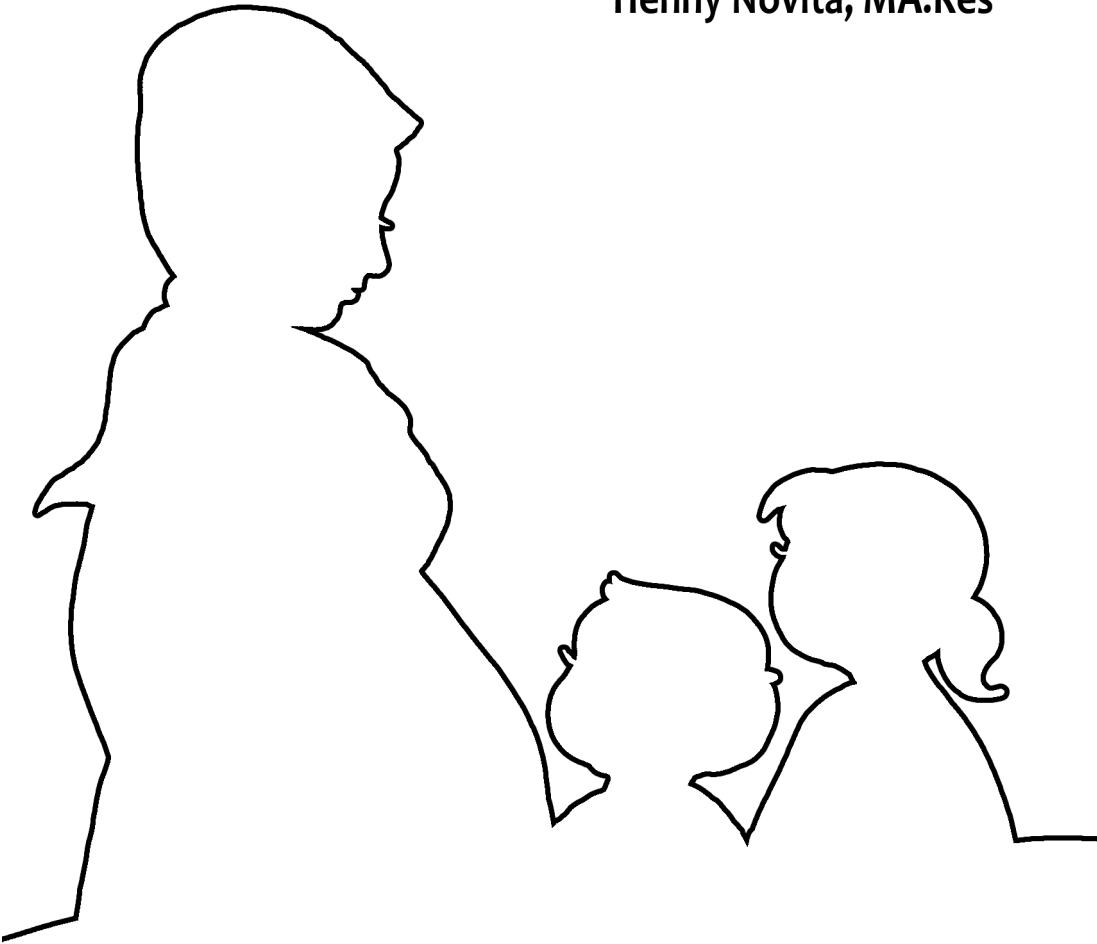


Henny Novita, MA.Kes



MULTIPARA?

Telaah Konservatisme Agama dan Logika Medis



MULTIPARA;
Telaah Konservatisme Agama dan Logika Medis

MULTIPARA;
Telaah Konservatisme Agama dan Logika Medis

Copyright© 2013
Hak Cipta dilindungi undang-undang
All rights reserved

Cetakan I, April 2013

Penulis: Heni Novita, MA.Kes
Editor: Aceng Abdul Kodir
Proof Reader: Jamiludin
Desain Cover & Isi : M. Zaenal Muttaqien

Diterbitkan oleh
Pustaka Aura Semesta
Jl. Rengasdengklok I No. 38
Rt/Rw 001/006 Kel. Antapani Kidul
Kec. Antapani - Kota Bandung 40291

ISBN: 978-602-17623-6-3

Pengantar Penulis

Alhamdulillah, buku *Multipara: Telaah Konservatisme Agama dan Logika Medis*, bisa hadir di hadapan sidang pembaca. Semula, buku ini proyek penelitian tesis penulis menyelesaikan program Magister konsentrasi Agama dan Kesehatan di Sekolah Pascasarjana (SPs) UIN Syarif Hidayatullah Jakarta di bawah bimbingan Dr. dr. Arif Sumantri, M.Kes.

Penulis akui, buku ini tidak akan lahir tanpa bantuan berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis sampaikan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada pihak yang ikut serta membidani lahirnya buku ini, terutama sekali ketika penulis belajar di Sekolah Pascasarjana UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.

Penghargaan penulis sampaikan kepada pimpinan Sekolah Pasacasarjana: Prof. Dr. Azyumardi Azra, MA; Bapak Kepala BPPSDM Kementerian Kesehatan RI yang memberikan beasiswa kepada penulis; Direktur Poltekkes Kemenkes Jakarta 1 Ibu Ani Nuraeni, Skp, M.Kes dan Ketua Jurusan kebidanan Poltekkes Jakarta 1 Ibu Siti Aminah Spd,



M.Kes atas izin belajarnya; Dr. Asep Saepudin Jahar, MA, selaku pembimbing tesis; Bapak Kepala Desa Tegal beserta jajarannya yang bersedia memberikan izin untuk meneliti di wilayahnya; seluruh dosen dan staff di Sekolah Pascasarjana (SPs) UIN Syarif Hidayatullah. Secara khusus, penulis sampaikan penghargaan dan terima kasih kepada suami dan anak-anak tercinta atas izin, dukungan, pengertian dan do'anya.

Penulis menyadari, buku ini jauh dari sempurna. Karena itu jika terdapat hal-hal yang kurang berkenan, baik secara substansial maupun formal penyajian, berkenan mengoreksinya. Akhirnya, hanya kepada Allah-lah penulis serahkan.

Jakarta, Februari 2013
Henny Novita



Pengantar Ahli

Dr. dr. Arif Sumantri, M.Kes

(Kaprodi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK)
UIN Syarif Hidayatullah Jakarta)

Pada dasarnya, memiliki banyak anak bukanlah masalah. Akan tetapi seiring munculnya kesadaran publik semakin sempitnya hunian masyarakat di dunia, memiliki banyak anak mulai diperbincangkan, baik oleh pemangku kepentingan birokratis maupun oleh akademisi lintas disiplin keilmuan. Asumsi pernyataan di atas terkait statistika kependudukan. Tetapi ada cara pandang lain, misalnya alasan-alasan medis, juga pandangan keagamaan tentang bagaimana memiliki banyak anak (*multipara*).

Buku yang disusun oleh saudari Henny Novita, MA.Kes menyoroti fenomena memiliki banyak anak perspektif medis dan konservatisme pandangan keagamaan. Secara medis, sebaiknya, interval melahirkan berkisar minimal 3 tahun, masa hamil dan melahirkan antara 20-35 tahun. Rumusan



medis ini tidak selalu seutuhnya diaplikasikan. Misalnya, penduduk Desa Tegal Kecamatan Kemang Kabupaten Bogor. Mayoritas penduduk desa ini memiliki lebih dari 3 anak, menikah pada usia muda, dan masih melahirkan meski sudah berusia 40 tahun. Menjelaskan fenomena ini, saudari Henny Novita berkesimpulan, bahwa ada hubungan erat fenomena *multipara* dengan konservatisme pandangan keagamaan.

Dalam kebutuhan pragmatis, studi yang dilakukan saudari Henny Novita bermanfaat. Rekomendasi penulis agar penyuluh tenaga medis dan kalangan agamawan bersama-sama memberikan pencerahan kepada masyarakat amatlah tepat. Selama ini, terkesan dua pihak ini berjalan sendiri-sendiri. Akibatnya pandangan yang utuh terkait melahirkan anak, khususnya yang lebih dari tiga kali tidak selalu baik. Kepercayaan yang buta kepada salah satunya tentu saja tidak menyelesaikan masalah. Melahirkan anak harus dilihat sebagai fenomena keduniaan yang tak seharusnya dipisahkan dari cara pandang 'keilahian'.



Daftar Isi

PENGANTAR PENULIS — [iii]

PENGANTAR AHLI — [v]

DAFTAR ISI — [vii]

BAB I MULTIPARA; Tinjauan Medis, Agama dan Tradisi — [1]

- A. Banyak Anak (Multipara) dan Problematikanya — [1]
- B. Multipara dalam Perdebatan — [22]
- C. Metode Penelitian — [25]
- D. Sistematika Penyajian — [31]

BAB II MULTIPARA DALAM SOROTAN — [33]

- A. Pandangan Pandangan Tentang Multipara (Paritas > 3) — [34]
- B. Dampak Multipara dalam Beberapa Pandangan — [39]
- C. Tindakan Medis Mengatur Kelahiran — [71]

BAB III PANDANGAN MASYARAKAT TEGAL TENTANG MULTIPARA — [71]

- A. Gambaran Umum Masyarakat Tegal — [71]
- B. Pandangan Multipara Masyarakat Tegal — [73]
- C. Nilai Anak Bagi Keluarga — [97]

BAB IV KEYAKINAN IBU PADA AJARAN AGAMA, KEPERCAYAAN PADA TRADISI DENGAN MULTIPARA — [103]

- A. Keadaan Multipara — [104]
- B. Hubungan Keyakinan dan Multipara — [108]
- C. Faktor Paling Dominan — [123]

BAB V PENUTUP — [131]

DAFTAR PUSTAKA — [135]

GLOSARIUM — [141]

INDEX — [151]



Bab 1

MULTIPARA: Tinjauan Medis, Agama dan Tradisi

A. Banyak Anak (Multipara) dan Problematikanya

Saat ini, status kesehatan suatu negara masih menggunakan indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, Angka Kematian Ibu (AKI) 228 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) 34 per 1000 kelahiran hidup.¹ Fenomena yang ditampilkan di atas bahwa penyumbang angka kematian ibu terbesar adalah kematian yang disebabkan karena perdarahan dan khususnya perdarahan *postpartum* dini yang disebabkan

¹ Badan Pusat Statistik, *Survei Demografi Kesehatan Indonesia, 2007*

oleh kejadian *retensio placenta* dan *atonia uteri* yaitu sebesar 28%.² Semua fenomena tersebut dikarenakan, salah satunya terlalu sering hamil dan melahirkan.

Direktur Bina Kesehatan Ibu Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan mengatakan, dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, Angka Kematian Ibu 228 per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2008, 4.692 ibu meninggal pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Banyak faktor menyebabkan baik sendiri maupun secara gabungan di dalam menimbulkan perdarahan *postpartum*, *paritas* tinggi merupakan salah satu faktor *presdisposisi* untuk tingginya perdarahan *postpartum*³. Jadi perempuan dengan *paritas* tinggi menghadapi resiko perdarahan akibat *atonia uteri* yang semakin meningkat kejadiannya.

*Multipara*⁴ atau *paritas* yang tinggi (melahirkan > 3) merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya perdarahan *postpartum*. *Paritas* yang tinggi atau *multipara* akan menjadi salah satu faktor pencetus *atonia uteri* (uterus tidak kontraksi) dan *retensio placenta* (tidak terlepasnya *placenta*), yang apabila tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan perdarahan *postpartum*. Menurut Rukmini dan LK Wiludjeng, dari 12 kematian maternal di rumah

² Jaringan Nasional Klinik-Kesehatan Reproduksi (Jakarta: BPS, 2007), Perkumpulan Obstetri Ginekologi Indonesia (POGI), Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), *Pelayanan Obstetri dan neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) Asuhan Obstetri Esensial, Protokol Bagi Tenaga Kesehatan (Dokter, Bidan, dan Perawat*, Jakarta, EGC,2008), 29.

³ Cunningham F, Gary, Mac Dona, l Paul C, *Obsteri Williams* (Jakarta: EGC, 2000), 480.

⁴ Arti dari kata *multipara* dapat dilihat dalam Prawiroharjo, *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal* (Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono, 2000), 26.

sakit yang diteliti, paling banyak kelompok umur >35 tahun sebesar 66,7% dan jumlah paritas lebih dari tiga orang sebesar 50%. Kematian ibu karena perdarahan *ante partum* 8,3%, *post partum* 33,3%, dan yang terbanyak adalah pada jumlah perdarahan *post partum* sebanyak 33,3%⁵

Rahikkala berpandangan bahwa *paritas* akan mempengaruhi kematian ibu yang melahirkan⁶. Perempuan dengan *paritas* >3 merupakan salah satu faktor *presdisposisi* untuk tingginya terjadi resiko perdarahan *post partum*. Selanjutnya berdasarkan penelitian lain bahwa penyebab kematian ibu, beberapa hal yang terkait kehamilan, persalinan dan nifas terutama adalah perdarahan (28%). Adapun penyebab lain di antaranya *eklamsi* (24%), infeksi (11%), *partus* lama (5%), dan *abortus* (5%). Menurut data Departemen Kesehatan (Depkes), pada tahun 2007 jumlah ibu meninggal karena perdarahan mencapai 38,24% (111,2 per 100 ribu kelahiran hidup).

Menurut Manuaba⁷ bahwa faktor-faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya perdarahan paska persalinan adalah *multipara*, jarak persalinan pendek kurang dari 2 tahun, dan persalinan yang dilakukan dengan tindakan seperti pertolongan kala uri sebelum waktunya, pertolongan persalinan oleh dukun, persalinan dengan tindakan paksa dan persalinan dengan *narkosa* atau persalinan yang dilakukan dengan menggunakan *anastesi* yang terlalu dalam.

⁵ Arulita Ika Febrina " Faktor faktor resiko yang mempengaruhi kematian maternal di Kabupaten Purworejo", Tesis Universitas Diponegoro, 2007, 12

⁶ H Koski-Rahikkala, "Does Parity Affect Mortality Among Parous Women ? ", *Journal of Epidemiology and Community Health*, Vol 60 No.11 November 2006, 968-973.

⁷ Manuaba, Ida Bagus, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana, untuk Pendidikan Bidan*, Penerbit Buu Kedokteran EGC, Jakarta, 2006, 23

Perdarahan dalam dunia kebidanan dapat terjadi setiap saat, baik selama kehamilan, persalinan, maupun masa nifas. Oleh karena itu setiap perdarahan yang terjadi dalam masa kehamilan, persalinan, maupun nifas harus dianggap sebagai suatu keadaan yang akut dan serius karena dapat membahayakan ibu dan janin.⁸ Perdarahan paska persalinan sering dijumpai kehilangan darah serius dengan angka yang tertinggi di bagian kebidanan, dan sebagai faktor penyebab utama kematian ibu⁹. Selanjutnya dikatakan penyebab perdarahan paska persalinan (*postpartum*) antara lain karena terlalu muda punya anak (< 20 tahun), terlalu banyak melahirkan (> 3), terlalu rapat jarak melahirkan (< 2), terlalu tua punya anak (melahirkan pada usia yang terlalu tua > 35 tahun).

Kasus perdarahan *postpartum* (paska persalinan) akan meningkat 4 kali lipat pada ibu hamil di usia 35–39 tahun bila dibandingkan perempuan yang hamil pada usia 20- 24 tahun. Menurut penelitian ini, usia kehamilan yang paling aman untuk melahirkan adalah usia 20–35 tahun¹⁰. Penelitian lain mengatakan bahwa perempuan dengan interval kehamilan kurang dari 2 tahun memiliki resiko 2,5 kali lebih besar terjadi resiko perdarahan dibandingkan dengan perempuan yang memiliki jarak kehamilan lebih dari 3 tahun.

Oleh karena itu dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia telah membuat kebijakan

⁸ Cunningham F, Gary, Mac Donal Paul C,, and Gant Norman F, *Obsteri Williams*, 482.

⁹ Agudelo AC, and Belizan JM, “ Maternal morbidity and mortality associated with interpregnancy interval ” *Journal British Medical*, vol 321, 2000, 255-259.

¹⁰ Arulita Ika Febrina “ Faktor faktor resiko yang mempengaruhi kematian maternal di Kabupaten Purworejo”, Tesis Universitas Diponegoro Fakultas Epidemiologi Kesehatan Masyarakat, 2007, 12.

strategis yang dicanangkan dalam target Milleneum Development Goals (MDGs) di mana menurunkan AKI menjadi 102 per 100 ribu kelahiran hidup.¹¹ Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah melalui Kementerian Kesehatan dan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Indonesia untuk penurunan AKI¹² melalui beberapa program dengan mengatur kelahiran dengan cara menikah pada usia di atas 20 tahun, usia terbaik untuk melahirkan antara umur 20-35 tahun, jarak melahirkan antara anak yang satu dengan yang lain sebaiknya antara 3 sampai 4 tahun, setelah umur di atas 35 tahun diusahakan para ibu tidak melahirkan lagi. Berbagai program tersebut dilakukan antara lain untuk meningkatkan derajat serta memperbaiki kesehatan ibu dan anak. Mengatur kelahiran juga mempunyai tujuan agar jarak kelahiran lebih panjang yaitu 3-4 tahun sehingga kesehatan ibu bias pulih dan tidak beresiko pada kelahiran berikut karena organ reproduksinya sudah pulih kembali, anak jadi sehat dan berkualitas karena ibu bisa memberikan ASI secara maksimal kepada anaknya dan anak terpenuhi kasih sayang dari si ibu.

Menurut De Jong hubungan antara perilaku *fertilitas* dan tingkat keagamaan menunjukkan hubungan yang sangat erat. De Jong mengadakan penelitian pada masyarakat penggunungan Appalachia Selatan yang menganut agama Katholik, memiliki tingkat reproduksi tertinggi di wilayah Amerika Serikat. De Jong¹³ menyimpulkan semakin

¹¹ Badan Perencanaan Nasional (BAPENAS), *Laporan Perkembangan Pencapaian Tujuan Pembangunan Mileneum (Mileneum Development Goals) Indonesia* (Jakarta: BAPPENAS, 2004), 52-53.

¹² Dyah Novita Setia Arum, dan Sujiyatini, *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta: Mitra cendekia, 2009, 170.

¹³ Gordon F. De. Jong, "Religious Fundamentalism, Socio economic status, and Fertility attitudes in The Shouthern Appalachians", *Jurnal*

fundamentalis sikap keagamaan seorang responden maka semakin besar jumlah keluarga mereka dan mereka menolak mempraktekkan pembatasan kelahiran.

Pandangan atau sikap seseorang selain dipengaruhi oleh doktrin agama yang dianutnya, dipengaruhi pula oleh lingkungan, sosial dan budayanya, di mana ia hidup, termasuk adat istiadat dan pendidikan yang membentuk pola tingkah laku seseorang.¹⁴ Pandangan atau sikap seseorang selalu berkaitan dengan perilaku yang dibentuk oleh beberapa faktor, di antaranya faktor-faktor yang mempengaruhi dalam pembentukan sikap adalah pengalaman secara langsung, dari orang lain yang dianggap berpengaruh penting, lembaga pendidikan, media massa, lembaga pendidikan, lembaga keagamaan, kebudayaan, dan norma-norma yang berlaku di mana individu berada¹⁵

Paritas merupakan jumlah berapa kali persalinan dengan usia kehamilan 20 minggu atau lebih yang lahir hidup atau mati dan tidak termasuk kehamilan sekarang. Perempuan yang belum pernah melahirkan disebut *nullipara* atau para 0. Jika sudah pernah melahirkan satu kali maka disebut para 1 dan seterusnya. *Biparous* atau *bipara* merupakan sinonim dari para 2, *Multipara* adalah perempuan yang pernah melahirkan 2-5 kali,¹⁶ sedangkan untuk perempuan yang sudah melahirkan lebih dari 5 kali disebut *grandemulti*.

Konsevatisme beragama maksudnya keyakinan pada ajaran agama atau yakin atau kepatuhan, kesetiaan,

Survey Demography, vol.2 (1965), .540-548

¹⁴ Afif Rifai, "Pemakaian Kontrasepsi pemeluk Agama Islam dan Non Muslim," Tesis Pasca Sarjana Universitas Indonesia, 1990, 3.

¹⁵ Soekidjo Notoatmojo, *Pengantar Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Perilaku Kesehatan* (Jakarta: PT Rineka Cipta, 2005), 15.

¹⁶ Baca selengkapnya pada Varney, *Midwife textbook* (Bandung: Sekoloa Publisher, 2002), 100.

kesalehan yang diartikan senantiasa mematuhi, menurut perintah aturan kepada perintah Allah dan patuh pada ajaran ajarannya.¹⁷ Masyarakat Muslim tradisional yang ada di pedesaan adalah salah satu komunitas muslim yang saat ini masih memegang kuat norma agama, adat istiadat dan kebiasaan secara turun temurun (dari nenek moyang) yang masih dijalankan dalam masyarakat tersebut.

Masyarakat tradisional di pedesaan¹⁸ merupakan masyarakat yang memiliki sikap mental dalam memberikan respon terhadap berbagai persoalan berdasarkan tradisi. Cara berfikir dan bertindak masyarakat selalu berpegang teguh atau berpedoman pada tradisi, dan selalu dikontrol oleh nilai dan norma yang berlaku dalam masyarakat tersebut.

Kata tradisional berasal dari bahasa Inggris *tradition* yang diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia menjadi tradisi. Tradisi mengandung dua makna, pertama, adat kebiasaan secara turun-temurun (dari nenek moyang) yang masih dijalankan dalam masyarakat. Kedua, penilaian atau anggapan bahwa cara-cara yang telah ada merupakan cara yang paling baik dan benar, sementara tradisional memiliki pengertian cara berfikir serta bertindak yang selalu berpegang teguh kepada norma dan adat kebiasaan yang ada secara turun-temurun¹⁹. Berpegang teguh kepada kebiasaan, kata tradisional sering juga diartikan dengan statis dan konservatif, namun menurut Mastuhu kata tradisional tidak identik dengan statis.²⁰

¹⁷ Kamus Besar Bahasa Indonesia (Jakarta: Balai Pustaka 2001),783.

¹⁸ Lihat Soerjono Soekamto, *Sosialisasi Suatu Pengantar*, Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada, 2006, hlm 139-140.

¹⁹ DIKBUD, *Kamus Besar Bahasa Indoneia* (Jakarta: Balai Pustaka, 1990), 959.

²⁰ Mastuhu, *Dinamika Sistem Pendidikan Pesantren* (Jakarta: INIS, 1994), 55.

Dalam bahasa Arab kata tradisi biasanya diidentikan dengan kata *sunnah* yang secara *harfiyah* berarti jalan, tabiaat, perikehidupan, kemudian arti sunnah mengacu kepada segala yang berhubungan dengan nabi, baik perkataan, perbuatan maupun ketetapanannya. Orang-orang yang berpegang teguh kepada *sunnah* Rasulullah, bahkan al-Qur'an disebut oleh para *orientalis* dengan kaum tradisional.

Dalam perkembangan selanjutnya istilah tradisional ditujukan juga bagi orang yang berpegang kepada produk produk pemikiran para ulama yang dianggap unggul dalam berbagai bidang keilmuan seperti fikih, tafsir dan sebagainya.²¹ Islam tradisional adalah Islam yang masih terikat kuat dengan pemikiran para ulama, ahli fikih, hadis, tafsir.

Penguasaan ilmu kesehatan reproduksi dengan baik oleh masyarakat dan tokoh masyarakat sangat bermanfaat dalam upaya menurunkan *morbiditas* dan *mortalitas* seorang ibu akibat proses reproduksi. Data menunjukkan banyak ibu meninggal dalam proses reproduksi akibat perdarahan saat melahirkan. Salah satu faktor penyebabnya adalah akibat terlampau sering dan terlampau dekat jarak kelahiran dengan anak sebelumnya.²²

Menurut Varney²³ mencegah terjadinya *multipara* atau *paritas* lebih dari 3 yaitu dilakukannya pengaturan kehamilan yang semestinya bisa dilakukan agar sang ibu bisa terhindar dari faktor resiko, dengan meningkatkan pemahaman masyarakat tentang merencanakan untuk memiliki jumlah anak dalam keluarga dapat dilakukan

²¹ Abuddin Nata, *Peta Keragaman Pemikiran Islam di Indonesia* (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2001), 140-141.

²² WHO, *Maternal mortality in 2000* (WHO: Department of Reproductive Health and Research, 2003).

²³ Baca selengkapnya Varney, *Midwife textbook* (Bandung: Sekoloa Publisher, 2002), 105.

dengan memperhatikan tahapan-tahapan usia reproduksi istri di antaranya, pertama masa menunda kehamilan bagi pasangan yang istrinya berumur di bawah 20 tahun. Kedua, masa mengatur jarak kelahiran untuk usia istri 20-30 tahun. Ketiga, masa mengakhiri kehamilan untuk usia istri di atas 30 tahun. Keempat, bagi pasangan yang istrinya berusia di atas 30 tahun yang ingin mempunyai anak harus mempersiapkan secara matang kehamilannya serta mempertimbangkan beberapa resiko yang mungkin dapat terjadi dalam kehamilan seperti kematian ibu dan bayinya.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Westoff dan Frejka di Eropa bahwa perempuan Muslim umur antara 18-44 tahun masih melahirkan dan memiliki tingkat kelahiran 2,4 persalinan, dibandingkan dengan perempuan nonmuslim.²⁴ Persoalan melahirkan merupakan hal yang biasa dilakukan oleh orang yang sudah berkeluarga, tetapi menjadi fenomena yang beresiko ketika persalinan terjadi pada saat usia sudah >35 tahun dan sudah terlalu sering melahirkan. Persalinan tersebut jika tidak ditangani dengan baik terutama di pedesaan dengan keterbatasan tenaga pelayanan kesehatan dan transportasi menjadi persoalan tersendiri yang membutuhkan solusi yang tepat, karena hal ini dapat meningkatkan resiko kematian ibu.

Di beberapa negara berkembang, masih terdapat banyak keluarga terutama yang tinggal di pedesaan yang beranggapan bahwa lebih baik memiliki keluarga besar daripada keluarga kecil²⁵. Hal ini mengakibatkan pemahaman masyarakat di pedesaan berkembang secara turun-temurun,

²⁴ Charles. F. Westoff and Tomas Frejka, "Religiousness And Fertility Among European Muslims ", *Jurnal Population and Development Review*, vol. 33 No.4 (Dec.2007), 785-809.

²⁵ Wibowo, *Perdarahan PostPartum*, (Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 1999), 24.

sehingga banyak perempuan yang menikah serta melahirkan pada usia muda dan tidak berhenti melahirkan sampai usia 40 tahun.

Menurut penelitian yang dilakukan di Bangkok bahwa status *reproduksi* berperan penting terhadap kejadian kematian *maternal* di antaranya adalah usia ibu hamil, jumlah kelahiran, jarak kehamilan dan status perkawinan ibu juga dikatakan usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun merupakan usia berisiko untuk hamil dan melahirkan.²⁶ *The Fifth Annual State of the World's Mothers Report*, yang dipublikasikan oleh *The International Charity Save The Children*, melaporkan bahwa setiap tahun, 13 juta bayi dilahirkan oleh perempuan yang berusia < 20 tahun, dan 90% kelahiran ini terjadi negara berkembang. Para perempuan ini memiliki resiko kematian *maternal* akibat kehamilan dan kelahiran dua sampai lima kali lebih tinggi bila dibandingkan perempuan yang lebih tua.

Resiko paling besar terdapat pada ibu berusia ≤ 14 tahun. Penelitian di Bangladesh²⁷ menunjukkan bahwa resiko kematian *maternal* lima kali lebih tinggi pada ibu berusia 10–14 tahun daripada ibu berusia 20–24 tahun, sedangkan penelitian yang dilakukan di Nigeria menyebutkan bahwa perempuan usia 15 tahun memiliki resiko kematian *maternal* 7 kali lebih besar dibandingkan dengan perempuan yang berusia 20–24 tahun. Menurut penelitian di Nigeria bahwa komplikasi yang sering timbul pada kehamilan di usia muda adalah anemia, *partus prematur*, *partus macet*. Kekurangan

²⁶ WHO. *Maternal mortality in 2000* (WHO: Department of Reproductive Health and Research WHO, 2003).

²⁷ Arulita Ika Febrina "*Faktor faktor resiko yang mempengaruhi kematian maternal di Kabupaten Purworejo*", Tesis Universitas Diponegoro Fakultas Epidemiologi Kesehatan Masyarakat, 2007, 40-43.

akses ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan perawatan kehamilan dan persalinan merupakan penyebab yang penting bagi terjadinya kematian *maternal* di usia muda²⁸.

Kehamilan di atas usia 35 tahun menyebabkan perempuan terpapar pada komplikasi *medik* dan *obstetrik*, seperti resiko terjadinya hipertensi kehamilan, diabetes, penyakit *kardiovaskuler*, penyakit ginjal dan gangguan fungsi paru. Kejadian perdarahan pada usia kehamilan lanjut meningkat pada perempuan yang hamil di usia >35 tahun, dengan peningkatan *insidensi* perdarahan akibat *solusio plasenta* dan *plasenta previa*. Persalinan dengan *seksio sesaria* pada kehamilan di usia lebih dari 35 tahun juga meningkat, hal ini terjadi akibat banyak faktor, seperti hipertensi kehamilan, diabetes, persalinan prematur dan penyebab kelainan pada *plasenta*²⁹. Kemudian penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat menyatakan bahwa kematian *maternal* akan meningkat 4 kali lipat pada ibu yang hamil pada usia 35–39 tahun bila dibanding perempuan yang hamil pada usia 20–24 tahun. Usia kehamilan yang paling aman untuk melahirkan adalah usia 20–30 tahun.

Paritas 2–3) merupakan *paritas* paling aman ditinjau dari sudut kematian *maternal*. *Paritas* ≤ 1 (belum pernah melahirkan atau baru melahirkan pertama kali) dan *Multipara* (*paritas* > 4) memiliki angka kematian *maternal* lebih tinggi.3) *Paritas* ≤ 1 dan usia muda berisiko karena ibu belum siap secara medis maupun secara mental, sedangkan *paritas* di atas 4 dan usia tua, secara fisik ibu mengalami

²⁸ Saifudin AB. "Issues in training for essential maternal healthcare in Indonesia". Medical Journal of Indonesia Vol 6 No. 3, 1997: 140 – 148.

²⁹ Arulita Ika Febrina "Faktor faktor resiko yang mempengaruhi kematian *maternal* di Kabupaten Purworejo", Tesis Universitas Diponegoro Fakultas Epidemiologi Kesehatan Masyarakat, 2007, 40-43.

kemunduran untuk menjalani kehamilan³⁰. Akan tetapi, pada kehamilan kedua atau ketiga pun jika kehamilannya terjadi pada keadaan yang tidak diharapkan (gagal KB, ekonomi tidak baik, interval terlalu pendek, dapat meningkatkan resiko kematian *maternal*).

Menurut hasil SKRT 2001, proporsi kematian *maternal* tertinggi terdapat pada ibu yang berusia > 34 tahun dan *paritas* > 3 (18,4%). Jarak antar kehamilan yang terlalu dekat (kurang dari 2 tahun) dapat meningkatkan resiko untuk terjadinya kematian *maternal* 4,41 %. Persalinan dengan interval kurang dari 24 bulan (terlalu sering) secara nasional sebesar 15%, dan merupakan kelompok resiko tinggi untuk perdarahan *postpartum*, kesakitan dan kematian ibu. Jarak antar kehamilan yang disarankan pada umumnya adalah paling sedikit dua tahun, untuk memungkinkan tubuh perempuan dapat pulih dari kebutuhan ekstra pada masa kehamilan dan *laktasi*.

Penelitian yang dilakukan di tiga rumah sakit di Bangkok memperlihatkan bahwa perempuan dengan interval kehamilan kurang dari dua tahun memiliki resiko dua setengah kali lebih besar untuk meninggal dibandingkan dengan perempuan yang memiliki jarak kehamilan lebih lama. Status perkawinan yang mendukung terjadinya kematian *maternal* adalah status tidak menikah. Status ini merupakan indikator dari suatu kehamilan yang tidak diharapkan atau direncanakan.

Menyimak hasil penelitian BKKBN penyebab banyak anak di masyarakat faktor sosekbud (sosial, ekonomi, dan budaya) menerangkan bahwa nilai budaya, seperti pandangan

³⁰ Siregar, F. Pengaruh nilai dan jumlah anak pada keluarga terhadap norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera (NKKBS). Bisa dilihat di <http://library.usu.ac.id/modules.php?op=modload&name=Downloads&file=index&req=getit&lid=625>. 2005.

terhadap banyak anak adalah banyak rejeki, *preferensi* jenis kelamin anak, dan pandangan agama yang dianut secara *inferensial* tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan³¹. Di daerah pedesaan anak mempunyai nilai yang tinggi bagi keluarga. Anak dapat memberikan kebahagiaan kepada orang tuanya selain itu akan merupakan jaminan di hari tua dan dapat membantu ekonomi keluarga, banyak masyarakat di desa di Indonesia yang berpandangan bahwa banyak anak banyak rejeki.

Dari penelitian Mohamad Koesnoe di daerah Tengger, petani yang mempunyai tanah luas akan mencari anak angkat sebagai tambahan tenaga kerja. Studi lain yang dilakukan oleh proyek VOC (*Value Of Children*) menemukan bahwa keluarga-keluarga yang tinggal di pedesaan Taiwan, Philipina, Thailand mempunyai anak yang banyak dengan alasan bahwa anak memberikan keuntungan ekonomi dan rasa aman bagi keluarganya³². Dikatakan dalam penelitian bahwa bagi para pemeluk agama Islam merencanakan jumlah anak adalah menyalahi kehendak Tuhan, karena mereka tidak boleh mendahului kehendak Tuhan apalagi mencegah kelahiran anak dengan menggunakan alat kontrasepsi supaya tidak hamil.

Pada *Jurnas* mengutip apa yang dikatakan oleh seorang politikus bahwa menilai jumlah kelahiran harus diatur tapi jangan dibatasi, maksudnya mengatur dalam program pemerintah adalah mengatur jumlah anak bagi masyarakat

³¹ BKKBN. *Faktor-faktor Sosial Budaya yang Mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi Mantap Perempuan (MOW) dan Kontrasepsi Mantap Pria (MOP) di Jawa Barat dan Nusa Tenggara Barat*. Kerjasama LDUI-PULDU BKKBN. Jakarta. 1998.

³² Siregar, F. *Pengaruh Nilai dan Jumlah Anak Pada Keluarga Terhadap Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS)*. Bisa dilihat <http://library.usu.ac.id/modules.php?op=modload&name=Downloads&file=index&req=getit&lid=625>. 2005.

yang mengalami kesulitan keuangan dan kesulitan ekonomi, maka boleh diatur jumlah anaknya supaya anak tersebut bisa disekolahkan dan masa tuanya tidak terlunta-lunta, tapi yang penting hal tersebut tidak melanggar aturan aturan yang ada dalam ajaran agama karena di dalam ajaran agama sudah jelas dikatakan bila memiliki banyak anak dan bagaimana jika ingin diatur atau dibatasi, dan juga dikatakan dalam ajaran agama bahwa rejeki Allah Swt yang mengatur, jadi walaupun punya anak banyak nanti juga ada rejekinya dari masing-masing anak.³³ Pandangan tersebut menjadi gambaran bagaimana jika seorang perempuan memiliki banyak anak, selama ini hal tersebut sering dilihat hanya dari sisi ekonomi dan lingkungan ataupun kependudukan, masih jarang yang membahas tentang efek apa yang ditimbulkan atau yang akan mempengaruhi tubuh seorang perempuan jika ia harus memiliki banyak anak (sering melahirkan), padahal seorang perempuan merupakan seorang ibu yang harus mengasuh anak-anaknya sehingga menjadi manusia yang berkualitas dan berguna bagi bangsa Indonesia.

Faktor kesehatan reproduksi merupakan *multi faceted problem* yaitu fungsi reproduksi sering mendatangkan masalah bagi manusia, mulai dari banyak pasangan yang ingin mendapatkan anak, tetapi setelah menjalani perkawinan mereka belum dikaruniai anak bahkan mereka bersedia memikul beban finansial yang besar dan beban psikologis yang berat untuk mewujudkan cita-cita untuk mempunyai anak sendiri. Pasangan dengan kondisi demikian bisa dibantu dengan perkembangan ilmu kedokteran. Banyak cara untuk mengatasi masalah tersebut ada yang melalui program bayi tabung, Namun ada juga yang tidak tertolong dengan program

³³ Vien Dimiyati, "Agama membolehkan memiliki banyak anak", Jurnal Nasional, Jakarta tanggal 28 November 2011.

tersebut mereka tetap tidak memperoleh keturunan.

Ada juga pasangan yang istrinya hamil tetapi kehamilan itu tidak diharapkan maka mereka mencari jalan dengan segala cara untuk menggugurkannya, tetapi ada juga yang senang mempunyai anak yang banyak dengan berbagai alasan dan pandangan dari mereka, karena hal tersebut tidak terlepas dari pengetahuan serta keyakinan bagaimana pengaturan *fertilitas* yang aman, ibu sehat, selamat menjalani kehamilan, dan melahirkan anak-anak yang sehat masih sulit diterima, inti persoalannya terletak pada konteks sosial yang terkait erat dengan ajaran agama, nilai sosial, budaya dan etika³⁴.

Sebenarnya dalam ajaran agama Islam semua proses kehamilan maupun persalinan bayi telah diketahui Allah Swt dan diatur sedemikian rupa sehingga menghasilkan suatu keadaan bagi si ibu maupun janin yang dikandung tidak mendapat masalah, jika kita membaca yang ada dalam kandungan surah Ar-Ra'ad ayat 8, yang artinya : *“apa yang dikandung oleh setiap perempuan dan kandungan rahim yang kurang sempurna dan yang bertambah dan segala sesuatu pada sisiNya ada ukurannya”*.

Dalam ajaran Islam masalah reproduksi memang tidak berdiri sendiri, juga berkaitan dengan risalah perkawinan misalnya yang menganjurkan perkawinan sebagai salah satu sarana untuk melahirkan generasi baru. Di sisi lain ajaran Islam pun tidak mengajarkan bahwa perempuan harus sering melahirkan untuk memperbanyak umat, sebab Islam justru sangat menaruh perhatian dan kepedulian terhadap perempuan, misalnya ada anjuran untuk mengatur kehamilan

³⁴ Sri Yuliani, *“Perempuan dan Pengendalian Kelahiran”*, Jurnal *Penduduk dan Pembangunan*, vol 6 No.2 (Desember 2006), 137.

minimal 30 bulan setelah dia menyempurnakan menyusui.³⁵ Umat Islam seyogianya senantiasa mendalami pemahaman ajaran agamanya secara komprehensif terutama pemahaman terhadap dua sumber hukum Islam yakni al-Qur'an dan *sunnah*. Bahkan Rasulullah sendiri telah menyatakan kepada umatnya untuk memperhatikan dan menghormati ibu daripada bapak.³⁶ Penunjukan berbakti pada ibu sebanyak 3 kali kemudian ayah, ini juga sebagai isyarat dari Rasulullah untuk umatnya dapat memperhatikan para ibu dengan lebih baik lagi.

Seperti tercantum dalam surat al-Ra'ad, Allah membuktikan kekuasaan-Nya, tetapi dalam ayat 8 tersebut Allah Swt, juga menguraikan ilmu-Nya yang sangat luas dan mencakup segala yang kecil dan yang besar. Salah satu obyek pengetahuan-Nya adalah tentang kandungan. Artinya Allah Swt secara komprehensif dan pasti mengetahui yang dikandung setiap perempuan hamil dan bukan terbatas apakah bayi lelaki atau perempuan, sakit atau sehat. Tetapi yang dikandung termasuk masalah ajalnya, rizki, bahagia atau susah, dan tempat matinya terkait kondisi masa datang. Termasuk bayi tersebut jadi atau tidak dilahirkan dengan artian berkurang usia kandungannya (*prematuur*) atau

³⁵ *"Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama 2 tahun penuh bagi mereka yang ingin menyempurnakan..."* (QS.al-Baqarah [02] : 233.

³⁶ *"Dari Abu Hurairah radhiyallaahu 'anhu, beliau berkata, "Seseorang datang kepada Rasulullah shalallahu 'alaihi wasallam dan berkata, 'Wahai Rasulullah, kepada siapakah aku harus berbakti pertama kali?' Nabi shalallahu 'alaihi wasallam menjawab, 'Ibumu!' Dan orang tersebut kembali bertanya, 'Kemudian siapa lagi?' Nabi shalallahu 'alaihi wasallam menjawab, 'Ibumu!' Orang tersebut bertanya kembali, 'Kemudian siapa lagi?' Beliau menjawab, 'Ibumu.' Orang tersebut bertanya kembali, 'Kemudian siapa lagi,' Nabi shalallahu 'alaihi wasallam menjawab, 'Kemudian ayahmu.'" (HR. Bukhari No. 5971 dan Muslim No. 2548).*

bertambah dari usia ke hamilan normal.³⁷ Jadi landasan doktrin yang umumnya digunakan sebagai rujukan para penganut agama Islam yaitu dikatakan bahwa amanah reproduksi dalam agama Islam memperoleh perhatian yang cukup serius dalam beberapa ayat al-Qur'an dan beberapa surat yang ada di dalam kitab suci al-Qur'an, pertama surat al-Ahqaf ayat 15, Allah Swt telah menyampaikan kepada umat manusia untuk berbuat baik dan bersyukur kepada kedua orang tua dan yang disebut secara eksplisit adalah ibu yang telah melakukan amanah reproduksi di antaranya mengandung, melahirkan dan menyusui yang bermakna sebagai berikut :

*“Kami perintahkan kepada manusia supaya berbuat baik kepada dua orang ibu bapaknya, ibunya mengandungnya dengan susah payah, dan melahirkannya dengan susah payah (pula), mengandung sampai menyapihnya adalah tiga puluh bulan, sehingga apabila dia telah dewasa dan umurnya sampai empat puluh tahun ia berdoa: “ya Tuhanku, tunjukilah aku untuk mnsyukuri nikmat Engkau yang telah engkau berikan kepadaku dan kepada ibu bapakku dan supaya aku dapat berbuat amal yang saleh yang Engkau ridhai, berilah kebaikan kepadaku dengan (memberi kebaikan) kepada anak cucuku.sesungguhnya aku bertaubat kepada Engkau dan Sesungguhnya aku termasuk orang orang yang berserah diri “*³⁸

³⁷ Zaghoul Ragheb Mohamed El-Naggar, *Mukhtarat min Tafsir Al-Ayat Al-kauniah fi Al-Qur'an Al-Kari>m*, penerjemah, Masri el-Mahsyar Bidin dan Mirzan Tabrani Razak, penyunting Amany Lubis dan Ahmad Suyuti Anshori Nasution, *Selekta dari Tafsir Ayat-ayat Kosmos dalam Al-Qur'an Al-Karim* (Jakarta: Shorouk International Bookshop, 2010), 101-106.

³⁸ Zaghoul Ragheb Mohamed El-Naggar, *Mukhtarat min Tafsir Al-Ayat Al-kauniah fi Al-Qur'an Al-Kari>m*, penerjemah, Masri el-Mahsyar Bidin dan Mirzan Tabrani Razak, penyunting Amany Lubis dan Ah-

Dalam surat al-Ahqaf ini adalah penentuan masa kehamilan dan penyapihan bayi, yaitu tiga puluh bulan. Begitu juga, penentuan masa penyapihan bayi, yaitu dua tahun, juga terdapat dalam ayat lain sebagaimana yang terdapat juga di dalam surat Luqman ayat 14. Allah berfirman, *“Dan kami wasiatkan manusia menyangkut kedua orang, ibu bapaknya, ibunya telah mengandungnya dalam keadaan kelemahan di atas kelemahan dan penyapiannya di dalam dua tahun. Bersyukurlah kepadaKu dan kepada dua orang ibu bapak kamu, hanya kepadaKulah kembali kamu.*

Ada kesamaan dengan apa yang terkandung dalam al-Qur’an dan hasil penelitian Ilmu *Embriologi* yaitu, masa kehamilan adalah sembilan bulan janin hidup dalam kandungan ibunya, di mana dikatakan bahwa yang menyatakan janin yang dilahirkan sudah dapat hidup karena semua organ tubuhnya sudah terbentuk dengan sempurna. Terbukti juga secara ilmiah bahwa tubuh ibu hamil banyak mengorbankan kebutuhannya sendiri untuk memenuhi seluruh kebutuhan janin, hal itu bisa dibuktikan bahwa ibu hamil banyak kekurangan darah (*anemia*). Allah berfirman, *“Ibunya mengandung dengan susah payah dan melahirkannya dengan susah payah (pula)”³⁹.*

Dalam dunia Ilmiah perubahan-perubahan seluruh sistem pada tubuh ibu dari masa kehamilan, persalinan dan nifas merupakan suatu resiko dan penderitaan secara fisik dan psikologi. Oleh karena itu ibu hamil membutuhkan energi,

mad Suyuti Anshori Nasution, *Selekta dari Tafsir Ayat-ayat Kosmos dalam Al-Qur’an Al-Karim*, 214-220

³⁹ Zaghoul Ragheb Mohamed El-Naggar, *Mukhtarat min Tafsir Al-Ayat Al-kauniah f>i Al-Qur’an Al-Kari>m*, penerjemah, Masri el-Mahsyar Bidin dan Mirzan Tabrani Razak, penyunting Amany Lubis dan Ahmad Sayuti Anshori Nasution, *Selekta dari Tafsir Ayat-ayat Kosmos dalam Al-Qur’an Al-Karim*, 220

vitamin, oksigen untuk memelihara janin dalam tubuhnya, juga pada saat melahirkan banyak mengeluarkan darah, dan Allah berfirman, “*Mengandungnya sampai menyapihnya adalah tiga puluh bulan*”. Ayat ini secara Ilmiah memberi kesempatan jarak antara kehamilan yang satu dengan yang lain, agar si ibu diberi kesempatan untuk memulihkan organ reproduksinya untuk beristirahat dan mengembalikan kondisi tubuhnya seperti semula, serta dapat memberikan air susunya kepada anaknya dengan maksimal sampai umur 2 tahun. Al-Qur’an memberikan penghargaan yang tinggi terhadap amanah reproduksi⁴⁰, sekaligus menyebutkan kewajiban untuk berbuat baik terhadap sang ibu, sebagai pemegang amanah dengan maksud agar proses reproduksi bisa terlaksana dengan sehat, aman dan tidak menistakan.

Pemahaman sebagian masyarakat muslim jika seorang ibu meninggal karena melahirkan dianggap sebagai mati syahid. Hal tersebut sering dipahami sebagai motivasi terhadap perempuan untuk terus melahirkan dan melahirkan, jika mati sekalipun ia akan memperoleh pahala kesyahidan (meski disebut sebagai syahid akhirat) yang sepadan dengan pahlawan perang⁴¹. Bunyi hadis tersebut sebagai berikut, “*Rasulullah saw. bersabda: “Mati syahîd ada tujuh, selain mati terbunuh dalam perang fîsabilillah, yaitu: (1) mati karena penyakit thâ’ûn (semacam penyakit kelenjar), (2) mati karena tenggelam ,(3) mati karena penyakit lambung ,(4) mati karena sakit perut, (5) mati karena terbakar, (6) mati karena tertimpa reruntuhan, dan (7) perempuan yang mati karena hamil/melahirkan.”*⁴²

⁴⁰ Zaitunah Subhan, *Menggagas Fiqih Pemberdayaan Perempuan*, El-Kahfi 2008, 165

⁴¹ Zaitunah Subhan, *Menggagas Fiqih Pemberdayaan Perempuan*, El-Kahfi, 2008, 166

⁴² “*Rasulullah Saw bersabda sesungguhnya mati shahid umatku dalam*

Dalam hadis tersebut dikatakan tujuh kategori meninggal di atas dapat dianggap sebagai *syahid*. Jika dilihat dari tujuh kategori meninggal di atas (mati karena penyakit *thâ'ûn*, mati karena tenggelam, mati karena penyakit lambung, mati karena sakit perut, mati karena terbakar, mati karena tertimpa reruntuhan, dan perempuan yang mati karena hamil dan melahirkan), maka tidak satu pun dikehendaki terjadi dengan sengaja. Masing-masing terjadi secara insidental, atas kehendak Yang Maha Kuasa. Kemudian juga ada dalam Firman Allah swt, pada surat al-Baqarah ayat 195, "*Dan belanjakanlah (harta bendamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah, karena sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik*".⁴³ Teks hadist tersebut di atas menjelaskan, bahwa nyawa kehidupan harus dihormati, dijaga dan dilestarikan, terutama nyawa dan kehormatan manusia, dan lebih utama lagi nyawa pengembalian amanah pelangsunng generasi atau amanah reproduksi.

Sabda Nabi diatas umumnya diterima dan diyakini benar oleh kelompok tradisional. Karena itu berpengaruh dalam cara hidup reproduksi mereka.

Sementara itu, ada dalam hadist lainnya dijelaskan: "*Nikahilah perempuan yang penyayang dan banyak anak, karena Aku (Nabi) akan bangga dengan umat Islam yang banyak kelak di hari kiamat*"⁴⁴

Juga terbaca dalam kitab "*Uqūd al-Lujjain*" yang

peperangan sungguh sedikit sekali: Beperang di jalan Allah itu mati syahid, mati karena sakit itu syahid, dan perempuan mati melahirkan itu syahid, yakni hamil...". Hadith tersebut bisa dilihat di kitab Sunan Ibn Majah bab 17 No 2803 di Bab Jihad.

⁴³ M.Quraish Shihab, *Tafsir Al-Misbah Pesan, Kesan, dan Keserasian al-Qur'an* (Jakarta: 2003), 127-129.

⁴⁴ A.Muchtar Luthfi, *Reproduksi Sehat dalam Perspektif Islam* (PT East-tar Adhi Citra, 2008), 79-80.

menjelaskan tentang keempat golongan perempuan yang masuk surga menurut hadis nabi Muhammad Saw, ini : "*Empat golongan perempuan berada di surga dan empat lagi di neraka. Nabi lalu menyebutkan keempat golongan perempuan yang berada di surga, yaitu: 1) perempuan yang memelihara diri, 2) taat kepada Allah dan suaminya, 3) banyak anaknya, dan 4) sabar menerima rezeki apa adanya dari suami dan pemalu. Jika suaminya meninggalkannya pergi, dia memelihara diri dan hartanya. Jika suaminya berada di rumah, ia mengekang lisannya.*"⁴⁵

Masyarakat Desa Tegal merupakan masyarakat muslim yang ada di pedesaan yaitu satu komunitas muslim yang saat ini masih memegang kuat kepada norma agama, adat istiadat dan kebiasaan secara turun temurun (dari nenek moyang) yang masih dijalankan dalam masyarakat tersebut⁴⁶. Sampai saat ini mereka masih menjalankan dengan teguh ajaran ajaran agama orang tua mereka walaupun sudah banyak informasi infomasi yang diterimanya.

Dengan memperhatikan latar belakang di atas, penulis berkesimpulan bahwa penelitian tentang *multipara* dalam pandangan Muslim tradisional pedesaan sangat penting untuk dikaji. Sebagai kasus, sumber penelitian ini diambil dari Kelurahan/Desa Tegal, Kecamatan Kemang, Kabupaten Bogor. Desa ini dijadikan *sampel* penelitian mengingat secara umum masyarakat Desa Tegal menganggap memiliki banyak anak (74% masyarakat Desa Tegal memiliki anak > 3)⁴⁷, merupakan ajaran secara turun temurun dari nenek moyang

⁴⁵ Syekh Muhammad bin Umar al-Nawawi al-Bantani, *Uqud al-Lujjain fi Bayani Huquq al-Zaujain* (Jakarta: 1995), 5.

⁴⁶ Momon Sudarma, *Ilmu Sosial untuk Kesehatan* (Jakarta: Salemba Medika, 2008), 31.

⁴⁷ Data dari laporan kependudukan Desa Tegal Kecamatan Kemang, 2011.

sebagai suatu pengabdian atau bentuk keyakinan pada ajaran agama agar mendapatkan ganjaran pahala.

B. Multipara dalam Perdebatan

Beberapa hasil penelitian dan tulisan yang mendukung penelitian ini, di antaranya penelitian H Koski-Rahikkala, A Pouta, K Pietiläinen, A-L Hartikainen, "Does parity affect mortality among parous women?"⁴⁸ *Journal of Epidemiology and Community Health* Vol. 60, No. 11 November 2006, mengatakan bahwa *multiparitas* secara positif terkait peningkatan resiko kematian.

Miswati, dalam *Hubungan Paritas dengan Perdarahan Postpartum di RSUD Dr. M. Djamil Padang Tahun 2005*.⁴⁹ Miswati menulis; terdapat 4,40% dari semua persalinan kasus perdarahan persalinan di RS Dr. Djamil Padang 48,46% sebanyak 63 orang dengan paritas tinggi. Wibowo pada tahun 1994 menyatakan masih banyak keluarga, khususnya yang tinggal di pedesaan beranggapan bahwa lebih baik memiliki banyak keluarga /keluarga besar daripada keluarga kecil.⁵⁰ Hal ini mengakibatkan banyak perempuan yang terpaksa menikah serta melahirkan pada usia muda dan bahkan tidak berhenti melahirkan sampai usia 40 tahun. Dikatakan Cunningham dalam bukunya *Obstetrics Williams*, salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya perdarahan *postpartum* adalah *paritas* yang tinggi, karena *paritas*

⁴⁸ Koski-Rahikkala, A Pouta, K Pietiläinen, A-L Hartikainen tentang "Does parity affect mortality among parous women ? " *Journal of Epidemiology and Community Health* Vol. 60, No. 11, November 2006, 534-547.

⁴⁹ Miswati, "Hubungan *Paritas* dengan Perdarahan *Postpartum* di RSUD Dr. M. Djamil Padang", *Tesis Program Pascasarjana Universitas Indonesia*, 2005, 3-5.

⁵⁰ Cunningham F, Gary, Mac Donal Paul, Gant Norman.F, *Obsteri Williams*, 480.

tinggi (*multipara*) bisa menjadi pencetus terjadinya *atonia uteri, retensio placenta*.⁵¹ *Paritas* yang paling aman ditinjau dari sudut kematian *maternal, paritas > 3* memiliki resiko kematian *maternal* karena perdarahan.

Charles F. Westoff and Tomas, dalam “Religiousness and Fertility among European Muslims”⁵² melaporkan penelitian tentang hubungan religiusitas dengan *fertilitas* muslim di Eropa. Hasilnya, bahwa perempuan muslim antara umur 18–44 tahun masih melahirkan dan memiliki tingkat kelahiran 2,4 per perempuan muslim.

Penelitian yang dilakukan oleh De Jong di Southern Appalachians dalam, “*Religious Fundamentalism, Socio-Economic Status, and Fertility Attitudes in the Southern Appalachians*”⁵³ membahas hubungan *religious fundamentalism* dengan perilaku fertilitas. Semakin fundamentalis tingkat keagamaan seorang responden maka semakin besar jumlah keluarga. Mereka menolak mempraktekkan membatasi kelahiran.

Beberapa penelitian dan tulisan berikut berbeda pandangan dengan penelitian penulis. Di antaranya D. O. Selo-Ojeme, F. E. Okonofua⁵⁴ menyebutkan, bahwa tidak ada hubungan antara *multiparitas, primigravida* dengan kejadian

⁵¹ Wibowo B, Rachimhadhi T. *Perdarahan antepartum* dalam Ilmu Kebidanan (edisi ketiga) (Jakarta: Yayasan Bina Pustaka, 1994), 362 – 385.

⁵² Charles.F.Westoff and Tomas Frejka “Religiousness and Fertility among European Muslims, “*Jurnal Population and Development Review*,” vol. 33 No.4 (Dec.2007), 785-809.

⁵³ Gordon F.De.Jong, “Religious Fundamentalism, Socio Economic status, And Fertility Attitudes in The Shouthern Appalachians”, *Journal Survey Demography*, vol.2(1965), 540-548.

⁵⁴ D. O. Selo-Ojeme, F. E. Okonofua (1997), “Hubungan antara multiparitas, primigravida dengan kejadian perdarahan postpartum”, *Jurnal Ilmiah Ukhuwah*, vol 1, September 2006, 87.

perdarahan *postpartum* (paska persalinan).

Hasil penelitian Hasnah & Atik Triratnawati,⁵⁵ menyebutkan, bahwa kematian ibu terjadi baik karena faktor medis maupun non-medis. Faktor medis adalah kenyataan bahwa suami dan anggota senior keluarga tidak mengenal adanya tanda bahaya selama kehamilan dan terjadinya keterlambatan menggunakan fasilitas medis. Sedangkan faktor non-medis kepercayaan dan tradisi yang dianut, keadaan sosio-ekonomi.

Beberapa hal berikut ini merupakan, kegunaan penelitian ini:

1. Penulis berharap penelitian ini dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi masyarakat, tenaga kesehatan, dan tokoh masyarakat dalam menjaga kesehatan ibu.
2. Rekomendasi kepada Kementerian Kesehatan, Direktorat Kesehatan Ibu dan Anak untuk mengembangkan konseling berbasis nilai-nilai keagamaan: kepada remaja, catin, ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas
3. Bagi tenaga kesehatan dan tokoh agama. Kedua pihak ini dapat menyampaikan pentingnya menjaga kesehatan ibu dalam konteks melahirkan anak kepada Kepala Keluarga (KK) yang ada di daerah terpencil.
4. Secara aplikatif, hasil penelitian ini dapat mendorong dilaksanakannya asuhan kebidanan secara baik dan bertanggung jawab.

⁵⁵ Hasnad & Atik Triratnawati, "Penelusuran Kasus-kasus Kegawat-daruratan Obstetri yang Berakibat Kematian Maternal: Studi Kasus di RSUD Purworejo Jawa Tengah", *Makara Kesehatan*, Vol. 7 No. 2 Desember 2003.

C. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian lapangan yang bersifat *deskriptif analitik* dengan rancangan *cross sectional*. Secara spesifik penelitian ini bertujuan untuk menguji hipotesis: Apakah semakin tinggi konservatisme beragama dan kepercayaan seseorang pada ajaran agama yang dianut, maka makin tinggi *paritas* perempuan.

2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Tegal Kecamatan Kemang Kabupaten Bogor Jawa Barat. Alasan pemilihan lokasi ini semata-mata karena fakta sebagian besar ibu di desa ini melahirkan >3. Adapun waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juli sampai Januari 2013.

3. Subjek Penelitian

Populasi penelitian adalah ibu yang sudah melahirkan anak yang tercatat yang ada di Desa Tegal, sejak bulan Juli sampai Januari tahun 2013. Selanjutnya populasi yang ada ditentukan atau dibatasi kriteria berikut:

- 1) Ibu yang sudah memiliki anak;
- 2) Berada di wilayah kerja Desa Tegal;
- 3) Bersedia menjadi responden.

4. Pengambilan Sampel

Pemilihan sampel dilakukan melalui teknik sampling berupa *convenience sampling*. Maksud *convenience sampling* adalah salah satu jenis teknik *non-probability sampling* di mana responden yang dipilih adalah responden yang

bisa ditemui dengan mudah.⁵⁶ Dalam penelitian ini peneliti mengambil sampel sebanyak 50 orang ibu yang mempunyai anak yang tinggal di Desa Tegal Kecamatan Kemang Kabupaten Bogor Jawa Barat.

5. Pengumpulan Data

Data primer penelitian ini didapat melalui kuisioner dan wawancara. Draft pertanyaan terkait konservatisme beragama dan *multipara* (*paritas* > 3). Data sekunder penelitian diperoleh dari dokumen tertulis yang ada di Kantor Desa Tegal dan catatan yang ada di Bidan desa.

6. Pengolahan Data

Pengolahan data terlebih dahulu dilakukan secara manual, dilanjutkan secara statistik menggunakan program komputer dan secara kronologis melalui beberapa tahap, yaitu *editing*, *coding*, *entry data*, dan *clearing*.

a. *Editing*

Yaitu melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan pengisian kuisioner dan konsistensi jawaban dengan pertanyaan.

b. *Coding*

Yaitu melakukan pengkodean terhadap beberapa variabel yang akan diteliti.

c. *Entry Data*

Yaitu memasukkan data yang telah diedit ke komputer.

d. *Cleaning*

Yaitu pengecekan kembali data yang sudah dientri,

⁵⁶ Dikutip dari Tesis Sekolah Pasca Sarjana UIN Syarif Hidayatullah Jakarta dengan judul "Religiusitas dan Kesehatan Mental". Jakarta, 2011.

apakah ada kesalahan atau tidak.

7. Analisis Data

Setelah data dikumpulkan, data tersebut diolah secara *univariabel*, *bivariabel* dan *multivariabel*. Analisis *univariabel* dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan presentase masing masing kelompok. Analisis *bivariabel* dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$. Analisis *multivariabel* dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel bebas dan variabel terikat secara bersama sama. Uji statistik yang akan digunakan adalah uji regresi logistik dengan tingkat kemaknaan sebesar $p < 0,05$ dengan interval kepercayaan 95%.

Data yang diperoleh secara kualitatif melalui wawancara mendalam dikategori sejenis, kemudian di-*coding* dalam bentuk nilai, data yang diperoleh kemudian disajikan dalam bentuk tabel. Dalam rangka membuat kesimpulan yang bersifat umum, membuat analisis dan menarik kesimpulan yang bersifat khusus, penulis akan menganalisa berbagai akar masalah yang melatar belakangi:

- a. *Multipara* menurut ilmu kesehatan
- b. *Multipara* menurut ajaran agama
- c. *Multipara* menurut tradisi (adat-istiadat).

Menurut Lexy J. Moleong dalam penelitian kualitatif, peneliti merupakan perencana, pelaksana pengumpul data, dan pelapor hasil penelitian. Pengumpulan data bertugas menggolongkan data menurut jenisnya, menafsirkan, mengkode atau menggolongkannya menurut kategori yang tepat.⁵⁷

⁵⁷ Kuntjaraningrat, *Metodologi Penelitian Masyarakat* (edisi ketiga) (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama 1993), 275.

Untuk memahami data, peneliti melakukan interpretasi atau penafsiran terhadap data yang diperoleh berupa dokumen maupun dari simbol-simbol yang diperoleh dari lapangan. Prosedur kerja dilakukan melalui dua tahap. *Pertama*, tahap analisis isi dokumen, dengan membaca dan menafsirkan kemudian menyimpulkan. *Kedua*, analisis data melalui triangulasi data yaitu dengan cara mengecek keabsahan data, kebenaran dan relevansinya.

Dalam wawancara secara garis besar ada dua macam pedoman wawancara:

- a. Pedoman wawancara tidak terstruktur, yaitu pedoman wawancara yang hanya memuat garis besar yang ditanyakan. Hasil wawancara dengan pedoman ini lebih banyak bergantung dari pewawancara.
- b. Pedoman wawancara terstruktur, yaitu pedoman wawancara yang disusun secara terperinci sehingga menyerupai *check list*. Dalam wawancara penulis tinggal membubuhkan tanda *v (check list)* pada nomor yang sesuai. *In depth interview* dalam pelaksanaannya lebih bebas jika dibandingkan dengan wawancara terstruktur. Tujuan dari wawancara ini adalah untuk menemukan permasalahan yang lebih terbuka, di mana pihak yang diajak wawancara diminta pendapat, dan ide-idenya. Dalam melakukan wawancara, peneliti mendengarkan secara teliti dan mencatat apa yang dikemukakan oleh informan.⁵⁸ Peneliti melakukan penyebaran kuisisioner dan wawancara pada ibu-ibu yang sudah melahirkan >3 kali. Analisis data merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil kuisisioner dan wawancara,

⁵⁸ Sugiyono, *Memahami Penelitian Kualitatif* (Bandung: alfabeta, 2007), 73-74.

catatan lapangan dan bahan-bahan lainnya sehingga dari temuannya dapat diinformasikan kepada kepada orang lain⁵⁹ Sedangkan proses analisis data pada penelitian kualitatif adalah proses menyatukan data, membuat suatu yang tidak jelas menjadi jelas, proses menghubungkan, merupakan suatu proses perkiraan dan verifikasi, proses koreksi dan modifikasi, proses menyarankan dan mempertahankan.⁶⁰ Teknik analisis data yang dilakukan pada penelitian ini berdasarkan Lexy J. Moleong, data yang telah terkumpul dibuat transkripsi, membaca transkripsi, mengelompokkan pernyataan yang bermakna, kemudian dideskriptifkan ke dalam narasi sehingga dapat memberikan gambaran pandangan dari hasil penelitian, lalu menggabungkan dengan data tambahan.

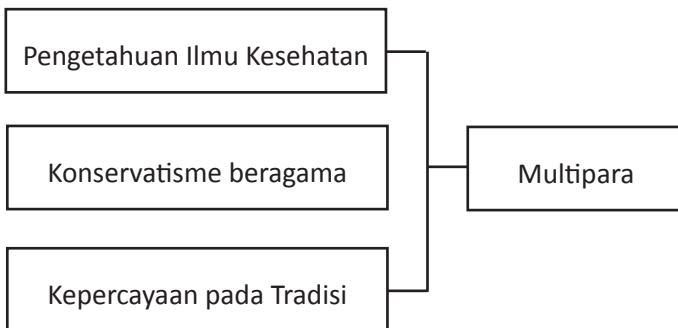
8. Kerangka Konsep

Berdasarkan hipotesis penelitian: semakin tinggi konservatisme beragama, maka semakin tinggi *paritas* seorang perempuan pedesaan. Untuk menguji ini, peneliti mengambil variabel independennya pengetahuan ilmu kesehatan, keyakinan ajaran agama, kepercayaan pada tradisi, sedangkan variabel dependennya adalah *multipara*.

⁵⁹ Lexy. J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Bandung : PT Rosdakarya, 2007).

⁶⁰ Morce dan Field dalam D.F.Polit & C.T. Beck, *Essential of Nursing research Method a Appraisal and Utilization* (Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2006).

Gambar 1, Kerangka Konsep Penelitian



9. **Definisi Operasional**

Tabel 1 Variabel dan Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Variabel Dependen Multipara	Ibu yang melahirkan lebih dari 3 kali	Kuesioner Wawancara	0. Jika Responden melahirkan > 3 1. Jika Responden melahirkan < 3	Ordinal
2	Variabel Independen Pengetahuan Ilmu Kesehatan Tentang Multipara	Tingkat pemahaman tentang hal-hal yang berkaitan dengan multipara	Kuesioner diukur dari 9 pertanyaan, total skor jawaban 0-9 median	0. Kurang Jika skor jawaban < median 1. Baik Jika skor jawaban ≥ median	Ordinal
3	Konservatisme beragama	Reaksi/respon responden dalam mematuhi ajaran Agama	Kuesioner diukur dari 9 pertanyaan, total skor jawaban 0-9 median	0. Konservatisme rendah Jika skor jawaban < median 1. Konservatisme tinggi Jika skor jawaban ≥ median	Ordinal

4	Kepercayaan Pada Tradisi	Sesuatu yang diyakini atau dianggap benar oleh masyarakat .	Wawancara Kuisisioner diukur dri 6 pertanyaan, total skor jawaban 0-6 Median	0. Tidak Percaya Jika skor jawaban < median 1 Percaya Jika skor jawaban \geq median	Nominal
---	--------------------------	---	---	--	---------

D. Sistematika Penyajian

Penulis menyajikan penelitian sebagai berikut.

Bab *pertama*, berupa pendahuluan. Bab *kedua*, membahas berbagai pandangan tentang *multipara* dan dampaknya bagi kesehatan reproduksi; dampak secara medis; dampak menurut ajaran agama; dan dampak dari kepercayaan pada tradisi atau adat-istiadat. Bab *ketiga*, menjelaskan gambaran umum masyarakat Desa Tegal dan persepsi masyarakat tentang *multipara* (persalinan >3). Bab *keempat* menguraikan hubungan *multipara* dengan pengetahuan ilmu kesehatan, konservatisme beragama, dan kepercayaan kepada tradisi. Bab *kelima*, penutup terdiri kesimpulan dan saran.

Bab 2

MULTIPARA DALAM SOROTAN

Pada bab ini peneliti akan memaparkan perdebatan ilmiah mengenai *multipara* (*paritas* dan *gravida*). *Paritas* merupakan jumlah kehamilan dengan usia kehamilan 20 minggu atau lebih yang lahir dalam kondisi hidup atau mati. Perempuan yang belum pernah melahirkan disebut *nullipara* atau para 0, jika pernah melahirkan satu kali disebut para 1 dan seterusnya. *Biparous* atau *bipara* merupakan sinonim dari para 2. Perempuan yang pernah melahirkan 2-5 kali disebut *multipara*, jika sudah melahirkan lebih dari 5 kali disebut *grandemulti* (CDC, 2005). *Gravida* adalah perempuan yang sedang hamil atau jumlah kehamilan yang pernah dialami oleh seorang perempuan.

Perdebatan ilmiah berikut terkait multipara atau 'banyak anak' dan dampak yang ditimbulkannya secara medis, agama dan tradisi atau adat-istiadat suatu masyarakat.

A. Berbagai Pandangan Tentang Multipara (Paritas > 3)

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa perkara banyak anak bukan masalah baru. Banyak anak merupakan problem yang sudah ada sejak zaman dulu. Baru dirasakan akhir-akhir ini terkait ledakan penduduk yang banyak, menyempitnya pola hunian dan juga fakta banyak ibu meninggal karena melahirkan. Karena itu, banyak anak dalam konteks kekinian dianggap masalah serius.

Dikatakan De Jong bahwa semakin fundamentalis atau konservatif sikap keberagamaan seseorang, maka semakin besar jumlah keluarga mereka. Mereka menolak mempraktekkan pembatasan kelahiran.¹ Pandangan lain menyebutkan² terutama di daerah pedesaan, bahwa anak mempunyai nilai yang tinggi bagi keluarga, anak dapat memberikan kebahagiaan kepada orang tuanya bahkan muncul adagium; banyak anak banyak rezeki.

Penelitian lain menyebutkan, masyarakat menganggap anak merupakan jaminan di hari tua, dapat membantu ekonomi keluarga, bahkan masyarakat yang tinggal di desa mayoritas berpandangan banyak anak

1 Gordon F. De.Jong, "Religious Fundamentalism, Socio economic status, and Fertility attitudes in The Shouthern Appalachians", *Jurnal Survey Demography*, vol.2 (1965), 540-548.

2 Sri Madya Bhakti Ekarini, "Analisis Faktor-faktor Yang Berpengaruh Terhadap Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana Pria di Kecamatan Selo Kabupaten Boyolali", Tesis Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang, 2008, 27.

banyak rejeki³. Dalam agama diajarkan apabila seorang ibu meninggal saat melahirkan akan memperoleh pahala syahid.⁴ Jika ingin menikah maka carilah perempuan terbaik yang dapat memberikan banyak keturunan atau banyak anak dan penyayang. Hal-hal seperti ini memotivasi perempuan untuk melahirkan banyak anak.

Mengikuti hasil penelitian BKKBN tentang faktor sosekbud (sosial, ekonomi, dan budaya) menerangkan bahwa nilai budaya, seperti pandangan terhadap banyak anak banyak rejeki, *preferensi* jenis kelamin anak, dan pandangan agama yang dianut secara *inferensial* tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan⁵. Tetapi di daerah pedesaan anak mempunyai nilai yang tinggi bagi keluarga⁶, karena anak dapat memberikan kebahagiaan kepada orang tuanya, selain merupakan jaminan di hari tua dan dapat membantu ekonomi keluarga.

Dari penelitian Mohamad Koesnoe di daerah Tengger, petani yang mempunyai tanah luas akan mencari anak angkat sebagai tambahan tenaga kerja. Studi lain yang dilakukan oleh proyek *Value Of Children* menemukan bahwa keluarga-

- 3 Sri Madya Bhakti Ekarini, *Analisis Faktor-faktor Yang Berpengaruh terhadap Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana Pria di Kecamatan Selo Kabupaten Boyolali*, Tesis Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang, 2008, 28.
- 4 Dapat dilihat pada Abdul Rahman Gozali, *Fiqih Munakahat* (Jakarta: Kencana Pranada Media Group, Jakarta, 2010).
- 5 BKKBN. *Faktor-faktor Sosial Budaya yang Mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi Mantap Perempuan (MOW) dan Kontrasepsi Mantap Pria (MOP) di Jawa Barat dan Nusa Tenggara Barat* (Jakarta: Kerjasama LDUI-PULDU BKKBN, 1998).
- 6 Siregar, F. *Pengaruh Nilai dan Jumlah Anak Pada Keluarga terhadap Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NK-KBS)*. Bisa dilihat <http://library>, 2005.

keluarga yang tinggal di pedesaan Taiwan, Philipina, Thailand mempunyai anak banyak dengan alasan anak memberikan keuntungan ekonomi dan rasa aman bagi keluarganya.⁷ Anak adalah titipan Tuhan, karena itu memiliki banyak anak merupakan anugerah tersendiri yang patut disyukuri.

Dari beberapa pendapat tentang perbedaan latar belakang sosial, tingkat pendidikan, pengetahuan tentang kesehatan, adat istiadat atau kebudayaan suatu kelompok sosial serta mata pencaharian, menyebabkan perbedaan pandangan tentang anak. Anak memiliki nilai universal, di samping nilai anak tersebut dipengaruhi oleh faktor sosio kultural dan lain-lain.

Yang dimaksud dengan persepsi nilai anak oleh orang tua⁸ merupakan tanggapan dalam memahami adanya anak. Di daerah pedesaan anak mempunyai nilai yang tinggi bagi keluarga. Anak dapat memberikan kebahagiaan kepada orang tuanya, selain itu anak merupakan jaminan di hari tua, dan dapat membantu ekonomi keluarga. Secara umum dapat disimpulkan bahwa orang tua di desa lebih menitikberatkan manfaat ekonomi, termasuk tunjangan hari tua dari anak-anak, sedangkan orang tua di kota terutama yang berpendidikan tinggi menekankan aspek emosional dan psikologisnya. Di negara berkembang terutama di daerah pedesaan, pada usia yang sangat dini, anak dapat menyokong

7 Siregar, F. *Pengaruh nilai dan jumlah anak pada keluarga terhadap norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera (NKKBS)*.

8 Yang dimaksud dengan persepsi nilai anak oleh orang tua: adalah merupakan tanggapan dalam memahami adanya anak, yang berwujud suatu pendapat untuk memiliki diantara pilihan-pilihan yang berorientasi pada suatu hal yang pada dasarnya terbuka dalam situasi yang datangnya dari luar. Pandangan orang tua mengenai nilai anak dan jumlah anak dalam keluarga dapat merupakan hambatan bagi keberhasilan program pengaturan dan pembatasan jumlah anak.

penghasilan keluarga dengan bekerja di sawah, mengembala ternak dan mengerjakan pekerjaan lain.

Dengan bertambahnya usia orang tua, anak-anak dapat memberikan perekonomian, misalnya dengan bekerja disawah milik orang tua. Cadwell⁹ mengatakan di negara maju, kekayaan mengalir dari orang tua ke anak, sedangkan di negara berkembang sebaliknya kekayaan mengalir dari anak ke orang tua. Jika anak merupakan sumber utama jaminan ekonomi maka masyarakat akan mengalami *fertilitas* yang tinggi. Penelitian Masri Singarimbun¹⁰ terhadap penduduk di Yogyakarta, menunjukkan bahwa jumlah anak yang dianggap ideal adalah 4 dan 5 orang anak. Motivasi untuk mempunyai jumlah anak yang sedikit dan nilai-nilai tentang anak merupakan aspek yang penting. Padahal, kadang-kadang jumlah anak yang diinginkan lebih besar daripada jumlah anak yang mampu dirawat dengan baik.

Menurut Bertrand nilai dan keinginan anak biasanya dinyatakan oleh jumlah anak ideal yang diputuskan oleh pasangan untuk dimiliki. Hal ini sangat subjektif karena berkaitan dengan masalah ekonomi, penambahan keuntungan orang tua dan biaya serta manfaat dari anak tersebut. Perkembangan tingkat sosial ekonomi, urbanisasi, tuntutan untuk memperkerjakan anak, jaminan ekonomi di usia tua, biaya membesarkan anak, tingkat kematian bayi, tingkat pendidikan, status perempuan, struktur keluarga,

9 Siregar, F. *Pengaruh Nilai dan Jumlah Anak pada Keluarga terhadap Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NK-KBS)*. Bisa dilihat <http://library.usu.ac.id/modules.php?op=modload&name=Downloads&file=index&req=getit&lid=62> 5. 2005

10 Siregar, F. *Pengaruh Nilai dan Jumlah Anak pada Keluarga terhadap Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NK-KBS)*.

tanggung jawab orang tua dan agama yang dianut merupakan contoh dari faktor penentu yang dapat mempengaruhi nilai anak dan keinginan anak di tingkat masyarakat maupun di tingkat keluarga. Bagaimanapun keinginan memiliki anak dipengaruhi oleh ketersediaan keluarga berencana.¹¹

Menurut Bertrand¹², di berbagai negara faktor sosial-ekonomi dan faktor budaya sangat menentukan norma ukuran keluarga. Karakteristik sosial-demografi dan psikososial dapat mempengaruhi keinginan keluarga pada tingkat individu. Pelayanan KB yang siap tersedia tidak hanya dapat memenuhi permintaan untuk mengatur jarak atau membatasi kelahiran, akan tetapi menciptakan suatu permintaan jasa dalam menyediakan pelayanan alternatif untuk meneruskan *childbearing* dan keberhasilan pencegahan kehamilan.

Mayoritas budaya masyarakat di dunia menunjukkan kecenderungan untuk lebih menyenangi kelahiran anak laki-laki, dibandingkan kelahiran anak perempuan. Preferensi jenis kelamin laki-laki terutama terjadi di kalangan budaya orang-orang Islam, Cina, India, dan Indonesia, seperti ditemukan pada masyarakat Batak, dan Bali. Preferensi anak laki-laki, nampaknya menjadi hambatan untuk mewujudkan cita-cita dua anak harus dianggap ideal dan untuk mengurangi tingkat fertilitas di China modern.¹³

11 Bertrand, *Kerangka Pikir Konseptual Permintaan KB serta Dampak Pada Fertilitas. Dalam : BKKBN. Peningkatan Akses dan Kualitas Pelayanan KB* (Bandung: BKKBN, 2007).

12 Bertrand, *Kerangka Pikir Konseptual Permintaan KB serta Dampak Pada Fertilitas. Dalam : BKKBN. Peningkatan Akses dan Kualitas Pelayanan KB*. BKKBN.

13 Wirawan, I. *Status Perempuan dalam Perspektif Kajian Studi Kependudukan* Jurusan Sosiologi FISIP Universitas Airlangga. Surabaya. 2007, 8.

Adat kebiasaan atau adat dari suatu masyarakat yang memberikan nilai anak laki-laki lebih dari anak perempuan atau sebaliknya. Hal ini memungkinkan satu keluarga mempunyai anak banyak. Bagaimana kalau keinginan untuk mendapatkan anak laki-laki atau perempuan tidak terpenuhi mungkin akan menceraikan istrinya dan kawin lagi agar terpenuhi keinginan memiliki anak laki-laki ataupun anak perempuan.

Di sinilah norma adat istiadat perlu diluruskan karena tidak banyak menguntungkan bahkan banyak bertentangan dengan kemanusiaan. Ditemukan pemeluk agama Islam¹⁴ merencanakan jumlah anak adalah menyalahi kehendak Tuhan. Kehendak Tuhan tidak boleh didahului apalagi mencegah kelahiran anak dengan menggunakan alat kontrasepsi supaya tidak hamil. Langkah utama untuk mengatasi hal ini adalah menemui tokoh-tokoh atau ulama untuk menjelaskan bahwa merencanakan keluarga untuk membantu keluarga kecil sesungguhnya tidak bertentangan dengan ajaran agama.

B. Dampak Multipara Menurut Beberapa Pandangan.

1. Menurut Ilmu Kesehatan

Jika dilihat dari sudut pandang ilmu kesehatan, penyebab langsung kematian ibu terkait kehamilan dan persalinan terutama adalah perdarahan (28%). Sebab lain, *eklamsi* (24%), infeksi (11%), *partus* lama (5%), dan *abortus* (5%) (Kompas, 2010). Menurut Departemen Kesehatan, pada tahun 2005 jumlah ibu meninggal karena perdarahan mencapai 38,24% (111,2 per 100 ribu kelahiran hidup),

14 Siregar, F. *Pengaruh nilai dan jumlah anak pada keluarga terhadap norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera (NKKBS)*. <http://library.2005>.

gestosis 26,47% (76,97 per 100 ribu kelahiran hidup), akibat penyakit bawaan 19,41 (56,44 per 100 ribu kelahiran hidup), dan infeksi 5,88% (17,09 per 100 ribu kelahiran hidup).¹⁵

Paritas tinggi atau multipara mempengaruhi kematian ibu yang melahirkan¹⁶. Perempuan dengan paritas >3 merupakan salah satu faktor predisposisi tingginya terjadi resiko perdarahan *post partum*. Berdasarkan penelitian lain, beberapa hal penyebab kematian ibu ada yang terkait kehamilan, persalinan dan nifas tapi yang terutama adalah perdarahan (28%). Penyebab lain, yaitu eklamsi (24%), infeksi (11%), partus lama (5%), dan abortus (5%). Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya perdarahan *postpartum* adalah paritas. *Paritas* yang tinggi atau *multipara* akan menjadi salah satu faktor pencetus atonia uteri¹⁷, apabila tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan perdarahan *postpartum*.

Anemia sangat berhubungan erat dengan kehamilan dan nifas¹⁸, kehilangan darah yang berlebihan dengan disertai hilangnya zat besi berakibat habisnya simpanan zat besi pada kehamilan yang satu dapat menjadi penyebab yang penting bagi terjadinya *anemia defisiensi besi* pada kehamilan berikutnya. Usia lanjut dan *paritas* tinggi berperan dalam meningkatkan resiko pada kehamilan¹⁹

15 Badan Pusat Statistik, *Survei Demografi Kesehatan Indonesia*, 2007.

16 H Koski-Rahikkala, "Does Parity Affect Mortality Among Parous Women ? ", *Journal of Epidemiology and Community Health*, Vol 60 No.11 (November 2006), 968-973.

17 Prawiroharjo, *Pelayanan kesehatan Maternal dan Neonatal* (Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono , 2000), 26.

18 Cunningham F, Gary, Mac Donal Paul C, Gant Norman F, *Obsteri Williams*, 931.

19 Cunningham F, Gary, Mac Donal Paul C, Gant Norman F, *Obsteri Williams*, 3.

Menurut Rukmini dan LK Wiludjeng, dari 12 kematian maternal di rumah sakit yang diteliti, paling banyak kelompok umur 20–30 tahun sebesar 66,7%, jumlah paritas lebih dari tiga orang sebesar 50%, kematian ibu karena perdarahan antepartum 8,3%, *postpartum* 33,3% yang terbanyak adalah pada jumlah *paritas* lebih dari tiga.

Rahikkala mengatakan bahwa *paritas* mempengaruhi kematian ibu yang melahirkan²⁰. Perempuan dengan *paritas* >3 merupakan salah satu faktor predisposisi tingginya resiko perdarahan *postpartum*. Menurut penelitian lain, penyebab kematian ibu ada yang terkait kehamilan, persalinan dan nifas tapi yang terutama adalah perdarahan (28%). Penyebab lain *eklamsi* (24%), infeksi (11%), *partuslama* (5%), dan *abortus* (5%). Menurut Departemen Kesehatan, pada tahun 2007 jumlah ibu meninggal karena perdarahan mencapai 38,24% (111,2 per 100 ribu kelahiran hidup).

Perdarahan dalam dunia kebidanan dapat terjadi setiap saat, baik selama kehamilan, persalinan, maupun masa nifas. Oleh karena itu setiap perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, maupun nifas harus dianggap sebagai keadaan akut dan serius yang dapat membahayakan ibu dan janin.²¹ Perdarahan paska persalinan sering berupa kehilangan darah serius dengan angka yang tertinggi di bagian kebidanan, dan sebagai faktor penyebab langsung kematian ibu.²² Menurut sementara ahli, penyebab perdarahan paska

20 H Koski-Rahikkala, "Does Parity Affect Mortality Among Parous Women ? ", *Journal of Epidemiology and Community Health*, Vol 60 No.11 (November 2006), 968-973.

21 Cunningham F, Gary, Mac Donal Paul C., Gant Norman F, *Obsteri Williams*, 482.

22 Agudelo AC, Belizan JM, "Maternal morbidity and mortality associated with interpregnancy interval" *Journal British Medical*, vol 321, 2000, 255-259.

persalinan (*postpartum*) antara lain terlalu muda punya anak (<20 tahun), terlalu banyak melahirkan (>3), terlalu rapat jarak melahirkan (< 2-3), terlalu tua punya anak (melahirkan pada usia yang terlalu tua > 35 tahun).

Berbicara tentang persalinan sudah pasti berhubungan dengan perdarahan. Semua persalinan baik *pervaginam* ataupun *perabdominal* (*sectioesarea*) selalu disertai perdarahan. Pada persalinan *pervaginam* perdarahan dapat terjadi sebelum, selama ataupun sesudah persalinan. Perdarahan bersama-sama infeksi dan *gestosis* merupakan tiga besar penyebab utama langsung dari kematian maternal.

Suatu perdarahan dikatakan fisiologis apabila hilangnya darah tidak melebihi 500 cc pada persalinan *pervaginam* dan tidak lebih dari 1000 cc pada *sectio cesarea*. Perlu diingat, perdarahan yang terlihat pada waktu persalinan hanyalah setengah dari perdarahan yang sebenarnya. Seringkali *sectio cesarea* menyebabkan perdarahan yang lebih banyak. Penting diingat narkotik akan mengurangi efek *vasokonstriksi* dari pembuluh darah. Untuk selanjutnya penulis akan membahas lebih banyak tentang perdarahan paska persalinan pada persalinan *perabdominal*.

Istilah perdarahan *postpartum* dalam arti luas mencakup semua perdarahan yang terjadi setelah kelahiran bayi, baik sebelum, selama atau sesudah keluarnya *placenta*. Jadi hilangnya darah lebih dari 500 ml selama 24 jam pertama merupakan perdarahan *postpartum* setelah 24 jam. Keadaan ini dinamakan perdarahan *postpartum* lanjut atau *late postpartum hemorrhage*. *Insidensi* perdarahan *postpartum* sekitar 10%, menurut beberapa penelitian, perdarahan *postpartum* sering terjadi pada perempuan yang terlalu sering melahirkan, karena bahaya perdarahan *postpartum*

ada dua, pertama anemia yang diakibatkan perdarahan tersebut memperlemah keadaan pasien, menurunkan daya tahan tubuh dan menjadi faktor *predisposisi* terjadinya infeksi nifas. Kedua, jika kehilangan darah ini tidak dihentikan, sudah barang tentu dampaknya adalah kematian.

Penelitian terhadap kematian ibu memperlihatkan bahwa penderita perdarahan *postpartum* beresiko meninggal dunia²³ akibat terus-menerus terjadi perdarahan yang jumlahnya kadang-kadang tidak menimbulkan kecurigaan. Menurut penelitian yang menyebabkan kematian bukanlah perdarahan sekaligus dalam jumlah banyak, tetapi justru perdarahan terus menerus yang terjadi sedikit demi sedikit. Demikian juga penelitian yang dilakukan para ahli kebidanan bahwa *multiparitas* dapat mengakibatkan *atonia uteri* yang merupakan salah satu penyebab terjadinya perdarahan *postpartum* karena pada *multiparitas* mengakibatkan *uterus* yang telah melahirkan banyak anak cenderung bekerja tidak efisien dalam semua kala dalam persalinan.

Perdarahan paska persalinan adalah perdarahan atau hilangnya darah 500 cc atau lebih terjadi setelah anak lahir. Perdarahan dapat terjadi sebelum, selama, atau sesudah lahirnya *plasenta*. Menurut Harry perdarahan pasca persalinan adalah perdarahan 500 cc atau lebih yang terjadi setelah *plasenta* lahir. Menurut waktu terjadinya, perdarahan dibagi atas dua bagian. Pertama, perdarahan *postpartum* primer (*early postpartum hemorrhage*) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir. Kedua, perdarahan *postpartum* sekunder (*late postpartum hemorrhage*) yang terjadi antara 24 jam dan 6 minggu setelah anak lahir.

Perdarahan *postpartum* berdasarkan klasifikasi dan

²³ Harry Oxorn, dan William R. Forte, *Patologi dan fisiologi Per-salinan* (Jakarta: Yayasan Essentia Medica, 2002), 413.

penyebabnya.

1. Perdarahan *postpartum* dini yaitu *atonia uteri*²⁴

Pada *atonia uteri* uterus terus tidak mengadakan kontraksi dengan baik, ini merupakan sebab utama perdarahan post partum. *Atonia uteri* terjadi ketika myometrium tidak dapat berkontraksi. Perdarahan karena atonia uteri, uterus membesar dan lembek pada *palpasi*. *Atonia uteri* juga dapat timbul karena salah penanganan kala III persalinan, dengan memijat uterus dan mendorongnya ke bawah dalam usaha melahirkan plasenta, sedang sebenarnya bukan terlepas dari uterus. Atonia uteri merupakan penyebab utama perdarahan *postpartum*. Faktor *predisposisi* terjadinya *atoni uteri* adalah :

- a. Umur yang terlalu muda atau tua antara (< 20 tahun dan > 35 tahun)
- b. Prioritas sering dijumpai pada *multipara* (melahirkan > 3 kali) dan *grande mutipara* (perempuan melahirkan > 5 kali)
- c. Faktor sosial ekonomi yaitu *malnutrisi*
- d. Regangan rahim yang berlebihan karena *gemeli*, *polihidroamnion*, atau anak terlalu besar
Kelelahan karena persalinan lama atau persalinan kasep.

Ibu dengan keadaan umum yang jelek, anemis, atau menderita penyakit menahun.

Mioma uteri yang mengganggu kontraksi rahim

²⁴ Varney, *Midwife Texbook* (Bandung: Sekoloa Publisher, 2002), 135. tertulis bahwa yang dimaksud dengan Atonia Uteri: yaitu suatu keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir.

Infeksi *intrauterin* (*korioamnionitis*)

Ada riwayat pernah atonia uteri sebelumnya.

2. Apabila *plasenta* belum lahir setengah jam setelah janin lahir, ini dinamakan *retensio plasenta*. Hal ini bisa disebabkan karena *plasenta* belum lepas dari dinding *uterus* atau *plasenta* sudah lepas akan tetapi belum dilahirkan. Jika *plasenta* belum lepas sama sekali, tidak terjadi perarahan, tapi apabila terlepas sebagian maka akan terjadi perdarahan yang merupakan indikasi untuk mengeluarkannya. *Plasenta* belum lepas dari dinding *uterus* karena kontraksi *uterus* kurang kuat untuk melepaskan *plasenta* (*plasenta adhesiva*). *Plasenta* melekat erat pada dinding *uterus* oleh sebab vilis komalis menembus *desidua* sampai *miometrium*—sampai di bawah *peritoneum* (*plasenta akreta—perkreta*). *Plasenta* yang sudah lepas dari dinding *uterus* akan tetapi belum keluar disebabkan oleh tidak adanya usaha untuk melahirkan atau karena salah penanganan kala III. Sehingga terjadi lingkaran konstiksi pada bagian bawah *uterus* yang menghalangi keluarnya *plasenta* (*inkarserasio plasenta*).

3. Sisa *plasenta* yang tertinggal merupakan penyebab 20-25 % kasus perdarahan *postpartum*. Penemuan *ultrasonografi* adanya masa *uterus* yang *echogenic* mendukung diagnosa *retensio* sisa *plasenta*. Hal ini bisa digunakan jika perdarahan beberapa jam setelah persalinan ataupun pada *late postpartum hemorraghe*. Apabila didapatkan *cavum uteri* kosong tidak perlu dilakukan dilatasi dan *curettage*.

4. *Tone dimished atonia uteri*. *Atonia uteri* adalah suatu keadaan dimana *uterus* gagal berkontraksi dan mengecil sesudah janin keluar dari rahim.

Kasus perdarahan *postpartum* (paska persalinan) akan meningkat 4 kali lipat pada ibu hamil di usia 35–39 tahun, dibandingkan perempuan yang hamil pada usia 20-24 tahun. Menurut penelitian ini, usia kehamilan yang paling aman untuk melahirkan adalah usia 20–35 tahun.²⁵ Penelitian lain mengatakan, perempuan dengan interval kehamilan kurang dari 2 tahun memiliki resiko 2,5 kali lebih besar terjadi resiko perdarahan dibandingkan dengan perempuan yang memiliki jarak kehamilan lebih dari 3 tahun.

Oleh karena itu dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), Pemerintah Indonesia membuat kebijakan strategis yang dicanangkan dalam target Milleneum Development Goals (MDGs) di mana menurunkan AKI menjadi 102 per 100 ribu kelahiran hidup.²⁶ Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah melalui Kementerian Kesehatan dan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Indonesia untuk penurunan AKI.²⁷ Beberapa program dan regulasi dibuat dalam rangka mengatur kelahiran. Di antaranya: Pertama, menikah pada usia di atas 20 tahun; kedua, usia terbaik untuk melahirkan antara umur 20 -35 tahun; ketiga, mengatur jarak melahirkan antara anak yang satu dengan yang lain, terbaik antara 3 sampai 4 tahun; keempat, setelah umur di atas 35 tahun diusahakan tidak melahirkan lagi.

²⁵ Arulita Ika Febrina, "Faktor faktor resiko yang mempengaruhi kematian maternal di Kabupaten Purworejo", Tesis Universitas Diponegoro Fakultas Epidemiologi Kesehatan Masyarakat, 2007.

²⁶ Badan Perencanaan Nasional (BAPENAS), *Laporan Perkembangan Pencapaian Tujuan Pembangunan Mileneum (Mileneun Development Goals) Indonesia* (Jakarta: BAPENAS, 2004), 52-53.

²⁷ Dyah Novita Setia Arum, Sujiyatini, *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini* (Yogyakarta: Mitra cendekia, 2009), 170.

Semua itu dilakukan untuk meningkatkan derajat serta memperbaiki kesehatan ibu dan anak. Mengatur kelahiran bertujuan agar jarak kelahiran lebih panjang yaitu 3-4 tahun, sehingga si ibu dapat pulih kesehatannya, tidak beresiko pada kelahiran berikutnya, karena organ reproduksinya sudah pulih kembali, akibatnya anak jadi sehat dan berkualitas, karena ibu bisa memberikan ASI secara maksimal kepada anaknya.

Secara ilmiah, ditemukan fakta bahwa tingkat kematian ibu berbanding lurus dengan kondisi-kondisi berikut: ibu yang terlalu muda melahirkan; terlalu singkat jara persalinan; terlalu sering melahirkan; melahirkan pada usia yang sudah terlalu tua. Khususnya di Indonesia, kematian ibu disebabkan perdarahan terutama paska salin *eklampsia* dan *pre-eklampsia*, infeksi serta persalinan macet.

Beberapa penelitian menyebutkan tingginya persalinan masyarakat yang tinggal di pedesaan. Tingginya persalinan masyarakat pedesaan sulit diturunkan, mereka masih berkeyakinan memiliki banyak anak merupakan anugerah dari Tuhan, punya anak banyak merupakan kebanggaan tersendiri dan lain-lain. Padahal tingginya persalinan beresiko berat bagi ibu yang melahirkannya. Secara medis, seorang ibu atau perempuan selainya menjaga kesehatan fisik dan psikologisnya. Dari merekalah generasi penerus lahir, tumbuh dan berkembang. Peringkat suatu Negara, salah satunya ditentukan oleh tingkat kematian ibu dan anak. Data dari Departemen Kesehatan menyebutkan, pada tahun 2007 jumlah ibu yang meninggal karena perdarahan mencapai 38.24 % (111,2 per 100 kelahiran hidup).

Mortalitas atau kematian ibu hamil dan bersalin

adalah masalah cukup besar sejumlah negara berkembang.²⁸ Di negara miskin, sekitar 25–50% kematian perempuan subur disebabkan kehamilan dan persalinan. Menanggapi masalah kematian ibu yang demikian besar, maka pada tahun 1987 untuk pertama kalinya, di tingkat International diadakan konferensi terkait kematian ibu di Nairobi, Kenya. Lalu pada tahun 1990 *Word Summit For Children* di New York, A.S yang menghasilkan tujuh butir utama, satu di antaranya komitmen menurunkan angka kematian ibu.

Kematian ibu saat melahirkan menurut fakta disebabkan karena terlalu banyak atau terlalu sering melahirkan, terlalu muda melahirkan, terlalu singkat jarak antara persalinan, serta masih melahirkan pada usia yang sudah terlalu tua.

Setiap tahun diperkirakan 529.000 perempuan di dunia meninggal akibat komplikasi yang timbul dari kehamilan dan persalinan. Diperkirakan angka kematian maternal sebesar 400 per 100.000 kelahiran hidup (estimasi kematian *maternal* dari WHO/ UNICEF/ UNFPA tahun 2000.²⁹ Ini berarti satu orang perempuan di belahan dunia akan meninggal setiap menitnya. Kematian *maternal* 98% terjadi di negara berkembang. Secara medis resiko kematian ini dapat dicegah³⁰. Angka kematian maternal di negara-negara maju berkisar antara 20 per 100.000 kelahiran hidup (KH), sedangkan di negara-negara berkembang angka ini hampir 20 kali lebih tinggi yaitu berkisar antara 440 per 100.000 KH.

Di wilayah Asia Tenggara diperkirakan terdapat

²⁸ Prawiroharjo, *Pelayanan kesehatan Maternal dan Neonatal* (Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono, 2000), 5.

²⁹ WHO, *Maternal mortality in 2000*. Department of Reproductive Health and Research WHO, 2003.

³⁰ Depkes RI, *Safe Motherhood : Rekomendasi Rencana Kerja (1992-1996)* (Jakarta: Depkes, UNDP, WHO. 1994).

240.000 kematian *maternal* setiap tahunnya, diperoleh angka kematian *maternal* sebesar 210 per 100.000 KH. Indonesia sebagai negara berkembang, masih memiliki angka kematian *maternal* yang cukup tinggi. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1992, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia 425 per 100.000 KH, menurun menjadi 373 per 100.000 KH pada SKRT tahun 1995. Sedangkan pada SKRT yang dilakukan pada tahun 2001, angka kematian *maternal* kembali mengalami peningkatan sebesar 396 per 100.000 KH, dari SDKI 2002 / 2003 angka kematian *maternal* menjadi sebesar 307 per 100.000 KH. Hal ini menunjukkan bahwa angka kematian *maternal* di Indonesia cenderung stagnan. Angka kematian *maternal* di Indonesia bila dibandingkan dengan angka kematian *maternal* di seluruh dunia tampak hampir sama dan akan tampak tidak jauh berbeda bila dibandingkan dengan negara-negara maju atau bahkan dengan negara-negara di Asia Tenggara.

Angka kematian *maternal* di Jawa Barat menurut hasil Survei Kesehatan Daerah (SKD) tahun 2005 menunjukkan angka sebesar 252 per 100.000 KH³¹. Bila dibandingkan dengan angka kematian *maternal* di Jawa Tengah tahun 2004 yaitu sebesar 155,2 per 100.000 KH, maka hal ini menunjukkan adanya kenaikan angka kematian *maternal*.

Hampir dua pertiga kematian *maternal* disebabkan oleh perdarahan (25%), infeksi atau *sepsis* (15%), *eklamsia* (12%), *abortus* yang tidak aman (13%), partus macet (8%), dan penyebab langsung lainnya seperti kehamilan *ektopik*, *embolisme*, dan hal-hal yang berkaitan dengan masalah *anestesi* (8%). Sepertiga lainnya bukan oleh penyebab

³¹ Pusat Data Kesehatan Depkes RI. *Pola dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kematian ibu melahirkan di rumah sakit kelas C dan D di Indonesia (suatu analisis program)* (Jakarta: Depkes RI. 1995).

langsung yaitu, disebabkan oleh penyakit atau komplikasi lain yang sudah ada sebelum kehamilan atau persalinan dan memberat dengan adanya kehamilan atau persalinan, seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes, hepatitis, anemia, malaria atau AIDS (19%).

McCarthy dan Maine³² mengemukakan 3 faktor yang mempengaruhi proses terjadinya kematian maternal. Proses yang paling dekat terhadap kejadian kematian *maternal*, disebut sebagai determinan dekat yaitu kehamilan itu sendiri dan komplikasi yang terjadi dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas (komplikasi *obstetri*). Determinan dekat secara langsung dipengaruhi oleh determinan antara yaitu status kesehatan ibu, status reproduksi, akses ke pelayanan kesehatan, perilaku perawatan kesehatan, penggunaan pelayanan kesehatan dan faktor-faktor lain yang tidak diketahui atau tidak terduga. Di lain pihak, terdapat juga determinan jauh yang mempengaruhi 4 kejadian kematian maternal melalui pengaruhnya terhadap determinan antara, yang meliputi faktor sosio-kultural dan faktor ekonomi, seperti status perempuan dalam keluarga dan masyarakat, status keluarga dalam masyarakat dan status masyarakat.

Hasil beberapa penelitian yang berhubungan dengan faktor risiko kematian maternal di Indonesia maupun di negara lain menunjukkan bahwa kematian maternal dipengaruhi oleh faktor-faktor yang berhubungan dengan faktor ibu, faktor status reproduksi, faktor yang berhubungan dengan komplikasi *obstetrik*, faktor yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan, faktor sosial ekonomi dan

³² UNFPA, SAFE Research study and impacts, *Maternal mortality update 2004, delivery into good hands* (New York: UNFPA, 2004).

faktor sosial budaya.³³

Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) di Indonesia tahun 2001 menunjukkan bahwa 89,5% kematian *maternal* di Indonesia terjadi akibat komplikasi kehamilan, persalinan dan masa nifas. 10,5% terjadi karena penyakit yang memperburuk kondisi ibu. Hasil SKRT tahun 2001 juga menunjukkan proporsi kematian *maternal* tertinggi terjadi pada ibu yang berusia lebih dari 34 tahun dan melahirkan lebih dari tiga kali (18,4%). Kasus kematian *maternal* terutama terjadi akibat komplikasi perdarahan (34,3%), keracunan kehamilan (23,7%) dan infeksi pada masa nifas (10,5%). Kasus perdarahan yang paling banyak adalah perdarahan *postpartum* (18,4%).

Kasus kematian karena penyakit, yang terbanyak adalah penyakit infeksi (5,6%). Berbagai upaya telah dilakukan untuk menekan angka kematian *maternal*. WHO pada tahun 1999 memprakarsai program *Making Pregnancy Safer* (MPS), untuk mendukung negara-negara anggota dalam usaha menurunkan angka kematian dan kesakitan *maternal* akibat komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas. MPS merupakan 5 komponen dari prakarsa *Safe Motherhood* yang dicanangkan pada tahun 1987 oleh WHO untuk menurunkan kematian *maternal*. Namun demikian angka kematian *maternal* di dunia masih tinggi, 7,29. Berbagai konferensi dunia yang diselenggarakan membahas kematian *maternal* telah banyak dilakukan dengan tujuan merumuskan strategi menurunkan kematian *maternal*, mulai dari konferensi tentang kematian ibu di Nairobi, Kenya tahun 1987, *World Summit for Children* di New York tahun 1990, *The International Conference on Population and Development (ICPD)* pada tahun 1994 sampai

³³ Saifudin AB, *Kematian maternal Dalam Ilmu Kebidanan*, edisi ketiga (Jakarta: Yayasan Bina Pustaka, 1994 : 22-27.

dengan yang terakhir *The Millenium Summit in 2000*, di mana semua anggota PBB berkomitmen dengan *Millenium Development Goals* untuk menurunkan tiga perempat angka kematian *maternal* pada tahun 2015. Hal ini menunjukkan masalah kematian *maternal* merupakan problem masyarakat global yang menjadi prioritas utama.

Upaya penurunan angka kematian *maternal* di Indonesia telah banyak dilakukan. Kebijakan Departemen Kesehatan RI dalam upaya *Safe Motherhood* dinyatakan sebagai empat pilar *Safe Motherhood*³⁴. Departemen Kesehatan mengupayakan agar setiap persalinan ditolong atau minimal didampingi oleh bidan dan pelayanan obstetri sedekat mungkin kepada semua ibu hamil.³⁵ Target yang ingin dicapai dengan adanya program *Safe Motherhood* yang dicanangkan oleh pemerintah Indonesia pada tahun 1988 adalah penurunan angka kematian *maternal* menjadi 225 per 100.000 KH pada tahun 2000. Selanjutnya dengan dicanangkannya Gerakan Nasional Kehamilan yang Aman (*Making Pregnancy Safer*) pada tahun 2000 maka target penurunan angka kematian *maternal* pada tahun 2010 adalah 125 per 100.000 KH, dan pada tahun 2015 diharapkan angka kematian *maternal* telah mencapai 80 per 100.000 KH. Dalam perkembangannya, penurunan angka kematian *maternal* yang dicapai tidak seperti yang diharapkan.

Kematian *maternal* menurut batasan dari *The Tenth*

³⁴ *Safe Motherhood*, yaitu pelayanan Keluarga Berencana, pelayanan antenatal, persalinan yang bersih dan aman, dan pelayanan obstetri esensial. Departemen Kesehatan mengupayakan agar setiap persalinan ditolong atau minimal didampingi oleh bidan dan pelayanan obstetri sedekat mungkin kepada semua ibu hamil.

³⁵ WHO, Depkes RI, FKM UI. *Modul Safe Motherhood* (Jakarta: WHO-Depkes RI-FKM UI, 1998).

Revision of The International Classification of Diseases (ICD – 10) adalah kematian perempuan yang terjadi pada saat kehamilan atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tidak tergantung dari lama dan lokasi kehamilan, disebabkan oleh apapun yang berhubungan dengan kehamilan, atau yang diperberat oleh kehamilan tersebut, atau penanganannya, akan tetapi bukan kematian yang disebabkan oleh kecelakaan atau kebetulan.³⁶Angka kematian *maternal* dan angka kematian bayi merupakan ukuran bagi kemajuan kesehatan suatu negara, khususnya yang berkaitan dengan masalah kesehatan ibu dan anak. Angka kematian *maternal* merupakan indikator yang mencerminkan status kesehatan ibu, terutama risiko kematian ibu pada waktu hamil dan melahirkan.

Angka kematian ibu, angka kematian anak termasuk angka kematian bayi dan angka harapan hidup waktu lahir telah ditetapkan sebagai indikator-indikator derajat kesehatan dalam Indonesia Sehat 2010. Kematian *maternal* merupakan masalah kompleks yang tidak hanya memberikan pengaruh kepada perempuan saja, tetapi juga mempengaruhi keluarga bahkan masyarakat sekitar. Kematian *maternal* akan meningkatkan resiko terjadinya kematian bayi. Kematian perempuan pada usia reproduktif juga akan mengakibatkan kerugian ekonomi yang signifikan dan dapat menyebabkan kemunduran perkembangan masyarakat, karena perempuan pilar utama dalam keluarga yang berperan penting dalam mendidik anak-anak, memberikan perawatan kesehatan dalam keluarga dan membantu perekonomian keluarga.³⁷

³⁶ Saifudin AB, *Kematian maternal Dalam Ilmu Kebidanan* (edisi ketiga) (Jakarta: Yayasan Bina Pustaka, 1994), 22-27.

³⁷ UNFPA. *Maternal mortality update 2002, a focus on emergency obstetric care.*

2. Menurut Ajaran Agama

Menurut Gordon F. De Jong hubungan antara perilaku fertilitas dan tingkat keagamaan menunjukkan hubungan yang sangat erat, De Jong melakukan penelitian pada masyarakat pengunungan Appalachia Selatan yang menganut agama Katholik memiliki tingkat reproduksi tertinggi di wilayah Amerika Serikat. De Jong³⁸ menyimpulkan semakin fundamentalis atau konservatif sikap keagamaan seorang responden maka semakin besar jumlah keluarga mereka. Mereka menolak mempraktekkan membatasi kelahiran (Keluarga Berencana).

Pandangan atau sikap seseorang selain dipengaruhi oleh doktrin agama yang dianutnya, juga dipengaruhi oleh lingkungan social, budaya, adat dan pendidikan.³⁹ Pandangan atau sikap seseorang selalu berkaitan dengan perilaku yang dibentuk beberapa faktor, misalnya pengalaman pribadi secara langsung, atau dari orang lain yang dianggap memiliki arti penting, lembaga pendidikan, media massa, lembaga pendidikan, lembaga keagamaan, kebudayaan, dan norma-norma yang berlaku dimana individu berada.⁴⁰

Hasil penelitian Westoff m di Eropa menunjukkan, perempuan muslim umur antara 18-44 tahun masih melahirkan, bahkan memiliki tingkat kelahiran 2,4 persalinan,

³⁸ Gordon F. De Jong, "Religious Fundamentalism, Socio economic status, and Fertility attitudes in The Shouthern Appalachians", *Jurnal Survey Demography*, vol.2 (1965), .540-548.

³⁹ Afif Rifai, " Pemakaian Kontrasepsi pemeluk Agama Islam dan Non Muslim ", Tesis Pasca Sarjana Universitas Indonesia, 1990, 3.

⁴⁰ Soekidjo Notoatmojo, *Pengantar Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, (Jakarta: PT Rineka Cipta, 2005), 15.

dibandingkan perempuan non muslim.⁴¹ Melahirkan merupakan hal biasa dilakukan oleh orang yang sudah berkeluarga, tetapi menjadi tidak biasa makusdnya beresiko ketika persalinan masih terjadi pada usia >35 tahun, atau terlalu sering melahirkan. Pemahaman masyarakat muslim bahwa jika seorang ibu meninggal karena melahirkan termasuk dalam mati syahid, dipahami sebagai motivasi bagi perempuan untuk melahirkan. Jika mati sekalipun ia akan memperoleh pahala kesyahidan (meski hanya disebut syahid akhirat), yang sepadan dengan pahlawan perang.⁴² Sebuah hadis berbunyi: Rasulullah Saw. bersabda: *"Mati syahid ada tujuh, selain mati terbunuh dalam perang fīṣabilillah, yaitu: (1) mati karena penyakit thā'ūn (semacam penyakit kelenjar); (2) mati karena tenggelam; (3) mati karena penyakit lambung; (4) mati karena sakit perut; (5) mati karena terbakar; (6) mati karena tertimpa reruntuhan, dan (7) perempuan yang mati karena hamil/melahirkan."*⁴³

Dalam hadis tersebut dikatakan, tujuh kategori orang meninggal dunia dianggap sebagai *syahid*. Jika dilihat dari tujuh kategori itu (mati karena penyakit *thā'ūn*, mati karena tenggelam, mati karena penyakit lambung, mati karena sakit perut, mati karena terbakar, mati karena tertimpa reruntuhan, dan perempuan yang mati karena hamil/melahirkan.), muncul kesan bahwa tidak ada satu pun dikehendaki secara sengaja. Masing-masing terjadi secara insidental, atas kehendak Yang Mahakuasa.

⁴¹ Charles.F.Westoff and Tomas Frejka "Religiousness And Fertility Among European Muslims ", *Jurnal Population and Development Review*, vol.33 No.4 (Dec.2007), 785-809.

⁴² Sri Yuliani, "Perempuan dan Pengendalian Kelahiran", *Jurnal Penduduk dan Pembangunan*, vol 6 No.2 (Desember 2006), 140.

⁴³ M Yusni Amru, *Ensiklopedi Ayat Al-Qur'an & Hadits per tema jilid 1* (Jakarta: Alita Aksara Media, 2011), 188.

Ajaran agama khususnya agama Islam, menganjurkan untuk berbuat baik, salah satunya melakukan pernikahan yang akan menghasilkan keturunan yang banyak. Dalam kaitan ini Rasullullah Saw bersabda “*Menikahlah, niscaya kamu sekalian akan beranak pinak dan berbanyak banyaklah kamu sekalian, maka sesungguhnya aku membanggakan dengan kalian akan adanya umat yang banyak pada Hari Kiamat.*”⁴⁴

Dibutuhkan pemahaman mendalam dan komprehensif terhadap hadis ini. Misalnya mengapa Nabi menganjurkan umat Islam pada waktu itu untuk memperbanyak keturunan. Jawabnya, bias jadi karena untuk mengimbangi populasi orang-orang kafir yang pada saat itu sedang mendominasi. Pada saat itu, jumlah penduduk bumi barangkali tidak sebanyak saat ini. Saat itu, banyak anak tidak terlalu mengkhawatirkan halnya saat ini. Islam memang menganjurkan banyak keturunan, baik laki-laki maupun perempuan tetapi dengan syarat keberlangsungan hidupnya terjamin. Meski begitu, Islam mengatur sirkulasi keturunan agar kualitas keturunan itu bias terjamin. “*Mengandungnya sampai menyapihnya adalah tiga puluh bulan.*” (QS. Al-Ahqaf : 15).

Penelitian yang dilakukan di Southers Appalachians tentang hubungan *religious fundamentalism* dengan perilaku *fertilitas* menunjukkan, semakin fundamentalis sikap keagamaan seorang responden, semakin besar jumlah keluarga mereka. Mereka menolak mempraktekkan membatasi kelahiran.⁴⁵ Seorang perempuan tetap melahirkan walaupun sudah melahirkan lebih dari tiga kali. Seperti menurut beberapa penelitian, sikap dan pandangan seseorang selain dipengaruhi

⁴⁴ Abdul Rahman Gozali, *Fiqih Munakahat* (Jakarta: Kencana Pranada Media Group, 2010).

⁴⁵ Gordon F. De. Jong, “Religious Fundamentalism, Socio economic status, and Fertility attitudes in The Shouthern Appalachians”, *Jurnal Survey Demography*, vol.2(1965) : 540-548

oleh ajaran agama yang dianut, juga dipengaruhi oleh lingkungan sosial dan budaya di mana ia hidup, termasuk adat-istiadat dan pendidikan serta konvergensi nilai-nilai tadi dengan doktrin agama yang kelak membentuk pola tingkah laku seseorang.⁴⁶

Reproduksi dalam agama Islam memperoleh perhatian yang cukup serius, seperti ditunjukkan dalam beberapa ayat al-Qur'an. Misalnya, pertama surat al-Ahqāf ayat 15. Allah Swt secara khusus menyampaikan agar umat manusia berbuat baik, dan bersyukur atau berterima kasih kepada kedua orang tua. Secara eksplisit peran dan amanah seorang ibu adalah reproduksi: mengandung, melahirkan dan menyusui, seperti berikut.

"Kami perintahkan kepada manusia supaya berbuat baik kepada dua orang ibu bapaknya, ibunya mengandungnya dengan susah payah, dan melahirkannya dengan susah payah (pula), mengandung sampai menyapihnya tiga puluh bulan, sehingga apabila dia telah dewasa dan umurnya sampai empat puluh tahun ia berdoa: "ya Tuhanku, tunjukilah aku untuk mensyukuri nikmat Engkau yang telah Engkau berikan kepadaku dan kepada ibu bapakku dan supaya aku dapat berbuat amal yang saleh yang Engkau ridhai, berilah kebaikan kepadaku dengan (memberi kebaikan) kepada anak cucuku. Sesungguhnya aku bertaubat kepada Engkau dan sesungguhnya aku termasuk orang-orang yang berserah diri." ⁴⁷

⁴⁶ Afif Rifai, "Pemakaian Kontrasepsi pemeluk Agama Islam dan Non Muslim", Tesis Pasca Sarjana Universitas Indonesia, 1990, 3

⁴⁷ Zaghoul Ragheb Mohamed El-Naggar, *Mukhtarat min Tafsir Al-Ayat Al-Kauniyah fi Al-Qur'an Al-Karim*, penerjemah, Masri el-Mahsyar Bidin dan Mirzan Tabrani Razak, penyunting Amany Lubis dan Ahmad Suyuti Anshori Nasution, *Selekta dari Tafsir Ayat-ayat Kosmos dalam Al-Qur'an Al-Karim*, 214-

Ayat di atas merupakan salah satu isyarat ilmiah al-Qur'an terkait kelahiran. Eksplisit bahwa masa kehamilan dan penyapihan bayi selama tiga puluh bulan. Masa penyapihan bayi dilakukan dalam interval dua tahun, sebagaimana terdapat dalam surah Luqman ayat 14, Allah berfirman: *"Dan kami wasiatkan kepada manusia menyangkut kedua orang tuanya, ibunya mengandungnya dalam keadaan lemah di atas kelemahan dan menyapihannya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada kedua orang tuamu. Hanya kepada-Ku kamu kembali."* Sepintas dari ayat ini, Islam memperhatikan kehamilan yang sehat: anak yang dilahirkan berkualitas, kesehatan ibu terjaga dengan baik, jarak kehamilan dijaga secara teratur minimal per tiga tahun, demi kebaikan proses melahirkan berikutnya.

Masa minimal kehamilan adalah enam bulan sampai sembilan bulan. Selama ini, janin hidup dalam kandungan ibu. Menurut ilmu *Embriologi* belakangan ini mengatakan janin yang dilahirkan pada berumur enam bulan bisa hidup, karena semua organ tubuhnya sudah terbentuk dengan sempurna.

Ibu yang tengah hamil beresiko besar. Ibu mengorbankan kebutuhannya sendiri untuk memenuhi kebutuhan janin, karenanya seorang biasanya mengalami kekurangan darah (anemia). Makanya Allah berfirman: *"Ibunya mengandung dengan susah payah dan melahirkannya dengan susah payah (pula)."*⁴⁸ Dalam dunia ilmiah disebutkan perubahan-perubahan seluruh system tubuh seorang ibu sejak masa

220

⁴⁸ Zaghoul Ragheb Mohamed El-Naggar, *Mukhtarat min Tafsir Al-Ayat Al-Kauniyah fi Al-Qur'an Al-Karim*, penerjemah, Masri el-Mahsyar Bidin dan Mirzan Tabrani Razak, penyunting Amany Lubis dan Ahmad Suyuti Anshori Nasution, *Selekta dari Tafsir Ayat-ayat Kosmos dalam Al-Qur'an Al-Karim*, 220.

kehamilan, persalinan hingga nifas merupakan resiko dan penderitaan baik secara fisik maupun psikologi. Oleh karena itu ibu hamil membutuhkan energi, vitamin dan oksigen untuk memelihara janin dalam tubuhnya, di samping fakta bahwa saat melahirkan seorang ibu banyak mengeluarkan darah.

Allah berfirman: *“Ibu mengandungnya sampai menyapihnya selama tiga puluh bulan”*. Ayat ini secara ilmiah memberi kesempatan seorang ibu mengatur masa kehamilannya. Ibu diberi kesempatan memulihkan organ reproduksinya untuk beristirahat dan mengembalikan kondisi tubuhnya seperti semula, memberikan air susunya kepada anaknya maksimal sampai umur 2 tahun. Al-Qur’an memberikan penghargaan yang tinggi terhadap amanah reproduksi, sekaligus menyebutkan kewajiban untuk berbuat baik terhadap sang ibu, sebagai pemegang amanah dengan maksud agar proses reproduksi bisa terlaksana dengan sehat, aman dan tidak menistakan diri seorang ibu sendiri.

Fenomena yang terjadi dalam pemahaman masyarakat muslim menyebutkan, jika seorang ibu meninggal karena melahirkan termasuk dalam kategorimati syahid. Pemahaman yang hamper menjadi doktrin keagamaan ini disadari atau tidak memotivasi perempuan memiliki banyak anak. Jika pada masa melahirkan seorang ibu meninggal pun, ia akan memperoleh pahala kesyahidan (meski hanya disebut sebagai syahid akhirat) yang sepadan dengan pahlawan perang.⁴⁹ Bunyi hadis tersebut: Rasulullah Saw. bersabda: *“Mati syahid ada tujuh, selain mati terbunuh dalam perang fisabilillah, yaitu: (1) mati karena penyakit tha’un (semacam penyakit kelenjar); (2) mati karena tenggelam; (3) mati*

⁴⁹ Sri Yuliani, “Perempuan dan Pengendalian Kelahiran”, *Jurnal Pendidikan dan Pembangunan*, vol 6 No.2 (Desember 2006), 140.

karena penyakit lambung; (4) mati karena sakit perut; (5) mati karena terbakar; (6) mati karena tertimpa reruntuhan, dan (7) perempuan yang mati karena hamil/melahirkan.”⁵⁰

Dalam hadis tersebut dikatakan tujuh kategori meninggal di atas dapat dianggap sebagai *syahid*. Jika dilihat dari tujuh kategori meninggal di atas (mati karena penyakit *tha’un*, mati karena tenggelam, mati karena penyakit lambung, mati karena sakit perut, mati karena terbakar, mati karena tertimpa reruntuhan, dan perempuan yang mati karena hamil/melahirkan.), tidak satu pun dikehendaki terjadi SECARA sengaja. Masing-masing jenis kematian itu terjadi secara insidental, atas kehendak Yang Mahakuasa.

Mari perhatikan surat al-Baqarah ayat 195: *“Dan belanjakanlah (harta bendamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, berbuat baiklah, karena sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik”*.⁵¹ Berdasarkan ayat ini, betapa nyawa manusia penting untuk dijaga dari kebinasaan. Meninggal dunia karena melahirkan merupakan sesuatu yang harus diantisipasi. Bukankah menjaga nyawa termasuk satu dari lima *maqashid syari’ah*.

Sementara itu, ada hadis berbunyi, *“Nikahilah perempuan yang penyayang dan banyak anak, karena Aku (Nabi) akan bangga dengan umat Islam yang banyak kelak di hari kiamat”*.⁵² Dijelaskan dalam kitab *“Uqud al-Lujjain”* tentang keempat golongan perempuan yang masuk surga menurut hadis Nabi Muhammad Saw: *“Empat golongan*

⁵⁰ M Yusni Amru, *Ensiklopedi Ayat Al-Qur’an & Hadits per tema jilid 1*, 188.

⁵¹ M.Quraish Shihab, *Tafsir Al-Misbah: Pesan, Kesan, dan Keserasian al-Qur’an* (Jakarta: 2003), 127-129.

⁵² A.Muchtar Luthfi, *Reproduksi Sehat dalam Perspektif Islam* (PT Easttar Adhi Citra, 2008), 79-80.

*perempuan berada di surga dan empat lagi di neraka. Nabi lalu menyebutkan keempat golongan perempuan yang berada di surga, yaitu: 1) perempuan yang memelihara diri; 2) taat kepada Allah dan suaminya; 3) banyak anak, dan 4) sabar menerima rezeki apa adanya dari suami dan pemalu. Jika suami meninggalkannya pergi, dia memelihara diri dan hartanya. Jika suaminya berada di rumah, ia mengekang lisannya.*⁵³ muncul pemahaman salah satu ciri perempuan yang akan masuk surga adalah seorang ibu yang banyak memiliki anak.

Dus, pemahaman ajaran agama mempengaruhi pola perilaku masyarakat di pedesaan, termasuk di sini persepsi banyak anak. Masyarakat juga menganggap hamil dan melahirkan merupakan kodrat seorang perempuan. Salah satu ciri perempuan yang masuk surga adalah perempuan yang banyak melahirkan. Jika pada proses hamil dan melahirkan meninggal dunia seorang perempuan akan masuk surga. Meski begitu, al-Qu'an memberikan perhatian besar kepada seorang ibu terkait proses kehamilan dan melahirkan. Misalnya, kapan jarak antara satu kehamilan dengan lainnya, masa nifas dan menyusui, bahkan Islam mengajarkan agar seorang ibu mendapatkan perhatian berlebih, baik secara sosial, psikologis maupun medis.

3. Menurut Tradisi

Beberapa penelitian menunjukkan, penduduk di Negara berkembang, khususnya yang tinggal di daerah pedesaan meyakini lebih baik memiliki keluarga besar ketimbang memiliki keluarga kecil. Pemahaman ini diwarisi secara turun temurun. Tidak aneh jika kemudian banyak perempuan muda

⁵³ Syekh Muhammad bin Umar al-Nawawi al-Bantani, *Uqud al-Lujain fi Bayani Huquq al-Zaujain*, (Jakarta: 1995), 5.

terbiasa melahirkan bahkan hingga sampai usia 40 tahun⁵⁴.

Hal senada dikatakan dalam penelitian Mohamad Koesnoe di daerah Tengger. Petani yang memiliki tanah luas akan mengadopsi anak angkat sebagai tambahan tenaga kerja jika petani tidak memiliki banyak anak. Studi yang dilaksanakan proyek VOC (Value Of Children) menemukan, bahwa keluarga yang tinggal di pedesaan Taiwan, Philipina, Thailand mempunyai banyak anak. Alasannya anak memberikan keuntungan ekonomi, rasa aman dan kebanggaan tersendiri bagi keluarga.

Latar belakang keluarga yang berbeda; tingkat pendidikan, kesehatan, adat istiadat atau kebudayaan suatu kelompok sosial, penghasilan atau mata pencaharian yang berlainan, menyebabkan pandangan yang beragam mengenai anak. Anak memiliki nilai universal. Anak diibaratkan titipan Tuhan bagi orang tua dengan nilai-nilai tertentu. Namun nilai anak tersebut sangat dipengaruhi faktor sosio kultural dan lain-lain. Yang dimaksud dengan persepsi nilai anak oleh orang tua adalah tanggapan dalam memahami adanya anak. Sehingga pandangan orang tua mengenai nilai anak dan jumlah anak dalam keluarga merupakan suatu hal unik, berbeda antara satu individu dengan individu yang lain.

Di daerah pedesaan anak mempunyai nilai yang tinggi bagi keluarga. Anak dapat memberi kebahagiaan kepada orang tua. Anak merupakan jaminan di hari tua, dapat membantu ekonomi keluarga, bahkan masyarakat di desa-desa di Indonesia berpandangan bahwa banyak anak secara otomatis banyak rejeki. Dari penelitian Mohamad Koesnoe di daerah Tengger, petani yang mempunyai tanah luas akan mencari anak angkat sebagai tambahan tenaga kerja. Studi

⁵⁴ Wibowo *Perdarahan Post Partum* (Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 1999), 24.

lain yang dilakukan oleh proyek VOC (Value Of Children) menemukan bahwa keluarga-keluarga yang tinggal di pedesaan Taiwan, Philipina, Thailand mempunyai anak yang banyak dengan alasan bahwa anak memberikan keuntungan ekonomi dan rasa aman bagi keluarganya.

Salah satu tahap pertama proyek VOC adalah mengembangkan sistem nitro Hoffman dan Hoffman ke dalam suatu kerangka kerja yang lebih luas yang memasukkan semua dimensi nitro anak, termasuk manfaat dan beban ekonomi, biaya alternatif, manfaat dan beban psikologi atau emosional dan beban sosial. Juga dimasukkan pilihan antara jenis kelamin, suatu dimensi penting yang sering dilupakan dalam penelitian-penelitian ekonomi. Berbagai laporan menggali perbedaan-perbedaan antar sampel nasional dan juga antar kelompok dalam setiap sampel itu. Secara umum disimpulkan, Orang tua desa lebih menitikberatkan manfaat ekonomi dan kegunaan praktis (termasuk tunjangan hari tua) dari anak-anak, sedangkan orang tua di kota (terutama yang berpendidikan tinggi) menekankan aspek emosional dan psikologis anak.

Di negara berkembang terutama di daerah pedesaan, beban ekonomi biasanya jauh lebih rendah bila anak tidak sekolah. Pada usia yang masih sangat dini anak mulai dapat menyokong penghasilan keluarga dengan bekerja di sawah, mengembala ternak dan mengerjakan pekerjaan lain. Bersamaan bertambahnya usia orang tua, anak-anak dapat memberikan bantuan ekonomi, dengan bekerja di sawah milik orang tua. Cadwell (1979) mengatakan hal serupa. Ia membandingkan jika di negara maju, kekayaan mengalir dari orang tua ke anak, maka di pedesaan negara berkembang sebaliknya kekayaan mengalir dari anak ke orang tua. Jika anak merupakan sumber utama jaminan ekonomi maka

masyarakat akan mengalami fertilitas yang tinggi (banyak melahirkan).

Masri Singmimbun (1974) melakukan penelitian terhadap penduduk di sekitar Yogyakarta, menunjukkan bahwa jumlah anak yang dianggap ideal berkisar antara 4 dan 5 orang anak. Motivasi untuk mempunyai jumlah anak yang sedikit dan nilai-nilai tentang anak merupakan aspek yang penting. Kadang-kadang jumlah anak yang diinginkan lebih besar daripada jumlah anak yang mampu dirawat dengan baik.

Saat ini juga ada pandangan yang erat kaitannya dengan pergantian peran perempuan, sebagaimana diketahui pada saat ini banyak perempuan masuk dalam lapangan kerja formal (perempuan karier). Dorongan untuk berkarier salah satu penyebabnya berasal akibat meningkatnya jumlah perceraian, karena janda yang dicerai mengalami kemiskinan secara ekonomi. Untuk menanggulangi hal tersebut, para perempuan harus bisa mencari uang sendiri. Untuk itu perempuan merasa harus berkarier di wilayah domestik. Ada beberapa perempuan karier berpendapat, mengontrol kehamilan adalah penting untuk keberlangsungan karier. Jika perempuan hamil, ia terpaksa harus berhenti atau beristirahat untuk mengurus bayinya, artinya ia harus kehilangan waktu dan kesempatan untuk melanjutkan karier yang lebih tinggi, atau bahkan kehilangan pekerjaannya.

C. Tindakan Medis Mengatur Kelahiran

Pada tahun 1970 program Keluarga Berencana (KB) merupakan program nasional.⁵⁵ Berbagai cara kontrasepsi mengatur kelahiran ditawarkan dalam pelayanan Keluarga

⁵⁵ M. Jusuf Hanafiah, dan Amri Amir, *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan* (Edisi ketiga) (Jakarta: Penerbit Kedokteran EGC, 1999), 100.

Berencana (KB) di Indonesia. Di antaranya masih dengan cara-cara tradisional, hormonal (pil, suntikan, susuk KB), kontrasepsi *tubektomi*, dan *vasektomi*.

1. Kontrasepsi melalui tubektomi (mow) menurut Islam

Tubektomi merupakan salah satu bentuk kontrasepsi permanen, tidak temporal untuk mencegah keluarnya ovum dengan cara tindakan mengikat atau memotong pada kedua saluran tuba, sehingga ovum yang matang tidak akan bertemu dengan sperma karena adanya kendala dan rintangan pada tuba.⁵⁶ Bentuk pencegahan kehamilan yang diduga bertentangan dengan prinsi-prinsip ajaran Islam adalah sikap atau tindakan yang tidak diperkenankan dalam suatu pernikahan atau keluarga yang tidak berniat memiliki keturunan dengan cara merusak atau mengubah organisme yang bersangkutan, seperti memotong, mengangkat dan lain-lain. Model operasi perempuan (mow) tubektomi merupakan salah satu bentuk kontrasepsi yang kontroversial. Fatwa yang ditetapkan Muktamar Majelis Tarjih Muhammadiyah pada tahun 1968 tidak disebutkan larangan tentang tubektomi.⁵⁷ Namun dewan tarjih dari tokoh Muhammadiyah menegaskan bahwa mengangkat, memotong dan mengubah organisme dilarang oleh ajaran Islam.

Keputusan Komisi Fatwa MUI 1979 lebih tegas dalam melarangnya. MUI menyatakan dan menegaskan bahwa tubektomi adalah haram. Tubektomi dinilai sebagai cara KB yang belum dibenarkan oleh Islam. Menurut keterangan

⁵⁶ Suratun, dkk, *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi* (Jakarta: Trans Info Media, 2008)

⁵⁷ Keputusan Muktamar Muhammadiyah ke-37, 28 Jumad al-Akhir – 3 Rajab 1388 H / 21-26 September 1968 M Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY).

ahli kebinanan dan ahli kandungan, sterilisasi dengan tubektomi dapat dipulihkan, tetapi dalam kenyataannya kemungkinan berhasil sangat tipis atau tidak dapat dipertanggungjawabkan,

Di Krapyak, Yogyakarta Nahdlatul Ulama (NU) mengadakan muktamar ke-28 pada tahun 1989. NU pun menetapkan fatwa berkenaan dengan tubektomi.⁵⁸ Fatwa yang dikeluarkan oleh organisasi keagamaan Nahdlatul Ulama (NU) itu diputuskan dan ditetapkan untuk menjawab pertanyaan tentang status hukum tubektomi yang dapat dipulihkan. Fatwa muktamar NU menyatakan bahwa penjarangan kehamilan melalui cara apapun tidak diperbolehkan jika mencapai batas membahayakan fungsi regenerasi secara mutlak. Dalam fatwa NU tersebut dinyatakan bahwa sterilisasi yang dapat diperkenankan hanya yang bersifat dapat dipulihkan kembali fungsi regenerasi, tidak sampai merusak atau menghilangkan bagian tubuh yang berfungsi.

Ibnu Baaz, seorang ulama kontemporer dan seorang ulama salafi membolehkan melakukan model operasi perempuan (mow) tubektomi dengan alasan, pertama, jika model operasi perempuan (mow) tubektomi membahayakan nyawa perempuan. Kedua, Seorang istri harus mendapat izin suaminya, jika suaminya mengizinkan maka model operasi perempuan (MOW) tubektomi diperbolehkan.⁵⁹

Menggunakan obat-obatan yang bisa memutuskan kehamilan selama-lamanya hukumnya haram.. Adapun yang hanya memperlambat kehamilan sampai waktu-waktu tertentu, tidak memutuskannya sama sekali, hukumnya tidak

⁵⁸ Muktamar Nahdlatul Ulama ke-28 di Pondok Pesantren Al-Munawwir Krapyak pada tanggal 25-28 Nopember 1989.

⁵⁹ Ibnu Baaz, Fatawa al-Mar'ah al-Muslimah (Juz 2/cetakan kedua) (Makkah: Maktabah 'Adh Wa al-Salaf, 1416 H), 978.

haram, mislanya karena ingin mendidik anak terlebih dulu. Adapun jika tidak ada sesuatu alasan apapun, hukumnya makruh.

2. Kontrasepsi melalui vasektomi (mop) menurut Islam

Vasektomi merupakan kontap atau Metode Operasi Pria (MOP), dengan jalan memotong vas deferens sehingga ketika ejakulasi tidak terdapat spermatozoa dalam cairan sperma.⁶⁰ Setelah menjalani vasektomi tidak segera akan steril, tetapi memerlukan sekitar dua belas ejakulasi, baru sama sekali bebas dari spermatozoa. Di negara maju vasektomi merupakan pilihan karena hanya sekali melakukan operasi kecil yang dapat dikerjakan secara poliklinis, dan seterusnya bebas melakukan hubungan seks.

Mengenai pengaturan kelahiran melalui vasektomi, organisasi keagamaan semisal NU dalam menetapkan status hukum haram dan bolehnya vasektomi setidaknya ada empat alasan. Pertama, penjarangan kelahiran. Kedua, mematikan fungsi berketurunan secara mutlak. Ketiga, dapat dipulihkan kembali kemampuan berketurunan. Keempat, tidak menghilangkan, atau merusak bagian tubuh yang berfungsi.⁶¹ Sebenarnya organisasi NU membedakan istilah

⁶⁰ Komplikasi yang mungkin timbul saat operasi (MOP) adalah perdarahan, rasa nyeri dan pegal, atau infeksi ringan. Rekanalisasi terjadi dalam interval waktu yang lama. Komplikasi yang ditakuti dari model operasi pria (MOP) ini adalah akseptor berupa impotensi. Lihat, Ida Ayu, dkk, *Memahami Kesehatan Reproduksi Perempuan* (edisi kedua) (Jakarta: Penerbit EGC, 2009). 246.

⁶¹ Muktamar Nahdlatul Ulama ke-28 di Yogyakarta. Kata-kata “penjarangan kelahiran” dan “dapat mematikan mematikan fungsi berketurunan secara mutlak” menandakan bahwa penjarangan yang dilakukan dengan mematikan fungsi berketurunan tidak lagi bisa disebut penjarangan melainkan “menghentikan kemampuan melahirkan” dengan mematakannya. Menghentikan kemampuan melahirkan secara mutlak dengan mematakannya, seluruh ulama

tanzim al-nasl dengan *tahdidu al-nasl*. Pengaturan kelahiran yang tidak mematikan reproduksi secara permanen itu hukumnya dibolehkan, sedangkan *tahdidu al-nasl* dilarang karena sifatnya membatasi keturunan secara permanen.

Menurut Sayyid Sabiq, *tahdidu al-nasl* diperbolehkan dalam kondisi-kondisi tertentu. Setidaknya ada 3 kondisi yang dikatakan Sabiq. Pertama, hukumnya dibolehkan pembatasan kehamilan dalam situasi di mana suami banyak anak, sehingga ia tidak mampu memberikan pendidikan yang layak bagi anak-anaknya. Kedua, jika istri terlalu sering hamil sehingga jika hamil kembali keadaan rahim tidak memungkinkan kembali untuk melahirkan. Ketiga, jika keadaan suami sangat fakir, bahkan untuk makan sekali pun.⁶²

Dalam hal *vasektomi*, Majelis Ulama Indonesia menetapkan status hukum terjadi perubahan, yang awalnya haram penegasan pada tahun 2009 hasil dari Ijtima' Ulama Komisi Fatwa MUI se-Indonesia dengan alasan bahwa upaya rekalisasi saluran sperma yang telah dipotong tidak menjamin pulihnya tingkat kesuburan, namun hasil Ijtima' tahun 2012 tidak memutlakan status hukum vasektomi haram secara mutlak, di dalam fatwa tersebut terdapat pengecualian yang dibolehkan.⁶³

sepakat mengharamkannya, kecuali dalam keadaan darurat dengan tetap memperhatikan *irtikabu akhaffi al-dharuraini*. Dengan demikian penjarangan yang dilakukan dengan tidak "mematikan fungsi berketurunan secara mutlak" dalam arti dapat dipulihkan kembali, "karena" tidak merusak atau menghilangkan bagian alat reproduksi yang masih berfungsi, hukumnya boleh.

⁶² Lihat Sayyid Sābiq, *Fiqh al-Sunnah* (jilid kedua) (Kairo: al-Fath li al-'Alam al-'Arabi, 1998).

⁶³ Ijtima' Ulama Komisi Fatwa Se-Indonesia ke IV Masail Fiqhiyyah Mu'ashirah (Masalah Fikih Kontemporer) pada tahun 2012. Beberapa pengecualian yang membolehkan hukum vasektomidi antaranya, pertama untuk tujuan yang tidak menyalahi syariat.

Kesimpulan adalah masalah *multipara* (*paritas* > 3) secara medis dapat membahayakan nyawa si ibu dan si anak. Dari hasil beberapa penelitian menunjukkan bahwa masyarakat percaya terhadap tradisi banyak anak banyak rejeki karena pemahaman mereka yang konservatif. Islam memperhatikan kondisi ibu terutama saat mengandung baik pra ataupun paska kondisi melahirkan. Secara medis ataupun agama selaras menyatakan bahwa menjaga jarak antara satu kehamilan dengan lainnya butuh dibatasi, atau diatur, agar rahim dan kondisi si ibu pulih dan siap untuk kehamilan berikutnya.

Kedua, tidak menimbulkan kemandulan permanen. Ketiga, ada jaminan dapat dilakukan reanalisis yang dapat mengembalikan reproduksi seperti semula. Keempat, tidak menimbulkan bahaya bagi subyek vasektomi. Kelima, tidak dimasukkan ke dalam program dan metode kontrasepsi mantap.



Bab 3

PANDANGAN MASYARAKAT DESA TEGAL TENTANG MULTIPARA

A. Gambaran Umum Masyarakat Desa Tegal

1. Geografis

Sebelum menguraikan hasil penelitian, peneliti mengemukakan gambaran umum Desa Tegal Kecamatan Kemang Kabupaten Bogor, Jawa Barat.

Secara geografis desa Tegal terletak sebelah utara Desa Ciseeng, sebelah selatan berbatasan dengan Desa Pabuaran, sebelah barat berbatasan dengan Desa Jampang. Desa Tegal memiliki luas wilayah sebesar 589, 595 Ha.

2. Demografis

Jumlah penduduk di wilayah Desa Tegal terdiri dari 3 RW yaitu:

- a. Rw 06 dengan 488 kk, jumlah penduduk sebanyak ;1835 jiwa ,
- b. Rw 07 dengan 469 kk, jumlah penduduk sebanyak : 1762 jiwa,
- c. Rw 08 dengan 465 kk, jumlah penduduk sebanyak 1636 jiwa

Jumlah penduduk secara keseluruhan ke 3 RW tersebut: 5,233 jiwa. Penduduk Desa Tegal mayoritas penganut agama Islam. Secara kesehatan ibu dan anak ditemukan bahwa 6% jumlah hamil di usia < 20 tahun, 81% hamil di usia 20–35 tahun dan 13% hamil di usia >35 tahun. Data jumlah kelahiran anak 37% mempunyai anak <3 orang, dan 63% mempunyai anak >3 orang. Mata pencaharian penduduk di wilayah Desa Tegal sebagian besar adalah buruh 1296 (24,8%).

Tingkat pendidikan penduduk sebagian besar lulusan SD, sebanyak 1816 orang (34,7%). Untuk mendapatkan pandangan masyarakat terkait pemahaman ajaran agama dan *multipara (paritas >3)* di Desa Tegal, peneliti mewawancarai 6 orang ibu, menyebar kuisisioner kepada 50 orang responden yang sudah pernah melahirkan yang mudah ditemui dan dianggap dapat mewakili masyarakat di Desa Tegal.

Dari hasil penyebaran angket dan wawancara secara mendalam, peneliti mendapatkan pandangan yang beraneka ragam masyarakat Desa Tegal tentang konservatisme pemahaman ajaran agama, kepercayaan terhadap tradisi dan pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan. Berdasarkan data-data yang ada penulis menyimpulkan sebagai berikut. Pertama, masyarakat di desa ini berpandangan bahwa semakin banyak anak banyak semakin banyak rejeki. Kedua, perempuan diperintahkan agar mempunyai anak banyak. Ketiga, masyarakat meyakini seorang perempuan yang meninggal dunia karena melahirkan mendapatkan pahala

mati syahid. Keempat, masyarakat memiliki pandangan terkait persalinan baik menurut ilmu kesehatan maupun ajaran agama.

Penelitian ini menemukan, bahwa pemahaman ajaran agama masyarakat Desa Tegal berpandangan konservatif dan berkeyakinan, bahwa *“perempuan yang meninggal karena melahirkan termasuk dalam golongan mati syahid”*,¹ selain didasarkan hadis Nabi: *“Nikahilah Perempuan yang penyayang dan banyak anak karena aku membanggakan kamu sekalian dihadapan para Nabi kelak pada hari Kiamat”*²

Data didapatkan dari responden ibu-ibu yang pernah melahirkan di Wilayah Desa Tegal, serta pernah mendengarkan penjelasan tentang pengertian mati syahid dan perintah agar menikahi perempuan penyayang yang banyak anak.

B. Pandangan Multipara Masyarakat Desa Tegal Kecamatan Kemang Kabupaten Bogor

Berdasarkan isian angket dan wawancara pandangan umum masyarakat yang tinggal di desa Tegal meyakini tradisi bahwa semakin banyak anak semakin banyak rejeki. Dibuktikan, 50 responden yang diwawancarai, sebanyak 35 orang (70 %) meyakini tradisi atau pandangan banyak anak banyak rejeki. Sisanya, 15 orang (30%) tidak meyakini

¹ Artinya, *“Rasulullah Saw bersabda sesungguhnya mati syahid umatku dalam peperangan sungguh sedikit sekali: Beperang di jalan Allah itu mati syahid, mati karena sakit itu syahid, dan perempuan mati melahirkan itu syahid, yakni hamil...”*. Hadith tersebut bisa dilihat di kitab Sunan Ibn Majah bab 17 No 2803 di Bab Jihad.

² Hadith tersebut diriwayatkan oleh Abu Daud menjelaskan tentang kebanggaan Rasulullah kepada umat yang lain terhadap perempuan yang subur dan melahirkan banyak anak. Hadith tersebut dishahihkan oleh al-Bani. Bisa dilihat dalam kitab Nashiruddin al-Bani yang berjudul Jami' al-Shahih No 5251.

pandangan ini. Berdasarkan ini, dapat disimpulkan masyarakat desa Tegal cenderung berpandangan konservatif. Mereka berpedoman kepada norma-norma, adat kebiasaan, serta tradisi yang berlaku secara turun temurun dan dilestarikan dari satu generasi ke generasi berikutnya. Puncaknya mereka meyakini, semakin banyak anak semakin memiliki banyak rejeki.³

Perhatikan jawaban responden berikut ini, "*Saya sih yakin kalau setiap anak pasti ada rejekinya. Jadi saya senang jika anak saya banyak, jadi rame gitu*" (Ibu S). "*Kalau anak kita banyak insya Allah, mudah mudahan saya juga akan diberikan banyak rejeki, dan dicukupkan, itu saya yakin.*" (Ibu N). Hal ini sejalan dengan penelitian Ekarini yang menyatakan bahwa masyarakat di pedesaan mempercayai tradisi atau cara pandang yang menegaskan seorang ibu yang banyak anak akan banyak rejeki. Anak dapat membantu ekonomi keluarga.⁴

Pandangan yang ditemukan pada masyarakat Desa Tegal selaras dengan penelitian Mohamad Koesnoe⁵ yang dikutip oleh Ekarini dalam penelitiannya. Di daerah pedesaan anak mempunyai nilai yang tinggi bagi keluarga. Anak dapat memberikan kebahagiaan kepada orang tuanya, selain itu anak merupakan jaminan di hari tua yang dapat membantu ekonomi keluarga, seperti kepercayaan masyarakat Tengger yang yakin bahwa banyak anak secara otomatis akan banyak

³ Hasil penyebaran kuisioner pada masyarakat Desa Tegal pada tgl 27 Juli 2012.

⁴ Sri Madya Bhakti Ekarini, "Analisis Faktor-faktor yang Berpengaruh Terhadap Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana di Desa Selp Kabupaten Boyolali", Tesis Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang, 2008, 79

⁵ Baca selengkapnya pada Sri Madya Bhakti Ekarini, "Analisis Faktor faktor yang berpengaruh Terhadap Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana Di Desa Selp Kabupaten Boyolali", 76.

rejecki.

Ditemukan juga dalam studi *Value of Children* bahwa para petani yang mempunyai tanah luas akan mencari anak angkat sebagai tambahan tenaga kerja jika petani tersebut memiliki sedikit anak. Keluarga yang tinggal di pedesaan Taiwan, Philipina, dan Thailand mempunyai banyak anak dengan alasan bahwa anak akan memberikan rejeki dan keuntungan ekonomi serta rasa aman dan kebanggaan bagi keluarga.⁶

Kedua, masyarakat meyakini anak yang banyak dapat mendoakan orang tua. Berikut ini merupakan petikan wawancara peneliti, *"Saya yakin bahwa saya akan dapat memelihara anak saya. Saya juga percaya, Insya Allah anak anak saya kelak akan selalu mendoakan saya jika saya sudah tidak ada, (Ibu S).* Hal tersebut sejalan dengan pandangan yang mengacu pada Sabda Nabi Muhammad saw bahwa, *"Apabila manusia telah meninggal dunia, putuslah semua amalnya, kecuali tiga perkara, shadaqah-jariyah, Ilmu yang dimanfaatkan atau anak shaleh yang mendoakannya ibu-bapaknya".*

Ketiga, masyarakat yang memiliki pandangan bahwa banyak anak dapat membantu ekonomi orang tua. Simak, misalnya wawancara berikut: *"Menurut saya anak anak sih mudah-mudahan mau merawat dan membiayai saya dan keluarga kalo saya dan suami sudah tua." (Ibu R).* *"Anak saya yang sudah kerja itu 3 orang, dia itu kalo abis gajian pasti kasih buat saya dan adik-adiknya yang masih 3 orang, apalagi lebaran semua alhamdulillah ngerti"(Ibu A).*

Tampak dari ketiga pandangan tersebut dapat disimpulkan bahwa cara berfikir mereka masih sangat

⁶ Baca selengkapnya pada Sri Madya Bhakti Ekarini, "Analisis Faktor faktor yang berpengaruh Terhadap Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana Di Desa Selp Kabupaten Boyolali", 79.

konservatif bahwa banyak anak itu hal yang biasa bahkan menurut mereka tidak menimbulkan masalah malah menurut mereka banyak dampak yang positif yang mereka rasakan dengan mempunyai banyak anak : mereka pasti diberi rejeki untuk memelihara anak anak mereka, mereka akan didoakan oleh anak anak mereka, juga mereka akan dibantu ekonominya kelak dihari tua oleh anak anaknya. Maka pendapat tersebut di atas sejalan dengan penelitian Sri Madya yang menyatakan bahwa masyarakat di pedesaan lebih percaya pada tradisi bahwa banyak anak banyak rejeki, dan anak dapat membantu ekonomi keluarga.”⁷

Keempat, sebagian besar masyarakat Desa Tegal berpandangan, jika seorang perempuan meninggal dunia akibat melahirkan anak, ia akan memperoleh pahala orang yang gugur mati syahid. Berdasarkan ini penulis berkesimpulan, masyarakat di desa ini memiliki tingkat konservatisme keagamaan. Berdasarkan angket dan wawancara, pandangan ini dipegangi kuat penduduk desa. Dari 50 responden, 41 orang (82%) meyakini perempuan yang meninggal dunia karena melahirkan akan mendapat pahala orang yang mati syahid. Sisanya, 9 orang (18%) tidak

⁷ Sri Madya Bhakti Ekarini, “Analisis Faktor-faktor yang berpengaruh TerhadapPartisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana Di Desa Selp Kabupaten Boyolali”, Tesis Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang, 2008,79. Pernyataan ini sesuai dengan hadis Rasulullah, Allah memberikan harta selalu disandingkan dengan anak. *Sebagaimana yang telah diriwayatkan oleh Bukhari, “Telah menceritakan kepada kami Abu Zaid Sa’id ibn al-Rabi, telah menceritakan kepada kami Shu’bah dan Qatadah dia berkata, saya mendengar Anas ra berkata, Ummu Sulaim berkata, “Doakanlah pelanmu Anas”. Beliau mengucapkan, “ Ya Allah, karunialah ia banyak harta dan anak dan berkahilah terhadap sesuatu yang Engkau berikan kepadanya”*. Banyak sekali redaksi hadis yang berbeda, namun Rasul seringkali menyandingkan harta dan anak. Sumber ini bisa dilihat di <http://id.lidwa.com/app/>.

begitu meyakini pandangan ini. Seorang perempuan yang hamil, melahirkan tetapi kemudian meninggal dunia, ia sesungguhnya sedang menempuh jalan lurus menuju surge.

Berikut hasil wawancara peneliti dengan warga Desa Tegal.⁸ *“Ya kalau meninggalnya itu habis melahirkan itu bersih, itu seperti ikut perang sabil dan ia akan masuk surga”* *“Saya selalu ingin menjalankan apa yang diajarkan oleh agama, bahwa saya akan menerima rejeki anak (maksud saya diberi hamil) bagi saya berapapun. saya juga yakin dalam hati saya, Insya Allah sehat biar udah enam kali hamil.”* (Ibu R). *“Kalau anak kita banyak, insya Allah, mudah mudahan saya juga akan diberikan rejeki, dan dilindungi, itu selalu saya taati.”* (Ibu N)

“Saya percaya sama ajaran yang bilang kalau orang mati lahiran itu mati syahid (ibu L). “Kita percaya ajaran bahwa perempuan yang memiliki banyak anak akan masuk surga, kan asal banyak berkorban untuk hamilin anak, ikhlas meskipun berat (Ibu N) “Sebagai Muslim saya harus mentaati apa yang diajarkan oleh Rasul”. Pandangan-pandangan tersebut sejalan dengan pernyataan De Jong dalam penelitiannya yang menyatakan bahwa semakin tinggi ketaatan pada ajaran agama maka makin besar jumlah keluarga.⁹

Pandangan tentang mati syahid diacu kepada Sunnah Rasulullah. Jika seorang meninggal dunia karena melahirkan dijamin masuk surge, setara dengan orang yang meninggal karena berperang di jalan Allah. Rasulullah Saw bersabda: *“Orang orang yang mati syahid ada 7 (golongan) selain yang terbunuh di jalan allah; (1) orang yang tewas terkena wabah penyakit, mati syahid; (2) orang yang tewas tenggelam, mati*

⁸ Wawancara dengan ibu R, L, N pada bulan Desember 2012.

⁹ Sri Madya Bhakti Ekarini, “Analisis Faktor faktor yang berpengaruh Terhadap Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana Di Desa Selp Kabupaten Boyolali”, Tesis Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang, 2008, 79

syahid; (3) orang yang tewas akibat mengidap tumor, mati syahid; (4) orang yang tewas akibat sakit perut, mati syahid; (5) orang yang tewas terbakar, mati syahid; (6) orang yang tewas tertimpa reruntuhan, mati syahid; (7) perempuan yang meninggal dunia dalam keadaan mengandung, juga mati syahid". (HR.Malik).¹⁰

Pandangan masyarakat Desa Tegal sejalan dengan ajaran Islam yang memberikan perhatian yang tinggi terhadap kesehatan Ibu dan anak, terlebih ibu hamil, ibu yang bersalin, dan ibu yang menyusui. Islam memberikan perhatian berlebih kepada seorang ibu atau perempuan, dibandingkan terhadap laki-laki. Hal ini dapat diketahui dari beberapa hal sebagai berikut :

- a. Tidak membebani kaum perempuan dengan tugas-tugas yang berat seperti halnya kaum pria;
- b. Membebaskan mereka shalat berjamaah di masjid dan berperang, memberikan penghargaan kepada ibu-ibu yang menyusui anaknya yaitu akan mendapat imbalan yang sama dengan laki-laki yang berperang di medan tempur;
- c. Ibu yang meninggal sewaktu melahirkan mempunyai imbalan yang sama dengan pejuang yang mati syahid;

Dianjurkan menyusukan bayinya selama 2 tahun sempurna, untuk menjaga kesehatan bayi dan mencegah kemungkinan hamil yang beruntun.

Selain menghargai perempuan yang meninggal dunia karena melahirkan, Islam juga sebenarnya memperhatikan kesehatan ibu. Sebaiknya, seorang ibu tidak selalu berpatokan pada rumusan perempuan meninggal dunia

¹⁰ M Yusni Amru, *Ensiklopedi Ayat Al-Qur'an & Hadits per tema jilid 1*, 188.

karena melahirkan akan mendapatkan pahala orang yang mati syahid. Lebih penting lagi adalah bagaimana anak yang dilahirkan tumbuh dan berkembang secara baik dalam naungan ibu. Pemahaman ini ditemukan sebanyak 18%. Seorang responden, ibu L mengatakan: *"Saya setuju bahwa meninggal saat melahirkan memang dalam ajaran Agama balasannya akan mendapat pahala orang mati syahid yaitu surga ganjarannya", tetapi kita sebagai manusia tetap punya kewajiban untuk berusaha mencegah jangan sampai terjadi kematian tersebut apalagi jika seorang ibu tersebut sudah punya anak yang mana anak itu kan amanah dan titipan Allah, maka si ibu harus diusahakan sehat agar dapat merawat anak-anaknya." (Ibu L).*¹¹

Sebagian masyarakat mempunyai cara berfikir yang berbeda terkait mati syahid, seperti dikatakan oleh 2 informan berikut: *"Saya memahami hadis tentang mati syahid. Tapi hadis tersebut sebenarnya di jaman Rasulullah, itu dikatakan sebagai penghibur karena kala itu Rasul sedang melayat seorang yang ditinggal oleh istrinya. Jadi untuk menghibur".*¹² Berdasarkan dua informan didapatkan jawaban sebagai berikut *"Menurut saya kita tidak sekedar hamil, melahirkan dan jika mati akan masuk surga tapi menurut saya kita bisa masuk surga dengan merawat tubuh kita dan keluarga yang menjadi tanggung jawab kita." (Ibu R dan ibu S).* Kelihatannya cara berfikir yang berbeda tersebut selaras dengan yang ada dalam ajaran agama sebagaimana termaktub dalam Firman Allah swt, pada surat al-Baqarah 2 ayat 195.¹³

¹¹ Wawancara dengan ibu L pada bulan Desember 2012

¹² Hasil wawancara dengan ibu R dan S Di Desa Tegal pada Desember 2012

¹³ *"Dan belanjakanlah (hartu bendamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah, karena sesungguhnya Allah*

Kelima, sebagian waga Tegal memiliki pandangan banyak anak akan masuk surga. Peneliti mendapatkan suatu pandangan dari sebagian masyarakat Tegal yang ditemui, bahwa tingkat keyakinan pada ajaran agama sangat erat terkait dengan pandangan bahwa perempuan yang banyak anak akan masuk surga. Penelitian ini hasil penyebaran angket dan wawancara terlihat bahwa ajaran tersebut masih diyakini masyarakat Desa Tegal. Dapat dilihat hasil dari 50 responden didapatkan bahwa sebagian besar masyarakat Desa Tegal memiliki tingkat konservatisme yang tinggi pada ajaran agama, sebanyak 41 orang (82%), hanya sebagian kecil masyarakat Desa Tegal yang tergolong memiliki tingkat konservatisme yang kurang yaitu sebanyak 9 orang (18 %). Pandangan tersebut sejalan dengan penelitian H. Koski. menurutnya perempuan Muslim di Finlandia memiliki jarak persalinan kurang dari dua tahun (1,6 bulan) antara persalinan anak yang satu ke anak yang lain dibandingkan dengan perempuan non muslim (2,4 bulan).¹⁴ Pandangan serupa ditemukan pada penelitian Afif. Responden perempuan Islam mempunyai jumlah anak 5 ke atas sebesar (21,5%), perempuan non Islam mempunyai jumlah anak 5 ke

menyukai orang-orang yang berbuat baik.” Quraish Shihab pun menjelaskan yang demikian dalam salah satu karyanya yang berjudul Tafsir al-Misbah. Bisa dilihat, M.Quraish Shihab, *Tafsir Al-Misbah: Pesan, Kesan, dan Keserasian al-Qur’an* (Jakarta: 2003), 127-129. Teks al-Quran surat al-Baqarah di atas menjelaskan kepada hambanya, bahwa nyawa kehidupan harus dihormati, dijaga dan dilestarikan, terutama nyawa dan kehormatan manusia, dan lebih utama lagi nyawa pengembalian amanah pelangsong generasi atau amanah reproduksi.

¹⁴ H.Koski C, “Does Parity Affect Mortality among Parous Women.” *Journal Epidemiology Community Health* (2006): 521-529.

atas sebesar (16%) tahun.¹⁵

Penelitian ini menemukan, kecenderungan banyak anak dianggap lazim bagi masyarakat Desa Tegal. Mereka berpegang dan selalu mengacu kepada segala hal yang berhubungan dengan Rasulullah, baik perkataan, perbuatan maupun ketetapanannya atau sunnah Rasulullah, *“bahwa anak merupakan salah satu wujud bakti seorang ibu kepada Allah karena telah mengekalkan generasi manusia di muka bumi, terlebih lagi bila dapat mempunyai anak yang banyak maka akan menyenangkan Rasulullah Saw dengan memperbanyak umat yang akan dibanggakan pada hari Kiamat kelak”*.¹⁶

Terlihat pendapat tersebut di atas mengacu kepada hadis Nabi yang menyebutkan, mempunyai keturunan (anak) merupakan salah satu yang disukai Rasul.¹⁷ *“Dari Anas bahwasanya Rasulullah Saw, menyuruh kami untuk kawin, dan melarang kami untuk membujang dengan larangan yang sangat keras. Beliau bersabda, kawinlah kamu sekalian dengan perempuan yang subur lagi sangat besar cintanya, karena aku membanggakan kamu sekalian dihadapan para Nabi kelak pada Hari Kiamat.”*¹⁸

¹⁵ Ronald, “The Sociology of Human Fertility”, *Journal Epidemiology Community Health* (2006) : 325.

¹⁶ Diperkuat juga dengan sebuah hadist Rasulullah Saw, ia bersabda dari Abu Huarirah, ia berkata, telah bersabda Rasulullah Saw, *“Sesungguhnya ada seseorang yang ditinggikan derajatnya di surga”. Lalu ia bertanya terheran-heran, “Bagaimana aku bisa mendapat ini (derajat yang tinggi di surga)?”. Dikatakan kepadanya, “(Ini) disebabkan istighfar dari anakmu (kepada Allah) untukmu”*.

¹⁷ Baca pada Ade Rudi Gumelar, “Aborsi Dalam Hukum Islam”, Tesis Program Pasca Sarjana Universitas Islam Negeri Jakarta, 2004, 92-95.

¹⁸ Hadith tersebut diriwayatkan oleh Abu Daud menjelaskan tentang kebanggaan Rasulullah kepada umat yang lain terhadap perempuan yang subur dan melahirkan banyak anak. Hadith tersebut dishahihkan oleh al-Bani. Bisa dilihat dalam kitab Nashiruddin al-Bani

Pandangan mereka sejalan juga dengan ajaran Islam yang sangat memperhatikan keturunan. Bahkan dianjurkan sejak sebelum melangsungkan perkawinan agar memilih pasangan dengan salah satu kriteria adalah “ketaatan dalam agama”. Tujuan pernikahan sendiri pada umumnya menghasilkan keturunan yang banyak. dalam kaitan ini Nabi Muhammad Saw bersabda: *Menikahlah, niscaya kamu sekalian akan beranak pinak dan berbanyak-banyaklah kamu sekalian, maka sesungguhnya aku membanggakan kalian akan adanya umat yang banyak pada Hari Kiamat* “. Di sisi lain terdapat ajaran pelarangan untuk membunuh anak sebagaimana yang termaktub dalam al-Qur’an.¹⁹

Pandangan ulama dan guru ngaji setempat selalu dijadikan acuan masyarakat Desa Tegal. Mereka menganggap petuah ulama atau guru ngaji wajib diikuti, sebagai bagian ketaatan dalam Bergama. Jika mengatur kelahiran atau membatasi jumlah keturunan menurut ulama hukumnya haram, mereka mengatur kehamilan hanya dengan cara-cara tradisional saja. Seorang ibu (ibu A) menuturkan; *“Saya dilarang suami membatasi jumlah anak, katanya haram jika kita tidak menderita penyakit yang membahayakan”* dan *“Saya mengatur jarak kehamilan hanya dengan cara tradisional”* (ibu S).²⁰ *“Agar kita gak punya anak banyak kan harus dibatasi, itu gak boleh oleh Agama”* (ibu S).

yang berjudul Jami’ al-Shahih No 5251.

¹⁹ *“Janganlah kamu membunuh anak-anakmu karena takut kemiskinan, Kamilah yang akan memberi rizki kepada mereka dan juga kepada kamu. Sesungguhnya membunuh mereka adalah satu dosa besar.”* (Q.S. Al-Isra : 31). Allah pun berfirman pada ayat lain, *“Dan janganlah kamu membunuh anak-anakmu karena takut miskin. Kamilah yang memberi rizki kepadamu dan kepada mereka.”* (Q.S. Al-An’am : 151).

²⁰ Wawancara dengan ibu S bulan Juli 2012.

Pandangan masyarakat Desa Tegal sejalan dengan ajaran agama sebagaimana pandangan An-Nawawi,²¹ ulama terkemuka abad ke-14 asal Banten seperti terbaca dalam kitabnya, *Uquduljain* yang menjelaskan tentang keempat golongan perempuan yang masuk surga: “Empat golongan perempuan berada di surga, empat lagi di Neraka. Nabi lalu menyebutkan keempat golongan perempuan yang berada di surga yaitu :1) Perempuan yang memelihara diri; 2) Taat kepada Allah dan suaminya; 3) Banyak anaknya, dan 4) Sabar menerima rezeki apa adanya dari suami dan pemalu, jika suaminya berada di rumah ia mengekang lisannya. Jika suaminya meninggalkannya pergi, ia memelihara diri dan hartanya.”

Tetapi di antara pandangan-pandangan tersebut diatas, ada pandangan sebagian kecil masyarakat Desa Tegal yang mengatakan bahwa ia meyakini hadis Nabi, “Nikahilah perempuan yang akan memperoleh banyak anak,” sehingga akan menyenangkan Rasulullah saw, tetapi mereka mengatakan “ *Saya tidak cukup hanya percaya hadits itu saja, tapi harus ditinjau lagi ajaran-ajaran Islam yang lain sebagaimana terdapat dalam al-Qur’an yang sangat memperhatikan tentang hamil dan persalinan*”, (ibu L). “Menurut saya ajaran tersebut di atas sudah tidak sesuai dengan zaman, jumlah ummat pada saat ini sudah meningkat tajam. Tujuan sekarang punya anak tidak harus banyak, walau sedikit tapi harus dididik agar bisa menjadi manusia yang berkualitas.”²²

Pendapat tersebut sesuai dengan Firman Allah Swt dalam Al-Qur’an yaitu : “*Ibunya telah mengandungnya dalam*

²¹ Syekh Muhammad bin Umar al-Nawawi al-Bantani, *Uqud al-Lujjain fi Bayani Huquq al-Zaujain*, (Jakarta, 1995), 5.

²² Hasil wawancara dengan ibu L pada tanggal 27 Juli 2012

keadaan lemah di atas kelemahan, menyapiannya di dalam dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada dua orang ibu bapak kamu. Hanya kepada-Kulah kamu kembali."

Hal tersebut di atas sejalan dengan dua perintah dalam ajaran agama yaitu, antara " *nikahilah perempuan yang subur*", jika perempuan melahirkan banyak anak, tetapi ia juga harus memperhatikan jarak kehamilan satu dengan berikutnya seperti dalam ajaran agama dikatakan bahwa " *wajib menyusui selama 2 tahun*". Semua itu dikatakan bahwa perempuan yang mengandung itu merasa kelelahan. Dianjurkan jarak kehamilan minimal 2 tahun. Hal ini agar kondisi ibu kembali normal dan rahim si ibu siap kembali untuk melahirkna. Pandangan agar si ibu masa kehamilan dan persalinan tetap sehat selaras dengan firman Allah Swt dalam al-Qur'an.²³

Pandangan memiliki banyak anak tapi tidak memikirkan jarak antar kelahiran, sebenarnya tidak sejalan dengan maksud yang terkandung di dalam surat al-Ahqaf. Soal penentuan masa kehamilan dan penyapihan bayi, masanya dijelaskan secara terperinci tiga puluh bulan. Secara gamblang agama memerintahkan agar jarak kehamilan yang satu dengan

²³ "Kami perintahkan kepada manusia supaya berbuat baik kepada dua orang ibu bapaknya, ibunya mengandungnya dengan susah payah, dan melahirkannya dengan susah payah (pula), mengandung sampai menyapihnya adalah tiga puluh bulan, sehingga apabila dia telah dewasa dan umurnya sampai empat puluh tahun ia berdoa: "ya Tuhanku, tunjukilah aku untuk mensyukuri nikmat Engkau yang telah Engkau berikan kepadaku dan kepada ibu bapakku dan supaya aku dapat berbuat amal yang saleh yang Engkau ridhai, berilah kebaikan kepadaku dengan (memberi kebaikan) kepada anak cucuku. Sesungguhnya aku bertaubat kepada Engkau dan Sesungguhnya aku termasuk orang-orang yang berserah diri." (QS: al-Ahqaf [46] : 15).

kehamilan berikutnya berada dalam jarak minimal 24 bulan. Jadi jika seorang ibu hendak mempunyai banyak anak, maka perhatikanlah jarak antara kehamilan yang satu dengan yang lain, yaitu selama 24 bulan atau 2 tahun.

Pandangan mereka yang cenderung untuk mengatur jumlah anak dan mengatur jarak kelahiran anak sejalan dengan ajaran Islam. Islam mengajarkan pemeliharaan kelangsungan hidup anak sejak masa kandungan, meliputi pemeliharaan dan pencegahan dari serangan berbagai penyakit ataupun kecelakaan yang dapat mengakhiri kehamilan. Ini berarti seorang ibu tidak boleh lengah atau kurang memperhatikan kesehatan si ibu dan anaknya sejak hamil, persalinan dan setelah bayi lahir (nifas).²⁴ Dalam prinsip Islam, menjaga keselamatan setiap individu merupakan suatu kewajiban. Ada lima prinsip pokok tujuan syari'at Islam, satu di antaranya memelihara jiwa dan memelihara keturunan.²⁵

Pernyataan bahwa ibu harus memperhatikan kehamilan dan persalinan sangat terkait dengan yang diajarkan

²⁴ Khususnya di Indonesia para perempuan membuat suatu wadah, perkumpulan atau organisasi kemudian mengorganisir kegiatan kesehatan secara berkala di mana kesehatan kehamilan sangat diperhatikan demi menajaga sang bayi dari sejak dikandung sampai melahirkan, kemudian secara rutin si bayi dan ibu diperiksa kesehatannya, segala resiko diidentifikasi, melakukan imunisasi dan selalu di follow up dan dicatat dalam KMS. Bisa dilihat, World Health Organization (WHO), *Kartu Menuju Sehat Ibu Hamil: Penuntun Untuk Pengembangan, Adaptasi dan Evaluasi* (terj) Agnes Kartini (Jakarta: EGC, 1996), 14-20.

²⁵ Prinsip itu diistilahkan dengan *mabadi al-khamsah* di antaranya, pertama memelihara agama (hifdh al-din); kedua, memelihara akal (hifdh al-'aql); ketiga, memelihara jiwa raganya (hifdh al-nafs); keempat, memelihara harta (hifdh al-mal); kelima, memelihara keturunan (hifdh al-nasl).

dalam agama. Bahwa untuk menjadikan keluarga dan anak keturunan yang berkualitas perlu tersedia dana, sarana, kemampuan dan waktu yang cukup untuk membinanya. Allah Swt mengingatkan dalam al-Qur'an surat al-Nisa ayat 9.²⁶ Menurut masyarakat Desa Tegal, kehamilan dan melahirkan sudah dianggap sebagai kodrat seorang perempuan. Mereka mengatakan sebagai berikut, *"Saya sih sangat yakin bahwa hamil dan melahirkan adalah amanah dan kewajiban bagi setiap perempuan. Saya percaya akan dapat pahala yang besar selama hamil dan melahirkan"* (Ibu M).

Keenam, sebagian masyarakat Desa Tegal memiliki pandangan banyak anak dan tetap sehat. Pandangan seperti ini peneliti temukan. Mereka beranggapan atau berpandangan untuk memiliki banyak anak tetapi anak-anak tetap harus sehat. Pandangan ini lahir atau muncul dari hasil penyebaran angket pada 50 responden dan wawancara. Terlihat bahwa masyarakat Desa Tegal, sebagian besar masyarakatnya memiliki tingkat pengetahuan tentang persalinan yang sangat minim yaitu sebanyak 39 orang (78%), dan hanya sebanyak 11 orang (22%) yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik.

Penelitian ini menemukan 78% ibu-ibu di desa Tegal tidak memiliki pengetahuan yang memadai tentang kehamilan dan persalinan. Hal ini mengiyaratkan, bahwa kehamilan dan persalinan adalah hal biasa yang sering terjadi. Mereka masih belum bisa membedakan antara kehamilan dan persalinan yang aman bagi si ibu dan bayinya dengan kehamilan yang beresiko.

²⁶ *"Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan di belakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar."* (al-Nisa [4] : 9).

Berdasarkan paparan di atas, tampak masyarakat Desa Tegal menganggap banyak anak merupakan hal yang lumrah. Hal ini karena tingkat pengetahuan mereka yang sebagian besar masih di bawah standar. Seperti dikatakan oleh Ibu A, W dan I sebagai berikut, *“Menurut saya banyak anak tidak merasakan kesulitan, tetap sehat. Sejak zaman dahulu saya hamil dan lahiran tidak merasakan kesulitan sampai hamil yang terakhir yang kelima kali”*²⁷. *“Saya pasrah, ikhlas hamil, tidak terlalu memikirkan jarak kelahiran saya.”*(Ibu A). *“Semua sudah saya lakukan tapi tetap hamil lagi walau anak baru berumur 1 tahun. (Ibu I). “Saya terakhir melahirkan pada umur 40 tahun anak yang kelima, tapi alhamdulillah saya sehat”*(Ibu W). Hasil Penelitian penulis sejalan dengan penelitian Hasnah yang menyatakan, pengetahuan sangat erat berhubungan dengan sikap atau perilaku seseorang untuk mengambil suatu keputusan yang berkaitan dengan dirinya.²⁸

Masyarakat Desa Tegal berpandangan, persalinan masih boleh terjadi pada perempuan usia >35 tahun, jarak kehamilan antara 1-2 tahun. Pandangan tersebut tidak sejalan dengan penelitian Miswati²⁹ bahwa perempuan yang melahirkan >35 tahun angka kejadian 4 kali lebih sering pada daripada perempuan yang berumur <35 tahun terjadinya perdarahan saat persalinan.

Pandangan masyarakat Desa Tegal tidak sesuai dengan pendapat Agudelo dan Belizan, bahwa jarak melahirkan yang terlalu sering (<3 tahun) merupakan salah satu komplikasi

²⁷ Hasil wawancara dengan Ibu R pada tanggal 27 Juli 2012.

²⁸ Hasnah.

²⁹ Arulita Ika Febrina, “Faktor faktor resiko yang mempengaruhi kematian maternal di Kabupaten Purworejo”, Tesis Universitas Diponegoro Fakultas Epidemiologi Kesehatan Masyarakat, 2007, 12.

yang paling ditakutkan terjadinya perdarahan paskasalin akibat *atonia* (tidak kontraksi) rahim seorang ibu segera setelah bayi lahir sehingga pembuluh darah di otot rahim tetap terbuka, karena kontraksi otot rahim seperti lazimnya keadaan normal.³⁰

Responden penelitian juga mengemukakan pandangannya tentang apa yang dirasakan pada saat kehamilan pertama dibandingkan dengan kehamilannya yang terakhir. Semakin umur bertambah semakin, proses kehamilan terasa sangat melelahkan. Pernyataan mereka sebagai berikut, *“Saya pernah mencoba memakai cara untuk membatasi kelahiran, hanya dalam waktu singkat saja saya sudah bosan ingin berhenti” (ibu). “Saya merasa kalau kehamilan bukanlah kita sebagai manusia yang mengatur tetapi memang sudah ada ketentuan dari Allah.” (ibu). “Hati kecil saya tidak bisa dibohongi apa yang saya rasakan, dan untuk saat ini saya memakai cara untuk mengatatur jarak kehamilan itu dikarenakan tuntutan ekonomi dan pendidikan bagi anak anak mereka” (Ibu 1).*

Mencermati berbagai jawaban dari masing-masing responden, ternyata manusia wajib berusaha mencapai kesehatan dan kesejahteraan baik untuk dirinya maupun keluarganya. Hal ini tidak terlepas dari ajaran-ajaran dan ketentuan Allah Swt. Dibuktikan dengan ke- 4 ibu yang sudah mempunyai anak lebih dari 5, ternyata si ibu tetap sehat, anak-anaknya bias bersekolah, paling rendah menamatkan pendidikan Tsanawiyah, ada juga sebagian anak-anaknya yang tamatan dari di Perguruan Tinggi.

Walaupun mereka meyakini ajaran agama tentang

³⁰ Agudelo AC, and Belizan JM, “Maternal morbidity and mortality associated with interpregnancy interval” *Journal British Medical*, vol 321, 2000, 255-259.

perempuan banyak anak dan penyayang, serta pahala orang meninggal dunia karena melahirkan adalah masuk surga, namun para ibu di Desa Tegal ada yang melaksanakan pengaturan kehamilan dengan cara tradisional, dengan *'azl (coitus interruptus, senggama terputus)*, melalui pantang berkala, dan menggunakan kontrasepsi. *"Saya melakukan pengaturan kelahiran, tapi tidak teratur. Kadang tidak bertahan lama karena tiba tiba timbul rasa bosan"*, dan *"mengenai jumlah anak mereka pasrah, itu semua sudah diatur Allah swt, jadi manusia hanya merencanakan dan mereka tidak pernah merasa lelah pada saat hamil dan pada saat melahirkan"*.

Ada juga pandangan seorang ibu, walaupun matinya seorang ibu karena melahirkan diberikan pahala surga, ia berpendapat seorang ibu tetap harus memperhatikan kesehatannya agar ia juga bisa masuk surga dengan memperhatikan, memberikan anak makanan yang baik menurut kesehatan, memberikan kasih sayang serta merawat anak-anaknya sehingga menjadi anak yang berkualitas. Semakin seorang ibu berpengetahuan baik maka pandangan tentang banyak anak disikapi secara lebih luas dengan memperhatikan ajaran agama, juga kondisi kesehatan ibu itu sendiri perlu diperhatikan agar mampu mendidik anak-anaknya kelak.

Ajaran agama yang sudah diyakini sejak kecil membuat para ibu bersikap mendua jika memakai alat kontrasepsi. Di hati mereka muncul perasaan bahwa mereka telah melanggar ajaran agama, yaitu mencegah terjadinya pembuahan dan membatasi keturunan mereka. Hal inilah yang membuat mereka tidak bertahan lama memakai alat kontrasepsi walaupun anak mereka sudah >3 orang.

Dalam ajaran Islam sebagaimana terkandung dalam

al-Qur'an, digambarkan kehamilan sebagai sesuatu yang amat berat dan melelahkan. Mengandung dan melahirkan merupakan tugas kemanusiaan yang sangat mulia bagi seorang ibu. Allah Swt memerintahkan pada manusia agar berbakti kepada orangtuanya khususnya kepada ibu. Bahkan dalam al-Qur'an ditegaskan bahwa tingkat kebaktian pada ibu berada di atas kebaktian kepada seorang ayah. Allah Swt sangat memperhatikan kaum ibu.

Penelitian menunjukkan, para informan belum mengetahui bahwa teori persalinan ada dalam al-Qur'an. Dikatakan bahwa peristiwa kehamilan dan persalinan demikian beratnya karena sejumlah perubahan secara fisik maupun secara psikologis dialami oleh seorang perempuan. Semua organ tubuh mengalami perubahan secara signifikan, sehingga timbul beberapa bentuk ketidaknyamanan yang akan dialami oleh seorang ibu yang sedang hamil dan akan melahirkan. Sehubungan dengan hal-hal tersebut, al-Qur'an memberi petunjuk bahwa kehamilan dan persalinan itu perlu ada jarak waktu yaitu selama dua tahun lebih. Adapun tujuan atau petunjuk dari ayat tersebut adalah untuk kepentingan terpeliharanya kesehatan si ibu, terutama memulihkan kembali semua alat-alat reproduksi yang selama kehamilan dan persalinan mengalami perubahan. Di sisi lain si ibu dapat memelihara dan merawat kesehatan anak agar gizi anak bias tercukupi, dapat menikmati Air Susu Ibu secara optimal.

Pernyataan Informan berkaitan hal tersebut diatas adalah sebagai berikut: *"Saya belum pernah mendengar kalau ada pembahasan hamil dan melahirkan di dalam al-Qur'an" (Ibu N). "Saya pernah mendengar dan membaca bahwa perempuan wajib menyusui sampai 2 tahun" (Ibu S).*

Al-Qur'an jika dipahami secara ilmiah melalui kajian dan teori, kehamilan dan persalinan yang sehat yang harus

dilakukan oleh manusia, cara dan waktu yang terbaik menjaga jarak kehamilan dan persalinan. Beberapa ayat yang mengandung perintah agar memperhatikan peristiwa kehamilan dan persalinan yang dialami oleh seorang ibu adalah sebagai berikut, *'Kami perintahkan kepada manusia supaya berbuat baik kepada kedua orang ibu-bapaknya, ibunya mengandungnya dengan susah payah, dan melahirkannya dengan susah payah (pula). Mengandungnya sampai menyapihnya selama tiga puluh bulan, sehingga apabila dia telah dewasa dan umurnya sampai empat puluh tahun ia berdoa, "Ya Tuhanku, tunjukilah aku untuk mensyukuri nikmat Engkau yang telah Engkau berikan kepadaku dan kepada ibu-bapakku dan supaya aku dapat berbuat amal yang saleh yang Engkau ridhai, berilah kebaikan kepadaku dengan (memberi kebaikan) kepada anak cucuku. Sesungguhnya aku bertaubat kepada Engkau dan sesungguhnya aku termasuk orang-orang yang berserah diri."* (QS. Al- Ahqaf (46): 15).

Ada perintah berbuat baik kepada seorang ibu dan perintah menyusui selama 2 tahun sebagai jarak antara satu kehamilan dengan yang lain, yaitu: *"Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu-bapaknya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada dua orang ibu-bapakmu. Hanya kepada-Ku engkau kembali,"* (QS: Luqman (31) :14).

Ayat lain pun menyatakan hal serupa, seperti pada surat al-Baqarah ayat 19,: *"Dan belanjakanlah (harta bendamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah, karena sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik"*.³¹ Sementara

³¹ M.Quraish Shihab, *Tafsir Al-Misbah: Pesan, Kesan, dan Keserasian al-*

itu, ada hadist berbunyi “*Nikahilah perempuan yang penyayang dan banyak anak, Karena Aku (Nabi) akan bangga dengan umat Islam yang banyak kelak di hari kiamat.*”³²

Peneliti berkesimpulan, masyarakat Desa Tegal berpandangan bahwa hamil dan melahirkan merupakan kodrat seorang perempuan. Karena itu, meskipun menimbulkan resiko, kesakitan, kelelahan bahkan kematian sekali pun, semua itu harus dijalani seorang perempuan. Sebagian masyarakat muslim berpandangan bahwa ada empat macam perempuan yang akan masuk surge, satu di antaranya perempuan yang melahirkan banyak anak. Jadi, sebagai seorang ibu, mereka dengan ikhlas akan melahirkan walaupun lebih dari tiga kali.

Mereka sangat meyakini mati syahid sebagai motivasi untuk tetap semangat memiliki banyak anak, sebagaimana sabda Nabi Muahmmad Saw, bahwa, “*Matinya perempuan karena melahirkan, akan mendapatkan pahala mati syahid bagaikan seorang yang mati berperang.*” Maka untuk menolak kemudharatan yang timbul akibat terlalu sering melahirkan, seorang ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi. Dalam memperkuat pendapat tersebut Mahmud Syaltut mendasarkan pada al-Qur’an surat al-Baqarah ayat 233, “*Para ibu hendaklah menyusukan anak anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuannya*” (Q.S. al-Baqarah: 233). Ayat ini memberikan petunjuk perlunya masa tenggang yang cukup bagi sang ibu untuk menyusui anaknya, sekaligus melakukan pencegahan agar tidak hamil lagi sebelum anak yang masih disusui itu kuat dan kesehatannya terjamin. Dalam keadaan yang

Qur’an (Jakarta: Mizan, 2003), 127-129

³² A.Muchtar Luthfi, *Reproduksi Sehat dalam perspektif Islam* (Jakarta: PT. Easttar Adhi Citra, Juni 2008), 79-80.

demikian, seorang ibu diperbolehkan menggunakan cara untuk mengatur kehamilannya (kontrasepsi).

Agar kehamilan dan persalinan aman dan sehat perlu dilakukan pengaturan, Pengaturankelahiran atau penjarangan kelahiran selalu menjadi perdebatan, baik berdasar alasan agama maupun alasan kesehatan. Meski demikian, hal tersebut mesti dipertimbangkan. Tujuannya, pertama, terpeliharanya kesehatan dan keselamatan seorang ibu baik secara jasmanai ataupun rohani, selama mengandung, melahirkan dan memelihara anak. Kedua, terpeliharanya kesehatan, keselamatan jasmani dan rohani si anak yang akan dilahirkan, misalnya dari cacat fisik jika suami istri atau salah satunya mengidap penyakit yang membahayakan anak keturunannya. Ketiga terjaminnya masa depan pendidikan si anak supaya menjadi generasi yang kuat.

Menurut Sri Madya, para ulama telah menetapkan dibolehkannya melakukan pencegahan kehamilan secara temporer atau permanen, jika salah satu dari suami istri atau kedua-duanya mengidap penyakit menular yang dikhawatirkan akan dapat menular kepada keluarga dan anak keturunan mereka.³³ Dengan demikian diperbolehkannya kontrasepsi dengan berbagai faktor yang harus dipertimbangkan sebagaimana di atas. Pertama, terjaganya kesehatan dan keselamatan seorang ibu baik lahir maupun batin selama mengandung, melahirkan, dan memelihara anak. Kedua, terlindunginya kesehatan, keselamatan lahir maupun batin jika suami istri atau salah satunya mengidap penyakit yang membahayakan anak keturunannya.

Ketiga, terjadinya masa depan pendidikan si anak

³³ Sri Madya Bhakti Ekarini, "Analisis Faktor-faktor yang Berpengaruh Terhadap Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana", 79.

supaya menjadi keturunan bermutu, bermanfaat, dan berguna bagi agama dan bangsa. Oleh karena mesti tersedia dana, sarana, kemampuan dan waktu yang cukup untuk membinanya. Allah mengingatkan dalam Al-Qur'an surat al-Nisa ayat 9, "*Dan hendaklah mereka itu khawatir, kalau mereka meninggalkan di belakang mereka itu anak cucu yang lemah, yang mereka khawatir terhadapnya.*"

Mahmud mengatakan, kontrasepsi semata-mata dipandang sebagai pengaturan jarak kelahiran sebagai upaya meningkatkan kualitas hidup, melindungi kesehatan ibu dan anak, baik secara fisik atau psikis. Hak-hak reproduksi adalah hak individu dan pasangan untuk menentukan kapan akan melahirkan, serta memilih upaya apa untuk mewujudkan hak itu, asal tidak bertentangan dengan ajaran agama dan prinsip moral yang utama dan sesuai dengan harkat dan manusia.

Adapun *istinbat* hukum mengenai kontrasepsi, Mahmud Syaltut menggunakan kaidah "suatu kemudaratan atau bencana sedapat mungkin dihindari"). Sesuai dengan kaidah "suatu kemudaratan itu dihilangkan". Kemudaratan yang menimpa seorang anak dapat diprediksi secara medis, apabila kedua orang tuanya atau salah satu dari ayah maupun ibunya mengidap penyakit menular yang membahayakan si anakkelak. Manakala si ibu tetap mengandung, untuk menolak kemudaratan yang timbul, seorang ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi. Dalam memperkuat pendapatnya tersebut. Mahmud Syaltut menggunakan dalil Al-Qur'an surat al-Baqarah ayat 233, "*Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuannya.*" (Q.S. Al- Baqarah: 233).

Menurut Mahmud Syaltut sebagaimana dikutip oleh Gumelar,³⁴ tentang kehamilan yang sehat, bahwa ada ayat

³⁴ Dapat dibaca Ade Rudi Gumelar, "Aborsi Dalam Hukum Islam", Te-

yang memberikan petunjuk perlunya masa tenggang waktu yang cukup untuk sang ibu menyusui anaknya, sekaligus melakukan pencegahan agar tidak hamil susulan sebelum anak yang masih disusui itu kuat dan terjamin kesehatannya. Dalam keadaan yang demikian, seorang ibu diperbolehkan menggunakan alat kontrasepsi.

Berkenaan pelarangan membunuh anak, Allah Swt berfirman, *“Janganlah kamu membunuh anak-anakmu karena takut kemiskinan. Kamilah yang akan memberi rizki kepada mereka dan juga kepada kamu. Sesungguhnya membunuh mereka adalah satu dosa besar.”* (Q.S. Al-Isra: 31). Dalam ayat lain Allah Swt berfirman, *“Dan janganlah kamu membunuh anak-anakmu karena takut miskin, Kamilah yang memberi rizki kepadamu dan kepada mereka”.* (Q.S. Al-An’am : 151).

Ayat di atas turun untuk mengakhiri praktek pembunuhan terhadap bayi perempuan. Sebelum agama Islam datang, di masyarakat Arab ada pemahaman bahwa bayi perempuan adalah aib bagi keluarga, karena itu ketika mereka dilahirkan, mereka dikubur hidup-hidup. Namun demikian, ada yang menafsirkan bahwa ayat di atas relevan untuk diterapkan pada kasus kontrasepsi atau penjarangan anak, jika pencegahan dilakukan dengan dorongan kekhawatiran akan berkurangnya penghasilan dan makanan, maka sama saja dengan pembunuhan terhadap bayi. Namun tidak bisa menyamakan kontrasepsi dengan pembunuhan bayi karena dasarnya berbeda yaitu calon anak pun belum ada. Meskipun demikian bisa dikatakan al-Qur’an tidak memberikan keterangan yang jelas mengenai masalah kontrasepsi ini.

Untuk mengetahui hukum yang tidak terdapat dalam Al-Qur’an maka harus merujuk pada al-Hadits (Sunnah).

sis Program Pasca Sarjana Universitas Islam Negeri Jakarta, 2004, 92- 95.

Pada zaman Rasulullah terdapat metode kontrasepsi yang dikenal dengan istilah *al-azl*, yang secara harfiah berarti mengeluarkan, menyisihkan, memindahkan atau memisahkan. Secara teknis *al-azl* digunakan untuk menjelaskan proses penarikan oleh laki-laki pada saat pengeluaran spermata untuk mencegah terjadinya pembuahan.

Tidak ada keraguan bahwa *al-azl* dipraktikkan oleh kaum muslimin pada masa Nabi, sebagian sahabat mempraktikkannya sebagai suatu tindakan kontraseptif. Hal ini berulang-ulang diadukan kepada Rasulullah, dan beliau tidak melarang praktek itu. *“Kami biasa mempraktikkan al-azl dan Al-Qur’an sedang diwahyukan.” Sofyan periwayat hadist itu menambahkan sekiranya ini sesuatu yang mesti dilarang, Al-Qur’an tentu sudah melarang kami melakukannya”.* (H. R. Muslim dari Jabir).

Hadits di atas mengungkapkan dengan jelas bahwa para sahabat biasa mempraktikkan *al-azl* tanpa larangan dari Rasulullah atau Al-Qur’an. Hal ini menunjukkan kebolehan mempraktikkan *al-azl*. Penetapan kebolehan (kehalalan) ini berdasar pada perilaku sahabat tentang suatu hal dan diketahui oleh Rasulullah. Mayoritas ulama sependapat dengan apa yang dinyatakan dalam al-Fath, yakni bilamana seorang sahabat Nabi menghubungkan satu pendapat (ketetapan) dengan masa Nabi, maka ketetapan itu mendapat keabsahan sebagai ketetapan Nabi. Karena tentulah Nabi mengetahui hal itu dan membenarkannya, untuk menjelaskan atas pertanyaan mereka tentang hukum. Ada beberapa laporan yang mengukuhkan pengetahuan Nabi tentang *al-azl*. Muslim meriwayatkan dari Jabir yang mengatakan *“Kami dahulu mempraktikkan al-azl di masa Nabi. Nabi mengetahuinya dan beliau tidak melarang kami melakukannya. Fakta bahwa sahabat melakukan al-azl*

dengan pengetahuan dan persetujuan Nabi dianggap oleh mayoritas ulama sebagai halalnya *al-azl*.

C. Nilai Anak Bagi Keluarga

Peneliti mendapatkan informasi dari responden bahwa arti memiliki anak bagi mereka antara lain bahwa anak merupakan rejeki, titipan Allah, bias membantu ekonomi orang tua untuk membantu bekerja, dapat mendoakan orang tua dan sebagai penghibur untuk kebahagiaan sebuah keluarga. Ibu A mengatakan, “Saya memiliki 8 orang anak, ternyata 3 dari anak saya berpendidikan di perguruan tinggi”. Menurut ibu biaya pendidikan zaman dulu tidak sesulit sekarang, walaupun suaminya hanya bekerja sebagai penarik angkutan kota.”

Bagi mereka banyak anak sangat membahagiakan. Makin banyak anak makin banyak yang akan mendoakan saat orang tua sudah berpulang. Hal lain yang mereka rasakan bahwa di saat tua dari segi ekonomi mereka juga dapat bantuan dari anak anaknya, sehingga si orang tua bekerja hanya sebagai penunjang mengisi hari tua, mereka lebih banyak menjalankan ibadah. Selanjutnya ke 5 ibu tersebut mengatakan jika manusia meninggal maka terputuslah seluruh amal perbuatannya yang mendatangkan rahmat dan pahala kepadanya. Namun apabila masih meninggalkan anak, mereka akan mendoakannya dengan kebaikan hingga amalnya tidak terputus. Anak yang saleh dan salehah merupakan amal yang tetap meski orang tuanya sudah meninggal. Hal tersebut memotivasi mereka memiliki banyak anak.

Jika ditilik secara teologis, hal tersebut sesuai dengan sabda Nabi Muhammad Saw bahwa, “*Apabila manusia telah meninggal dunia, putuslah semua amalnya, kecuali tiga perkara; shadaqoh- jariyah; atau Ilmu yang dimanfaatkan;*

atau anak yang shaleh yang mendoakannya". Jadi alasan seorang ibu mempunyai anak >3 kali antara lain, karena anak adalah titipan Allah. Maka mereka tidak merasakan adanya kesulitan saat hamil dan melahirkan.

Ibu-ibu yang tinggal di Desa Tegal bekerja di lahan-lahan pertanian. Sehari-hari mereka memanfaatkan tanah, tanpa bantuan seorang pembantu. Secara fisik mereka pekerja keras. Hal-hal yang terkait kehamilan, misalnya kelelahan tidak begitu dirasakan. Menurut ibu-ibu warga Desa Tegal dan catatan yang ada di Bidan desa mnunjukkan, sejak tahun 1990 tidak ditemukan ibu meninggal dunia saat melahirkan. Semuanya sehat, bahkan sampai muncul pameo, semakin sering melahirkan bias menjadi awet muda.

Hal tersebut di atas ternyata sesuai dengan penelitian Supeno yang menganggap anak merupakan sesuatu yang bernilai tinggi bagi kedua orang tua. Anak diibaratkan sebagai titipan Tuhan bagi orang tua, anak memiliki nilai tertentu serta menuntut dipenuhinya beberapa konsekuensi atas kehadirannya.³⁵ Dikatakan juga bahwa latar belakang sosial, tingkat pendidikan, pengetahuan tentang kesehatan, adat istiadat atau kebudayaan suatu kelompok sosial

³⁵ Menurut Supeno setidaknya ada dua hal anak begitu bernilai bagi orang tua. Pertama, anak sebagai nilai sejarah. Bagi orang tua anak adalah harga dirinya di masa yang akan datang. Betapa pun seseorang milyarder, memiliki jabatan tinggi di anggap belum sempurna kehidupannya, karena ia tidak memiliki keturunan. Jika ia tidak memiliki keturunan ia tidak bisa mengestafetkan sejarah kerajaannya, trah, atau akar keturunannya. Kedua, menurut Supeno anak memiliki nilai ekonomi. Nilai ini tumbuh pada lapisan masyarakat umum dengan komunitas saudagar, nelayan, petani, dokter, dosen, dan sebagainya. Supeno menilai anak dipandang sebagai nilai ekonomi, karena dari anak-anak akan membantu menyangga kehidupan ekonomi keluarga yang paling utama di masa orang tua udur. Lihat, Hadi Supeno, *Kriminalisasi Anak: Tawaran Gagasan Radikal Peradilan Anak Tanpa Pemidanaan* (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2010), 21-22.

serta penghasilan dan mata pencaharian yang berlainan, menyebabkan lahirnya pandangan yang beragam mengenai arti nilai seorang anak. Anak memiliki nilai universal, namun nilai anak sangat dipengaruhi oleh faktor sosio-kultural dan lain-lain.

Nilai anak bagi orang tua dalam kehidupan sehari-hari sangatlah berarti. Astiti mengemukakan pandangan tentang betapa bernilainya anak bagi orang tua atau sebuah keluarga, antara lain, pertama, anak menjadi tempat orang tua mencurahkan kasih sayang; kedua, anak sebagai sumber kebahagiaan keluarga; ketiga, anak seringkali digunakan untuk pertimbangan bercerai oleh sepasang suami-istri (menjadi pemersatu); keempat, mewariskan harta kekayaan; kelima, orang tua bisa menggantungkan harapan besar pada si anak di hari kelak nanti.³⁶

Menurut masyarakat Desa Tegal anak mempunyai nilai yang tinggi bagi keluarga. Anak dapat memberikan kebahagiaan kepada orang tuanya, anak merupakan jaminan di hari tua, dapat membantu ekonomi keluarga. Penelitian Supeno mengatakan masih banyak masyarakat desa di Indonesia yang berpandangan bahwa banyak anak banyak rejeki, petani yang mempunyai tanah luas akan mencari anak angkat sebagai tambahan tenaga kerja.

Studi lain yang dilakukan oleh proyek VOC (Value Of Children) menemukan bahwa keluarga-keluarga yang tinggal di pedesaan Taiwan, Philipina, Thailand mempunyai anak yang

³⁶ Tjok Istri Putra Astiti, "Nilai Anak dalam Kehidupan Keluarga Orang Bali" dalam buku *Bunga Rampai Sosilogi Keluarga* (Jakarta: Yayasan Obor Indonesia, 1999), 226-227. Jika dilihat dari hasil penelitian yang dilakukan Astiti di Bali jika sepasang suami-istri tidak mendapatkan keturunan atau anak maka keluarga tersebut tidak beruntung. Orang Bali menjuluki kepada sepasang suami-istri yang belum mendapatkan anak dijuluki dengan nama *pocol* dan *bekung*. *Pocol* yang berarti rugi, dan *bekung* yang berarti mandul.

banyak. Demikian, mereka berlasan bahwa anak memberikan keuntungan ekonomi dan rasa aman bagi keluarganya. Pada penelitian VOC dikatakan bahwa pada negara berkembang terutama di daerah pedesaan ekonomi tergolong rendah sehingga anak tidak dapat melanjutkan sekolah, pada usia yang sangat dini anak mulai dapat menyokong penghasilan keluarga dengan bekerja di sawah, mengembala ternak dan mengerjakan pekerjaan lain.³⁷

Seiring dengan waktu, orang tua semakin menua. Di masa tua itulah anak-anak dapat memberikan bantuan ekonomi, dengan banyak contoh si anak bekerja di sawah milik orang tua. Sementara ahli memandang perbandingan antara negara maju dan negara berkembang. Di negara maju, harta kekayaan seringkali mengalir dari orang tua ke anak, sedangkan negara berkembang sebaliknya seringkali kekayaan mengalir dari anak ke orang tua. Artinya di negara maju harta kekayaan diwariskan pada anak, namun di negara berkembang berlaku sebaliknya. Jika anak merupakan sumber utama jaminan ekonomi maka masyarakat tersebut akan mengalami fertilitas yang tinggi.

Masri Singmimbun melakukan penelitian sebagaimana yang dikutip oleh Siregar pada penduduk di sekitar Yogyakarta menunjukkan bahwa jumlah anak yang dianggap ideal 4 dan 5 orang anak. Motivasi untuk mempunyai jumlah anak yang banyak merupakan aspek yang penting, jumlah anak yang diinginkan lebih besar daripada jumlah anak yang mampu dirawat dengan baik.³⁸

Berdasarkan uraian di atas, point bab ke-3 ini,

³⁷ Fazida A. Siregar, *Pengaruh Nilai dan Jumlah Anak Pada Keluarga Terhadap Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS)* (Medan: FKM USU, 2003), 4.

³⁸ Fazida A. Siregar, *Pengaruh Nilai dan Jumlah Anak Pada Keluarga Terhadap Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS)*, 5.

maksudnya pandangan masyarakat Desa Tegal mengenai multipara dikategoriskan sebagai berikut. Pertama, banyak anak banyak rejeki; Kedua banyak anak akan mendoakan orang tua; Ketiga banyak anak akan membantu ekonomi orang tua; Keempat perempuan yang meninggal karena melahirkan tergolong mati syahid; Kelima banyak anak akan masuk surga; keenam banyak anak semakin sehat.

Bab 4

KONSERVATISME AGAMA, TRADISI LOKAL DAN PENGETAHUAN MEDIS TERKAIT MULTIPARA

Pada bab keempat ini akan dijelaskan keterkaitan antara faktor konservatisme seorang ibu pada ajaran agama, kepercayaan ibu pada tradisi, dan pengetahuan ibu tentang persalinan terhadap *multipara* pada masyarakat Desa Tegal Kecamatan Kemang Kabupaten Bogor Jawa Barat.

Sebagaimana telah diketahui sebelumnya, ketiga faktor tersebut mempengaruhi persalinan ibu. Analisis bab empat berikut ini dikaitkan antara 3 faktor tersebut dengan persalinan lebih dari 3 (*multipara*). Bab ini juga akan melihat pengaruh yang paling dominan dari ke 3 faktor tersebut terhadap *multipara*.

A. Keadaan Multipara

Analisis univariat pada penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan variabel penelitian pada ibu dengan menggunakan distribusi frekuensi dan prosentase secara jelas. Hasil analisis univariat akan disajikan dalam tabel tabel berikut ini :

Tabel 4.1
Keadaan Multipara (Persalin ≥ 3)
di Desa Tegal Kecamatan Kemang Kabupaten Bogor
Jawa Barat Tahun 2012

Variabel	Kategori	Jumlah (n=50)	Persentase (%)
Persalinan	≥ 3	37	74
	≤ 3	13	26
Jumlah		50	100

Berdasarkan table di atas, responden yang melakukan persalinan lebih dari tiga kali sebanyak 37 orang sebesar (74%), sedangkan persalinan responden yang kurang dari 3 kali sebanyak 13 orang sebesar (26%).

1. Keadaan Multipara (Paritas ≥ 3)

Multipara adalah perempuan yang pernah melahirkan 2-5 kali.¹ Berdasarkan penyebaran angket di Desa Tegal, ditemukan ibu yang mengalami *paritas* lebih dari 3 orang sebanyak 37 orang (74%), hanya 13 orang *paritas* kurang dari 3 atau 26%.

Hasil penelitian ini sesuai dengan temuan Ronald, responden perempuan Islam yang mempunyai jumlah anak 5 atau lebih sebesar 21,5%, adapun perempuan non Islam

¹ Baca selengkapnya Varney, *Midwife Textbook* (Bandung: Sekoloa Publisher, 2002), 100.

mempunyai jumlah anak 5 ke atas sebesar (16%) tahun.²

Tabel 4.2
Konservatisme Ibu
terhadap Ajaran Agama di Desa Tegal
Kecamatan Kemang Kabupaten Bogor Tahun 2012

Variabel	Kategori	Jumlah (n=50)	Persentase (%)
Konservatisme	Rendah	9	18
Pd Ajaran Agama	Tinggi	41	82
Jumlah		50	100

Konservatisme ibu terhadap ajaran agama di Desa Tegal Kecamatan Kemang Kabupaten Bogor menunjukkan tingkat konservatisme yang tinggi, yaitu sebanyak 41 ibu (82%) sedangkan tingkat konservatisme yang rendah sebanyak 9 ibu (18%).

2. Konservatisme Ibu terhadap Ajaran Agama

Konservatisme bergama atau kepatuhan, kesetiaan, kesalehan yang diartikan senantiasa mematuhi perintah dan aturan Allah Swt serta patuh pada ajaran-ajaran-Nya.³ Konservatisme agama dalam penelitian ini hanya dilihat dari kepercayaan masyarakat terhadap ajaran bahwa *“perempuan yang meninggal karena melahirkan termasuk dalam golongan matisyahid”* dan kepatuhan terhadap perintah Nabi *“Nikahilah perempuan yang penyayang dan banyak anak, karena aku*

² Ronald, “The Sociology of Human Fertility,” *Journal Epidemiology Community Health* (2006) : 325.

³ Kamus Besar Bahasa Indonesia (Jakarta: Balai Pustaka, 2001),783.

membanggakan kamu sekalian di hadapan para Nabi kelak pada Hari Kiamat (H.R.Ahmad dari Anas)

Hasil penelitian ini menunjukkan, tingkat konservatisme beragama di Desa Tegal terhitung tinggi. Masyarakat di sini sangat mematuhi ajaran agama, agar disayang Nabi dan mendapat jaminan masuk ke dalam surga. (lihat table 4.2).

Tabel 4.3
Kepercayaan Ibu terhadap Tradisi di Desa Tegal
Kecamatan Kemang Kabupaten Bogor tahun 2012

Variabel	Kategori	Jumlah (n=50)	Per sentase (%)
Kepercayaan	Tdk Percaya	15	30
	Percaya	35	70
Jumlah		50	100

Berdasarkan tabel di atas, kepercayaan ibu terhadap tradisi atau adat istiadat menunjukkan bahwa ibu yang percaya terhadap tradisi sebanyak 35 orang (70%), sisanya tidak mempercayai tradisi sebanyak 15 orang (30%).

3. Kepercayaan Ibu terhadap Tradisi

Percaya artinya mengakui atau yakin bahwa sesuatu memang benar atau nyata. Keyakinan atau kepercayaan adalah bahwa sesuatu yang dipercayai itu benar dan nyata.⁴ Berdasarkan penyebaran angket, masyarakat Desa Tegal meyakini jargon banyak anak banyak rejeki. Hal ini ditunjukkan tabel 4.3 di atas. Masyarakat yang mempercayai adat sebanyak 35 orang (70%), hanya sebagian kecil saja

⁴ . Depdiknas, Kamus Besar Bahasa Indonesia (Jakarta: Balai Pustaka, 2001),780.

penduduk yang tidak mempercayai adat, 15 orang (30%).

Hasil penelitian ini sependapat dengan Mohammad Koesnoe dan Freedman R.Wibowo. Keduanya mengatakan bahwa masyarakat di pedesaan masih meyakini dan mempercayai hal-hal yang sudah menjadi tradisi yang menyebutkan banyak anak banyak rejeki. Mereka menganggap setiap anak lahir dengan rejekinya masing-masing. Mereka lebih senang memiliki keluarga besar di banding memiliki keluarga kecil yang hanya terdiri ayah, ibu, dan dua orang anak saja.⁵ Memang demikianlah kenyataan di pedesaan. Memiliki banyak anak merupakan keinginan, ketika orang tua meninggal dunia, otomatis anak-anak saleh yang ditinggalkan akan mendo'akannya.⁶

Tabel 4.4
Pengetahuan tentang Persalinan di Desa Tegol
Kecamatan Kemang Kabupaten Bogor Tahun 2012

Variabel	Kategori	Jumlah (n=50)	Persentase (%)
Pengetahuan	Rendah	38	78
	Tinggi	11	22
Jumlah		50	100

Tingkat pengetahuan persalinan menunjukkan pengetahuan yang rendah tentang persalinan sebanyak 38 orang (78%), yang mengetahui persalinan jumlahnya sangat kecil, hanya 11 orang (22%).

⁵ Lihat pada Siregar.F, *Pengaruh nilai dan jumlah anak pada keluarga terhadap norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera* (Jakarta, 2005), 65. Ganong. F, *Fundamental of Obstetri: Concept, Process and Practise* (Uper Saddle River: Perarson Education, 2004).

⁶ Lihat pada Siregar.F, *Pengaruh nilai dan jumlah anak pada keluarga terhadap norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera* (Jakarta: 2005), 62.

4. Pengetahuan Ibu Tentang Persalinan

Menurut Green LW pengetahuan merupakan hasil dari proses pendidikan atau kegiatan belajar untuk mencari tahu. Pada umumnya pengetahuan dimulai dari pengalaman dan informasi yang disampaikan oleh guru, orang tua, buku dan media masa. Pengetahuan merupakan hasil dari tidak tahu menjadi tahu, ini terjadi akibat proses penginderaan terhadap suatu objek tertentu.⁷

Berdasarkan penyebaran angket sebagaimana disajikan pada table 4.4 menunjukkan, pengetahuan ibu tentang persalinan pada masyarakat Desa Tegal masih rendah. Pengetahuan rendah tentang persalinan sangat tinggi, sebanyak 38 orang (78%), hanya sebagian kecil warga desa ini yang memiliki pengetahuan persalinan, hanya 11 orang (22%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Agudelo yang menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat masih beranggapan kehamilan dan persalinan adalah sesuatu yang biasa-biasa saja.⁸ Umumnya pengetahuan dimulai dari pengalaman dan informasi yang diterima, juga merupakan hasil dari proses pendidikan atau kegiatan belajar untuk mencari tahu.⁹

B. Hubungan Konservatisme Pemahaman Agama, Tradisi dan Multipara

⁷ Green, LW, *Health Promotion Planning, Educational and Environmental Approach* (CA: Mayfield Publishing, 1991).

⁸ Agudelo AC, and Belizan JM, "Maternal morbidity and mortality associated with interpregnancy interval" *Journal British Medical*, vol 321, 2000, 255-259.

⁹ Green, LW, *Health Promotion Planning, Educational and Environmental Approach*.

Analisis *bivariat* yang dilakukan dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Dalam analisis ini digunakan uji *chisquare* dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$, nilai p digunakan untuk melihat kemaknaan secara statistik, bila nilai $p < 0,05$, maka hubungan tersebut bermakna. Sebaliknya jika nilai $p > 0,05$ dikatakan hubungan tersebut tidak bermakna, secara jelas hasil analisis *bivariat* penelitian ini dapat dilihat dalam beberapa tabel berikut.

1. Hubungan Konservatisme Pemahaman Ibu terhadap Ajaran Agama dan Multipara

Tabel 4.5
Konservatisme pandangan Ibu terhadap Ajaran Agama dan Multipara (Paritas > 3) Di Desa Tegal Kecamatan Kemang Kabupaten Bogor Tahun 2012

Variabel	Kategori	Paritas				Total N	%	P value	O R 95% CI
		< 3 N	%	≥ 3 N	%				
Konservatisme	Kurang	7	77,8	2	22,2	9	100	0.000	25,2
	Baik	5	12,2	36	87,8	41	100		

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki tingkat konservatisme pada ajaran agama yang rendah tampak pada ibu dengan *paritas* kurang dari 3 persalinan yaitu sebanyak 7 responden (77,8%) dan pada persalinan lebih dari 3 sebanyak 2 (22,2%). Sedangkan pada responden yang memiliki tingkat konservatisme ibu pada ajaran agama yang tinggi dengan *paritas* kurang dari 3

yaitu sebanyak 5 orang (12,2%) dan *paritas* yang lebih dari 3 sebanyak 36 responden (87,8%) .

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* antara konservatisme dan pemahaman ibu pada ajaran dengan *multipara* (persalinan lebih dari 3), diperoleh nilai $p=0,000$. Hasil ini menunjukkan nilai $p<0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara konservatisme pada ajaran agama dengan *multipara*.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa hipotesis penelitian (H1) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara konservatisme ibu pada ajaran agama dan *multipara* (*paritas* lebih dari 3) dapat diterima, sedangkan hipotesis nihil (H0) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara konservatisme ibu pada ajaran agama dan *multipara* (*paritas* lebih dari 3) ditolak.

Analisis keeratan hubungan dua variabel diperoleh OR = 2,52 (95% CI) artinya ibu dengan tingkat konservatisme yang tinggi pada ajaran agama akan berpeluang 25,2 kali lebih tinggi untuk mengalami *paritas* lebih dari 3, dibandingkan dengan ibu yang mempunyai tingkat konservatisme yang rendah pada ajaran agama. Hasil penelitian ini sependapat dengan beberapa ahli yang menyatakan bahwa konservatisme beragama dan *multipara* (persalinan atau *paritas* lebih dari 3) berkorelasi positif seperti yang disimpulkan oleh Gordon F .De Jong, H.Koski, Ronald, Afif Rifai, A.Muchtar Luthfi. Penelitian yang dilakukan oleh F. De Jong menjelaskan bahwa semakin fundamentalis keagamaan seseorang responden maka semakin besar jumlah keluarga mereka dan mereka menolak mempraktekkan untuk membatasi kelahiran.¹⁰

Keyakinan seorang ibu pada ajaran agama

¹⁰ Gordon F. De. Jong, "Religious Fundamentalism, Socio economicstatus, and Fertility attitudes in The Shouthern Appalachians", *Jurnal Survey Demography*, vol.2 (1965) :540-548

menghasilkan suatu pemahaman atau pandangan siap menghadapi kehamilan dan persalinan. Menurut Mauk & Schmidt semangat merupakan perasaan optimis, hasrat dan keinginan.¹¹ Semangat adalah dasar dari aspek kedekatan dengan yang maha Tinggi (Allah Swt).

Konservatisme seorang ibu terhadap ajaran agama adalah sesuatu yang berhubungan dengan keyakinan dan ketaatan kepada perintah Allah dan Rasul-Nya sebagai kekuatan tertinggi yang diyakini dalam hati dan pikiran. Keyakinan ini memunculkan satu perasaan yang mendorong perempuan untuk tetap sehat dan semangat menjalankan tugasnya baik sebagai seorang istri maupun ibu. Keyakinannya itu membuat perempuan atau ibu tersebut mempunyai kekuatan yang bisa meningkatkan kesehatan fisik ibu tersebut.

Penelitian ini juga menyebutkan persepsi masyarakat terkait kematian ibu karena melahirkan akan mendapatkan pahala orang yang gugur di medan perang, didapat dari pengajian-pengajian dan informasi verbal dari keluarga dan orang tua. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa perempuan dengan persalinan lebih dari 3, memiliki kepercayaan atau keyakinan terhadap ajaran agama yang baik. Dikatakan oleh ibu L: “ *Semakin kita taat pada ajaran Agama, insya Allah kesehatan kita selalu dijaga Allah.*”¹².

Dijelaskan di awal, keyakinan yang kuat terhadap ajaran dan nilai-nilai keagamaan, berpengaruh kuat seorang ibu kapan akan hamil dan melahirkan. Perempuan dengan persalinan lebih dari 3 kali, secara medis rentan mengalami berbagai masalah dan resiko kesehatan fisik baik yang

¹¹ Mauk, Schmidt, *Spiritual Care and Nursing Practice* (Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2004).

¹² Hasil wawancara dengan ibu R. tanggal 27 Juli 2012 di Desa Jampang.

diakibatkan oleh penyakit maupun akibat penurunan fungsi alat reproduksinya. Masalah-masalah tersebut antara lain, perdarahan karena *atonia uteri*, *solutio placenta*, *placenta previa*, kelahiran premature, *abortus*, *anemia*.¹³ Menurut penuturan ibu N, dan ibu R, mereka tidak pernah menderita hal-hal seperti tersebut di atas. Menurut mereka, “*Saya mah seha-sehat aja dari dulu begini, meskipun saya memiliki 7 anak.*”

Dari penjelasan di atas, terlihat bahwa masyarakat Desa Tegal meyakini *paritas* >3 tidak menimbulkan resiko apa-apa, msekaligus tidak sejalan dengan penelitian Varney¹⁴ yang menyebutkan bahwa *multipara* atau *paritas* 2–3 merupakan *paritas* paling aman ditinjau dari sudut kematian *maternal*. *Paritas* pertama dan *paritas* lebih dari empat, meningkatkan resiko terjadinya kematian *maternal*. Angka kematian biasanya meningkat mulai persalinan keempat, akan meningkat secara dramatis pada persalinan kelima dan setiap kelahiran anak berikutnya. Demikian pula ibu yang baru pertama kali hamil dan melahirkan akan berisiko, karena ibu belum siap secara medis maupun secara mental. Adapun *paritas* lebih dari empat, seorang ibu mengalami kemunduran fisik untuk menjalani kehamilannya secara fisik.¹⁵

Ditemukan bahwa kehamilan dan persalinan yang lebih dari 3 dapat menyebabkan penurunan fungsi alat kesehatan reproduksi. Data menunjukkan, banyak perempuan meninggal dalam proses reproduksi (hamil, bersalin dan nifas) akibat

¹³ WHO, *Maternal Mortality in 2000* (Geneva: Department of Reproductive Health and Research WHO, 2003).

¹⁴ Baca selengkapnya Varney, *Midwife Textbook* (Bandung: Sekoloa Publisher, 2002), 100.

¹⁵ Prawiroharjo, *Pelayanan kesehatan Maternal dan Neonatal* (Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono, 2000), 26.

perdarahan saat melahirkan. Salah satu penyebabnya adalah akibat terlampau sering atau jarak kehamilan anak yang satu dengan anak yang lain terlalu dekat, dalam kondisi tertentu hal ini dapat menyebabkan kematian.¹⁶ Kegagalan mengatasi jarak kehamilan atau persalinan menjadi sebab munculnya masalah baru. Misalnya, kesehatan fisik ibu dan janin tidak normal, selain bahwa kualitas fisik dan psikis si anak tidak baik.

H. Koski menyatakan jarak persalinan perempuan Muslim di Finlandia kurang dari dua tahun (1,6 bulan), adapun perempuan non muslim (2,4 bulan).¹⁷ Penelitian Afif menunjukkan, responden perempuan muslim yang mempunyai jumlah anak 5 keatas sebesar 21,5%, sedangkan perempuan non-muslim sebesar 16% per-tahun.¹⁸ Penelitian F. De Jong¹⁹ menemukan bahwa semakin tinggi ketaatan keagamaan seseorang, maka makin besar jumlah keluarga mereka, selain bahwa mereka menolak terlibat dalam praktek pembatasan kelahiran anak.

Pandangan ilmu kesehatan tentang *paritas* >3 kali jika dipelajari secara utuh dan memadai, ditemukan landasan teoretisnya dalam al-Qur'an. Kaum perempuan, khususnya ibu dalam Islam mendapatkan perhatian, terlebih perempuan yang sedang hamil (m mengandung) dan bersalin. Disebutkan

¹⁶ Mohammad Andalas, *Cegah dan Deteksi Perdarahan Post Partum* (Jakarta: EGC, 2000), 23.

¹⁷ H.Koski C, "Does Parity affect mortality among Parous Women." *Journal Epidemiology Community Health* (2006) : 521-529.

¹⁸ Ronald, "The Sociology of Human Fertility, New York," *Journal Epidemiology Community Health* (2006) : 325.

¹⁹ Gordon F. De. Jong, "Religious Fundamentalism, Socio economic status, and Fertility attitudes in The Shouthern Appalachians", *Jurnal Survey Demography*, vol.2 (1965) : 540-548.

al-Qur'an²⁰ berulang kali, proses mengandung dan melahirkan itu sangat melelahkan, jarak kelahiran harus diatur, misalnya ibu wajib menyusui anaknya selama 24-30 bulan. Jeda 24 bulan dianggap cukup mengembalikan fungsi rahim kepada keadaan semula, sehingga siap apabila harus mengandung janin yang akan datang kelak (si ibu siap dan si janin juga siap untuk hidup selama 9 bulan dalam kandungan atau rahim ibu). Di dalam Al-Qur'an surat al-Nisa ayat 9 dikatakan : *"Dan hendaklah mereka itu khawatir, kalau mereka meninggalkan di belakang mereka itu anak cucu yang lemah, yang mereka khawatir terhadapnya."* (Q.S al-Nisa : 9)

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan ibu N dan ibu R²¹, mereka menyetujui ajaran agama : *"Yah kita mah dari muda sudah dengar bahwa perempuan harus bisa mempunyai anak-anak, dan kita kan orang Islam ya percaya kalau perempuan yang meninggal karena lahiran sama dengan orang yang berperang kemudian mati syahid. Multipara (paritas >3) rentan berdampak resiko bagi si ibu. Hal ini sesuai dengan penelitian Miswati. Dampak paritas yang tinggi (lebih dari 3) terhadap ibu yaitu: perdarahan paska salin sebesar 45% di RS Jamil Padang.*

²⁰ Zaghoul Ragheb Mohamed El-Naggar, *Mukhtarat min Tafsir Al-Ayat Al-Kauniah fi Al-Qur'an Al-Karim*, penerjemah, Masri el-Mahsyar Bidin dan Mirzan Tabrani Razak, penyunting Amany Lubis dan Ahmad Suyuti Anshori Nasution, *Selekta dari Tafsir Ayat-ayat Kosmos dalam Al-Qur'an Al-Karim*, 214-220.

²¹ Hasil wawancara dengan ibu N dan Bu R di Desa Tegal 2012.

2. Hubungan Kepercayaan Ibu pada Tradisi dan Multipara

Tabel 4.6
Kepercayaan ibu
pada Tradisi dan Multipara (paritas > 3)
Di Desa Tegal Kecamatan Kemang Kabupaten Bogor
Tahun 2012

Variabel	Kategori	Paritas				Total		P value	O R 9 5 % CI
		< 3		≥ 3		N	%		
		N	%	N	%				
Kepercayaan pada Tradisi	Tidak Percaya	2	13,3	13	86,7	15	100	0.304	2,6
	Percaya	10	28,6	25	71,4	35	100		

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa responden yang tidak percaya pada tradisi tampak pada ibu dengan paritas kurang dari 3 persalinan yaitu sebanyak 2 responden (13,3%) dan pada persalinan lebih dari 3 sebanyak 13 (86,7%). Sedangkan pada responden yang percaya pada tradisi dengan paritas kurang dari 3 yaitu sebanyak 10 orang (28,6%) dan *paritas* yang lebih dari 3 sebanyak 25 responden (71.4%) .

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* antara kepercayaan pada tradisi dengan *multipara* (persalinan lebih dari >3), diperoleh nilai $p=0,304$. Hasil ini menunjukkan nilai $p>0,05$, sehingga dapat disimpulkan tidak adanya hubungan yang bermakna (taraf signifikansi antartara kepercayaan pada tradisi dengan *multipara*, dengan demikian dapat dikatakan bahwa hipotesis penelitian (HI) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kepercayaan ibu

pada tradisi dan *multipara* (*paritas* lebih dari 3) dapat ditolak, sedangkan hipotesis nihil (H_0) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kepercayaan ibu pada tradisi dan *multipara* (*paritas* > 3) diterima.

Hasil penelitian ini tidak sependapat dengan beberapa ahli yang menyatakan bahwa kepercayaan pada tradisi dan *multipara* (persalinan atau *paritas* >3) berkorelasi positif seperti yang disimpulkan oleh Mohammad Koesnoe, Freedman R, Wibowo, yang mengatakan bahwa masyarakat di pedesaan masih meyakini dan mempercayai hal-hal yang sudah menjadi tradisi secara turun temurun bagi mereka

Hasil penelitian ini secara statistik tidak menemukan korelasi antara tradisi dengan *multipara* tapi dari hasil wawancara penelitian ini telah menemukan bahwa masyarakat di Desa Tegal mempunyai kepercayaan bahwa banyak anak banyak rejeki, sehingga mengantar mereka mempunyai semangat dan harapan untuk hamil dan melahirkan anak-anak yang sehat, Seperti yang diucapkan oleh ibu Rustinah, "*Setiap anak ada rejekinya, kita harus semangat agar hamil kita sehat*". Penelitian ini menemukan bahwa sikap ibu yang meyakini pada tradisi sangat mempengaruhi bagaimana suatu keluarga tersebut mengambil keputusan untuk hamil dan bersalin.

Arti dari memiliki sejumlah anak diungkapkan oleh dua dari enam ibu tersebut percaya kalau anak itu sudah ada rejekinya masing masing dan anak dapat membantu mendoakan orang tuanya serta membantu ekonomi orang tua. Uraian yang menyatakan hal tersebut adalah, "*Saya yakin bahwa saya akan dapat memelihara anak saya. Dan saya juga percaya Insya Allah anak anak saya kelak akan selalu mendoakan saya jika saya sudah tidak ada, dan anak anak saya kelak mudah mudahan akan merawat dan membiayai*

saya dan keluarga pada saat saya dan suami sudah tua.” (Ibu.R), “Kalau anak kita banyak insya Allah, mudah mudahan saya juga akan diberikan rejeki , dan dicukupkan , itu saya yakin.” (Ibu.N)

Para ibu dalam penelitian ini mempunyai pemikiran yang sejalan dengan pernyataan Sri Madya dalam penelitiannya bahwa : Masyarakat di Pedesaan lebih percaya pada tradisi bahwa “Banyak anak banyak rejeki, anak dapat mendoakan orang tuanya kelak, anak dapat membantu ekonomi keluarga.”²²

3. Hubungan Pengetahuan tentang Persalinan dan Multipara

Tabel 4.7
Pengetahuan tentang Persalinan dan Multipara Di Desa Tegal Kecamatan Kemang Kabupaten Bogor tahun 2012

Variabel	Kategori	Paritas ^{>3}				Total		P value	OR CI
		< 3 N	%	N	%	N	%		
Pengetahuan tentang Persalinan	Kurang	5	12,8	34	87,2	39	100	0.002	11,9
	Baik	7	63,6	4	36,4	11	100		

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tampak pada ibu dengan *paritas* kurang dari 3 persalinan yaitu sebanyak 5 responden (12,8%) dan pada persalinan lebih dari 3 sebanyak 34 (87,2%), sedangkan pada responden yang

²² Sri Madya Bhakti Ekarini, “Analisis Faktor faktor yang berpengaruh Terhadap Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana Di Desa Selp Kabupaten Boyolali”, Tesis Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang, 2008, 79

memiliki tingkat pengetahuan yang baik tampak pada ibu dengan paritas kurang dari 3 yaitu sebanyak 7 orang (63,6%) dan pada ibu dengan *paritas* yang lebih dari 3 sebanyak 4 responden (36.4%).

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* antara pengetahuan ibu tentang persalinan dengan *multipara* (persalinan >3), diperoleh nilai $p= 0,002$. Hasil ini menunjukkan nilai $p<0,05$, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang persalinan dengan *multipara*. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa hipotesis penelitian (H1) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang persalinan dan *multipara* (*paritas* lebih dari 3) dapat diterima. Sedangkan hipotesis nihil (H0) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang persalinan dan *multipara* (*paritas* lebih dari 3) ditolak.

Analisis keeratan hubungan dua variabel diperoleh OR = 11,9 (95% CI 0.081-0.785) artinya ibu yang memiliki pengetahuan kurang berpeluang 11,9 kali lebih tinggi untuk mengalami paritas lebih dari 3, dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan tentang persalinan yang baik. Hasil penelitian ini telah menunjukkan bahwa pengetahuan tentang persalinan dan *multipara* (*paritas* lebih dari 3) berkorelasi positif. Penelitian ini juga sejalan dengan pendapat yang menyatakan bahwa Pengetahuan tentang persalinan yang baik akan memberikan dampak positif pada ibu dan anak dari dalam kandungan hingga dilahirkan.

Penelitian Stinnet dan John Frain yang dikutip oleh Hafidhuddin menyatakan bahwa untuk mempertahankan kesehatan keluarga, diperlukan beberapa upaya antara lain: pengetahuan tentang kesehatan, kehidupan beragama

dalam keluarga, tersedianya waktu bersama dalam keluarga, terciptanya komunikasi yang baik antar anggota keluarga, keluarga sebagai ikatan sosial terkecil dalam masyarakat hendaknya kuat dan erat.²³

Indonesia sebagai negara dengan status ekonomi masyarakat yang rendah, akses pelayanan kesehatan yang masih sulit dalam menangani kasus-kasus pada kehamilan dan persalinan, masalah geografis yang luas, sarana komunikasi dan transportasi yang masih terbatas serta rendahnya pengetahuan tentang persalinan dari sudut ilmu kesehatan hal tersebut menjadi kendala dalam pelaksanaan program pencegahan atau pembatasan kelahiran.

Hasil penelitian Rifai menyebutkan bahwa rendahnya kesadaran perempuan Indonesia untuk melakukan pembatasan kelahiran disebabkan oleh pengetahuan yang rendah, malu, takut untuk memakai kontrasepsi serta budaya masyarakat yang sangat taat pada ajaran agama sangat berpengaruh terhadap tingginya angka kelahiran lebih dari 3.²⁴ Seperti apa yang dikatakan oleh ibu Sutimah sebagai berikut, *“Menurut saya masih jarang informasi tentang hal-hal yang berkaitan dgn kehamilan dan persalinan.”* (Ibu S). *“Saya malu, takut kalau di pasang kontrasepsi.”* (Ibu L). *“Susah, mahal untuk pembatasan kelahiran.”* (Ibu N).

Pada penelitian ini ditemukan kecenderungan banyak anak dikarenakan mereka kurang memiliki pengetahuan dan informasi tentang persalinan. Pada penelitian ini ditemui bahwa stigma masyarakat terhadap ajaran agama tentang perempuan yang meninggal melahirkan dimasukkan dalam golongan mati syahid dan perintah ajaran agama nikahilah

²³ Baca Didin Hafidhuddin, *Sakit Menguatkan Iman* (Jakarta: Gema Insani Press, 2006), 63-69.

²⁴ Afif Rifai, “Pemakaian Kontrasepsi pemeluk Agama Islam dan Non Muslim”, Tesis Pasca Sarjana Universitas Indonesia, 1990, 3.

perempuan yang penyayang dan banyak anak adalah sebagai dampak yang menyebabkan persalinan lebih dari 3. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat tidak memahami bahwa persalinan lebih dari 3 yang sebenarnya banyak menimbulkan dampak pada kesehatan reproduksi.

Ditemukan dalam penelitian ini bahwa pengetahuan tentang persalinan >3 dalam belum dimengerti oleh sebagian masyarakat, terlebih lagi tentang resiko yang ditimbulkan pada persalinan di usia baik terlalu tua, terlalu muda, terlalu sering, ataupun terlalu dekat jaraknya. Semua itu dapat mengakibatkan kematian pada ibu jika tidak dalam pengawasan Bidan, karena menurut mereka kehamilan dan persalinan adalah suatu hal yang lazim yang biasa-biasa saja. Hal tersebut dikatakan oleh ibu yang diwawancarai *"kalau lahir kita ke dukun, tapi waktu hamil saya periksa paling banyak 3 kali aja sampe lahir ke bu Bidan". "Menurut saya kehamilan dan persalinan itu harus diawasi Bidan bu" (Ibu S). "Saya kalau bisa lahiran maunya didukun aja, Alhamdulillah selamat semua."(Ibu w). " Menurut saya, hamil sih harus diperiksa, biar lahirnya di dukun."(Ibu S). "Saya sudah pasrah, tidak terlalu memikirkan jarak kelahiran saya."(Ibu N). "Semua sudah saya lakukan tapi tetap hamil lagi walau anak baru berumur 1 tahun. (Ibu R).*

Dalam penelitian ini hanya 11% ibu yang memiliki pengetahuan tentang persalinan yang baik, maka ia punya kemampuan untuk mengidentifikasi kebutuhan akan kesehatannya secara positif, maka ia juga dapat merencanakan jumlah kehamilan dan persalinannya yang sehat.²⁵ Ungkapan tiga orang ibu saat wawancara adalah sebagai berikut, *"Menurut saya kehamilan dan persalinan itu cukup tiga saja"*

²⁵ Barbara Kozier, *Fundamental of Nursing: Concept, Process and Practice* (Uper Saddle River: Perarson Education, 2004).

(Ibu L). "Saya kalau bisa hamil hanya sampai 3 orang saja, takut tubuh saya sudah kecapean, takut tidak ada tenaga waktu ngeden."(Ibu SA).

Pandangan tersebut sejalan dengan pendapat tentang jarak melahirkan menurut William terlalu sering (>3 tahun) merupakan salah satu komplikasi yang paling ditakutkan adalah terjadinya perdarahan paska salin akibat *atonia* (tidak kontraksi) rahim seorang ibu segera setelah bayi lahir sehingga pembuluh darah di otot rahim tetap terbuka tidak terjepit oleh kontraksi otot rahim seperti lazimnya keadaan normal.²⁶ Agudelo dan Belizan menemukan bahwa jarak kehamilan yang disarankan agar kehamilan berlangsung aman paling sedikit adalah 2 tahun, untuk memungkinkan tubuh ibu dapat pulih dari kebutuhan ekstra pada kehamilan dan laktasi. Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu memiliki resiko tinggi untuk mengalami perdarahan *postpartum* dan kematian ibu.²⁷

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Agudelo dan Belizan dan didukung oleh jarak kehamilan yang terlalu panjang (≥ 5 tahun) akan meningkatkan resiko untuk terjadinya *preeklamsia* atau *eklamsia*, *diabetes gestasional*, perdarahan pada trimester ketiga dan juga menunjukkan peningkatan resiko untuk terjadinya kematian *maternal*, sehingga ibu dengan jarak kehamilan ≥ 5 tahun ini memerlukan perhatian khusus selama pemeriksaan *antenatal*. Jika jarak kehamilan dikategorikan dalam jarak kehamilan < 2 tahun atau ≥ 5 tahun sebagai jarak kehamilan beresiko dan jarak kehamilan ≥ 2 tahun dan < 5 tahun sebagai jarak kehamilan

²⁶ Cunningham F, Gary, Mac Donal Paul C, Gant Norman F, *Obsteri Williams*, 482.

²⁷ Agudelo AC, and Belizan JM, "Maternal morbidity and mortality associated with interpregnancy interval" *Journal British Medical*, vol 321, (2000) : 255-259.

yang tidak beresiko.

H.Koski mengatakan bahwa *paritas* akan mempengaruhi kematian ibu yang melahirkan²⁸. Perempuan dengan *paritas* >3 yaitu merupakan salah satu faktor *presdisposisi* untuk tingginya terjadi resiko perdarahan *postpartum*, selanjutnya berdasarkan penelitian lain bahwa penyebab kematian ibu ada beberapa hal yang terkait pada kehamilan, persalinan dan nifas terutama adalah perdarahan (28%). Adapun penyebab lain di antaranya, *eklamsi* (24%), infeksi (11%), *partus lama* (5%), dan *abortus* (5%), sedangkan menurut Departemen Kesehatan, pada tahun 2007 jumlah ibu meninggal karena perdarahan mencapai 38,24% (111,2 per 100 ribu kelahiran hidup).

Sesuai dengan pola pikir William bahwa perdarahan dalam dunia kebidanan dapat terjadi setiap saat, baik selama kehamilan, persalinan, maupun masa nifas. Berdasarkan itu setiap perdarahan yang terjadi dalam masa kehamilan, persalinan, maupun nifas harus dianggap sebagai suatu keadaan yang akut dan serius karena dapat membahayakan ibu dan janin,²⁹ namun perdarahan pada paska persalinan sering dijumpai kehilangan darah serius dengan angka yang tertinggi dibagian kebidanan, dan sebagai faktor penyebab langsung kematian ibu,³⁰ selanjutnya dikatakan penyebab perdarahan paska persalinan (*postpartum*) antara lain terlalu muda punya anak (< 20 tahun), terlalu banyak melahirkan (>

²⁸ H Koski-Rahikkala, "Does Parity Affect Mortality Among Parous Women ? ", *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol 60 No.11 (2006) : 968-973.

²⁹ Cunningham F, Gary, Mac Donal Paul C., Gant Norman F, *Obsteri Williams*, 482

³⁰ Agudelo AC, Belizan JM, "Maternal morbidity and mortality associated with interpregnancy interval" *Journal British Medical*, vol 321, (2000) : 255-259.

3), terlalu rapat jarak melahirkan ($< 2-3$), terlalu tua punya anak (melahirkan pada usia yang terlalu tua > 35 tahun).

Jika berbicara tentang persalinan sudah pasti berkaitan dengan perdarahan, karena semua persalinan baik *pervaginam* ataupun *perabdominal* (*sectioesarea*) selalu disertai perdarahan. Pada persalinan *pervaginam* perdarahan dapat terjadi sebelum, selama ataupun sesudah persalinan. Perdarahan bersama-sama infeksi dan *gestosis* merupakan tiga besar penyebab utama langsung dari kematian maternal.

C. Faktor Dominan Multipara

Analisis *multivariate* penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan dependen, dilakukan dengan cara memasukkan hasil seleksi *bivariat* variabel yang menghasilkan p value $< 0,05$ di mana keyakinan ibu pada ajaran agama dan pengetahuan ibu tentang persalinan, selanjutnya melakukan pemodelan *multivariate* dengan memasukkan seluruh variabel kandidat secara bersamaan dan mengeluarkan variabel yang mempunyai p value $> 0,05$ serta melihat perubahan nilai OR untuk mengetahui ada tidaknya variabel konfounder.

Hasilnya akan diuraikan sebagai berikut, pengaruh ketaatan ibu pada ajaran agama terhadap *multipara* pada bagian ini dilakukan melalui analisis *multivariat*. Analisis *multivariat* bertujuan untuk mengetahui faktor yang paling dominan berhubungan dengan *multipara* (*paritas* lebih dari 3) pada masyarakat muslim tradisional di Desa Tegal Kecamatan Kemang Kabupaten Bogor.

Tahapan yang dilakukan dalam analisis *multivariat* meliputi pemilihan kandidat dari keyakinan ibu pada ajaran agama, kepercayaan ibu pada tradisi, pengetahuan kesehatan

tentang persalinan, serta pembuatan model dan analisis interaksi.

1. Pemilihan variabel sebagai kandidat analisis *multivariat*

Adapun untuk pemilihan variabel kandidat yang ada terlebih dahulu dilakukan analisis bivariat dengan variabel *multipara*. Setelah melalui analisis bivariat, variabel dengan nilai P value < 0,25 dan mempunyai kemaknaan secara substansi dapat dijadikan kandidat yang akan dimasukkan ke dalam model *multivariat*. Dalam hal ini variabel keyakinan pada ajaran agama, dan pengetahuan ibu tentang persalinan masuk sebagai kandidat untuk dianalisis.

Hasil analisis *bivariat* antara konservatisme ibu pada ajaran agama dengan *multipara* dapat dilihat pada tabel 4.10.

Tabel 4.10
Hasil Analisis Bivariat Hubungan Multipara dengan Pengetahuan tentang Persalinan dan Konservatisme Beragama di Desa Tegal Kecamatan Kemang Kabupaten Bogor Tahun 2012

No	Variabel	P value
1	Pengetahuan Persalinan	0.002
2	Konservatisme beragama	0.000
3	Kepercayaan pada tradisi	0.304

2. Pembuatan model

Analisis *multivariat* dengan faktor prediksi dilakukan untuk mendapatkan model yang terbaik dalam menentukan determinan konservatisme pada ajaran agama. Dengan pemodelan ini semua variabel pada *multipara* diujikan secara bersama-sama.

Model terbaik akan dipertimbangkan pada nilai P value

$\leq 0,05$. pemilihan model dilakukan secara hirarki dengan cara semua variabel multipara yang menjadi kandidat yang memenuhi syarat dimasukkan ke dalam model, kemudian variabel P value $>0,05$ dikeluarkan dari model satu-persatu. Secara keseluruhan hasil pembuatan model faktor penentu dapat dilihat pada tabel 4.11.

Tabel 4.11
Hasil Analisis Multivariat
Pembuatan Model Variabel Multipara
dengan Konservatisme Beragama di Desa Tegal
Kecamatan Kemang Kabupaten Bogor Tahun 2012

No	Variabel		Model I	Model II
1	Pengetahuan	Ttg	0.002	0.000
2	Persalinan Konservatisme beragama		0.000	- -

Dari hasil analisis data yang ditunjukkan tabel 4.11 diketahui bahwa dua variabel yang dianalisis, terdapat dua variabel yang tersisa. Tabel di atas menunjukkan bahwa variabel pengetahuan tentang persalinan dan keyakinan pada ajaran agama, mempunyai P value (P wald) $\leq 0,05$. Hal tersebut menunjukkan bahwa variabel pengetahuan tentang persalinan dan keyakinan pada ajaran agama mempunyai hubungan secara signifikan dengan *multipara*. Sedangkan untuk variabel lainnya dikeluarkan karena mempunyai P value (P wald) $> 0,05$. Hasil analisis *multivariat* variabel kepercayaan pada tradisi dikeluarkan dapat dilihat pada tabel 4.12.

Tabel 4.12
Hasil Akhir Analisis Multivariat Pengaruh
Konservatisme Beragama terhadap Multipara di Desa
Tegal Kecamatan Kemang Kabupaten Bogor Tahun 2012

Variabel	B	P wald	OR	95% CI
Konservatisme beragama	2.959	0.004	18.286	2,5 - 133,1

Hasil tabel 4.12 diperoleh bahwa nilai OR tingkat konservatisme ibu pada ajaran agama 18,286, artinya semakin tingkat konservatisme ibu pada ajaran agama yang tinggi, maka hal tersebut akan berpeluang untuk meningkatkan terjadinya *multipara* (persalinan lebih dari 3) sebesar 18.286 kali dibandingkan dengan yang tingkat konservatisme ibu pada ajaran agama yang rendah.

Hasil akhir penelitian menunjukkan konservatisme ibu pada ajaran agama merupakan yang paling mempengaruhi terjadinya *multipara* (persalinan lebih dari 3). Artinya jika ibu yang memiliki tingkat pemahaman pada ajaran agama yang tinggi cenderung melahirkan lebih dari 3 kali daripada ibu dengan tingkat konservatisme pada ajaran agama yang rendah. Hasil ini juga diperkuat dari data wawancara penulis pada penderita ibu di Desa Tegal seperti tersebut diatas. Semakin tinggi tingkat pemahaman ibu pada ajaran agama maka akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan untuk mempunyai keluarga yang besar atau dengan kata lain mempunyai anak yang banyak.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Koski bahwa, Seorang akan mempengaruhi besarnya keluarga dan mereka memang perempuan muslim mempunyai jarak kurang dari

2 tahun (1,6), dan pada perempuan non Muslim lebih dari 2 tahun (2,4). Individu (seorang perempuan Muslim) yang memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi kepercayaan dan keyakinannya secara positif yang dimilikinya dapat menggunakan kepercayaan tersebut untuk mengontrol situasi kesehatannya secara positif walau dengan jarak yang relatif dekat.³¹ Konservatisme ibu pada ajaran agama dan kaitannya dengan *multipara* (persalinan lebih dari 3) mempunyai keterkaitan sehingga satu sama lainnya saling mempengaruhi untuk menciptakan kehidupan yang sehat (tidak terjadi resiko pada ibu dan anak) walaupun dengan keluarga yang besar (banyak anak). Pemahaman dalam melaksanakan perintah Allah merupakan gambaran kekuatan bagi yang meyakinkannya³²

Varney menemukan bahwa *multipara* atau paritas 2–3 merupakan *paritas* paling aman ditinjau dari sudut kematian *maternal*. *Paritas* pertama dan *paritas* lebih dari empat, meningkatkan risiko terjadinya kematian *maternal*. Angka kematian biasanya meningkat mulai pada persalinan keempat, dan akan meningkat secara dramatis pada persalinan kelima dan setiap anak berikutnya. Ibu yang baru pertama kali hamil dan melahirkan akan berisiko karena ibu belum siap secara medis maupun secara mental, sedangkan *paritas* lebih dari empat, ibu mengalami kemunduran dari segi fisik untuk menjalani kehamilannya secara fisik.³³

³¹ H Koski-Rahikkala, "Does Parity Affect Mortality Among Parous Women ? ", *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol 60 No.11 (2006) : 968-973.

³² Ali Yafie, M. Quraish Shihab, Dadang Hawari, Didin Hafidhuddin & Tim Medis RSK Dharmais, *Sakit Menguatkan Iman: Uraian Pakar Medis dan Spiritual* (Jakarta: Gema Insani Press, 2006), 3-15.

³³ Prawiroharjo, *Pelayanan kesehatan Maternal dan Neonatal* (Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono, 2000), 26.

H.Koski menemukan bahwa perempuan Muslim di Finlandia jarak persalinan kurang dari dua tahun (1,6 bulan) antara persalinan anak yang satu ke anak yang lain dibandingkan dengan perempuan non muslim (2,4 bulan).³⁴ Ditemukan juga oleh Afif bahwa responden Perempuan Islam yang mempunyai jumlah anak 5 ke atas sebesar (21,5%) dan perempuan non Muslim mempunyai jumlah anak 5 ke atas sebesar (16%) tahun.³⁵ F. De Jong³⁶ dalam penelitiannya menemukan bahwa: semakin tinggi ketaatan seseorang, maka makin besar jumlah keluarga mereka dan mereka menolak untuk ikut dalam praktek pembatasan kelahiran anak mereka.

Pada kehamilan dan persalinan yang lebih dari 3 jumlahnya banyak penelitian yang menemukan dapat menyebabkan penurunan fungsi alat kesehatan reproduksi dan banyak data menunjukkan sangat banyak perempuan meninggal dalam proses reproduksi (hamil, bersalin dan nifas) akibat perdarahan saat melahirkan, salah satu penyebabnya adalah akibat terlampaui seringnya dan terlampaui dekat jarak kehamilan anak yang satu dengan anak yang lainnya, dan tak luput juga dapat menyebabkan kematian.³⁷ Kegagalan dalam mengatasi jarak kehamilan atau persalinan sering menjadi penyebab munculnya masalah baru yaitu tidak menerimanya si Ibu pada kehamilan dan

³⁴ H.Koski C, "Does Parity affect mortality among Parous Women, 521-529.

³⁵ Ronald, "The Sociology of Human Fertility", *Journal Epidemiology Community Health* (2006) : 325.

³⁶ Gordon F. De. Jong, "Religious Fundamentalism, Socio economic status, and Fertility attitudes in The Shouthern Appalachians", *Jurnal Survey Demography*, vol.2 (1965) : 540-548.

³⁷ Mohammad Andalas, *Cegah dan Deteksi Perdarahan Post Partum* (Jakarta: EGC, 2000), 23.

persalinan sehingga menyebabkan dampak pada kesehatan fisik ibu dan janin sehingga dikhawatirkan akan melahirkan anak yang diragukan kualitas anak tersebut secara fisik dan psikologis.

Kaum hawa khususnya ibu dalam Islam sangat mendapatkan perhatian, terlebih lebih lagi pada perempuan yang sedang hamil (mengandung) dan bersalin karena dalam Al-Qur'an³⁸ dikatakan berulang kali bahwa mengandung dan melahirkan itu sangat melelahkan, sehingga harus diperhatikan jaraknya dengan mewajibkan seorang perempuan untuk menyusui anaknya selama 24-30 bulan, dengan harapan waktu 24 bulan cukup untuk mengembalikan fungsi rahim pada keadaan semula, sehingga dia siap apabila harus menampung janin yang akan datang kelak (si ibu siap dan si janin juga siap untuk hidup selama 9 bulan di kandungan /rahim ibu).

Dalam al-Qur'an surat al-Nisa [4] ayat 9 dikatakan: *“Dan hendaklah mereka itu khawatir, kalau mereka meninggalkan di belakang mereka itu anak cucu yang lemah, yang mereka khawatir terhadapnya.”* (Q.S al-Nisa : 9). Berdasarkan wawancara dengan ibu N dan ibu R,³⁹ dikatakan bahwa mereka setuju pada ajaran agama, *“yah kitamah dari muda sudah dengar bahwa perempuan harus bisa mempunyai anak-anak, dan kita kan orang Islam ya percaya klo perempuan yang meninggal lahiran sama dengan orang perang , mati syahid.* Miswati dalam penelitiannya menemukan bahwa dampak dari *paritas* yang tinggi (lebih dari 3) pada ibu yaitu

³⁸ Zaghoul Ragheb Mohamed El-Naggar, *Mukhtarat min Tafsir Al-Ayat Al-Kauniyah fi Al-Qur'an Al-Karim*, penerjemah, Masri el-Mahsyar Bidin dan Mirzan Tabrani Razak, penyunting Amany Lubis dan Ahmad Suyuti Anshori Nasution, *Selekta dari Tafsir Ayat-ayat Kosmos dalam Al-Qur'an Al-Karim*, 214-220.

³⁹ Hasil wawancara dengan ibu N dan Bu R di Desa Tegal, Juli 2012.

perdarahan paska salin (45%) di RS Jamil Padang.

Sebagaimana yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa pemahaman pada ajaran agama sangat mempengaruhi pengambilan keputusan untuk kapan akan hamil dan melahirkan. Perempuan dengan persalinan lebih dari 3 kali akan mengalami berbagai masalah dan resiko pada kesehatan fisik baik yang diakibatkan oleh penyakit maupun akibat penurunan fungsi alat reproduksinya. Masalah-masalah tersebut antara lain, perdarahan karena *atonia uteri*, *solutio placenta*, *placenta previa*, kelahiran *premature*, *abortus*, *anemia*.⁴⁰ Akan tetapi menurut ibu N, dan ibu R mereka tidak pernah menderita hal hal seperti tersebut diatas. Menurut mereka: “*Sejak dulu saya mah sehat-sehat aja, meskipun saya memiliki tujuh anak*”.

Penelitian ini menunjukkan bahwa faktor paling dominan yang mempengaruhi pilihan *multipara* (*paritas >3*) adalah konservatisme beragama.

⁴⁰ WHO, *Maternal Mortality in 2000*. Department of Reproductive Health and Research WHO, 2003.

Bab 5

PENUTUP

Sebagaimana disebutkan pada bagian awal, penelitian ini ingin mengetahui pandangan masyarakat muslim tradisional atau konservatif tentang *multipara*. Berdasarkan analisis terhadap data dan fakta selama penelitian, ditemukan rumusan bahwa konservatisme beragama mendorong tingginya *paritas* (melahirkan) perempuan muslim pedesaan.

Fenomena *multipara* di Desa Tegal terkait erat pandangan konservatif keagamaan seorang ibu, kepercayaan ibu terhadap tradisi yang menjadi kesadaran kolektif masyarakat, serta pengetahuan ibu tentang persalinan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa

faktor dominan yang mempengaruhi fenomena multipara (*paritas* >3) adalah konservatisme ibu pada ajaran agama. Konservatisme itu, dicirikan oleh: *pertama*, pandangan banyak anak banyak rejeki; *kedua*, pandangan perempuan yang meninggal saat atau karena melahirkan termasuk golongan mati syahid; *ketiga*, anak yang banyak akan mendoakan orang tua; *keempat*, anak banyak akan membantu ekonomi keluarga; *kelima*, memiliki banyak anak akan masuk surge; *keenam*, konservatisme ibu pada ajaran agama berhubungan erat dengan *multipara*; *ketujuh*, pengetahuan ibu tentang persalinan berhubungan dengan kejadian *multipara*; *kedelapan*, kepercayaan ibu pada tradisi tidak berhubungan dengan kejadian *multipara*.

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* antara konservatisme ibu pada ajaran dengan *multipara* (persalinan lebih dari 3), diperoleh nilai $p=0,000$. Hasil ini menunjukkan nilai $p<0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pemahaman pada ajaran agama dengan *multipara*, dengan demikian dapat dikatakan bahwa hipotesis penelitian (H1) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara ketaatan ibu pada ajaran agama dan *multipara* (*paritas* lebih dari 3) dapat diterima, sedangkan hipotesis nihil (H0) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara keyakinan ibu pada ajaran agama dan *multipara* (*paritas* lebih dari 3) ditolak.

Multipara adalah perempuan yang pernah melahirkan 2-5 kali. Berdasarkan penyebaran angket, ditemukan bahwa masyarakat Desa Tegal mayoritas mengalami *paritas* lebih dari 3, yaitu sebanyak 37 orang (74%), sisanya mengalami *paritas* kurang dari 3 orang, sebanyak 13 orang (26%).

Konservatisme beragama masyarakat Desa Tegal sangat tinggi. Masyarakat Desa Tegal patuh terhadap ajaran agama,

dengan tujuan disayang Rasul dan dapat masuk ke dalam surga, seperti ditunjukkan table di atas, yakni sebanyak 41 orang (82%), sisanya hanya sebanyak 9 orang (18%).

Multipara (paritas>3) menurutilmukesehatan,beresiko membahayakan nyawa baik si ibu maupun si anak. Meski bebrapa masyarakat yang mempercayai pandangan banyak anak banyak rejeki, dan keyakinan yang tinggi padaajaran agama, tidak menyurutkan memiliki banyak anak.

Islam sangat memperhatikan seorang ibu. Menurut Al-Qur'an, ketika hamil dan melahirkan, seorang ibu mengalami kelelahan naik secara fisik maupun psikis. Karena itu, Al-Qur'an menganjurkan seorang ibu menyusui anaknya selama 24-30 bulan. Tujuannya, selain mengatur kehamilan, juga agar secara fisik dan psikis si ibu siap untuk kehamilan berikutnya.

Masyarakat di pedesaan memiliki pandangan konservatif, meyakini serta mempercayai hal-hal yang sudah mentradisi dan menjadi kesadaran kolektif masyarakat. Misalnya, pandangan banyak anak banyak rejeki. Setiap anak lahir membawa rejekinya masing masing. Mereka lebih senang memiliki keluarga besar dibanding memiliki keluarga kecil yang hanya terdiri dari ayah, ibu, dan dua orang anak. Hal ini menjadi indikator bahwa masyarakat Desa Tegal merupakan masyarakat konservatif.

Setelah melihat data, fakta dan kesimpulan di atas, apa yang masih menyisakan persoalan? Penulis merekomendasikan agar diadakan penyuluhan kesehatan terhadap masyarakat Desa Tegal diintegrasikan dengan nilai-nilai keagamaan. Secara lebih teknis, penyuluh dari Kementerian Kesehatan dan Kementerian Keagamaan secara bersama-sama menyusun silabus atau materi penyuluhan berisi pandangan medis dan keagamaan tentang proses

kehamilan dan persalinan. Ustad atau guru ngaji setempat, memberikan ceramah keagamaan baik di masjid maupun di majlis ta'lim konsep yang utuh terkait hamil dan persalinan. Kementerian Kesehatan (KEMENKES) dan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) hendaknya memiliki pedoman penyuluhan kesehatan yang isinya terdiri dari materi yang berisi ilmu kesehatan dan Agama.

Daftar Pustaka

- AC, Agudelo, Belizan JM. "Maternal Morbidity and Mortality Associated with Interpregnancy Interval: Cross Sectional Study". *British Medical Journal* vol 321. 2000 : 1255 – 1259.
- Arulita."Faktor-faktor Resiko Yang Mempengaruhi Kematian Maternal di Kabupaten Purworejo". *Tesis Universitas Diponegoro Fakultas Epidemiologi Kesehatan Masyarakat*, 2007.
- Amir, Amri, M. Jusuf Hanafiah. *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan* (Edisi ketiga). Jakarta: Penerbit Kedokteran EGC, 1999.
- Amru, M Yusni. *Ensiklopedi Ayat Al-Qur'an & Hadits Per Tema Jilid 1*. Alita Aksara Media, 2011.
- Ayu, Ida, dkk. *Memahami Kesehatan Reproduksi Perempuan* (edisi kedua). Jakarta: Penerbit EGC, 2009.
- Baaz, Ibnu. *Fatāwā al-Mar'ah al-Muslimah* (Juz 2/cetakan kedua). Makkah: Maktabah 'Ād Wa al-Salaf, 1416 H

- Badan Perencanaan Nasional (BAPENAS), *Laporan Perkembangan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium (Milenium Development Goals) Indonesia*. Jakarta: 2004, 52-53.
- Bachri. *Kematian Maternal Oleh Karena Perdarahan*. Bagian Kebidanan dan Kandungan FK UNDIP/ RS dr. Kariadi. Semarang 1993.
- Benson RC, Pernoll ML. *Handbook of Obstetrics and Gynaecology 9th edition*.
- Badan Pusat Statistik. *Survei Demografi Kesehatan Indonesia*. Jakarta: BPS, 2007.
- Tjitra E, Budiarmo RL. Kematian Maternal di Nusa Tenggara Timur. *Buletin Penelitian Kesehatan* Vol 19 no. 2. 2000 : 603-613.
- Pusat Data Kesehatan Depkes RI. *Pola dan Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kematian Ibu Melahirkan di Rumah Sakit Kelas C dan D di*
- Charles. and Tomas Frejka "Religiousness and Fertility among European Muslims", *Jurnal Population and Development Review*, vol.33 No.4 (Dec.2007), 785-809.
- D. O. Selo-Ojeme, F. E. Okonofua (1997), " Hubungan antara multiparitas, primigravida dengan kejadian perdarahan postpartum", *Jurnal Ilmiah Ukhuwah*, vol 1, September 2006.
- Depkes RI. *Pedoman pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak (PWS-KIA)*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat, 1994.
- Depkes RI. *Pedoman teknis terpadu audit maternal – perinatal di tingkat dati II*. Jakarta: Ditjen Binkesmas, 1994.

- Depkes RI. *Penanganan kegawat-daruratan obstetri*. Ditjen Binkesmas. Jakarta: Depkes RI. 1996.
- Dyah Novita Setia Arum, Sujiyatini. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta: Mitra cendekia, 2009.
- F. De.Jong, Gordon, "Religious Fundamentalism, Socio economicstatus, and Fertility attitudes in The Shouthern Appalachians", *Jurnal Survey Demography*, vol.2(1965), 540-548.
- F.Westoff, Charles, and Tomas Frejka "Religiousness and Fertility among European Muslims ", *Jurnal Population and Development Review*, vol.33 No.4 (Dec.2007), 785-809.
- F.G, Cunningham, et al. *William obstetrics 20th edition*. Prentice-Hall International, Inc. 1997.
- Setiawan Y. Perawatan perdarahan post partum. Disitasi tanggal 21 September 2008 <http://www.Siaksoft.net> [update: Februari, 2012].
- Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya." Perdarahan Pasca Persalinan". Disitasi tanggal 22 September 2008 dari <http://www.Fkunsri.wordpress.com> [update : Agustus 2011].
- Jaringan Nasional Klinik-Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR),Perkumpulan Obstetri Ginekologi Indonesia (POGI),Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). *Pelayanan Obstetri dan neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) Asuhan Obstetri Esensial, Protokol Bagi Tenaga Kesehatan (Dokter, Bidan, dan Perawat)*, 2008.
- Prawiroharjo. *Pelayanan kesehatan Maternal dan Neonatal*.

Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono, 2000.

Rahikkala H Koski, "Does parity affect mortality among parous women ? ", *Journal of Epidemiology and Community Health*, Vol 60 No.11 (November 2006), 968-973.

Shihab, Quraish. *Tafsir Al-Misbah Pesan,Kesan,dan Keserasian al-Qur'an*, 2003.

Zaghloul Ragheb Mohamed El-Naggar, *Mukhtarat min Tafsir Al-Ayat Al-kauniyah f>i Al-Qur'an Al-Kari>m*, penerjemah, Masri el-Mahsyar Bidin dan Mirzan Tabrani Razak, penyunting Amany Lubis dan Ahmad Suyuti Anshori Nasution, *Selekta dari Tafsir Ayat-ayat Kosmos dalam Al-Qur'an Al-Karim*. Jakarta: Shorouk International Bookshop, 2010.

Lutfi, A.Muchtar, *Reproduksi Sehat dalam perspektif Islam*. PT Easttar Adhi Citra, Juni 2008.

Umar al-Nawawi al-Bantani , Syekh Muhammad, *Uqud al-Lujjain fi Bayani Huquq al-Zaujain*, Jakarta, 1995.

Koski-Rahikkala, A Pouta, K Pietiläinen, A-L Hartikainen Reviewed Tentang " Does parity affect mortality among parous women ? " *Journal of Epidemiology and Community Health* Vol. 60, No. 11, November 2006, 534-547.

Miswati, "Hubungan Paritas dengan Perdarahan Post Partum.di RSUD Dr.M.Djamil Padang", *Tesis Program Pascasarjana Universitas Indonesia*, 2005, 3-5.

Wibowo B, Rachimhadhi T. *Perdarahan Antepartum dalam Ilmu Kebidanan* (edisi ketiga). Jakarta: Yayasan Bina Pustaka. 1994.

Wiknjosastro, Hanifa. *Ilmu Kebidanan* (editor) Hanifa

- Wiknjosastro (edisi Ketiga). Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2002.
- WHO. *Maternal mortality in 2000*. Department of Reproductive Health and Research WHO, 2003.
- Sābiq, Sayyid. *Fiqhu al-Sunnah* (jilid kedua). Qāhirah: al-Fath li al-'Alam al-'Arabi, 1998.
- Saifudin AB. *Kematian Maternal*. Dalam : Ilmu Kebidanan, edisi ketiga. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka, 1994.
- Suratun, dkk. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media, 2008.
- Tim Kajian AKI-AKA, Depkes RI. *Kajian Kematian Ibu dan Anak di Indonesia*. Jakarta; Depkes R.I, 2004.
- UNFPA. *Maternal Mortality Update 2002, a Focus on Emergency Obstetric Care*. New York: UNFPA, 2003.
- Wahdi, Praptohardjo U. *Kematian Maternal di RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 1996–1998*. Bagian Kebidanan dan Kandungan FK UNDIP / RSUP Dr. Kariadi.Semarang, 1999. *Indonesia (Suatu Analisis Program)*. Jakarta: Depkes RI, 1995.
- Pratomo J, *Kematian Ibu dan Kematian Perinatal Pada Kasus-kasus Rujukan Obstetri di RSUP Dr. Kariadi Semarang*. Bagian Kebidanan dan Kandungan FK UNDIP / RS UP dr. Kariadi. Semarang, 2003.
- Kampikaho A, Irwig LM. Risk Factors for Maternal Mortality in Five Kampala Hospital, 1980–1986. *International Journal of Epidemiology* vol 19. 1990: 1116– 1118.
- Walvaren G. Telfer M., Rowley J, Ronsmans C. *Maternal Mortality in Rural Gambia: Level, Causes and Contributing Factors*.

Bulletin of WHO Vol 78 No. 5. 2000: 603-613.

Wibowo B, Rachimhadhi T. *Perdarahan Antepartum* dalam Ilmu Kebidanan (edisi ketiga). Jakarta: Yayasan Bina Pustaka. 1994.

WHO. *Daftar Resiko Ibu Hamil, Bersalin dan Pascasalin*. WHO Collaboratin Center. Hastono S.P. *Analisis data*. Jakarta: FKM UI. 2001.

Winkjosastro H, Hanada . Perdarahan Pasca Persalinan. Disitasi tanggal 21 September 2008 dari <http://www.geocities.com/Yosemite/Rapids/1744/cklobpt12.html> [update : 1 Februari 2012].

Wiknjosastro H, Saifuddin AB, Rachimhadhi T. *Tindakan Operatif Dalam Kala Uri dalam Ilmu Bedah Kebidanan*. Edisi 3. Jakarta : YBP-SP.

Wiknjosastro H, Saifuddin AB, Rachimhadhi T. *Perdarahan Post Partum dalam Ilmu Bedah Kebidanan* (Edisi 3). Jakarta: YBP-SP. 2002.

Prawirohardjo S. *Perdarahan Paca Persalinan. Dalam Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP-SP. 2002.

Al-Qur'an dan Hadis

Surat al-Ahqāf

Surat al-An'ām.

Surat al-Baqarah.

Surat al-Isrā

Surat Luqman.



Glosarium

Abortus: Berakhirnya kehamilan sebelum janin mampu hidup di luar uterus. Bayi dianggap mampu hidup di umur kehamilan 28 minggu atau beratnya sudah mencapai 1000 gram.

AKB: Angka Kematian Bayi.

AKI: Angka Kematian Ibu.

Analisis Bivariabel: Dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen diistilahkan juga dengan analisis bivariat.

Analisis Multivariabel: Dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel bebas dan variabel terikat secara bersama sama, dan istilah lain analisis multivariat.

Analisis Univariabel: Dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan presentase masing masing kelompok.

Anestesi: Hilangnya sebagian atau seluruh bentuk sensasi yang disebabkan oleh *patologi* oleh sistem saraf, suatu tehnik menggunakan obat inhalasi, intravena, yang menyebabkan keseluruhan atau bagian dari organisme menjadi mati rasa untuk beberapa periode waktu.

Angket: Suatu daftar pertanyaan tertulis secara terperinci dan lengkap yang harus dijawab oleh responden tentang pribadinya atau hal-hal yang diketahuinya. Istilah lain dinamakan dengan Kuisisioner.

Antepartum: Perdarahan per vaginam pada usia kehamilan di atas 28 minggu atau lebih.

Al-Azli: mengeluarkan, menyisihkan, memindahkan atau memisahkan. Secara tehnik al-azli digunakan untuk menjelaskan proses penarikan oleh laki laki pada saat pengeluaran sperma untuk mencegah terjadinya pembuahan, di zaman Rasulullah dikenal dengan kontrasepsi.

Bipara:

Atonia uteri: Suatu keadaan dimana *uterus* gagal untuk berkontraksi dan mengecil sesudah janin keluar dari rahim.

Biparous: Mengandung bayi kembar.

Eklamsi: *Preeklamsia* berat yang dilanjutkan dengan keadaan kejang atau sampai koma. Timbulnya eklamsia terbagi tiga bagian antara lain, *eklamsia gravidarum*, *eklamsia parturien*, *eklamsia puerperium*.

Embriologi: masa kehamilan adalah sembilan bulan janin hidup dalam kandungan ibunya, di mana dikatakan bahwa yang menyatakan janin yang dilahirkan sudah dapat hidup karena semua organ tubuhnya sudah terbentuk dengan sempurna.

Epidemiologi: pengertian dari aspek akademik berarti analisis data kesehatan, sosial ekonomi, dan kecenderungan yang terjadi untuk mengadakan identifikasi dan interpretasi perubahan-perubahan keadaan kesehatan yang terjadi atau akan terjadi di masyarakat umum atau kelompok penduduk tertentu. Pengertian dari aspek praktis merupakan ilmu yang ditujukan pada upaya pencegahan penyebaran penyakit yang menimpa individu, kelompok, atau masyarakat umum. Pengertian dari aspek klinis suatu usaha untuk mendeteksi secara dini perubahan insidensi atau prevalensi melalui penemuan klinis atau laboratoris pada awal kejadian luar biasa atau timbulnya penyakit baru seperti karsinoma vagina pada perempuan. Pengertian berdasarkan aspek administratif suatu usaha untuk mengetahui status kesehatan masyarakat di suatu wilayah atau negara agar dapat diberikan pelayanan kesehatan yang efisien sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Usaha ini membutuhkan data tentang pengalaman petugas kesehatan, data populasi, dan data pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan masyarakat.

Fertilitas: Jumlah anak yang lahir hidup.

Gestosis: Tanda-tandanyeriseperisakitkepala, pemandangan kabur, nyeri pada ulu hati, pembengkakan tangan, muka, kelopak mata, kaki, dan air seni berkurang.

Grandemulti: Perempuan yang sudah melahirkan lebih dari 5 kali.

Gravida: Perempuan yang sedang hamil atau jumlah kehamilan yang pernah dialami oleh seorang perempuan termasuk kehamilan sekarang.

Infeksi: Invasi tubuh patogen atau mikroorganisme yang mampu menyebabkan sakit.

Inferensial: Proses untuk sampai pada sebuah kesimpulan mengenai parameter populasi yang tidak diketahui berdasarkan pada statistik suatu sampel.

Insidensi: Jumlah kasus baru suatu penyakit yang terjadi selama kurun waktu tertentu.

Islam Tradisional: Islam yang masih terikat kuat dengan pemikiran para ulama, ahli fikih, hadis, tafsir dan tasawuf.

Islam Modern: Islam yang selalu mengadaptasikan ke dalam nilai-nilai kekinian dan selalu aktual mengikuti perubahan zaman.

Kardiovaskuler: Kehilangan aliran darah efektif yang mendadak akibat faktor-faktor jantung.

Kelahiran *Premature*: Persalinan yang terjadi setelah 20 minggu dan sebelum 37 minggu kehamilan.

Kematian Maternal: Kematian perempuan yang terjadi pada saat kehamilan atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tidak tergantung dari lama dan lokasi kehamilan, disebabkan oleh apapun yang berhubungan dengan kehamilan, atau yang diperberat oleh kehamilan tersebut, atau penanganannya, akan tetapi bukan kematian yang disebabkan oleh kecelakaan atau

kebetulan.

Kontrasepsi: Salah satu alat untuk mencegah terjadinya pembuahan dan membatasi keturunan semata-mata dipandang sebagai pengaturan jarak kelahiran sebagai upaya meningkatkan kualitas hidup, melindungi kesehatan ibu dan anak, baik secara fisik atau psikis.

Korioamnionitis: Bakteri yang sering menghasilkan infeksi intraamnion.

Kuisisioner: Suatu daftar pertanyaan tertulis secara terperinci dan lengkap yang harus dijawab oleh responden tentang pribadinya atau hal-hal yang diketahuinya. Istilah lain dinamakan dengan angket.

Masyarakat Muslim Tradisional: Salah satu komunitas muslim yang saat ini masih memegang kuat kepada norma agama, adat istiadat dan kebiasaan secara turun temurun (dari nenek moyang) yang masih dijalankan dalam masyarakat tersebut.

MDG's: Milleneum Development Goals merupakan program Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB).

Morbiditas: Merupakan derajat sakit, cedera atau gangguan pada suatu populasi. Morbiditas biasanya dinyatakan dalam angka prevalensi atau insidensi yang umum atau spesifik. Morbiditas juga mengacu pada angka kesakitan, jumlah orang yang sakit dibandingkan dengan populasi tertentu yang seringkali merupakan kelompok yang sehat atau sebaliknya.

Mortalitas: Ukuran kematian dengan angka ada angka kematian kasar dikenal dengan istilah *crude mortality rate*. Ada juga angka kematian spesifik atau dikenal

dengan istilah *specific mortality rate* antara lain usia, jenis kelamin, ras, dan faktor penyebab.

Multipara: Perempuan yang pernah melahirkan 2-5 kali.

Multi faceted problem: Fungsi reproduksi sering mendatangkan masalah bagi manusia, mulai dari banyak pasangan yang ingin mendapatkan anak, tetapi setelah menjalani perkawinan mereka belum dikaruniai anak bahkan mereka bersedia memikul beban finansial yang besar dan beban psikologis yang berat untuk mewujudkan cita-cita untuk mempunyai anak sendiri.

Multi Gravida: Perempuan yang hamil untuk kedua kalinya atau lebih.

Myometrium: Kehabisan tenaga dan timbul inertia sebelum ruptura itu terjadi.

Narkosa: suatu keadaan depresi umum dari berbagai pusat si SSP yang bersifat reversibel, dimana seluruh perasaan dan kesadaran ditiadakan, sehingga agak mirip keadaan pingsan.

NKKBS: Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera.

Nullipara: Perempuan yang belum pernah melahirkan atau para 0.

Obstetrik: Mempelajari dan mengendalikan faktor sosial, ekonomi, dan budaya masyarakat yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi manusia.

Orientalis: adalah kata serapan yang berasal dari bahasa Perancis yang asal katanya adalah orient yang berarti Timur. Adapun pengertian orientalisme bagaimana Barat mengkaji, meneliti, melihat tentang ketimuran.

Palpasi: Tindakan pemeriksaan dengan menggunakan sentuhan atau rabaan.

Paritas: Merupakan jumlah berapa kali persalinan dengan usia kehamilan 20 minggu atau lebih yang lahir hidup atau mati dan tidak termasuk kehamilan sekarang.

Partus Lama: Persalinan yang lamanya lebih dari 24 jam.

Partus Prematurus: Berakhirnya kehamilan setelah janin mampu hidup tetapi belum cukup bulan. Bayi dengan berat 1000 sampai 2499 gram dianggap *prematuur*.

Perabdominal: Persalinan letak sungsang.

Perdarahan Paska Persalinan: Hilangnya darah 500 cc atau lebih yang terjadi setelah anak lahir. Perdarahan dapat terjadi sebelum, selama atau sesudah lahirnya plasenta.

Pervaginam: Perdarahan abnormal yang terjadi setiap saat. Selama masa reproduksi, perdarahan haid siklus bersifat normal, tapi sebelum dan sesudah menopause, perdarahan pervaginam memiliki arti khusus, karena perdarahan *uterus* bukanlah keadaan normal selama fase kehidupan ini.

Plasenta previa: Kondisi saat *plasenta terimplantasi* di kutub bawah *uterus*. *Implantasi* ini bisa berupa total atau komplit di mana *plasenta* menutupi seluruh *ostium uteri serviks*. Bisa berupa parsial di mana hanya sebagian *ostium uteri* yang tertutupi. Bisa berupa marginal di mana ujung *plasenta* berada pada tepi *ostium uteri*. Bisa juga berupa letak rendah di mana ujung *plasenta* berada sangat dekat dengan dengan tepi *ostium uteri*.

Polihidroamnion: Merupakan keadaan di mana jumlah air

ketuban lebih banyak dari normal atau lebih dari dua liter di mana normal air ketuban itu adalah 500-1500 ml.

Postpartum: Perdarahan *pospartum* dalam pengertian luas mencakup semua perdarahan yang terjadi setelah kelahiran bayi: sebelum, selama, dan sesudah keluarnya *placenta*. *Pospartum* menurut definisi hilangnya darah lebih dari 500 ml selama 24 jam pertama. Adapun setelah 24 jam dinamakan dengan *postpartum* lanjut.

Preferensi: Berupa sekelompok kriteria atau pilihan yang diatur secara berurut atau bertingkat. Preferensi bersumber dari keinginan yang bersifat tidak terbatas.

Presdisposisi: kecenderungan khusus ke arah suatu keadaan atau perkembangan tertentu. Di mana keadaan mudah terjangkit penyakit.

Primigravida: Perempuan yang hamil untuk pertama kalinya.

Reproduksi: Suatu proses biologis di mana individu organisme baru diproduksi atau cara dasar memproteksi diri yang dilakukan oleh semua bentuk kehidupan, setiap individu organisme ada adalah sebagai hasil dari suatu proses reproduksi.

Responden: Orang atau sekumpulan orang yang menjawab pertanyaan yang dilontarkan oleh pewawancara maupun yang menjawab pertanyaan melalui sistem administrasi yang lain misalnya melalui proses surat-menyerat dengan mengisi lembar kuisioner.

Retensio placenta: Terlambatnya kelahiran plasenta selama setengah jam setelah kelahiran bayi.

SDKI: Survei Demografi Kesehatan Indonesia.

Seksio Sesaria: Persalinan yang dilakukan jika terjadi gawat janin, cara demikian dipilih untuk kelahiran presentasi bokong, atau jika pasien pernah mengalami operasi uterus sebelumnya.

Shahīd: Maknanya di sini adalah perempuan yang mati karena hamil dan melahirkan dan akan masuk surga..

Solusio Plasenta: adalah terlepasnya plasenta sebelum waktunya dengan implantasi normal pada kehamilan lebih dari 28 minggu.

Statistik Chi-square: Hubungan taraf signifikansi antartara kepercayaan pada tradisi dengan *multipara*.

Tradisional: Memiliki pengertian cara berfikir serta bertindak yang selalu berpegang teguh kepada norma dan adat kebiasaan yang ada secara turun-temurun.

Ultrasonografi: Sebuah diagnosa untuk menentukan lokasi plasenta. Visualisasi *ultrasonografi* langsung, jarum panjang ditusukan ke dalam *vena umbilicalis* pada tempat masuk vena itu ke plasenta atau dinding abdomen janin.



Index

A

abortus 3, 39, 40, 41, 49, 112,
122, 130, 149
agama 5, 6, 7, 13, 14, 15, 17, 18,
22, 23, 25, 26, 27, 28, 30,
32, 33, 34, 35, 37, 39, 54,
55, 56, 57, 61, 69, 72, 77,
80, 82, 83, 84, 85, 86, 90,
94, 95, 96, 103, 105, 109,
110, 111, 114, 119, 123,
124, 125, 126, 127, 129,
130, 131, 132, 144, 149
al-Ahqaf 57
al-Baqarah 60
Amerika 54
anastesi 3
angket 72, 80, 87, 106, 132

atonia uteri 1, 2, 24, 40, 43, 44,
45, 111, 130

B

Bandung 37, 43

D

De Jong 34, 53
Depkes 48, 49, 52

E

Embriologi 19, 58
Epidemiologi 4, 10, 11, 46, 88,
135

F

fertilitas 5, 15, 24, 37, 38, 53,
56, 63, 102

G

gestosis 39, 42, 123

grandemulti 6, 33

Gravida 33

I

Indonesia 38, 39, 46, 48, 49,

50, 52, 53, 54, 57, 62

infeksi 3, 39, 40, 41, 42, 47, 49,

51, 122, 123

inferensial 13, 35

insidensi 11

J

Jakarta 34, 35, 40, 43, 46, 47,

48, 49, 50, 52, 53, 54, 55,

56, 60, 61

K

kardiovaskuler 11

kelahiran 1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10,

13, 14, 24, 34, 38, 39, 41,

42, 46, 48, 54, 56, 72, 88,

89, 90, 94, 95, 110, 112,

113, 119, 120, 122, 128,

130

Kematian 1, 2, 4, 46, 48, 50, 52,

53, 135, 136, 138, 139

kesehatan 1, 5, 8, 9, 10, 14, 25,

28, 32, 36, 39, 40, 46, 47,

50, 53, 62, 72, 78, 86, 89,

90, 91, 94, 95, 100, 111,

112, 113, 118, 119, 120,

123, 127, 128, 130, 132,

133, 136, 137

keyakinan 15, 26, 72, 80, 103,

105, 106, 109, 111, 123,

124, 131, 132

kontrasepsi 13, 39, 90, 94, 95,

96, 97, 119

L

Luqman 58

M

mortalitas 8

Multipara vii, 2, 6, 31, 33, 39,

72, 73, 104, 109, 114,

117, 124, 125, 126, 132

Muslim 54, 57

myometrium 44

N

narkosa 3

NKKBS 35, 36, 37, 39

O

obstetrik 11, 50

P

paritas 2, 3, 8, 11, 12, 23, 26,

27, 33, 39, 40, 69, 104,

109, 110, 112, 113, 114,

115, 116, 117, 118, 122,

123, 127, 129, 130, 131,

132

partus 3, 10, 39, 40, 49

pemahaman 8, 9, 16, 31, 61,

69, 72, 96, 109, 110, 124,

125, 126, 130, 132

perabdominal 41, 42, 123

perdarahan 1, 2, 3, 4, 8, 11, 12,

23, 25, 39, 40, 41, 42, 43,

44, 45, 47, 49, 51, 88, 89,

111, 112, 114, 121, 122,

123, 128, 130, 136, 137

- persalinan 2, 3, 4, 6, 9, 11, 15,
19, 23, 25, 32, 39, 40, 41,
42, 43, 44, 45, 47, 48, 49,
50, 51, 52, 54, 58, 72, 80,
84, 85, 86, 87, 88, 91, 92,
94, 103, 107, 108, 109,
110, 111, 112, 113, 115,
116, 117, 118, 119, 120,
122, 123, 124, 125, 126,
127, 128, 130, 131, 132
- pervaginam 41, 42, 123
- Philipina 35, 62
- plasenta 11, 43, 44, 45
- postpartum 1, 2, 3, 4, 12, 24,
25, 40, 41, 42, 43, 44, 45,
51, 121, 122, 136
- R**
- reproduksi 5, 8, 10, 14, 15, 18,
20, 21, 32, 50, 54, 57, 59,
80, 91, 95, 112, 120, 128
- responden 5, 24, 26, 27, 31, 54,
56, 72, 73, 80, 87, 89, 98,
104, 109, 110, 113, 115,
117, 128
- S**
- shahid 21, 73
- Shihab 60
- Surabaya 38
- T**
- Taiwan 35, 62
- Thailand 35, 62
- U**
- ultrasonografi 45
- UNFPA 48, 50, 53
- UNICEF 48
- W**
- Westoff 54
- WHO 48, 51, 52
- Y**
- Yogyakarta 37, 46, 63
- Z**
- Zaghloul 57, 58

