



Perempuan dan kesehatan di Indonesia: Kontribusi Muslimat NU dalam mendukung program Keluarga Berencana di Jawa Timur tahun 1974-1979

Maudy Amalia*¹, Muh. Farrel Islam², Shinta Fauziyah³

Universitas Negeri Malang, Malang, Jawa Timur, 65145, Indonesia, maudy858@gmail.com

Universitas Negeri Malang, Malang, Jawa Timur, 65145, Indonesia, farrel.m.islam@gmail.com

Universitas Negeri Malang, Malang, Jawa Timur, 65145, Indonesia, shintafauziyah23@gmail.com

*Corresponding email: maudy858@gmail.com

Abstract

Population or demographics have always been one of the problems facing Indonesia from time to time. During the New Order administration, its national development projections included the natalitas number control program as one of the priorities. To support the policy, the government established Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN) that developed into Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), this institution aims to convey information, socialization, and trainings, and can accommodate the aspirations of the community. Although LKBN is a state institution, kinerja from the institution received support from various elements of society, one of which is from Muslimat NU. In this paper, the author tries to explain the collaboration of state institutions (BKKBN) with Muslimat Nahdlatul Ulama in encouraging the success of the Family Planning program and its impact on the sustainability of the Family Planning Program. As a result, collaboration between state institutions and Muslimat Nahdlatul Ulama to encourage the establishment of Family Planning programs was able to reduce the number of natalitas and fertility by 0.14% – 4.78% in the period 1974 – 1979 through various activities such as the creation of guidelines for the use of birth control for Muslims, socialization of programs to remote villages, trainings on the use of birth control equipment, and the opening of Family Planning clinics.

Keywords

History; Health; KB; Muslimat

Abstrak

Kependudukan atau demografi selalu menjadi salah satu masalah yang dihadapi Indonesia dari masa ke masa. Pada masa pemerintahan Orde Baru, proyeksi pembangunan nasionalnya memasukkan program pengendalian jumlah natalitas sebagai salah satu prioritas. Untuk mendukung kebijakan tersebut, pemerintah membentuk Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN) yang berkembang menjadi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Lembaga ini bertujuan menyampaikan informasi, sosialisasi, dan pelatihan-pelatihan, serta dapat menampung aspirasi masyarakat. Meskipun LKBN merupakan Lembaga negara, kinerja dari lembaga tersebut mendapat dukungan dari berbagai elemen masyarakat salah satunya adalah

dari Muslimat NU. Dalam tulisan ini, penulis mencoba memaparkan kolaborasi lembaga negara (BKKBN) dengan Muslimat Nahdlatul Ulama dalam mendorong keberhasilan program Keluarga Berencana dan dampaknya terhadap keberlangsungan Program Keluarga Berencana. Hasilnya, kolaborasi antara lembaga negara dengan Muslimat Nahdlatul Ulama untuk mendorong pencanangan program Keluarga Berencana mampu menekan jumlah natalitas dan fertilitas sebesar 0,14%-4,78% pada periode 1974-1979 melalui berbagai macam kegiatan seperti pembuatan pedoman penggunaan KB bagi umat Islam, sosialisasi program hingga ke pelosok desa, pelatihan-pelatihan penggunaan alat KB, dan pembukaan klinik Keluarga Berencana.

Kata kunci

Sejarah; Kesehatan; KB; Muslimat

**Received: April 2021*

**Revised: June 2021*

**Accepted: July 2021*

**Published: July 2021*

Pendahuluan

Peranan perempuan dalam historiografi sejarah kesehatan di Indonesia masih belum mendapat porsi yang representatif, padahal peranan perempuan dalam dinamika kesehatan Indonesia cukup penting, misalnya dalam mendorong program Keluarga Berencana saat awal diterapkan di Indonesia. Organisasi Muslimat Nahdlatul Ulama (Muslimat NU), yang merupakan organisasi perempuan Nahdlatul Ulama memberikan kontribusi besar dalam mengurai perdebatan syariat tentang boleh atau tidaknya umat Islam mengikuti program Keluarga Berencana. Muslimat NU menjadi penggagas lahirnya fatwa Pengurus Besar Nahdlatul Ulama (PBNU) yang dulu bernama PB Syuriah NU tentang Delapan Pedoman Penyelenggaraan Program Keluarga Berencana tahun 1969. Fatwa ini berhasil meredam perdebatan para ulama dan cendekiawan muslim tentang Keluarga Berencana.

Selain menjadi penggagas fatwa yang meredakan perdebatan syariat, Muslimat NU juga bekerja sama dengan Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN) dalam menyelenggarakan berbagai kegiatan dalam program Keluarga Berencana pada tahun 1973. Kerja sama ini memberikan *job description* bagi masing-masing pihak dalam hal ini LKBN sebagai penyedia fasilitas dan Muslimat NU sebagai penyelenggara program. Kerja sama antara lembaga pemerintah dan lembaga nonpemerintah ini dimungkinkan terjadi karena adanya kesamaan tujuan untuk memberikan edukasi kesehatan bagi keluarga khususnya perempuan, memberikan edukasi tentang konsep dan praktik dalam membentuk keluarga yang *maslahah*, dan juga keterlibatan beberapa pengurus Muslimat NU dalam struktur kepengurusan Lembaga Keluarga Berencana Nasional (Mufadah & Wisnu, 2016:278).

Keterlibatan Muslimat NU dalam menyukseskan program Keluarga Berencana mulai dari menggagas fatwa bersama PB Syuriah NU hingga bekerja sama dengan LKBN dapat dilihat sebagai bentuk totalitas Muslimat NU dalam menyukseskan program Keluarga Berencana. Dalam peranan-peranannya, Muslimat NU tidak sekadar menjadi perantara antara Lembaga Keluarga Berencana Nasional dengan masyarakat *nahdliyin*, tetapi juga

mengambil peran sebagai konseptor penerapan program Keluarga Berencana dalam bingkai syariat Islam. Peranan Muslimat NU dalam program Keluarga Berencana menjadi sangat vital sebab kedudukannya sebagai organisasi perempuan Nahdlatul Ulama membuat Muslimat NU lebih fleksibel dan mudah mengurai permasalahan dari berbagai dimensi.

Peran ganda yang telah dipikul Muslimat NU sejak awal dicanangkannya program Keluarga Berencana belum banyak ditemukan dalam historiografi sejarah kesehatan di Indonesia. Demikian pula sumber-sumber sejarah yang menjelaskan tentang peran ganda Muslimat NU dalam dinamika program Keluarga Berencana di Indonesia, padahal organisasi perempuan Islam ini layak mendapat ruang dalam historiografi sejarah Indonesia sebagai salah satu pelopor kesehatan dan kesejahteraan keluarga di Indonesia. Dalam kurun waktu 1974 hingga 1979, peranan Muslimat NU belum banyak ditemui dalam penulisan sejarah kesehatan, sehingga melalui kajian yang ditulis ini diharapkan peranan Muslimat NU mendapat ruang dalam sejarah besar bangsa Indonesia. Selanjutnya, berdasarkan pemaparan latar belakang yang telah diuraikan maka penulisan artikel ini bertujuan untuk menjawab permasalahan “Bagaimana kontribusi Muslimat NU dalam mendukung program Keluarga Berencana di Jawa Timur tahun 1974-1979?”.

Metode

Dalam tulisan ini penulis memilih menggunakan metode sejarah sebagai landasan dan pedoman penulisan, pemilihan metode sejarah sebagai pedoman dalam langkah-langkah penelitian didasarkan pada tema yang diambil yaitu tema mengenai dinamika sejarah kesehatan di Indonesia. Selain itu, penulis juga memiliki tujuan untuk berusaha merekonstruksi ulang sebuah peristiwa sejarah agar dapat diambil nilai dan hikmahnya bagi kehidupan masa kini dan masa yang akan datang. Dalam penerapannya, penulis diharuskan melaksanakan langkah-langkah prosedural dari metode historiografi yang meliputi 1) tahapan pemilihan topik, pada tahapan ini masing-masing dari penulis mengajukan beberapa pilihan topik untuk selanjutnya dipilih melalui *voting* secara bersama-sama. Berdasarkan kesepakatan bersama dari hasil *voting*, topik mengenai peranan salah satu organisasi Islam dalam menyukseskan program Keluarga Berencana di Jawa Timur dipilih oleh penulis berdasarkan pertimbangan memiliki kedekatan intelektual dan kedekatan emosional dengan penulis (Kuntowijoyo, 2013), salah satu penulis memiliki ketertarikan terhadap kajian gender kemudian salah satu penulis lainnya memiliki ketertarikan terhadap kajian-kajian politis masa Orde Baru. Terkait kedekatan emosional, salah satu penulis memiliki lingkungan keluarga dari bagian organisasi yang menaungi Muslimat NU.

Tahapan selanjutnya adalah 2) heuristik, setelah menentukan topik kajian penulis berusaha mencari data-data terkait dengan kajian sebanyak mungkin. Data-data dan sumber yang dikumpulkan mulai dari data kepustakaan dan data dari media masa baik cetak maupun digital. Terkait data-data kepustakaan, penulis mencarinya di beberapa tempat seperti Perpustakaan Pondok Pesantren Mambaul Ma'arif, Denanyar, Jombang,

kemudian melalui situs jurnal *Google Scholar*, *Researchgate*, serta beberapa situs-situs jurnal elektronik lainnya. Tahapan ini sudah dilakukan sesuai dengan arahan dari (Kuntowijoyo, 2013). Setelah menyelesaikan tahap heuristik, 3) selanjutnya penulis melakukan tahapan verifikasi. Tahapan ini merupakan tahapan untuk klarifikasi dan kritik terhadap sumber-sumber yang dipakai dalam melakukan kajian mengenai tema dan topik yang diteliti. Sumber-sumber yang sudah ditemukan pada kegiatan heuristik akan diproses dan dikritik serta dipilih sesuai dengan topik peranan organisasi Muslimat NU dalam upaya menyukseskan program Keluarga Berencana di Jawa Timur pada tahun 1974-1979. Setelah proses verifikasi sumber, 4) maka penulis akan menemukan fakta-fakta yang diharapkan dapat mendasari kajian yang kemudian fakta-fakta tersebut diinterpretasikan, dan 5) ditulis dalam bentuk historiografi (Kuntowijoyo, 2013).

Dalam proses historiografinya, penulis membutuhkan ilmu bantu untuk mendapatkan hasil rekonstruksi peristiwa sejarah yang baik dan menarik bagi pembaca seperti ilmu statistik dan demografi yang digunakan untuk membantu memberikan penjelasan dan memberi nuansa yang berbeda dalam sebuah tulisan sejarah (Irwanto & Syair, 2014:22). Begitupun juga dalam tulisan ini, ilmu bantu seperti statistik dan demografi akan memberikan nuansa lebih ilmiah dengan adanya data-data kuantitatif seputar kependudukan serta membantu penulis menyajikan dampak dari program Keluarga Berencana bagi kehidupan masyarakat Indonesia baik secara fisik maupun nonfisik sehingga hasilnya dapat dikatakan memberikan kesejahteraan bagi masyarakat.

Hasil dan Pembahasan

Sejarah Perkembangan Kebijakan Kesehatan dan Pengendalian Kependudukan di Indonesia

Jauh sebelum adanya ledakan kependudukan yang sangat luar biasa di Indonesia, ternyata kondisi demografis Indonesia tidak sebesar seperti yang dibayangkan. Jumlah penduduk Indonesia khususnya yang ada di pulau Jawa tidak pernah melebihi angka 2.000 penduduk (Christie, 1991:24). Menurut catatan orang-orang Eropa yang ada di Indonesia penyebab rendahnya jumlah penduduk disebabkan karena faktor persebarannya yang tidak merata dan tidak teratur. Selain itu disebutkan juga bahwa kondisi lingkungan yang kumuh, sering rusak diterjang bencana alam seperti banjir (Basundoro, 2016:106), wabah penyakit, kemudian seringnya terjadi peperangan, pemberontakan serta kebijakan-kebijakan yang menyengsarakan rakyat. Kondisi tersebut menyebabkan tingginya angka kematian yang artinya angka potensi hidup manusia di Indonesia sangat rendah.

Untuk mengatasi permasalahan-permasalahan kependudukan yang begitu kompleks, pemerintah kolonial Belanda mencoba memberikan berbagai macam kebijakan sebagai alternatif solusi. Kebijakan-kebijakan tersebut seperti mengelompokkan penduduk berdasarkan ras dan kedudukannya dalam bidang pemerintahan dan ekonomi kemudian pembangunan sarana dan infrastruktur seperti

jalan raya pos serta rel kereta api yang memudahkan kegiatan perdagangan. Menurut penulis, kebijakan-kebijakan tersebut terkesan dilakukan setengah hati karena pada akhirnya bertujuan untuk melanggengkan kekuasaan dan eksploitasi pemerintah kolonial Belanda di Indonesia. Perlu digaris bawahi juga, kebijakan-kebijakan yang tendensial tersebut ternyata memiliki hikmah tersendiri bagi penataan dan penstabilan kependudukan masyarakat secara perlahan dan bertahap (Basundoro, 2016:161).

Tidak berhenti sampai di situ, pemerintah kolonial Belanda juga membuat suatu kebijakan dengan membentuk sebuah lembaga khusus untuk menangani bidang kesehatan yaitu Dinas Kesehatan Umum yang berada di bawah pengawasan dan pengelolaan dari Departemen Pendidikan dan Peribadatan (Stroomberg, 2018:71). Lembaga ini diberikan tugas untuk melakukan pelatihan-pelatihan ilmu kesehatan bagi penduduk lokal, menciptakan staf kesehatan khusus bagi penduduk lokal, dan bahkan lembaga ini mampu mendirikan sebuah universitas khusus tentang medis di Batavia dengan salah satu program khususnya yaitu memberikan pelatihan kepada penduduk lokal. Alasan pemerintah kolonial Belanda mendirikan sebuah kampus kesehatan, karena pemerintah sadar jumlah tenaga medis terlatih yang dibawa dari Eropa jumlahnya masih sangat terbatas sehingga dengan adanya tenaga-tenaga medis terampil dari kalangan penduduk lokal dapat membantu usaha pemerintah kolonial Belanda dalam memberikan pelayanan kesehatan terbaik bagi masyarakat (lihat gambar 1).



Gambar 1. Seorang dokter Jawa yang melakukan vaksinasi
(sumber: <https://digitalcollections.universiteitleiden.nl/>)

Seiring dengan berjalannya waktu, kemajuan di bidang ekonomi dan infrastruktur membuat gelombang kedatangan orang-orang asing ke Indonesia semakin ramai. Orang-orang Eropa khususnya yang datang baik sebagai tenaga kerja terampil maupun buruh tanpa membawa keluarga dan istri kemudian dipersilakan untuk memiliki ‘gundik’ dari kalangan wanita pribumi (Hellwig, 2007:36). Adanya kebijakan-kebijakan tersebut membuat terjadinya peningkatan jumlah penduduk di Indonesia, Imhoff (2004:52) menyatakan bahwa selama periode kebijakan politik dan ekonomi liberal sampai pada tahun 1930 tercatat bahwa jumlah penduduk Indonesia secara keseluruhan mencapai total 61.246.000 jiwa (61.000 penduduk pribumi, etnis Cina, dan orang-orang Asia lainnya serta 246.000 orang Eropa).

Besarnya laju pertumbuhan demografi penduduk di Indonesia saat itu juga disebabkan oleh banyaknya wanita-wanita terutama dari para gundik menyebabkan naiknya angka perkawinan di Indonesia (Imhoff, 2004:55). Selain kebijakan pergundikan, pemerintah kolonial Belanda juga mengeluarkan kebijakan bagi anak-anak penduduk lokal untuk belajar di luar negeri yang bertujuan untuk menjadikan mereka sebagai investasi bagi keberlangsungan praktik penjajahan di Indonesia. Harapannya, ketika para anak terpelajar ini kembali maka akan ditempatkan di wilayah-wilayah yang masih belum dikelola dengan baik untuk dipekerjakan (Imhoff, 2004:49) dan diperintah mengelola wilayah tersebut untuk memobilisasi serta merawat masyarakat seperti adanya beasiswa kepelatihan menjadi Mantri (Satrio, 1978:53).

Pada periode kependudukan Jepang masih belum ditemukan informasi mengenai kebijakan pengendalian kependudukan dan kesehatan masyarakat, namun berdasarkan data dari *Netherlands Institute for War Documentation* (NIOD) (dalam Imhoff, 2004:56) menyatakan bahwa semenjak Jepang berhasil menduduki Indonesia terjadi penurunan jumlah penduduk. Tercatat sampai periode tahun 1945 presentase penduduk sipil yang meninggal adalah 19,5%, mayoritas di antaranya meninggal di medan perang karena dikirim oleh Jepang, sisanya keharusan untuk bekerja secara paksa demi memenuhi segala kebutuhan Jepang dalam rangka menguasai Asia menyebabkan banyaknya penduduk lokal maupun Eropa meninggal.

Setelah beberapa waktu berada di bawah kependudukan Jepang, Indonesia berhasil memproklamasikan kemerdekaannya pada 17 Agustus 1945. Berbagai macam upaya tengah dilakukan dan diperjuangkan untuk mencapai cita-cita kemerdekaan, namun tidaklah mudah untuk mewujudkannya, selama periode 1945-1950an Indonesia harus mengatasi permasalahan-permasalahan dalam negeri khususnya politik dan ekonomi serta adanya invasi kembali yang dilakukan oleh Belanda melalui Agresi Militer I dan II. Menurut Neelakantan (2014:1) bahwa sampai tahun 1950, Indonesia hanya memiliki 1.200 dokter yang diharuskan bertugas melayani sekitar 70.000 orang. Kondisi ini semakin diperparah dengan banyaknya kerusakan-kerusakan pada berbagai infrastruktur kesehatan dan kekurangan jumlah obat-obatan esensial yang diakibatkan oleh pendudukan Jepang serta peristiwa revolusi kemerdekaan yang dimulai sejak tahun 1942 sampai periode tahun 1949.

Pada periode tahun 1950an, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia patut mendapatkan apresiasi bagi bangsa Indonesia. Alasannya adalah kementerian ini berhasil menekan angka kematian penduduk selama periode tahun 1950–1955 dengan kondisi keterbatasan jumlah dokter, sarana prasarana kesehatan, hingga obat-obatan esensial. Keberhasilan tersebut tidak lepas dari adanya kebijakan-kebijakan darurat yang digagas oleh Leimena yang menjabat Menteri pada saat itu (Hitipeuw, 1986:130) seperti di antaranya 1) pengendalian penyakit menular, 2) kampanye kesehatan untuk melawan penyakit endemik seperti malaria, frambusia, dan kusta, 3) pendidikan kesehatan masyarakat, 4) kegiatan gotong royong membuat pos-pos kesehatan untuk mengatasi

kekurangan ruang dan tempat perawatan, 5) pelatihan bagi masyarakat untuk menjadi tenaga kesehatan, 6) pembangunan pelayanan kesehatan di pedesaan, 7) pendirian pos kesehatan bagi ibu dan anak, 8) penelitian serta pencarian nutrisi dengan tujuan untuk memudahkan peningkatan standar gizi masyarakat, 9) subsidi dan peraturan untuk pemerataan jumlah tenaga medis ke seluruh wilayah Indonesia, dan 10) mendaftarkan diri menjadi anggota dari bidang kesejahteraan masyarakat di PBB seperti UNICEF dan WHO.

Seluruh kebijakan darurat tersebut dapat dikatakan memiliki tingkat keberhasilan yang tinggi dan memberikan dampak yang cukup signifikan. Pemerintah Indonesia setidaknya dapat mengendalikan penyebaran penyakit menular dengan memanfaatkan pos-pos pelayanan kesehatan dan keberhasilan pelatihan-pelatihan tenaga medis yang disebar di desa-desa melalui puskesmas. Selain itu, pemerintah yang memanfaatkan kerja sama internasional juga berhasil memodernisasi peralatan serta ilmu medis di Indonesia untuk mengatasi kekurangan obat-obatan esensial. Neelakantan (2014:16) menyebutkan bahwa selama pelaksanaan sepuluh program tersebut Indonesia berhasil menekan angka kematian dengan meningkatkan pertumbuhan populasi manusia sebesar 18% dan meningkatkan pendapatan nasional (*Gross National Product*) sebesar 36% yang merupakan kabar baik bagi Indonesia sebagai negara yang baru saja merdeka.

Beberapa tahun setelahnya Indonesia kembali harus dihadapkan pada permasalahan internal bangsa akibat kekacauan politik selama pertengahan tahun 1960-1970-an yang membuat Indonesia terus mengalami hiperinflasi sebesar 600% setiap tahunnya yang diperparah dengan adanya kasus pembantaian massal kepada kelompok Komunis dan para simpatisannya (Pauker, 1980:128). Kekacauan-kekacauan tersebut akhirnya mendorong beberapa pihak untuk berlomba-lomba memberikan alternatif solusi, salah satunya adalah dari Yayasan Kesehatan Keluarga (YKK) yang mencanangkan kembali program pengendalian kependudukan Keluarga Berencana. Dalam pelaksanaannya, YKK sangat berhati-hati mengingat pada masa itu membicarakan masalah pengendalian kependudukan merupakan hal yang sangat tabu bagi masyarakat (Purnani, 2015:41).

Selain YKK, terdapat beberapa pihak lain yang memiliki kesamaan visi dengan mereka seperti dari Ikatan Dokter Indonesia bersama pemerintahan Orde Baru yang mulai membentuk organisasi semi pemerintah yaitu Lembaga Keluarga Berencana (Tirto.id, 2019). Meskipun mendapat dukungan dari pemerintah, namun pelaksanaan program pengendalian kependudukan ini masih mendapat tentangan dari kalangan organisasi-organisasi Islam seperti dari Muhammadiyah, Nahdlatul Ulama, dan Majelis Ulama Indonesia juga dari beberapa ulama. Hanya ada satu organisasi Islam yang sejak awal mendukung pelaksanaan program pengendalian kependudukan tersebut yaitu Muslimat NU.

Bentuk Kolaborasi antara Muslimat NU dan Lembaga Negara dalam Mendorong Keberhasilan Program Keluarga Berencana

Berbicara mengenai kebijakan pengendalian kependudukan dan kesehatan masyarakat, program Keluarga Berencana merupakan salah satu program yang sangat menarik untuk dikaji karena pada awalnya ada fatwa NU tahun 1938 melarang upaya pengendalian kehamilan, sebab kehamilan adalah kodrat alami yang menggambarkan kondisi normal bagi perempuan. Akan tetapi seiring perkembangan zaman, krisis yang dialami oleh Indonesia pasca merdeka, besarnya laju pertumbuhan penduduk yang semakin tidak terkendali, serta besarnya angka kematian ibu dan anak menyebabkan rendahnya tingkat kesejahteraan masyarakat sehingga muncul pertimbangan-pertimbangan terhadap program Keluarga Berencana. Melihat kondisi tersebut salah satu organisasi perempuan muslim di Indonesia melalui terobosan dari Muslimat NU Jombang yang digerakkan oleh Ny. Aisyah Hamid Baidlowi dan sedikit intervensi otoritas pemerintahan mencoba untuk menggalakkan program pengendalian kependudukan. Upaya dan terobosan tersebut membuahkan hasil karena NU pada tahun 1960 kemudian memperbolehkan beberapa jenis pengendalian kehamilan dengan tujuan tertentu. Perubahan sikap yang ditunjukkan oleh NU ini merupakan respons atas terobosan yang dilakukan oleh Muslimat NU Jombang yang sudah menyediakan akses alat kontrasepsi bagi perempuan sebelum dikeluarkannya fatwa NU tahun 1960 (Menchik, 2014:335).

Proses perjuangan Muslimat NU agar memperoleh dukungan dari Nahdlatul Ulama pada tahun 1960 tersebut tidak semudah yang dibayangkan. Muslimat NU perlu menunggu pelaksanaan Konferensi Besar PB Syuriah NU sekaligus '*bahtsul masail*' mengenai permasalahan-permasalahan pada kehidupan umat, di dalam *bahtsul masail* tersebut yang dilakukan pada 21–25 Syawal 1379 H/18–22 April 1960 M ini permasalahan mengenai pengendalian kependudukan dan partisipasi dalam program Keluarga Berencana menjadi salah satu topik utama pembahasan (Sidaq, 2019). Di dalam forum *bahtsul masail* terdapat banyak sekali perbedaan pandangan mengenai permasalahan tersebut seperti mengqiyaskannya pada hukum '*azl*'¹ sehingga hukumnya menjadi makruh, ada juga yang berpendapat bahwa hukumnya haram karena menyalahi kodrat sebagai manusia dan kodrat pernikahan yaitu untuk memiliki keturunan, ada juga pendapat yang mengharamkan program Keluarga Berencana karena dalam proses pemasangannya ada kontak antara pasien dan dokter yang berbeda jenis kelamin serta bukan mahram (LKGNU Mambaul Ma'arif, 1982:67).

Dari banyaknya perbedaan pendapat yang ada tersebut, NU melihat dengan jeli bahwa tujuan utama dari penggunaan program Keluarga Berencana yang diajukan Muslimat NU dalam forum *bahtsul masail* sebenarnya demi membentuk umat Islam yang kuat dan meratakan tingkat kesejahteraannya namun Nahdlatul Ulama juga memberikan himbuan dengan mempertimbangkan niat dari individu yang memutuskan menggunakan program tersebut. Pertimbangan-pertimbangan tersebut akhirnya juga ditanggapi oleh salah satu tokoh pendiri Nahdlatul Ulama yaitu KH. Bisyr Syansuri, beliau

¹ Mengeluarkan sperma diluar rahim istri

memberikan arahan-arahan kepada setiap individu terutama dari kaum *nahdliyin* yang ingin mengikuti program Keluarga Berencana agar tidak menyalahi syariat dan memberikan manfaat bagi keluarganya terlebih kepada umat serta bangsa Indonesia yang harus disampaikan oleh kader Muslimat NU sebagai pihak yang juga turut membantu pelaksanaan program tersebut. Kiai Bisyrî juga menyarankan bahwa penggunaan alat-alat kontrasepsi dalam program Keluarga Berencana seperti pil/tablet/cairan yang dapat melemahkan atau membunuh bibit pada pria dan wanita boleh dilakukan asalkan tidak membahayakan (LKKNU Mambaul Ma'arif, 1982:62).

Untuk mencegah haramnya pada proses pemasangan peralatan-peralatan dalam program Keluarga Berencana, Kiai Bisyrî menyarankan bahwa dalam proses pemasangan alat tersebut harus disertai dan didampingi oleh mahramnya dan perlu juga dicatat bahwa hal ini benar-benar boleh dilakukan apabila tidak ada dokter ahli yang berjenis kelamin sama (LKKNU Mambaul Ma'arif, 1982:63). Kiai Bisyrî juga menyarankan bahwa 1) tujuan dan pelaksanaannya tidak boleh bertentangan dengan hukum syariat Islam, 2) pelaksanaannya tidak boleh dipaksakan kepada masyarakat, dan 3) obat-obatan serta alat-alat yang digunakan harus dikontrol dengan ketat serta harus memiliki landasan hukum yang sifatnya legal formal supaya jika ada pihak-pihak yang menyalahgunakannya sudah ada sanksi berat yang tercantum dalam landasan hukum yang sifatnya legal formal tersebut (LKKNU Mambaul Ma'arif, 1982:64-65). Berdasarkan arahan-arahan tersebut dicapai kesepakatan bahwa dengan mempertimbangkan syariat-syariat Islam dan kemaslahatan umat maka sebelum melaksanakan program Keluarga Berencana haruslah diawali dengan niatan untuk pembentukan keluarga sakinah, mawadah, *warahmah*, kemudian membentuk keturunan yang berkualitas sehingga memberikan pembinaan yang terbaik bagi masa depan agama Islam dan bangsa Indonesia dengan mengharapkan ridho dari Allah SWT.

Setelah Nahdlatul Ulama memberikan 'lampu hijau' kepada Muslimat NU, masyarakat *nahdliyin*, dan bangsa Indonesia melalui keputusan *bahtsul masail* pada 21-25 Syawal 1379 H/18-22 April 1960 M, Keputusan PB Syuriah NU tentang Keluarga Berencana, dan hasil Musyawarah Ulama Terbatas yang dipimpin oleh KH. Bisyrî Syansuri maka Kementerian Agama mulai memberikan izin kepada setiap individu untuk melaksanakan program tersebut. Kementerian Agama pada tanggal 26-29 Juni 1972, menggelar musyawarah ulama terbatas yang menghasilkan keputusan bahwa program Keluarga Berencana dihukumi *mubah* berdasarkan syariat Islam (Hidayat, 2011:3-4). Hasil musyawarah ini juga mendukung diperbolehkannya umat Islam untuk mengikuti program Keluarga Berencana dengan kriteria serta tujuan-tujuan tertentu yang secara terperinci juga disebutkan di dalam Keputusan PB Syuriah NU tentang Keluarga Berencana yang dikeluarkan tanggal 25 September 1969 (LKKNU Mambaul Ma'arif, 1982:68).

Saat masih terjadi perdebatan di kalangan ulama dan cendekiawan muslim, Muslimat NU telah mendukung program pengendalian kehamilan jauh sebelum fatwa PB

Syuriah NU 1969 tentang keluarga *masalah*, sehingga pada Oktober 1968 saat program Keluarga Berencana dicanangkan, Muslimat NU menjadi pelopor program Keluarga Berencana di kalangan perempuan muslim Indonesia (Menchik, 2014:368). Pada saat yang bersamaan juga, perdebatan hangat tentang boleh atau tidaknya beberapa alat kontrasepsi digunakan masih terus berlangsung hingga tahun 1980-an.

Meskipun perdebatan tentang beberapa jenis alat kontrasepsi dalam program Keluarga Berencana terus terjadi di kalangan para ahli fikih, tetapi Muslimat NU terus menunjukkan dukungannya terhadap program Keluarga Berencana. Dukungan positif ini disambut baik oleh Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN) yang kemudian melibatkan komponen Muslimat NU dalam LKBN. Dukungan dari LKBN kepada Muslimat NU semakin memacu Muslimat NU untuk bergerak hingga ke desa-desa terutama melalui kegiatan pengajian rutin dan optimalisasi klinik-klinik Keluarga Berencana. Pada tahun 1971 dibentuk Proyek Keluarga Berencana di lingkungan internal Muslimat NU dengan berbagai kegiatan seperti orientasi Keluarga Berencana, penerangan Keluarga Berencana, seminar kependudukan dan Keluarga Berencana, serta penyuluhan dan motivasi Keluarga Berencana di kalangan remaja (Syamsuniah, 2018:2-3).

1. Pesantren dan Muslimat NU

Pasca kemerdekaan Indonesia, banyak gerakan sosial yang lahir di Indonesia. Lahirnya gerakan ini diiringi oleh perkembangan pemikiran tentang kesetaraan gender. Uniknya, pemikiran tentang kesetaraan gender pada masa awal kemerdekaan juga berkembang dalam lingkungan pesantren yang tradisional. Pondok Pesantren Mamba'ul Ma'rif, Denanyar, Jombang yang didirikan oleh KH. Bisyr Syansuri merupakan pesantren yang pertama kali membuka kelas untuk perempuan pada tahun 1920 dan mulai banyak peminatnya pada tahun 1930, padahal masa itu kelas pendidikan untuk perempuan di pesantren adalah hal yang tidak lazim (Mufadah & Wisnu, 2016:273). Untuk membedakan identitas antara santri laki-laki dan santri perempuan KH. Bisyr Syansuri memberikan identitas tersendiri bagi santri perempuan, identitas tersebut diwujudkan dengan menggunakan kerudung, Kebaya, dan bawahan sewek (Shohib, 2015:96-97).

Pesantren tradisional umumnya dipimpin oleh kiai yang berhimpun dalam organisasi Nahdlatul Ulama. Peranan perempuan dalam organisasi Nahdlatul Ulama nyaris tidak muncul karena eksistensi para kiai umumnya lebih dominan (Diana, 2015:1). Meskipun demikian, perempuan perlahan mendapat tempat dalam organisasi Nahdlatul Ulama sebab para perempuan muslim sudah banyak yang mengenyam pendidikan formal di luar pendidikan pesantren. Akhirnya pada 29 Maret 1946 lahir dari tubuh Nahdlatul Ulama sebuah organisasi perempuan Islam yang disebut Muslimat NU. Organisasi ini dipimpin oleh perempuan dari pesantren dan beranggotakan para santri putri dan istri kiai pesantren yang kelak membawa pikiran-pikiran Islam yang progresif dari lingkungannya (Haris, 2015:301).

Embrio pemikiran tentang pentingnya hak-hak perempuan yang diperjuangkan Muslimat NU dalam program Keluarga Berencana dipengaruhi oleh pemikiran tentang kesetaraan gender oleh KH. Bisyr Syansuri. Jika diperhatikan, pengaruh ini dibawa oleh Ny. Solichah Wahid yang merupakan putri dari KH. Bisyr Syansuri, pengasuh Pondok Pesantren Mamba'ul Ma'rif Denanyar, Jombang. Maka, tidak mengherankan jika pemikiran Ny. Solichah Wahid ini cenderung progresif seperti latar belakang keluarganya. Pikirannya yang progresif diakui oleh Mahmudah Mawardi, mantan ketua umum Muslimat NU. Menurut beliau, Ny. Solichah Wahid adalah perempuan yang memiliki pemikiran yang progresif serta aktif menjadi penggerak Muslimat NU (Purwanti, 2008). Pemikiran yang lebih maju ini membuat Ny. Solichah Wahid kelak bergabung dalam Lembaga Keluarga Berencana Nasional meskipun program Keluarga Berencana masih menjadi perdebatan di kalangan ulama dan cendekiawan muslim.

2. Muslimat NU dan Lembaga Keluarga Berencana Nasional

Jauh sebelum program Keluarga Berencana mulai dicanangkan pada Oktober 1968, Muslimat NU sudah mendukung pengendalian kehamilan. Tetapi, kiprah Muslimat NU dalam program Keluarga Berencana baru benar-benar nampak setelah pendirian Yayasan Kesejahteraan Muslimat yang berfokus menangani masalah sosial. Setelah yayasan ini berdiri, Ny. Solichah Wahid dan Ny. Chasanah Mansyur diminta menjadi anggota LKBN.

Muslimat NU dan LKBN kemudian bekerja sama dalam menyukseskan program Keluarga Berencana. Berbagai kegiatan seperti Lokakarya Pendidikan Kependudukan dan pembentukan Unit Keluarga Berencana Muslimat oleh Yayasan Kesejahteraan Muslimat sudah mulai diselenggarakan. Muslimat NU juga meminta agar PB Syuriah NU mengeluarkan pedoman bagi warga *nahdliyin* untuk dapat mengikuti program Keluarga Berencana tanpa keluar dari batasan syariat, upaya ini kemudian berhasil melahirkan fatwa PB Syuriah NU tentang delapan pokok pedoman penyelenggaraan program Keluarga Berencana (Mufadah & Wisnu, 2016:278).

Fatwa PB Syuriah NU tanggal 25 September 1969 ini keluar setelah Muslimat NU melaporkan “kebimbangan” umat Islam terutama masyarakat *nahdliyin* tentang program Keluarga Berencana kepada PB Syuriah NU. Atas dasar laporan ini, PB Syuriah NU mengeluarkan fatwa yang isinya ketentuan dan prinsip dalam mengikuti Program Keluarga Berencana, seperti 1) Keluarga Berencana harus diartikan sebagai pengaturan penjarakan kehamilan untuk kesejahteraan dan bukan pencegahan kehamilan untuk pembatasan keluarga, 2) Keluarga Berencana harus didasarkan atas kepentingan kesejahteraan ibu dan anak dan bukan karena ketakutan akan kemiskinan, kelaparan, dan sebagainya, 3) Keluarga Berencana tidak boleh dilakukan dengan pengguguran kandungan, 4) Tidak diperbolehkan merusak dan atau menghilangkan bagian tubuh suami maupun istri yang bersangkutan, 5) Keluarga

Berencana merupakan masalah perseorangan (sukarela) dan bukan merupakan gerakan masal dengan ketetapan yang dipaksakan, 6) Keluarga Berencana harus mendapatkan persetujuan suami dan istri yang bersangkutan, dan 7) Keluarga Berencana harus tidak bertentangan dengan hukum-hukum Agama dan Kesusilaan, serta 8) Supaya dijaga benar, jangan sampai disalahgunakan untuk kepentingan maksiat/tindakan amoral dan lain-lain. Selain itu, PB Syuriah NU juga menekankan pada masyarakat *nahdliyin* agar pelaksanaan Keluarga Berencana di Indonesia berjalan sesuai dengan fatwa yang telah digariskan melalui fatwa PB Syuriah NU (LKKNU Mambaul Ma'arif, 1982:68).

3. Muslimat NU dan Jalannya Program Keluarga Berencana

Muslimat NU tidak hanya berjuang untuk menuntaskan persoalan Keluarga Berencana dari segi agama dengan memperjuangkan hadirnya fatwa PB Syuriah NU tanggal 25 September 1969, tetapi juga berupaya terlibat langsung dalam jalannya program Keluarga Berencana. Pemikiran perempuan muslim dari kalangan santri yang progresif ini menjadi jalan bagi Muslimat NU untuk berperan langsung dalam meningkatkan taraf kesehatan dan kesejahteraan keluarga di Indonesia. Melalui program Keluarga Berencana, Muslimat NU menunjukkan peranan perempuan dalam kesehatan dan kemaslahatan bagi seluruh masyarakat Indonesia.

Secara resmi, Muslimat NU bekerja sama dengan BKKBN pada tanggal 1 Juni 1973 melalui perjanjian kerja sama untuk jangka waktu lima tahun melalui surat kesepakatan bersama Nomor: 001/KSM/G2/1973 tentang peningkatan program kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional melalui Muslimat NU. Kesepakatan ini melingkupi beberapa kegiatan yang mengarah pada pendampingan dan fasilitasi Program Keluarga Berencana, seperti, a) kegiatan konseling, advokasi dan promosi program BKKBN, b) Pengembangan institusi masyarakat sebagai pengelola program BKKBN, c) diklat kependudukan dan Keluarga Berencana bagi Muslimat NU, d) memfasilitasi layanan program BKKBN melalui Muslimat NU, e) layanan Keluarga Berencana dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, f) pemberdayaan ekonomi keluarga di lingkungan Muslimat NU, dan g) melaksanakan pendidikan kependudukan melalui lembaga Muslimat NU. Kesepakatan bersama ini juga menjelaskan tugas dan tanggung jawab kedua belah pihak. BKKBN dalam kesepakatan ini bertindak untuk menyediakan dan memfasilitasi kegiatan seperti produksi dan standarisasi alat kontrasepsi (lihat gambar 2) sedangkan Muslimat NU bertanggung jawab untuk menyelenggarakan program yang disiapkan BKKBN (Fauziah, 2016:46–47).



Gambar 2. Presiden Soeharto meninjau pabrik salah satu alat kontrasepsi (sumber: tirto.id/sejarah-kb-dan-ide-dua-anak-cukup-dari-era-sukarno-sampai-soeharto-ecJj)

Peran serta Muslimat NU dalam menyukseskan program Keluarga Berencana tidak berhenti sampai di situ saja, melalui Yayasan Kesejahteraan Muslimat (YKM) mewajibkan seluruh anggota bidang Kesehatan dan Kependudukan Muslimat NU di setiap cabang, anak abang, bahkan ranting untuk mengikuti lokakarya tentang pendidikan kekeluargaan dan diharuskan untuk ikut aktif mengampanyekan program Keluarga Berencana kepada masyarakat di lingkungannya. Kerja sama tersebut mampu dilaksanakan dengan baik karena adanya kesamaan tujuan dan orientasi program yang berusaha memberikan jaminan bagi kesehatan keluarga terutama wanita tanpa melanggar syariat. Selain itu, kerja sama ini juga dimaksudkan untuk mengampanyekan serta menyukseskan program Keluarga Berencana di kawasan-kawasan yang sebelumnya menolak seperti Banten, Madura, dan beberapa wilayah di Jawa Timur dengan memanfaatkan sosok Ny. Solichah sebagai putri dan menantu dari Ulama panutan (Mufadah & Wisnu, 2016:278-279).

Hasil kerja keras yang dilakukan oleh BKKBN dan Muslimat NU untuk mengampanyekan program Keluarga Berencana dapat dikatakan menuai keberhasilan, di Surabaya misalnya laju pertumbuhan penduduk berhasil ditekan yang awalnya pada kisaran 2,8% menjadi 2,3% (Puspitasari, 2015:287). Selain berhasil menekan dan mengendalikan laju pertumbuhan penduduk di tingkat daerah, manfaat dalam skala nasional yang dapat dirasakan dengan adanya kerjasama dari BKKBN dan Muslimat NU juga dapat dirasakan dengan keberhasilan dalam mengendalikan laju pertumbuhan dari 5,2% (tahun 1970–1975) menjadi 4,68% (pada tahun 1975–1979) dan terus menurun hingga angka 2,32% per tahunnya pada periode awal tahun 1980-1990 (Febriati, 2013:24; Remi dkk. 2017:1) (lihat tabel 1).

Tabel 1. Angka kelahiran berdasarkan umur wanita di Indonesia tahun 1966-1979

| Periode Tahun | Angka kelahiran per 1.000 wanita berdasarkan usia | | | | | | | TFR ² |
|------------------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------------------|
| | 15-19 | 20-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 | |
| 1966-1970 | 155 | 286 | 273 | 211 | 24 | 55 | 17 | 5,61% |
| 1970-1975 | 127 | 265 | 256 | 199 | 118 | 57 | 18 | 5,2% |
| 1975-1979 | 116 | 248 | 232 | 177 | 104 | 46 | 13 | 4,68% |

(sumber: diolah dari Badan Pusat Statistik (dalam Febriati, 2013:24))

² Angka kelahiran total

Kerja keras Muslimat NU dalam menyukseskan program Keluarga Berencana tidak berhenti sampai disitu, beberapa keluarga *ndalem* dari berbagai pondok pesantren yang ada di Jawa Timur mulai melaksanakan fatwa dan instruksi dari PB Syuriah NU untuk mengikuti program Keluarga Berencana. Dari berbagai pondok pesantren yang ada di Jawa Timur, hanya pondok pesantren Bahrul Ulum, Jombang saja yang telah menginstruksikan seluruh anggota keluarga *ndalem* agar mengikuti program Keluarga Berencana dengan pertimbangan kesehatan. Sambullah & Hidayati (2012:6) menyebutkan bahwa dari berbagai macam pertimbangan, alasan kesehatan menjadi alasan utama keluarga *ndalem* pondok pesantren Bahrul Ulum, Jombang agar diinstruksikan mengikuti program Keluarga Berencana. Hal ini didasarkan kenyataan bahwa banyak bu Nyai yang merasakan kesakitan ketika sedang hamil terutama bagi mereka yang berusia diatas 35 tahun sangat sulit untuk melakukan aktivitas apapun.

Selain karena faktor kesehatan, Sambullah & Hidayati (2012:9) juga menjelaskan bahwa ada faktor psikologis yang menjadi pertimbangan dari keluarga *ndalem* pondok pesantren Bahrul Ulum, Jombang sehingga mengikuti program Keluarga Berencana. Pendapat ini didukung oleh hasil wawancara antara Sambullah & Hidayati (2012) dengan KH. Yahya Husnan dan Nyai Hj, Umi Salamah sebagai narasumber dari keluarga *ndalem* yang menyebutkan bahwa mereka lebih memilih mengikuti program Keluarga Berencana agar dapat menjaga kestabilan emosi dalam mengurus dan mendidik anak. Kesadaran psikologis keluarga dari KH. Yahya Husnan dan Nyai Hj, Umi Salamah sejalan dengan pendapat (Arnot, 2006:68) yang menyatakan bahwa perempuan memiliki tingkat kecemasan dan emosionalitas lebih tinggi daripada laki-laki terlebih ketika sedang dalam masa-masa kehamilan membuat perempuan lebih mudah memunculkan reaksi emosional ketika terdapat rangsangan syaraf otonomi.

Kesadaran tersebut juga tidak hanya muncul karena ingin menjaga kestabilan emosi ibu, namun juga mempertimbangkan kebutuhan anak terhadap kasih sayang orangtua. Anak-anak juga selayaknya manusia biasa yang membutuhkan pemenuhan kebutuhan materiil dan kebutuhan imateri seperti kasih sayang dan perhatian dari orangtuanya, jadi ketika orangtua memiliki sikap yang kurang sabar, kurang perhatian, atau bahkan sering melakukan tindakan-tindakan kekerasan maka bukan tidak mungkin akan memengaruhi perkembangan anak tersebut. Lebih parahnya lagi jika anak merasa tidak memiliki kedekatan dengan orangtua bisa jadi mereka akan terjerumus kedalam hal-hal negatif dengan alasan orangtua kurang memberikan perhatian dan kasih sayang kepada anak.

Alasan lainnya keluarga *ndalem* pondok pesantren Bahrul Ulum mengikuti program Keluarga Berencana adalah dikarenakan mereka ingin menjadi suri tauladan dalam kehidupan bermasyarakat untuk menciptakan keluarga yang *sakinah, mawaddah, wa rahmah*. Keluarga *ndalem* pondok pesantren Bahrul Ulum berpandangan bahwa peran serta tokoh masyarakat dalam membantu pemerintah

mewujudkan umat yang berkualitas, terlebih menurut pandangan sebagian orang terutama mereka yang tinggal di sekitar lingkungan pondok pesantren pasti memiliki kedekatan emosional yang besar terhadap *ndalem* sehingga dapat digerakkan untuk mengikuti program Keluarga Berencana (Sambullah & Hidayati, 2012:3). Harapannya, diawali dengan masyarakat sekitar kemudian dakwah mengenai penggunaan program Keluarga Berencana ini disebarakan ke masyarakat secara luas maka akan membentuk keluarga-keluarga di Indonesia yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, berwawasan ke depan, bertanggungjawab, harmonis, dan yang terpenting adalah bisa meningkatkan kualitas ibadah serta ketakwaan kepada Allah SWT dengan melaksanakan fungsi keluarga dengan baik.

Meskipun program Keluarga Berencana sudah mendapat 'lampu hijau' dari berbagai kalangan agamis terutama dari Nahdlatul Ulama dan Kementerian Agama, tentu saja tidak semua cara dalam melaksanakan program Keluarga Berencana dapat dilakukan. Ada beberapa cara dan alat yang diperbolehkan dan tidak diperbolehkan, namun yang paling penting dari itu semua adalah mendapatkan izin dari suami atau istri ketika akan mengikuti program Keluarga Berencana serta ketika pemasangannya atau pemakaiannya harus didampingi oleh mahram. Selanjutnya dalam melaksanakan program Keluarga Berencana, dari kalangan NU dan Kementerian Agama menyarankan menggunakan alat kontrasepsi yang tidak dipaksakan namun bila dalam kondisi darurat maka penggunaan alat-alat seperti kontrasepsi dalam rahim (IUD³) dalam pelaksanaan KB dapat dibenarkan jika pemasangan dan pengontrolannya dilakukan oleh tenaga medis wanita atau jika terpaksa dapat dilakukan oleh tenaga media pria dengan didampingi oleh suami (Edy, 2000:19).

Tata cara penggunaan dan alat-alat dalam program Keluarga Berencana yang diperbolehkan untuk digunakan oleh masyarakat terutama dari umat Islam dan *nahdliyin* menurut LKKNU (1982:69–75) adalah sebagai berikut 1) senggama terputus atau 'azl, 2) puasa bersenggama ketika dalam masa subur, 3) dengan memakai kondom, 4) diafragma atau alat dari karet berbentuk menyerupai mangkok yang digunakan untuk menutup *cervix* (mulut rahim) atau biasa disebut kondom untuk wanita, 5) *cream* atau *jelly* atau cairan berbusa yang digunakan untuk menghentikan gerak serta membunuh cairan *spermatozoa*, 6) oral pil, 7) IUD, 8) kontrasepsi dengan suntikan, dan terakhir tambahan dari Rosyadi (dalam Fauzan, 2004:30–31) yaitu 9) induksi haid. Untuk memperoleh petunjuk-petunjuk yang lebih terperinci mengenai tata cara pemakaian dan kecocokan penggunaan alat-alat dalam program Keluarga Berencana setiap orang harus datang dan berkonsultasi kepada dokter yang ahli pada bidangnya, klinik keluarga berencana, dan petugas BKKBN setempat dengan izin dan juga pendampingan dari mahramnya sehingga tidak terjadi permasalahan di kemudian hari.

³ Alat dari plastik maupun logam yang ditempatkan didalam rahim untuk mencegah kehamilan

Kontribusi Muslimat NU dalam Mendukung Program Keluarga Berencana di Jawa Timur Tahun 1974-1979

Program Keluarga Berencana yang dicanangkan oleh pemerintah pada awalnya menuai pro dan kontra di berbagai kalangan, khususnya di kalangan umat muslim. Pada awal dicanangkannya tahun 1957, program Keluarga Berencana tidak langsung mendapat respon positif dari masyarakat karena minimnya pengetahuan masyarakat mengenai manfaat dari program Keluarga Berencana dan juga adanya anggapan bahwa Keluarga Berencana akan “mencederai” kodrat perempuan. Rickfles (dalam Sari dan Haidar, 2015:3) bahkan menjelaskan bahwa program Keluarga Berencana juga pada awalnya dianggap sebagai upaya sterilisasi kemudian ada juga yang menganggapnya sebagai aborsi sehingga tidak dapat diterima secara kultural dan secara religius. Meskipun mendapatkan penolakan, namun Muslimat NU justru memberikan respon positif dan berupaya untuk menyukseskan program Keluarga Berencana.

Respon positif yang ditunjukkan oleh Muslimat NU karena mereka beranggapan bahwa dengan adanya program Keluarga Berencana akan membantu perempuan untuk menjaga kesehatan dan kehormatannya. Alasan tersebut dapat dipahami dengan baik karena dengan mengontrol kelahiran maka ada harapan untuk memberikan perhatian, pendidikan, dan pembekalan mulai dari kesehatan, akhlak serta ekonomi dengan maksimal (Mufadah & Wisnu, 2016:279). Dengan adanya dukungan dari Muslimat NU perlahan program Keluarga Berencana mulai mendapatkan simpati dan mendapatkan keberhasilan. Menurut Ma'sum (dalam Syamsuniah 2018:2-3) bentuk upaya intervensi dan kerja keras yang dilakukan oleh Muslimat NU dimulai dari membentuk Proyek Keluarga Berencana di lingkungan internal Muslimat NU, contohnya seperti usaha yang dilakukan oleh Pengurus Muslimat NU Bangil, mereka berhasil mendapatkan dukungan dari KH. Abd. Syukur Adnan selaku Rais Syuriah NU Cabang Bangil kemudian dengan penggalangan dana dari anggota berhasil juga membeli sekretariat BKIA. Upaya dari Muslimat NU Bangil ini kemudian diapresiasi oleh Gubernur Jawa Timur dan PBNU dengan memberikan bantuan berupa tenaga kesehatan, bantuan biaya operasional, pemenuhan gizi bagi ibu dan anak, bahkan renovasi menjadi klinik kesehatan dan rumah bersalin pada tahun 1966 yang masih terus beroperasi hingga tahun 1988 sebelum berubah menjadi RSAB Masyitoh (Saraswati & Trilaksana, 2019:14-18).

Selain membentuk orientasi program Keluarga Berencana di lingkungan internal, Muslimat NU juga mengupayakan beberapa cara untuk mendukung dan menyukseskan program tersebut seperti melakukan penyuluhan dan pelatihan penggunaan KB kepada masyarakat di desa-desa dan wilayah yang sebelumnya menolak program KB dengan pendekatan ceramah keagamaan dan memanfaatkan kharisma tokoh atau ulama terkemuka yang mendukung program tersebut. Tidak hanya sebatas kegiatan sosialisasi saja, kerjasama Muslimat NU dengan pemerintah (BKKBN) untuk mendukung dan menyukseskan program Keluarga Berencana mulai dilakukan dengan kegiatan-kegiatan yang sifatnya praktis seperti membantu pendirian klinik-klinik Keluarga Berencana dan

membantu kegiatan konsultasi di dalam klinik tersebut (Mufadah & Wisnu, 2016: 278). Selain adanya kerjasama BKKBN dengan Muslimat NU, ada juga kombinasi kerjasama antara BKKBN, Muslimat NU, dan juga Dharma Wanita. Kerjasama tersebut diharapkan dapat menghimpun lebih banyak lagi masyarakat yang mengikuti program Keluarga Berencana, terutama bagi masyarakat dengan tingkat ekonomi yang kurang mampu dengan memberikan program gratis penggunaan alat kontrasepsi (Puspitasari, 2015:290).

Selain itu, pemerintah juga memberikan penghargaan atau apresiasi bagi pengguna program Keluarga Berencana. Apresiasi ini bertujuan untuk semakin menarik minat masyarakat untuk mengikuti program Keluarga Berencana karena akan diberikan piagam penghargaan dari pemerintah untuk dijadikan sebagai sebuah kebanggaan (Puspitasari, 2015:291), karena secara langsung diberikan oleh Presiden. Selama tahun 1970-1986, Rickfles (2008:633) (dalam Sari & Haidar, 2015:3) menyatakan bahwa jumlah peserta Keluarga Berencana yang awalnya 0,3 juta jiwa meningkat menjadi 15,3 juta jiwa dan berhasil menekan laju pertumbuhan penduduk sebesar 100 juta jiwa. Capaian keberhasilan program Keluarga Berencana juga dapat dilihat di tabel 1, dalam uraian tabel 1 selama periode tahun 1966–1979 terjadi penurunan angka kelahiran total dari yang sebelumnya berada pada prosentase 5,61% menjadi 4,68%. Selain berhasil menekan laju pertumbuhan penduduk, program ini juga perlahan-lahan mulai merubah pola pikir masyarakat. Pola pikir masyarakat yang berhasil diubah secara perlahan adalah adanya anggapan bahwa “banyak anak banyak rezeki”, anggapan ini perlahan mulai diubah dengan memunculkan slogan-slogan dan kampanye mengenai kecukupan memiliki 2 anak saja (Fitriya, 2016:704).

Adanya perubahan terhadap pola pikir masyarakat dapat tercermin dalam kenaikan angka pada pengguna Keluarga Berencana baru (akseptor baru) seperti yang terjadi di Surabaya mulai tahun 1972–1978 dalam tabel 2. Berdasarkan data dari tabel 2 dapat dilihat bahwa setiap tahunnya jumlah akseptor baru meningkat 100%, artinya pola pikir dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya mengendalikan kelahiran, menjaga kesehatan reproduksi, dan membentuk keluarga harmonis meskipun dalam jumlah yang tidak terlalu banyak perlahan-lahan mulai terbentuk serta program Keluarga Berencana dapat dikatakan sukses dijalankan.

Tabel 2. Jumlah akseptor baru di Surabaya tahun 1972-1978

| Tahun Anggaran | Jumlah | | Tahun Anggaran | Jumlah | |
|----------------|-----------|------------|----------------|-----------|------------|
| | Banyaknya | Presentase | | Banyaknya | Presentase |
| 1972/1973 | 516.683 | 100 | 1975/1976 | 649.940 | 100 |
| 1973/1974 | 645.777 | 100 | 1976/1977 | 627.949 | 100 |
| 1974/1975 | 658.168 | 100 | 1977/1978 | 522.915 | 100 |

(sumber: diolah dari Fitriya, F. (2016:704))

Capaian keberhasilan tersebut membuat program Keluarga Berencana yang dicanangkan pemerintah pada saat itu juga berhasil meningkatkan pendapatan per kapita penduduk Indonesia, tercatat berdasarkan data dari Macrotrends.Net (2020) pendapatan per kapita penduduk Indonesia dari tahun 1974–1979 selalu mengalami peningkatan yang cukup signifikan yakni sekitar 11–37% atau sekitar \$160-\$220. Keberhasilan sosialisasi program Keluarga Berencana membuat pemerintah kemudian memasukkan program tersebut ke dalam program unggulan pada Repelita yang disebut sebagai Trilogi Pembangunan yang terdiri atas stabilitas, pertumbuhan, dan pemerataan (Saraswati & Trilaksana, 2019:2). Melalui program Keluarga Berencana diharapkan mampu membangun sumber daya manusia yang unggul dan berkualitas (Tukiran, 2010:125) yang nantinya akan dipersiapkan untuk membantu pembangunan Indonesia secara fisik melalui pengembangan infrastruktur.

Kesimpulan

Munculnya ide untuk menjalankan program pengendalian kependudukan dari pemerintah di periode awal tahun 1960-an merupakan reaksi akibat krisis ekonomi, kekacauan politik, kekacauan tata kelola kependudukan, dan sebagai langkah antisipasi adanya permasalahan lain yang datang di kemudian hari. Ide dan program kebijakan tersebut mendapat berbagai macam respons, respons penolakan disuarakan oleh kelompok Islam sedangkan respons dukungan disuarakan oleh YKK dan IDI. Unikny, ada satu kelompok Islam yang justru memberi dukungan yaitu Muslimat NU. Dukungan dari Muslimat NU ini ternyata memberi dampak yang cukup besar, hal ini dapat dilihat dari dikeluarkannya kebijakan yang memperbolehkan program KB dengan tujuan tertentu berdasarkan Fatwa PB Syuriah NU tanggal 25 September 1969 dan anjuran dari Kementerian Agama terkait penggunaan program KB. Selain itu, dengan berbagai kegiatan seperti (1) kerja sama dengan otoritas pemerintah untuk kegiatan sosialisasi program pengendalian kependudukan, (2) membentuk kaderisasi penyuluh program KB sampai tingkat ranting, (3) membantu pendirian klinik-klinik KB, (4) menyosialisasikan program KB di lingkungan pondok pesantren terutama dari keluarga ndalem sebagai role model bagi santri dan masyarakat, (5) serta membentuk kegiatan konsultasi. Hasil kerja keras Muslimat NU tersebut kemudian berhasil menekan laju pertumbuhan penduduk di Surabaya sebesar 1,3% sehingga membantu meningkatnya pendapatan per kapita sebesar 11–37% di tahun 1974–1979.

Daftar Rujukan

- Arnot. (2006). *Psychology for better living*. John Willey and Sons Inc. New York.
- Basundoro, P. (2016). *Pengantar sejarah kota*. Penerbit Ombak. Yogyakarta.
- Christie, J.W. (1991). State without cities: demographic trends in early Java. *Indonesia*, 53(1), 23–40.
- Diana, N. (2015). *Kelahiran muslimat NU*. UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

- Edy, R. (2000). *Respon perempuan Islam terhadap Keluarga Berencana: studi kasus pada perempuan Islam di Pondok Pesantren Darul Istiqomah Kabupaten Maros Provinsi Sulawesi Selatan*. Universitas Airlangga Surabaya. Surabaya.
- Fauzan, L.A. (2004). *Peran ulama melalui komunikasi dua tahap dalam program Keluarga Berencana (Studi deskriptif kualitatif dalam program BKKBN di Pondok Pesantren Al-Mahakki Brajan Wonokromo Pleret, Bantul, Yogyakarta)*. UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
- Fauziyah, S. (2016). *Muslimat NU: Sejarah dan respon terhadap program Keluarga Berencana, Studi Kasus Muslimat NU Jakarta Selatan, Periode 2010-2015*. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Febriati, D.N. (2013). Dukungan Dharma Wanita terhadap program Keluarga Berencana (KB) 1974-1979. *Avatara*, 1(2), 18–25.
- Fitriya, F. (2016). Peranan Majalah Panjebur Semangat dalam sosialisasi kebijakan program KB pemerintah Orba di Surabaya Tahun 1970-1978. *Avatara*, 4(3), 694–707.
- Haris, M. (2015). Partisipasi politik NU dan kader muslimat dalam lintas sejarah. *Al-Thahir*, 15(2), 283–308.
- Hellwig, T. (2007). *Citra kaum perempuan di Hindia Belanda*. Yayasan Pustaka Obor Indonesia. Jakarta.
- Hitipeuw, F. (1986). *Dr Johannes Leimena: karya dan pengabdiannya*. Proyek Inventarisasi dan Dokumentasi Sejarah Nasional, Direktorat Sejarah dan Nilai Tradisional, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. Jakarta.
- Imhoff, E. Van. (2004). Education at home: The age-specific pattern of migration between the netherlands and the former Dutch East Indies around 1930. *Demographic Research*, 11(12), 335–356.
- Irwanto, D., & Syair, A. (2014). *Metodologi dan historiografi sejarah*. Eja Publisher. Yogyakarta.
- Kuntowijoyo. (2013). *Pengantar ilmu sejarah*. Tiara Wacana. Yogyakarta.
- Ma'arif, L.P.M. (1982). *Fatwa Keluarga Berencana ditinjau dari segi syari'at Islam*. Lembaga Kemaslahatan Keluarga Nahdlatul Ulama Pesantren Mambaul Ma'arif. Jombang.
- Macrotrends.Net. (2020). *Indonesia GNI Per Capita 1969-2020*, retrived from <<https://www.macrotrends.net/countries/IDN/indonesia/gni-per-capita>>
- Menchik, J. (2014). The co-evolution of sacred and secular: Islamic law and family planning in Indonesia. *South East Asia Research*, 22(3).
- Mufadah, S.L., & Wisnu. (2016). Solichah A. Wahid Hasyim dan kiprahnya dalam meningkatkan peran wanita muslimat NU 1963-1994. *Avatara*, 4(2), 269–283.
- Neelakantan, V. (2014). *Health and medicine in Soekarno era Indonesia: social medicine, public health and medical education, 1949 to 1967*. University of Sydney. Sydney.
- Pauker, G.J. (1980). The records of three decades. *Asian Survey*, 20(2), 123–134.
- Purnani, D.S. (2015). *Implementasi kebijakan Keluarga Berencana (KB) di Kabupaten Tegal pada masa Orde Baru sampai Reformasi (1970-2014)*. Universitas Sebelas Maret. Surakarta.
- Purwanti, N.H. (2008). *Kiprah perjuangan Solichah A. Wahid Hasyim (1950-1994) dalam pemberdayaan Ormas Muslimat Nahdlatul Ulama*. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.

- Puspitasari, A.F. (2015). Implementasi program KB di Surabaya Tahun 1974-1979. *Avatara*, 3(3), 286–294.
- Remi, S.S., Muljadi, B., Hadiyanto, F., Kharisma, B., Purnagunawan, M., Fahmi, M., & Siregar, A. Y. M. (2017). *Strategi optimalisasi bonus demografi di Jawa Barat*. Sarasehan Nasional: Kesiapan Menghadapi Bonus Demografi. Jakarta.
- Sambullah, U., & Hidayati, N.E.W. (2012). Keluarga Berencana di kalangan keluarga pesantren dalam membentuk keluarga sakinah (Studi fenomenologis di Pondok Pesantren Bahrul Ulum Tambak Beras, Jombang). *Egalita*, 4(1), 1–33.
- Saraswati, I., & Trilaksana, A. (2019). Perkembangan Yayasan Kesejahteraan Muslimat Nahdlatul Ulama' cabang Bangil bidang kesehatan tahun 1965-2015. *Avatara*, 7(3), 1–23.
- Sari, N. K., & Haidar, M. A. (2015). Perkembangan Keluarga Berencana di Kabupaten Bojonegoro tahun 1981-1990. *Avatara*, 3(1), 1–14.
- Satrio. (1978). *Sejarah kesehatan nasional indonesia I*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Shohib, A. (2015). *Kiai Bisri Syansuri tegas berfiqih, lentur bersikap*. Yayasan Pondok Pesantren Mambaul Ma'arif. Jombang.
- Sidaq. (2019). Keputusan Konbes pengurus besar syuriah NU ke 19. Jakarta, 12-22 April 1960 M, retrivied from <<https://www.laduni.id/post/read/63092/keputusan-konbes-pengurus-besar-syuriah-nu-ke-19-jakarta-1-2-22-april-1960-m>>
- Stroomberg, J. (2018). *Hindia Belanda 1930*. Diva Press.Yogyakarta.
- Syamsuniah. (2018). *Muslimat nahdlatul ulama pada masa kepemimpinan Mahmudah Mawardi tahun 1950-1979*. UIN Sunan Kalijaga. Yogyakarta.
- Tirto.Id. (2019). *Sejarah KB dan ide dua anak cukup dari era Sukarno sampai Soeharto*, retrivied from <<https://tirto.id/sejarah-kb-dan-ide-dua-anak-cukup-dari-era-sukarno-sampai-soeharto-ecJj>>
- Tukiran, A.J. (2010). *Keluarga Berencana dan kesehatan reproduksi*. Pustaka Belajar. Yogyakarta.