



JPAK

Vol. 5, Tahun ke-3, April 2011

ISSN: 2085-0743

GLOBALISASI EKONOMI DAN PEMISKINAN MASYARAKAT:
BAGAIMANA INSTITUSI AGAMA MERESPONNYA.

Ola Rongan Wilhelmus

KELUARGA KRISTIANI DAN RELASI
PERSAJARAAN DALAM DINAMIKA TEKNOLOGI KOMUNIKASI

Is. Wibawa Singgih

KELUARGA MENJADI SEMINARI DASAR
KAGI PANGGILAN IMAM DAN HIDUP MEMBIARA.

Agustinus Supriyadi

KELUARGA DAN EKARISTI.

Dan Basco Karnon Arijanto

TUHAN, AJARLAH KAMI BERDOA:
MEREKUNGAN KASIH TUHAN DI TENGAH KEDUKAAN
DAN KECEMASAN KELUARGA!

Yuventus Firmusantoro

PERTAMAMAN IMAN KELUARGA KATOLIK
YANG KECILLEMAH, MISKIN DAN
TERSINGKIR DALAM ARUS GLOBALISASI JAMAN INI.

Suparto

NAIKOBA DAN AKAR TANGGUNG JAWAB KELUARGA.

Hipolitus K. Kewuel

KELUARGA DAN PENDIDIKAN IMAN ANAK DI ERA GLOBALISASI

Antonia Tse

KELUARGA BERENCANA DAN PRAKTEK KB DALAM KELUARGA
KATOLIK.

Antonius Viridi Ernesto Gaudiawan

"ASRAMA DAN PONDOK PESANTREN
SEBAGAI MODEL PENDIDIKAN BERWAWASAN MULTIKULTURAL"

R. Anton Trinendyantoro

Jurnal Pendidikan Agama Katolik

Lembaga Penelitian
Sekolah Tinggi Keguruan dan Ilmu Pendidikan Teologi Katolik
"Widya Yuwana"
MADIUN

JPAK

JURNAL PENDIDIKAN AGAMA KATOLIK

Jurnal Pendidikan Agama Katolik (JPAK) adalah media komunikasi ilmiah yang dimaksudkan untuk mewadahi hasil penelitian, hasil studi, atau kajian ilmiah yang berkaitan dengan Pendidikan Agama Katolik sebagai salah satu bentuk sumbangan STKIP Widya Yuwana Madiun bagi pengembangan Pendidikan Agama Katolik pada umumnya.

Penasihat

Ketua Yayasan Widya Yuwana Madiun

Pelindung

Ketua STKIP Widya Yuwana Madiun

Penyelenggara

Lembaga Penelitian STKIP Widya Yuwana Madiun

Ketua Penyunting

Hipolitus Kristoforus Kewuel

Penyunting Pelaksana

FX. Hardi Aswinarno

DB. Karnan Ardijanto

Penyunting Ahli

John Tondowidjojo

Ola Rongan Wilhelmus

Armada Riyanto

Sekretaris

Gabriel Sunyoto

Alamat Redaksi

STKIP Widya Yuwana

Jln. Mayjend Panjaitan. Tromolpos: 13. Telp. 0351-463208. Fax. 0351-483554

Madiun 63137 – Jawa Timur – Indonesia

Jurnal Pendidikan Agama Katolik (JPAK) diterbitkan oleh Lembaga Penelitian, STKIP Widya Yuwana Madiun. Terbit 2 kali setahun (April dan Oktober).



DAFTAR ISI

iii Editorial

1 GLOBALISASI EKONOMI DAN PEMISKINAN MASYARAKAT: BAGAIMANA INSTITUSI AGAMA MERESPONNYA

Ola Rongan Wilhelmus

21 KELUARGA KRISTIANI DAN RELASI PER-SAUDARAAN DALAM DINAMIKA TEKNOLOGI KOMUNIKASI

JS. Wibowo Singgih

41 KELUARGA MENJADI SEMINARI DASAR BAGI PANGGILAN IMAM DAN HIDUP MEMBIARA

Agustinus Supriyadi

54 KELUARGA DAN EKARISTI

Don Bosco Karnan Ardijanto

77 TUHAN, AJARLAH KAMI BERDOA: MERENUNGAN KASIH TUHAN DI TENGAH KEDUKAAN DAN KECEMASAN KELUARGA

Yuventius Fusi Nusantoro

87 PERTAHANAN IMAN KELUARGA KATOLIK YANG KECIL, LEMAH, MISKIN DAN TERSINGKIR DALAM ARUS GLOBALISASI JAMAN INI

Suparto

- 113** NARKOBA DAN AKAR TANGGUNG JAWAB
KELUARGA
Hipolitus K. Kewuel
- 125** KELUARGA DAN PENDIDIKAN IMAN ANAK DI ERA
GLOBALISASI
Antonius Tse
- 151** KELUARGA BERENCANA DAN PRAKTEK KB
DALAM KELUARGA KATOLIK
Antonius Virdei Eresto Gaudiawan
- 189** “ASRAMA DAN PONDOK PESANTREN SEBAGAI
MODEL PENDIDIKAN BERWAWASAN MULTI-
KULTURAL”
R. Anton Trinendyantoro

KELUARGA BERENCANA DAN PRAKTEK KB DALAM KELUARGA KATOLIK

Antonius Virdei Eresto Gaudiawan
STKIP Widya Yuwana Madiun

ABSTRACT

Keturunan merupakan karunia yang sangat diharapkan dan bahkan menjadi tujuan perkawinan itu sendiri. Akan tetapi, sebagai kelanjutan dari keturunan, magisterium Gereja menekankan pentingnya pendidikan anak. Orang tua hendaknya berusaha sekuat tenaga untuk memelihara, mendidik dan merawat anak tersebut. Dalam rangka peningkatan pendidikan anak, pemerintah telah menjalankan berbagai program keluarga berencana sebagai upaya konkrit merencanakan dan mengelola kehidupan keluarga secara bertanggung jawab sehingga setiap anggota keluarga bisa berkembang sebagai manusia seutuhnya. Bagaimana sikap dan pandangan Gereja tentang Keluarga Berencana? Artikel ini akan memberi jawaban.

KEY WORDS: *Keluarga, Perkawinan, Planned Parenthood, Pengaturan Kehamilan, Gereja Katolik dan KB*

1. Tugas Keluarga Kristiani untuk Beranak Cucu

Setiap orang laki-laki dan perempuan mengucapkan janji perkawinan, di sanalah dimulainya sebuah keluarga. Biasanya, salah satu harapan besar dari keluarga-keluarga kristiani ialah memiliki keturunan. Keturunan itu menjadi dambaan bukan hanya bagi suami dan istri, tetapi juga bagi keluarga dan kerabat lainnya. Oleh karena itu tidak mengherankan jika seringkali mereka yang baru menikah ditanyai apakah mereka sudah memiliki *momongan* (anak) atau belum.

Dalam beberapa kelompok masyarakat, bahkan ketiadaan keturunan menjadi alasan mengapa poligami diperbolehkan. Sebagai contoh, jika ada sepasang suami istri yang tidak segera dikaruniai keturunan, maka suami diperkenankan memperisteri wanita lain supaya memperoleh keturunan. Dalam pandangan ini, keturunan dianggap sebagai penerus yang sangat penting bagi keluarga.

Bahkan dalam masyarakat patrilineal, anak laki-laki dianggap lebih unggul daripada anak perempuan. Anak laki-laki diharapkan menjadi penerus atau pewaris keluarga. Oleh karena itu, dalam masyarakat ini biasanya laki-laki lebih diunggulkan daripada perempuan, menerima perhatian lebih banyak, disekolahkan setinggi mungkin, dan mendapat warisan yang lebih banyak dari pada anak perempuan. Sampai-sampai, kalau belum memiliki anak laki-laki maka suami diperbolehkan melakukan poligami supaya memperoleh anak laki-laki.

Dalam tradisi Israel, keturunan dianggap sebagai karunia. Ketiadaan keturunan merupakan aib yang tak bertanggung (bdk. Luk 1:25). Mereka yang tidak memiliki keturunan dianggap sebagai orang yang berdosa sehingga Allah tidak memberikan karunia kepada mereka. Inilah yang dialami oleh Hana dan Elisabet sebelum mereka memiliki keturunan. Tidak mengherankan bisa dilihat betapa sedih hati Hana karena dia belum juga memiliki keturunan dari buah rahimnya (1Sam 1:1-18). Dan betapa gembiranya Hana serta Elisabet setelah mereka memiliki keturunan.

Agaknya, dalam tradisi umat manusia, keturunan memiliki makna yang sangat penting. Adanya keturunan akan menjamin kelangsungan dari keluarga, klan, suku, dan sebagainya. Keturunan yang baik, entah secara fisik, psikis, maupun intelektual akan meningkatkan harga diri atau prestis keluarga. Dengan demikian, boleh dikatakan bahwa pada umumnya keluarga-keluarga ingin memiliki keturunan.

Dalam Kitab Kejadian 1:26-28, soal keturunan ini mendapatkan perhatian. Di sana diungkapkan bahwa Allah memberkati pria dan wanita dan memberikan perintah untuk "beranak cucu". Teks ini dalam Gereja Katolik ditafsirkan sebagai tujuan dari perkawinan yaitu keturunan. Oleh karena itu, pada dasarnya setiap perkawinan memiliki tujuan pertama-tama yaitu mendapatkan keturunan. Karena perintah ini diletakkan pada bagian paling depan, maka sampai sekarangpun Gereja Katolik meyakini bahwa tujuan utama dari perkawinan adalah untuk "beranak cucu". Clemens dari Alexandria mengatakan bahwa perkawinan memiliki tujuan untuk

menurunkan anak-anak (“Stromatheis” III, X, 68). Dia memandang hubungan seksual yang dilakukan bukan demi keturunan sebagai perkosaan terhadap kodrat.

Santo Agustinus, dalam bukunya “De bono coniugali” merumuskan tiga *bonum* (makna yang luhur) dalam perkawinan, yaitu *bonum prolis* (makna prokreatif), *bonum fides* (makna kesetiaan), dan *bonum sacramentum* (makna sakramental). Dari tiga *bonum* yang dirumuskan oleh Santo Agustinus itu, kelihatan bahwa keturunan merupakan tujuan utama dan terpenting dalam perkawinan.

Santo Thomas Aquinas melihat bahwa perkawinan dari kodratnya memiliki tiga unsur: prokreatif, sosial dan religius. Unsur prokreatif berasal dari *officium naturae*; unsur sosial berasal dari *officium comunitatis*; dan unsur religius berasal dari *sacramentum* (bdk. Purwa Hadiwardoyo, *Perkawinan dalam Tradisi Katolik*, 47). Dari tiga kodrat ini, terlihat bahwa keturunan tetaplah menjadi unsur penting dalam perkawinan.

Dalam Ensiklik Casti Conubii (1930), Paus Pius XI menekankan bahwa Pencipta umat manusia, dalam kebaikan-Nya menghendaki manusia menjadi pelayan-pelayan dalam penyebaran kehidupan (Neuner and Dupuis [ND].1826; Denzinger Schönmetzer [DS] 3704. Sementara itu, Gaudium et Spes artikel 50 juga mengatakan bahwa “perkawinan dan kasih perkawinan dari kodratnya diarahkan pada kelahiran ... anak-anak merupakan karunia tertinggi dalam perkawinan dan memberikan sokongan besar bagi kebaikan orang tua sendiri” (ND 1840). Dalam kata lain, manusia menjadi *co-partner* Allah dalam karya penciptaan.

Dari berbagai penyelidikan historis, biblis, dan tradisi di atas, boleh disimpulkan bahwa keturunan merupakan karunia yang sangat diharapkan dan bahkan menjadi tujuan dari adanya perkawinan itu sendiri. Rasanya hal ini merupakan keyakinan yang bukan hanya dimiliki orang katolik, tetapi juga setiap umat manusia yang membangun keluarga, dari dulu sampai sekarang ini. Tentu di sini dikecualikan keluarga-keluarga yang memang dari semula menolak adanya keturunan.

Memiliki keturunan merupakan sesuatu hal yang penting dalam perkawinan. Akan tetapi, sebagai kelanjutan dari perintah untuk “beranak cucu” itu, magisterium Gereja merumuskan pentingnya pendidikan anak. Sebagaimana biasa terjadi dalam kehidupan umat manusia, setiap orang tua, setelah menerima kehadiran anak, mereka kemudian berusaha sekuat tenaga untuk memelihara, mendidik dan merawat anak tersebut. Inilah naluri

yang dimiliki tidak hanya oleh manusia, tetapi juga oleh binatang. Dengan demikian, boleh dikatakan bahwa merawat, mengembangkan, dan mendidik anak merupakan kodrat dan naluri dari orang tua.

Gereja juga sadar akan peranan orang tua dalam mendidik anak. Tanggung jawab untuk beranak cucu serta merta mengandung tanggung jawab untuk mendidik, memelihara, merawat dan mengembangkan anak yang telah mereka terima. Santo Thomas Aquinas merumuskan bahwa “menurut kodrat yang khas manusiawi, hubungan seksual suami-istri juga harus terarah kepada pendidikan dari anak-anak yang dilahirkan” (Purwa Hadiwardaya, 46). Pendidikan anak itu selanjutnya menuntut adanya kesatuan suami-istri yang stabil. Ensiklik Castii Conubii juga mengatakan bahwa orang-orang tua kristen harus memahami bahwa tugas mereka tidak hanya untuk beranak cucu dan mempertahankan umat manusia di bumi ini, tetapi juga untuk menyiapkan anak-anak itu bagi Gereja (ND 3705). Hal ini juga ditegaskan kembali di dalam Lumen Gentium artikel 50. Dengan demikian, pelaksanaan tugas untuk “beranak cucu” sekaligus mengandung perutusan untuk mendidik dan mengembangkan anak-anak.

2. Keluarga Berencana (Planned Parenthood) Menuju Responsible Parenthood

Telah menjadi kesadaran umum keluarga-keluarga dan juga pemerintah di negara manapun di dunia ini bahwa perkembangbiakan dan penambahan jumlah penduduk perlu dibarengi dengan usaha merawat dan mengembangkan anak-anak. Kesadaran ini mendorong pemerintah dan masyarakat mengembangkan program keluarga berencana (planned parenthood). Pada dasarnya, keluarga berencana adalah usaha-usaha untuk merencanakan dan mengelola kehidupan keluarga secara bertanggung jawab sehingga masing-masing anggota keluarga bisa berkembang sebagai manusia seutuhnya. Oleh karena itu, keluarga-keluarga hanya menginginkan untuk memiliki dua atau tiga anak supaya perhatian bisa maksimal, pendidikan anak bisa tinggi, dan pembimbingan anak lebih mudah. Atau juga, orang tua mencoba mengatur ekonomi keluarga dengan sebaik mungkin sehingga kesejahteraan masing-masing anggota keluarga dapat dijamin. Sejauh keluarga berencana dipahami demikian, rasanya tidak ada masalah yang perlu diperdebatkan lebih jauh. Sampai saat ini, ada penyempitan makna dari keluarga berencana (planned parenthood). Keluarga berencana yang pada dasarnya berarti perencanaan dan pengelolaan keluarga dengan sebaik mungkin, akhirnya dipersempit

dengan cara-cara mengatur atau mengendalikan kelahiran. Di sini dilupakan bahwa keluarga berencana itu bukan sekedar pengaturan atau pengendalian kelahiran, tetapi juga pengelolaan keluarga yang bertanggung jawab.

Penyempitan ini terjadi karena masalah kepadatan kependudukan yang dilihat oleh pemerintahan manapun di dunia ini sebagai salah satu penyebab pokok masalah kemiskinan. Oleh karena itu perlu adanya pengurangan pendidikan. Setiap kali kata atau istilah KB (Keluarga Berencana) dikatakan atau dituliskan, selalu yang dimaksud adalah berbagai macam metode pengaturan kelahiran. Mari kita mencoba menengok logo lingkaran biru KB yang dibuat oleh pemerintah, yang ditonjolkan adalah soal "dua anak cukup". Artinya, Keluarga Berencana (KB) pertama-tama berarti pengurangan jumlah anak. Kalau kita membuka internet, maka situs-situs yang berbicara tentang KB dan Planned Parenthood pastilah bicara soal berbagai macam metode pencegahan dan pengaturan kehamilan.

Menilik dari sejarah berkembangnya Planned Parenthood, sebetulnya bisa dipahami mengapa keluarga berencana pertama-tama berarti pengurangan jumlah kelahiran. Menurut Mike Perry, Planned Parenthood berkembang karena adanya ketakutan dari orang-orang berpendidikan dan kaya di Amerika Serikat (tentu mereka berkulit putih) terhadap pertumbuhan mereka dalam jumlah kecil/sedikit bila dibandingkan dengan pertumbuhan dari kelompok atau orang miskin dan tak berpendidikan (dalam hal ini adalah mereka yang berkulit hitam). Jika jumlah orang kulit hitam semakin banyak, ras orang berkulit putih bisa punah. Oleh karena itu, orang kulit putih ini melakukan berbagai macam usaha dan mengeluarkan berbagai kebijakan untuk membatasi keturunan bagi orang-orang kulit putih. Inilah juga yang dulu dibuat oleh Firaun bagi orang-orang Israel.

Gerakan membatasi kelahiran ini terdiri dari dua kelompok yaitu *the birth controllers* (kelompok pendukung pengaturan kelahiran) dan *the eugenicists* (kelompok pendukung pemilihan ras). *The birth controllers* memandang bahwa kaum perempuan tidak boleh diganggu karir, produktivitas dan kekayaannya dengan alasan urusan anak-anak. Untuk itu, kelahiran dari keluarga-keluarga yang tidak kaya harus dikurangi. Sementara itu, *the eugenicists* melihat adanya bahaya "hilangnya ras" yang dominan dan berpendidikan. Kelompok dominan dan berpendidikan yang pada umumnya berasal dari Eropa Utara ini sadar bahwa jumlah mereka semakin sedikit. Untuk itu, perlu adanya pengurangan kelahiran dari ras yang tidak dominan.

Dua kelompok ini berkembang setelah Perang Dunia I. Dalam tahap perkembangan selanjutnya, pada tahun 1940, kedua kelompok ini akhirnya bergabung menjadi satu dengan nama The Planned Parenthood Federation of America (PPFA). Melalui organisasi ini, berkembang pusat-pusat perencanaan keluarga (*family planning centers*) yang bekerja dengan metode dan tujuan mengurangi jumlah kelahiran anak-anak dari keluarga miskin. Asumsinya, anak-anak yang lahir dari keluarga miskin pastilah lebih tidak sehat dibandingkan dengan anak-anak yang lahir dari keluarga mampu (keterangan lebih lengkap dari sejarah Planned Parenthood ini bisa dibaca dalam Mike Perry, *The History of Planned Parenthood*, <http://www.ewtn.com/library/prolife/pphisty.txt>, diunduh tgl 20 Oktober 2010). Beranjak dari sejarah planned parenthood semacam itu, bisa dipahami mengapa Keluarga Berencana atau Planned Parenthood diidentikkan dengan berbagai metode untuk mengusahakan pengurangan kelahiran.

Melihat apa yang terjadi, layaklah dicatat di sini kesadaran bahwa keluarga berencana ataupun planned parenthood sebetulnya bukan sekedar masalah pembatasan kelahiran. Keluarga berencana juga berkaitan dengan masalah membangun keluarga secara bertanggung jawab. Ini berarti bagaimana merencanakan kehidupan keluarga dengan sebaik mungkin. Sebagai akibat, bisa saja keluarga memiliki anak lebih dari dua atau tiga karena menyadari bahwa keluarga itu memiliki kemampuan yang cukup untuk menghidupi dan mendidik sebuah keluarga yang besar. Dalam ensiklik *Humanae Vitae*, inilah yang disebut sebagai *responsible parenthood*.

Belajar dari pengalaman masa lalu sebelum program keluarga berencana dimasukkan ke Indonesia, ada pandangan yang menyatakan bahwa anak adalah rezeki. Semakin banyak anak, akan ada semakin banyak rezeki yang diterima. Inilah salah satu pandangan yang ada di kalangan orang Jawa zaman dulu. Nyatanya, meskipun dalam setiap keluarga jumlah anak banyak, toh mereka tetap bisa hidup dengan baik, dan bahkan, dari banyak keluarga-keluarga besar itu, ada banyak anak yang sukses dalam hidupnya. (Meskipun demikian, keluarga besar yang bisa mendidik semua anak mereka secara baik dan berhasil barang kali tidak banyak jumlahnya di dalam masyarakat). Hendaknya dipahami bahwa jumlah anak bagi setiap keluarga itu relatif, dan tidak harus dua atau tiga saja. Membangun keluarga yang bertanggung jawab tidak pertama-tama ditentukan dari jumlah anak yang dimiliki.

3. Pengaturan Kehamilan

Pembicaraan tentang keluarga berencana pastilah sampai pada pembahasan mengenai pengaturan kehamilan. Hal ini paling banyak dibahas dan dijelaskan dalam program keluarga berencana. Sampai saat ini, ada berbagai macam metode untuk pengaturan kehamilan. Metode ini dilakukan dengan tujuan supaya tidak terjadi kehamilan ketika suami istri melakukan hubungan suami-istri.

Secara umum, berbagai macam metode pengaturan kehamilan itu bisa dibagi menjadi dua bagian yaitu metode pencegahan kehamilan alami dan metode pencegahan kehamilan buatan. Metode pencegahan kehamilan alami adalah pantang berkala baik dengan metode kalender, suhu basal, maupun lendir kesuburan serta *coitus interruptus*. Sementara itu, metode pencegahan kehamilan buatan terdiri dari pencegahan kehamilan yang bersifat tetap dan sementara. Metode pencegahan kehamilan yang tetap dibuat dengan vasektomi dan tubektomi. Sementara metode pencegahan kehamilan buatan yang bersifat sementara antara lain dengan kondom, cup, susuk, suntik, depo provera, pil KB, pil mini, IUD dan berbagai metode yang lainnya. Berikut akan coba dibahas masing-masing metode pencegahan kehamilan beserta dengan cara kerjanya masing-masing. Informasi yang tepat mengenai masing-masing cara akan sangat menentukan penilaian moral terhadap masing-masing metode pencegahan kehamilan.

3.1. Metode-Metode Pengaturan Kehamilan Buatan

Pada dasarnya metode pengaturan kehamilan buatan adalah metode pengaturan kehamilan dengan menggunakan cara-cara buatan manusia. Metode ini dikembangkan oleh manusia dengan menggunakan berbagai macam teknologi demi usaha pencegahan kehamilan.

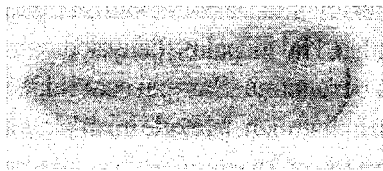
3.1.1. Metode Pengaturan Kehamilan Sementara

Metode pengaturan kehamilan ini bersifat sementara. Artinya, setelah menggunakan berbagai macam alat untuk mencegah kehamilan, seseorang masih dimungkinkan mengalami kehamilan lagi.

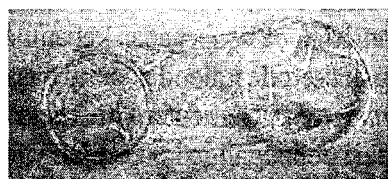
3.1.1.1. Metode Barrier

Metode barrier adalah metode pencegahan kehamilan yang menggunakan berbagai macam sarana dengan tujuan mencegah terjadinya peleburan antara sel sperma dan sel telur. Dengan dicegah adanya peleburan, tidak terjadi pembuahan.

a. *Kondom*



Kondom terdiri dari kondom laki-laki dan kondom perempuan. Kondom biasanya terbuat dari karet, latex, polyuretan, tactylon, atau kulit binatang (biri-biri) yang sudah diproses sehingga menjadi tipis, kuat dan fleksibel. Dari sejarahnya, tidak begitu jelas siapakah yang menemukan kondom ini. Ada yang menyebut



bahwa istilah kondom berasal dari nama kota "Condom" di provinsi Gascony, sebelah barat daya Prancis. Ada yang mengatakan bahwa nama itu diambil dari Dr. Condom, yang menurut

informasi pada pertengahan tahun 1600 memperkenalkan corong untuk menutup penis untuk melindungi King Charles II dari penyakit kelamin. Charles Panati, dalam bukunya *Sexy Origins and Intimate Things*, menyatakan bahwa sarung untuk melindungi penis telah dipakai sejak berabad silam. Sejarah menunjukkan orang-orang Roma, mungkin juga Mesir, menggunakan kulit tipis dari kandung kemih dan usus binatang sebagai "sarung" (*Mengenal Asal Mula Kondom*, http://kesehatan.kompas.com/read/2009/08/05/12174354/mengenal_asal.mula.kondom, diunduh tanggal 25 Oktober 2010). Dalam perkembangan saat ini, kondom pria memiliki kantung tempat sperma, sehingga sperma tidak akan tumpah. Untuk meningkatkan efektivitasnya, kondom biasanya juga dipakai bersamaan dengan spermicide (pembunuh sperma).

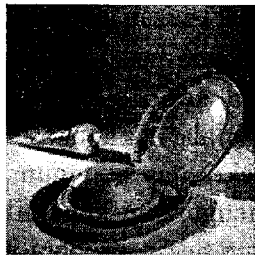
Dari tingkat penggunaannya, kondom ini agaknya semakin diminati banyak orang. Dikatakan bahwa rata-rata penggunaan kondom di Indoensia adalah 100 juta pertahun (*Penggunaan Kondom di Indonesia 100 juta Biji per Tahun*, <http://annastacy.wordpress.com/2008/06/20/penggunaan-kondom-di-indonesia-100-juta-biji-per-tahun>, diunduh tanggal 25 Oktober 2010).

Dari cara kerjanya, baik kondom laki-laki maupun kondom perempuan berfungsi untuk menghalangi sperma masuk ke dalam rahim dan dengan demikian mencegah pembuahan. Dengan cara kerja semacam itu, metode ini disebut bersifat kontraseptif karena menghalangi terjadinya *conception* (peleburan sel sperma dan sel telur). Untuk selanjutnya, dalam setiap bagian

yang berisi penjelasan tentang cara kerja setiap alat pengaturan kehamilan, diberikan penilaian apakah ini bersifat kontraseptif atau kontravita.

Metode kontraseptif berarti metode ini mencegah terjadinya pelepasan antara sel telur dan sel sperma. Sementara itu metode kontravita berarti metode yang melawan kehidupan. Artinya metode itu menghentikan kehamilan dan bersifat abortif. Dari segi moral Gereja, baik alat pengaturan kehamilan yang bersifat kontraseptif maupun kontravita tetaplah dipandang sebagai tidak bermoral. Akan tetapi, mungkin bisa dilihat bahwa alat pengaturan kehamilan yang bersifat kontravita memiliki tingkat kejahatan yang lebih berat daripada alat pengaturan kehamilan yang bersifat kontraseptif.

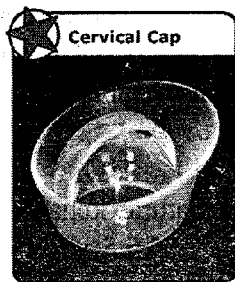
b. Diaphragma



Diaphragma berbentuk mangkok berkubah dan terbuat dari karet yang fleksibel dan tipis serta ditempatkan di serviks (cervix – mulut rahim). Diaphragma ini akan memblokir serviks sehingga sperma tidak bisa masuk ke uterus. Untuk menambahkan efektivitas dari diaphragma ini, biasanya ditambahkan *spermicide* (pembunuh

sperma) baik dalam bentuk gel atau krim. Dengan ditambahkan *spermicide*, maka serviks akan tertutup dengan baik sehingga sperma terhalang masuk ke uterus. Dari segi efektivitas, dalam satu tahun, dari seratus pengguna, biasanya terjadi 16 kehamilan. Berkaitan dengan cara kerjanya, metode ini bersifat kontraseptif.

c. Cervical Cap

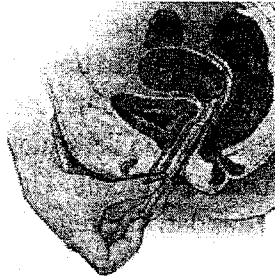
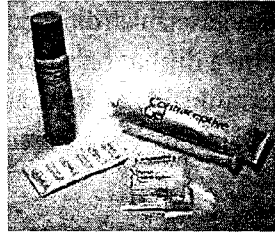


Cervical cap adalah cara mengatur kehamilan dengan metode *barier*. *Cervical cap* ini berbentuk seperti topi, terbuat dari lateks (untuk saat ini kebanyakan terbuat dari silikon), dan panjangnya sekitar 1-1,5 inci. Alat ini berfungsi hanya untuk menutup mulut rahim (cervix). Dengan ditutupnya *cervix*, sperma tidak bisa masuk rahim melalui *external orifice of the*

uterus (mulut rahim bagian luar). Untuk menambah efektivitas, bisa ditambahkan *spermicide* untuk membunuh sperma. Dari segi efektivitas, prosentasi kehamilan terjadi bagi para wanita yang menggunakan cervical

cap dan spermicide adalah 9% di antara para wanita yang belum pernah melahirkan dan 26% untuk mereka yang pernah melahirkan, selama satu tahun (*Cervical Cap*, http://en.wikipedia.org/wiki/Cervical_cap, diunduh tanggal 26 Oktober 2010). Metode ini bersifat kontraseptif.

d. Spermicide



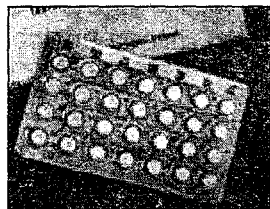
Spermisida adalah bahan kimia yang dimasukkan di dalam vagina untuk membunuh sperma. Bentuk dari spermisida ini bisa busa, krim, gel atau jelli. Tetapi ada juga spermisida yang berbentuk lapisan film dan akan larut di dalam vagina. Bahan dasar untuk membuat spermisida ini adalah nonocynol-9 yang bekerja dengan merusak lapisan luar sperma (membran) sehingga sperma mati. Spermisida ini bisa digunakan sendiri ataupun dikombinasikan dengan alat-alat kontraseptif lainnya. Dari segi efektivitas, penggunaan spermisida untuk mengurangi kehamilan memiliki risiko cukup besar. Probabilitas

kegagalannya mencapai 5%-59% (*Spermicides*, <http://www.epigee.org/guide/spermicides.html>, diunduh tanggal 26 Oktober 2010). Akan tetapi, apabila spermisida ini dikombinasikan dengan alat-alat kontraseptif lainnya, maka efektivitas pencegahan kehamilan meningkat. Metode ini bersifat kontraseptif.

3.1.1.2. Metode Hormonal

Metode hormonal adalah metode pengurangan kehamilana dengan cara mempengaruhi atau mengubah situasi hormonal seseorang wanita. Metode hormonal ini akan mengubah proses atau mekanisme tubuh seorang wanita sehingga tidak berjalan sebagai mana mestinya.

a. Pil KB (*The Pill*)



Pil KB adalah metode pengaturan kehamilan yang paling banyak dipakai. Efektivitasnya bisa mencapai 99,9% jika dipakai secara teratur (*Oral Contraceptive Pill [A.K.A. The Pill]* <http://www.sexualityandu.ca/adults/contraception-2-1.aspx>, diunduh tanggal 26 Oktober 2010).

Oleh karena efektivitasnya ini maka banyak wanita menggunakan metode ini. Pil-pil ini harus diminum oleh seorang wanita setiap hari. Dalam satu paket, biasanya pil ini terdiri dari 28 biji (selama satu siklus seorang wanita).

Pil ini mengandung dua kombinasi hormon sintetis yaitu hormon estrogen dan hormon progesteron. Karena terdiri dari dua unsur itu, maka pil ini biasanya disebut *combination pills (CP)*. Dalam proses ovulasi seorang wanita, hormon estrogen dan progesteron ini berfungsi mengatur proses pematangan sel telur dan menyiapkan rahim untuk implantasi embrio. Sinkronitas hormon estrogen dan progesteron inilah yang kemudian diganggu sehingga proses ovulasi dan perkembangan endometrium dihambat.

Hormon estrogen dalam CP akan mempengaruhi hipotalamus agar menghentikan produksi hormon LH dan FSH yang dibutuhkan untuk ovulasi. Dengan tiadanya ovulasi, tidak ada sel telur yang masak, sehingga ketika sperma masuk ke tuba falopi, tidak akan terjadi peleburan.

Hormon progesteron dalam CP akan mempengaruhi mulut rahim untuk tetap masam dan tidak diproduksi lendir kesuburan. Keasaman pada mulut rahim ini akan membuat sperma cepat mati. Di sisi lain, progesteron juga akan menghentikan hormon-hormon yang mengatur ovulasi dan penebalan endometrium (dinding rahim). Akibatnya, dinding rahim tidak siap untuk ditemplei (implantasi) janin. Oleh karena itu, jika terjadi fertilisasi, embrio kemudian tidak bisa mengalami implantasi. Progesteron ini juga mengganggu hipotalamus, pituitary gland dan indung telur agar tidak terjadi ovulasi. Merek-merek terkenal dari pil kombinasi ini antara lain Yasmin, Orthocept, Ortho Tricyclen, Ortho Novum, dan Yaz. Metode ini bersifat kontraseptif dan sekaligus kontravita (melawan kehidupan).

b. Pil Mini (Mini Pills/Progestine-only Pills)

Berbeda dengan pil kombinasi yang di dalamnya mengandung hormon sintetis estrogen dan progesteron, pil mini ini hanya mengandung hormon progesteron sintetis saja tetapi juga memiliki beberapa cara kerja yang berbeda. Cara kerja pertama, hormon progestin ini akan mengentalkan lendir pada mulut rahim sehingga sperma tidak bisa masuk ke dalam rahim. Progestin juga akan membuat dinding rahim tidak siap untuk ditemplei embrio. Pil ini juga bekerja dengan memperlambat perjalanan embrio menuju rahim sehingga ketika terjadinya nidasi di dinding rahim, embrio sudah mati sebelum sampai pada dinding rahim. Di sisi lain, hal ini juga

bisa menimbulkan terjadinya kasus kehamilan di luar rahim (ectopic pregnancy). Merek-merek terkenal dari golongan pil mini ini antara lain Micronor, Nora-BE, and Nor-QD. Metode ini bersifat kontraseptif dan kontravita.

c. *Extended Cycles Pills*

Biasanya para wanita yang meminum pil kombinasi akan mengalami siklus menstruasi yang lebih singkat, lebih pendek, dan lebih teratur dari pada menstruasi biasa. Penggunaan extended cycles pills digunakan untuk mengatasi permasalahan menstruasi seperti endometriosis, ketidakteraturan periode menstruasi, dan premenstrual syndrome. Mereka yang menggunakan *extended cycles pills* ini akan mengalami menstruasi sekali selama tiga bulan. Sebagai cara kerja, pil ini mirip dengan pil kombinasi maupun pil mini. Metode ini bersifat kontraseptif dan kontravita.

d. *Morning after Pills (Emergency Contraceptive Pills)*

Morning after pills adalah pil yang diminum setelah seorang wanita melakukan hubungan seksual. Pil ini diminum untuk membunuh sperma sebelum sperma itu masuk ke dalam dinding rahim. Pada umumnya sperma membutuhkan waktu beberapa jam lamanya untuk masuk ke dalam rahim dan selanjutnya membuahi sel telur. Itulah sebabnya pil ini disebut "morning after". Morning after pills ini dipakai karena beberapa alasan: 55% pengguna memakainya karena metode ini tidak menggunakan metode-metode pengaturan kehamilan, 35% orang menggunakannya dengan alasan kegagalan pengaturan kehamilan dengan metode barrier, dan 10% pengguna memakainya karena alasan-alasan lain (Emergency Contraceptive Pills [ECPs], <http://www.contracept.org/ecp.php>, diunduh tanggal 26 Oktober 2010).

Metode ini juga bisa disebut kontrasepsi darurat (Emergency Contraception) dengan meminum *emergency contraceptive pills* (ECPs) yang terdiri dari pemakaian sejumlah pil kontrasepsi yang berisi estrogen (ethynil estadio) dan progestin (levonorgestrel atau norgestrel) dalam 72 jam setelah hubungan seksual yang tidak terlindungi, diikuti dengan dosis berikutnya 12 jam kemudian (*Kontrasepsi Darurat*, <http://www.kesrepro.info/?q=node/66>, diunduh tanggal 19 Oktober 2010). Pil yang diminum ini akan memblokir kerja hormon progesteron yang sangat penting untuk mempertahankan kehamilan. Progesteron bekerja dengan

menyangga dinding rahim dan memberi makan pada janin, menghentikan otot-otot supaya tidak berkontraksi, dan menstimulasi sehingga serviks tidak melebar. Ketiadaan hormon progesteron akan menyebabkan dinding rahim melemah, terjadi kontraksi, mengelupasnya dinding rahim, serviks terbuka, dan terjadilah pendarahan. Cara kerja ini disebut kontravita karena pil jenis ini menyebabkan terjadinya penghentian kehamilan.

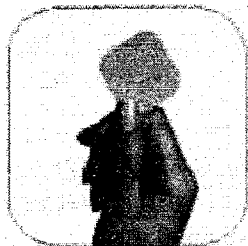
Kategori pills yang termasuk dalam kelompok *morning after pills* ini adalah produk *Mifepristone (RU-486)*, *Onapristone*, *Lilopristone*, dan *Espostane*. RU-486 pertama kali diproduksi oleh Roussel-Uclaf, anak perusahaan Hoechst AG dari Frankfurt (Jerman), sehingga mendapatkan sebutan RU.

e. Vaginal Contraceptive Ring



NuvaRing adalah sebuah cincin yang tipis, transparan, dan fleksibel serta ditempatkan di vagina, biasanya di seputar serviks. Cincin ini dipakai selama tiga minggu berturut-turut diikuti dengan libur satu minggu yang memicu terjadinya menstruasi. Setiap cincin mengendalikan pengaturan kehamilan selama satu bulan, bahkan ketika satu minggu sedang tidak memakai. Cincin ini akan mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron sintesis yang akan diserap oleh dinding vagina dan selanjutnya akan masuk ke pembuluh darah. Karena kandungannya sama dengan pil kombinasi, maka cara kerjanya pun sama. Metode ini bersifat kontraseptif dan sekaligus kontravita.

f. Contraceptive Patch



Contraceptive Patch adalah metode pengaturan kehamilan hormonal. Patch ini sama seperti pil kombinasi dan mengandung estrogen dan progesteron. Maka, cara kerjanya kurang lebih sama. Hanya saja berbeda dalam cara penggunaannya. Patch ini ditempelkan di kulit entah di pantat, perut, tubuh bagian atas (baik belakang maupun depan, kecuali payudara), atau lengan bagian luar atas. Hormon dari patch ini akan masuk ke pembuluh darah melalui kulit. Hanya saja, ada kasus-kasus di mana patch ini menyebabkan terjadinya

pembekuan pembuluh darah. Oleh karena itu FDA (Food and Drug Administration) melarang beberapa merek dari model patch ini (Contraceptive Patch, <http://www.contracept.org/patch.php>, diunduh tanggal 26 Oktober 2010). Metode ini bersifat kontraseptif dan kontravita. Agaknya, model ini belum ada di Indonesia.

g. Depo-provera

Depo-Provera (DMPA) dan dosisnya yang lebih rendah (Depo-subQ 104) merupakan metode hormonal dengan suntikan yang sangat efektif dalam pengurangan kehamilan. Jenis hormon yang dipakai adalah Depomedroxy-progesterone acetate (DMPA). Suntikan ini biasanya akan efektif selama tiga bulan. Maka, setiap tiga bulan seorang wanita akan datang ke dokter dan disuntik Depo-Provera ini. Depo-Provera ini mengandung hormon progestin sintetis. Depo-Provera ini sama sekali tidak mengandung estrogen, yang artinya lebih aman dan lebih sedikit memiliki efek samping daripada metode-metode hormonal lainnya. Karena hanya mengandung hormon progestin sintetis, cara kerja Depo-Provera ini sama dengan pil mini (POPs). Depo-Provera ini mencegah ovulasi, menjaga keasaman serviks dan mengurangi lendir kesuburan, dan membuat rahim tidak bisa diimplantasi oleh embrio. Metode ini bersifat kontraseptif dan kontravita.

h. Prostaglandin

Kalau kehamilan sudah mencapai usia 13-21 minggu, biasanya kehamilan dihentikan dengan prostaglandin. Prostaglandin adalah hormon yang menyebabkan rahim berkontraksi. Akibatnya, janin dan plasenta terbuang keluar. Janin dan plasenta itu akan keluar setelah 24 jam memakai prostaglandin. Untuk menambahkan efektivitasnya, biasanya prostaglandin ini dikombinasikan dengan RU-486 yang mengandung hormon anti progesteron seperti dalam *morning-after pills*. Metode ini bersifat abortif (kontravita).

i. Implanon



Implanon adalah perkembangan dari norplant. Norplant terdiri dari 6 kapsul fleksibel. Kapsul-kapsul itu terbuat dari silastic (semacam karet). Kapsul ini berisi dengan progestin saja. Oleh karena itu, cara kerjanya sama dengan pil mini atau

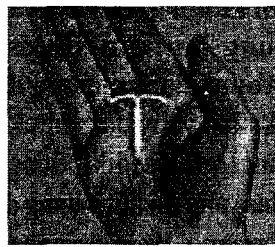
Progestin-Only Pills. Norplant ini efektif 24 jam setelah ditanamkan di kulit lengan bagian atas dan berfungsi selama 5 tahun (CB. Kusmaryanto, *Moral Hidup*, Yogyakarta: FTW, 2006, Pro Manuscripto).

Norplant biasanya memiliki masalah untuk wanita yang gemuk. Untuk itu dikembangkan implanon. Implanon ini berisi hormon progesterin sintetis yang disebut etonogestrel. Implanon ini dipasangkan sama seperti norplant. Hanya saja, implanon ini efektif setelah tujuh hari dipasang dan bertahan selama 3 tahun (Implanon Contraceptive Implant, <http://www.contracept.org/implanon.php>, diunduh tanggal 26 Oktober 2010). Cara kerja implanon ialah norplant dan susuk. Metode ini bersifat kontraseptif dan kontravita.

3.1.1.3. Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR/TUD)

Usaha mengatur dan mengurangi kelahiran dapat juga dilakukan dengan memasukan alat-alat di dalam rahim. Alat-alat itu disebut sebagai *intra uterine device* (AKDR-alat kontrasepsi dalam rahim). Alat untuk mengurangi kehamilan ini dimasukkan di dalam rahim. Jenis-jenis alat yang termasuk alat kontrasepsi antara lain Copper T, Tcu-380A, Micu375, LNG20, Nova T, Minera dan sebagainya.

a. Mirena



Mirena adalah alat untuk mengatur kehamilan yang mengandung hormon dan ditempatkan di dalam rahim. Mirena terbuat dari plastik dan berbentuk T dengan dua tali di ujungnya. Mirena ini mengandung hormon sintetis yang biasa disebut levonorgestrel (LNG). Ini adalah hormon progesterin seperti yang ada di dalam pil untuk mengatur kehamilan. Mirena ini akan mengeluarkan hormon tersebut ke uterus, sehingga hormon tersebut akan masuk ke aliran darah. Mirena mencegah terjadinya ovulasi, mencegah sperma melakukan fertilisasi, dan seandainya tetap terjadi fertilisasi maka alat ini akan mencegah terjadinya implantasi embrio. Selain mencegah implantasi embrio ke dinding rahim, juga ada kemungkinan di mana setelah mengalami fertilisasi, embrio bergerak menuju rahim. Karena di dalam rahim ada Mirena ini, maka embrio mundur dan berkembang di saluran telur. Inilah yang kemudian disebut sebagai *ectopic pregnancy* (kehamilan di luar rahim). Kehamilan ini sangat berbahaya bagi ibu. Tidak menjadi jelas dari ketiga hal tersebut manakah

mekanisme yang paling dominan atau penting dalam Mirena. Agaknya, ketiga hal tersebut berjalan bersama-sama. Mirena IUS ini bisa digunakan selama lima tahun.

Karena tidak ada metode pengaturan kehamilan yang 100% efektif, beberapa orang yang menggunakan Mirena bisa mengalami kehamilan. Keberadaan Mirena dalam kehamilan ini dapat menyebabkan infeksi di dalam rahim, yang bisa mengarah kepada kematian ibu. Oleh karena itu, jika terjadi kehamilan, Mirena ini harus dikeluarkan. Tentu saja proses pengeluaran Mirena IUS ini bisa berakibat pada *miscarriage* (dalam bahasa yang mudah keguguran). Akan tetapi, jika tidak dikeluarkan maka risiko *miscarriage*, infeksi atau bayi prematur juga tak kalah besarnya. Ketika kehamilan diteruskan dengan Mirena di dalam rahim, efek jangka panjang bagi bayi yang ada dalam kandungan belumlah diketahui. Yang jelas, hormon sintetis yang dilepaskan oleh Mirena itu langsung kena pada rahim, kekebalan bayi, dan bisa jadi ada masalah kesehatan bagi bayi tersebut. IUD yang sejajar dengan Mirena ini adalah LNG20, Nova T dan sebagainya. Metode ini bersifat kontraseptif dan kontravita.

b. Paragard IUD



ParaGard T 380A IUD adalah alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) yang tidak mengandung hormon sintetis. ParaGard ini terbuat dari plastik dan tembaga yang fleksibel yang berbentuk T. Panjangnya satu inci lebih sedikit dengan kawat tembaga halus yang melilit batang dan lengan. Seutas benang tipis terpasang melalui bagian bawah "T" untuk membantu menemukan dan mengeluarkan IUD. ParaGard ini tidak mengandung lateks. IUD ini bisa tetap dipakai sampai sepuluh tahun. Karena tidak mengandung hormon, maka ParaGard ini tidak menghalangi terjadinya ovulasi. ParaGard bekerja dengan membunuh sperma. Akan tetapi, tetaplah terjadi kemungkinan adanya fertilisasi. Jika fertilisasi terjadi, ParaGard ini akan menghalangi terjadi implantasi embrio ke dinding rahim. Metode ini bersifat kontraseptif dan kontravita.

Di Indonesia sendiri, ada berbagai macam IUD yang dipakai. Beberapa bisa disebutkan seperti (dikutip dari *IUD (Intra Uterine Device)*)

atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), <http://ilmukeperawatan.wordpress.com/2008/10/16/iud-intra-uterine-device-atau-alat-kontrasepsi-dalam-rahim-akdr/>, diunduh tanggal 19 Oktober 2010):

b.1. Copper-T

Copper-T adalah IUD yang terbuat dari polyethelene yang bagian vertikalnya diberi lilitan tembaga halus yang akan memberi efek antifertilisasi. Copper-T yang baru melepaskan hormon *levonporgestrel* dalam konsentrasi yang rendah selama minimal lima tahun. Sebagai variasi bentuk dari model IUD ini, ada Copper-7. IUD ini berbentuk angka 7 supaya memudahkan pemasangan.

b.2. Multi Load

Multi load adalah IUD yang terbuat dari plastik (*polyethelene*) dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel. Panjangnya dari ujung atas ke bawah 3,6 cm. Batangnya diberi gulungan kawat tembaga dengan luas permukaan 250 mm² atau 375 mm² untuk menambah efektivitas.

b.3. Lippes Loop

Lippes Loop terbuat dari bahan *polyethelene*, bentuknya seperti spiral atau huruf S bersambung. Demi mempermudah kontrol, dipasang benang pada ekornya. *Lippes Loop* terdiri dari 4 jenis yang berbeda menurut ukuran panjang bagian atasnya. Tipe A berukuran 25 mm (benang biru), tipe B 27,5 mm (benang hitam), tipe C berukuran 30 mm (benang kuning), dan tipe D 30 mm (tebal, benang putih) untuk tipe D. *Lippes Loop* mempunyai angka kegagalan yang rendah. Keuntungan lain dari pemakaian spiral jenis ini ialah bila terjadi perforasi jarang menyebabkan luka atau penyumbatan usus, sebab terbuat dari bahan plastik. IUD banyak dipergunakan dalam program KB nasional.

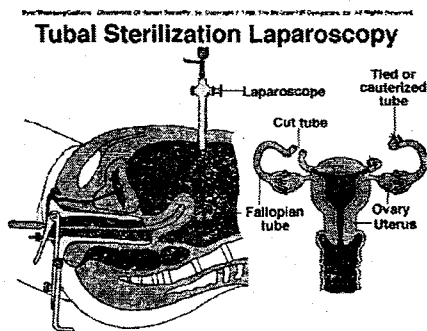
3.1.2. Metode Pengaturan Kehamilan Tetap

Metode pengaturan kehamilan yang bersifat tetap biasanya dilakukan dengan operasi baik dengan metode dipotong atau diikatnya vas deferens atau tuba falopi. Metode pengaturan kehamilan ini disebut tetap karena setelah dilakukannya pemotongan saluran sperma ataupun saluran telur, saluran tersebut tidak lagi bisa diperbaiki seperti semula. Artinya, setelah melakukan metode ini, tidak dimungkinkan lagi terjadinya kehamilan.

a. Vasektomi

Vasektomi adalah metode kontrasepsi mantap untuk pria. Metode ini dibuat dengan memotong vas deferens (saluran sperma) dari seorang pria. Akibatnya, sperma yang dihasilkan oleh testis tidak bisa disalurkan ke penis. Kebanyakan pria tidak mengalami masalah seksual setelah menjalani pemotongan vas deferens. Dengan demikian, metode ini menghalangi terjadinya konsepsi (peleburan sel telur dan sel sperma), maka dinilai bersifat kontraseptif. Setelah operasi, untuk menyambung kembali diperlukan teknologi yang canggih dan keahlian tinggi dari dokter yang mengerjakannya. Metode ini bersifat kontraseptif.

b. Tubektomi



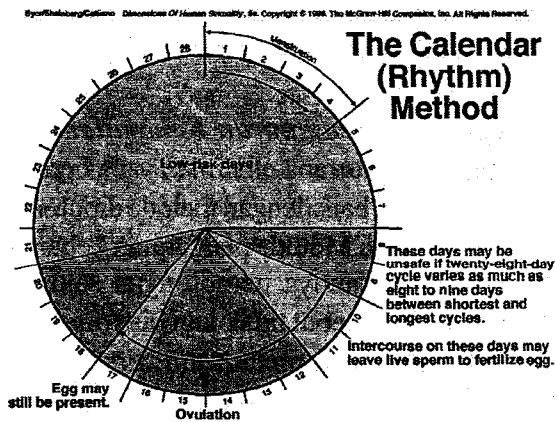
Tubektomi adalah metode kontrasepsi mantap untuk wanita. Metode ini dilakukan dengan memotong atau mengikat tuba falopi (saluran telur). Metode ini juga dikenal dengan nama *Tubal Occlusion*. Saluran telur yang menghubungkan antara indung telur dan rahim diputus sehingga sperma

tidak bisa menjangkau sel telur dan sel telur tidak bisa menjangkau rahim. Maka, tidak mungkinlah terjadi pembuahan. Wanita yang menjalani tubektomi ini tetap akan memproduksi hormon dan ovum seperti biasa. Metode ini bersifat kontraseptif.

3.2. Metode-Metode Pengaturan Kehamilan Alami

3.2.1. Kalender

Metode kalender pada dasarnya merupakan metode pengaturan kehamilan dengan memperhitungkan siklus menstruasi seorang wanita. Biasanya, wanita memiliki siklus 28 hari yang dihitung sejak hari pertama menstruasi.



Ovulasi terjadi dua minggu sebelum menstruasi berikutnya, plus minus dua hari. Dengan menghitung siklus ini, dapat diketahui apakah berhubungan seksual pada hari-hari tertentu akan berisiko kehamilan atau tidak. Metode kalender ini dibangun berdasarkan tiga asumsi:

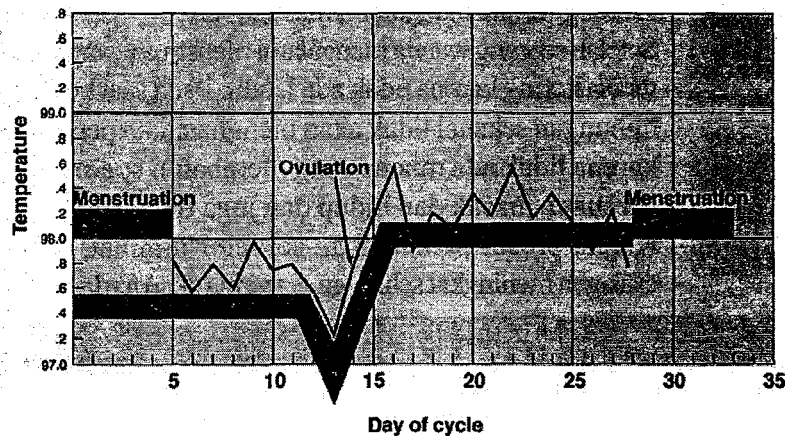
- 1). Ovulasi terjadi empat belas hari sejak menstruasi mulai (hari pertama dalam siklus), plus-minus dua hari.
- 2). Sperma bisa bertahan hidup selama tiga hari, dan
- 3). Sel telur bisa bertahan hidup selama 24 jam setelah ovulasi.

Masalahnya, metode ini hanya sangat mungkin dijalankan dan berhasil dengan baik jika seorang wanita memiliki siklus yang sangat stabil. Kebanyakan wanita tidak memiliki siklus yang stabil, apalagi ditambah dengan beban-beban fisik dan psikologis yang mereka miliki. Oleh karena itu, metode ini memiliki risiko kegagalan yang cukup tinggi.

3.2.2. Suhu Basal

Dyer/Stalberg/Calliano Dimensions Of Human Sexuality, 5th. Copyright © 1999. The McGraw-Hill Companies, Inc. All Rights Reserved.

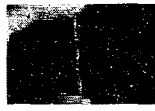
Basal Body Temperature Method



Metode pengaturan kehamilan ini menggunakan metode pengukuran suhu tubuh. Siklus seorang wanita bisa dilihat berdasarkan suhu basalnya. Suhu basal ini diukur segera setelah seorang wanita bangun dari tidur. Tidur yang dimaksudkan di sini adalah tidur minimal 3 jam, dan lebih baik segera setelah bangun pagi setelah tidur malam dan sebelum melakukan aktivitas. Tempat pengukuran suhu tubuh harus selalu sama seperti di mulut, dubur,

atau vagina. Metode suhu basal ini didasarkan pada asumsi bahwa sebelum mengalami ovulasi, suhu basal seorang wanita akan turun, dan kemudian akan naik setengah derajat celcius (atau satu derajat fahrenheit) setelah seorang wanita mengalami ovulasi. Suhu itu akan bertahan terus sampai akhirnya turun lagi pada saat menstruasi. Masalahnya, suhu basal seorang wanita bisa dipengaruhi oleh banyak hal seperti alkohol, sakit, ataupun perjalanan jauh. Oleh karena itu, harus disadari bahwa suhu basal ini tidak bisa selalu menjadi penunjuk yang tepat berkaitan dengan siklus seorang wanita.

3.2.3. Ovulasi Billings



Metode ovulasi Billings adalah metode pengaturan kehamilan yang sampai saat ini dianjurkan dan banyak dipakai. Metode ovulasi ini ditemukan dan dikembangkan oleh Drs. John dan Evelyn Billings. Metode ini sudah dibuktikan oleh para ahli internasional dan sukses ketika dicobakan oleh World Health Organization. Metode ovulasi Billings ini pada dasarnya mendasarkan diri pada lendir kesuburan (mucus) yang biasanya menyertai ketika seorang wanita mengalami masa subur.

Setelah seorang wanita mengalami menstruasi, vagina akan terasa kering karena tidak ada lendir. Pada saat kering ini, hubungan seksual tidak akan menghasilkan pembuahan karena tidak ada mucus yang membantu sperma untuk berenang masuk dan hidup dan juga tidak ada ovulasi. Ketika proses pematangan sel telur dimulai, hormon estrogen meningkat sehingga di vagina akan terdapat lendir

[Microscopic images of mucus]												[Microscopic image of mucus]	[Microscopic image of mucus]	[Microscopic image of mucus]	[Microscopic image of mucus]	[Microscopic image of mucus]	[Microscopic image of mucus]	[Microscopic image of mucus]	[Microscopic image of mucus]	[Microscopic image of mucus]	[Microscopic image of mucus]	[Microscopic image of mucus]
mal	mal	mal	slky	dry	dry	dry	dry	dry	dry	slky	mal	slky	mal	slky	dry	dry	dry	dry	mal	dry	dry	dry
.

yang pekat, lengket dan mudah patah. Kehadiran lendir ini menandakan sedang terjadinya proses ovulasi. Maka, berhubungan seksual pada masa ini "bisa" menghasilkan keturunan, tetapi ini juga tergantung dengan berapa lama sperma bisa bertahan hidup di saluran telur. Sebelum ovulasi, lendir itu akan semakin banyak, panjang, dan mulur. Pada saat puncak, yaitu ketika ovulasi, hormon estrogen pada seorang wanita meningkat tajam

sehingga mucus menjadi bening, licin, bisa mulur dan berwarna seperti putih telur. Hal ini diketahui dari perasaan basah yang dirasakan oleh wanita pada bibir vaginanya. Hubungan seksual yang dilakukan pada saat ini akan menghasilkan pembuahan. Setelah masa puncak, maka mucus itu akan mengental, pekat, lengket dan mudah patah. Karena sel telur bisa bertahan hidup selama 24 jam, dan ovulasi bisa terjadi sampai 48 jam setelah puncak, maka saat setelah puncak ini harus dilihat berapa hari atau jam setelah puncak. Biasanya, setelah tiga hari puncak, dimulailah masa luteal (masa tidak subur setelah ovulasi). Pada masa ini, hubungan seksual tidak akan menghasilkan pembuahan.

3.2.4. Menyusui selama kehamilan (Lactational Amenorrhea Method [LAM])

Akhir-akhir ini menyusui bayi pun bisa dipakai salah satu cara untuk mengurangi kehamilan. Bagaimana ini mungkin? Ketika seorang ibu menyusui bayinya, hormon prolaktin dihasilkan oleh tubuh. Hormon prolaktin itu akan menstimulasi produksi ASI sehingga bayi bisa memperoleh makanan yang cukup. Prolaktin ini juga bekerja dengan menekan hormon-hormon yang berhubungan dengan ovulasi (FSH dan LH). Prolaktin akan menekan kesuburan seorang wanita. Ini berarti, jika seorang wanita memberikan ASI kepada anaknya secara eksklusif atau hampir mendekati eksklusif (kurang lebih selama 3-4 jam setiap hari), akan dihasilkan hormon prolaktin yang cukup untuk menghalangi terjadinya siklus menstruasi dan mencegah wanita mengalami ovulasi dan kemudian hamil lagi. Metode ini biasanya disebut Lactational Amenorrhea Method (LAM).

Supaya metode ini berhasil, beberapa hal sebaiknya dipahami:

- 1). Metode ini hanya berjalan jika seorang wanita belum mengalami menstruasi setelah melahirkan. Jika sudah mengalami menstruasi, maka ovulasi sudah dimulai lagi. Setelah itu, metode ini tidak bisa dipakai lagi.
- 2). Metode ini membutuhkan jumlah prolactin yang cukup untuk menghalangi terjadinya ovulasi. Untuk itu, ibu harus memberikan ASI kepada anaknya selama 3-4 jam sehari. Untuk itu, akan sangat baik jika begitu lahir, bayi diberi ASI eksklusif tanpa ada tambahan dari susu formula.
- 3). Biasanya, metode ini berjalan baik untuk jangka waktu satu tahun. Akan tetapi, dari berbagai penelitian efektivitas dari metode ini telah

dikurangi sehingga menjadi 6 bulan saja. Artinya, umumnya seorang wanita mengalami ovulasi lagi setelah 6 bulan kelahiran, meskipun ada juga wanita yang baru mengalami ovulasi lagi setelah satu tahun melahirkan.

Sampai di sini sudah bisa dipahami berbagai macam metode pengaturan kehamilan baik yang alami maupun buatan, baik yang sementara maupun yang tetap, baik yang hormonal maupun barrier. Di atas berbagai klasifikasi tersebut, tiga tingkatan penilaian moral bisa diambil. Metode yang pertama adalah metode alami yang sama sekali tidak melawan kodrat alami manusia. Metode yang kedua adalah metode buatan yang bersifat kontraseptif karena menghalangi terjadinya peleburan antara sel telur dan sel sperma. Sementara metode yang ketiga adalah metode buatan yang bersifat kontravita atau abortif. Di sini terjadi penghentian proses kehamilan.

Dalam kerangka moral kristiani, ketiga metode tersebut bisa dikenai penilaian moral berdasarkan tingkatan prosesnya. Metode pengaturan kehamilan yang bersifat kontravita jelas paling tidak bermoral karena di sini terjadi proses aborsi. Sementara itu, metode pengaturan kehamilan yang bersifat kontraseptif tetaplah juga tidak bermoral meskipun tidak menyebabkan terjadinya aborsi. Oleh karena itu, metode ini pun ditolak Gereja Katolik. Sementara metode yang ketiga adalah metode alami. Metode ini secara moral baik karena tidak menghalangi atau menghambat proses kodrati yang ada dalam tubuh manusia. Oleh karena itu, hendaknya pemilihan metode pengaturan kehamilan melihat berbagai macam cara kerja dari masing-masing metode.

4. Pandangan Gereja Katolik tentang Keluarga Berencana dan Berbagai Metode Pengaturan Kehamilan

Untuk memahami pandangan Gereja Katolik berkaitan dengan keluarga berencana, rasanya perlu diteliti pandangan yang ada dalam Gereja berkenaan dengan masalah ini.

4.1. Kitab Kejadian 1:27-18

Dalam kitab Kejadian, dijelaskan bahwa Allah menciptakan pria dan wanita, memberkati mereka, dan memberikan perutusan kepada mereka untuk “beranak cucu” dan memenuhi bumi. Dari pernyataan pendek ini, bisa dilihat bahwa Allah menghendaki dan memberkati lembaga perkawinan dan memberikan tugas kepada mereka untuk beranak-cucu. Oleh karena itu, moralitas yang benar dari perkawinan adalah terarah

kepada adanya keturunan. Masalahnya, apakah keterarahan kepada keturunan itu dihubungkan dengan perkawinan saja atau juga dihubungkan secara langsung dengan tindakan seksual suami istri?

4.2. Kejadian 38:8-10

Onan melakukan persebutuhan dengan Tamar, isteri dari mendiang kakaknya, akan tetapi dia membuang maninya ke luar supaya Tamar tidak mengandung. Ternyata, perbuatan itu dipandang keji di mata Tuhan. Dari sana, bisa dikatakan bahwa keterbukaan terhadap keturunan ternyata juga dihubungkan secara jelas dengan hubungan seksual. Setiap hubungan seksual pada dasarnya terarah kepada adanya keturunan. Demikianlah setiap usaha mengurangi atau menghalanginya entah secara keseluruhan maupun parsial merupakan tindakan yang tidak dipandang baik di mata Tuhan.

Dengan demikian, dari dua dasar biblis dalam kitab Kejadian, menjadi jelas bahwa keterbukaan terhadap keturunan itu berkaitan erat dengan perkawinan dan sekaligus hubungan suami-istri yang muncul darinya. Oleh karena itu, hubungan seksual yang bermoral adalah hubungan yang terbuka terhadap adanya keturunan.

4.3. Santo Agustinus

Santo Agustinus berhadapan dengan aliran Manikheisme yang menyatakan bahwa perkawinan adalah dosa. Agustinus berbicara tentang tiga tujuan perkawinan yaitu keturunan, kesetiaan dan sakramen. Berlawanan dengan aliran Manikheisme yang memandang bahwa perkawinan itu dosa, Agustinus menyatakan bahwa perkawinan itu baik bila bertujuan untuk mendapatkan keturunan. Oleh karena itu, dia memandang bahwa perkawinan tidak ada jika kemungkinan untuk mempunyai anak dihalangi. Berkaitan dengan hal tersebut, Agustinus mengecam keras *coitus interruptus* dan penggunaan alat kontrasepsi yang banyak beredar waktu itu, yakni racun sterilitas.

4.4. Santo Thomas Aquinas

Santo Thomas Aquinas menolak kontrasepsi karena kontrasepsi adalah perbuatan melawan hukum kodrat. Menurut hukum kodrat, setiap hubungan seksual ditetapkan Tuhan untuk memperoleh keturunan. Lebih dari itu, Thomas Aquinas juga sudah mengenal masa-masa di mana seorang wanita tidak bisa hamil. Dia mengatakan bahwa hubungan seksual yang tidak menghasilkan pembuahan (orang yang steril, sedang mengandung,

atau menopause) bukanlah tindakan berdosa melawan kodrat meskipun dari hubungan seksual itu tidak mungkin didapatkan anak.

4.5. *Ensiklik Casti Conubii*

Dalam artikel 54 ditegaskan bahwa setiap hubungan seksual suami isteri terarah dari kodratnya yaitu untuk menghasilkan keturunan, dan oleh karena itu tidak boleh dilakukan usaha-usaha untuk mengurangi atau menghalangi kodrat itu. Karena itu, mereka yang sengaja menghalangi keterarahan itu bertindak melawan kodrat dan melakukan tindakan yang secara instrinsik jahat (art. 55). Tidak ada perkecualian dalam hal ini. Ensiklik ini hendak menegaskan kembali moralitas hubungan seksual suami istri.

4.6. *Pidato Paus Pius XII di hadapan Bidan Italia (29 Oktober 1951)*

Dengan tegas Paus Pius XII menegaskan bahwa kesediaan melahirkan anak merupakan tuntutan kodrati bagi siapa saja yang melakukan hubungan seksual, dan merupakan kerjasama dengan Allah sendiri (art. 17). Sekali lagi di sini ditekankan bahwa hubungan seksual hendaknya bersifat *open to life*. Di sanalah mereka menjadi *co-partner* Allah dalam penciptaan umat manusia. Paus Pius XII mendukung pernyataan dalam Casti Conubii bahwa hubungan seksual harus tetap terbuka bagi adanya anak. Moralitas ini tetap berlaku selamanya sebab hukum ini berasal dari hukum kodrat dan ilahi. Secara konkret, Paus Pius XII secara tegas melarang tindakan pemandulan baik secara tetap maupun sementara karena dinilai immoral sebab menentang hukum kodrat (art. 21-22).

Selanjutnya, muncul pertanyaan yang berkaitan dengan teori baru yang menunjukkan adanya masa-masa tidak subur bagi seorang wanita: apakah diperkenankan berhubungan seks pada saat tidak subur saja? Tentang hal ini, Paus Pius XII menegaskan bahwa kesepakatan melakukan hubungan seks hanya pada saat tidak subur bisa menggagalkan perkawinan jika kesepakatan ini diambil sebelum kontrak perkawinan, sehingga permintaan partner pada saat subur ditolak. Di sini hak partner diingkari (art. 26). Akan tetapi, jika pembatasan tersebut dibuat setelah menikah, maka hal ini masih dapat dibenarkan sejauh didasarkan pada alasan yang memadai dan jelas seperti "indikasi" medis, eugenis, ekonomis, dan sosial (art 27 dan 30).

Ada pula masalah yang berkaitan dengan para ibu yang sudah tidak boleh melahirkan lagi karena adanya alasan-alasan yang berat, sementara pantang berkala tidak bisa dilaksanakan. Terhadap permasalahan ini, Pius XII dalam sebuah pidatonya kepada para bidan di Italia menegaskan bahwa meskipun dalam situasi semacam itu, kontrasepsi dan penguguran tetaplah tidak boleh dilakukan. Maka, perlu dilaksanakan pantang dari hubungan seks suami-isteri (art. 31-32). Pidato Paus Pius XII kepada para Bidan Italia ini menjadi awal adanya pernyataan yang jelas tentang kontrasepsi dan juga pantang berkala. Ditegaskan bahwa kontrasepsi dan pengguguran dilarang.

4.7. *Gaudium et Spes*

Gaudium et Spes tidak berbicara secara langsung tentang berbagai macam metode kontrasepsi maupun penguguran. Dokumen ini menegaskan kembali bahwa menurut hakikatnya perkawinan dan cinta kasih suami-istri mengarah kepada adanya keturunan serta pendidikan anak dalam keluarga. Di sanalah suami-istri menjadi mitra kerja cinta kasih Allah pencipta dan bagaikan penerjemah-Nya. Sebagai mitra kerja Allah, suami-istri diundang menunaikan tugas mereka dengan penuh tanggung jawab manusiawi serta kristiani (art. 50). Artinya, suami-istri harus memperhitungkan dan menata tugas penerusan kehidupan ini menurut tata manusiawi seperti kesejahteraan anak-anak, pendidikan yang bertanggung jawab, kesehatan dan berbagai pertimbangan manusiawi yang penting berkaitan dengan tugas penerusan keturunan ini. Akan tetapi, pertimbangan-pertimbangan manusiawi itu perlu dibuat di hadapan Allah, artinya juga berdasarkan nilai-nilai Kristiani.

Meskipun tidak secara langsung tentang pengaturan kehamilan, secara implisit Konsili menegaskan ditolaknya berbagai cara yang berlawanan dengan kodrat dan kehendak Ilahi berkaitan dengan tugas suami-istri sebagai mitra kerja Allah dalam penciptaan. Berkaitan dengan hal ini, pengurangan ataupun pembatasan kehamilan, baik yang bersifat kontraseptif maupun kontravita jelas-jelas tidak disetujui.

4.8. *Ensiklik Humanae Vitae*

Ensiklik *Humanae Vitae* yang dikeluarkan oleh Paus Paulus VI dilatarbelakangi oleh adanya mentalitas masyarakat yang ingin memisahkan sifat prokreatif dari perkawinan dalam hubungan seks (art. 3). Hal ini terjadi karena ketakutan yang muncul berkaitan dengan pesatnya pertumbuhan

penduduk bumi, penilaian baru atas martabat wanita, makna baru akan cinta dan hubungan seks, serta makin dipahaminya fenomena alam, diri sendiri, termasuk kaidah-kaidah prokreasi (art. 2).

Merespon permasalahan di atas, Ensiklik *Humanae Vitae* menegaskan bahwa prokreasi yang merupakan hakekat dan tujuan dari perkawinan harus dipandang sebagai suatu totalitas atau bagian integratif, kenyataan kodrati dan adikodrati dari kehidupan manusia. Hal ini berarti prokreasi tidak bisa dipandang hanya dari salah satu sudut saja (art. 7). Berkaitan dengan prokreasi itu, Ensiklik mengajak keluarga-keluarga untuk membangun *responsible parenthood* dalam dimensi kehidupan biologis, emosi, kehendak, fisik, ekonomi, dan kondisi sosial. Akan tetapi, *responsible parenthood* itu juga mesti ditempatkan dalam kerangka moralitas yang telah ditetapkan oleh Allah (art. 10).

Mengalir dari pendasaran tersebut, maka secara tegas *Humanae Vitae* menegaskan bahwa hubungan seksual suami isteri pada hakikatnya bersifat unitif dan prokreatif (art. 12). Oleh karena itu, peniadaan dari sebagian atau seluruh makna dan tujuan dari hubungan seksual itu merupakan tindakan melawan kehendak Allah sendiri (art. 13). Ensiklik menolak usaha-usaha penghentian proses generatif, terutama pengguguran langsung yang dilakukan karena alasan teraapeutis, jika dipakai untuk mencegah kelahiran. Ditolak pula praktek sterilisasi langsung, tetap dan sementara pada pria maupun wanita. Dan akhirnya harus ditolak pula pencegahan kehamilan, baik yang dilakukan sebelum dan selama persetubuhan, maupun sesudah itu (art. 14). Dengan jelas ensklik menolak alat-alat kontrasepsi karena kontrasepsi membuka kemungkinan ketidaksetiaan suami-isteri serta perendahan terhadap martabat wanita (art. 17). Karena metode pengaturan kehamilan yang artifisial ditolak, sebagai gantinya ensklik menganjurkan untuk digunakannya pantang berkala dengan memanfaatkan siklus ketidaksuburan wanita untuk mengatur kehamilan (art. 16).

Pandangan Ensiklik *Humanae Vitae* ini merupakan suatu pandangan yang jauh lebih maju berkaitan dengan pengaturan kehamilan. Ditekankan kembali bahwa hubungan langsung prokreasi atau seksual antara suami-isteri merupakan suatu hubungan yang berkaitan erat dengan masalah totalitas diri sebagai manusia, sehingga pencideraan terhadapnya merupakan tindakan yang tidak bermoral.

4.9. *Seruan Apostolik Familiaris Consortio*

Sebetulnya tidak ada yang cukup baru dari *Familiaris Consortio* berkaitan dengan masalah pengaturan kehamilan. Pada bagian pertama, dijelaskan bahwa hubungan seksual dan hidup berkeluarga terarah kepada penerusan penciptaan manusia (art. 28). Di sini, sebagaimana sudah dinyatakan dalam *Ensiklik Humanae Vitae* bahwa setiap tindakan menghalangi kehamilan baik yang dilakukan sebelum, sesudah, dan akibat dari hubungan seksual merupakan tindakan yang tidak bermoral. Penggunaan kontrasepsi akan menghilangkan makna terdalam dari hubungan seksual suami-istri sebagai pemberian diri yang total satu sama lain, melawan rencana Ilahi dan merendahkan nilai dari hubungan seksual suami istri (art. 32). Meskipun demikian, dibenarkanlah penggunaan metode pantang berkala sebagai usaha mengatur kehamilan. Memilih menggunakan metode pantang berkala mengandaikan adanya dialog, saling menghargai, berbagi tanggung jawab dan pengendalian diri.

Dalam refleksi iman Gereja, mulai dari Kitab Suci sampai ajaran Gereja yang mutakhir, bisa dilihat bahwa Gereja senantiasa konsisten dan terus menerus menyatakan bahwa setiap hubungan seksual dari suami-istri pastilah diarahkan kepada keturunan. Prokreasi ini hendaknya dilihat dalam kerangka hukum kodrat dan Ilahi, dan diletakkan dalam kerangka keseluruhan manusia sebagai badan yang menjiwa dan jiwa yang membadan. Oleh karena itu, segala usaha mengurangi ataupun menghalangi sifat ini, baik mulai dari permulaan, proses, maupun akhir dinilai tidak bermoral karena melawan hukum kodrat, melawan hukum Ilahi, dan merendahkan nilai hubungan seksual suami-istri sebagai sebuah pemberian diri yang total.

Disadari adanya masa-masa tertentu di mana hubungan seksual tidak akan menghasilkan kehamilan. Gereja menyadari bahwa saat-saat ini merupakan saat-saat yang memang disediakan oleh Tuhan dan merupakan suatu hal yang kodrati. Oleh karena itu, melakukan hubungan seksual pada masa-masa yang tidak subur tetaplah sesuatu yang tidak melawan hukum kodrat. Maka, pada abad dua puluh satu ini Gereja menganjurkan dipakainya metode pantang berkala untuk mengatur kehamilan. Metode pantang berkala ini membutuhkan dialog, saling memahami, saling menghargai, berbagi tanggung jawab dan pengendalian diri. Justru dengan pantang berkala itulah ditampakkan keunggulan pribadi manusia dibandingkan dengan segala makhluk yang lain.

Dengan mengatur kehamilan dan kelahiran, diharapkan pula berkembangnya *responsible parenthood* dan bukan sekedar Keluarga Berencana (*Planned Parenthood*) yang berarti pembatasan dan pengurangan kehamilan serta kelahiran. *Responsible parenthood* berarti masing-masing keluarga berusaha membangun keluarga secara bertanggung jawab dengan mempertimbangkan segala masalah psikologis, fisik, kesejahteraan, perhatian, sosial dan sebagainya sesuai kehendak Allah.

Seandainya metode-metode pengaturan kehamilan buatan itu diloloskan oleh Gereja, kita boleh yakin bahwa setiap hubungan seksual akan dibuat tanpa keterbukaan terhadap keturunan. Selanjutnya, jika akhirnya metode-metode pengaturan kehamilan yang mereka pakai gagal, pastilah mereka akan menggunakan metode abortif untuk mencegah penerusan kehamilan itu. Agaknya, hal ini sampai sekarang terus menerus diteliti Gereja secara perlahan-lahan. Menyetujui metode-metode kontrasepsi buatan berarti mengizinkan terjadinya degradasi moral yang lain.

5. Realitas Praktek Pengaturan Kehamilan dalam Keluarga-Keluarga Katolik

Memang sejak dahulu kala Gereja dengan teguh menyatakan bahwa hanya pantang berkala sajalah metode pengaturan kehamilan yang bermoral bagi orang beriman. Masalahnya, meskipun Gereja sejak semula telah mengusung metode pantang berkala ini, banyak keluarga Katolik dengan jelas dan terang-terangan menggunakan metode pengaturan kehamilan buatan. Kasus ini mungkin tidak hanya terjadi pada keluarga katolik biasa, tetapi terlebih terhadap keluarga yang tidak memahami ajaran Gereja berkaitan dengan masalah pengaturan kehamilan. Ada pula kasus tertentu yang menunjukkan bahwa tokoh penggerak iman pun menggunakan metode pengaturan kehamilan buatan.

Dalam kesempatan sharing dengan beberapa keluarga katolik, beberapa hal bisa ditemukan dan dipahami berkaitan dengan moralitas pengaturan kehamilan ini. Harus diakui bahwa dari beberapa keluarga katolik yang pernah penulis jumpai, mereka dengan jujur menceritakan bahwa mereka menggunakan metode pengaturan kehamilan alamiah. Kebanyakan mereka menggunakan metode ovulasi billings yang dirasa lebih tepat dan jelas. Akan tetapi, mereka seringkali juga mencampurnya dengan metode-metode pengaturan kehamilan alamiah yang lain seperti

metode kalender dan menyusui. Sejauh penulis jumpai, mereka terdorong untuk menggunakan metode pengaturan kehamilan yang alamiah karena mereka merasa Gereja sudah menegaskan bagaimanakah moralitas pengaturan kehamilan itu sendiri. Dari segi jumlah, memang kelompok ini tidaklah banyak.

Harus juga diakui secara jujur bahwa ada banyak umat katolik yang tidak tahu menahu tentang penilaian moral atas berbagai alat pengaturan kehamilan. Di lain sisi, ada juga banyak orang yang memahami pandangan moral Gereja tentang alat-alat pengaturan kehamilan tetapi akhirnya tetap memakai metode pengaturan kehamilan yang bersifat kontraseptif maupun konkravita. Bahkan di beberapa Gereja, ketika diadakan rekoleksi ataupun penyegaran tentang berbagai metode pengaturan kehamilan ini, banyak kaum perempuan justru mengeluhkan larangan dari Gereja untuk menggunakan metode pengaturan kehamilan buatan. Mereka merasa sulit untuk menggunakan metode pantang berkala. Beberapa menyebutkan bahwa pantang berkala itu sulit karena justru melawan siklus hormonal seorang wanita.

Agaknya Gereja harus menyadari bahwa dalam diri umat beriman yang membangun hidup keluarga, di sana-sini bisa dijumpai keluarga-keluarga yang dengan setia menggunakan metode pengaturan kehamilan alamiah atau metode pantang berkala. Akan tetapi, agaknya Gereja juga perlu mawas diri karena banyak juga keluarga-keluarga Katolik yang dengan jelas dan terbuka menggunakan alat pengaturan kehamilan buatan, baik yang bersifat kontraseptif maupun konkravita.

Untuk itu, rasanya perlu ditelaah lebih lanjut mengapa keluarga-keluarga Katolik enggan menggunakan metode pantang berkala dan lebih menggunakan metode pengaturan kehamilan buatan:

5.1. Tidak Tersedianya Informasi yang Baik dan Benar

Sampai saat ini memang Gereja dengan gigih menegaskan bahwa pengaturan kehamilan yang bermoral menurut iman Katolik adalah pantang berkala. Segala metode pengaturan kehamilan yang lain bukanlah metode yang bermoral. Sebetulnya banyak orang beriman tidak memahami dengan tepat mengapa hanya pantang berkala yang diperbolehkan oleh Gereja Katolik. Agaknya mereka hanya sampai pada pemahaman bahwa itu semua adalah hukum atau peraturan yang dibuat oleh Gereja Katolik.

Kalau kita melihat berbagai macam penjelasan berkaitan dengan berbagai metode pengaturan kehamilan sebetulnya kita bisa memilah-milah

mana saja metode-metode yang bersifat kontravita (melawan kehidupan dan juga sekaligus bersifat abortif) dan mana saja metode-metode yang bersifat kontraseptif (menghalangi terjadinya pembuahan) serta mana saja metode yang alami. Pengetahuan akan masing-masing metode membuat orang bisa menolak sebuah metode tertentu.

Masalahnya, informasi-informasi tentang bagaimana masing-masing metode pengaturan kehamilan bekerja seringkali tidak dijelaskan dengan gamblang. Kalau kita membaca tulisan-tulisan di internet, ada banyak hal yang tidak diberitahukan. Akibatnya, banyak orang tidak merasa kalau mungkin saja dengan menggunakan metode pengaturan kehamilan tertentu, mereka telah menghentikan kehamilan. Artinya, tetaplah dibutuhkan informasi yang benar dan jelas berkaitan dengan masing-masing metode pengaturan kehamilan.

Agaknya keluarga kristiani juga tidak dibekali dengan pemahaman yang cukup berkaitan dengan sifat dan hakikat dari hubungan seksual suami-istri. Kalau kita boleh jujur, banyak keluarga kristiani tidak memahami bahwa hubungan seksual pada tempat pertama bertujuan mendapatkan keturunan. Ini berarti refleksi iman Gereja tidak sampai pada umat beriman. Konsekuensinya, mereka tidak akan mampu membedakan mana metode pengaturan kehamilan yang tidak bermoral menurut iman kristiani dan mana yang bermoral menurut iman kristiani.

Dalam pengalaman penulis, masalah pengaturan kehamilan ini justru penulis pahami dari kuliah-kuliah moral di Fakultas Teologi. Sementara ketika penulis hendak menikah dan diharuskan mengikuti kursus persiapan perkawinan, segala masalah ini tidak disampaikan. Hanya sedikit saja diberikan penjelasan tentang metode ovulasi billing, itupun dengan penjelasan yang seadanya dan tanpa penjelasan cukup terang untuk dipraktekkan dalam hidup keluarga. Sementara itu, pandangan moral Gereja berkaitan dengan pengaturan kehamilan berserta dengan segala refleksi imannya tidak pernah disampaikan.

Kalau dirunut lebih jauh, ada kemungkinan bahwa di Gereja-Gereja tertentu terdapat usaha menjelaskan berbagai macam hal ini, tetapi usaha ini agaknya tidak didukung dengan tersedianya pribadi-pribadi yang memahami masalah ini secara gamblang serta informasi-informasi yang memadai. Artinya, sangat mungkin bahwa di Gereja-Gereja para pendamping keluarga tidak memahami secara jelas berbagai metode pengaturan kehamilan dan cara kerjanya beserta pandangan moral Gereja

yang menyertainya. Mungkin saja, para imam juga telah belajar tentang moral kehidupan dan moral keluarga, tetapi para imam ini tidak secara aktif membekali keluarga-keluarga kristiani sehingga keluarga-keluarga ini kurang memahami berbagai metode pengaturan kehamilan, cara kerjanya, dan pandangan moral Gereja mengenai pengaturan kehamilan itu.

5.2. Terbatasnya Waktu dan Jenis Pembinaan

Dalam pengalaman kami, sebagai sebuah keluarga kristiani dan juga umat beriman yang pernah mengalami hidup di berbagai paroki, agaknya tidak ada pembinaan yang terus menerus berkaitan dengan usaha-usaha untuk mengatur kelahiran. Boleh dikatakan bahwa saat ini paroki-paroki hanya menjelaskan masalah ini dalam kursus persiapan perkawinan. Artinya, sebelum masa persiapan perkawinan tidak pernah dijelaskan, dan sesudah menikah hal ini pun tidak pernah dibahas kembali.

Dengan demikian, walaupun ada informasi yang baik dan benar yang mereka terima ketika sedang mengikuti kursus perkawinan, mungkin saja masalah-masalah riil yang mereka hadapai dalam hidup keluarga membuat mereka melupakan moralitas dari metode-metode pengaturan kehamilan. Apakah cukup untuk menjelaskan satu masalah yang maha penting dan menyangkut kehidupan harian ini hanya dalam satu dua jam saja untuk seluruh hidup yang akan dilalui sebagai suami-istri? Dalam bahasa yang lain, dibutuhkan pembinaan yang lebih dari satu kali saja. Dibutuhkan bina lanjut sehingga keluarga-keluarga kristiani semakin memahami masalah ini.

5.3. Perubahan Makna Seksualitas

Saat ini, ada perubahan besar berkaitan dengan seksualitas. Melalui berbagai tayangan di televisi, film, iklan dan sebagainya bisa dilihat bahwa seksualitas saat ini dilihat pertama-tama sebagai sebuah kesenangan atau hiburan dan bukannya sebagai sesuatu yang sangat penting.

Marilah kita lihat di dalam film-film barat yang pada beberapa bagiannya pasti menunjukkan aktivitas-aktivitas yang mengarah pada hubungan seksual suami-istri. Atau bisa dilihat bagaimana dalam film, anak-anak muda yang berpacaran sudah melakukan hubungan layaknya suami-istri. Akibatnya, orang memiliki pandangan bahwa hubungan seksual adalah sesuatu yang maha penting dan biasa, bahkan ketika orang masih pacaran.

Di sisi lain, sekarang ini kemolekan tubuh juga menjadi bahasa yang biasa dalam iklan. Kemolekan tubuh wanita menjadi daya tarik. Sebagai contoh, iklan mobil mewah dan di sampingnya ada wanita-wanita yang

cantik dengan pakaian seminim mungkin. Wanita ini menjadi daya tarik dalam iklan mobil tersebut. Mengapa? Biasanya, yang memiliki kemampuan menentukan untuk membeli mobil atau tidak adalah para pria. Kemolekan tubuh wanita ini menjadi daya tarik bagi kaum pria sehingga mereka tidak bisa berpikir dengan akal yang sehat. Selanjutnya, mudah bagi para pria untuk tertarik dan ditawarkan mobil-mobil mewah. Para wanita itu juga berperilaku seolah-olah mereka begitu tergila-gila pada mobil mewah tersebut. Ini berarti, para pria yang memakai mobil mewah itu akan *digandrungi* oleh banyak wanita. Mereka akan dianggap *macho* oleh para wanita.

Lebih dari itu, saat ini di berbagai media entah radio atau cetak, tersedia begitu banyak acara atau kolom yang membicarakan tentang masalah-masalah dalam hubungan seksual. Biasanya acara-acara atau kolom-kolom itu tidak pernah sepi dari pendengar, pemirsa, ataupun pembaca. Ini berarti masalah-masalah yang berkaitan dengan hubungan seksual itu adalah masalah yang penting. Ini berarti, hubungan seksual bisa saja menjadi kriteria penting dan menentukan dalam hidup keluarga saat ini.

Tentu masih ada berbagai macam perubahan yang terjadi dan ditawarkan oleh berbagai media. Namun pada dasarnya bisa dilihat adanya perubahan pola perilaku berkaitan dengan hubungan seksual suami-istri. Saat ini, dalam hidup berkeluarga, hubungan seksual dilihat sebagai sangat penting. Melalui hubungan seksual mereka bisa mengalami rekreasi (demikian yang sering disebut-sebut dalam kolom-kolom konsultasi seksualitas keluarga). Karena itu, banyak orang berusaha mencari cara supaya bisa melakukan hubungan seksual sebaik mungkin (tentu kata sebaik mungkin ini bisa berarti banyak hal dan dibuat melalui banyak cara). Seolah-olah, hubungan seksual yang jelek akan membuat keluarga menjadi tidak harmonis.

Dalam situasi semacam itu, pantang berkala sebagai sebuah metode pengaturan kehamilan yang bermoral tidak akan dipakai. Bagi mereka, pantang dari hubungan seksual bisa mengganggu keharmonisan keluarga. Mereka selanjutnya akan mengatakan bahwa pantang dari hubungan seksual adalah sesuatu yang mustahil.

5.4. Siklus Hormonal Seorang Wanita

Dalam kesempatan penyegaran hidup perkawinan di dalam Gereja, sering dijumpai ibu-ibu yang dengan jujur mengatakan bahwa pantang

berkala itu sulit. Mereka menyebutkan bahwa dengan metode pantang berkala, mereka justru tidak diperbolehkan melakukan hubungan suami-istri ketika mereka sedang dalam masa subur. Padahal, menurut pengalaman mereka, justru ketertarikan kepada suami semakin menguat ketika mereka sedang mengalami masa subur. Sementara itu, ketika mereka sedang dalam masa kering atau tidak subur, justru mereka tidak tertarik untuk melakukan hubungan suami-istri. Oleh karena itu mereka sering mengatakan bahwa pantang berkala itu adalah sesuatu yang sangat berat.

Tentu diperlukan penyelidikan khusus tentang hal ini. Penulis sendiri belum pernah menemukan literatur yang secara jelas merujuk pada hal ini. Akan tetapi kiranya hal ini perlu dimasukkan karena hal ini biasanya diungkapkan oleh para ibu.

5.5. Budaya Instan

Di tengah pemahaman bahwa hubungan seksual itu penting dan kesadaran bahwa angka kelahiran harus ditekan, penggunaan metode-metode pengaturan kehamilan secara buatan merupakan cara yang paling mudah dan tidak merepotkan. Suami tidak perlu lagi menahan diri. Istri tidak lagi perlu repot-repot menghitung siklus dirinya. Sementara, pantang berkala yang dianjurkan oleh Gereja membutuhkan ketekunan, kedisiplinan, dialog, saling pengertian, maupun tanggung jawab yang besar. Inilah yang disebut budaya instan. Orang ingin mencapai hasil yang baik dengan menggunakan cara yang semudah dan secepat mungkin. Yang terjadi adalah, tujuan menghalalkan segala cara.

6. Membangun dan Merumuskan Ulang Pembinaan Keluarga Kristiani

Tentu harus disadari bahwa ajaran Gereja tentang moralitas pengaturan kelahiran ini adalah moralitas yang baik. Namun, di tengah situasi zaman ini, agaknya apa yang diajarkan Gereja itu hanya menjadi angin lalu saja. Banyak keluarga kristiani justru menggunakan metode pengaturan kehamilan buatan. Hal ini dipicu oleh absennya informasi yang baik dan benar, pembinaan yang kurang, mentalitas seksual yang berubah, dan budaya instan.

Di tengah situasi semacam itu, paroki-paroki atau keuskupan perlu merumuskan ulang bagaimana ajaran Gereja ini mau diajarkan kepada umat beriman. Disini dibutuhkan pembinaan lanjut bagi para pendamping keluarga sehingga mereka bisa memberikan informasi yang baik dan benar

berkaitan dengan berbagai metode pengaturan kehamilan. Selanjutnya, perlu dirumuskan sebuah usaha pembinaan yang terus menerus bagi para pasangan suami-isteri sehingga dari hari ke hari mereka semakin sadar untuk menggunakan hanya pantang berkala sebagai metode pengaturan kehamilan yang benar. Dalam hal ini, kesempatan khotbah, ataupun homili pada saat perayaan ekaristi, ibadat sabda, maupun katekese dapat dipakai untuk membina keluarga-keluarga berkaitan dengan pengaturan kehamilan. Hanya dengan pembinaan lanjutan inilah budaya dan pergeseran mentalitas berkaitan dengan hubungan seks bisa diantisipasi. Tidak cukuplah kalau soal ini hanya dibicarakan pada saat persiapan perkawinan.

Kesempatan pembinaan itu hendaknya juga mendorong keluarga-keluarga kristiani menyadari bahwa hubungan seksual yang dilakukan perlu ditempatkan dalam kerangka hidup berkeluarga dan tanggungjawab mereka sebagai orang tua. Meskipun demikian perlu disadari pula bahwa seringkali terasah sangat mudah untuk mengajarkan nilai-nilai moralitas yang diyakini oleh Gereja itu, tetapi umat kerap kali merasah sulit untuk menerapkan atau menghayatinya terutama ketika berhadapan dengan persoalan-persoalan konkrit dan sulit dalam hidup. Menghadapi persoalan ini, pembinaan dan pendampingan keluarga terutama menyangkut praktek Keluarga Berencana perlu mendapat perhatian serius.

Pembinaan dan pendampingan keluarga diarahkan kepada usaha membangun *responsible parenthood*. Demikian pula, seluruh usaha pembinaan tentang pengaturan kehamilan harus diletakkan dalam kerangka membangun keluarga yang bertanggung jawab, artinya bertanggung jawab di hadapan manusia dan di hadapan Tuhan. Maka, sebaiknya keluarga diajak untuk mempertimbangkan bagaimana menata kehidupan keluarga menurut pertimbangan-pertimbangan manusiawi yang juga diselaraskan dengan nilai-nilai kristiani.

DAFTAR PUSTAKA

- _____, *Applying the Guidelines to Avoid Pregnancy*, <http://www.billingslife.org/index.php?option=comcontent&view=article&id=243&Itemid=111&lang=en>, diunduh tanggal 29 Oktober 2010.
- _____, *Avoiding Pregnancy while Breastfeeding*, http://www.billingslife.org/index.php?option=com_content&view=article&id=244%3Aavoiding-pregnancy-while-breastfeeding&catid=61%3Aavoiding-pregnancy&Itemid=112&lang=en, diunduh tanggal 29 Oktober 2010.
- _____, *BasalTemperature*, <http://www.menstruation.com.au/fertility/temperature.html>, diunduh 29 oktober 2010.
- _____, *BirthControl*, http://en.wikipedia.org/wiki/Birth_control, diunduh tanggal 19 Oktober 2010.
- _____, *Breastfeeding as birth control - does it work?*, <http://www.askbaby.com/breastfeeding-as-birth-control.htm>
- _____, *CervicalCap*, http://en.wikipedia.org/wiki/Cervical_cap, diunduh tanggal 26 Oktober 2010.
- _____, *ContraceptivePatch*, <http://www.contracept.org/patch.php>, diunduh tanggal 26 Oktober 2010.
- _____, *Depo-Provera Injectable Contraceptive*, <http://www.contracept.org/shot.php>, diunduh tanggal 26 Oktober 2010.
- _____, *Emergency Contraceptive Pills (ECPs)*, <http://www.contracept.org/ecp.php>, diunduh tanggal 26 Oktober 2010.
- _____, *Implanon Contraceptive Implant*, <http://www.contracept.org/implanon.php>, diunduh tanggal 26 Oktober 2010.
- _____, *Intrauterine device*, http://en.wikipedia.org/wiki/Intrauterine_device, diunduh tanggal 19 Oktober 2010.

_____, *IUD (Intra Uterine Device) atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)*, <http://ilmukeperawatan.wordpress.com/2008/10/16/iud-intra-uterine-device-atau-alat-kontrasepsi-dalam-rahim-akdr/>, diunduh tanggal 19 Oktober 2010.

_____, *Jenis-Jenis Pil KB*, <http://www.wartamedika.com/2009/08/jenis-jenis-pil-kb.html>, diunduh tanggal 29 Oktober 2010.

_____, *Keluarga Berencana*, <http://www.permatacibubur.com/en/see.php?id=Des01-1&lang=id>, diunduh tanggal 19 Oktober 2010.

_____, *Kontrasepsi Darurat atau Emergency Contraception (EC)*, <http://www.kesrepro.info/?q=node/66>, diunduh tanggal 19 Oktober 2010.

_____, *Mengenal Asal Mula Kondom*, <http://kesehatan.kompas.com/read/2009/08/05/12174354/mengenal.asal.mula.kondom>, diunduh tanggal 25 Oktober 2010.

_____, *Mini-Pills (Progesterone-Only Oral Contraceptives)*, <http://www.fwhc.org/birth-control/minipill.htm>, diunduh tanggal 19 Oktober 2010.

_____, *Oral Contraceptive Pill [A.K.A. The Pill]*, <http://www.sexualityandu.ca/adults/contraception-2-1.aspx>, diunduh tanggal 26 Oktober 2010.

_____, *Oral Contraceptive Pills-Mini Pills*, <http://www.contracept.org/mini-pill.php>, diunduh tanggal 26 Oktober 2010.

_____, *Penggunaan Kondom di Indonesia 100 juta Biji per Tahun*, <http://annastacy.wordpress.com/2008/06/20/penggunaan-kondom-di-indonesia-100-juta-biji-per-tahun>, diunduh tanggal 25 Oktober 2010.

_____, *Pil KB dan Cara Kerjanya*, <http://medicastore.com/oc/pilkbplus.htm>, diunduh tanggal 19 Oktober 2010.

_____, *Progestin-Only Contraceptives*, <http://familydoctor.org/online/famdocen/home/women/contraceptive/632.html>, diunduh tanggal 19 Oktober 2010.

_____, *Spermicides*, <http://www.epigee.org/guide/spermicides.html>,
diunduh tanggal 26 Oktober 2010.

_____, *Yuk, berkenalan dengan berbagai metode kontrasepsi!*, [http://
medicastore.com/med/artikel.php?id=115&UID=
20060531084841202.73.125.12](http://medicastore.com/med/artikel.php?id=115&UID=20060531084841202.73.125.12), diunduh tanggal 19 Oktober
2010.

Kusmaryanto, CB, *Moral Hidup*, Yogyakarta: FTW, 2006. *Pro
manuscripto*.

Mike Perry, *The History of Planned Parenthood*, [http://www.ewtn.com/
library/prolife/pphisty.txt](http://www.ewtn.com/library/prolife/pphisty.txt), diunduh tanggal 20 oktober 2010.

Neuner, J., and J. Dupuis, *The Christian Faith in the Doctrinal
Documents of the Catholic Church*, New York: Alba House,
2001.

Paus Leo XIII, *Arcanum Encyclical of Pope Leo XIII on Chritian
Marriage*, [http://www.vatican.va/holy_father/leo_xiii/encyclicals/
documents/hf_l-xiii_enc_10021880_arcanum_en.html](http://www.vatican.va/holy_father/leo_xiii/encyclicals/documents/hf_l-xiii_enc_10021880_arcanum_en.html), diunduh
tanggal 12 September 2008.

Paus Paulus VI, *Encyclical Letter Humanae Vitae*, [http://
www.vatican.va/holy_father/paul_vi/encyclicals/
documents/hf_p-vi_enc_25071968_humanae-vitae_en.html](http://www.vatican.va/holy_father/paul_vi/encyclicals/documents/hf_p-vi_enc_25071968_humanae-vitae_en.html), diunduh
tanggal 12 September 2008.

Paus Pius XI, *Casti Connubii Encyclical of Pope Pius XI on Christian
Marriage*, [http://www.vatican.va/holy_father/pius_xi/encyclicals/
documents/hf_p-xi_enc_31121930_casti-connubii_en.html](http://www.vatican.va/holy_father/pius_xi/encyclicals/documents/hf_p-xi_enc_31121930_casti-connubii_en.html), diunduh
tanggal 18 Oktober 2008.

Purwa Hadiwardoyo, CB., *Perkawinan dalam Tradisi Katolik*, Yogyakarta,
Kanisius, 2004.

Raditya Mahendra Yasa, *KB Spiral Tak Ganggu Kesuburan*, [http://
kesehatan.kompas.com/read/2009/10/28/1002366/KB.Spiral.
Tak.Ganggu.Kesuburan](http://kesehatan.kompas.com/read/2009/10/28/1002366/KB.Spiral.Tak.Ganggu.Kesuburan), diunduh tanggal 19 Oktober 2010.

Suririnah, Apa KB atau Kontrasepsi Yang Cocok Untuk Saya? <http://www.infoibu.com/mod.php?mod=publisher&op=viewarticle&artid=34>, diunduh tanggal 19 Oktober 2010.

Suririnah, Beberapa Metode Kontrasepsi atau KB, <http://www.infoibu.com/mod.php?mod=publisher&op=viewarticle&artid=37>, diunduh tanggal 19 Oktober 2010.

Yohanes Paulus II, *Apostolic Exhortation Familiaris Consortio*, http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/apost_exhortations/documents/hf_jp-ii_exh_19811122_familiaris-consortio_en.html, diunduh tanggal 12 September 2008.

PERSYARATAN PENULISAN ILMIAH DI JURNAL JPAK WIDYA YUWANA MADIUN

01. Jurnal Ilmiah JPAK Widya Yuwana memuat hasil-hasil Penelitian, Hasil Refleksi, atau Hasil Kajian Kritis tentang Pendidikan Agama Katolik yang belum pernah dimuat atau dipublikasikan di Majalah/Jurnal Ilmiah lainnya.
02. Artikel ditulis dalam Bahasa Indonesia atau Inggris sepanjang 7500-10.000 kata dilengkapi dengan Abstrak sepanjang 50-70 kata dan 3-5 kata kunci.
03. Artikel Hasil Refleksi atau Kajian Kritis memuat: Judul Tulisan, Nama Penulis, Instansi tempat bernaung Penulis, Abstrak (Indonesia/Inggris), Kata-kata Kunci, Pendahuluan (tanpa anak judul), Isi (subjudul-subjudul sesuai kebutuhan), Penutup (kesimpulan dan saran), Daftar Pustaka.
04. Artikel Hasil Penelitian memuat: Judul Penelitian, Nama Penulis, Instansi tempat bernaung Penulis, Abstrak (Indonesia/Inggris), Kata-kata Kunci, Latar Belakang Penelitian, Tinjauan Pustaka, Metode Penelitian, Hasil Penelitian, Penutup (kesimpulan dan saran), Daftar Pustaka
05. Catatan-catatan berupa referensi disajikan dalam model catatan lambung.
Contoh: Menurut Caputo, makna religius kehidupan harus berpangkal pada pergulatan diri yang terus menerus dengan ketidakpastian yang radikal yang disuguhkan oleh masa depan absolut (Caputo, 2001: 15)
06. Kutipan lebih dari empat baris diketik dengan spasi tunggal dan diberi baris baru.
Contoh: Religions claim that they know man an the world as these really are, yet they they differ in their views of reality. Question therefore arises as to how the claims to truth by various religions are related. Are they complementary? Do they contradict or overlap one another? What –according to the religious traditions themselves—is the nature of religious knowledge? (Vroom, 1989: 13)
07. Kutipan kurang dari empat baris ditulis sebagai sambungan kalimat dan dimasukkan dalam teks dengan memakai tanda petik.
Contoh: Dalam kedalaman mistiknya, Agustinus pernah mengatakan “saya tidak tahu apakah yang saya percayai itu adalah Tuhan atau bukan.” (Agustinus, 1997: 195)
08. Daftar Pustaka diurutkan secara alfabetis dan hanya memuat literature yang dirujuk dalam artikel. Contoh;
Tylor, E. B., 1903. Primitive Culture: Researches Into the Development of Mythology, Philosophy, Religion, Language, Ert, and Custom, John Murray: London
Aswinarno, Hardi, 2008. “Theology of Liberation As a Constitute of Consciousness,” dalam Jurnal RELIGIO No. 1, April 2008, hal. 25-35.
Borgelt, C., 2003. Finding Association Rules with the Apriori Algorithn, <http://www.fuzzi.cs.uni-magdeburg.de/~borgelt/apriori/>. Juni 20, 2007
Derivaties Research Unicorporated. <http://fbox.vt.edu.10021/business/finance/dmc/RU/content.html>. Accessed May 13, 2003