BAB II

PROGRAM KELUARGA BERENCANA DAN PANDANGAN HUKUM ISLAM

A. Pengertian, dasar dan tujuan Keluarga Berencana

Pembahasan dalam sub bab ini, penulis membagi tiga kelompok pembahasan yakni:

1. Pengertian Keluarga Berencana
2. Dasar Keluarga Berencana
3. Tujuan Keluarga Berencana.

1. Pengertian Keluarga Berencana.

Istilah "Keluarga Berencana" adalah berasal dari terjemahan bahasa Inggris "Family Planning": to plant the size of the family/the number of children (merencanakan jumlahnya keluarga/anak). Pada kedua istilah ini yang di tekankan adalah besar kecilnya anggauta keluarga yang lazimnya ditentukan oleh jumlah anak.[1]

Menurut istilah bahasa Arab "Keluarga Berencana" di sebut "Tanzimul Usrah".[2]

Secara definitif pengertian Keluarga Berencana yang telah dipakai di Indonesia ada beberapa rumusan, pada prinsipnya kesemuanya mempunyai pengertian yang tidak jauh berbeda. Rumusan-rumusan itu ialah :

a. Menurut Majlis Ulama' Indonesia (MUI).

Keluarga Berencana ialah suatu ikhtiar atau usaha manusia untuk mengatur kehamilan dalam keluarga secara

---

[1]Masjfuk Zuhdi, Drs., Islam dan Keluarga Berencana di Indonesia, (Surabaya, Bina Ilmu, 1982), hal. 6.

[2]Mukhtar Natsir, KH., Keluarga Berencana dan Pandangan Agama, (Majalah Nasehat Perkawinan, No.:120, tanggal 30 Mei 1982), hal. 12.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

tidak melawan hukum Agama, Undang-undang Negara dan moral Pancasila, demi untuk mendapat kesejahteraan keluarga khususnya dan kesejahteraan bangsa pada umumnya.[3]

b. Menurut Sarman Hadi, SH.

Keluarga Berencana adalah suatu ikhtiar manusia untuk mengatur kelahiran, guna mencapai kesejahteraan ibu dan anak, keluarga, masyarakat dan bangsa dan pelaksanaannya tidak boleh bertentangan dengan Agama,Undang-undang dan Pancasila.[4]

c. Yusuf Abdullah Puar berpendapat;

Kata Keluarga Berencana tidak harus diartikan "berencana untuk tidak mempunyai anak". Hal ini tidak sesuai dengan cita-cita keislaman dalam perkawinan dan kekeluargaan. Istilah Keluarga Berencana harus diartikan dalam maknanya yang khas, maksudnya dalam bentuk usaha mengatur rencana kelahiran anak-anak. Dilakukannya karena ada rasa pertanggungjawaban bagi pemeliharaan kesehatan ibu, dan atau anak-anak yang harus dipelihara, dan dirawat lahiriyah dan batiniahnya.[5]

d. Dalam buku pedoman untuk petugas lapangan Keluarga Berencana, merupakan saduran dari karangan Appril Allison Zawacki disebutkan:

---

[3]Kumpulan Fatwa Majlis Ulama' (MUI), (Jakarta: Pustaka Panjimas, 1984), hal. 168.

[4]Wawancara dengan Bapak Sarman Hadi, SH, Kepala BKKBN Kabupaten Daerah Tingkat II Bondowoso, tanggal 5 April 1986.

[5]Yusuf Abdullah Pusar, Rekapitulasi 15 tahun KBdi Indonesia, (Majalah Nasehat Perkawinan, NO: 116, tanggal 30 Januari 1982), hal. 28.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Keluarga Berencana tidak hanya berarti bahwa suami isteri memutuskan berapa banyak anak yang dikehendaki dan berapa kali hamil, tetapi berarti pula bahwa dengan menggunakan cara-cara modern dalam menjarangkan kelahiran dan anda dapat mencapai tujuan yang dikehendaki.[6]

Dari beberapa rumusan di atas tentang keluarga Berencana, baik ditinjau dari sudut bahasa maupun dari sudut istilahnya, dapat disimpulkan bahwa:

Keluarga Berencana itu adalah: Suatu usaha atau ikhtiar manusia untuk mengatur kehamilan atau kelahiran dalam keluarga, serta pelaksanaannya tidak bertentangan dengan hukum Agama, Undang-undang Negara dan Moral Pancasila, demi untuk mendapat kesejahteraan keluarga khususnya dan kesejahteraan bangsa pada umumnya baik lahiriah maupun batiniah.

Oleh karena itu keluarga berencana pada saat ini dianggap penting dan merupakan salah satu cara dalam menangani masalah kependudukan. Yakni untuk mengatasi peledakan (population) jumlah pertumbuhan penduduk.

Pelaksanaan Keluarga Berencana di Indonesia diprogramkan dan dikoordinir secara resmi oleh Pemerintah. Dalam hal ini Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) sebagai lembaga pemerintah non departemen langsung bertanggung jawab kepada Presiden, yang bertugas untuk mengkoordinir pelaksanaan program Keluarga Berencana di Indonesia.

---

[6]Appril Allison Zawacki, Buku Pedoman untuk Petugas Lapangan Keluarga Berencana/saduran dari Buku Induk Community and Family Study Center University Of Chicago (Jakarta: BKKBN, 1974), hal. 12.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Dasar Keluarga Berencana.

Adapun dasar atau landasan yang dipakai dalam pelaksanaan Keluarga Berencana di Indonesia ialah :

2.1. Garis-Garis Besar Haluan Negara (GBHN) Tahun 1978, pada TAP MPR R.I. NO.: IV/MPR/1978, yang menyebutkan sebagai berikut :

- Agar pembangunan ekonomi dan peningkatan kesejahteraan rakyat dapat terlaksana dengan cepat, harus dibarengi dengan pengaturan pertumbuhan jumlah penduduk melalui program Keluarga Berencana, yang mutlak harus dilaksanakan dengan berhasil, karena kegagalan pelaksanaan keluarga berencana akan mengakibatkan hasil usaha pembangunan menjadi tidak berarti dan dapat membahayakan generasi yang akan datang.[7]
- Pelaksanaan program keluarga berencana diusahakan diperluas ke seluruh wilayah dan lapisan masyarakat termasuk daerah-daerah pemukiman baru.[8]
- Jumlah peserta keluarga berencana ditingkatkan atas dasar kesadaran dan secara suka rela. Di samping itu dipelihara kelestarian peserta keluarga berencara yang telah ada sampai saat ini. Untuk itu perlu tersedia fasilitas keluarga berencana yang semakin meningkat dan dapat dijangkau oleh masyarakat luas. Demikian pula perlu didorong peranan dan tanggung jawab masyarakat melalui organisasi-organisasi masyarakat dan pemuka-pemuka masyarakat, untuk memelihara peserta keluarga berencana yang telah ada dan meningkatkan jumlah peserta keluarga berencana baru.[9]

---

[7]Ketetapan MPR RI. No.IV/MPR/78, Garis-Garis Besar Haluan Negara (GBHN) Tahun 1978, (Departemen Penerangan RI, 1978), hal. 39-40.

[8]Ibid, hal. 111.

[9]Ibid.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2.2. Garis-Garis Besar Haluan Negara (GBHN) Tahun 1983, pada TAP MPR NO:II/MPR/1983, antara lain menyebutkan sebagai berikut:

- Dalam rangka mengendalikan pertumbuhan penduduk perlu diambil langkah-langkah untuk mempercepat turunnya tingkat kelahiran. Untuk itu pelaksanaan program keluarga berencana makin diperluas dan diintensifkan keseluruh wilayah dan lapisan masyarakat termasuk daerah-daerah pemukiman baru.[10]

- Jumlah peserta keluarga berencana perlu makin ditingkatkan atas dasar kesadaran dan secara sukarela dengan mempertimbangkan nilai-nilai Agama dan Kepercayaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa. Di samping itu tetap di pelihara kelestarian peserta keluarga berencana yang telah ada. Untuk itu perlu ditingkatkan tersedianya fasilitas keluarga berencana yang dapat dijangkau oleh masyarakat luas. Demikian pula perlu makin didorong peranan dan tanggung jawab masyarakat melalui organisasi - organisasi masyarakat dan pemuka-pemuka masyarakat, dalam rangka mensukseskan program keluarga berencana.[11]

2.3. Keputusan Masyarakat Nasional Ulama' tentang Kependudukan, Kesehatan dan Pembangunan, yang berhubungan dengan Keluarga Berencana, adalah sebagai berikut:

- Keluarga Berencana ialah suatu ikhtiar atau usaha manusia untuk mengatur kehamilan dalam keluarga, secara tidak melawan hukum Agama, Undang-undang Negara dan moral pancasila, demi untuk mendapat kesejahteraan keluarga khususnya dan kesejahteraan Bangsa pada umum nya.

---

[10] Ketetapan MPR RI, Nomor: II/MPR/1983, tentang Garis-Garis Besar Haluan Negara (GBHN), (Badan Penerbit Sasongko Solo), hal. 65.

[11] Ibid.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

- Ajaran Islam membenarkan pelaksanaan Keluarga Berencana untuk menjaga kesehatan ibu dan anak, pendidikan anak agar menjadi anak yang sehat, cerdas dan shalih.
- Pelaksanaan program Keluarga Berencana termasuk pelaksanaan Komunikasi, Informasi dan Induksi (KIE) hendaknya didasarkan atas kesadaran dan sukarela dengan mempertimbangkan faktor agama dan adat istiadat serta ditempuh dengan cara yang bersifat insani.
- Pelaksanaan Keluarga Berencana hendaknya menggunakan cara kontrasepsi yang tidak dipaksakan, tidak bertentangan dengan hukum syari'at Islam dan disepakati oleh suami isteri.
- Penggunaan Alat Kontrasepsi dalam Rahim (IUD) dalam pelaksanaan Keluarga Berencana dapat dibenarkan jika pemasangan dan pengontrolannya dilakukan oleh tenaga medis dan/atau para medis wanita,atau jika terpaksa dapat dilakukan oleh tenaga medis pria dengan didampingi oleh suami atau wanita lain.
- Melakukan vasectomi (Usaha mengikat/memotong saluran benih pria (vas deferens), sehingga pria itu tidak dapat menghamilkan) dan tubectomi (Usaha mengikat atau memotong kedua saluran telur, sehingga wanita itu pada umumnya tidak dapat hamil lagi) bertentangan dengan hukum Islam (haram), kecuali dalam keadaan sangat terpaksa (darurat) seperti untuk menghindarkan penurunan penyakit dari ibu/bapak terhadap anak keturunannya yang bakal lahir, atau terancamnya jiwa si ibu bila ia mengandung atau melahirkan lagi.
- Pengguguran kandungan (abortus) termasuk MR (Menstrual Regulation) dengan cara apapun di larang oleh jiwa dan semangat ajaran Islam (haram) baik di kala janin sudah bernyawa (umur empat bulan dalam kandungan) ataupun di kala janin belum bernyawa (belum berumur empat bulan dalam kandungan), karena perbuatan itu merupakan pembunuhan terselubung yang di larang oleh syari'at Islam, kecuali untuk menyelamatkan jika si ibu.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

- Untuk memantapkan program Keluarga Berencana khususnya penggunaan alat kontrasepsi, hendak nya pada setiap Klinik Keluarga Berencana di lengkapi dengan tenaga yang memahami ajaran Islam.
- Menganjurkan kepada Pemerintah untuk melarang pelaksanaan vasectomi, tubectomi dan abortus bagi Umat Islam, serta meningkatkan pengawasan terhadap penyalahgunaan alat-alat kontrasepsi yang ada kemungkinan dipergunakan untuk perbuatan maksiat.
- Menganjurkan kepada Umat Islam untuk meningkatkan pembentukan keluarga yang sejahtera dan bahagia penuh sakinah,mawaddah dan rahmah agar tercapai keberhasilan pendidikan dan pembinaan anak yang sehat, cerdas, terampil dan shalih.12

3. Tujuan Keluarga Berencana.

Sebelum menguraikan tujuan Keluarga Berencana secara terperinci, dapatlah dikemukakan tujuan program Keluarga Berencana secara umum dan khusus.

Tujuan program Keluarga Berencana secara umum.

Program Nasional Keluarga Berencana bertujuan turut serta menciptakan kesejahteraan ekonomi dan sosial bagi seluruh lapisan masyarakat melalui usaha-usaha perencanaan dan pengendalian penduduk, agar dapat dicapai keseimbangan yang baik antara jumlah dan kecepatan perkembangan penduduk dengan produksi dan jasa-jasa.[13]

---

[12]Kumpulan Fatwa Majlis Ulama'(MUI), Op.cit, hal. 168-169.

[13]Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Pusat Biro Penerangan dan Motivasi, Pelembagaan dan Pembudayaan Program Keluarga Berencana di Indonesia,(Jakarta, 1978), hal. 7.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tujuan program Keluarga Berencana secara khusus.

Dalam rangka mengendalikan pertumbuhan penduduk dan melembagakan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS), maka sejak awal pelaksanaan program Keluarga Berencana Nasional telah dirumuskan berbagai kehiatan yang kesemuanya ditujukan untuk mempengaruhi segi kwantitas maupun mutu dari manusia Indonesia. Hal ini identik dengan apa yang dikemukakan dalam GBHN bahwa program KB Nasional bertujuan ganda yaitu:

- Secara kwantitatif bahwa diharapkan adanya penurunan tingkat kelahiran kasar (CBR) tahun 1990 sebesar 50% dari keadaan tahun 1971 (dari 44 perseribu penduduk menjadi 22 perseribu penduduk).
- Sedang secara normatif (kwalitatif) yaitu adanya Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera pada masyarakat Indonesia.[14]

Secara terperinci tujuan ber Keluarga Berencana/ ber KB, yang mendukung program Nasional Keluarga Berencana adalah sebagai berikut :

1. Kesehatan. Keluarga Berencana bertujuan;
   a. Menjaga Kesehatan ibu dan anak
   b. Mempunyai anak-anak sehat
   c. Mengurangi kegelisahan dan kesibukan pekerjaan yang harus dilakukan oleh bapak hanya untuk membiayai keluarga besar.
2. Kondisi ekonomi. Keluarga Berencana membantu:
   a. Menghindarkan orang-orang jadi miskin.
   b. Meningkatkan standar dan kesejahteraan hidup untuk semuanya.

---

[14]Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Propinsi Jawa Timur, Monografi Keluarga Berencana Nasional Propinsi Jawa Timur, 1984, hal. 8.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

c. Menabung untuk masa depan, untuk pensiun.
d. Menghindari pembagian milik antara anak banyak.
e. Mendapatkan rekreasi.

3. Kesejahteraan keluarga. Keluarga Berencana membantu orang :

a. memperbaiki kehidupan anak-anak memberikan kepada mereka pendidikan yang layak, membantu mereka mendapatkan lapangan pekerjaan.
b. mempunyai kehidupan keluarga yang bahagia; suami isteri hidup rukun dan mengurangi ketegangan.
c. mempunyai lebih banyak waktu dan perhatian untuk setiap anak.
d. mencegah agar rumah tidak berjejal dan penuh sesak.

4. Penyesuaian dalam perkawinan. Keluarga Berencana membantu :

a. suami isteri mempunyai lebih banyak waktu senggang serta memberi kesempatan untuk saling menghargai dan menikmati kehidupan bersama.
b. adanya pengertian dan penyesuaian agar suami isteri tidak merasa takut akan melahirkan anak yang tidak diingini.
c. mencegah bahaya mengandung lagi bagi isteri yang sudah cukup umur yaitu menjaga agar tidak meninggal karena itu anak-anak menjadi terlantar, karena tak ada yang merawat (menjadi yatim).

5. Kesejahteraan pribadi. Keluarga Berencana:

a. memberi kesempatan kepada suami isteri, atau keduanya,untuk mencari suatu pekerjaan yang mereka senangi, daripada terpaksa melakukan pekerjaan yang kurang cocok/sesuai.
b. memberi kesempatan kepada ibu yang pintar dan berbakat untuk mengembangkan diri di luar rumah, juga perlu terutama jika keluarga itu merupakan keluarga biasa dan sejahtera.
c. memberi kesempatan kepada seseorang (terutama ibu) untuk mencari hubungan dan kawan-kawan di luar rumah dan ikut serta dalam kegiatan lingkungan (RT/RW).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

6. Kesejahteraan masyarakat dan negara. Keluarga Berencana:

   a. membantu mengurangi kepadatan penduduk.
   b. membantu masyarakat memenuhi kebutuhan-kebutuhan untuk pendidikan dan pelajaran masyarakat lainnya
   c. membantu negara dengan perkembangan ekonomi dengan mencegah agar keuntungan kemajuan tehnis tidak semata-mata digunakan untuk kebutuhan-kebutuhan pokok yang disebabkan oleh pertambahan penduduk dengan cepat.
   d. membantu mengurangi kejahatan dan masalah-masalah sosial anak-anak muda.
   e. membantu mengurangi beban kesejahteraan untuk masyarakat.15

Menurut Drs. Masjfuk Zuhdi, bahwa tujuan Keluarga Berencana yang pokok adalah untuk mencapai kesejahteraan keluarga lahir, batin jasmani dan rokhani. Disamping itu Keluarga Berencana secara tidak langsung bertujuan mengurangi/membatasi pertambahan penduduk dan perbaikan sosial.[16]

B. Sasaran program Keluarga Berencana

Sasaran program Keluarga Berencana Nasional dapat dibagi menjadi tiga sasaran yakni:

1. Populasi/penduduk.
   1.1. Pasangan Usia Subur (PUS)
   1.2. Non Pasangan Usia Subur (Non PUS).
2. Wilayah.
3. Institusi.[17]

---

[15] Appril Allison Zawacki, Op.cit, hal. 16-17.

[16] Masjfuk Zuhdi, Drs., Op.cit, hal. 11.

[17] Wawancara dengan Bapak Kepala BKKBN Kabupaten Daerah Tingkat II Bondowoso, tanggal 20 April 1986.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1. Populasi/penduduk.

Populasi/penduduk adalah: Orang-orang yang menjadi penduduk daerah sasaran program Keluarga Berencana baik dari jenis laki-laki atau wanita, anak-anak balita, pemuda maupun orang tua.

1.1. Pasangan Usia Subur (PUS) adalah: Pasangan suami isteri yang isterinya berumur antara 15 tahun sampai dengan 45 tahun dalam hal ini termasuk juga pasangan suami isteri yang isterinya berumur 15 tahun atau lebih dari 45 tahun dan tetap mendapatkan menstruasi.[18]

Mereka (PUS) ini terdiri dari :

1.1.1. Pasangan Usia Subur (PUS) yang belum ber-Keluarga Berencana/ber KB, agar segera menjadi peserta Keluarga Berencana baru (akseptor baru). Yang dimaksud akseptor baru ialah:

a. baru pertama kali mengikuti Keluarga Berencana (baru pertama kali ber KB).
b. mengikuti Keluarga Berencana (ber KB) setelah melahirkan.
c. mengikuti Keluarga Berencana (ber KB) setelah keguguran.

---

[18]Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Pusat jaringan informasi & dokumentasi program keluarga berencana nasional, Monografi Kependudukan & Keluarga Berencana Indonesia, (Jakarta: Februari, 1985), hal. 70.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1.1.2. Pasangan Usia Subur (PUS) yang sedang istirahat ber KB, yakni istirahat ingin punya anak lagi, tetapi tidak mempunyai anak, supaya segera kembali ber KB reaktif).

Reaktif adalah akseptor yang berhenti paling lama 3 bulan lalu kembali lagi ber KB dan tidak diselingi oleh kehamilan (bukan KB baru).

Mereka yang tidak diselingi oleh kehamilan walaupun telah berhenti selama 3 bulan/lebih dengan maksud ingin hamil tetapi tidak hamil, maka bisa mengikuti KB Lestari (KB yang harus disertai bilangan tahun dan terus menerus mengikuti KB, minimal 1 tahun maksimal tidak ada batas).

1.1.3. Pasangan Usia Subur (PUS) yang sudah ber Keluarga Berencana/KB aktif / CU (Curvent Users) dibina dan dimantapkan sehingga bisa menjadi motifator atau Kader Keluarga Berencana dan alih cara ke alat kontrasepsi yang lebih mantap. Minimal mereka dapat mempengaruhi keluarganya yang belum mengikuti Keluarga Berencana, tetangga dan lain sebagainya dengan sistem getok tular.

1.2. Non Pasangan Usia Subur(Non PUS) adalah: Orang orang yang tidak menjadi sasaran langsung dalam pemakaian alat kontrasepsi.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Non Pasangan Usia Subur (Non PUS) terdiri dari kelompok khusus yakni:

1.2.1. Balita (bayi dibawah 5 tahun) dari para peserta KB khususnya dan masyarakat umumnya, untuk dibina dan diarahkan menjadi bayi sehat jasmani dan rohani (bayi yang mengalami pertumbuhan sempurna), yang nantinya diharapkan menjadi generasi pengganti yang berkwalitas dan potensial, berguna bagi Nusa dan Bangsa.

1.2.2. Generasi muda, diharapkan dapat memunda usia nikah dan dapat merencanakan jumlah anak, dengan mengadakan kegiatan kegiatan kepemudaan yang terarah (seperti olah raga kepramukaan, remaja masjid, dan usaha-usaha produktivitas lainnya). Dan diharapkan mereka memahami gagasan Pemerintah tentang Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS).

1.2.3. Tokoh masyarakat adalah : Orang-orang yang punya pengaruh dan merupakan panutan masyarakat.
Mereka terdiri dari tokoh formal (pejabat pemerintah) dan tokoh informal (harisma, yang punya pengaruh).Diharapkan mereka menjadi motivator yang aktif

2. Wilayah.

Sasaran terhadap wilayah terdiri dari:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2.1. Wilayah dengan tingkat kelahiran tinggi, yang menjadi prioritas pelaksanaan program Keluarga Berencana. Misalnya satu kecamatan ada beberapa desa yang tingkat kelahirannya tinggi dan tingkat kelahirannya rendah. Desa-desa tingkat kelahirannya tinggi itulah yang menjadi sasaran utama program Keluarga Berencana dan tidak berarti meninggalkan desa-desa tingkat kelahirannya rendah.

2.2. Wilayah dengan kepadatan penduduk tinggi (daerah kota), juga termasuk kota disini adalah desa kerajan sebagai pusat kegiatan kehidupan masyarakat sehari-hari baik dibidang ekonomi, sosial dan lain-lain.

2.3. Wilayah dengan kelompok pembinaan khusus, yang terdiri dari kelompok nelayan, kelompok pegawai industri/perusahaan, kelompok pegawai perkebunan, kelompok Warga Negara Indonesia keturunan asing.

Karena kesibukan mereka, agar waktunya tidak merasa dirugikan, maka memerlukan pendekatan dan pembinaan khusus.

3. Institusi.

Institusi adalah seluruh organisasi dan lembaga yang ada di dalam masyarakat, seperti kelompok pengajian, kelompok dibaan, PPKBD, SUB PPKBD, LKMD,PKK dan lain sebagainya. Sasaran institusi yaitu meningkatkan peranan seluruh organisasi dan lembaga masyarakat baik pemerintah maupun non pemerintah dalam pengelolaan program KB.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Hal ini untuk mempercepat proses alih kelola program Keluarga Berencana oleh masyarakat.

Dari uraian diatas, yang menjadi prioritas utama dalam pelayanan alat kontrasepsi adalah Pasangan Usia Subur (PUS).

Dari segi pelayanan kontrasepsi usia PUS merupakan ciri yang sangat penting. Pelayanan kontrasepsi di lakukan dengan melihat pembagian sasaran menurut usia isteri PUS :

a. Fase manusia perkawinan/kehamilan, yang ditujukan kepada pasangan di bawah usia 20 tahun bagi wanita/ isteri.
b. Fase menjarangkan/mengatur kehamilan, bagi isteri yang berusia 20 sampai dengan 30 tahun jumlah anak dianjurkan 2 orang dengan jarak melahirkan sekurang kurangnya 3 tahun.
c. Fase menghentikan kehamilan, setelah isteri berusia 30 tahun.[19]

Masa usia subur (reproduksi) ialah wanita mulai haid sekitar umur 12 tahun sampai dengan mati haid (menopause), wanita usia 45 tahun.

C. Cara-cara Keluarga Berencana yang dibenarkan dan yang tidak dibenarkan hukum Islam

Sebelum penulis membahas cara-cara Keluarga Berencana yang dibenarkan dan yang tidak dibenarkan oleh Hukum Islam, perlu dijelaskan tentang cara-cara Keluarga Berencana yang sederhana (cara-cara tradisional)

---

[19] BKKBN Biro Kontrasepsi, Pedoman Pelayanan Kontrasepsi, (Jakarta: Maret, 1984), hal. 5 - 6.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dan cara-cara yang menjadi program BKKBN dengan melalui penggunaan alat kontrasepsi.

Kontrasepsi berasal dari kata "Kontra" berarti mencegah atau melawan, sedangkan "Konsepsi" pertemuan antara sel telur (sel wanita) yang matang dan sel sperma (sel pria) yang mengakibatkan kehamilan.
Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut.[20]

Dengan kata lain Kontrasepsi adalah pencegahan konsepsi (pembuahan), atau mencegah terjadinya pertemuan antara sel telur (ovun) dari wanita dengan sel mani (sperma) dari pria sekitar persetubuhan, sehingga tidak terjadi kehamilan.[21]

Cara kerja (mekanisme) alat kontrasepsi banyak berbeda tetapi fungsinya dapat dibagi menjadi tiga bagian:

a. Mencegah terjadinya ovulasi (pembuahan)
b. Melumpuhkan sperma.
c. Menghalangi sel telur dengan sperma.[22]

Dalam pelayanan kontrasepsi di Negara kita Klinik klinik KB telah tersedia dan dapat dimanfaatkan oleh pasangan suami isteri yang mengingini.[23] Kegiatan pelaksanaannya telah dibentuk Badan Koordinasi Keluarga

---

[20]Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Pedoman Praktis Pelayanan Kontrasepsi Petugas Para Medis, (Jakarta: 1980), hal. 1.

[21]A. Rahmat Rasyadi - Soeroso Dasar, Indonesia Keluarga Berencana di tinjau dari Hukum Islam, (Bandung : Pustaka, 1986), hal. 12.

[22]Ibid, hal. 14.

[23]Appril Allisn Zawacki, Op.cit, hal. 19.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Berencana yang telah memulai kegiatannya di Pulau Jawa dan Bali, antara lain dalam bidang penerangan dan motivasi, pelayanan medis, bidang pendidikan dan latihan, bidang logistik, pelaporan dan pencatatan, bidang penelitian dan evaluasi dan bidang Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB).[24]

Sebagaimana telah dijelaskan, bahwa sasaran program Keluarga Berencana yang mendapat prioritas utama adalah pasangan suami istri (Pasangan Usia Subur), di hadapkan mau menggunakan alat kontrasepsi atau mau mengikuti KB.

Cara-cara kontrasepsi yang dipakai oleh masyarakat dalam rangka untuk mengendalikan peledakan penduduk ada beberapa cara yang berbeda penggunaannya dan efektifitasnya untuk memberikan pencegahan terhadap kemungkinan terjadinya kehamilan.

Adapun cara kontrasepsi dapat dibagi :

1. Cara kontrasepsi sederhana.
   - 1.1. Tanpa memakai alat dan obat, yang disebut cara tradisionil.
     - 1.1.1. Sanggama terputus / caitus interuptus/ Azal.
     - 1.1.2. Pantang berkala/Calender rhythm method.
   - 1.2. Dengan memakai alat dan obat.
     - 1.2.1. Condom.

---

[24] Ibid, hal. 20.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1.2.2. Diaphragma/Cup servix

1.2.3. Cream, Vaginal pasta/jelly

1.2.4. Vaginal tablet/tablet berbusa.

2. Cara kontrasepsi modern/cara kontrasepsi dengan metode efektif.

2.1. Tidak permanen.

2.1.1. Oral Pill/pil

2.1.2. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)/IUD (Intra Uterine Device)

2.1.3. Suntikan.

2.2. Permanen/metode mantap dengan cara operasi.

2.2.1. Tubektomi (sterelisasi untuk wanita)/MOW (Medis Operasi Wanita).

2.2.2. Vasektomi (sterelisasi untuk pria) MOP(medis Operasi Pria).

3. Cara KB lainnya yang dapat dipergunakan untuk mengendalikan kelahiran.[25]

3.1. Abortus

3.2. Induksi haid (menstrual regulation).

Salah satu masalah yang terjadi pada alat kontrasepsi adalah masih terdapatnya kegagalan karena bermacam-macam alasan. Tingkat efektifitas (kemanjuran) alat kontrasepsi dapat diukur dari banyak atau tidaknya kegagalan dalam mencegah terjadinya kehamilan dan efek sampingan yang ditimbulkannya.

---

[25] Ibid, hal. 16.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dibawah ini disebutkan tentang perbandingan terjadinya kehamilan pada setiap 100 wanita yang memakai alat kontrasepsi selama satu tahun.[26]

No.	Alat Kontrasepsi	Jumlah kehamilan 100 wanita setahun
1.	Tanpa alat kontrasepsi	
	- Kemungkinan[xx]	80
2.	Cara Tradisional (tanpa alat)	
	Berpantang	0
	- Azal (coitus Interuptus)[x]	15 - 22
	- Pantang Berkala[x]	14 - 40
	- Pencusian[x]	33 - 60
3.	Cara Sederhana (dengan alat)	
	- Diafragma (Cap servix)[x]	3 - 28
	- Spermatisid (Tablet busa, Jelly)[x]	3 - 30
	- Kondom dan Spermasida	1 - 5
4.	Cara Modern	
	- IUD	1 - 6
	- Pil	0,1 - 16
	- Suntikan	0,2 - 10
5.	Cara Operasi	
	- Induksi Haid[x]	0
	- Tubektomi[x]	0,04
	- Vasektomi[x]	0,1

Keterangan:

[xx]Dari setiap 10 pasangan usia subur, 8 orang akan hamil dalam waktu satu tahun.

[x]Alat Kontrasepsi yang tidak dipergunakan dalam program Keluarga Berencana.

[26]Ibid, hal. 21.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Efektivitas suatu alat kontrasepsi memang merupakan ukuran, tetapi bagaimana alat kontrasepsi yang di pergunakan belum bisa menjamin 100% dapat mencegah terjadinya kehamilan. Kalau melihat perbandingan penggunaan alat kontrasepsi diatas, ternyata semua alat kontrasepsi ada kegagalannya.

Oleh karena itu telah baik kembali kepada tiga prinsip yang dikemukakan oleh Mary S. Calderone dalam bukunya Manual of Contraceptif Praktice (1964) yang mengatakan :

- Cara apapun yang dipergunakan untuk mencegah kehamilan, adalah lebih baik daripada tidak menggunakan sama sekali.
- Cara yang paling baik hasilnya (manjur atau efektif) adalah cara yang digunakan oleh pasangan dengan teguh secara terus menerus.
- Penerimaan pasangan terhadap suatu cara, atau kesukaan untuk menggunakan suatu cara, adalah merupakan suatu unsur yang penting untuk berhasil suatu cara kontrasepsi.[27]

Bagaimanapun juga semuanya itu adalah dalam rangka usaha/ikhtiar manusia dan yang menentukannya adalah Tuhan.

Dari sekian banyak alat kontrasepsi yang dapat di pergunakan untuk mencegah kehamilan dalam rangka mengendalikan pertambahan penduduk yang dipergunakan atau yang masuk dalam program Keluarga Berencana di Indonesia hanya terbatas yaitu; IUD, PIL, KONDOM, dan SUNTIKAN. Di batasi demikian karena berdasarkan pertimbangan masalah sosial budaya dan hukum yang berlaku di masyarakat.[28]

---

[27] Ibid, hal. 22.

[28] Ibid, hal. 20.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Kalau Islam membolehkan Family Planning tidak berarti bahwa Islam membolehkan digunakan segala cara/obat/alat kontrasepsi. Pada prinsipnya segala cara kontrasepsi dapat dibenarkan oleh hukum Islam, apabila ia benar-benar bersifat contraseptice artinya hanya menghindarkan pembuahan/kehamilan saja. Sedang segala cara contrasepsi yang bersifat dapat menggugurkan/menghancurkan atau merusak wadah insani yang telah ada tidak dibenarkan oleh hukum Islam.[29]

Dari beberapa macam cara kontrasepsi di atas yang dibenarkan oleh Hukum Islam ialah :

1. Sanggama terputus/caitus interuptus/Azal.
2. Pantang berkala/Calender rhythm method.
3. Diaphragma/Cup servix.
4. Spermatisid (tablet berbusa, jelly).
5. Kondom.
6. Oral Pill/Pil.
7. IUD (Intra Uterine Device).
8. Suntikan.

Dengan demikian cara contrasepsi yang dipakai oleh Program Keluarga Berencana di Indonesia tidak bertentangan dengan Hukum Islam.

Cara contrasepsi yang tidak dibenarkan oleh Hukum Islam dan bukan merupakan Program Keluarga Berencana di Indonesia ialah :

1. Tubektomi/Stirilisasi untuk wanita/MOW.
2. Vasektomi/Stirilisasi untuk pria/MOP.
3. Abortus/pengguguran.

---

[29] Masjfuk Zuhdi, Drs., Op.cit, hal. 26.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

4. Induksi haid/Menstrual Regulation/MR.

Dengan catatan ketiga hal tersebut (Tubektomi, Vasektomi, MR) bisa dilakukan apabila dalam keadaan darurat yang telah ditetapkan oleh para ahli (Dokter). Sebagaimana yang telah difatwakan oleh MUI (Majlis Ulama' Indonesia) sebagai berikut:

- Melakukan Vasektomi (usaha mengikat/memotong saluran benih pria (vas deferens), sehingga pria itu tidak menghamilkan) dan tubektomi (usaha mengikat atau memotong kedua saluran telur, sehingga wanita itu pada umumnya tidak dapat hamil lagi) bertentangan dengan hukum Islam (haram), kecuali dalam keadaan sangat terpaksa (darurat) seperti untuk menghindarkan penurunan penyakit dari ibu/bapak terhadap anak keturunannya yang bakal lahir, atau terancamnya jiwa si ibu bila ia mengandung atau melahirkan lagi.
- Pengguguran kandungan (abortus) termasuk MR.(Mentrual Regulation) dengan cara apapun dilarang oleh jiwa dan semangan ajaran Islam (haram) baik dikala janin sudah bernyawa (umur empat bulan dalam kandungan) ataupun dikala janin belum bernyawa (belum berumur empat bulan dalam kandungan), karena perbuatan itu merupakan pembunuhan terselubung yang dilarang oleh Syari'at Islam, kecuali untuk menyelamatkan jiwa si Ibu.[30]

Menteri KESRA H. Alamsah Ratuprawira Negara yang sebelumnya menjabat sebagai Menteri Agama RI,mengatakan: Perbedaan pendapat (faham) mengenai penggunaan alan kontrasepsi KB jangan dibesar-besarkan di dalam masyarakat, tetapi hendaklah digunakan diskusi akademis.[31]

---

[30]MUI (Majlis Ulama' Indonesia), Op.cit, hal. 169.

[31]Berita Nasional TV. RI, hari Selasa, Tanggal 10 Desember 1985, pukul; 19.00 WIB.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id