

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil wawancara, observasi dan temuan-temuan peneliti jumpai dilapangan yang telah dilakukan, mendapatkan beberapa kesimpulan antara lain, sebagai berikut :

1. Program Keluarga Berencana adalah suatu program pencegahan kehamilan dan jarak kelahiran serta mengatur jadwal melahirkan yang ideal. Tentang pembatasan kelahiran atau pencegah kehamilan, masyarakat Ketapang khususnya penderita kusta memiliki hak untuk melakukan KB ataupun tidak. Dalam Program Keluarga Berencana ini memiliki dampak bagi kehidupan masyarakat penderita kusta di Ketapang alih-alih untuk memutus tali diskriminasi sosial untuk diturunkan ke anaknya secara genetik apabila merasa kemungkinan menurunnya penyakit kusta tersebut besar, apabila tidak khawatir dengan kemungkinan tersebut, maka sama dampak Program KB ini, seperti pasangan suami istri bertujuan untuk mencegah kehamilan dan pembatasan kelahiran.
2. Peneliti Menerapkan perlindungan Hukum Pesfektif *Philipus M Hadjon*, merupakan pengaturan tentang perlindungan hukum terhadap perempuan dan penderita kusta pada khususnya dalam Keluarga Berencana secara mendasar diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan dan khusus terkait dengan

pengendalian kependudukan dan pembangunan keluarga. Pengaturan hukum yang ada masih lemah dan memerlukan pengaturan hukum yang lebih tegas dan jelas berkaitan dengan hak perempuan dan hak penderita kusta serta penyakit lainnya yang kiranya rentan dengan kekerasan sosial baik itu kekerasan secara verbal maupun fisik dalam keluarga berencana. Implimentasi perlindungan perempuan dan penderita kusta dalam keluarga berencana di Ketapang belum dapat terimplimentasi dengan baik. Hal ini tergambar dari minimnya pengetahuan perempuan dan penderita kusta tentang keluarga berencana (KB), pengguna kontrasepsi masih di dominasi oleh kaum hawa (perempuan) dan masih ditemukan pelayanan yang diberikan belum sesuai dengan Standarisasi Pelayanan KB.

Faktor kendala untuk mewujudkan perlindungan hukum bagi perempuan khususnya penderita kusta dalam keluarga berencana ialah masih belum adanya Standar Pelayanan Minimal (SPM), belum adanya bentuk konkrit Implementasi dari Pasal 25 ayat (1) Undang-Undang Kependudukan Nomor 52 Tahun 2009 dan masih kurangnya kepatuhan petugas pelayanan terhadap SOP Pelayanan KB. Upaya yang perlu ditegaskan ialah meliputi pembuatan dan merumuskan Standar Pelayanan Minimal, memanfaatkan Keputusan Mahkamah Konstitusi Nomor 69/PUU-XIII/2015 yang berkaitan dengan perjanjian kawin dan pembentukan tim jaga Mutu.

3. Dalam kaca mata *maqoshid syari'ah* perspektif ss-Syatibi, Program KB bagi perempuan dan khususnya penderita kusta tergolong dalam kondisi *dharuriyat (Kebutuhan Primer)* apabila *illat (alasannya)* menyangkut tentang kesehatan orang tua dan kemampuan orang tua mengasuh, menjaga dan berbagai factor lainnya demi kehidupan rumah tangga Bahagia dan sejahtera. Dengan dasar kaidah fiqhiyyah “*Kemudharatan harus dihilangkan*”. KB akan bersifat *hajjiyat (skunder)* dan *tahsiniyat (tertier)* apabila perempuan dan khususnya penderita kusta dalam ber-KB tersebut menggunakannya untuk mengatur jarak kelahiran anak pertama dan kedua begitupun selanjutnya selama tidak mengancam kesehatan dan keselamatan jiwa orang tua ataupun bagi penderita kusta takut ada kemungkinan penyakit kusta diderita menurun kepada anaknya kelak secara genetik, supaya tidak mendrita diskriminasi dan pengucilan secara sosial alih-alih memutus tali penderitaan diskriminasi, pengucilan dan lebelisasi menjijikan dicukupkan pada dirinya saja, hal ini diperbolehkan oleh agama.

B. Saran-Saran

1. Sebelum masuk pada topik Program Keluarga Berencana, mudamudi mensepakiti dulu sebelum kalimat sakral *ijab-qobul* terucapkan antara mempelai pria dan walinya mempelai perempuan (penghulu), untuk merencanakan dalam keluarga hubungan suami-

istri kelak keinginan untuk mempunyai anak berapa, dan tahun pernikahan keberapa bisa nambah momongan lagi.

2. Dalam pelaksanaan Program Keluarga Berencana, hendaknya suami istri bermusyawarah secara matang, karena pelaksanaan KB bukan kemauan sepihak tetapi kedua belah pihak, supaya terciptanya keluarga sakinah mawaddah, warahmah.
3. Niatkan anak sebagai investasi dunia dan akhirat, dengan memberikan Pendidikan yang mumpuni baik dalam segi agama ataupun formal, dengan Pendidikan akhirat yakni Pendidikan agama mungkin bisa menjadikan anak sebagai penolong orang tua kelak jikalau orang tua kuran beruntung bisa diselamatkan dengan do'anya anak shaleh.

Dengan Pendidikan formal anak bisa beradaptasi dengan lapisan-lapisan masyarakat yang berbeda tingkat status sosialnya dan mudah untuk menyesuaikan diri sebagai pondasi bekal hidupnya kelak ketika ditinggal pergi oleh orang tua, maka itu merupakan alasan yang pasti seseorang tidak melakukan KB demi menekan populasi masyarakat yang memiliki Pendidikan yang minim.

4. Disarankan bahwa dengan adanya regulasi yang begitu tegas dalam perlindungan tentang kesehatan reproduksi perempuan ataupun penderita kusta yang begitu sangat kompleks maka hak kedudukan istri ataupun penderita kusta adalah seimbang dengan kedudukan suami baik dalam kehidupan rumah tangga maupun pergaulan

masyarakat, sehingga dengan demikian segala sesuatu dalam keluarga dapat di musyawwarahkan dan di sepakati Bersama dalam keluarga.

5. Di sarankan juga untuk penderita kusta dalam mengikuti program KB jangan sampai mempermanen diri untuk ber-KB karena walaupun ada kemungkinan akan menurun penyakit kusta tersebut secara genetik tapi kemungkinan sembuh juga ada walaupun tidak bisa melepaskan diri dari lebelisasi masyarakat alih-alih memutus mata rantai penderitaan deskriminasi sosial yang sama pada anak. Dan juga kemungkinan penyakit kusta akan menurun secara genetik itu lebih besar kemungkinan tidak menurun kepada anaknya. Jadi peneliti berharap supaya penderita kusta tidak memutus regenerasinya karena setiap penyakit ada obatnya, setiap anak ada takdirnya.

C. Keterbatasan Studi

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti di lapangan khususnya diketapang dalam penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang di alami dan insyaallah dapat dijadikan catatan-catatatan untuk lebih diperhatikan begi peneliti-peneliti selanjutnya yang akan datang dalam lebih menyempurnakan penelitiannya , karena penelitian ini sendiri tentu mempunyai kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian-penelitian kedepannya. Adapun beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, antara lain, sebagai berikut :

1. Adanya keterbatasan peneliti dengan menggunakan wawancara dan observasi kepada responden pelaku asli (penderita kusta) tidak bisa bertanya secara menjurus dan gambalang serta jelas dengan data yang di inginkan peneliti karena takut menyinggung perasaan dan moral penderita kusta dalam keluarga berencana selebihnya cukup memastikan bahwasanya penderita kusta mengikuti Program KB atau tidak.
2. Dari jumlah responden yang hanya 34 Penderita kusta terlepas itu kusta kering (*pausi basiler*) ataupun kusta basah (*multi basiler*) dan terlepas itu laki-laki ataupun pria serta terlepas menikah ataupun tidak yang terdaftar di Puskesmas Ketapang dan Buntén-Barat pada tahun 2019, yang terkaper oleh peneliti hanya sepuluh orang Penderita Kusta yang mengikuti Program KB, tentunya masih kurang untuk menggambarkan keadaan yang sesungguhnya.
3. Di lapangan, dalam peroses penggalian informasi untuk di jadikan data yang diberikan informan terkadang tidak menunjukkan pendapat informan yang sebenarnya, terjadinya hal ini karena terkadang karena factor perbedaan pemikiran, anggapan dan pemahaman yang berbeda tiap informan, dan juga factor ini, seperti factor kejujuran dalam pengisian pendapat informan dalam percakapan wawancara dengan menggunakan Bahasa madura.