

WOMEN'S CONTRACEPTION: A MINUS MALUM

Inge W. Benjamin*

ABSTRACT

Contraception is one of the Government's policy to limit population growth. Popular contraception methods are for women, with unavoidable side effects. In spite of it, women still use contraception to achieve their well-being through safe sexual relationship without a risk to be pregnant, and a planned parenthood. Side-effect stresses are set aside as a courageous choice in the context of minus malum (the best choice among bad choices).

Key-words: *women's contraception, side-effect, minus malum, well-being*

KONTRASEPSI PEREMPUAN: SUATU MINUS MALUM

ABSTRAK

Berkontrasepsi adalah suatu cara yang dianjurkan oleh Pemerintah untuk membatasi pertumbuhan penduduk. Yang populer digunakan adalah sarana kontrasepsi yang ditujukan kepada perempuan. Sarana ini tidak bebas dari efek samping. Walaupun demikian, perempuan tetap meneruskan penggunaannya untuk sejahtera dalam relasi seksual dengan suami tanpa beresiko suatu kehamilan, serta sejahtera dalam keluarga yang terencana. Stres akibat efek samping dikesampingkan sebagai pilihan yang berani dalam konteks *minus malum* (yaitu pilihan terbaik di antara pilihan-pilihan yang jelek).

Kata kunci: kontrasepsi perempuan, efek samping, *minus malum*, kesejahteraan

*Fakultas Keperawatan Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya suroingboyo@gmail.com.

**Catatan:

Tulisan ini merupakan ringkasan dari artikel penulis yang dimuat dalam buku kumpulan naskah "Psikologi Terapan, Melintas Batas Disiplin Ilmu," penyunting JE Prawitasari, penerbit Erlangga (2012).

KASUS

Seorang perempuan datang ke Rumah Sakit dengan perdarahan per vaginam, yang diduga disebabkan oleh alat kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) yang dipakainya. Tindakan yang dilakukan adalah melepaskan IUD dan membersihkan rahim. Selagi dalam tindakan, ibu memohon dengan menangis agar IUD segera dipasang kembali.

EXPRESSION

Conflicts with pregnancy have to be prevented by prevention, even by artificial contraception. Contraception is the minus malum, if at all it is a malum (Csaky, 2001).

PENDAHULUAN

Secara teknis, kontrasepsi adalah sarana untuk mencegah bertemunya sel telur perempuan dan sperma lelaki. Perkembangan kontrasepsi antara lain dimulai di Mesir (Sathiabalan, 2005). Empat ribu tahun yang lalu perempuan Mesir telah menggunakan ramuan biji *promenagate* untuk mencegah kehamilan, yang diduga mengandung estrogen alami untuk menghambat pematangan sel telur. Resep pertama ramuan kontrasepsi yang ditulis di atas kertas papyrus pada tahun 1550 sebelum Masehi, diduga mengandung ekskreta buaya yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum melakukan persetubuhan. Pada abad pertengahan, lelaki memakai kondom yang dibuat dari usus binatang, kulit ikan, atau kain. Cara-cara ini tidak terlalu menjamin keberhasilannya, sehingga cara kontrasepsi terus mendapat perhatian.

Pada abad ke 19 mulai dikembangkan pencegahan kehamilan dengan memasukkan alat ke dalam rahim (*intra uterine device* atau IUD). Pada tahun 1950 dikenalkan IUD jenis spiral oleh Jack Lippes (spiral jenis ini dikenal sebagai *Lippes Loop*), dan pada tahun 1961 pabrik obat Schering di Jerman memperkenalkan *oral contraceptive* (pil, untuk perempuan) pertama di Eropa. Selain itu, beragam cara kontrasepsi lain diketemukan dan dikembangkan secara ilmiah, baik secara kimiawi (pil, suntik, dan susuk), mekanis (IUD, diafragma, dan kondom), maupun operatif.

Di Indonesia, sekitar tahun tujuh puluhan dimulai pengenalan kontrasepsi secara nasional melalui BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 1995). Pada

tahun 1979, 31% perempuan usia 15-49 tahun menggunakan kontrasepsi. Pada tahun 1983 penggunaan kontrasepsi mengalami kenaikan yang besar (data BKKBN menunjukkan kenaikan peserta kontrasepsi baru di Jawa dan Bali dari sekitar 2,2 juta pada 1975 menjadi 8,4 juta peserta baru pada tahun 1983) yang digambarkan Ross dan Poedjastuti (1983) sebagai suatu "revolusi" kontrasepsi di Indonesia.

Sarana kontrasepsi yang banyak digunakan adalah secara kimiawi dan alat, yang tidak bebas dari efek samping. Schneider (2004) memaparkan berdasarkan laporan tahun 1977 dan 1995 tentang korban-korban pengguna kontrasepsi yang mengalami pembentukan gumpalan darah (*thromboemboli*) yang dapat berakibat kerusakan fatal pada organ jantung maupun otak, dan pada 1983 tentang kanker mulut rahim dan payudara.

Uraian di atas menunjukkan bahwa sarana kontrasepsi terutama ditujukan kepada perempuan, yang kemudian menjadi mode (*trend*) untuk mau dan dianjurkan untuk dipakai. Apakah kontrasepsi yang non-alami ini adalah sarana yang dikehendaki perempuan, meskipun ia faham akan sulit dan dampaknya?

Berkontrasepsi

Berkontrasepsi berpangkal pada suatu masalah kebutuhan seksual dan masalah reproduksi. Di dalam perkawinan, keterkaitan kedua masalah ini merupakan hubungan sebab dan akibat yang tidak mudah dihadapi. Walaupun demikian, perempuan harus menghadapinya atau tidak dapat menghindar,

serta sedapat mungkin menyelesaikan atau mencari jalan keluar demi kebahagiaan semua pihak terkait.

Hubungan seksual adalah sesuatu yang sukar untuk ditiadakan di dalam perkawinan, dan kehamilan yang mungkin disebabkan adalah sesuatu yang belum atau tidak dikehendaki. Perempuan mempunyai moral kepedulian atau sensitivitas untuk bertanggung jawab dan peduli bukan hanya pada kebutuhan diri, tetapi juga pada kebutuhan mereka, yaitu suami, anak, dan keluarga sebagai satu kesatuan. Kebutuhan ini bukan hanya kebutuhan fisik belaka, tetapi kebutuhan untuk interelasi, "saling", dan hidup dalam keseimbangan atau harmoni dengan sekelilingnya.

Ketimpangan dalam relasi antar pasangan (*gender inequalities*), menyebabkan perselisihan. Keadaan tidak nyaman dalam relasi adalah sesuatu yang perempuan hindari. Ini merupakan suatu orientasi dalam relasi, ketergantungan, dan kedekatan dalam siklus kehidupan. Ia berusaha untuk mengadakan komunikasi melalui beragam cara, baik verbal maupun non-verbal. Resolusi konflik ia usahakan melalui komunikasi tanpa kekerasan, dengan kebajikan untuk berbagi kasih, bertanggung jawab, dan berkepedulian. Semua usaha ini adalah untuk mempertahankan koneksi yang sudah dibina. Perkembangan dan pertumbuhan perempuan mengarah pada kontinuitas koneksi ini daripada melakukan pergantian atau perpisahan. Ia mengusahakan agar terjadi penyelesaian masalah sedemikian rupa sehingga tidak ada yang menderita atau "terluka."

Keutuhan koneksi adalah penting dan berharga untuk dipertahankan, karena di dalam koneksi terdapat kebutuhan, nilai, dan perhatian. Adanya ketiga unsur ini terhadap suatu masalah menandakan regulasi diri dan

determinasi diri dalam kesadaran dan perhatian untuk memelihara dan meningkatkan fungsi psikologis dan perilaku (Ryan dan Deci, 2001).

Perempuan berkontrasepsi dengan tujuan untuk bertanggung jawab terhadap kelangsungan dan persatuan keluarga. Bertanggung jawab berarti peduli dan sensitif (berdasarkan pengalaman) terhadap kebutuhan mereka, yaitu suami dan anak. Mereka juga merupakan bagian dari kebutuhan diri yang tergantung pada mereka juga. Moralitas ini mencerminkan suatu koneksi antara diri dan mereka yang pada ujung perjalanan adalah prinsip saling membutuhkan. Dalam berkontrasepsi dan masalah reproduksi, ada tambahan unsur kewajiban seorang perempuan sebagai isteri sesuai norma yang berlaku di lingkungannya, yang dikatakan sebagai "kodrat" perempuan.

Kodrat ini tidaklah jauh dari kebutuhan. Perempuan melihat suami sebagai pasangan yang ia pilih. Suami adalah *pengayom* yang memberi perlindungan dan dukungan bila diperlukan. Pendampingan ini adalah pilihannya, dan untuk itu ia bersedia menerima tanggung jawab untuk memelihara hubungan ini. Ia tergantung kepada suami dan takut bila ditinggalkan, lalu mengklaim keikhlasan untuk mengasahi. Sebagai imbalan, perempuan mengharapkan mendapat kasih dan perhatian (Wattimena, 2008). Penilaian perempuan sarat dengan perasaan empati dan kasih atau *welas asih (compassion)*. Gilligan (1996) mengatakan ini sebagai *the resolution of real as opposed to hypothetical dilemmas*.

Perempuan mempunyai kontrol terhadap apa yang diputuskan, sekaligus membawanya dalam konflik sewaktu timbul masalah dalam berkontrasepsi. Timbul kesimpangsiuran antara mendekati atau menjauhi?; senang atau tidak senang?; pengorbanan atau bukan

pengorbanan?; beban atau bukan beban?; keterpaksaan atau bukan keterpaksaan?; cinta atau benci?; takut atau tidak takut? Salah satu dasar timbulnya beragam kesimpangsiuran dalam diri perempuan tidak terlepas dari konsekuensi yang dihadapi dan harus dipikul.

Tercapainya tujuan adalah fokus perhatian perempuan. Kompetensi dan efikasi-diri untuk mencapai tujuan, mempunyai relasi dengan afeksi positif dan kesejahteraan yang memadai serta tingginya nilai yang diberikan kepada tujuan tersebut (Ryan dan Deci, 2001),

Bandura (1997) menerangkan tentang kekuatan individu mencapai tujuan dalam *goal theory* nya. Ia memaparkan bahwa kapasitas seseorang dalam bersikap, menguasai diri menghadapi tantangan, dan bereaksi, memerlukan mekanisme kognisi yang luas dalam memadukan motivasi dan arahan diri (*self-directedness*). Dalam *anticipatory self-regulation* ini, perilaku dimotifir dan diarahkan kepada tujuan yang ingin dicapai. Proses kognisi untuk mencapai tujuan diantarai oleh bagaimana afeksinya terhadap permasalahan yang merupakan reaksi evaluasi diri dalam berperilaku, bagaimana persepsinya terhadap efikasi-diri untuk dapat mencapai tujuan, dan bagaimana kemampuannya untuk menempatkan diri dalam mencapai tujuan. Mereka yang mempunyai keyakinan terhadap kemampuan dirinya, akan mengintensifkan usahanya bila tidak mencapai apa yang dituju, dan terus berjuang sampai berhasil. Bandura memperlihatkan bahwa efikasi-diri mempunyai peran sebesar 0,62 s terhadap tujuan pribadi, yang kemudian membentuk strategi untuk mengadakan analisis dan mewujudkannya.

Perempuan berkontrasepsi dengan tujuan bagi diri, bagi suami, bagi anak, dan

bagi kesatuan keluarga, suatu tujuan untuk membentuk kedekatan dan memelihara kerukunan. Tujuan untuk diri yang didapat secara instan dengan berkontrasepsi, adalah perlindungan dari kemungkinan kehamilan yang tidak dikehendaki. Dengan perlindungan ini, emosi positif aman dan senang timbul. Kebajikan untuk melayani dan memperhatikan kebutuhan seksual diri dan suami menjadi tidak terbatas. Seorang ibu mengatakan: "Seks itu penting untuk kerukunan....hampir 80% lah itu." Ketertarikan antar pasangan lebih terbina dan emosi mengalami kesejukan. Dengan keleluasaan ini ia menikmati pendampingan dan kemesraan suami. Keadaan ini melukiskan suatu moral yang dibentuk dari kebajikan cinta kasih dan efikasi-diri untuk dapat mempertahankan apa yang sudah diikhtiarkan dan dibentuk dalam perkawinan.

Tujuan perempuan berkontrasepsi juga untuk kepentingan anak. Ia menilai bahwa dengan membatasi jumlah anak, kesempatan memberi perhatian yang berkualitas menjadi lebih leluasa. Perhatian ibu kepada anak disebut Gilligan (1996) sebagai suatu etika belas kasih, yaitu suatu elaborasi konsep tanggung jawab dan moral ibu untuk mengasihi mereka yang tergantung kepadanya.

Relasi positif untuk mencapai kesejahteraan keluarga adalah tujuan akhir perempuan. Relasi positif memprediksi baiknya fungsi fisiologi dan kesehatan, termasuk produksi oxytocin dalam tubuh yang berfungsi membentuk *mood* yang positif dan mengurangi stres (Ryff dan Singer, 2000). Emosi positif menguntungkan dalam usaha untuk cepat mencapai situasi yang diharapkan, yang seterusnya semakin mengemukakan emosi positif tersebut (Huppert, 2006). Emosi positif memegang peran penting dalam mencapai tujuan yang di bawah sadar. Perilakunya tergantung apakah representasi

mentalnya berasosiasi dengan afeksi positif, yang secara otomatis memberi sinyal bahwa tujuan diinginkan dan patut dilaksanakan (Custers dkk., 2005).

Relatedness is a basic human need that is essential for well-being (Ryan dan Deci, 1991). Simonton (2005) mengatakan berdasarkan Gottman's ratio, bahwa perkawinan bahagia bila ada interaksi positif lima berbanding satu dengan interaksi negatif, yang menunjukkan bahwa kebaikan mengungguli keburukan. Dalam relasi positif terbentuk kedekatan yang aman (Cook, 2000). Keadaan ini adalah spesifik dalam relasi, dan dipengaruhi oleh karakter dari pasangan. Logika psikologis relasi adalah bertumbuhnya kesetaraan dan imbal balik. (Gilligan, 1996).

Minus Malum

Perempuan berkontrasepsi karena ia belum atau tidak menghendaki suatu kehamilan. Ia berada dalam konflik dan mempertimbangkan untuk: a) tidak berkontrasepsi dengan risiko kehamilan yang tidak atau belum dikehendaki; b) menggunakan kontrasepsi alami atau memakai kondom, yang ditolak suami atau isteri dengan alasan kurang yakin akan keamanannya atau kurang memuaskan; c) menghindari hubungan seksual, hal mana sukar terealisasi dalam perkawinan dan mengganggu relasi suami isteri; atau d) berkontrasepsi meskipun dengan efek samping tetapi tujuannya tercapai. Pilihan perempuan adalah untuk berkontrasepsi meskipun dengan efek samping. Ia berada dalam disonansi kognitif dengan keterpaksaan dan pengorbanan untuk memilih.

Csaky (2001) berpendapat bahwa konflik dalam masalah reproduksi seyogyanya dicegah dengan prevensi meskipun itu dilakukan dengan kontrasepsi buatan.

Kontrasepsi adalah *minus malum*, yaitu pilihan terbaik diantara pilihan-pilihan yang salah, atau dapat dikatakan bahwa kontrasepsi memang sesuatu yang salah. Seorang ibu mengatakan: "Habis, mau bagaimana lagi?" Memilih secara sadar sesuatu yang salah dan berada dalam situasi tersebut untuk waktu yang lama tentunya merupakan suatu stres.

Stres Berkontrasepsi

Stres berkontrasepsi disebabkan oleh ketidaknyamanan untuk secara teratur mengkonsumsi bahan kimia kontrasepsi, memakai alat di dalam rahim untuk periode yang lama, dan ada efek samping. Yang diutarakan perempuan antara lain adalah: kekhawatiran adanya perluasan dari efek samping di tubuh; lelah memikirkannya; berdoa agar mujizat memulihkan diri dari efek samping; kemungkinan adanya keganasan di kemudian hari; bosan dan bingung memikirkan haid yang tidak teratur atau tidak kunjung datang; serta berat badan yang semakin bertambah (Wattimena, 2008).

Stres sebagai konsekuensi negatif berkontrasepsi mungkin dirasakan kecil dibandingkan dengan keuntungan atau tercapainya tujuan yang diharapkan. Keadaan ini untuk mempertahankan integritas sambil melibatkan diri dengan etika untuk berbagi kasih dengan pasangan (Gilligan, 1996). Bila suatu organisme dalam mencapai tujuan mengalami hambatan berupa stres, maka timbul suatu bangkitan emosi atau agresivitas (Hupert dkk., 2006). Peningkatan usaha atau pengambilan risiko menentukan apakah hambatan tersebut teratasi atau tidak. Situasi negatif yang semula tidak membahagiakan, dapat mengalami perubahan ke arah kualitas hidup yang positif bila ada kekuatan untuk mengendalikan atau mengontrol situasi negatif itu (Renwick, 1996).

Perempuan yang mempertahankan berkontrasepsi meskipun tidak nyaman menandakan bahwa mereka mempunyai fondasi kuat berdasarkan tuturan "kuno" tentang cara memelihara kerukunan dan menghindari stres dalam hidup berpasangan. Kekuatan kognisi untuk mengendalikan atau mereduksi stres, menentukan besar kecilnya tekanan yang dirasakan. Stres pada umumnya adalah kreasi sendiri atau dilebih-lebihkan (Bandura, 1997). Kapasitas untuk memecah perhatian terhadap stres, bertoleransi, dan merekonstruksikembali permasalahan menjadi sesuatu yang lebih baik (*benign*), menjadi perhatian Churchill (1991). Mereka yang mempunyai efikasi-diri tinggi, mempunyai kemampuan mengendalikan keadaan dan mengaborsikan peningkatan stres. Perempuan menaruh perhatian lebih besar (dibandingkan lelaki) pada kemampuan dirinya untuk mengontrol peningkatan emosi pada situasi tertentu. Semakin besar efikasi-diri, semakin berani individu memerangi stres, dan semakin sukses ia mendapat apa yang dituju (Arch, 1992). Stres diperkecil dengan menggunakan mekanisme pembelaan rasionalisasi. Seorang ibu mengatakan: "Untung ada KB yang melindungi saya, banyak perempuan ber KB mengalami seperti saya ini, nggak apa..... lama-lama biasa...tenang."

Mekanisme pembelaan ini mengurangi atau mengalihkan kecemasan dengan mendistorsi realitas (Petri, 1985). Kekuatan efikasi berdampak positif pada fisiologi tubuh. Ada kemampuan untuk mengatasi peningkatan persyarafan otonomi sehingga tidak terjadi rangsangan lambung (sakit *mag*) yang berlebihan dan tidak ada gangguan pada pola istirahat dan berperan positif pada kesejahteraan (Bandura, 1997).

Norma Keluarga

Norma yaitu pola yang dikondisikan atau

dibelajarkan oleh manusia dalam lingkungan hidup. Pola ini berperan dalam pembentukan ekspresi, kepuasan, pemenuhan kebutuhan, integritas, serta kesejahteraan (Kang, 2003).

Kedudukan isteri yang lebih rendah dari kedudukan suami merupakan tatanan sosial hirarkis dalam budaya Jawa di mana seseorang harus tahu kedudukan dan menyesuaikan perilakunya. Penyesuaian ditujukan agar *laras* dan menciptakan hubungan interpersonal yang harmonis. Dengan mengerti kedudukan, maka tercipta suasana harmonis sesuai tatanan, dengan rasa *tentrem* (*inner quietness*) dan damai. Prinsip harmoni atau rukun dalam budaya Jawa adalah untuk mencegah keonaran dalam kedamaian sosial. Dengan rukun maka konflik diharapkan tidak timbul kepermukaan. Rukun mengultivir relasi yang harmonis dan menstimulir kebiasaan untuk saling memberi, saling mengerti, serta menumbuhkan perasaan mau berkorban untuk menjaga relasi tersebut (Mulder, 1992). Dengan berada dalam harmoni dengan sekelilingnya, individu merasa bahagia dalam diri maupun kehidupan (Kang dkk., 2003).

Dalam berkontrasepsi, perempuan (Jawa) mendudukan diri sebagai berikut: 58% perempuan mengatakan bahwa masalah reproduksi ini adalah kodrat perempuan, 78% mengatakan bahwa mereka tidak iri dengan suami yang bebas untuk tidak berkontrasepsi, dan 98% mengatakan bahwa mereka melakukannya secara ikhlas dan atas kehendak sendiri (Wattimena, 2008). Perasaan *nrimanya* tentang bagaimana harus bersikap dalam melaksanakan kewajiban sebagai ibu rumah tangga, melukiskan suatu perasaan damai yang mendalam. Perasaan ini menciptakan kehidupan sosial yang aman tenteram, yang merupakan salah satu budaya Jawa yang kaya dengan wejangan (*wise advice*) (Mulder, 1992). Kalau pada jaman

dahulu moto kehidupan adalah "banyak anak, banyak rejeki," maka pada jaman sekarang motonya adalah "banyak anak itu bodoh" (Wattimena, 2008). Perempuan dengan "ikhlas" dan "pandai" menyelaraskan diri dengan keadaan lingkungan hidup yang berlaku, agar ia sejahtera.

Kesejahteraan Perempuan Berkontrasepsi

Kesejahteraan merupakan hasil evaluasi secara kognitif tentang kehidupan, yang dipengaruhi oleh nilai-nilai utama yang berada di dalam pikiran sesuai norma di mana individu berada (Diener dkk., 2000). Kesejahteraan yang dituju perempuan dengan mau berkontrasepsi adalah kesejahteraan dalam relasi seksual yang harmonis dan tidak terhambat. Harmoni tercapai melalui dua kekuatan psikologis, yaitu kekuatan imbang (*balance strength*) dan kekuatan fokus (*focus strength*), yang merupakan salah satu dasar psikologi positif tentang kekuatan dan kebajikan. Kekuatan imbang diilustrasi oleh kebijaksanaan (*wisdom*) dan kekuatan fokus diilustrasi oleh kreativitas (Bacon, 2006). Sternberg (1998) dengan *balance theory of wisdom*nya memaparkan bahwa kebijaksanaan merupakan aplikasi suatu pengetahuan abstrak (*tacit knowledge*) pada nilai yang diberikan untuk mencapai tujuan. Caranya adalah dengan menciptakan keseimbangan di dalam beragam kepentingan intra, inter, dan ekstra personal, serta melakukan adaptasi, membentuk, dan menyeleksi berbagai rangsangan yang berada di dalam lingkungan hidup. Mengoptimalkan kesejahteraan adalah dengan menyeimbangkan afeksi positif dan negatif, demikian pendapat Keyes dkk. (2003).

Berkontrasepsi mempunyai dua konsekuensi. Konsekuensi positif adalah tercapainya tujuan perempuan berkontrasepsi untuk diri, suami, anak, dan keluarga.

Konsekuensi negatif adalah stres dalam proses penggunaan dan efek samping. Positif menyeimbangkan negatif, dan membentuk harmoni. Keadaan ini membuat perempuan bertahan atau "kerasan" dalam berkontrasepsi, bersyukur adanya sarana kontrasepsi, serta bahagia dalam kehidupan berkeluarga (Wattimena, 2008). Bersyukur merupakan suatu kebajikan (*moral virtue*) yang berperan meningkatkan emosi positif dan hubungan interpersonal (Emmons dkk., 2003). Emosi positif seterusnya berperan dalam menciptakan kesehatan dan kesejahteraan (Richman dkk., 2005).

Dinamika terbentuknya kesejahteraan pada perempuan berkontrasepsi mengikuti proses bio-psiko-sosial, seperti yang diulas Lazarus dalam *The Transactional Model of Stress* (1984). Proses yang dialami berputar terus, proses mana harus dipandang secara holistik dan tidak dapat dipisah-pisah. Diener (2000) berpendapat bahwa kesejahteraan dibentuk oleh pengalaman dan keadaan yang berperan pada kemampuan untuk mencapai tujuan. Inti permasalahan adalah mencapai tujuan, bagaimana ia berjuang untuk mendapatkannya, dan konsekuensi apa saja yang dihadapi. Tujuan yang penting secara psikologis adalah untuk mendapat kehangatan, kepercayaan, dan dukungan dalam hubungan interpersonal yang sejahtera (Ryan dan Deci, 2001).

KESIMPULAN

Dinamika berkontrasepsi berkisar pada relasi interpersonal antara diri perempuan dan mereka, yaitu suami dan anak, yang merupakan suatu dinamika tentang kebutuhan dasar dan kesadaran untuk berinteraksi dalam relasi antar manusia (*human-relation*). Perempuan meraba-raba di dalam jalan kehidupan berkeluarga yang penuh tarikan dan tekanan. Dengan keterbatasan dirinya sebagai manusia,

perempuan bukannya meletakkan salah pada diri atau menyerah, tetapi berusaha untuk berkembang dan menyelaraskan kekuatan diri dengan keinginan untuk berbagi, menyeimbangkan ketegasan atau kekuatan asertif dengan kasih, sehingga tercapai keseimbangan dan ketenangan batin yang mewujudkan kesejahteraan. Dasarnya adalah pengertian yang mendalam berdasarkan kebajikan atau keluhuran hati nurani yang mempersatukan pikiran dengan cinta kasih sebagai isteri dari suami, dan ibu dari anak.

Masalah kontrasepsi yang dialami perempuan, disadari atau tidak disadari risikonya, dihadapi dengan keberanian untuk berkorban. Mereka seolah-olah menempatkan diri sebagai tameng atau benteng pertahanan keluarga. Tindakan ini merupakan hasil keputusan diri dalam konteks *minus malum* yaitu keterpaksaan untuk memilih yang terbaik di antara pilihan-pilihan yang salah. Kesejahteraan yang ia alami adalah kesejahteraan optimal sebagai manusia "antara" (*human between*), dan bukan sebagai pribadi atau manusia seutuhnya (*human being*).

DAFTAR PUSTAKA

Arch EC. Affective control efficacy. *Psy Reports*. 1992;71:1247-1250.

Bacon SF. Positive psychology's two cultures. *Rev of Gen Psy*. 2005; 9: 181-192.

Bandura A. *Self-efficacy: the exercise of control*. New York:Freeman; 1997.

BKKBN. 25 Tahun gerakan keluarga berencana. Artikel. Jakarta: Kantor Menteri Negara Kependudukan/Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional; 1995.

Cook WL. Understanding attachment security in family context. *J of Person and Soc Psy*. 2000; 78: 285-294.

Csaky T. Reproductive behavior in Austria (internet). 2001 (cited January 2007). Available from <http://www.barmherzige-brueder.at>

Custers R, Aarts H. Positive affect as implicit motivator: on the nonconscious operation of behavioral goals. *J of Person and Soc Psy*. 2005; 89: pp 129-142.

Diener E. Subjective well-being. *American Psy*. 2000; 55: 34-43.

Emmons RA, McCullough ME. Counting blessings versus burdens: an experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Am Psy Assoc*. 2003; 84: 377-389.

Gilligan C. *In a different voice, psychological theory and women's development*. New York: Library of Congress Cataloging in Publication Data; 1996.

Huppert FA, Baylis N & Keverne B. *The science of well-being*. Oxford, New York: University Press; 2006.

Kang SM, Shaver PR, Sue S. Culture specific patterns in the prediction of life satisfaction: roles of emotion, relationship quality, and self-esteem. *Soc for Person and Soc Psy*. 2003; 29:1596-1608.

Keyes CM, Ryff D, Shmotkin D. Optimizing well-Being. *J of Person and Soc Psy*. 2002;82: 1007-1022.

Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisals, and coping*. New York: Springer; 1984.

Mulder N. *Individual and society in Java: acultural analysis*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 1992.

Petri HL. *Motivation: theory and research*. Belmont: Wadsworth Publishing Company; 1985.

- Renwick R, Brown I, Nagler M. Quality of life in health promotion and rehabilitation. London: SAGE Publications;1996.
- Richman LM, Kawachi I, Choo P. Positive emotion and health: going beyond the negative. *Health Psy.* 2005;24: 422-429.
- Ross JA, Poedjiastuti S. Contraceptive use and program development: new information from Indonesia. *Intern Fam Plan Perspect.* 1983;9:68-77.
- Ryan RM & Deci E. On happiness and human potentials. *Annual Reviews Psy.* 2001; 52: 141-166.
- Ryff C. Happiness is everything, or is it? *J of Person and Soc Psy.*1989;57:1069-1081.
- Sathiabalan I. Contraceptives. *The Sun, newspaper.* Singapore. March14, 2005.
- Schneider HPG. Coping with scares. *Europ J of Contracep & Reprod Health Care.* 2004;9: 25-32.
- Simonton DK, Baumeister R. Positive psychology at the summit. *Rev of Gen Psy.* 2005; 9: 99-102.
- Sternberg RJ. A balance theory of wisdom. *Revof GenPsy.* 1998; 2:347-365.
- Wattimena I. Peran efikasi-diri dan kebajikan terhadap kesejahteraan perempuan pengguna kontrasepsi. *J IlmiahPenelit Psi.* 2008; 13(2): 133-147.

Panduan Penulisan Artikel

Jurnal Widya Medika Surabaya diterbitkan untuk memenuhi kebutuhan para dokter dan tenaga kesehatan akan adanya artikel ilmiah dalam bidang kedokteran. Jurnal Widya Medika menerima naskah berupa artikel penelitian (*research*), laporan kasus (*case report*), tinjauan pustaka (*review article*), dan lain-lain yang hendaknya asli, dan belum pernah dimuat dalam majalah/jurnal manapun. Naskah yang dimuat adalah naskah hasil seleksi yang telah disetujui dewan redaksi berdasarkan rekomendasi dari penyunting ahli (mitra bestari). Proses *review* dilaksanakan secara *blind-review* dengan *peer group review*

Bentuk Naskah

Naskah disusun menggunakan bahasa Indonesia, diketik menggunakan perangkat lunak computer yang umum (*Microsoft Word*) dengan spasi 3 cm dengan tepi atas, bawah, kanan, dan kiri 3 cm (bolak balik). Besar huruf 12 pt tipe huruf *Times New Roman*. Panjang naskah tidak melebihi dari 10 halaman yang dicetak pada kertas A4 (21 cm x 29,7 cm).

Kirimkan 4 (empat) kopi naskah (dua lengkap dengan identitas, dua lainnya tanpa identitas) beserta 1 *file* elektronik (CD) dapat melalui pos atau email, kepada:

Pemimpin Redaksi Jurnal Widya Medika

d/a Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala

Jl. Kalisari Selatan No. 7 Tower A Lt. 6 Pakuwon City Surabaya

Telp. (031)99005299 Ext.10656 Fax. (031) 99005277

Email: w.medika@yahoo.com

Naskah dikirim kepada redaksi paling lambat dua bulan sebelum penerbitan. Kepastian pemuatan atau penolakan akan diberitahukan kepada penulis melalui surat atau email.

Judul

Judul ditulis singkat, lengkap, dan jelas, tidak lebih dari 20 kata, semua ditulis dalam huruf besar dan tebal. Kata asing ditulis miring.

Nama Penulis

Nama penulis lengkap tanpa disertai gelar akademiknya, diketik di bawah judul dan beri tanda *, **, *** untuk keterangan alamat institusi tempat penulis bekerja.

Keterangan alamat diletakkan pada catatan kaki lengkap dan jelas. Penulis yang menjadi alamat korespondensi diberi tanda #) dan alamat institusi harus tercantum lengkap beserta telepon, fax, atau email untuk memudahkan korespondensi.

Abstrak

Naskah tinjauan pustaka dan artikel asli hendaknya disertai abstrak ditulis pada halaman pertama dibawah nama penulis. Abstrak dibuat dalam dua bahasa, Indonesia dan Inggris, ternasuk judul. Abstrak bahasa Inggris dahulu (diketik miring), baru kemudian abstrak bahasa Indonesia. Panjang abstrak upayakan tidak melebihi 250 kata untuk naskah panjang, atau 50-100 kata untuk naskah pendek/laporan kasus.

Isi abstrak meliputi ringkasan latar belakang, tinjauan penelitian/makalah dibuat, subyek dan metode penelitian, hasil, dan kesimpulan.

Singkatan-singkatan yang tidak baku harus dihindarkan. Bila menggunakan obat, dan harus ditulis dalam bentuk generic. Setelah abstrak hendaknya ditulis kata kunci 1-5 kata.

Isi

Isi artikel dimulai dengan halaman baru (halaman 2). Isi meliputi : Pendahuluan, Subyek dan Metode, Hasil, Diskusi, dan Kesimpulan. Kesemuanya ini dibuat dalam sub-judul yang runut sehingga mudah dibaca.

Tabel dan Gambar

Tabel harus singkat dan jelas. Nomor table ditulis angka dengan angka arab, hendaknya judul diawali huruf besar, ditulis di atas table dan catatan dibawahnya. Jelaskan semua singkatan yang digunakan. Tabel harus dapat direvisi sehingga tidak disarankan menggunakan table dengan cara langsung copy dan paste dari hasil perhitungan statistic atau table format object. Tabel sebaiknya ditulis kembali dan diisi fata yang sesuai dengan pembahasan artikel. Tabel tidak menggunakan warna. Bila table harus berwarna, maka gunakan gradasi warna gray.

Gambar hendaknya jelas, disertai judul gambar yang ditulis di bawahnya. Nomor gambar ditulis dengan angka arab. Sumber gambar disebutkan pada bagian isi yang menjelaskan gambar tersebut. Gambar secara keseluruhan menggunakan rata tengah (alignment center). Gambar tidak menggunakan warna, bila gambar harus berwarna, maka gunakanlah warna gray.

Asal rujukan tabel atau gambar dituliskan di bawahnya. Tabel dan gambar hendaknya dibuat dengan program Power Point 98 atau XP, Free Hand versi 8 atau MX, Photo Shop 7 atau CS (menggunakan format jpeg atau Tiff dengan resolusi minimum 300 DPI). Huruf dalam gambar adalah Times New Roman dengan ukuran maksimum 11 pt.

Bila dirasakan perlu, maka catatan kaki (footnote) menggunakan penomoran arab, berurutan, dengan huruf Times New Roman ukuran 9 pt.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih ditulis pada akhir teks, sebelum daftar kepustakaan.

Daftar Pustaka

Rujukan disusun menurut angka sesuai dengan urutan penampilannya dalam naskah, dan ditulis menurut system Vancouver.

Untuk singkatan nama majalah ikutilah List of Journal Indexed in Index Medicus. Maksimum 6 nama penulis yang dicantumkan. Selebihnya menggunakan et al. Bila dalam bentuk abstrak, harus diberi tambahan (Letter).

Akurasi data kepustakaan menjadi tanggung jawab pengarang.

Etika

Penelitian hewan dan manusia harus mengikuti petunjuk Declaration of Helsinki. Untuk subyek manusia harus ada "informed consent" yang disetujui oleh Komite Etik di institusi setempat.

Makalah yang dikirim ke redaksi harus orisinil, dan tidak boleh dikirim serentak, sebagian atau seluruhnya ke majalah/jurnal lain. Semua penulis harus mempunyai kontribusi terhadap makalah tersebut dan memahami data primernya.

Semua penulis harus ikut bertanggung jawab atas isi makalah, membacanya terlebih dahulu, dan membubuhkan tandatangan persetujuan pengajuan publikasi ini.

Artikel harus disertai dengan pernyataan tertulis bahwa artikel tersebut belum pernah dipublikasikan dan bahwa jika diterima untuk dipublikasikan di Jurnal Widya Medika Surabaya tidak akan diserahkan untuk dipublikasikan pada media ilmiah lain.