

Peran PKBI Dalam Memperkuat Gerakan Kaum Muda Untuk Pemenuhan Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi.

Dony Purwadi

Magister Sosiologi – Fakultas Ilmu Sosial & Ilmu Politik - Universitas Indonesia
dony.purwadi@gmail.com

Abstrak

Situasi kesehatan seksual dan reproduksi kaum muda di Indonesia masih mengkhawatirkan. Hak kaum muda untuk mendapatkan informasi dan layanan kesehatan reproduksi masih menemui hambatan dan diskriminasi dari negara dan masyarakat. Dampak dari diskriminasi atas akses terhadap Informasi dan layanan tersebut terlihat dari rendahnya pengetahuan kaum muda tentang kesehatan reproduksi, tingginya kasus kehamilan tidak diinginkan serta IMS (Infeksi Menular Seksual) dikalangan kaum muda. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis peran PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia) dalam memperkuat gerakan kaum muda untuk memperjuangkan hak kesehatan mereka. Penelitian ini memfokuskan analisis pada dua aspek yakni peran dan strategi gerakan PKBI. Peran PKBI dianalisis dengan menggunakan teori Corten (1990). Sementara untuk menganalisis strategi PKBI dalam memperkuat gerakan kaum muda digunakan teori Aberlee (1966) tentang tipologi gerakan sosial. Aberlee membagi gerakan sosial menjadi empat tipologi yaitu: alternative, redemptive, reformative dan transformative. Studi ini menggunakan metode penelitian sosial kualitatif.

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa PKBI merupakan organisasi masyarakat sipil yang menggunakan banyak peran dalam memperjuangkan pemenuhan hak kaum muda atas kesehatan. Selain berperan sebagai penyedia layanan kesehatan, PKBI juga berperan dalam pemberdayaan dan advokasi untuk pemenuhan hak kesehatan seksual dan reproduksi kaum muda. Ditengah komitmen pemerintah yang belum optimal dalam memberikan informasi dan layanan kesehatan reproduksi serta sikap

masyarakat yang mentabukan informasi dan layanan tersebut diakses oleh kaum muda, PKBI mampu memobilisasi kaum muda secara kolektif dan berkelanjutan untuk melakukan perubahan perilaku berisiko kaum muda baik di sekolah maupun luar sekolah melalui pendirian Youth Center. Gerakan kaum muda yang diperkuat oleh PKBI juga telah berkontribusi pada perbaikan sistem layanan kesehatan yang ramah kaum muda. Penelitian ini juga menegaskan bahwa gerakan kaum muda yang diperkuat oleh PKBI merupakan gerakan yang cenderung dinamis karena tidak hanya berupaya mengubah perilaku kaum muda dan masyarakat tetapi juga berupaya mengubah sistem layanan pemerintah yang ramah remaja.

Kata kunci: kesehatan seksual dan reproduksi, diskriminasi, hak kaum muda, PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia), gerakan sosial.

PENDAHULUAN

Pencapaian pembangunan kesehatan seksual dan reproduksi¹⁸ kaum muda di Indonesia menunjukkan hasil yang jauh dari ideal. Pernikahan dini masih terjadi dikota maupun desa, begitu pula dengan tingginya remaja perempuan yang telah melahirkan pada usia dibawah 24 tahun (Utomo & Utomo, 2013). Akses perempuan menikah usia 15 – 19 tahun yang menggunakan metode kontrasepsi modern sangat rendah jika dibandingkan dengan yang berusia 20-24 tahun (Subando & Azka, 2014). Angka tersebut menunjukkan bahwa *unmet need* terhadap akses kontrasepsi pada kaum muda masih tinggi. 40% kasus baru HIV/AIDS dilaporkan terjadi pada kelompok usia 20 - 29 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa orang tersebut telah terinfeksi HIV pada usia 15 – 24 tahun (Subando & Azka, 2014, p. 25).

Sementara populasi kaum muda berusia 15 – 24 tahun di Indonesia, berdasarkan sensus penduduk Indonesia tahun 2010, sangat tinggi yaitu

¹⁸ Kesehatan reproduksi didefinisikan tidak hanya meliputi keadaan sehat secara fisik tetapi juga sehat secara mental dan sosial. Kesehatan reproduksi tidak hanya mencakup keadaan seseorang yang tidak punya penyakit seputar reproduksinya tetapi juga menyiratkan bahwa setiap orang dapat menikmati kehidupan seks yang aman dan menyenangkan, diakui dan dipenuhi hak-haknya. Selain itu, kesehatan reproduksi juga mencakup kesehatan seksual yang tujuannya adalah untuk meningkatkan relasi antar pribadi.

sekitar 17 persen (40,8 Juta jiwa) dari total populasi sebesar 237,6 juta jiwa, sekitar 27,6. (BPS, 2010 dalam Subando & Azka, 2014, p. 2). Jika permasalahan kesehatan seksual dan reproduksi kaum muda tidak segera direspon secara komprehensif oleh segenap elemen bangsa maka Bangsa Indonesia akan kehilangan momentum mendapatkan Bonus Demografi. Ketimpangan kaum muda terutama remaja perempuan dalam mendapatkan hak seksual dan reproduksi mereka lebih jauh, akan menimbulkan biaya ketidaksetaraan (*Cost of inequality*) yang mahal dan pada gilirannya menghambat agenda-agenda pembangunan, misalnya angka putus sekolah tinggi, rendahnya produktivitas kaum muda dan memperlambat pertumbuhan ekonomi.

Kompleksitas persoalan kesehatan seksual dan reproduksi dikalangan kaum muda, membutuhkan *agency* baik pada level individual, kelompok maupun lembaga. Aktor pada level lembaga dalam mewujudkan kesehatan seksual dan reproduksi di Indonesia sangat beragam, baik dari kalangan pemerintah, organisasi masyarakat sipil, institusi penyedia layanan kesehatan, lembaga donor maupun sektor swasta. Salah satu aktor penting yang dapat berkontribusi dalam pembangunan kesehatan adalah organisasi masyarakat sipil terutama LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat). LSM diakui memainkan peran penting dalam mendorong dan mempercepat pencapaian pembangunan kesehatan terutama dinegara-negara miskin dan berkembang. Menurut Schurmann & Mahmud (2009, p. 538) LSM dinilai lebih efisien dan murah dalam memberikan layanan bagi masyarakat, LSM juga dinilai lebih memiliki ikatan yang kuat dengan masyarakat. Keistimewaan LSM tersebut membantu meningkatkan akses masyarakat miskin terhadap layanan kesehatan.

Perjuangan organisasi masyarakat sipil dalam mendorong perubahan terkait kesehatan seksual dan reproduksi kaum muda di Indonesia sebetulnya telah menunjukkan perubahan kearah yang lebih baik, sebut saja keluarnya Undang – undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2004 tentang penghapusan kekerasan dalam rumah tangga, keluarnya peraturan pemerintah nomor 61 tahun 2014 tentang kesehatan reproduksi, keluarnya banyak Perda (peraturan daerah) tentang HIV dan AIDS baik ditingkat provinsi maupun kota/kabupaten, serta Perda kesehatan reproduksi di Indonesia contohnya di Provinsi Kalimantan Barat dan Kabupaten Tasikmalaya, insersi pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja di sekolah

di Kota Pontianak dan kota Bandung, merupakan beberapa hasil kerja para aktor masyarakat sipil yang secara terus menerus berupaya memastikan proses pembangunan kesehatan seksual dan reproduksi yang berbasis hak azasi manusia dan berbasis gender terwujud.

PKBI dikenal dengan kepeloporannya dalam memberdayakan kaum muda di Indonesia. *Agency* PKBI dalam memenuhi kebutuhan dan memberdayakan kaum muda telah dirintis sejak tahun 1972 dengan membentuk panitia *ad-hoc* yang ditugaskan untuk mempersiapkan dan memikirkan langkah-langkah kemungkinan mengikutsertakan remaja dalam Keluarga Berencana (PKBI, 1973).

PKBI telah mulai menjalankan program bagi kaum muda sejak tahun 1970an, saat itu Kepeloporan PKBI dalam menjalankan program kesehatan difokuskan pada peningkatan kesiapan kaum muda dalam memasuki jenjang pernikahan. Pada akhir tahun 1980an PKBI mempelopori program gerakan remaja bertanggung jawab di beberapa kota di Indonesia. Selanjutnya, pada awal tahun 1990-an, program remaja dengan model gerakan berubah menjadi model layanan dengan mendirikan *youth center* di beberapa kota besar dengan nama CMM (Centra Mitra Muda) di kota Jakarta, Centra Mitra Remaja (CMR) di Medan dan Mitra Centra Remaja (MCR) di kota Bandung, (Rosdiana & Wahyurini, 1995; Malik, 1996).

Pertanyaan penting yang muncul dengan telah begitu lamanya PKBI bergelut dengan peningkatan kualitas kesehatan seksual dan reproduksi kaum muda di Indonesia dan luasnya cakupan kerja PKBI, yaitu memiliki jaringan sampai ke 27 provinsi dan 200 an cabang ditingkat kota/kabupaten, adalah apa saja yang telah dikonstruisikan PKBI dalam dinamika perubahan kesehatan seksual dan reproduksi kaum muda di Indonesia? Bagaimana *agency* PKBI dan kaum muda dalam menghadapi struktur dan kultur yang tidak berpihak pada pemenuhan hak kesehatan seksual dan reproduksi kaum muda di Indonesia dan apakah dengan intervensi PKBI, menjadikan kaum muda mudah dalam mengakses layanan kesehatan seksual dan reproduksi?

Untuk itu sangat penting dilakukan studi yang mengeksplorasi peran LSM PKBI, sebagai aktor perubahan, dalam dinamika pembangunan kesehatan seksual dan reproduksi bagi kaum muda di Indonesia sehingga mampu memberi jawaban mengenai *agency* PKBI dalam memberdayakan dan mendorong gerakan kaum muda dalam upaya pemenuhan hak kesehatan seksual dan reproduksi kaum muda di Indonesia.

Tinjauan Pustaka

Studi sebelumnya tentang kaum muda dan kesehatan seksual dan reproduksi lebih banyak menegaskan dan mengkonstruksi kaum muda sebagai penghambat pembangunan seperti dalam Studi Setyawati dan Fuada (2013), kelompok rentan dan berisiko seperti studi Djamilah dan Reni Kartikawati (2014), belum matang dan kurang dapat berpikir rasional seperti dalam studi (Sumbulah & Jannah, 2012; Setyawati & Fuada, 2013). Studi dengan fokus kajian remaja sebagai kelompok rentan dan berisiko juga pernah dilakukan oleh Hanifah (2002) di PKBI, yang meneliti tentang faktor-faktor yang melatarbelakangi remaja yang menjadi dampingan PKBI Yogyakarta dalam melakukan hubungan seks pra-nikah. Studi tersebut pada dasarnya fokus pada ketidakberdayaan kaum muda terhadap tekanan struktur dan kultur sehingga menempatkan kaum muda sebagai bagian dari masalah bukan solusi. Studi tersebut mengabaikan *agency* individu, kelompok dan masyarakat yang sesungguhnya mampu merespon struktur dan kultur yang melanggengkan permasalahan yang dihadapi oleh kaum muda.

Sebaliknya dengan pendekatan risiko kesehatan seksual dan reproduksi, terdapat studi-studi yang menampilkan kaum muda sebagai *Agency* perubahan. Studi tersebut tercermin dalam studi yang dilakukan oleh Paul (2015) di India, yang ternyata menunjukkan bahwa perempuan muda yang telah menikah mampu menunjukkan keberdayaan relasionalnya dengan pasangan dan keluarganya untuk mempertahankan kesehatan seksual dan reproduksinya. Selain itu Studi Werh dan Tum (2013) pada komunitas suku terasing di Guatemala menunjukkan bahwa melalui program pemberdayaan kaum muda yang diinisiasi oleh LSM ternyata mampu meningkatkan keberdayaan personal kaum muda misalnya mereka mampu menjaga kesehatan organ reproduksinya. Studi Finn dan Checkoway (1998) di Amerika Serikat menunjukkan bahwa kaum muda yang diberikan ruang dan peningkatan kapasitas yang tepat, ternyata mampu untuk berkelompok dan berorganisasi dalam rangka menggalang perubahan masyarakat melalui berbagai aksi yang mereka pimpin dari mulai pendidikan, layanan dan advokasi. Studi tersebut telah menunjukkan bahwa kaum muda juga dapat

tampil sebagai *agent of change* yang dapat melakukan perubahan dan menciptakan tatanan masyarakat yang lebih adil bagi kaum muda dan masyarakat.

Studi lain tentang kesehatan seksual dan reproduksi kaum muda adalah fokus pada peran organisasi masyarakat sipil dalam memberikan layanan kesehatan seksual dan reproduksi terhadap kaum muda, salah satu satunya adalah studi Danti (2006) dan Studi Zuurmond (2012) yang mengkaji tentang *Agency LSM* dalam menyediakan layanan alternatif bagi kaum muda yang tereksklusi dan menilai efektivitas LSM tersebut dalam menyediakan layanan kesehatan seksual dan reproduksi bagi kaum muda. Kelemahan Kedua studi tersebut adalah belum mengeksplorasi pengaruh konteks internal dan eksternal dalam menjelaskan peran LSM dalam memilih model intervensi dan menjalankan layanan bagi kaum muda sehingga.

Sementara Studi tentang peran LSM yang fokus pada pemberdayaan kaum muda pernah dilakukan oleh Knib & Price (2009) di Kamboja, Simba dan Kakoko (2009) di Tanzania serta Raharjo (2003) di Indonesia. Ketiga studi tersebut fokus untuk mengevaluasi peran LSM yang menjalankan peran sebagai pemberdaya kaum muda untuk mengatasi masalah kesehatan seksual dan reproduksi di Kamboja melalui strategi *peer education*. Walaupun studi yang dilakukan oleh Knib & Price (2009) di Kamboja, Simba dan Kakoko (2009) di Tanzania cukup baik dalam meningkatkan pemahaman dan mengingatkan aktor-aktor perubahan bagi kaum muda untuk merevisi model *peer educator* yang selama ini dilaksanakan namun pada dasarnya kedua studi tersebut kurang memperhatikan tipologi LSM yang menjalankan peran pemberdaya kaum muda dan belum mendeskripsikan pengaruh faktor internal dan eksternal organisasi masyarakat sipil terhadap pemilihan dan pelaksanaan strategi intervensi LSM. Pemilihan strategi intervensi yang dilakukan LSM tidak berada diruang *vacum* tetapi sangat dipengaruhi oleh faktor internal termasuk diantaranya kultur organisasi, struktur organisasi dan ketersediaan sumberdaya. LSM juga dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti situasi dan peluang politik, ekonomi, sosial dan teknologi dalam pemilihan strategi pemberdayaan bagi kaum muda.

Berdasarkan pemetaan dan analisis atas studi-studi tentang kaum muda dan kesehatan seksual dan reproduksi termasuk studi tentang peran LSM dalam pembangunan kesehatan seksual dan reproduksi terdapat celah studi yang belum banyak dikaji yaitu peran LSM dalam gerakan kaum muda untuk pemenuhan hak kesehatan seksual dan reproduksi di Indonesia. Dalam

mengkaji peran LSM sebagai bagian dari organisasi masyarakat sipil dalam memperkuat gerakan kaum muda tersebut akan dikaji menggunakan konsep sosiologi.

Disisi lain, saat ini kajian tentang peran organisasi masyarakat sipil dalam pemenuhan hak kesehatan seksual dan reproduksi dibutuhkan lebih dari sekedar mengatasi masalah kaum muda terkait kesehatan seksual dan reproduksi secara pragmatis jangka pendek yang biasanya dilakukan melalui pemberian layanan. Peran LSM sebagai organisasi masyarakat sipil sudah selayaknya mampu membuktikan kembali inovasi-inovasi model dan pendekatan yang dapat membawa perubahan sosial yang berkelanjutan dan bermanfaat bukan hanya pada kaum muda saat ini namun juga dapat bermanfaat pada beberapa generasi kaum muda dimasa yang akan datang.

Studi yang menekankan pada gerakan kaum muda penting karena aksi kolektif merupakan salah satu upaya dari komunitas marjinal untuk memperbaiki situasi kesehatan seksual dan reproduksi bagi kaum muda yang inklusif dan berkelanjutan. Namun demikian setiap gerakan adalah khas dan kontekstual oleh karena peran yang ditampilkan oleh LSM sangat dipengaruhi oleh konteks internal dan eksternal organisasi tersebut. Faktor tersebut tidak hanya tercermin dalam setiap proses yang dilalui LSM dalam mendorong dan memperkuat aksi kolektif kaum muda dimulai dari peningkatan *agency* kaum muda, penguatan solidaritas kolektif, membangun jejaring yang solid sampai memastikan terjadinya aksi kolektif berkelanjutan.

Dengan mempelajari dinamika peran LSM PKBI dalam bekerja bersama kaum muda yang menjadi aktor perubahan dalam pembangunan kesehatan seksual dan reproduksi Indonesia, kita akan dapat memahami secara lebih baik tentang model pemberdayaan kaum muda dan aksi kolektif mereka di Indonesia. Para perencana program, aktivis pembangunan dapat merencanakan program yang sesuai dengan konteks, kebutuhan serta hak kaum muda, selain itu para pejabat pemerintah dapat mengembangkan kebijakan-kebijakan yang dapat menciptakan lingkungan yang mendukung bagi pemenuhan hak dan kesehatan kesehatan kaum muda secara optimal.

Metodologi

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, pendekatan kualitatif dipilih sebab peran PKBI dalam berkontribusi pada penguatan gerakan kaum muda untuk memperbaiki situasi kesehatan seksual dan reproduksi kaum muda perlu dieksplorasi secara mendalam. Eksplorasi terhadap Peran PKBI tersebut penting karena peran PKBI tidak dapat lepas dari konteks sosialnya yaitu, sangat dipengaruhi oleh lingkungan eksternal (Politik, Ekonomi, Sosial dan Teknologi) dan Lingkungan Internal (Sumber daya, struktur, kultur, kepemimpinan, program). Studi ini menggunakan Jenis studi kasus karena studi ini mengeksplorasi terbatas pada peran PKBI melalui pengumpulan data yang detail dan mendalam serta melibatkan beragam sumber informasi seperti, pengamatan, wawancara, dokumen dan berbagai laporan).

Informan penelitian studi ini berasal dari internal LSM PKBI, informan dipilih berdasarkan kaitan langsung terhadap program kaum muda yang dijalankan oleh PKBI dan informan yang dianggap mengetahui dan memahami tentang situasi internal PKBI termasuk situasi eksternal terkait dengan isu kesehatan seksual dan reproduksi kaum muda di Indonesia. Peneliti juga mewawancarai informan dari mitra kerja PKBI terkait isu kesehatan seksual dan reproduksi kaum muda baik dari kalangan organisasi masyarakat sipil (OMS). Informan yang berasal dari kalangan OMS, peneliti anggap dapat mendeskripsikan lebih objektif dan mendalam tentang peran PKBI dalam gerakan kaum muda.

Peneliti menggunakan teknik pengumpulan data berupa wawancara mendalam dan studi dokumen. Setelah data terkumpul, peneliti melakukan pengolahan data. Data yang kaya dan banyak itu dipilah dan difokuskan pada beberapa data dan mengenyampingkan data lainnya. hasil dari proses pengolahan data adalah pengumpulan data kedalam tema-tema dalam jumlah yang kecil untuk membentuk ide umum.

Untuk validasi data, peneliti menggunakan 3 prosedur, yaitu: Pertama *Triangulasi*, yaitu proses yang dilakukan dengan cara mengumpulkan dan membanding data-data dari sumber yang berbeda, untuk membuat justifikasi yang koheren terhadap tema penelitian. Kedua, *Member checking*, yakni proses validasi data dengan cara melakukan pengecekan ulang data kepada informan (baik laporan final atau data spesifik) untuk dilihat keakuratannya. Ketiga, adalah *Mengurangi bias peneliti*. Dilakukan dengan cara refleksi diri (*self-reflection*) untuk memastikan bahwa interpretasi

makna terhadap data tidak bias kepentingan peneliti. Setelah data terkumpul, dilakukan koding dan dipastikan validitasnya, peneliti melakukan analisis data.

PEMBAHASAN

Kebijakan dan program pembangunan kesehatan yang dikeluarkan pemerintah sebagai *duty barrier* sering kali tidak dapat dirasakan oleh seluruh warga negara sebagai *right holder*, begitu juga dengan sektor pasar dengan logika profit sering kali hanya menyentuh kelompok masyarakat yang mampu. LSM sebagai bagian dari masyarakat sipil hadir untuk memperjuangkan pemenuhan sebagian warga negara yang mengalami ketidakadilan karena pengabaian hak mereka dan sering terekslusi dari proses maupun hasil pembangunan. LSM dianggap sebagai salah satu elemen kunci keberhasilan pembangunan kesehatan yang berkeadilan.

PKBI merupakan salah satu organisasi masyarakat sipil paling tua di Indonesia yang berdiri pasca kemerdekaan Indonesia, yaitu berdiri pada tahun 1957. Perhatian PKBI terhadap kesehatan kaum muda dimulai sejak tahun 1972 melalui studi tentang pengetahuan kaum muda terhadap kependudukan dan keluarga berencana. PKBI telah menjalankan program bagi kaum muda terkait kependudukan dan keluarga berencana sejak awal tahun 1980an, itu berarti PKBI menunjukkan kepeloporannya sebagai LSM di Indonesia dalam hal kepeduliannya terhadap kesehatan kaum muda.

Tipologi PKBI dalam pemenuhan hak kesehatan seksual dan reproduksi.

Tipologi PKBI dalam menjalankan perannya mengatasi masalah kesehatan bagi kaum muda tidak statis dan cenderung mengalami perubahan. Sejak tahun 1983 - 1990 PKBI dikenal dengan program-program pemberdayaan bagi kaum muda, saat itu fokus perubahan yang ingin disasar oleh PKBI adalah pengetahuan, sikap dan perilaku kaum muda terkait persiapan menuju kehidupan berkeluarga yang bertanggung jawab. Pada periode ini pula PKBI mulai melakukan intervensi terhadap masalah seks dan kehamilan remaja. Pada periode tahun 1990 – 2000, PKBI mengembangkan programnya tidak hanya melalui pendekatan pemberdayaan tetapi juga menggunakan pendekatan layanan dengan membangun pusat remaja

(*youth center*). Melalui *Youth center*, PKBI memberikan informasi, layanan-layanan psikologis dan medis bagi kaum muda yang mengalami persoalan kehamilan tidak diinginkan, IMS (infeksi menular seksual) dan HIV-AIDS.

Berdasarkan Konsep Korten (1990, p. 117) PKBI pada periode tahun 1980an masuk kategori LSM generasi kedua yaitu LSM pemberdayaan. Pada periode tahun 1990an, PKBI berubah dan masuk pada kategori satu karena mendefinisikan masalah kesehatan kaum muda pada situasi kurangnya pendidikan dan layanan kesehatan reproduksi bagi kaum muda sehingga PKBI perlu melakukan pendekatan layanan. Tidak hanya memberikan layanan, PKBI juga memberdayakan kaum muda melalui strategi pendidik sebaya juga sebagai konselor sebaya.

Sejak tahun 2000, PKBI tidak hanya menjalankan peran sebagai pemberdaya dan pemberi layanan, tetapi juga fokus menjalankan peran sebagai LSM gerakan yang melakukan strategi advokasi¹⁹ untuk pemenuhan hak kesehatan seksual dan reproduksi bagi kaum muda. PKBI tidak hanya fokus pada perubahan perilaku kaum muda tetapi juga menysasar perubahan sistem pendidikan dan layanan yang diselenggarakan baik oleh lembaga publik maupun private. Pada periode ini PKBI masuk sebagai LSM generasi ketiga yaitu LSM yang mendefinisikan persoalan yang dihadapi kaum muda terkait kesehatan seksual dan reproduksi tidak hanya karena perilaku tetapi juga karena terdapat hambatan kelembangaan dan kebijakan.

Sementara itu aktor – aktor utama dalam upaya mencapai tujuan PKBI dalam memenuhi hak kesehatan seksual dan reproduksi bagi kaum muda juga beragam dan mencerminkan prinsip *youth- adult partnership* (YAP), yaitu memastikan orang dewasa dan relawan muda bekerja bersama-sama dalam upaya pemenuhan hak kesehatan seksual dan reproduksi. Disamping relawan muda, PKBI mengerahkan para *community organizer* untuk mengorganisir kaum muda diluar sekolah yang termarginalkan (seperti anak dan remaja jalanan dan anak yang berhadapan dengan hukum). Untuk mencapai dampak perubahan sosial yang lebih besar, PKBI menggalang kekuatan tidak hanya dengan sesama organisasi masyarakat sipil seperti Koalisi 18+, aliansi satu visi (ASV) ditingkat nasional dan ARI (aliansi remaja Independen) ditingkat daerah, PKBI bekerja sama juga dengan lembaga-lembaga pemerintah seperti dinas pendidikan, dinas kesehatan.

¹⁹ PKBI menyelenggarakan workshop strategi advokasi kesehatan reproduksi remaja dan gender pada tahun 2000 di Jakarta dengan tujuan menyusun kebijakan, strategi dan rencana kerja advokasi.

Berdasarkan temuan lapangan tersebut, tipologi PKBI merupakan LSM generasi I, II dan III. Upaya intervensi yang dilakukan oleh PKBI juga menunjukkan variasi yang tidak dikotomis berdasarkan pada ciri generasi LSM yang pernah dikonsepsikan oleh korten (1990). Walaupun PKBI saat ini fokus pada upaya advokasi untuk pemenuhan hak seksual dan reproduksi bagi kaum muda namun PKBI juga berperan cukup signifikan dalam pemberian layanan kesehatan bagi kaum muda melalui *youth center*, selain itu PKBI juga memberdayakan kaum muda melalui strategi *peer education* (Pendidikan sebaya) dan Advokasi yang dirancang dan dilakukan oleh kaum Muda .

Tipologi gerakan kaum muda PKBI

Secara umum tipologi gerakan kaum muda yang didukung dan diperkuat oleh PKBI juga tidak statis. Tipologi gerakan kaum muda yang didorong oleh PKBI bergerak dari awalnya gerakan sosial alternatif melalui peran-peran tutor muda dan *peer educator* yang menyebarkan informasi tentang kesehatan reproduksi kemudian beralih menjadi gerakan sosial reformatif. Relawan muda PKBI mulai berjejaring dengan organisasi masyarakat sipil (OMS) lainnya baik dalam bingkai isu yang sama (isu Hak kesehatan seksual dan reproduksi bagi kaum muda) juga OMS lain dalam bingkai isu yang berbeda seperti OMS yang memperjuangkan isu hak anak dan hak perempuan.

Relawan muda PKBI melakukan peran sebagai *youth advocate* dengan melakukan aksi – aksi bersama untuk meningkatkan kesadaran publik atas isu terkait kekerasan seksual, melakukan judicial review (JR) atas kebijakan-kebijakan pemerintah yang dinilai menghambat pemenuhan hak kesehatan seksual dan reproduksi kaum muda seperti JR atas Undang-undang Sisdiknas dan JR atas Undang – undang No.1 tahun 1974 tentang perkawinan.

Perubahan tipologi gerakan kaum muda PKBI tersebut tidak lepas dari perubahan nilai intenal PKBI dalam mewujudkan kaum muda Indonesia yang sehat secara reproduksi dan seksual. Awalnya, para tokoh PKBI merumuskan visi ingin mewujudkan “keluarga bertanggung jawab”²⁰ yang bagi kaum muda nilai tersebut diterjemahkan menjadi “remaja sehat dan bertanggung jawab”. Dengan nilai seperti itu, gerakan kaum muda PKBI mengarah pada

²⁰ laporan musyawarah nasional PKBI tahun 1986.

pada upaya mengubah perilaku kaum muda melalui penyuluhan-penyuluhan dan pendidikan tokoh – tokoh kaum muda untuk menjadi tutor bagi sebayanya. Gerakan relawan muda PKBI saat itu merupakan gerakan sosial *redemptive*, hal ini didasarkan pada temuan yang menunjukkan bahwa PKBI berupaya tidak hanya mengubah sebagian perilaku kaum muda dalam populasi yaitu perilaku seksual yang sehat tetapi memastikan kaum muda yang mengalami risiko reproduksi dapat sehat dan pulih kembali bahkan dapat meningkatkan kualitas hidup dan kehidupan kaum muda.

Tipologi gerakan sosial kaum muda PKBI berubah tidak hanya fokus pada perubahan perilaku kaum muda tetapi pada perubahan kebijakan dan komitmen pemerintah dalam pemenuhan hak kesehatan seksual dan reproduksi kaum muda. Perubahan ini dipengaruhi oleh faktor internal yaitu nilai – nilai yang dipegang oleh relawan PKBI yaitu hak – hak seksual kaum muda²¹. Selain itu, pengaruh faktor eksternal seperti wacana global tentang pemenuhan hak kesehatan seksual dan reproduksi baik dari pemikiran IPPF²² dan hasil-hasil konferensi ICPD tahun 1994 di kairo (International conferences on Population) cukup mempengaruhi nilai PKBI untuk memperjuangkan pemenuhan hak kesehatan seksual dan reproduksi kaum muda. IPPF misalnya Hak – hak seksual berdasarkan deklarasi IPPF mencakup pembukaan, 7 prinsip dan 10 hak seksual. Dengan demikian tipologi gerakan kaum muda PKBI berubah dari gerakan sosial *redemptive* menjadi gerakan sosial reformatif. Aberlee (1966) dalam Macionis (2012) menyatakan bahwa gerakan sosial reformatif merupakan gerakan yang melakukan perubahan pada aspek-aspek tertentu saja namun menargetkan setiap orang. Gerakan pemenuhan hak kaum muda tersebut merupakan gerakan pendidikan dan politik yang pada dasarnya mengadvokasi kesetaraan atas hak pendidikan dan layanan kesehatan seksual dan reproduksi bagi kaum muda.

Pengalaman PKBI yang cukup panjang dalam pemenuhan hak kesehatan seksual dan reproduksi kaum muda cukup mempengaruhi perubahan

21 Hak –hak seksual yang terdapat dalam deklarasi IPPF tahun 2008 menjadi acuan PKBI. Di PKBI daerah DKI Jakarta misalnya, merumuskan tujuan perjuangan relawan muda PKBI dalam pemenuhan hak kesehatan seksual dan reproduksi kaum muda. Landasan gerakan kaum muda tersebut tercantum dalam buku putih Centra Mitra Muda PKBI DKI Jakarta yang dikembangkan pada tahun 2015.

22 IPPF (International Planned parenthood association) merupakan induk organisasi PKBI, Pemikiran dan wacana yang digulirkan oleh IPPF sering kali mempengaruhi PKBI termasuk nilai PKBI terkait hak seksual.

tipologi gerakan kaum muda yang digagas oleh PKBI. PKBI menemukan realitas bahwa kaum muda Indonesia selama ini teresklusi dari pendidikan dan layanan kesehatan seksual dan reproduksi dan bahwa kasus kasus kehamilan tidak diinginkan, IMS dan HIV-AIDS di Indonesia semakin meningkat sementara kebijakan-kebijakan pemerintah selama ini cenderung mengeklusi kaum muda dari akses terhadap informasi yang benar dan layanan kesehatan seksual dan reproduksi yang ramah remaja. kebijakan di Indonesia yang diskriminatif bagi kaum muda misalnya Undang-undang No. 52 tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga dan Peraturan Pemerintah no.61 tentang kesehatan reproduksi yang hanya memberikan kontrasepsi pada mereka yang telah menikah.

Peran PKBI dalam Gerakan kaum muda

Gerakan sosial merupakan proses sosial yang unik sehingga tidak semua perilaku sosial dikatakan sebagai gerakan. Aksi-aksi perubahan sosial yang dilakukan oleh kaum muda PKBI dikatakan sebagai gerakan karena memenuhi unsur-unsur seperti adanya nilai yang diperjuangkan, adanya jaringan kerja informal serta adanya aksi-aksi yang ditujukan pada sasaran yang secara jelas diidentifikasi oleh kaum muda dan PKBI.

Aksi kolektif kaum muda dalam memperjuangkan pemenuhan hak kesehatan seksual dan reproduksi kaum muda tidak lepas dari peran PKBI yang dibagi menjadi 3 bagian. *Pertama* PKBI menjalankan peran sebagai penguat ikatan komunitas. Peran PKBI tersebut diawali dengan mengorganisir kaum muda yang berlatar belakang pendidikan setingkat perguruan tinggi untuk masuk menjadi relawan di *youth center*. Proses perekrutan relawan muda tidak hanya dilakukan melalui pengumuman diberbagai media tetapi dilakukan dengan menghubungi jaringan relawan PKBI yang menjadi tenaga pendidik (dosen) di berbagai perguruan tinggi untuk merekomendasikan mahasiswanya untuk aktif di PKBI. Seringkali penerima manfaat program dan layanan PKBI seperti orang muda yang mengalami kekerasan, orang muda yang pernah mengalami kehamilan tidak direncanakan dan orang muda yang terinfeksi HIV dan AIDS diyakinkan untuk menjadi bagian dari keluarga relawan muda PKBI. Secara tidak langsung kelompok kaum muda yang sebelumnya mengalami pelabelan negatif dan destruktif berubah menjadi pribadi-pribadi yang konstruktif.

Mereka melakukan aksi bersama untuk mempengaruhi perubahan kebijakan dan membantu kaum muda sebayanya keluar dari persoalan yang mereka hadapi terutama terkait kesehatan seksual dan reproduksi.

Setelah kaum muda terpilih, PKBI memperkuat ikatan (*bonding*) relawan-relawan muda utamanya dengan melakukan orientasi dan peningkatan kapasitas relawan muda. Pertemuan PKBI dengan relawan muda dilakukan setiap minggu dan didalamnya difasilitasi pembahasan persoalan kaum muda dan tujuan bersama yang harus dicapai. PKBI juga menginisiasi kegiatan saling mengunjungi keluarga para relawan muda dan kegiatan-kegiatan rekreatif bagi relawan muda untuk memastikan solidaritas komunitas relawan muda sebagai komunitas semakin kuat.

Kedua, PKBI juga menjalankan peran kemitraan. Sebagai organisasi yang telah lama memperjuangkan pemenuhan hak kesehatan seksual dan reproduksi, PKBI memiliki jaringan kerja baik di level nasional, daerah maupun kota/kabupaten. Mitra gerakan PKBI tidak hanya organisasi masyarakat sipil tetapi juga pemerintah. Melalui pendekatan gerakan sosial yang non-konflikual, memungkinkan PKBI untuk masuk kedalam aliansi-aliansi informal yang memperjuangkan isu kesehatan seksual dan reproduksi maupun isu yang berbeda. PKBI mendorong relawan-relawan muda untuk menjadi bagian dari aliansi-aliansi tersebut, sering kali relawan-relawan muda PKBI memiliki kontrol yang kuat atas arah gerakan aliansi dengan menjadi pengurus bahkan pemimpin aliansi tersebut seperti dalam aliansi satu visi (ASV)²³. Salah satu informan menyebutkan bahwa 2 dari 5 pengurus Aliansi Satu Visi merupakan relawan muda PKBI.

Ketiga, PKBI menjalankan peran sebagai penghubung antara relawan muda dengan sasaran-sasaran advokasi. Saat ini, Aksi-aksi kolektif kaum muda PKBI ditujukan untuk pemenuhan hak atas pendidikan kesehatan seksualitas yang komprehensif bagi kaum muda. Untuk mewujudkannya PKBI mendorong kaum muda untuk aktif melakukan audiensi dengan Kemendikbud, Dinas Pendidikan dan sekolah-sekolah terutama tingkat SMP dan SMA agar materi-materi kesehatan reproduksi dapat diinsersi kedalam kurikulum sekolah. Disamping itu aksi kolektif kaum muda juga dilakukan dengan melakukan asistensi dan peningkatan kapasitas PIK (pusat informasi

²³ Aliansi satu visi merupakan jaringan organisasi masyarakat sipil yang didirikan di Jakarta pada tanggal 1 januari 2011. Aliansi tersebut memperjuangkan pemenuhan hak kesehatan seksual dan reproduksi bagi remaja, perempuan dan kelompok yang mengalami ketidakadilan.

kesehatan) – Remaja, yang digagas oleh BKKBN untuk menyebarkan informasi terkait kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk Napza bagi kaum muda. Sementara itu, untuk pemenuhan hak kaum muda atas akses terhadap layanan kesehatan seksual dan reproduksi, aksi kolektif kaum muda didorong oleh PKBI untuk melakukan dialog-dialog dan kerja sama dengan kementerian kesehatan dan dinas kesehatan termasuk unit layanannya seperti Puskesmas.

PENUTUP

Tipologi PKBI cenderung dinamis dan berubah. PKBI awalnya menjalankan peran sebagai pemberdaya bagi kaum muda melalui strategi *peer education*. Peran tersebut kemudian ditambah dengan peran PKBI sebagai penyedia layanan yang menyediakan layanan alternatif bagi kaum muda melalui pendirian *youth center*. *youth center* menyediakan beragam layanan untuk meningkatkan akses kaum muda dalam mendapatkan alat dan obat kontrasepsi, mendapatkan layanan kehamilan tidak direncanakan dan mendapatkan layanan IMS dan HIV-AIDS. PKBI juga akhirnya menambah perannya sebagai organisasi gerakan dengan melakukan strategi advokasi terhadap kebijakan yang menghambat dan advokasi terhadap unit layanan pemerintah untuk menjalankan kebijakan yang mendukung pemenuhan hak kesehatan seksual dan reproduksi kaum muda.

Tipologi gerakan kaum muda PKBI juga dinamis karena mengalami perubahan dari awalnya sekedar gerakan sosial alternatif menuju gerakan sosial reformatif. Perubahan tipologi gerakan kaum muda dipengaruhi oleh faktor internal seperti nilai organisasi dan faktor eksternal yaitu wacana dan komitmen global terkait pemenuhan hak kesehatan seksual dan reproduksi. Disamping itu faktor rendahnya komitmen pemerintah melalui kebijakan-kebijakan yang dinilai menghambat pemenuhan hak seksual dan reproduksi kaum muda juga merupakan faktor yang mempengaruhi perubahan tipologi gerakan kaum muda PKBI.

Dalam memperkuat gerakan kaum muda, peran PKBI cukup signifikan terutama dalam memperkuat ikatan relawan muda sebagai komunitas, memfasilitasi relawan muda kedalam jaringan kerja dan dalam mendorong aksi-aksi kolektif kaum muda terhadap sasaran-sasaran perubahan.

DAFTAR PUSTAKA

- Djamilan dan Kartikawati, Reni. (2014). Dampak Perkawinan Anak di Indonesia. *Jurnal Studi Pemuda*. Volume 3, No 1, Mei 2014.
- Finn, Janet L; Checkoway, Barry. 1998. Young people as competent community Builders: A Challenge to Social Work. *Social work Volume 43-Number 4*.
- Knibbs, Sarah., Price, Neil. (2009). Peer education in sexual and reproductive health programming: A Cambodian case study. *Development in practice*, Vol.19, No.1 (feb., 2009), pp. 39-50
- Paul, mandira, et.all. 2015. Negotiating collective and individual agency: a qualitative study of young women's reproductive health in rural india. *Qualitative health research 1 – 14*.
- Setyawati, Budi dan Fuada, Salimar Noviati (2013), Profil sosial ekonomi, paritas, status dan perilaku kesehatan pada wanita yang menikah dini di Indonesia. *Jurnal kesehatan reproduksi* Vol 4, No 2 Ags (2013). Pp. 51 – 60.
- Schurmann, Anna T dan Mahmud, Simeen. (2009). Civil society, health, and social exclusion in Bangladesh. *Journal of Health, Population and Nutrition*, Vol. 27, No.4, Special issue: Social exclusion,: Inaugural issue of the gender and Human right sector, PP. 536 – 544.
- Simba, Daudi O dan Kakoko, Deodatus C. (2009). Volunteerism Out-of-school Adolescent Reproductive Health Peer Educators: Is It a Sustainable Strategy in Response Constrained Countries?. *African Journal of Reproductive Health*, Vol. 13, No.3, PP. 99 – 110.
- Sumbulah, Umi & Jannah, Faridatul. (2012). Pernikahan dini dan implikasinya terhadap kehidupan keluarga pada masyarakat mandura (perspektif hukum dan Gender). *Jurnal egalita*, Vol.7 no.1, 2012.
- Werh, Heather dan Tum, Silvia E. (2013). When a girl's decision involves the community: the realities of adolescent maya girls' lives in rural

indigenous Guatemala. *Reproductive health Matters*, Vol. 21, No. 41, Pp. 136 – 142.

Zuurmond, Maria A. (2012). The effectiveness of Youth Centers in Increasing Use of Sexual and Reproductive Health Services: A Systematic Review. *Studies in Family Planning*, Vol. 43, No.4, PP.239-254.

Korten, David C. (1990). *Getting to the 21st Century; Voluntary Action and the Global Agenda*. Kumarian Press

Macionis, John J. (2012). *Sociology (fourteenth edition)*. Pearsons Education, Inc.

Utomo, Iwu & Utomo, Ariane. (2013). *Indicators and Correlates of Adolescent Pregnancy in Indonesia; Result from 2010 population census and 2012 indonesian demographic and health survey*. Australian Demographic and Social Research Institute, The Australian National University.

Hanifah, Laily. (2002). *Faktor yang mendasari hubungan seks pra-nikah remaja; Studi kualitatif di PKBI Yogyakarta 2000*. Thesis Universitas Indonesia – Jakarta. Tidak dipublikasikan.

Pudjiati, Danti. (2006). *Perilaku seksual remaja pekerja seks dan risiko kesehatan reproduksi mereka : studi kasus klinik IMS milik LSM di daerah khusus ibu kota Jakarta*. Thesis Universitas Indonesia - Jakarta. Tidak dipublikasikan.

Raharjo, Santoso T. (2003). *Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Relawan; Studi Kasus di Mitra Citra Remaja (MCR), Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Provinsi Jawa Barat*. Thesis Universitas Indonesia – Depok. Tidak dipublikasikan.

Malik, Ichsan dkk. (1996). *Sanggar Konsultasi Remaja, Bersama Memecahkan Masalah Remaja di Sekolah*. Jakarta. PKBI

PKBI. (1973). *PKBI 1970 – 1972*. Jakarta. PKBI.

Rosdiana, Dian dan Wahyurini, Chatarina. (1995). *Laporan akhir survey dasar kesehatan reproduksi remaja di Bali*. Jakarta. PKBI

Subando, Agus M dan Azca, Nazib (Editor). (2014). *Comprehensive study on adolescent and youth related policies in Indonesia; framework for a holistic youth development policy*. Youth studies center (yousure) Faculty of social and political sciences, Universitas Gadjah Mada and UNFPA.

Undang-undang No.1 tahun 1974 tentang perkawinan