah mencapai titik transisi ke sekolah baru atau sedang dalam perkembangan dari sekolah dasar ke sekolah menengah

atau sekolah yang lebih tinggi. Hal itu memperlihatkan bahwa sepanjang anak-anak berada di jenjang sekolah yang sama mereka dapat terus melanjutkan sekolahnya. Tetapi ketika mereka menghadapi upaya dan tingginya biaya pindah ke jenjang sekolah yang berbeda atau lebih tinggi hambatan ekonomi menjadi lebih menakutkan. Naiknya Indeks Harga Konsumen (IHK) dan hilangnya ribuan pekerjaan mengurangi kemampuan untuk mengakses pendidikan, sehingga mengancam tujuan pemerintah untuk mempromosikan wajib belajar tamat sekolah menengah pertama.

Berdasarkan pandangan yang luas selama lima dasawarsa, bangsa Indonesia mengalami revolusi yang nyata dalam akses pendidikan. Hal ini didukung oleh industrialisasi, modernisasi dan globalisasi, baik pada pengadaan sumber daya untuk pendirian sekolah-sekolah maupun peningkatan permintaan terhadap pekerja dengan berbagai keterampilan yang hanya dapat diperoleh dari pendidikan yang lebih baik. Dalam bahasa ekonomi, keadaan ini mencerminkan perluasan dan peningkatan kualitas persediaan sumber daya manusia bangsa Indonesia. Secara umum hal ini dapat berarti telah terjadi peningkatan kesejahteraan bagi jutaan penduduk Indonesia. Secara khusus, pertumbuhan ekonomi selama tiga dasawarsa terakhir telah menyediakan perempuan berpendidikan lebih untuk meraih banyak kesempatan kerja di sektor formal, yang menyebabkan peningkatan aspirasi untuk mereka sendiri maupun untuk anak-anaknya. Walaupun hal itu mungkin memperlihatkan dengan jelas bahwa laju peningkatan sekolah akan mengubah kehidupan perempuan dan laki-laki muda di Indonesia, secara tidak sadar yang lebih dirasakan adalah bagaimana perubahan-perubahan ini dapat diterima karena adanya keinginan universal bagi generasi muda untuk memperoleh pendidikan, serta penerimaan oleh generasi yang lebih tua bahwa pendidikan, secara tak terhindarkan, membawa perubahan. Salah satu perubahan besar dan penting dari perubahan-perubahan ini adalah masuknya proporsi besar perempuan, lebih besar dari sebelumnya yang masuk ke dalam angkatan kerja.

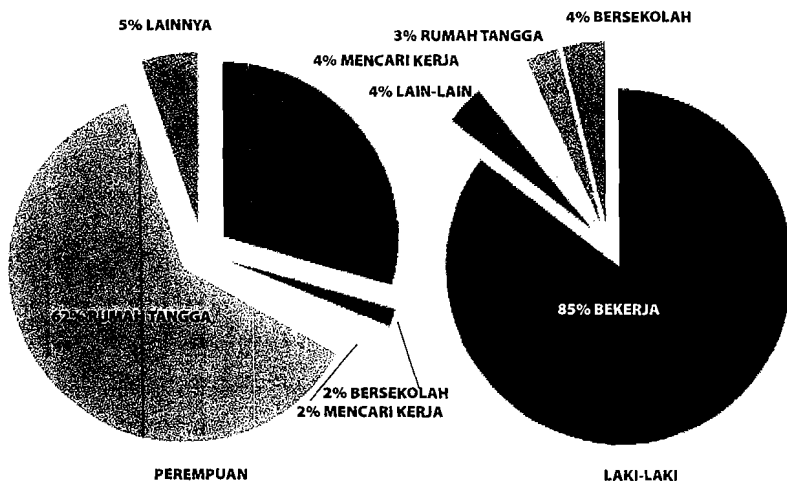
PEREMPUAN MEMASUKI PASAR KERJA FORMAL

Adalah jelas dan nyata bahwa setiap orang Indonesia bekerja. Setiap anggota keluarga mempunyai tugas tertentu dan berkontribusi pada kesejahteraan rumah tangga, apakah melalui upaya petani dengan bercocok tanam dan memanen, usaha pedagang membeli dan menjual produk di pasar, rutinitas perempuan berjalan kaki mengambil air dari sungai, atau anak-anak yang mengumpulkan kayu untuk memasak. Ketika ditanya mengenai pekerjaan seperti itu, orang mungkin akan memberikan bermacam-macam jawaban. Bagi beberapa orang, pekerjaan yang mereka lakukan adalah pekerjaan yang berat. Akan tetapi bagi yang lain, mungkin menganggap pekerjaan tersebut hanya merupakan rutinitas dari kehidupan sehari-hari. Beberapa orang bahkan melakukan pekerjaannya sebagai sesuatu hal yang menyenangkan. Ketika didesak, orang biasa menggambarkan kegiatan mereka sebagai pekerjaan, tugas, tanggung jawab atau rutinitas, tanpa sedikitpun mengaitkannya dengan nilai ekonomi atau komersial dari kegiatan itu. Sebagai perbandingan, pada paruh terakhir abad kedupuluh para ahli ekonomi memperbaiki dan menetapkan definisi pekerjaan dalam konteks partisipasi angkatan kerja formal. Dasar definisi mereka adalah kontribusi kegiatan yang dilakukan dalam ekonomi formal – produk nasional bruto – dan bukan upaya-upaya yang umumnya dilakukan, untuk kesejahteraan atau tugas-tugas yang mewarnai pembicaraan umum tentang pekerjaan.

Sensus Penduduk 1961 menerapkan konsep angkatan kerja untuk mengumpulkan data tentang aktivitas ekonomi penduduk, dan konsep ini terus dipakai pada pencacahan berikutnya sampai tahun 1990. Semua orang yang berusia di atas 10 tahun digolongkan menurut kegiatan utama mereka. Orang yang melakukan pekerjaan rumah tangga, sedang sekolah, atau terlibat dalam kegiatan yang tidak memberi keuntungan tidak dimasukkan di dalam angkatan kerja.

Mereka yang masuk dalam angkatan kerja adalah orang dengan pekerjaan formal atau mereka yang saat sensus atau survei sedang mencari pekerjaan dengan bayaran. Pekerjaan didefinisikan secara sempit yaitu terlibat dalam kegiatan untuk memperoleh bayaran atau untuk memperoleh keuntungan selama dua bulan atau lebih dalam enam bulan terakhir. Dengan definisi ini, Sensus Penduduk 1961 mencatat 32,8 juta orang berusia 15 tahun atau lebih berada dalam angkatan kerja, dimana 31,4 juta orang memiliki pekerjaan tetap. Sebagaimana diharapkan, dengan menggunakan definisi ini persentase perempuan dalam pasar tenaga kerja sangat rendah, yaitu 31 persen dibandingkan dengan laki-laki yang mencapai 88 persen. Angka pengangguran formal mencapai 4,4 persen pada tahun 1961, dengan persentase yang lebih tinggi terjadi di daerah perkotaan dibandingkan pedesaan yang mungkin disebabkan oleh jenis pekerjaan di kota dimana pengangguran mudah untuk dideteksi. Sebagaimana disajikan dalam Gambar 3, pendekatan ini cenderung mengelompokkan kebanyakan laki-laki dalam angkatan kerja formal, dan kebanyakan perempuan dalam kelompok rumah tangga.

GAMBAR 3: PERBANDINGAN KEGIATAN UTAMA LAKI-LAKI DAN PEREMPUAN, 1961

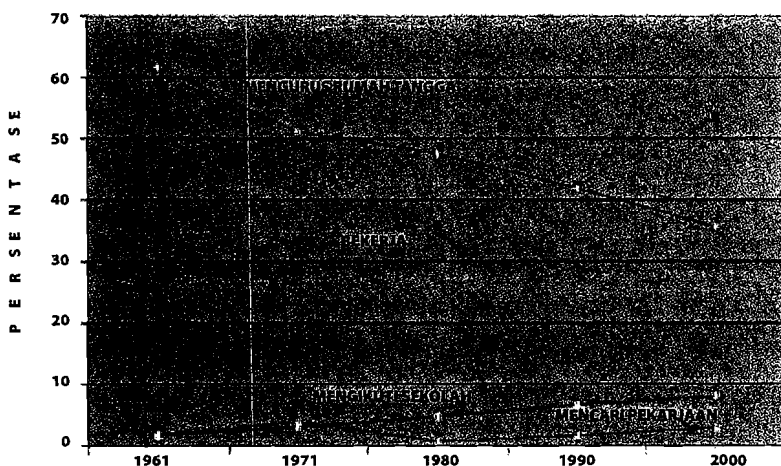


Pendidikan yang rendah dan kesempatan kerja yang sempit di luar pertanian menyumbang tingginya persentase perempuan yang tercatat di sektor domestik. Namun, dalam kehidupan sehari-hari perempuan seringkali terlibat dalam kegiatan ekonomi, walaupun seringkali tidak secara langsung memperoleh bayaran. Di daerah pedesaan perempuan bekerja bersama dengan laki-laki di ladang atau sibuk di rumah menganyam tikar atau keranjang untuk dijual. Dengan cara ini atau lainnya mereka menghasilkan barang-barang yang dapat dijual untuk memperoleh pemasukan tambahan untuk keluarga, tetapi karena mereka tidak memiliki gaji tetap atau hak pengakuan atas hasil pertanian keluarga maka kegiatan mereka tidak tercatat dalam angkatan kerja. Sistem statistik tidak mengakui usaha mereka dalam perekonomian, tetapi yang lebih luar biasa adalah bahwa perempuan sendiri tidak berpikir bahwa upaya mereka adalah lebih dari sekedar tugas biasa sebagai ibu rumah tangga. Seperti rekan mereka di seluruh dunia, perempuan Indonesia pada tahun 1950-an benar-benar diajarkan untuk menganggap laki-laki sebagai kepala rumah tangga dan pencari nafkah, dan perempuan sebagai pasangannya bertanggung jawab membesarkan anak-anak dan mengurus rumah tangga.

Secara perlahan selama 40 tahun berikutnya terjadi beberapa perubahan yang mengarah pada semakin meningkatnya pengakuan formal terhadap aktivitas-aktivitas pekerjaan yang dilakukan perempuan. Perluasan dalam pendidikan telah menyediakan papan lompatan bagi perempuan untuk mengambil keuntungan dari pertumbuhan industri modern dan pekerjaan-pekerjaan profesional. Organisasi statistik memperbaiki metode penilaian tentang kontribusi produksi oleh para pekerja rumah tangga. Perempuan sebagai pekerja rumah tangga tidak dibayar mempunyai kecenderungan lebih kecil untuk terabaikan dalam perhitungan angkatan kerja. Lambat laun pengakuan terhadap kontribusi perempuan pada perekonomian tumbuh dan para keluarga mendorong anak-anak perempuan mereka untuk mengambil kesempatan agar menambah pendapatan keluarga.

Kecenderungan ini secara jelas terlihat pada Gambar 4 dimana dapat dilihat bahwa untuk semua perempuan (umur 10 tahun atau lebih) perubahan utama adalah dari rumah ke pasar kerja formal.

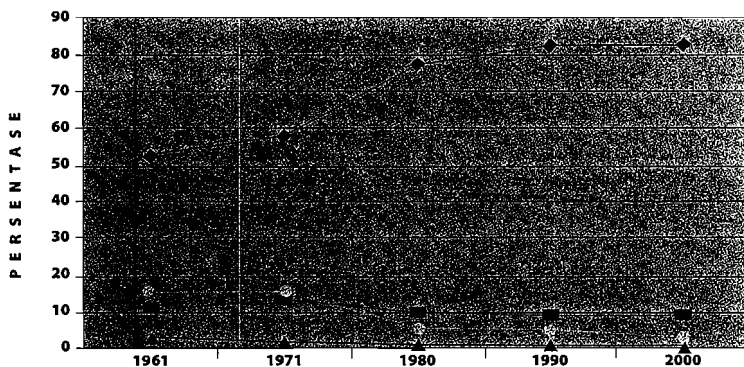
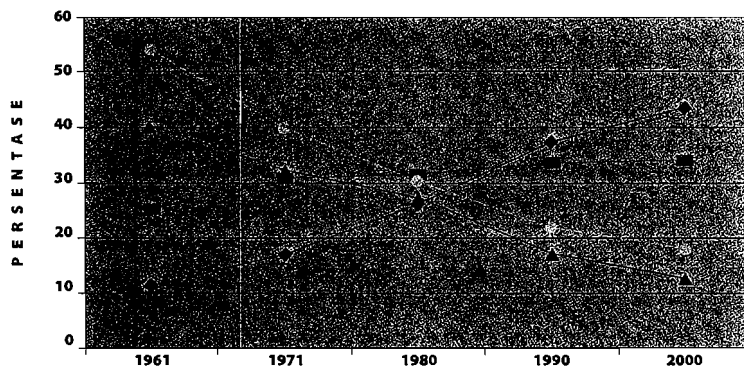
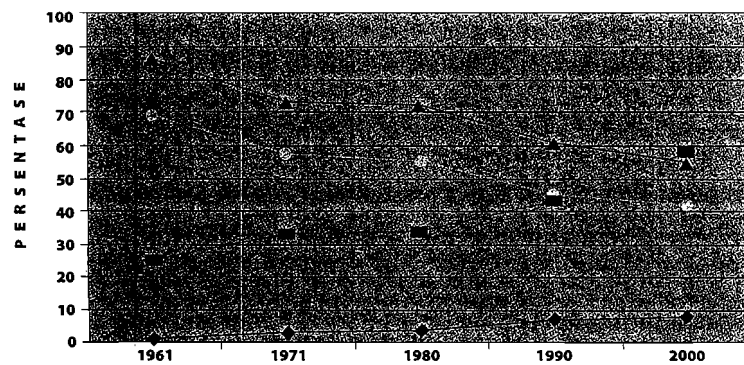
GAMBAR 4: KECENDERUNGAN KEGIATAN UTAMA PEREMPUAN DEWASA, 1961-2000



Umumnya pendidikan diperoleh pada masa muda, terutama pada masa penting dalam fase kehidupan, yaitu antara umur 10 sampai 24 tahun. Ahli demografi merujuk keadaan ini sebagai periode transisi yang secara demografis 'padat', dimana begitu banyak keputusan-keputusan kunci yang membentuk masa depan perempuan dibuat. Dalam konteks tradisional keputusan-keputusan seperti ini terbatas: masa kanak-kanak merupakan waktu untuk belajar keterampilan dasar, satu-satunya keputusan besar adalah dengan siapa dan kapan menikah. Setelah masa itu seorang perempuan dianggap sebagai orang dewasa. Dengan kemungkinan mendapat pendidikan dan kesempatan bekerja di luar lingkungan keluarga, ada transformasi besar dalam periode kehidupan ini. Gambar 5a-c menunjukkan perubahan-perubahan yang mempengaruhi perempuan muda pada tiga kelompok umur lima tahunan remaja dan awal masa dewasa antara tahun 1961-2000. Kalau dulu para remaja perempuan belasan

tahun telah bekerja sebagai buruh atau bekerja di rumah, maka kini semakin banyak yang mengurangi pekerjaan semacam itu karena menghabiskan waktunya di sekolah. Kelompok remaja menjelang duapuluhan ternyata mengalami perubahan yang lebih dramatis, karena pada kelompok ini proporsi mereka yang melakukan pekerjaan rumah tangga, baik untuk mempersiapkan perkawinan maupun sebagai perempuan muda yang telah kawin, turun hampir separuhnya menjadi hanya seperlima dari kelompok umur tersebut. Pada saat yang sama anggota kelompok umur yang beruntung ini dapat melanjutkan sekolah ke jenjang yang lebih tinggi, sementara proporsi yang masuk angkatan kerja terus stabil.

Sebuah perubahan besar yang mempengaruhi partisipasi angkatan kerja formal untuk perempuan adalah pergeseran pada sifat produksi dari yang berbasis rumah tangga ke perusahaan manufaktur baik dari segi peningkatan jumlah maupun formalitasnya. Perempuan yang pada generasi sebelumnya mengerjakan anyaman tangan, kini semakin banyak yang bekerja sebagai buruh pabrik atau pedagang eceran. Investasi modal yang sangat besar dan pertumbuhan industri multinasional yang mendirikan ribuan pabrik memberikan kesempatan kerja bagi para pekerja muda. Perempuan cenderung lebih beruntung dari laki-laki karena banyak pekerjaan di industri ini yang memerlukan keterampilan dan kualitas yang lebih sering dianggap sebagai keterampilan dasar perempuan seperti: kecekatan, ketekunan, ketelitian, dan kemampuan untuk melakukan pekerjaan yang berulang dalam waktu berjam-jam. Pengusaha juga ingin menghindari pegawai yang mungkin bergabung dalam suatu serikat pekerja yang otonom. Apakah itu menyangkut kebaikan atau keburukan, pengusaha melihat perempuan Indonesia memiliki kelebihan keterampilan dan sifat yang penurut dibandingkan laki-laki. Tetapi hal ini tidak diikuti dengan gaji yang lebih tinggi bagi para perempuan yang memiliki kemampuan kerja yang lebih tinggi. Sebaliknya, banyak pabrik yang memproduksi dengan kondisi kerja dan tempat tinggal yang buruk

GAMBAR 5A: KEGIATAN PEREMPUAN UMUR 10-14**GAMBAR 5B: KEGIATAN PEREMPUAN UMUR 15-19****GAMBAR 5C: KEGIATAN PEREMPUAN UMUR 20-24**

◆ KESEKOLAH ■ BEKERJA ▲ KAWIN ○ MENGURUS RT

untuk para pekerjanya. Perempuan muda sangat rentan terhadap pelecehan seksual oleh pengawas laki-laki, menempatkan mereka terpapar risiko kehamilan yang tidak dikehendaki, penyakit menular seksual, dan bahkan HIV/AIDS.

Pada Sensus Penduduk 2000 lebih dari separuh perempuan dewasa tercatat dalam angkatan kerja formal, dan angka pertumbuhan perempuan yang bekerja di sektor formal jauh melebihi laki-laki. Laju pertumbuhannya sedang sebelum tahun 1980, tetapi sejak saat itu perempuan bergegas mengisi tempat-tempat di kantor dan pabrik yang sebelumnya dianggap sebagai wilayah pekerjaan laki-laki. Akhir-akhir ini surat kabar menginterpretasikan kenaikan jumlah perempuan yang bekerja sebagai hasil dari krisis ekonomi tahun 1997, melihat mereka yang seharusnya di rumah dan telah didorong untuk masuk angkatan kerja hanya karena tekanan ekonomi pada perekonomian keluarga. Pada kenyataannya, kecenderungan perempuan untuk masuk angkatan kerja sudah lama dimulai dan dalam berbagai cara dapat dilihat sebagai proses sederhana dari peningkatan harapan perempuan sebagai hasil dari pendidikan yang lebih baik, dan terbukanya kesempatan bagi perempuan untuk bekerja dan mendapatkan upah dalam industri yang lebih modern.

Distribusi perempuan di sektor industri diukur dengan rasio jenis kelamin yang menunjukkan jumlah laki-laki per 100 perempuan. Dengan berjalannya waktu, perubahan rasio jenis kelamin dalam lapangan pekerjaan memperlihatkan transformasi kesempatan perempuan dalam bidang ini. Pada tahun 1960-an, industri pertambangan dan penggalian, bangunan dan transportasi merupakan bidang industri yang eksklusif didominasi oleh laki-laki. Terutama segregasi jenis kelamin dalam pekerjaan di sektor bangunan dan transportasi sangat tinggi dengan rasio jenis kelamin 2.600 dan 2.700 laki-laki per 100 perempuan. Sektor pertanian, perdagangan, dan jasa lebih terbuka untuk perempuan, tetapi disini termasuk sejumlah besar proporsi perempuan yang bekerja di sektor informal, di rumah, dan industri manufaktur skala-kecil dengan pendapatan kecil dan

tanpa jaminan sosial. Jadi, meskipun sektor-sektor ini memberikan kesempatan bagi perempuan untuk bekerja, akan tetapi kesejahteraan mereka terpaksa dikompromikan.

Temuan-temuan dari Sensus Penduduk 2000 menunjukkan perubahan yang berarti dalam distribusi perempuan di berbagai industri yang berbeda. Sektor-sektor bangunan dan transportasi terus didominasi oleh laki-laki, tetapi rasio jenis kelamin di sektor listrik, air, dan gas menurun sebesar 42 persen. Perempuan berpindah masuk ke industri manufaktur dan memperkuat posisi mereka di perdagangan, restoran, hotel, perbankan, jasa keuangan, dan asuransi. Deregulasi keuangan mencetuskan perkembangan penting dalam perbankan yang mengubah cara bagaimana pekerja perbankan diatur, dan hal ini menyebabkan banyak posisi yang tiba-tiba terbuka untuk penempatan secara bersaing. Perempuan yang baru lulus sekolah merupakan pesaing yang terampil dan bersemangat. Pola yang sama dalam modernisasi perdagangan eceran dan industri manufaktur menciptakan pilihan baru bagi perempuan. Perubahan kesempatan kerja ini telah menarik baik laki-laki maupun perempuan dari desa ke kota dengan harapan memperoleh penghasilan yang lebih tinggi dan pilihan hidup yang lebih banyak. Perubahan di pasar kerja juga memperkuat transformasi lain dari aspek yang lebih dalam dari kehidupan perempuan yaitu perkawinan dan keluarga.

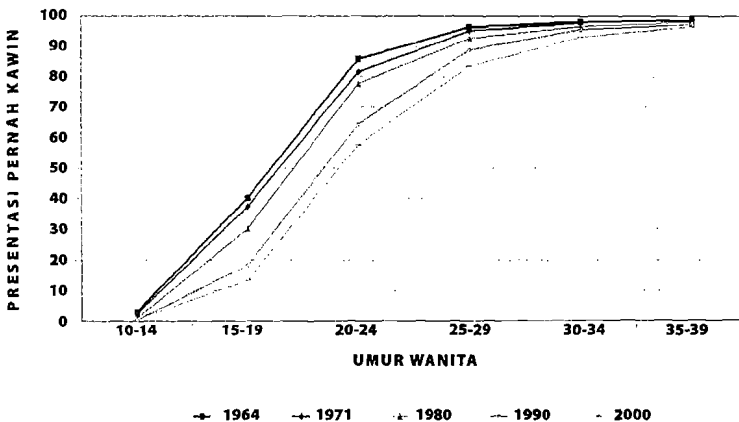
SEBUAH REVOLUSI PANJANG TENTANG PERKAWINAN

Abad yang lalu telah menjadi saksi sebuah “revolusi” perkawinan, terutama dalam hal penentuan usia kawin dan siapa yang boleh memilih jodoh bagi anak perempuan Indonesia. Urbanisasi, industrialisasi, modernisasi, globalisasi, masuknya media dan informasi, dan yang paling penting, meluasnya pendidikan dan meningkatnya kesempatan bekerja untuk perempuan semuanya berkaitan dengan terjadinya erosi adat dan budaya. Semua itu merupakan faktor-faktor penting yang

digarisbawahi dari perubahan hubungan antara orangtua dan anak yang kemudian mengubah pola keputusan rumah tangga menuju hubungan yang lebih bersifat demokratis dalam keluarga.

Gambar 6 meringkas perubahan yang telah terjadi dalam pola perkawinan untuk beberapa generasi perempuan yang berumur selama empat dasawarsa terakhir. Meskipun perkawinan tetap bersifat universal – sebagaimana ditunjukkan dengan fakta bahwa pada hakekatnya semua perempuan Indonesia telah kawin pada saat mereka mencapai ulang tahun keempat puluh – ada kecenderungan bagi gadis untuk lebih lama belajar di sekolah, bekerja sampai usia dewasa, dan lebih lambat memasuki jenjang perkawinan. Rata-rata umur perkawinan untuk gadis telah meningkat dari 18 tahun selama tahun 1980-an menjadi hampir 23 tahun pada tahun 2000.

GAMBAR 6: PENUNDAAN PERKAWINAN, TAPI TAK TERHINDARKAN BAGI PEREMPUAN INDONESIA, 1964-2000



Perkawinan anak merupakan hal biasa pada masa lalu karena orangtua mengatur perjodohan dan dapat memutuskan dengan siapa anak gadis mereka akan dikawinkan. Kadang-kadang anak perempuan usia 12 atau 13 tahun dinikahkan dengan laki-laki yang jauh lebih tua. Dalam kasus lain orangtua menjalin kekerabatan dengan keluarga tetangga yang berpengaruh dengan meresmikan perkawinan antara

dua anak muda mereka. Seringkali hubungan suami-istri dalam perkawinan seperti ini tidak dilakukan selama beberapa tahun setelah menikah, tetapi 'perkawinannya' sendiri merupakan fungsi sosial yang bermanfaat bagi kedua keluarga. Di Indonesia semua praktik ini sudah menjadi berkurang sejak awal abad dua puluh. Sampai tahun 1960-an hanya tiga persen dari remaja perempuan dalam kelompok umur 10-14 tahun yang telah kawin, dan antara tahun 1960 dan 2000 proporsi remaja berusia 15-19 tahun yang kawin turun dari 40 persen lebih menjadi sekitar 13 persen.

Pada saat yang bersamaan, proporsi perempuan yang tetap lajang meningkat secara dramatis: untuk mereka yang berusia 20-24 tahun dari 14 persen pada tahun 1964 menjadi 42 persen pada tahun 2000; untuk mereka yang berusia 25-29 tahun proporsi tetap lajang naik dari empat persen menjadi 17 persen. Stigma mengenai penundaan perkawinan sudah berkurang. Meskipun demikian, pada kenyataannya pada usia 35-39 tahun praktis semua perempuan sudah kawin. Pola perkawinannya memang menjadi lebih lambat tapi masih tetap meyakinkan untuk mengatakan bahwa bagi orang Indonesia perkawinan adalah universal.

Perilaku perkawinan yang berubah secara dramatis ini konsisten dengan meningkatnya jumlah anak perempuan usia 10-24 tahun yang bersekolah, dan meningkatnya jumlah anak perempuan usia 20-24 tahun yang bekerja di sektor formal. Perubahan dari kawin muda yang diatur orangtua ke usia lebih tua dengan kebebasan memilih pasangan sendiri mempunyai dampak sosial yang besar. Mengecilnya perbedaan usia antara suami dan istri cenderung menghasilkan pengambilan keputusan yang lebih setara dalam rumah tangga, termasuk keputusan yang berkaitan dengan jumlah anak dan keluarga berencana. Pasangan-pasangan ini cenderung untuk mempunyai ikatan perkawinan yang romantis, bertumpu pada harapan monogami dan kesetiaan, yang tidak selalu ditemukan pada generasi sebelumnya. Ironisnya, pada saat orang Indonesia bicara tentang pola perkawinan baru ini sebagai "kebaratan"

dan mencela apa yang dilihat sebagai kebebasan moral barat adalah masalah sosial, perkawinan modern ini kecil kemungkinannya untuk berakhir dengan perceraian dibandingkan perkawinan satu abad sebelumnya. Mereka juga cenderung tidak berpoligami. Bagi perempuan Indonesia abad dua puluh merupakan abad yang penuh perjuangan untuk meraih perkawinan yang lebih stabil dan lebih terjamin. Jika ternyata bahwa pendorong utama dibalik kemajuan-kemajuan terbaru dalam stabilitas perkawinan adalah lebih karena pengaruh sekolah, pekerjaan, dan percintaan dibanding reformasi hukum atau pendidikan agama maka perlu dipikirkan kembali isu dasar dari perubahan sosial di Indonesia.

PERUBAHAN PEMIKIRAN TENTANG BESARNYA KELUARGA

Banyak anak banyak rejeki adalah ungkapan terkenal diantara orang Jawa sebelum tahun 1970-an. Dalam upacara perkawinan Batak salah seorang keluarga yang dihormati sering memberi sambutan dengan menasihati agar kedua mempelai harus mempunyai 16 anak laki-laki dan 16 anak perempuan demi kebahagiaan keluarga. Sistem penggajian pegawai negeri kelas menengah memberikan 10 kg beras untuk setiap anak yang dipunyai. Bagi kalangan priyayi mempunyai banyak anak merupakan simbol status, sementara bagi petani anak-anak adalah sumber tenaga kerja. Baik untuk kalangan priyayi maupun petani, anak-anak adalah sumber utama mendapatkan bantuan, terutama ketika orangtua berusia lanjut dan membutuhkan perawatan. Sungguh, pada tahun 1950-an, anak-anak mempunyai nilai sangat tinggi dan dari sudut pandang perekonomian keluarga, menambah jumlah anak tidak mengakibatkan beban keuangan yang besar; seringkali anak-anak dianggap mempunyai manfaat langsung dalam ekonomi keluarga.

Akan tetapi, ketika orangtua ditanya tentang berapa jumlah anak yang diinginkan selama mereka hidup, mereka mengalami kesulitan untuk menjawab dengan sesuatu jumlah. Seringkali orangtua menyatakan “terserah yang di Atas” atau “sebanyak yang diberikan Tuhan” ketika

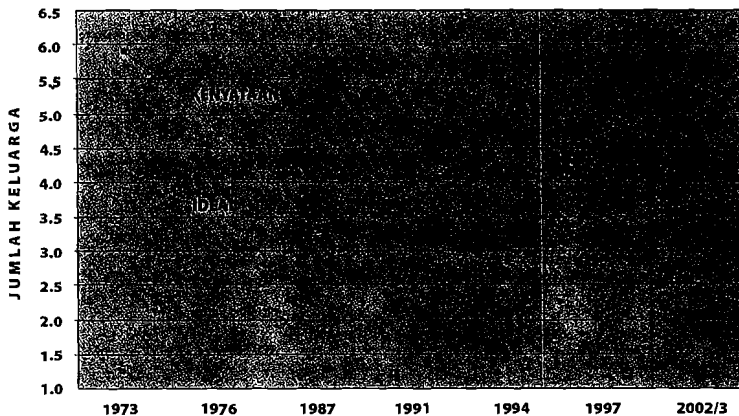
ditanyakan besarnya keluarga yang ideal. Orangtua pada jaman itu tidak mempunyai bayangan bahwa jumlah anak dapat direncanakan, karena mereka percaya bahwa “penentuan jumlah anak tidak ditangan manusia.” Meskipun demikian, hal ini tidak berarti bahwa para perempuan ingin terus-menerus melahirkan anak. Banyak penelitian yang dilakukan sebelum tahun 1970-an melaporkan bahwa perempuan yang menyatakan pilihan tentang jumlah anak yang ingin dimiliki umumnya menginginkan rata-rata empat sampai enam anak. Perilaku fertilitas ini tercermin dalam Sensus Penduduk 1971 yang menunjukkan bahwa pada akhir tahun 1960-an secara rata-rata perempuan mempunyai lima sampai enam anak. Orangtua di Sumatera Utara ditemukan mempunyai rata-rata jumlah anak yang tertinggi yakni delapan orang, diikuti dengan orangtua di Jawa Barat. Para orangtua di Jawa Timur, Bali, dan Yogyakarta mempunyai jumlah keluarga yang paling sedikit. Perempuan Jawa, terutama di daerah pedesaan, mempunyai kehidupan reproduksi yang lebih singkat karena tingginya frekuensi perceraian. Mereka juga ditemukan mempunyai prevalensi tinggi pantang sanggama pasca-melahirkan, jadi memperpanjang jarak antarkelahiran.

Apakah ini berarti bahwa perempuan pada tahun 1950-an dan 60-an tidak memiliki motivasi untuk mengendalikan kelahiran mereka? Sebenarnya sejak tahun 1950-an sudah ada tanda-tanda bahwa banyak perempuan, biasanya lebih tua dan mendekati akhir masa subur mereka, ingin membatasi fertilitas karena penderitaan akibat terlalu seringnya melahirkan, kelelahan fisik, dan beban ekonomi untuk membesarkan banyak anak. Perempuan berpendidikan mendatangi dokter yang akan memberi mereka nasihat tentang cara menggunakan kondom, atau berbagai metode pencegahan yang sederhana. Sementara perempuan miskin mencoba menggugurkan kandungannya secara tidak aman dengan minum jamu, atau menggunakan jasa dukun. Perempuan yang lebih kaya mungkin dapat meminta dokter melakukan aborsi yang aman, tetapi harus dilakukan secara diam-diam. Umumnya perempuan saat itu mengetahui bahwa aborsi, dimanapun dilakukan

memiliki risiko dan dalam beberapa kasus menyebabkan kematian, tetapi motivasi untuk mencegah kelahiran kadang-kadang lebih besar dibandingkan rasa takut akan risiko yang mungkin terjadi. Permintaan laten untuk membatasi jumlah anggota keluarga tersebut meningkat dan meluas sampai tahun 1960-an ketika lebih banyak perempuan mendapat pendidikan dan informasi dari negara maju tersebar luas.

Perubahan tentang persepsi mengenai jumlah anak ideal mengikuti perubahan penggunaan alat kontrasepsi. Di negara-negara industri, pilihan fertilitas lebih dulu berubah dan menghasilkan fertilitas yang lebih rendah, tetapi kasusnya tidak demikian dengan Indonesia. Konsep normatif tentang besarnya keluarga ideal diperkenalkan sejalan dengan kampanye keluarga berencana. Selama tahap awal program, rata-rata besarnya keluarga ideal diantara perempuan Jawa adalah empat anak. Pada tahun 1997, rata-rata besarnya keluarga ideal ini menurun menjadi 2,7 anak. Sekarang ketika ditanya tentang berapa banyak anak yang mereka inginkan selama hidup, perempuan biasanya menyatakan bahwa mereka ingin dua anak, terutama jika mereka mempunyai satu dari setiap jenis kelamin. Bahkan jika mereka belum mempunyai sepasang anak laki-laki dan perempuan, jarang sekali mereka mengatakan lebih dari tiga anak untuk mencapai keluarga ideal mereka.

GAMBAR 7: JUMLAH KELUARGA IDEAL YANG DIINGINKAN DAN JUMLAH ANAK YANG DILAHIRKAN DI INDONESIA, 1973-2003



Perubahan persepsi mengenai besarnya keluarga kecil-ideal dicapai melalui kampanye secara besar-besaran yang menjelaskan keuntungan mempunyai jumlah anak sedikit. Perubahan persepsi ini dimulai bersamaan dengan penyebaran alat kontrasepsi. Kampanye “dua anak cukup” mengubah persepsi orang dari anggapan bahwa sesuatu angka tentang besarnya keluarga bukanlah pilihan manusia, menjadi sebuah norma yang ditetapkan secara sosial tentang keluarga dengan dua atau tiga anak. Meningkatnya kecenderungan perempuan muda menggunakan alat kontrasepsi untuk menjarangkan kelahiran, dan bukti kesinambungan prevalensi pemakaian alat kontrasepsi selama krisis ekonomi (lihat Gambar 8) menunjukkan bahwa pilihan individu mengenai keluarga kecil telah melembaga.

Upaya besar-besaran dalam melegitimasi penggunaan alat kontrasepsi, penyediaan alat kontrasepsi, dan promosi norma keluarga kecil telah membuahkan penurunan angka fertilitas total dari 5,6 anak pada akhir tahun 1960-an menjadi hanya 2,6 anak pada tahun 1997. Besarnya keluarga ideal menurun pada periode yang sama dari 4,1 anak menjadi 2,9 anak. Rata-rata besarnya keluarga ideal tetap stabil selama dasawarsa tahun 1990-an, tetapi persentase perempuan yang menyatakan jumlah anak ideal satu atau dua anak meningkat dari 38 persen pada tahun 1994 menjadi 42 persen pada tahun 2002-2003. Perbandingan besarnya keluarga ideal yang diinginkan dan jumlah anak yang dilahirkan antara tahun 1993 dan 2002-2003 menunjukkan bahwa sebelum tahun 1990-an jumlah anak yang dilahirkan jauh lebih tinggi dibandingkan dengan jumlah anak ideal yang diinginkan. Pada tahun 1991 besarnya keluarga ideal sama dengan fertilitas yang nyata. Sejak itu rata-rata jumlah anak yang dipunyai terus menurun dibawah rata-rata jumlah anak ideal. Hal ini mungkin merefleksikan sebuah situasi dimana pencapaian jumlah anak dibatasi oleh pertimbangan biaya dan keterbatasan waktu, oleh sebab itu juga merefleksikan idealisasi dari ekonomi keluarga.

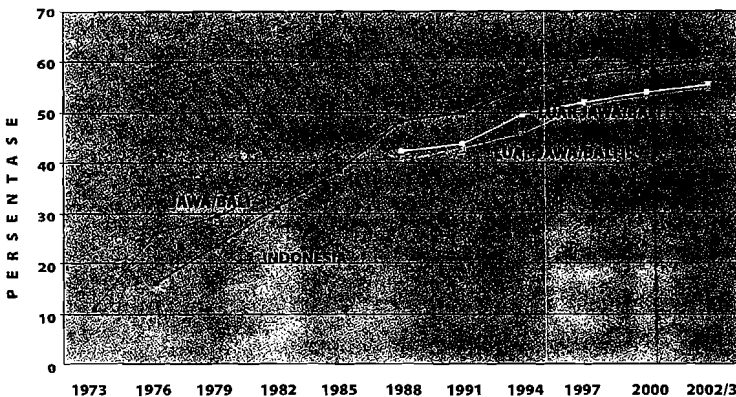
Pelajaran yang diperoleh dari cerita sukses ini adalah bahwa ketika norma keluarga kecil-ideal dianut dan dipraktikkan, fertilitas

akan turun. Bagi pembuat kebijakan, tujuannya adalah agar fertilitas mendekati tingkat penggantian manusia di bumi dengan dua anak per pasangan usia subur. Pada tingkat ini diharapkan bahwa pertumbuhan penduduk akan stabil dengan fertilitas dan mortalitas rendah yang menghasilkan laju pertumbuhan penduduk yang amat kecil.

PENINGKATAN PESAT PEMAKAIAN KONTRASEPSI

Survei keluarga berencana pertama dilakukan di dua daerah pedesaan di Surabaya, ibukota propinsi Jawa Timur, oleh Gille dan Pardoko pada tahun 1961 menemukan bahwa hanya sedikit penduduk desa yang mengetahui metode kontrasepsi modern. Tujuh tahun kemudian sebuah survei lain yang dilakukan di Jakarta menemukan bahwa 68 persen perempuan memiliki sedikit pengetahuan tentang kontrasepsi, tetapi hanya 16 persen yang melaporkan bahwa mereka pernah menggunakan salah satu metode modern yang baru dipromosikan oleh Proyek Percontohan Keluarga Berencana Jakarta yang digagas Gubernur Ali Sadikin. Survei itu juga mengungkapkan besarnya penolakan terhadap keluarga berencana oleh perempuan yang tidak berpendidikan dan yang kawin muda. Kurang lebih seperempat responden tidak mempunyai pendapat tentang gagasan pengendalian fertilitas.

GAMBAR 8: WANITA KAWIN YANG MENGGUNAKAN ALAT KONTRASEPSI



Pada tahun 1976 survei fertilitas di Jawa menemukan bahwa hampir 90 persen perempuan dapat mengidentifikasi salah satu metode modern keluarga berencana. Sejak itu ukuran kasar tentang pengetahuan pengendalian fertilitas tersebut terus diketemukan sampai mencapai tingkat yang universal.

Perempuan yang tinggal di luar Jawa juga dengan cepat menyerap informasi tentang metode keluarga berencana modern. Elemen pertama dari kesuksesan ini adalah perubahan teknologi massa – penyadaran sederhana mengenai teknologi – dicapai dalam waktu kurang dari satu dasawarsa setelah pemerintah mendirikan program keluarga berencana pada tahun 1968.

Pemakaian metode-metode kontrasepsi mengikuti gambaran pengetahuan tentang kontrasepsi dan meningkat secara cepat selama tahun 1970-an dan 1980-an. Tempat pertama yang mendapat keuntungan dari pelayanan baru ini adalah pulau Jawa dan Bali. Pada tahun 1960 prevalensi pemakaian kontrasepsi modern sangat rendah, tetapi pada tahun 1976 lebih dari seperempat perempuan usia melahirkan telah menggunakan alat kontrasepsi. Pada tahun 1986 prevalensi ini telah hampir dua kali lipat di Jawa dan Bali, kemudian meningkat menjadi 53 persen pada tahun 1991 dan melonjak melebihi 60 persen pada tahun 2002/3. Untuk Indonesia secara keseluruhan persentase perempuan kawin yang menggunakan kontrasepsi memecahkan rekor sampai 60 persen pada tahun 2002/3. Di luar pulau Jawa lebih dari separuh perempuan kawin menggunakan alat kontrasepsi pada tahun 1997, dan naik menjadi 55 persen pada tahun 2002/3, walaupun mengalami dampak krisis ekonomi pada saat program dilaksanakan. Prevalensi pemakaian kontrasepsi selalu hanya sedikit lebih tinggi untuk perempuan perkotaan dan mereka yang lebih berpendidikan. Lama kelamaan ada kecenderungan untuk mulai menggunakan kontrasepsi pada usia yang lebih muda di antara perempuan dengan jumlah anak yang lebih sedikit, dibandingkan dengan tahun-tahun pertama program keluarga berencana ketika

pemakai utamanya adalah perempuan yang lebih tua yang mempunyai banyak anak. Hal ini mencerminkan perubahan tujuan penggunaan alat kontrasepsi, dari penghentian kelahiran pada saat jumlah keluarga yang diinginkan tercapai ke pola pengendalian fertilitas yang lebih kompleks yaitu memperpanjang jarak antarkelahiran atau bahkan untuk menunda kelahiran anak pertama setelah perkawinan.

Seperti perilaku banyak perempuan di negara-negara maju, para perempuan menikah telah menerima teknologi kontrasepsi sebagai bagian dari masa reproduksi mereka sejak kawin hingga menopause. Kadang-kadang keadaan ini mengejutkan orang asing yang berkunjung ke Indonesia dan ingin mengetahui rahasia keberhasilan keluarga berencana. Ada cerita yang diragukan kebenarannya tentang perempuan yang minta pil keluarga berencana untuk menambah makanan ayam supaya lebih gemuk. Tetapi ada juga cerita nyata tentang para istri tentara yang digiring ke Puskesmas agar IUD mereka dilepas selama suaminya bertugas di propinsi lain. Tetapi cerita yang mungkin menjadi indikator terbaik dari adaptasi ini datang dari perempuan yang menggunakan pil keluarga berencana untuk menghindari haid selama bulan puasa, atau selama naik haji. Ini memungkinkan mereka menghindari keadaan sedang “tidak bersih” dan memusatkan perhatian kepada tugas keagamaan mereka. Sayangnya logika semacam ini juga memberi motivasi kepada majikan yang tidak bermoral yang mengharuskan para pekerja untuk menggunakan pil keluarga berencana secara terus-menerus untuk menghindari peraturan ketenagakerjaan yang memberi perempuan beberapa hari libur setiap bulan sebagai cuti menstruasi. Pil, suntik, implan dan IUD semuanya adalah pilihan yang umum bagi perempuan Indonesia yang sudah kawin yang ingin menghindari kehamilan, dan alat kontrasepsi menjadi topik pembicaraan di media dan di antara teman-teman dan tetangga. Seringkali topik diskusi dipusatkan pada isu mengenai efek samping, akan tetapi seringkali pertanyaannya merujuk pada masalah-masalah dasar tentang persediaan kontrasepsi

– seperti di mana alat tersebut dapat diperoleh, berapa harganya, dan apakah alat tersebut efektif.

Sebaliknya, orang yang belum kawin secara eksplisit selalu tidak disertakan dalam pelayanan program keluarga berencana pemerintah, dan karena itu mereka bukanlah bagian dari pembicaraan publik tentang kontrasepsi. Kenyataan bahwa perempuan menunda perkawinan sampai satu dasawarsa sejak saat mereka matang secara seksual menimbulkan dilema yang kian besar seputar pengendalian fertilitas untuk perempuan muda. Upaya untuk mencegah kehamilan diharapkan hanya melalui abstinensi, yang didukung oleh moralitas umum tetapi dianggap remeh oleh teman sebaya dan media massa, serta perasaan pribadi. Untuk para perempuan muda, lajang, yang jumlahnya kian bertambah yang aktif secara seksual pada awal usia duapuluhan, pilihan-pilihannya terkadang mengandung risiko (seringkali dengan berakibat pada kehamilan yang tidak dikehendaki, kawin paksa, aborsi ilegal, atau penyerahan bayi untuk adopsi) atau mencari pelayanan kontrasepsi secara diam-diam melalui staf klinik yang sangat membantu atau apotik swasta. Diskusi dengan perempuan muda perkotaan mengindikasikan bahwa isu ini terutama menjadi masalah ketika pemikiran orang-orang yang mempunyai gelar akademi dan mereka yang berkarir sebagai profesional menjadi lebih berpengaruh dalam pemikiran generasi saat ini. Hal ini terlihat dalam alur novel romantis populer yang memenuhi rak toko-toko buku, dan dalam cerita-cerita yang ditayangkan di televisi serta bioskop. Secara keseluruhan, baik untuk perempuan muda yang sudah kawin maupun lajang harapan mengenai pilihan hidup adalah untuk tidak mempunyai lebih dari dua anak, sehingga pengendalian kelahiran menjadi bagian penting dari hidup mereka.

Masalah yang dihadapi banyak perempuan yang tergantung pada subsidi pemerintah untuk mendapatkan pelayanan keluarga berencana muncul semenjak krisis ekonomi mulai Desember 1997. Krisis ekonomi berakibat pada naiknya harga-harga termasuk harga alat kontrasepsi.

Keadaan ini mengurangi kemampuan kebanyakan orang Indonesia untuk memenuhi kebutuhan dasar dan mendorong sejumlah besar orang-orang dari kategori “hampir-miskin” turun menjadi dibawah garis kemiskinan. Pada saat yang sama pemerintah mengalami kesulitan anggaran dan kekurangan likuiditas untuk menyediakan pelayanan kesehatan, termasuk keluarga berencana bagi yang miskin. Surat-surat kabar mengangkat cerita tentang kenaikan biaya alat kontrasepsi serta penurunan pendapatan pemerintah dan pendapatan penduduk, menyimpulkan akan ada ledakan bayi yang disebabkan oleh krisis karena perempuan sangat sulit mengendalikan fertilitas. *Harian Ekonomi Neraca* yang berpengaruh terbitan 6 Juni 1998, mengulas data program keluarga berencana menyatakan bahwa persediaan alat kontrasepsi yang ada tidak cukup untuk memenuhi permintaan. “Oleh sebab itu,” pendapat harian tersebut, “peserta keluarga berencana harus dapat memenuhi kebutuhannya sendiri. Namun, pada saat itu kebanyakan dari orang-orang ini hidup di batas garis kemiskinan. Jadi, meskipun pemerintah sudah berusaha untuk membuat keadaan menjadi lebih mudah dengan menawarkan penjualan alat kontrasepsi dengan sistem angsuran, para pasangan tetap tidak mampu menopang kebutuhan keluarga berencana mereka sendiri.”

Namun kenyataannya, krisis tersebut hanya berdampak kecil pada proporsi pasangan yang menggunakan keluarga berencana, meskipun banyak orang memang mengganti metode selama masa tertentu. Antara tahun 1998 dan 2002 proporsi perempuan berstatus kawin yang mengatakan sedang menggunakan alat kontrasepsi kepada pewawancara Survei Sosial Ekonomi Nasional, tetap stabil antara 52 dan 54 persen, berarti tidak ada perubahan setelah variasi sampel diperhitungkan. Pada saat yang bersamaan, jumlah orang yang menggunakan metode berbeda berfluktuasi mengikuti perbedaan pengaruh suplai alat kontrasepsi. Pil dan IUD tetap menunjukkan penurunan jangka panjangnya, sebagian karena perempuan ingin menghindari efek samping dan sebagian karena petugas kesehatan menyarankan menggunakan metode yang lain.

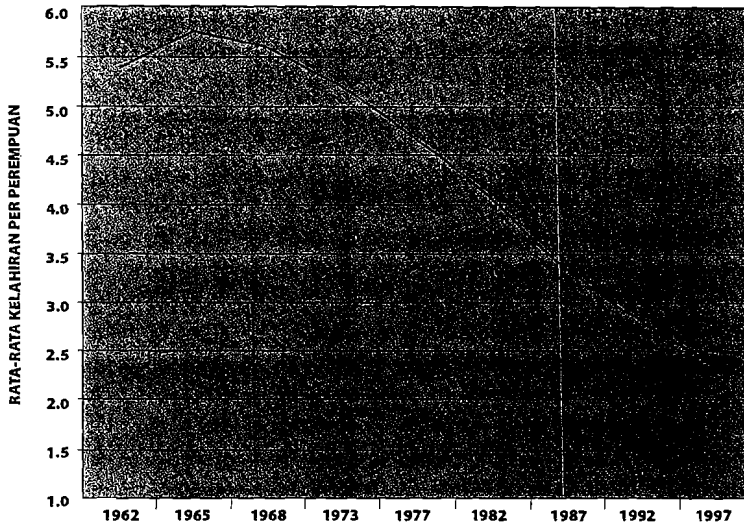
Sebagai contoh, banyak bidan mempromosikan penggunaan metode suntik atau implan, untuk meningkatkan bisnis di tempat praktik pribadi mereka. Sterilisasi adalah metode yang mengandalkan dana pemerintah dan organisasi kesehatan yang kompleks, sehingga proporsi perempuan usia melahirkan yang disterilisasi juga menunjukkan penurunan ketika dana pemerintah tidak cukup dan beberapa sumber dana diprioritaskan untuk kepentingan yang lain. Tetapi yang paling menakjubkan pada era HIV, proporsi orang yang melaporkan menggunakan kondom terus menurun dalam jangka panjang. Pada tahun 1992, 2,2 persen pengguna kontrasepsi membeli kondom, sepuluh tahun kemudian pengguna kondom turun menjadi hanya 0,5 persen, dan tidak menunjukkan adanya tanda-tanda perbaikan. Perdebatan tentang HIV di Indonesia terfokus pada pilihan pantang sanggama, dan menyarankan bahwa kondom hanya untuk digunakan oleh pekerja seks komersial. Hal ini menyebabkan penurunan penggunaan kondom yang mencolok oleh sebagian besar penduduk untuk tujuan pengendalian fertilitas.

TREN FERTILITAS

Revolusi perkawinan, pemakaian alat kontrasepsi, dan transformasi harapan tentang besarnya keluarga telah membuahkan penurunan tingkat fertilitas secara dramatis selama empat puluh tahun terakhir. Statistik yang paling umum digunakan untuk mengukur besarnya kelahiran adalah angka fertilitas total ($TFR = Total\ Fertility\ Rate$) yaitu suatu perhitungan hipotetis yang dikembangkan oleh para ahli demografi untuk menggambarkan rata-rata jumlah anak yang dimiliki perempuan selama masa reproduksi mereka, jika mereka tetap melahirkan sesuai dengan tingkat kelahiran saat ini. Karena perempuan mengubah pola kelahiran sebagai reaksi atas berbagai tekanan pribadi dan sosial dari waktu ke waktu, dan tidak semua kelahiran akan bertahan hidup, TFR tidak menunjukkan jumlah sebenarnya tentang anak yang dimiliki oleh sekelompok perempuan

tertentu. Akan tetapi, TFR memberitahukan kepada kita laju reproduksi secara kasar dalam masyarakat. Gambar 9 menunjukkan bahwa laju kelahiran meningkat pada tahun 1950-an dan 1960-an, dan kemudian mulai menurun secara stabil hingga mencapai sedikit melebihi 2,3 anak per perempuan pada akhir tahun 1990-an.

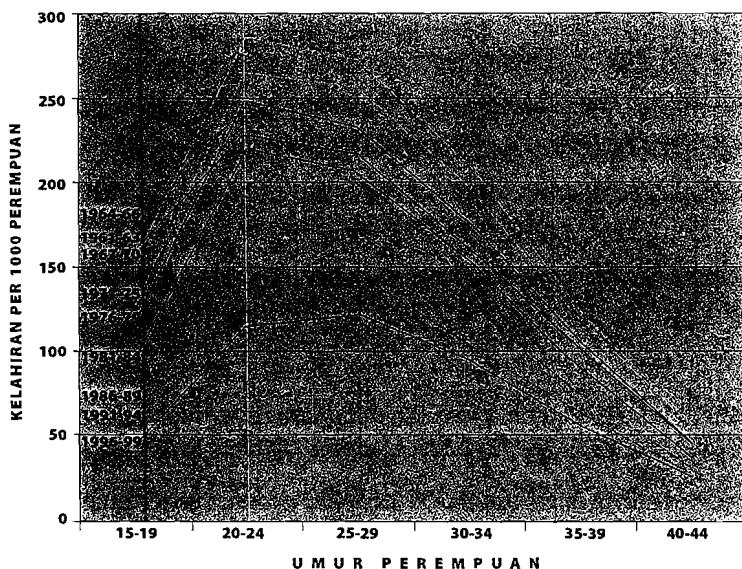
GAMBAR 9: TREN ANGKA FERTILITAS TOTAL, 1961-1997



Sampai tahun 1960-an pola fertilitas yang umum terdapat di Indonesia merupakan ciri perkawinan dini dan fertilitas yang relatif tinggi. Survei Mortalitas dan Fertilitas tahun 1973 mencatat penurunan fertilitas selama tahun 1960-an untuk hampir semua wilayah, terutama pulau Jawa. Analisis yang cermat menemukan bahwa penurunan fertilitas pada usia muda berkaitan dengan meningkatnya usia kawin yang telah dimulai tiga dasawarsa sebelumnya, sementara penurunan fertilitas untuk perempuan di atas usia 35 tahun mencerminkan perubahan perilaku fertilitas marital. Hal ini sejalan dengan laporan dari literatur tentang meningkatnya keinginan untuk membatasi jumlah keluarga diantara perempuan pada masa awal kemerdekaan. Pada masa itu diskusi publik mengenai alat kontrasepsi sangatlah negatif, dan banyak pemimpin masyarakat dan sosial secara terus terang mengutuk, bahkan menolak membicarakan

pengendalian kelahiran (lihat Bagian 1). Namun, perempuan yang ingin menghindari tekanan fisik karena terlalu sering melahirkan serta masalah-masalah yang berkaitan dengan terlalu banyaknya anak mampu mencegah kehamilan. Fertilitas perempuan tua Indonesia jauh di bawah tingkat fertilitas yang ditemukan di negara dengan fertilitas yang tinggi seperti Afrika, bahkan sebelum dimulainya program keluarga berencana pada tahun 1960-an. Fertilitas ini tercermin dalam bentuk angka fertilitas menurut umur yang diperlihatkan dalam Gambar 10.

GAMBAR 10: TREN ANGKA FERTILITAS MENURUT UMUR, 1961-1999



Serangkaian indeks yang dikembangkan di Universitas Princeton untuk mempelajari transisi fertilitas di Eropa menyediakan cara yang efektif untuk menganalisis dampak perubahan perkawinan dan perilaku kontrasepsi pada tingkat fertilitas. Pada dasarnya indeks ini menggunakan data yang telah kita tinjau dan menaatanya dalam perbandingan dengan tingkat fertilitas yang secara teoritis tertinggi yang pernah tercatat, yaitu tingkat kelahiran dari sebuah komunitas kecil keagamaan yang disebut suku Hutterites, yang tinggal di Amerika dan

Kanada. Dengan menghitung sejauh mana perilaku fertilitas sesuatu penduduk berbeda dengan ukuran ini, kita mempunyai cara yang efektif untuk membandingkannya baik sepanjang waktu maupun antar kelompok. Tabel 1 memperlihatkan hasil dari perhitungan ini untuk Indonesia sejak awal tahun 1960-an sampai 2000. Indeks proporsi kawin mengindikasikan bahwa proporsi perempuan kelompok umur melahirkan yang berstatus kawin di Indonesia turun dari 88 persen terhadap tingkat Hutterite pada tahun 1964, menjadi hanya 71 persen pada tahun 2000. Hal ini berarti bahwa antara awal tahun 1960-an dan 2000, satu dari enam perempuan dikeluarkan dari kelompok perempuan yang berpotensi melahirkan yang berusia 15 sampai 45 dan yang sudah kawin. Laju penurunan ini diperlihatkan dalam panel di bawah tabel ini, dimana proporsi yang kawin turun kira-kira empat sampai enam persen dalam setiap periode antarsensus, dengan angka penurunan paling cepat ditemukan pada tahun 1980-an, sebagaimana dapat dilihat di atas adalah periode perluasan besar-besaran dalam pendidikan.

TABEL 1: INDEKS PROPORSI KAWIN, FERTILITAS MARITAL, DAN FERTILITAS KESELURUHAN, 1964-2000

	Indeks				
	1964	1971	1980	1990	2000
Proporsi Kawin	0,8796	0,8428	0,7949	0,7401	0,7122
Fertilitas Marital	0,3867	0,4253	0,2275	0,2359	0,1951
Fertilitas Keseluruhan	0,3401	0,3585	0,2683	0,1746	0,1389
	Persentase Perubahan				
	1964-71	1971-80	1980-90	1990-00	
Proporsi Kawin	4,2	-5,7	-6,9	-3,8	
Fertilitas Marital	+10,0	-20,7	-30,1	-17,3	
Fertilitas Keseluruhan	+5,4	-25,2	-34,9	-20,4	

Sumber:

1. Survei Sosial Ekonomi Nasional 1964
2. Sensus Penduduk 1971-2000

Pada saat yang bersamaan, indeks fertilitas marital Indonesia tidak pernah setinggi dan bahkan hanya setengah dari fertilitas suku Hutterite. Indeks ini turun paling cepat selama tahun 1980-an dan melambat pada tahun 1990-an. Pada tahun 2000 pasangan Indonesia bereproduksi kurang dari seperlima dari tingkat tertinggi yang dimungkinkan. Hal ini berarti bahwa secara keseluruhan, jika kita membandingkan pengalaman Indonesia dengan suku Hutterite, perempuan Indonesia hanya melahirkan anak seperdelapan dari kemampuan biologisnya.

Analisis ini mendukung argumentasi bahwa penurunan fertilitas di Indonesia terutama ditentukan oleh perubahan pengendalian kehamilan dalam perkawinan dan sedikit saja disumbangkan oleh penundaan usia kawin.

Apa yang dipetik dari perubahan-perubahan ini barangkali dapat dijelaskan melalui jumlah anak yang mungkin ditemukan dalam rumah tangga perempuan pada akhir masa reproduksinya. Pada awal tahun 1960-an perempuan rata-rata melahirkan enam anak selama masa reproduksinya, tetapi paling tidak satu diantara anak-anak ini telah meninggal sebelum ulang tahun pertama, dan yang lain meninggal sebelum usia sekolah. Tentu saja konsep rata-rata adalah sesuatu yang sulit dibayangkan, dan untuk kebanyakan orang bayangan sebuah keluarga bisa terdiri dari delapan atau tiga anak. Beberapa perempuan yang tidak beruntung karena tidak bisa melahirkan anak akan menerima risiko ditinggalkan oleh suaminya yang mencari pasangan baru untuk memastikan penerusan garis keturunan laki-laki. Sensus 1971 menemukan bahwa di beberapa wilayah di Jawa Timur lebih dari 15 persen perempuan tidak pernah melahirkan anak.

Pada permulaan abad duapuluh satu, ibu-ibu rata-rata hanya melahirkan dua atau tiga anak, dan sejumlah besar lainnya memutuskan untuk hanya mempunyai satu anak. Diantara para ibu ini hanya satu dari lima puluh yang mengalami penderitaan mempunyai

bayi yang meninggal pada tahun pertama kehidupannya. Akhir-akhir ini, hanya kurang dari lima persen perempuan usia di atas empat puluh tahun yang tidak pernah melahirkan anak, ini merupakan ukuran utama tingkat sterilitas primer.

PROYEKSI PENDUDUK – MENENGOK KE BELAKANG DAN MELIHAT KE DEPAN

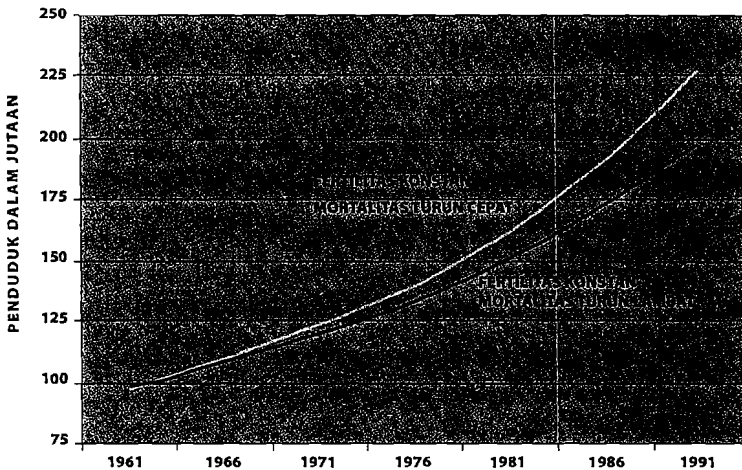
Para ahli demografi mengkhawatirkan anggapan bahwa mereka dapat memprediksikan masa depan, namun salah satu permintaan terbesar untuk keterampilan mereka berkisar seputar penyiapan proyeksi penduduk. Secara teknis perhitungan proyeksi menunjukkan apa yang mungkin terjadi pada jumlah dan distribusi umur penduduk jika sederetan asumsi tertentu tentang kecenderungan fertilitas dan mortalitas diterapkan. Meskipun ada peringatan secara terus-menerus mengenai asumsi-asumsi dasar proyeksi yang rapuh, para pembuat kebijakan seringkali membaca proyeksi sebagai ramalan. Mungkin tidak terlalu berbahaya jika hanya memproyeksikan lima atau sepuluh tahun ke depan; sebab sebagian besar penduduk saat ini masih akan tetap hidup dalam waktu lima tahun mendatang, dan kita cukup mengetahui tentang risiko mortalitas yang akan dihadapi oleh sebagian besar penduduk ini. Satu-satunya yang tidak diketahui adalah tingkat fertilitas, tetapi perilaku dalam waktu lima tahun jarang sekali berubah sedemikian cepat sehingga berpengaruh besar terhadap hasil proyeksi. Namun, untuk memproyeksi lebih jauh ke masa depan dampak dari perubahan-perubahan fertilitas dan inovasi dalam kedokteran dan kesehatan masyarakat membuat kecenderungan semakin tidak pasti.

Para pimpinan yang mengambil alih tanggung jawab negara Indonesia pada tanggal 1 Januari 1950 tidak memiliki data akurat baik tentang jumlah penduduk serta gambaran apapun mengenai tingkat dan tren fertilitas dan mortalitas. Tidak mengherankan bahwa mereka tidak memikirkan penduduk di masa depan dalam bentuk tertentu.

Sebaliknya mereka dibayangi oleh kenangan selama dua dasawarsa kesulitan yang membawa kematian dan kesengsaraan bagi rakyat Indonesia. Dan dipengaruhi oleh kenangan itu, mereka menginginkan adanya dorongan kuat untuk mendapatkan penggantian penduduk. Kelahiran bayi merupakan tanda dan harapan mengenai datangnya sebuah bangsa yang muda, dan semua penduduk menginginkan untuk mendapatkan akses fasilitas kesehatan yang mereka tahu akan menjanjikan kehidupan yang lebih panjang dan sehat. Bagi penasihat teknis yang datang ke Jakarta untuk membantu administrasi baru dengan perencanaan ekonomi, tingkah laku ini tidaklah cukup. Para perencana memerlukan angka sehingga anggaran yang disediakan untuk sekolah, klinik, pekerjaan dan perumahan dapat disesuaikan dengan kebutuhan sebenarnya dari para penduduk. Mereka menginginkan proyeksi penduduk yang dapat menopang argumentasi mereka.

Ketersediaan data penduduk nasional setelah Sensus Penduduk 1961 membangkitkan motivasi para ahli demografi untuk mengembangkan proyeksi penduduk. Pada tahun 1964 Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia mengadakan lokakarya penting mengenai Masalah-Masalah Kependudukan dimana Prof. Widjojo Nitisastro mempresentasikan satu set penuh perhitungan proyeksi penduduk untuk menunjukkan apa yang akan terjadi jika Indonesia terus berada di jalur demografi seperti yang digambarkan dalam sensus. Dengan menerapkan estimasi yang realistis dari angka kematian dan kelahiran untuk distribusi jenis kelamin dan umur penduduk Indonesia yang tercatat dalam sensus 1961, beliau menunjukkan bahwa seandainya angka kematian turun secara perlahan, dalam waktu 30 tahun penduduk akan bertambah 100 juta, yaitu lebih dari dua kali lipat jumlah penduduk tahun 1961. Bahkan jika mortalitas turun lebih cepat, sebagaimana dikehendaki banyak orang maka total penduduk akan bertambah 30 persen lagi menjadi 225 juta.

**GAMBAR 11: PROYEKSI PENDUDUK INDONESIA OLEH WIDJOJO
TAHUN 1961-1991**



Widjojo memusatkan perhatian pada dampak fluktuasi angka kelahiran selama tahun 1940-an dan 1950-an dan karenanya hal utama yang diamati adalah kohor 10-19 tahun yang jumlahnya relatif kecil (lihat Gambar 1 pada pembukaan bagian ini). Widjojo berpendapat bahwa ketika kohor perempuan yang lahir pada tahun 1940-an ini memasuki masa reproduksi pada tahun 1960-an maka jumlah anak yang dilahirkan per tahun akan turun karena kohornya kecil.

Sebaliknya, kohor perempuan yang besar pada tahun 1950-an akan mencapai usia melahirkan pada pertengahan tahun 1970-an, sehingga pada tahun-tahun berikutnya akan terjadi peningkatan jumlah kelahiran secara cepat dan jika mortalitas menurun dengan cepat, angka pertumbuhan penduduk akan meningkat. Dalam proyeksinya, Widjojo tidak pernah mempertimbangkan pilihan bahwa keluarga berencana dapat diperkenalkan sebagai pengendali fertilitas karena pada awal tahun 1960-an pemerintah secara jelas menolak kebijakan tersebut.

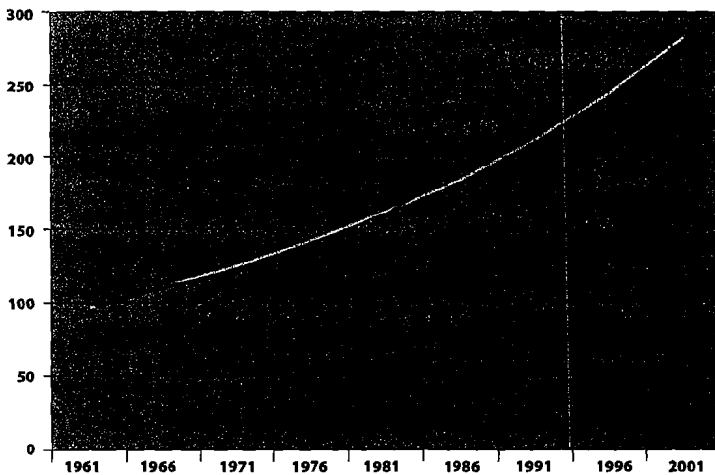
Dengan datangnya masa pemerintahan Orde Baru, Profesor Widjojo menjadi menteri perencanaan, dan beliau meminta rekannya Profesor Nathanael Iskandar untuk membuat proyeksi penduduk

dengan memberi lebih banyak tekanan pada variasi fertilitas sehubungan dengan kemungkinan diterapkannya kebijakan keluarga berencana. Iskandar saat itu sedang membangun Lembaga Demografi di Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia, dan beliau melihat pekerjaan proyeksi sebagai cara yang tepat untuk memperkenalkan isu penting tentang kependudukan kepada para akademisi muda. Dengan bantuan Ford Foundation, Iskandar merencanakan untuk mempromosikan studi demografi melalui program pelatihan satu tahun untuk para pengajar dari semua universitas negeri di seluruh Indonesia. Dana dari Population Council dan USAID mendukung pelatihan singkat, proyek-proyek penelitian skala-kecil, dan upaya mengumpulkan data yang tersebar sejak masa Soekarno menjadi bentuk yang bermanfaat. Permintaan untuk membuat proyeksi baru datang pada saat yang tepat, yang memungkinkan Iskandar untuk memikirkan kembali penggunaan bahan-bahan dari sensus penduduk 1961. Seperti Widjojo, Iskandar juga berasumsi bahwa mortalitas akan terus turun selama periode proyeksi, tetapi ia berpikir bahwa kesulitan ekonomi akan mencegah penurunan mortalitas yang pesat. Sebaliknya, Iskandar memasukkan satu varian yang mengasumsikan penurunan fertilitas yang rendah mulai tahun 1981 dibandingkan dengan asumsi utama yaitu fertilitas tinggi yang berkelanjutan. Pada saat itu hampir semua pembuat kebijakan berpikir bahwa penurunan fertilitas merupakan hal yang tidak masuk akal dan tetap memfokuskan perhatian mereka pada asumsi angka pertumbuhan penduduk yang tinggi.

Dengan menggunakan data sensus penduduk 1961 sebagai data dasar proyeksi penduduk (97,1 juta) dan diawali dengan angka kelahiran kasar 48 per 1000 dan angka kematian kasar setingkat dengan angka harapan hidup 42,5 tahun, Iskandar membuat proyeksi penduduk dengan mengaplikasikan tiga set asumsi. Ia berpikir bahwa distribusi umur penduduk Indonesia tahun 1961 tidak sepenuhnya merupakan hasil dari kecenderungan mortalitas dan fertilitas pada tahun 1940-an,

api juga merupakan hasil dari kesalahan pelaporan umur. Oleh sebab itu Iskandar memilih menggunakan distribusi umur yang dirapikan untuk tahun 1961 sebagai data dasar proyeksinya. Hasilnya adalah bahwa dinamika piramida umur penduduk hasil proyeksi Iskandar tidak edramatis jika dibandingkan dengan yang dihasilkan oleh Widjojo. Proyeksi Iskandar dengan asumsi tinggi mengombinasikan fertilitas konstan selama tahun proyeksi 1961-2001 dengan penurunan mortalitas lambat tahun 1971 dengan peningkatan angka harapan hidup per tahun sebesar 0,5 tahun mencapai 52,5 tahun pada tahun 2001.

**GAMBAR 12: PERBANDINGAN PROYEKSI PENDUDUK
ISKANDAR DAN WIDJOJO PADA TAHUN 1960-AN**



ari dua proyeksi pada Gambar 12, dapat dilihat bahwa perspektif yang lebih dominan dari tahun 1960-an menunjukkan bahwa jumlah penduduk akan menjadi dua kali lipat dari 76 juta pada awal kemerdekaan menjadi 150 juta pada awal tahun 1980-an dan memecahkan rekor 200 juta sekitar tahun 1990. Tren penduduk aktual diperlihatkan pada garis tebal yang ada di bawah penyimpangan dari proyeksi pada pertengahan tahun 1970-an, dan jumlahnya hanya mencapai 200 juta pada tahun 2000. Hal ini tidak berarti bahwa proyeksinya salah. Bahkan menunjukkan betapa bermanfaatnya proyeksi ini yang telah memberikan motivasi dan arah

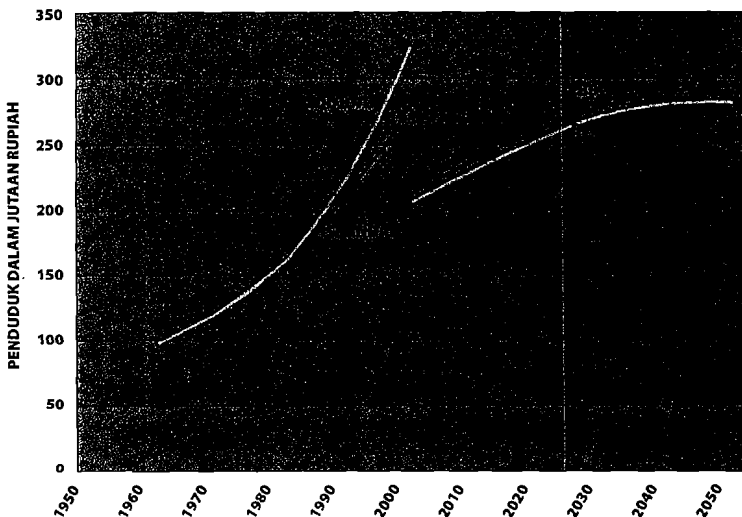
kepada para pembuat kebijakan dalam mengambil keputusan untuk secara radikal mengubah tingkat fertilitas yang telah diasumsikan. Jika bukan karena memahami konsekuensi demografis yang memungkinkan penduduk terus-menerus mengalami pertumbuhan yang tinggi, pemerintah mungkin tidak akan memulai program keluarga berencana, dan fertilitas mungkin tidak akan turun begitu cepat.

Dalam membuat proyeksinya empat puluh tahun yang lalu Widjojo menyatakan bahwa fertilitas konstan dan laju penurunan mortalitas cepat akan bergabung dengan struktur umur yang tidak lazim pada tahun 1961 untuk menghasilkan gelombang kohor besar yang kuat dan jelas yang diikuti oleh kohor yang relatif lebih kecil. Secara khusus ia menunjuk pada periode tahun 1970-an sebagai waktu ketika perekonomian mengalami peremajaan secara radikal sewaktu kohor besar kelahiran tahun 1950-an mencapai usia kerja. Perempuan kelompok umur itu akan memasuki masa reproduksi dan masa usia kerja pada saat yang bersamaan. Widjojo dapat melihat dampak dinamika penduduk yang penting tersebut pada struktur umur penduduk dan menggunakan informasi itu untuk menafsirkan kebutuhan ekonomi dan tantangan bangsa. Struktur umur penduduk adalah hasil dari perubahan penduduk di masa lalu yang diperlihatkan melalui perubahan-perubahan angka kelahiran dan angka kematian, dan struktur umur mempunyai pengaruh yang besar pada tingkat fertilitas dan tingkat mortalitas dan dalam menentukan jumlah penduduk baik jangka pendek, jangka panjang, maupun masa yang akan datang. Bagi Widjojo proyeksi tidak hanya dimaksudkan untuk menunjukkan jumlah penduduk total di masa yang akan datang. Yang lebih penting adalah piramida umur penduduk mengungkapkan perubahan-perubahan struktur yang akan terjadi jika asumsi yang digunakan oleh pembuat proyeksi diterapkan.

Apa yang akan terjadi jika kita melihat lima puluh tahun ke depan? Tanda-tanda demografi apa yang mungkin akan membentuk hidup kita, hidup anak-anak, dan cucu-cucu kita? Gambar 13 memberikan

sebuah pandangan tentang masa depan ini dengan menggunakan proyeksi yang baru diterbitkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) dan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB). Sebagai perbandingan, gambar ini mengikutsertakan proyeksi Widjojo dan Iskandar yang dibuat pada tahun 1960-an. Karena Widjojo hanya memproyeksikan penduduk sampai tahun 1991 kita telah mengekstrapolasikannya hingga tahun 2001 agar proyeksinya dapat dibandingkan dengan angka-angka proyeksi Iskandar. Nyata sekali bahwa proyeksi tahun 1960-an ini melesat jauh di luar skala, membubung di atas 350 juta sekitar dasawarsa kedua dari abad dua puluh satu. Sebagai perbandingan, proyeksi PBB dan BPS dimulai dari 200 juta atau lebih pada tahun 2000 dan berhenti pada 300 juta sebagai akhir dari proyeksi selama lima puluh tahun. Barangkali penduduknya tidak akan melebihi jumlah itu, tetapi ini semua tergantung pada apa yang akan terjadi pada fertilitas, mortalitas, dan migrasi internasional. Tetapi ingat, bahwa jumlah 300 juta tersebut merupakan jumlah yang hampir separuhnya dari jumlah penduduk saat ini, sehingga “memperlambat” pertumbuhan tidak berarti bahwa tidak ada akan masalah penduduk yang akan menarik perhatian para

GAMBAR 13: PROYEKSI PENDUDUK INDONESIA 1950-2050



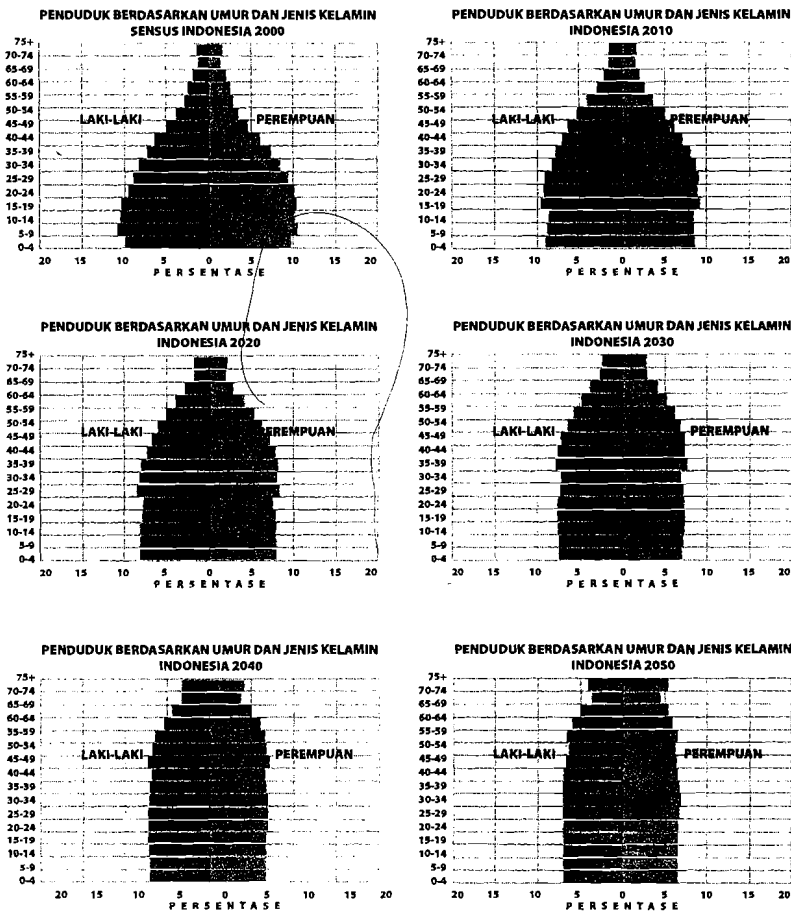
pembuat kebijakan. Seperti Widjoyo yang lebih memperhatikan bentuk piramida umur penduduk dibandingkan dengan besarnya penduduk, Gambar 14 menunjukkan bahwa proyeksi struktur umur penduduk menggambarkan tantangan bagi para perencana masa depan diluar persoalan jumlah 300, atau 275, atau 325 juta orang. Panel-panel tersebut memperlihatkan persentase distribusi kelompok umur selama lima puluh tahun proyeksi penduduk, sehingga mereka tidak menyoroti kenyataan bahwa jumlah absolut diproyeksikan tumbuh secara konstan selama periode tersebut. Dengan perubahan mulus karena penggunaan asumsi moderat, kenyataan sosial yang jarang terjadi, proyeksi memperlihatkan piramida menyempit di dasar dan tengahnya, dan akhirnya membengkak di bagian atas. Ini menunjukkan proses penuaan penduduk – bukan mengerut, yang pasti bahkan membengkak. Penuaan secara perlahan seperti yang diproyeksikan ini mungkin akan membuat para pembuat kebijakan sedikit santai dan merenungkan masa pensiun mereka sendiri, tetapi hal ini merupakan tindakan yang kurang bijaksana. Indonesia hanya perlu mencontoh negara maju, dan bahkan Cina, untuk melihat bahwa fertilitas diproyeksikan “mendarat lunak” pada atau sedikit di bawah tingkat penggantian manusia itu sangat tidak realistis. Masa pasca transisi demografi merupakan masa ketika jumlah perempuan di negara maju yang memutuskan untuk mempunyai anak lebih sedikit dari dua meningkat jumlahnya dan itupun jika mereka benar-benar ingin mempunyai anak. Jika proyeksinya mengasumsikan Indonesia mempunyai fertilitas yang sekarang umum terjadi di Eropa maka piramida Indonesia untuk tahun 2050 akan memiliki dasar yang lebih sempit dan akan membentuk apa yang disebut sebagai sebuah “bentuk peti jenazah”.

KESIMPULAN

Tabel-tabel dan angka-angka mungkin kurang menunjukkan gambaran sedekat seperti yang disajikan oleh studi kasus, tapi mereka

memberikan cerita-cerita, dan dalam kasus perubahan demografi, mereka menyajikan potret tentang perubahan-perubahan yang terjadi terhadap semua penduduk dan bukan hanya beberapa individu saja. Gambaran ini terutama sangat dramatis ketika menjelaskan pengalaman Indonesia selama separuh abad yang lalu, yakni periode ketika Indonesia dan para partner pembangunan mencoba untuk meningkatkan kesejahteraan bangsa melalui berbagai jenis kebijakan, program-program, dan proyek-proyek. Barangkali, upaya yang paling

GAMBAR 14: PERUBAHAN STRUKTUR UMUR YANG DIPROYEKSIKAN UNTUK 50 TAHUN YANG AKAN DATANG



menonjol dari kesemuanya itu terlihat pada pendidikan bangsa. Meskipun tidak mencapai tujuan seperti yang diharapkan kebanyakan penduduk, kenyataan menunjukkan bahwa banyaknya orang muda sekarang yang dapat membaca dan menulis merupakan perubahan yang dapat membuat para nasionalis di awal kemerdekaan merasa bangga. Baik anak laki-laki maupun perempuan memperoleh manfaat dari pendidikan dasar, dan mereka juga dapat meneruskan ke jenjang yang lebih tinggi, sampai batas kemampuan orangtua mereka untuk membayar.

Pendidikan ini telah membawa perubahan yang besar bagi negara. Pendidikan juga dapat dinyatakan sebagai landasan dari perubahan-perubahan ekonomi yang terjadi antara tahun 1970 dan 2000. Barangkali, aspek yang paling menonjol dari perubahan-perubahan ini adalah transformasi dalam kehidupan perempuan. Sebagaimana dengan peningkatan pengakuan para ahli statistik bahwa pekerjaan informal perempuan mempunyai kontribusi yang sangat penting dalam ekonomi, perempuan dilihat sebagai peserta yang penting dalam angkatan kerja. Kemudian, dengan pendidikan yang memberi mereka berbagai keterampilan dan ambisi-ambisi diluar kegiatan keluarga, mereka terserap ke dalam sektor-sektor industri yang sedang berkembang sebagai bagian dari angkatan kerja formal. Akhirnya, dengan terbukanya pintu-pintu berbagai profesi bagi mereka, banyak perempuan mengikuti pola saudari-saudari mereka di negara-negara maju, yang menunjukkan bahwa pekerjaan mereka dapat setara dengan pekerjaan suami mereka, ketika mereka memilih suami. Perubahan-perubahan ini bukan merupakan hal yang biasa bagi semua perempuan, tetapi mereka telah dapat menunjukkan arah perkembangan dalam lima puluh tahun ke depan, yang dapat menjadi petunjuk akan adanya perubahan-perubahan peranan perempuan Indonesia paling tidak sama signifikannya dengan apa yang telah dicapai selama lima dasawarsa yang lalu. Jika demikian, tingkat fertilitas mungkin akan mengalami pola yang berbeda dari

asumsi-asumsi yang telah dibuat dalam proyeksi di atas, dengan semua konsekuensi terhadap jumlah penduduk total dan bentuk piramida penduduk menurut umur. Namun, ada sebuah isu bahwa anak perempuan sekolah hari ini akan menjadi penentu melalui keputusan-keputusan yang mereka buat besok.

CATATAN AKHIR: 2004

Terence H. Hull

MELIHAT KE DEPAN DALAM PENGALAMAN MASA LALU

Walaupun ungkapan ini terkesan sangat klise, ada sedikit kekhawatiran bahwa orang-orang yang melupakan sejarah selalu berada pada risiko mengulang kesalahan-kesalahan dan gagal menggunakan beberapa kesempatan. Melihat kembali perjalanan sepanjang lima puluh tahun pembangunan kependudukan, keluarga berencana, dan program-program kesehatan reproduksi di Indonesia terlihat jelas bahwa ada sejumlah pelajaran yang harus dipelajari dari konflik politik yang terjadi selama lima presiden yang memerintah dalam lima dasawarsa kemerdekaan. Upaya-upaya peningkatan kesehatan reproduksi masyarakat seringkali terjebak dalam perbedaan pendapat. Sejak tahun-tahun pertama ketika pelopor keluarga berencana menghadapi pertentangan ideologi yang kuat dari para pemimpin kala itu, melalui perubahan kebijakan dalam tahun-tahun pertama pemerintahan Orde Baru, dan puncaknya dalam kritik tajam terhadap cara-cara otoriter dalam program keluarga berencana sepanjang tahun 1990-an, selalu ada perbedaan pendapat dalam persoalan kependudukan tentang bagaimana mengatasi masalah kesehatan yang menyentuh begitu banyak persoalan moralitas, hak-hak pribadi, dan perbedaan gender.

Dalam situasi seperti itu sangatlah penting untuk melihat bagaimana cara-cara dimana kepedulian dan komitmen pemimpin memainkan peran yang begitu penting dalam membentuk kebijakan. Sejak siaran radio oleh Julie Sulianti Saroso yang menuntut perlunya keluarga berencana pada tahun 1952, dan mengundang reaksi keras dari Wakil Presiden Hatta yang melarang pembicaraan seperti itu di radio umum, selalu saja ada pandangan yang berbeda tentang kontrasepsi, aborsi, perkawinan, dan seksualitas, meskipun perbedaannya dapat diatasi dengan pernyataan mufakat baik oleh para pengelola program maupun para ahli sejarah. Jadi, kita menemukan bahwa tahun 1950-an dapat digambarkan sebagai tahun-tahun pertentangan terhadap keluarga berencana dan tahun 1980-an digambarkan sebagai tahun-tahun dukungan universal bagi program pemerintah, meskipun pada kenyataannya para penantang dengan nilai-nilai dan pandangan yang berbeda dapat mengimbangi setiap pandangan dari posisi yang konvensional.

Perbedaan dalam nilai juga seringkali berasal dari hubungan antara beberapa generasi. Ketika perubahan sosial terjadi dengan cepat, kesenjangan dalam nilai dan pemahaman antara generasi tua dan generasi penerus yang masih muda pun terjadi dan diterima dengan lapang dada. Tetapi hal ini tidak selalu menggambarkan realitas perasaan atau prediksi perilaku secara jelas. Kakek-nenek dapat sangat memberi toleransi terhadap perilaku kehidupan cucunya seputar masalah sekolah, pergaulan, dan ambisi-ambisi yang belum pernah dialami generasi tua dan bahkan tidak pernah mereka bayangkan. Dalam satu keluarga bisa terdapat sikap politis yang sangat berbeda namun keeratan hubungan keluarga tetap terjaga dengan saling tolong-menolong dan saling menghormati. Dapat juga terjadi perpecahan dalam keluarga karena anggota keluarga berjuang untuk mencapai tujuan yang berbeda, seperti bilamana laki-laki mempunyai teman selingkuh atau istri kedua dan istri pertama minta cerai. Di Indonesia, sebagaimana juga terjadi di banyak masyarakat, keanekaragaman tidak

saja ditemukan dalam dimensi ragam budaya, atau kelas-kelas sosial yang berbeda, tetapi juga dalam pikiran, kepercayaan, dan tingkah laku dari kelompok-kelompok dan individu-individu.

Kondisi-kondisi semacam ini memberi kesempatan yang sangat besar untuk terjadinya perubahan sosial. Individu-individu dapat mengubah pandangan-pandangan mereka, kelompok dapat mengganti anggota mereka, dan akhirnya penuaan yang tidak terelakan mengubah orang-orang sesuai dengan jalannya waktu, memastikan suatu proses baik reproduksi maupun transformasi dari segala aspek budaya. Pendidikan dan perubahan aktivitas dalam angkatan kerja dan di dalam rumah merupakan sumber sosial yang paling penting dari perubahan-perubahan pribadi ini. Perubahan kondisi budaya dan ekonomi semacam ini terutama mempunyai dampak yang kuat pada perempuan dan peran-peran mereka dalam masyarakat. Ada suatu transformasi yang cenderung membentuk pasangan-pasangan seksual, untuk menikah, dan merubah pengaturan dalam perilaku-perilaku reproduksi mereka. Melalui perubahan perilaku semacam ini mereka dapat menentukan angka fertilitas nasional, dan dengan demikian menentukan jumlah generasi masa depan dari penduduk Indonesia.

Pada permulaan abad ke dua puluh satu, kebanyakan para pembuat kebijakan di Indonesia terus memikirkan masa depan demografi dalam konteks tujuan-tujuan abad ke dua puluh. Mereka berbicara tentang tingkat-penggantian fertilitas (*replacement-level fertility*), stabilisasi pertumbuhan penduduk, dan bahaya potensial yang dapat terjadi pada ekonomi jika para perempuan tidak membatasi kelahiran mereka. Jika pembuat kebijakan hanya meneliti pengalaman semua negara maju dan beberapa cerita sukses keluarga berencana sebelumnya seperti yang terjadi di Cina, Taiwan, Singapura, Korea Selatan, dan Thailand, maka mereka akan melihat bahwa perdebatan yang terjadi mengenai upaya pengendalian penduduk sudah hampir diterima di Indonesia. Tidak akan ada lagi peledakan penduduk

baru di Indonesia. Semua kecenderungan statistik dan pernyataan besaran jumlah anggota keluarga yang diinginkan mengindikasikan bahwa angka fertilitas akan terus menurun. Hanya sedikit pasangan yang akan memasuki usia melahirkan dan semakin bertambahnya proporsi mereka yang mempunyai kepedulian yang mendalam tentang bagaimana memperoleh pekerjaan, tempat tinggal, dan sebuah kehidupan. Pasangan muda seperti ini memandang jumlah anak yang banyak sebagai penghalang kesejahteraan keluarga dan keberhasilan diri dalam perekonomian baru di kota. Selama lima puluh tahun ke depan jumlah anggota keluarga-keluarga akan lebih kecil dari sebelumnya, dan keadaan ini akan menekan piramida umur yang memiliki dasar yang sempit, mengerucut dan mengembang di atas umur 60 tahun ketika ledakan jumlah bayi yang lahir pada tahun 1950-an dan 1960-an memasuki usia pensiun dan menua.

Para pembuat kebijakan terjebak dalam kekhawatiran tentang pertumbuhan penduduk sehingga mereka tidak mampu melihat tiga masalah kesehatan reproduksi yang paling memberikan tantangan terbesar di masa depan Indonesia. Pertama adalah berkelanjutannya kegagalan untuk melihat pilihan individu sebagai kekuatan dominan dalam menentukan perilaku reproduksi dan kesehatan. Tiga puluh tahun kekuasaan dengan sifat otoriter telah meninggalkan warisan yang kurang menghargai hak-hak warga sebagai individu di dalam pikiran banyak anggota birokrasi dan kelas menengah. Pada saatnya hal ini terlihat sebagai ketakutan utama dari potensi reproduksi kelompok yang miskin, yang menuntut pemerintah untuk melakukan investasi dalam mengendalikan fertilitas bagi penduduk kelas bawah yang akan meledak jika tidak diawasi secara aktif oleh pihak yang berwenang. Mereka, dengan demikian, kehilangan satu hal penting bahwa kebanyakan perempuan dari semua golongan sudah mempunyai pilihan untuk mengendalikan fertilitas mereka sendiri, dan apa yang diperlukan perempuan sekarang adalah berbagai pelayanan dan pengetahuan untuk melindungi kesehatan mereka

sementara mereka menentukan pilihan kelahiran mereka. Hal ini merupakan tujuan ICPD yang sangat jelas yang masih harus dipahami oleh para pemimpin di Indonesia.

Kedua adalah sesuatu yang tidak terelakkan untuk menata kembali struktur umur penduduk yang kelihatannya sudah jelas dan dapat diperkirakan. Piramida penduduk masa depan bukanlah alasan yang perlu dikhawatirkan, tetapi bukan pula pembenaran dari kepuasan atau, lebih parah lagi, kurangnya pengetahuan. Penuaan penduduk tidak berarti bahwa pemerintah harus menghentikan pendirian sekolah-sekolah dan mulai membangun fasilitas perawatan bagi penduduk lanjut usia, tetapi hal ini berarti bahwa investasi apapun dalam infrastruktur seharusnya mempertimbangkan perbedaan kebutuhan orang dalam berbagai tahap siklus hidup dan perubahan pola dari mereka yang membutuhkannya dalam periode waktu yang cukup singkat. Seperti keputusan individu untuk melahirkan anak telah membentuk piramida umur, demikian pula keputusan investasi individu harus membentuk infrastruktur fisik dan sosial. Pada saat itu, keputusan-keputusan ini sangat naif dan dipenuhi dengan ketidakadilan.

Ketiga adalah masalah moralitas dalam suatu masyarakat yang terdiri dari beragam suku dan budaya yang berbeda. Pada saat ketika beberapa masalah kesehatan reproduksi yang paling mengkhawatirkan melibatkan perilaku yang dianggap sangat “tidak dapat diterima”, maka diperlukan seorang pemimpin yang berpandangan tajam untuk menyusun kebijakan yang adil dan efektif. Estimasi terbaik mengatakan bahwa lebih dari seratus ribu orang Indonesia terinfeksi HIV, tetapi target perawatan dengan anti-retroviral yang akan memungkinkan mereka menjalani kehidupan produktif yang sehat hanya sepuluh ribu orang dalam jangka waktu lima tahun yang akan datang. Sementara yang tersisa akan tetap terjebak dalam perkembangan virus yang tidak terelakkan hingga menjadi sepenuhnya AIDS. Banyak dari estimasi dua juta aborsi yang dilakukan setiap tahun melibatkan perempuan

belum kawin. Perempuan-perempuan ini tidak tercakup dalam pelayanan keluarga berencana yang disediakan oleh pemerintah, dan banyak yang tidak mengetahui cara mencegah kehamilan, bahkan di dalam lingkungan hidup mereka yang menekan mereka untuk aktif secara seksual. Singkatnya, pandangan masyarakat tentang moral menjadi penghalang bagi program pemerintah yang efektif dan pragmatis untuk menjaga kesehatan reproduksi. Beberapa pengamat mengaitkan situasi ini sebagai hasil dari kekuasaan politik yang cenderung otoriter, sementara yang lain menunjuk agama yang terlalu konservatif sebagai sumber munculnya moralitas publik yang kaku. Dari dua perspektif ini, bagaimanapun, isunya merujuk pada konflik yang sudah menyatu dalam upaya melaksanakan pandangan tunggal yang sempit dari moral yang ada dalam masyarakat di mana individu hidup berlandaskan berbagai aturan dan kebiasaan. Ketegangan seperti inilah yang telah diperjuangkan oleh banyak LSM yang bekerjasama dengan Ford Foundation selama dua puluh tahun terakhir.

Lima puluh tahun ke depan akan memberi banyak kesempatan bagi pemerintah dan individu-individu untuk memasukkan lebih banyak pemahaman demografi ke dalam perencanaan pembangunan mereka. Pengelolaan tanah, persyaratan fasilitas, dan pemenuhan prinsip-prinsip nasional tentang keadilan dan kesejahteraan merupakan semua unsur yang perlu dipertimbangkan dalam pendekatan yang lebih baik dalam perencanaan kependudukan. Menengok kembali ke belakang dalam lima puluh tahun sejak Ford Foundation datang ke Jakarta untuk turut mempromosikan pembangunan dengan demokrasi yang baru, cerita yang memberi semangat adalah bahwa investasi yang relatif kecil dari orang yang mendedikasikan dirinya untuk orang Indonesia dapat menghasilkan keuntungan besar dalam jangka panjang. Pada saat itu Ford Foundation dan para penerima dana sedang belajar bersama. Sementara ada tujuan bersama, tidak seorang pun yang memiliki rancangan untuk demokrasi atau kesejahteraan atau penurunan fertilitas. Lama kelamaan orang-orang yang bekerja

di bidang kedokteran, ekonomi, kesehatan masyarakat, demografi, dan seluruh bagian dari ilmu pengetahuan sosial membawa pandangan baru yang berkaitan dengan masalah ini. Tidak pernah ada pekerjaan yang dilakukan sendiri, pemimpin besar hanya menggunakan kekuasaannya; tetapi pekerjaan ini selalu memerlukan gabungan gagasan tertentu yang menyediakan landasan bagi nasionalisme Indonesia, ada energi tertentu yang mengikat berbagai kelompok suku menjadi satu kesatuan bangsa, dan nilai keadilan serta toleransi yang dipegang kukuh dan diwariskan secara turun-temurun dari generasi ke generasi. Banyak pemimpin muncul selama satu abad untuk memegang peranan penting dalam pembangunan sekolah, pelayanan kesehatan, dan komunitas. Mereka mengubah gagasan dasar untuk mengarahkan tindakan, seluruh waktu berusaha untuk memusatkan pada persoalan sederhana tentang bagaimana membuat hidup lebih baik untuk rakyat Indonesia. Melihat cerita dan statistik di Bagian 2 dan 3 jelaslah bahwa keberhasilan mereka melebihi apa yang pernah mereka bayangkan. Penurunan yang luar biasa dari angka fertilitas dan kemiskinan, dan kenaikan dalam proporsi orang yang memperoleh pendidikan dan tempat bekerja dalam perekonomian yang berkembang adalah faktor-faktor yang berkaitan erat yang telah mendirikan suatu bangsa dan dalam proses membentuk kembali struktur dan jumlah penduduk.

Pertanyaannya sekarang adalah bagaimana perekonomian dan masyarakat akan berkembang di masa depan. Argumentasi yang dikemukakan di atas menunjukkan bahwa untuk upaya peningkatan kesejahteraan masih terus berlanjut dan penurunan tingkat fertilitas yang tidak dapat dihindarkan akan terus berlanjut sampai di bawah tingkat penggantian 2,1 anak per pasangan. Hal ini akan berarti penduduk masa depan memiliki proporsi penduduk lanjut usia yang lebih tinggi dan, dalam jangka panjang, akan menurunkan jumlah total penduduk. Argumentasi ini berdasarkan pada tiga asumsi: sistem pendidikan akan terus membaik, perempuan akan terus masuk dalam

angkatan kerja formal, dan bangsa Indonesia akan tetap utuh secara politik. Banyak orang menganggap ketiganya sebagai asumsi yang penuh tantangan. Bagaimana pun juga, asumsi-asumsi ini bukanlah harapan yang bisa bebas dari masalah. Pengalaman enam dasawarsa penuh revolusi, pembangunan bangsa, kekacauan, bom, kegagalan, dan perjuangan mengindikasikan bahwa tidaklah bijaksana untuk menganggap enteng kekuatan bangsa Indonesia untuk mengatasi berbagai kesulitan.

Sebagai suatu perjuangan untuk membangun selama lebih dari enam dasawarsa terakhir akan selalu melibatkan kerjasama dengan rekan kerja internasional yang membagi pengalaman mengenai berbagai aspirasi dan tujuan orang Indonesia, sehingga transisi yang akan datang pada hal-hal yang berkaitan dengan demografi dan profil kesehatan reproduksi yang baru tidak akan mungkin dilakukan dalam suatu sikap isolasi. Akan ada kebutuhan untuk pelatihan, untuk mengalihkan teknologi, dan dialog terbuka untuk memperluas pemahaman pada persoalan mendasar yang dihadapi bangsa Indonesia dan potensi bantuan internasional.

Pemilihan umum untuk memilih pemerintahan baru pada tahun 2004 mendatangkan harapan bahwa korupsi akan dapat diatasi. Hal ini akan membutuhkan waktu untuk melihat apakah harapan ini akan menjadi kenyataan. Sementara warganegara secara individu akan terus membuat keputusan penting untuk membentuk demografi negara Indonesia. Aspirasi mereka untuk perkawinan, formasi keluarga, perpindahan, pekerjaan, dan kehidupan yang baik merupakan aspirasi yang kritis pada saat ini dalam membentuk sejarah bangsa. Kebijakan pemerintah secara nyata telah berpengaruh dalam penyediaan sumber dan bantuan dalam pengambilan keputusan yang sehat, tetapi penentu utama perubahan tetap berada di tangan rakyat. Pertanyaannya pada tahap ini adalah: Bagaimana penduduk Indonesia dapat dibantu untuk membuat keputusan yang akan menguntungkan diri mereka dan generasi mendatang? Sebagaimana sejarah, cerita-cerita orang per

orang, dan statistik dari bagian sebelumnya dari buku ini menunjukkan bahwa ada banyak kemungkinan jawaban untuk pertanyaan ini. Pada akhirnya, bagaimanapun, hal ini akan sampai pada ide yang sederhana: Investasi dalam pembangunan manusia. Memberikan investasi sumber-sumber daya dalam pendidikan mereka; investasi ide-ide dalam perencanaan mereka; investasi rasa percaya diri dalam kebijaksanaan mereka. Singkatnya, hormati kemampuan mereka. Hal ini kelihatannya telah menjadi kunci investasi Ford Foundation selama lima puluh tahun. Hal ini seharusnya menjadi contoh bagi semua kolega negara Indonesia dalam menyongsong lima puluh tahun berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulah, A. (1990) "Wanita ke pasar, studi tentang perubahan sosial ekonomi pedesaan" di *Populasi* (1):23-33.
- Brenner, Suzanne (1998) *The Domestication of Desire: Women, Wealth and Modernity in Java*. Princeton: Princeton University Press.
- Faisal, M. and Ahmad, S. (1998) *Aborsi tradisional, pengalaman dukun dan klien*. Yogyakarta: Center for Population Research, University of Gadjah Mada and Jakarta: Ford Foundation.
- Geertz, Hildred (1961) *The Javanese Family. A Study of Kinship and Socialization*. Glencoe IL: The Free Press of Glencoe.
- Hanum, S.H. (1996) "Kasus 'kumpul' sebelum kawin: trend dan karakteristik individu" di *Populasi* (7):15-24.
- Hull, Terence H., Valerie J. Hull, and Masri Singarimbun (1977) *Indonesia's Family Planning Story: Success and Challenge*. *Population Bulletin* 32(6). Washington DC: Population Reference Bureau.
- Hull, Valerie. J. (1975) *Fertility, Socioeconomic Status, and the Position of Women in a Javanese Village*. Ph.D thesis, Australian National University.
- Hugo, Graeme, Terence H. Hull, Valerie J. Hull, and Gavin Jones (1987) *Demographic Dimensions of Indonesian Development*. Kuala Lumpur: Oxford University Press.

- Jones, Gavin and Terence H. Hull (1997) *Population and Human Resource Development in Indonesia*. Singapore: Institute of Southeast Asian Studies.
- Jones, Gavin, Robert Douglas, John C. Caldwell and Rennie D'Souza (eds) (1997) *The Continuing Demographic Transition*. Oxford: Clarendon Press.
- Juliantoro, Dadang (2000) *30 Tahun cukup: Keluarga Berencana dan hak konsumen*. Seri Kesehatan Reproduksi, Kebudayaan, dan Masyarakat. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Katjasungkana, N. (1996) "Hak reproduksi di Indonesia: antara hukum dan realitas sosial" di *Seksualitas, kesehatan reproduksi, dan ketimpangan gender* Agus Dwiyanto and Muhadjir Darwin (eds). Seri Kesehatan Reproduksi, Kebudayaan, dan Masyarakat. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Khisbiyah, Y. (1994) "Konsekuensi psikologis dan sosial ekonomi kehamilan tak dikehendaki pada remaja" di *Populasi* (2):74-88.
- Laksmiwati, I.A.A. (1999) *Perubahan perilaku seks di Bali*. Yogyakarta: Center for Population Research, University of Gadjah Mada.
- Niehof, Anke and Firman Lubis (eds) (2003) *Two is Enough: Family planning in Indonesia under the New Order 1968-1998*. Leiden: KITLV Press.
- Oey-Gardiner, Mayling and Carla Bianpoen (eds) (2000) *Indonesian Women: The Journey Continues*. Canberra: RSPAS Publishing.
- Robinson, Katharine and Sharon Bessell (eds) (2002) *Women in Indonesia, Gender, Equity and Development*. Singapore: Institute of Southeast Asian Studies.
- Saifuddin, A.F. and Hidayana, I.M. (1999) *Seksualitas remaja*. Seri Kesehatan Reproduksi, Kebudayaan, dan Masyarakat. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Schwarz, Adam (1994) *A Nation in Waiting: Indonesia in the 1990s*. Sydney: Allen and Unwin.
- Sears, Laurie J. (ed.) (1996) *Fantasizing the Feminine in Indonesia*. Durham and London: Duke University Press.
- Sitepu, H.S. (2000) "Queen of the household: an empty title" in *Indonesian Women: The Journey Continues*. Mayling Oey-Gardiner and Carla Bianpoen. Canberra: RSPAS Publishing. pp. 189-202.

- Soeharto, R. (1984) *Saksi sejarah: mengikuti perjuangan dwitunggal*. Jakarta: Gunung Agung.
- Suryakusuma, Julia (1991) "Seksualitas dalam pengaturan negara" di *Prisma*, 70:83.
- Utomo, Iwu D. (2003) "Can being single become a choice for young Indonesians? Generational differences" in *Development Bulletin*, 62:97-103.
- Vreede de Stuers, C. (1960) *The Indonesian Woman: Struggles and Achievements*. The Hague: Mouton and Company.
- Widjojo Nitisastro (1970) *Population Trends in Indonesia*. Ithaca: Cornell University Press.

INDEKS

- 1973 GBHN 100
1973 Survei Fertilitas dan Mortalitas 40
1974 Pertemuan Bukarest 65
1976 survei fertilitas 186
1976 Survei Penduduk Antar Sensus 40
1978 GBHN 100
1992 UU tentang Kependudukan dan Keluarga Sejahtera 130
1994 Koferenasi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan xvi, 101
1998 GBHN 101
aborsi 5, 55, 57, 65, 67, 68, 81, 126, 127, 150; ancaman hukum 4; hal yang tabu 149; reformasi undang-undang 81; sebagai cara resmi 67; sebagai cara-cara KB 67; stigma 148; sudah menikah 147; yang tidak aman 127
Achdiat, Tati 90
Adioetomo 155
Adioetomo, Sri Moertiningsih 45
Akhir, Yaumil Agus 78
akseptor 25, 33, 35, 43-44, 48, 61, 111; sebagai kader kesehatan 111
Alan, Guttmacher 11, 30
Amerika, gerakan keluarga berencana 11
anak, membawa rejeki 98
sebagai jaminan ekonomi 98
angka kelahiran, laporan tahun 1930 159
angka kematian xix
Arifin, Nurul 142
arisan 109
Aryoso, Sumaryati 80
Bangladesh 30, 48
Bank Dunia 32, 36, 48
BPS 39, 40, 42, 45, 201
Bukarest 65
Child Survival and a Fair Start for Children 48
de Stuers, Cora Vreede 89
Deklarasi Pemimpin Dunia tentang kependudukan 18
Deklarasi Pemimpin-Pemimpin Dunia mengenai Kependudukan 23
demografi 165; pasca transisi 202
pembuat kebijakan 209
Departemen Dalam Negeri 27
Departemen Kesehatan 6, 7, 27, 34, 63, 64, 80, 127, 141, 145; dan BKKBN 39, 47, 50, 74, 79; dan HIV 54, 55; dan penyakit menular seksual 54
Depo-Provera 48
Deregulasi keuangan, dan pekerja 178
Dharma Wanita 102, 109
Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi viii
diafragma 7, 9
Djoewari 16
dukun 98, 148; pengguguran 148, 149, 150; dukun bayi 5, 99, 138, 139
Effendi, Sofyan 44
Ehrlich, Paul 19
Faisal, Muhamad dan Sabir Ahmad 149
Fischer, Louis xi, 13
Ford Foundation x, xi, xv, xvi, xix, xx, xxxiii,

- xxiv, 11, 21-23, 32, 36- 37, 48, 60, 80, 151,
198, 212, 215
- Futures Group 46
- Gadjah Mada viii, ix, 37, 41, 44, 45
- Geertz, Clifford 97
- Geertz, Hildred 99
- gerakan keluarga sejahtera 62
- Gerakan Non-Blok 65, 74
- Gille dan Pardoko 185
- Golkar 29
- Green, Marshall 20
- guna-guna 126
- Habibie, B.J. 72-77, 114
- Hafidz, Wardah 60
- hak-hak individu perempuan, konsep Barat
66
- hak-hak pasien 81
- hak-hak perempuan 69; aktivis untuk 66
- Hannah Stone Clinic 11
- Hatta, Mohammad 5, 6, 8, 19, 208
- Higgins, Benyamin 161
- Hoeroestiati 10
- homoseks 55
- homoseksual 53, 68, 140
- Hukum Perkawinan tahun 1974 129
- hukum Syariah 125
- Hull, Terence J. 37, 207
- Hull, Valerie 1, 37
- ICPD 65, 67-69, 73, 77, 79-80, 127, 211
- India 3, 10, 12-14, 61
- Inggris, berhubungan dengan 19
- IPPF 10, 12
- Iskandar 198
- Iskandar, Nathanael 197
- Islam sebagai identitas 124
- Istana Bogor 15
- jaring pengaman sosial 169; pemberian
makanan tambahan 111
- JEN (Jaringan Epidemiology Nasional) 53
- Jones, Gavin 37
- Judono, H.M. 11, 12
- Kabinet Pembangunan Ketiga 38
- kanker xxiii, 80
- Kartoyo, Azwini 45
- kehamilan remaja 81
- kekerasan terhadap perempuan dan anak-
anak 81, 114
- kekurangan gizi 9, 49
- kelahiran bayi 3; pengendalian 4- 5, 7-12,
14-16; selamatan 99
- kelompok agama 36; ibu-ibu 36
- keluarga berencana 32, 49; pesan 32
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan 77;
dan TKW 113
- kemiskinan 3, 14, 213; daerah pedesaan 2;
yang dibagi 164
- kesehatan ibu 6, 9; pendukung 4;
- kesehatan masyarakat 112, 195, 213;
- keprihatinan xxiii; sistem kontrasepsi 7
- kesehatan seksual 55
- kesehatan reproduksi 18, 33, 52, 53, 54,
56, 62, 63, 80, 82, 83, 119, 136, 137, 145,
207, 214; dan HIV 54, 55; dan kebijakan
sosial 57; dan program pemerintah 212;
- gerakan 151; hak asasi manusia 150;
- hak perempuan 150, 151; hak-hak 66;
- kebutuhan 67; kesenjangan pengetahuan
137; masalah 79, 153, 211; perempuan
137; program 207; remaja 101; seksualitas
52; tantangan 80, 210; tradisional 145
- kesejahteraan negara 7
- kesejahteraan perempuan 4, 22, 33, 68, 150
- keselamatan ibu, program 111
- kesucian, standar ganda seksual 132
- Ketahanan pangan 51
- Keyfitz, Nathan 161
- klinik swasta, pengendalian kelahiran 11
- kondom 7, 10, 77; menggunakan 10, 38,
44, 55, 92, 135, 141, 143-4; menolak
menggunakan 143; pengguna turun
190
- Konferensi Dunia ke-4 tentang perempuan
xvi
- Konferensi Internasional tentang
Kependudukan dan Pembangunan 65
- konferensi IUD, New York 16
- Kongres Wanita Indonesia 89
- Konvensi PBB tentang Hak Politik Perempuan
101
- KOWANI 89; Undang-undang Perkawinan
89
- KTT Non-blok 1992 58
- ledakan penduduk xx
- Leksono-Supeli, Karlina 115
- Lembaga Demografi, Fakultas Ekonomi 37
- lembaga donor 20, 23, 28
- Lembaga Keluarga Berencana Nasional
(LKBN) 18, 25, 27, 35
- Lien, Dr. 16
- Lippes loops (spiral) 16
- lokakarya Masalah Kependudukan 196
- Malaysia, konflik 20
- Malthus 19
- Margaret Sanger 11

- Margaret Sanger, Biro Penelitian 11
 Margaret, Institut 30
 McDonald, Peter 37
 Megawati 76, 78
 menopause 187; masalah xxiii
 Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan 150
 Mexico City, kebijakan tahun 1984 65;
 Presiden Clinton untuk memutar balikkan 65
 MKET 47
 model di Jawa 35
 monogami 130, 180
 morbiditas, sebab utama 49
 mortalitas 137; bayi-bayi di Indonesia 49;
 menghitung gambaran 40; tingkat xxi
 Mosley, Henry 48
 Myrdal, Alva 7
 Myrdal, Gunnar 7
 Nasional, program pelayanan keluarga
 berencana 22
 negara kesatuan, sosialisme, dan nasionalisme,
 dasar-dasar 2
 neo-Malthusian 4
 Nitisastro, Prof. Widjojo 160, 196
 Norplan 48
 Oey-Gardiner, Mayling 168
 Oka, Ida Bagus 72
 Orde Baru 17, 18, 25, 87, 100, 101; dan
 pendidikan 168; insentif dari 73; konflik
 politik dari birokrasi 29; kritik 61
 Orde Lama, tidak mengendalikan fertilitas
 57
 organisasi kemasyarakatan, digerakkan 25;
 Keluarga Berencana 25
 Organisasi Kesehatan Dunia 6, 160
 Organon Internasional 23
 otoriter 210, 212; dan Program Keluarga
 Berencana 57; mempromosikan kebebasan
 112; warisan leluhur 57
 Pancasila 2
 Papua Barat, kembalinya 20; sensus 1961
 162
 Parawangsa, Khofifah Indar 77
 Partai Komunis 17
 PBB 20, 23, 201; berhubungan dengan, 19
 pembangunan bangsa 3
 pembangunan nasional 16
 pembangunan sosialis 6
 pembantu rumah tangga 103-5, 107-8, 116-
 7, 121, 150
 pendidikan massal 167
 pendidikan seks 127
 penduduk, dampak kesehatan dari tekanan
 9
 pengangguran 164, 172
 penganiayaan, TKW 108
 pengendalian kelahiran, program masal 16
 pengendalian penduduk xvi, 13, 19, 20,
 22, 33, 46, 48, 49, 61, 72, 209; agenda
 nasional, 20
 pengendalian seks 7
 pengguguran, dengan jamu-jamuan 147
 penutup leher rahim 7
 penyakit menular seksual 54; menurunkan
 81; pengobatan massal 54
 Perang Dingin 16
 perempuan 171; berpendidikan dari
 kalangan elite dan terlindungi secara
 hukum 102; dan Orde Baru 100; hukum
 ketenagakerjaan 107; ibu yang bekerja
 105; kalangan menengah dan kesempatan
 perluasan kegiatan 101; kelas ekonomi
 atas dan pekerjaan 92; kelas lebih rendah
 dan pekerjaan 106; kelas menengah 96;
 kelas sosial lebih rendah dan pekerjaan
 90; mengabdikan dan pasrah 144; mengontrol
 fertilitas 101; menjaga keluarga 85; mitra
 seajar dalam pembangunan 101; peran
 penting kodrati 101; perubahan dalam
 kehidupan 100; sebagai istri dan ibu 100;
 stereotip 130
 perencanaan sosialis 5, 19
 perencanaan sosialisme 3
 perkawinan, artifisial 132; dan revolusi 178;
 dan status 131; diijodohkan 96; kedua
 yang dirahasiakan 131; kesetiaan 180;
 monogami 180; perilaku 180; pola 179;
 remaja 96; standar ganda 132; sesama
 jenis 67
 pertumbuhan penduduk 2, 5, 6, 16; masalah
 perkotaan, 24
 perubahan sosial 208; sangat cepat 37
 pilihan reproduksi 81
 piramida umur 199, 200, 202
 PKBI 12, 16, 17, 22-7, 30, 33; Kongres Nasional
 Pertama, 26; laporan tahunan 26
 PLKB 34
 Pokbang 111
 poligami 89, 130, 152, 159, 181
 Population Council ix, 16, 32, 198
 posyandu 50, 51, 111
 program kelangsungan hidup anak 49
 program keluarga berencana nasional xxii,

- 12, 25, 27; konflik 57; otoriter 57
Program Pelatihan Penelitian Kependudukan 37
Proyek Percontohan Keluarga Berencana Jakarta 185
Proyek Perintis Jakarta 24
 PSK 133-5, 141, 143-4
Pusat Pemberantasan Penyakit Menular HIV 55
Pusat Penelitian Kependudukan, Gadjah Mada 37
Pusat Studi Kependudukan 44
Pusat Studi Kependudukan, Gadjah Mada 41
Radio Republik Indonesia 8
Reformasi 112
Repelita 35, 36
Reynolds, Jack 46
Ross, John 46
Rukmana, Siti Hardiyanti 72
Ryder, Brooks 22, 32
Sadikin, Ali 23-25, 185
Safari keluarga berencana 112
Safari SENYUM 44; kritik 44; mempertahankan 45
Salim, Emil 45
Saroso, Julie Sulianti 6; keluarga berencana 8; **Radio Republik Indonesia** 8; siaran radio 79, 208
Sarwono, Prof 23
Saunders, Lyle 32
Schwarz, Adam 56
SD Inpres 168
 segregasi jenis kelamin 177
Sekolah Rakyat 159
 seks kering, dan HIV/AIDS 146
Seksual, standar ganda 132
 seksualitas remaja 57
 sensus 1920 156
 sensus 1930 156, 159-161
 sensus 1961 161-3, 165-6, 171-2, 196, 198
 sensus 1970 40
 sensus 1971 37, 182, 194
 sensus 1980 41; tabu 41; validitas dan reliabilitas 41
 Sensus 2000 166, 177-8, 203
Singarimbun, Masri 37
 skema kredit kecil 36
Soebandrio, advokasi pengendalian kelahiran 14
Soebandrio, Hoeruestiati 13, 17
Soedharmono 29
Soeharto, Dr. R. 13, 16
Soeharto, Jend. 17, 20
Soeharto, Presiden 18, 20, 30, 59, 72; agenda pribadi 112; kejatuhan 113; keluarga berencana 25; pengendalian kelahiran 21; pengendalian penduduk 20; penghargaan kependudukan dari PBB 65; dan Paus Yohanes Paulus II 65; **Keluarga Berencana** 43; **Pemilihan** 52
Soeharto, Tien 131
Soekarno, Presiden 17, 19, 88; dalam pengendalian kelahiran 18; dan gerakan-gerakan perempuan 89; dan kesehatan perempuan 15; dan nasionalis 1, 2; dan pendidikan 165; dan sterilisasi wanita 16; dan transmigrasi 165; keluarga berencana 16; kependudukan 23; pengendalian fertilitas 13; pengendalian kelahiran 14, 16, 19; pengendalian penduduk 20; pronatalis 13
Soekarnoputri, Megawati 76, 114
Stone, Abraham 11
Streatfield, Peter Kim 41
Suara Ibu Peduli 115
Subandrio 10, 12-14, 17
Sumapradja, Sudradji 47
Sumatra 36, 45, 51, 125, 159, 164, 182
 sunat 15, 146; perempuan 146-7
Surjaningrat, Jend. Suwardjono 29
Surjaningrat, Suwardi (Ki Hadjar Dewantara) 31
Surjaningrat, Suwardjono 29, 38
Suryakusuma 132
Suyono, Haryono 39, 45, 72
Swedia, 6, 7, 69
Taman Siswa 31, 158
Timmer, Maarten 9
 Tingkat kematian ibu 4
TKW, penganiayaan 108; **Feminisasi** 107
 tradisi, konsep 82
 tradisional, nilai-nilai ...Asia 57
 transmigrasi 20, 164; dan kebijakan 165
 transseksual, dan HIV 140
 tujuan-tujuan kebijakan 25
UNAIDS 55
Undang-Undang Kesehatan 151
Undang-Undang Perkawinan 130
 unit militer 36
Universitas Indonesia viii, 16, 37, 47; **Fakultas Ekonomi** viii, 196, 198; **Lembaga Demografi** 45
UNPF 39

USAID 11, 26, 30, 32, 36, 39, 44, 46, 48,
69, 198
Utomo, Iwu Dwisetyani 85
Vietnam viii, 31
Wahid, Abdurrahman 76, 78, 114; masalah
perempuan 77; program keluarga
berencana 76
Waria, dan HIV 55
Wiknjosastro, Prof. Hanifa 16
Wirosardjono, Soetjipto 42
Wirosuhardjo, Kartomo 45
Yayasan Kesehatan Perempuan 151
Yayasan Pelita Ilmu 142, 143
Yayasan Spiritia 142

