

**Pemikiran Sulianti Saroso tentang
Kesehatan Reproduksi Ibu di Indonesia Tahun 1950–1961**
**(Sulianti Saroso's Thoughts
on Maternal Reproductive Health in Indonesia 1950–1961)**

Syarifah Aini^{1*}

Mutiah Amini²

¹Magister Ilmu Sejarah, Universitas Gajah Mada

¹Jalan Nusantara Nomor 1, Yogyakarta 55281

¹Tel.: +62(274)513096

²Program Studi Sejarah, Universitas Gajah Mada

²Jalan Sosio Humaniora Nomor 1, Yogyakarta 55281

²Tel.: +62(274)6491136

*Surel: syarifahaini@mail.ugm.ac.id

Diterima: 22 Juli 2022

Direvisi: 17 Agustus 2023

Disetujui: 25 Agustus 2023

Abstrak

Penelitian ini mendiskusikan tentang seorang perempuan pemikir sekaligus aktivis dalam dunia kesehatan Indonesia, yaitu Sulianti Saroso, sebagai salah satu tokoh penting dalam sejarah perkembangan kesehatan reproduksi ibu di Indonesia. Secara spesifik, penelitian ini berfokus pada periode 1950–1961 yang didasarkan atas banyaknya gagasan Sulianti Saroso terkait kesehatan reproduksi ibu yang ia rintis selama menjabat sebagai Kepala Bagian Kesejahteraan Ibu dan Anak di Indonesia pada periode tersebut. Untuk memahami pemikirannya, penulis menggunakan beberapa sumber primer berupa *ego document*, di antaranya memoar dari anak pertama Sulianti Saroso, arsip riwayat hidup Sulianti yang ia tulis sendiri, serta arsip riwayat hidup ayahnya. Untuk mendukung penelitian, penulis juga menggunakan sumber primer berupa salinan arsip salinan wawancaranya dengan koran *Kedaulatan Rakyat*, surat kabar dari Perpustakaan Nasional Indonesia, Museum Pers Solo, dan Dhelper. Sementara itu, untuk analisis data, penulis menggunakan metode lima tahapan penelitian sejarah yaitu pemilihan topik, pengumpulan sumber, verifikasi, interpretasi, dan historiografi. Sebagai sosok yang mewakili representasi dari perempuan intelektual, pemikiran Sulianti memiliki kontribusi besar yang relevan terhadap perkembangan pembangunan kesehatan khususnya untuk perkembangan kesehatan reproduksi ibu di Indonesia.

Kata kunci: Balai Kesejahteraan Ibu dan Anak (BKIA), kesehatan reproduksi ibu, kontrasepsi, sejarah kesehatan, Sulianti Saroso

Abstract

This research aims to discuss Sulianti Saroso as one of the important figures in the development of maternal reproductive health in Indonesia. Specifically, this research is focused on the period 1950-1961 based on Sulianti Saroso's many ideas related to maternal



reproductive health which she pioneered while serving as Head of the Maternal and Child Welfare in Indonesia during that period. To understand her thoughts, the author used several primary sources in the form of ego documents including the memoirs of Sulianti Saroso's first child, the archives of Sulianti's biography that she wrote herself, as well as the archives of Sulaiman's biography. To support this research, the author also used her interviews's archives from Kedaulatan Rakyat Newspaper as well as some newspapers from the National Library of Indonesia, Solo Press Museum, and Dhelper. Meanwhile, for data analysis, the author used five stages of historical research, namely topic selection, source collection, verification, interpretation, and historiography. The results of the analysis then highlighted that as a figure who represents intellectual women, Sulianti's thoughts have a major contribution relevant to the development of maternal reproductive health in Indonesia. In conclusion, Sulianti Saroso can be considered as a significant figure in Indonesian health development.

Keywords: contraception, health, history of health, maternal reproductive, Mother and Child Welfare Center, Sulianti Saroso.

PENDAHULUAN

Tulisan ini berangkat dari ketertarikan penulis terhadap tema sejarah kesehatan ibu di Indonesia, khususnya berkaitan dengan kesehatan reproduksi pada periode 1950–1961. Berangkat dari ketertarikan tersebut, penulis lantas mencari berbagai informasi mengenai kondisi kesehatan reproduksi ibu pada periode tersebut. Pada proses penelitian, penulis menemukan fakta tentang kondisi kesehatan reproduksi ibu di Indonesia yang memburuk di tahun 1950. Fakta tersebut tercermin dari tingginya angka kematian ibu hamil (*maternity death rate*) yang mencapai 12–16% atau setidaknya terdapat 12–16 kematian per 1000 ibu yang melahirkan. Angka kematian ibu hamil tersebut lantas semakin mmemprihatinkan ketika disandingkan dengan angka kematian bayi (*infant mortality rate*) yang mencapai 115–300% atau bisa dikatakan terdapat sekitar 115–300 kematian bayi per 1000 kelahiran (Leimana 1955, 14).

Selain tingginya angka kematian ibu dan anak, kondisi kesehatan reproduksi ibu pada tahun 1950-an juga tercermin dari sisi pelayanan kesehatannya yang juga dapat dikatakan rendah. Hal ini ditunjukkan dengan minimnya jumlah bidan, tenaga kesehatan, dan balai khusus yang menangani ibu hamil, melahirkan, dan menyusui. Tidak hanya itu, rendahnya kondisi kesehatan reproduksi ibu juga tercermin dari minimnya pengertian masyarakat tentang masalah kesehatan reproduksi, penghasilan yang rendah sehingga tidak mampu membayar biaya persalinan dengan tenaga medis, serta banyaknya penyakit infeksi dan defisiensi yang terdapat di masyarakat (Departemen Kesehatan RI 1980, 38). Minimnya pengetahuan masyarakat tentang masalah kesehatan reproduksi ini salah satunya ditunjukkan dengan masih banyaknya ibu hamil kala itu yang lebih mempercayakan proses kelahirannya kepada pengobatan tradisional seperti praktik dukun beranak dibandingkan dengan pelayanan medis modern (Leimana 1955, 14).

Tingkat kepercayaan masyarakat Indonesia terhadap proses persalinan ibu pada praktik dukun dibanding dengan bidan ini bukan tanpa alasan. Selain minimnya edukasi, jumlah tenaga bidan di Indonesia pada tahun 1950 hanya sekitar 1.466 dengan perbandingan jumlah kebutuhan tenaga bidan di Indonesia 1:50.000 (Departemen Kesehatan RI 1980, 14). Angka ini sempat meningkat di tahun 1954 menjadi 1.838 bidan, sebuah progres yang tidak terlalu signifikan untuk kurun waktu 4 tahun. Dari total angka tersebut, Menteri Kesehatan Johannes Leimana yang menjabat pada tahun 1950 mencoba memetakan dengan perkiraan kelahiran paling rendah dalam setahun, yaitu 30%. Jika diproyeksikan dengan presentase ini, setidaknya

terdapat 2,4 juta kelahiran dalam setahun yang harus ditolong dengan perkiraan seorang bidan harus menolong 10 wanita bersalin dalam satu bulan atau bisa disebut bahwa seorang bidan harus menolong 120 wanita bersalin dalam 1 tahun (Leimena 1955, 141).

Realitas kondisi tentang masih minimnya ilmu kesehatan reproduksi ibu pada tahun tersebut juga tercermin melalui majalah yang terbit pada periode 1950-an seperti *Majalah Wanita* dan *Keluarga*. Misalnya saja, hal ini dapat dilihat melalui potongan artikel dalam *Majalah Wanita* edisi no. 14 bulan Juli 1952 berikut ini, “Mereka sangat membutuhkan penerangan tjara-tjara memelihara bayi. Tugas wanita intelek ialah memasuki pelosok-pelosok mengadjar mereka yang masih terbelakang.”

Hal serupa juga dibahas pada artikel lain berjudul “Ibu dan Anak.” Pada artikel tersebut, dibahas kondisi kematian ibu dan anak yang tinggi pada tahun tersebut. Menurut SM, angka kematian ibu dan anak dapat diperkecil jika usaha-usaha Kementerian Kesehatan melalui Balai Kesejahteraan Ibu dan Anak dapat dimaksimalkan seperti perbaikan keadaan sosial, peningkatan jumlah klinik untuk bayi dan orang hamil, melakukan kunjungan ke rumah-rumah warga yang terdapat ibu hamil untuk memberikan nasehat dan petunjuk dalam perawatan bayi dan diri sendiri (SM 1952, 3). Sayangnya, kurangnya tenaga kesehatan membuat program pemerintah tersebut masih terhambat. Atas kendala tersebut, menurut SM, pemerintah dapat memanfaatkan para pemuda, organisasi dan gerakan wanita di setiap wilayah yang dapat dijadikan kader dalam membantu usaha-usaha tersebut. Para pemuda tersebut tentunya wajib diberikan penyuluhan terlebih dahulu tentang pendidikan kesehatan dan pemeliharaan bayi oleh para dokter dan bidan agar kemudian mereka ini dapat membantu meringankan penderitaan rakyat karena menurut SM mengharap kesehatan ibu di Indonesia segera merata pada pemerintah akan membutuhkan waktu yang lama karena kurangnya tenaga kesehatan di Indonesia. Menjawab realitas tersebut, Sulianti Saroso lantas hadir dengan pemikiran-pemikiran mutakhirnya.

Sulianti Saroso merupakan seorang dokter yang lahir di Karangasem, Bali pada 20 Mei 1917. Lahir dari keturunan bangsawan pada akhirnya membuat Sulianti mendapatkan privilese untuk menempuh pendidikan formal pada masa kolonial hingga pada akhirnya berhasil lulus dari sekolah tinggi kedokteran *Geneeskundige Hoogeschool te Batavia (GHS)* pada tahun 1941 (Saroso 1983, 2). Selain memiliki privilese untuk menempuh pendidikan formal yang secara tidak langsung mampu membentuk pemikiran maju dan modernnya, pola asuh dari kedua orang tua Sulianti juga berperan dalam mengembangkan pemikiran maju dan modernnya (Pudyotomo 2022). Sulianti Saroso lahir dari pasangan Umi Salamah yang merupakan pemerhati musik dan fesyen di Yogyakarta dan Moh. Sulaiman yang merupakan dokter lulusan *Leiden University* yang juga merupakan salah satu pendiri *Budi Utomo*. Jika Moh. Sulaiman mendapatkan pemikiran maju dan modern dari studinya di *STOVIA* dan *Leiden University*, Umi Salamah mendapatkan pemikiran modern dari *Conservatorium van Amsterdam* (Suliantoro 1993, 1). Berkat latar belakang pendidikan dari kedua orang tua Sulianti tersebut tentunya menjadi dasar Sulianti untuk turut mengenyam pendidikan hingga jenjang perguruan tinggi. Tidak berhenti pada pendidikannya di *GHS*, semangat belajar Sulianti di bidang kesehatan terus berkembang hingga pada tahun 1950 Sulianti mendapatkan beasiswa dari *WHO* dan *UNICEF* untuk mempelajari ilmu kesehatan masyarakat, termasuk kesehatan ibu di beberapa negara di Eropa termasuk Inggris dan juga Swedia (Hull 2005, 5). Kesempatan emas yang diperoleh Sulianti tersebut pada akhirnya menjadi gerbang awal pemikiran baru Sulianti dalam memaknai kesehatan reproduksi ibu di Indonesia secara lebih modern.

Setibanya Sulianti di Swedia, ia terkesan dengan komitmen negara tersebut dalam mengedepankan kesejahteraan seorang ibu. Bagi negara tersebut, keluarga menjadi pilar utama dalam masyarakat, dan kesejahteraan sebuah masyarakat tersebut tergantung pada pendidikan kesehatan dan kesejahteraan seorang ibu. Upaya negara Swedia tersebut diwujudkan dengan kesadaran pemerintah terhadap pentingnya pendidikan seks dan pembatasan kelahiran sebagai salah satu upaya dalam mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Secara lebih spesifik, pemerintah Swedia pada awal abad ke-20 telah mengampanyekan pendidikan seks melalui sebuah inovasi alat kontrasepsi. Alat tersebut di antaranya *the intrauterine device* (IUD), *cervical caps*, *diaphragms*, dan kondom. Komitmen pemerintah dalam mengampanyekan ini diwujudkan dengan mudahnya alat-alat tersebut diakses oleh masyarakat Swedia. Tidak hanya itu, penggunaan alat kontrasepsi tersebut tidak hanya dikampanyekan kepada masyarakat oleh kalangan dokter, tetapi juga dikampanyekan oleh tenaga bidan, perawat, dan pegawai pemerintahan di distrik-distrik pelayanan kesehatan (Hull 2005, 6).

Selain kemajuan negara Swedia dalam hal memajukan kesehatan ibu, menurut Hull (2005, 5), Sulianti juga mendapat pengaruh yang besar melalui pemikiran dua sosiolog serta ekonom yang merupakan sepasang suami-istri asal negara tersebut, yaitu Gunnar Myrdal dan Alva Myrdal. Kedua pemikiran tersebut tertuang dalam buku berjudul *Population, A Problem for Democracy* karya Gunnar Myrdal dan *Nation and Family: the Swedish Experiment in Democratic Family and Population Policy* karya Alva Myrdal yang keduanya terbit di awal abad ke-20. Secara garis besar, kedua pemikiran tersebut tidak jauh dari pemikiran mengenai permasalahan penduduk yang salah satu caranya dapat diselesaikan dengan program pembatasan kelahiran (Myrdal 1940). Tidak hanya sebagai upaya dalam menangani masalah kependudukan, menurut keduanya, program pembatasan kelahiran merupakan bagian dari cerminan peningkatan kesehatan reproduksi ibu yang tujuan akhirnya adalah meningkatkan kesejahteraan sebuah bangsa (Myrdal 1945).

Usai Sulianti mempelajari sistem kesehatan ibu di Swedia yang didukung dengan pengalaman studinya dalam menempuh pendidikan tentang kesehatan masyarakat tentunya memberikan banyak wawasan baru kepada Sulianti yang pada akhirnya memengaruhi dinamika pemikirannya dalam kesehatan reproduksi ibu. Oleh karena itu, setibanya Sulianti di Indonesia pada tahun 1952 keinginannya untuk mengimplementasikan pemikiran tentang upaya peningkatan kesehatan reproduksi ibu semakin meningkat. Pada perjalanannya dinamika pemikiran Sulianti terus berkembang, terlebih pada tahun 1955 Sulianti lantas mendapatkan kesempatan untuk menjabat sebagai Komite Ahli WHO untuk Kesehatan Ibu dan Anak (Saroso 1983, 6). Keterlibatannya di WHO tersebut tentu saja membuat pemikiran Sulianti bersinggungan dengan pemikiran para ahli kesehatan reproduksi ibu dari negara-negara anggota WHO. Berkat berbagai persinggungan pemikiran tersebut pula, Sulianti lantas mengimplementasikan wawasannya ke dalam berbagai pemikirannya terkait kesehatan reproduksi ibu di Indonesia. Berbagai pemikiran tersebut setidaknya tercermin melalui program-program yang ia gagas saat ia menjabat sebagai Kepala Jawatan Kesejahteraan Ibu dan Anak RI di Yogyakarta (1950–1952) dan Kepala Bagian Kesejahteraan Ibu dan Anak RI (1952–1961). Atas berbagai sumbangsih pemikirannya tersebut, Sulianti berhasil mendapatkan sebanyak 9 macam penghargaan baik dari Ikatan Dokter Indonesia, Menteri Kesehatan, Presiden RI, Pemerintah Italia, Queensland Institut hingga WHO (Saroso 1983, 1–9).

Uniknya, sekalipun selama kurun waktu tersebut Sulianti telah memberikan sumbangsih yang besar pada perkembangan kesehatan reproduksi ibu di Indonesia, posisinya dalam historiografi Indonesia sebagai salah satu tokoh yang berperan penting dalam sejarah perkembangan

kesehatan belum pernah dimunculkan secara khusus. Sejauh penelusuran penulis, belum ada tulisan yang membahas secara khusus mengenai pemikiran Sulianti Saroso dalam kesehatan reproduksi ibu. Beberapa tulisan yang pernah menyinggung tentang pemikiran Sulianti di bidang kesehatan reproduksi ibu di antaranya tesis karya Viviek Neelakantan (2014), buku karya Terance Hull (2005), serta kumpulan biografi karya Rosihan Anwar (2002) dan Goenawan Mohamad (1984). Sayangnya, dari keempat tulisan tersebut, pembahasan mengenai pemikiran Sulianti terkait kesehatan reproduksi ibu merupakan bagian dari subbab atau pembahasan singkat dari rangkaian narasi tentang perkembangan sejarah kesehatan atau bagian dari rangkaian biografi orang berpengaruh di Indonesia. Ketika dibaca dengan seksama pun, pembahasan mengenai pemikiran Sulianti terkait kesehatan reproduksi ibu pada tulisan-tulisan tersebut sebagian besar lebih membahas mengenai pemikiran Sulianti terkait wacana Pembatasan Kelahiran atau yang dikenal dengan sebutan Wacana KB. Adapun tulisan lain yang membahas Sulianti selain wacana pembatasan kelahiran adalah tulisan dalam bentuk jurnal karya Baha Uddin (2015) dan tesis karya Neelakantan (2014) yang sempat membahas mengenai beberapa pemikiran Sulianti tentang gagasan Proyek Bekasi sebagai cikal bakal Puskesmas. Padahal, selain gagasan tersebut, Sulianti juga memberikan sumbangsih pemikiran penting tentang kesehatan reproduksi ibu yang lain berupa pentingnya pendidikan gizi dan nutrisi pada ibu, pendidikan kebersihan reproduksi dan kebersihan lingkungan, serta gagasan-gagasan lain yang tak kalah penting bagi perkembangan kesehatan reproduksi ibu di Indonesia. Atas dasar tersebut, penelitian ini dirasa penting untuk dilakukan guna mengisi khsanah historiografi Indonesia di bidang kesehatan khususnya kesehatan reproduksi ibu di Indonesia.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode sejarah dengan lima tahapan penelitian yang terdiri atas pemilihan topik, pengumpulan sumber, verifikasi, interpretasi, sampai penulisan sejarah (Kuntowijoyo 2013, 77). Untuk memahami pemikiran Sulianti, penulis menggunakan beberapa sumber, di antaranya sumber dokumen ego yang terdiri dari arsip riwayat hidup Sulianti yang ia tulis sendiri dan arsip riwayat hidup Moh. Sulaiman yang ditandatangani oleh anak kelima Sulaiman, yaitu Suliantoro. Selain itu, untuk mendukung penelitian penulis juga menggunakan sumber primer lain seperti arsip salinan wawancaranya dengan koran *Kedaulatan Rakyat* berjudul “Bevolkingspolitiek Perlu di Indonesia: Beranikah Kaum Ibu Lakukan Pembatasan Kelahiran?” yang didapatkan dari Perpustakaan Nasional RI serta menggunakan beberapa sumber surat kabar yang didapatkan dari Museum Pers Solo, yaitu *Majalah Wanita*, *Majalah Merdeka*, serta surat kabar dari Delpher yaitu surat kabar *De nieuwsgier* edisi 7 Desember tahun 1955.

Untuk memperdalam analisis, penulis juga menggunakan sumber dokumen ego berupa memoar dari anak pertama Sulianti, yaitu Anggoro Pudyotomo atau yang akrab disebut Tommy Saroso. Lahir pada tahun 1945, saat Sulianti baru saja memulai kiprahnya di bidang politik dan kesehatan, Pudyotomo hidup kebersamai setiap langkah perjalanan hidup Sulianti sejak ia pertama kali menjabat sebagai Kepala Unit Kesejahteraan Ibu dan Anak RI di Yogyakarta hingga menemani masa tua Sulianti di rumah peninggalannya hingga saat ini rumah tersebut ditinggali oleh Pudyotomo.

Sebagai anak pertama yang hidup bersama Sulianti selama 46 tahun, Pudyotomo mengingat betul setiap detail aktivitas ibunya sejak masih tinggal di Yogyakarta dan berkiprah di bidang kesehatan pada masa revolusi termasuk perhatian Sulianti pada kesehatan reproduksi ibu. Sebagai salah satu informan yang telah berusia 77 tahun, Pudyotomo masih memiliki ingatan yang tajam dan kesehatan yang baik untuk menjawab setiap pertanyaan yang dilontarkan oleh

penulis. Tidak lupa untuk mendekati kebenaran, penulis berusaha memverifikasi hasil wawancara Pudyotomo dengan beberapa cara, di antaranya: (1) Memastikan usia Pudyotomo saat menjawab pertanyaan-pertanyaan penulis untuk menganalisis apakah memoar tersebut masuk akal dan benar adanya; (2) Jika apa yang disampaikan Pudyotomo ternyata merupakan masa ketika Pudyotomo masih terlalu kecil untuk memahami konteks yang dibahas, penulis kembali memverifikasi kesaksian dengan menanyakan kepada Pudyotomo dari mana ia mengetahui informasi tersebut; (3) Mencocokkan hasil wawancara dengan sumber-sumber primer dan pendukung lainnya yang telah ditemukan oleh penulis.

Tidak hanya itu, untuk memperdalam hasil analisis, dalam proses wawancara dengan Pudyotomo penulis juga melakukan *creative methods* dengan tipe *life charts*. *Creative method* atau metode kreatif sendiri merupakan metode baru yang pertama kali digunakan oleh Signe Ravn sebagai alat bantu kreatif dalam penulisan biografi. Sementara tipe *life chart*, menurut Ravn, merupakan metode kreatif yang paling dekat dengan riwayat hidup tradisional atau wawancara biografi. *Life chart* ini tidak lain adalah bagan kehidupan, atau kadang-kadang juga disebut jaringan kehidupan atau garis waktu yang digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang kronologi, memvalidasi informasi, melihat pola kehidupan, hingga menemukan perspektif baru tentang apa yang terjadi diantara titik balik suatu kehidupan dari tokoh yang diangkat (Ravn 2019, 104).

Secara lebih spesifik, metode ini digunakan penulis dengan cara menyusun bagan kehidupan dan garis waktu riwayat hidup Sulianti ke dalam sebuah *print-out* kertas. Bagan tersebut telah dibuat lebih dulu oleh penulis berdasarkan sumber-sumber yang telah ditemukan. Lantas, saat proses wawancara dengan Pudyotomo, penulis memverifikasi bagan tersebut kepada Pudyotomo, baik dengan cara membiarkan Pudyotomo bercerita, hingga di bagian akhir wawancara penulis kembali mengajak informan untuk membedah *life charts* tersebut. Selain itu, penulis juga mencoba menggali informasi tentang *timeline* keseharian Sulianti dari pagi hingga malam hari. Metode ini secara khusus digunakan oleh penulis untuk menyelami riwayat hidup Sulianti, memahami pola aktivitas dalam kehidupan sehari-harinya, serta memahami tentang titik balik dari kehidupan Sulianti terhadap mimpi dan pemikirannya dalam mewujudkan kesehatan reproduksi ibu di Indonesia.

Sementara itu, untuk memperjelas pembahasan, penulis juga memberikan batasan penelitian, di antaranya batasan temporal terfokus pada tahun 1950–1961. Pemilihan kurun waktu tersebut didasari dua hal, (1) tahun 1950 menjadi tahun awal pemikiran Sulianti tentang kesehatan reproduksi ibu bermula yang ditandai dengan pengalaman studinya tentang kesehatan reproduksi ibu di beberapa negara di Eropa termasuk Swedia; (2) tahun 1961 menjadi batas akhir penelitian karena pada tahun tersebut Sulianti menyelesaikan jabatannya sebagai Kepala Bagian Kesejahteraan Ibu dan Anak RI yang bertanggung jawab terhadap program-program kesehatan seluruh ibu di Indonesia termasuk kesehatan reproduksi. Sementara batasan geografis pada penelitian ini terfokus di wilayah Indonesia karena pemikiran Sulianti memang mencakup wilayah nasional, sedangkan konteks ibu yang dimaksud dalam penelitian ini merujuk pada definisi sasaran ibu pada program-program yang dirancang khusus oleh Kementerian Kesehatan tahun 1950–1961, yaitu wanita hamil atau yang sedang menyusui bayi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Wacana Pembatasan Kelahiran dan Pendidikan Seks Bagi Ibu

Mengingat keadaan yang demikian itu pun pula jumlah penduduk di Indonesia makin bertambah banyak, maka menurut dr. Sulianti sebaiknya para ibu harus berani dan mau melakukan pembatasan kelahiran. Juga dipandang dari sudut kesehatan, dan ekonomi pembatasan kelahiran itu perlu dilakukan. Kepada para ahli diandjurkan supaya masalah ini diperdjoankan sampai menjadi „bevolkingspolitiek” (Saroso, 1952).

Kutipan di atas merupakan potongan siaran yang disampaikan oleh Sulianti dalam sebuah kesempatan di Radio Republik Indonesia (RRI) Yogyakarta pada 16 Agustus 1952. Kampanye mengenai wacana Pembatasan Kelahiran atau yang dikenal dengan Keluarga Berencana (KB) inilah yang pada akhirnya menjadi salah satu gerakannya yang dianggap “ikonik” sebagai bentuk gerakan progresif pada masa pascarevolusi. Melalui radio tersebut, Sulianti menyampaikan beberapa hal: (1) Divisi Kesejahteraan Ibu dan Anak membutuhkan dana sekitar 7 juta dalam setahun untuk mengembangkan pendidikan dalam usaha kesejahteraan ibu dan anak di Indonesia; (2) Indonesia pada masa tersebut sangat kekurangan tenaga bidan; (3) Kebutuhan Balai Kesehatan Ibu dan Anak yang mencapai 15.000 buah; (4) Kebutuhan tenaga Hygiene, Partikelir, Djawatan Kesejahteraan Ibu dan Anak sekitar 200–300 buah; (5) Perlunya diberlakukan kebijakan politik berupa pembatasan kelahiran demi mengatasi angka kematian ibu dan anak yang mencapai 300 kematian per 1000 kematian bayi.

Sayangnya, prolog dari pemikirannya dalam mengupayakan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak di tahun 1952 melalui penyampaian wacana KB dalam siaran radio bukan suatu awal strategi yang baik. Materi yang ia sampaikan melalui radio RRI, khususnya mengenai wacana pembatasan kelahiran, justru menjadi bumerang baginya. Atas kampanyenya mengenai wacana pembatasan kelahiran di tahun 1952 tersebut, Sulianti lantas mendapat penolakan dari berbagai pihak, salah satunya adalah Wakil Presiden Hatta. Beliau meminta Sulianti untuk berhenti membicarakan tentang wacana KB (Hull 2005, 6). Menurut Hatta, ide tentang pembatasan kelahiran sangat bertolak belakang dengan budaya dan nilai-nilai agama yang dianut di Indonesia, sementara Presiden Soekarno meminta untuk tidak diperlihatkan tentang pendapatnya mengenai pembatasan kelahiran karena ia tidak ingin dihubungkan dengan sesuatu yang berkaitan dengan tindakan yang dianggap tidak bermoral dan mengikuti budaya barat (Departemen Kesehatan RI 1980, 12).

Menurut Louis Fischer, seorang wartawan Amerika Serikat yang sedang melakukan penelitian untuk buku *Great Man History*, dalam kesempatan berbincang dengan Soekarno, Presiden Republik Indonesia tersebut secara tersirat mengungkapkan bahwa pada dasarnya ia setuju tentang ide pembatasan kelahiran yang bertujuan untuk kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak. Hanya saja, ia tidak ingin masyarakat tahu karena posisinya sebagai kepala negara mengharuskannya untuk menganut ide-ide yang sejalan dengan norma budaya dan agama yang dianut di Indonesia (Hull 2005, 13). Tidak hanya mendapat tentangan baik dari Wakil Presiden dan Presiden Indonesia, Sulianti juga mendapat tentangan dari perwakilan masyarakat lokal, yaitu Gabungan Organisasi Wanita Yogyakarta (GOWY). Mereka menyudutkan Sulianti dan memintanya untuk menghentikan kampanye program KB. Menurut mereka, gagasan Sulianti tersebut justru melanggar hak asasi manusia, merusak bibit-bibit bayi, bahkan memperluas pelacuran dan merusak moral masyarakat (Akbar 2021). Padahal, gagasan mengenai pembatasan kelahiran yang ingin Sulianti kampanyekan di Indonesia bukanlah bertujuan untuk melanggar hak asasi manusia, merusak bibit-bibit bayi, ataupun merusak moral masyarakat, melainkan bertujuan untuk mengenalkan kepada masyarakat tentang pentingnya kesehatan reproduksi dalam mewujudkan ibu dan anak Indonesia yang sehat dan sejahtera.

Penolakan dari Presiden, Wakil Presiden, dan perwakilan masyarakat lokal ini bukan tanpa alasan. Pasalnya, gagasan Sulianti mengenai pembatasan kelahiran merupakan gagasan yang kala itu dianggap terlalu “modern” untuk budaya bangsa Indonesia. Sulianti mungkin terlalu optimistis bahwa negaranya bisa saja menerima gagasan yang ia rancang berdasarkan pengalaman studinya di Swedia dan Inggris. Tidak ingin kehilangan akal, sekalipun mendapatkan tentangan dari berbagai macam pihak, Sulianti mencoba cara lain. Ia lantas menginisiasi pendirian Yayasan Kesejahteraan Keluarga (YKK) pada November 1952 di Yogyakarta. Melalui yayasan ini Sulianti aktif memberikan penyuluhan tentang kesehatan ibu dan anak termasuk usaha dalam mengatur jarak kelahiran (Nukman 2012, 24). Tidak hanya itu, saat berpindah ke Jakarta, Sulianti juga berusaha menyediakan program pembatasan kelahiran melalui sektor privat yang tidak lain melalui klinik pribadinya (Hull 2005, 8). Melalui klinik yang mulai dijalkannya, Sulianti dan beberapa dokter lain menginisiasi program KB dengan sebutan lain yaitu “penjarakan kelahiran.” Dalam klinik tersebut Sulianti dan beberapa teman sejawat lain tidak hanya memberikan pelayanan pemasangan alat KB, tetapi juga memberikan pelayanan pendidikan tentang kesehatan reproduksi, metode KB, dan pendidikan seks.

Melalui klinik tersebut, Sulianti mengenalkan pasiennya dengan pendidikan seks dan metode penjarakan kelahiran. Sayangnya, metode yang ia kenalkan sangat terbatas karena sulitnya mendapatkan persediaan alat kontrasepsi di Indonesia. Berdasarkan hasil wawancara Hull dengan salah seorang ibu (responden) yang melahirkan di tahun 1950-an, ibu tersebut membenarkan kesulitan yang dialami para dokter dalam menyediakan pelayanan KB di kalangan masyarakat. Beberapa perempuan kalangan menengah ke atas disebut telah berhasil mendapatkan pelayanan KB dengan IUD atau *diaphragms*. Beberapa di antaranya mendapatkan penyuluhan tentang “pantang berkala” dan “karet busa dicelup air garam” (Departemen Kesehatan RI 1980, 40).

Pada metode karet busa dicelup air garam ini, sepotong kapas diikat dengan benang atau tali. Kapas tersebut lantas dicelupkan ke dalam air garam dan dimasukkan ke dalam vagina yang kemudian didorong ke leher rahim untuk menghalangi jalur masuknya sperma. Pada pagi hari, benang yang diikat dengan kapas tersebut digunakan untuk menarik kapas keluar. Berapa lama kemudian, metode ini sedikit diubah dengan mencelupkan kapas ke dalam minyak kelapa. Pada kasus yang jarang, bagi para pasangan yang memang menyampaikan keinginannya untuk mencegah kehamilan, dokter akan menyarankan penggunaan alat kontrasepsi berupa kondom (Hull 2005, 9). Sayangnya, semakin lama persediaan alat KB dan kontrasepsi di Indonesia pada tahun tersebut benar-benar sulit. Hal ini tidak hanya dialami oleh Sulianti, tetapi juga dialami beberapa dokter yang mendukung dan mengusahakan praktek klinik pribadi untuk pelayanan KB.

Usaha yang dilakukan oleh Sulianti dan juga beberapa dokter di tahun 1952 tersebut memang tidak bisa berjalan mudah dan berkembang pesat, tetapi bukan berarti mereka berhenti berusaha dan tidak melakukan apa pun. Perjuangan dalam mengusahakan program KB ini lantas dilanjutkan oleh dr. Subandrio dan istrinya Hurustiati dengan melakukan pertemuan dengan International Planned Parenthood Federation (IPPF) pada kisaran tahun 1952 untuk membahas mengenai komitmen para tenaga medis profesional dalam mendukung jalannya KB. Usaha Subandrio ini lantas dilanjutkan oleh H. M. Judono dengan terbang ke New York di tahun 1956 untuk melakukan pelatihan program KB. Usai melakukan pelatihan di New York, Judono melanjutkan perjalanannya ke Baltimore, Boston, Chicago, serta Puerto Rico tempat ia

belajar cara melakukan operasi sterilisasi (Hull 2005, 9). Sepulangnya dari New York, Judono lantas memiliki tekad yang kuat untuk melanjutkan gagasan Sulianti dan beberapa dokter terdahulu dengan mendirikan Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) yang nantinya menjadi cikal bakal Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN).

Uniknya, saat gagasan KB pada akhirnya disetujui pada zaman Suharto, tepatnya pada tahun 1968, Sulianti sama sekali tidak terlibat dalam program tersebut (Kesra 1968). Ia tidak pula tergabung dalam BKKBN yang diresmikan pada tahun 1970 (Keppres 1970). Tidak ada yang tahu mengapa pada akhirnya Sulianti tidak terlibat dalam program KB, tetapi sejauh penelusuran penulis, pada masa kepemimpinan Suharto, Sulianti justru aktif sebagai Ketua Gugus Tugas Penyusunan Rencana Umum Lima Tahun (REPELITA II) Sektor Kesehatan yang lebih menangani tentang kesehatan masyarakat termasuk ibu di Indonesia.

Dari Program KIA hingga Proyek Bekasi

Sekalipun Sulianti tidak terlibat dalam pembentukan BKKBN ataupun dalam pelaksanaan program KB di masa Orde Baru, bukan berarti Sulianti berhenti mengembangkan pemikirannya mengenai pentingnya kesehatan reproduksi ibu. Pada periode 1950–1952, Sulianti tercatat telah aktif mengembangkan kegiatan tentang kesehatan reproduksi ibu di seluruh Indonesia yang nantinya menjadi cikal bakal program-program di Balai Kesejahteraan Ibu dan Anak (Saroso 1983, 2). Melanjutkan periode setelahnya, Sulianti yang juga masih menjabat di tahun 1952–1961 sebagai Kepala Bagian Kesejahteraan Ibu dan Anak (KIA) Republik Indonesia sekaligus Penasehat Kesejahteraan Ibu dan Anak WHO telah mengupayakan beberapa macam program kerja yang mengarah pada perwujudan kesehatan reproduksi, di antaranya: (1) Pemeriksaan dan pemeliharaan kesehatan ibu hamil, melahirkan dan menyusui; (2) Pertolongan persalinan di luar rumah sakit; (3) Peningkatan jumlah tenaga kesehatan dan pelatihan tenaga kesehatan (bidan dan dukun beranak) (Departemen Kesehatan RI 1980, 133).



Gambar 1. Dokumentasi Sulianti menghadiri rapat kerja Internasional di WHO saat menjabat sebagai Penasehat Kesejahteraan Ibu dan Anak tahun 1950-an
(Sumber: Dokumentasi pribadi keluarga Sulianti Saroso)

Secara lebih rinci, program yang pertama yaitu pemeriksaan dan pemeliharaan kesehatan ibu hamil, melahirkan, dan menyusui diwujudkan melalui program kunjungan ibu, bayi, dan anak

ke BKIA (Balai Kesejahteraan Ibu dan Anak). Pada setiap kunjungan yang diadakan seminggu sekali tersebut akan diadakan dua program turunan, yaitu yang pertama program pembagian susu, sabun, dan vitamin secara gratis yang didapatkan dari bantuan United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) guna menjaga kesehatan jasmani dan sosial, baik untuk ibu dan anak. Sementara program kedua berupa pemberian penyuluhan dan nasihat kepada para ibu hamil, melahirkan, hingga menyusui guna menjaga kesehatan fisik, mental, dan juga kesehatan reproduksi berupa penyuluhan kebersihan untuk dirinya sendiri serta lingkungannya, penyuluhan tentang minuman dan makanan sehat untuk bayi, penyuluhan tentang pertumbuhan anak dari segi jasmani, rohani, dan sosial serta pendidikan tentang penyakit atau kelainan pada ibu (termasuk penyakit pada organ reproduksi) dan bayi di tingkat permulaan (Departemen Kesehatan RI 1980, 181).



Gambar 2. Sulianti saat melakukan kunjungan kesehatan ibu dan anak sekitar tahun 1950-an
(Sumber: Dokumentasi pribadi keluarga Sulianti Saroso)

Program kedua dan ketiga diwujudkan melalui program peningkatan jumlah bidan dan juga pelatihan terhadap dukun-dukun bayi tentang *hygiene* dan sterilitas pada pertolongan persalinan (Departemen Kesehatan RI 1980, 181). Kedua usaha tersebut dilakukan secara beriringan karena program penambahan tenaga bidan membutuhkan waktu jauh lebih lama dalam durasi studi, dalam sisi ekonomi pun pemerintah juga menilai bahwa dalam waktu dekat belum tentu seluruh masyarakat Indonesia akan mampu membayar persalinan di rumah sakit menggunakan tenaga dokter ataupun bidan. Jika pemerintah memaksakan penambahan tenaga bidan tanpa memerhatikan kondisi sosial masyarakat Indonesia kala itu, bisa jadi upaya tersebut tidak akan membuahkan hasil yang maksimal dan usaha meningkatkan hak keselamatan ibu hamil dan melahirkan tidak dapat segera terwujud. Oleh karena itu, untuk mempercepat jumlah tenaga medis dalam membantu persalinan yang sesuai dengan standar pelayanan kesehatan dan kondisi sosial ekonomi masyarakat Indonesia, pemerintah memutuskan untuk mempercepat penambahan tenaga kesehatan di bagian persalinan melalui dukun anak atau penolong bersalin (Semeidi 1952, 11).

Dukun anak ini dilatih secara spesifik dalam hal higienitas dan sterilisasi peralatan medis. Mereka diajarkan standar persalinan yang sesuai dengan standar pelayanan kesehatan sehingga keberadaannya tidak membahayakan nyawa ibu dan bayi ketika melakukan proses persalinan. Keberadaan penolong bersalin ini tentunya sudah ditentukan gaji dan kedudukannya yang disesuaikan dengan level desa. Meskipun demikian, apa yang mereka lakukan tetap diawasi atau disupervisi oleh tenaga bidan (Leimena 1955, 141).



Gambar 3. Para murid Penolong Bersalin di Gorontalo sedang menerima pelajaran praktik mengenai makanan di BKIA oleh Bidan H. Olil Dilato (Sumber: Djuanda, dkk. 1959, 336)

Selama Sulianti menjabat sebagai Kepala Bagian KIA, program-program tersebut setidaknya berhasil meningkatkan kesehatan reproduksi ibu. Untuk lebih memudahkan dalam melihat data terkait upaya yang telah dilakukan BKIA selama kurun waktu 1951–1960, dapat disimak tabel berikut.

Tabel 1. Data Perkembangan Program KIA tahun 1951–1960

No.	Keterangan	Tahun 1951	Tahun 1960	Keterangan Tambahan
1.	Angka kematian bayi	300%	110%	
2.	Angka kematian ibu bersalin	12–16%	4%	
3.	Jumlah BKIA	387	2.552	
4.	Kunjungan Ibu ke BKIA	37.000	3.266.532	Jumlah total kunjungan.
5.	Jumlah Bidan ¹⁵²	1.466	3.266	
6.	Jumlah dukun yang dilatih	1.455	13.541	
7.	Jumlah Dukun lulus	135	2.457	
8.	Jumlah bidan yang mendapatkursus tambahan	-	94	

(Sumber: Aini 2022, 79)

Berdasarkan Tabel 1 tersebut dapat dilihat bahwa selama Sulianti menjabat sebagai Kepala Bagian KIA, program-program yang ia pimpin, khususnya yang berkaitan dengan peningkatan kesehatan reproduksi ibu, telah menghasilkan progres perkembangan menuju arah yang lebih baik. Misalnya saja, dalam hal pembangunan BKIA yang menjadi pusat pelayanan kesehatan ibu

termasuk kesehatan reproduksi terdapat kenaikan signifikan dari 387 unit di tahun 1951 menjadi 2.552 di tahun 1960. Angka ini juga selaras dengan peningkatan kunjungan ibu ke BKIA dengan jumlah yang melonjak tajam dari tahun 1951 sebanyak 37.000 menjadi 3.266.532 di tahun 1960. Sementara pada sisi tenaga kesehatan, peningkatan juga terlihat dari jumlah tenaga bidan dan tenaga dukun yang mendapatkan pendidikan dan juga pelatihan tentang persalinan, *hygiene*, dan sterilisasi.

Selain memiliki pemikiran tentang kesehatan reproduksi ibu yang diwujudkan melalui program-program KIA saat ia menjabat sebagai Kepala Bagian, Sulianti juga mengembangkan gagasan tentang pendidikan kesehatan masyarakat termasuk untuk ibu melalui Proyek Bekasi yang mana muara akhirnya adalah mewujudkan kesehatan reproduksi ibu Indonesia (Silaen, *et al.* 2007, 95). Proyek Bekasi sendiri digagas oleh Sulianti ketika ia menjabat sebagai Kepala Bagian Kesehatan Masyarakat Desa dan Pendidikan Kesehatan Rakyat tahun 1955–1961 (Djuanda, dkk. 1959, 577). Jika Menteri Kesehatan Leimena memiliki proyek Bandung Plan, sebuah program percontohan kesehatan masyarakat di wilayah Bandung yang mengedepankan prinsip preventif dan kuratif, yang diinisiasi pada tahun 1951 hingga tahun 1956, Sulianti di tahun 1956 memiliki proyek yang ia namai Proyek Bekasi. Sebelumnya pada masa pelaksanaan Bandung Plan, sekalipun Sulianti tidak terlibat secara langsung, sebagai Kepala Bagian KIA Sulianti pernah diajak berdiskusi dengan Raden Mochtar selaku Advokat Kedokteran yang membantu pengimplementasian Bandung Plan (Mochtar 1953, 15). Pada kesempatan tersebut, Sulianti menyarankan bahwa program pendidikan kesehatan masyarakat harus melibatkan kontribusi dari dokter, perawat, bidan, dan petugas kesehatan sekolah. Sayangnya, gagasannya dianggap tidak sesuai dengan pendekatan kesehatan masyarakat pada Bandung Plan (Neelakantan 2014, 63). Oleh karena itu, pada tahun 1956 Sulianti lantas menyusun proyek kesehatan masyarakat desa dengan pendekatan tersebut melalui Proyek Bekasi (Uddin 2015, 144). Proyek Bekasi ini memiliki konsep utama dalam mengusahakan pengembangan kesehatan masyarakat pedesaan yang memadukan antara pelayanan medis dan pelayanan kesehatan masyarakat desa. Pada pelaksanaan proyek ini, setidaknya dipilih delapan wilayah pengembangan di seluruh Indonesia yang disebut sebagai *Health Centre* (Balai Kesehatan), di antaranya Indrapura (Sumatera Utara), Palembang, Metro (Sumatera Selatan), Magelang (Jawa Tengah), Godean (Yogyakarta), Mojosari (Jawa Timur), Kesiman (Bali), dan Barabai (Kalimantan Selatan). Kedelapan wilayah tersebut nantinya akan menjadi cikal bakal Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).

Secara lebih lanjut, implementasi mengenai pendidikan kesehatan masyarakat ini secara merata diupayakan di tingkat desa, kecamatan, dan kabupaten dengan mengoordinasikan tanggung jawab tenaga kesehatan dalam melaksanakan program pendidikan kesehatan yang bermakna (Neelakantan 2014, 63). Pemikiran Sulianti mengenai pendidikan kesehatan masyarakat, khususnya untuk ibu tersebut, telah diupayakan Sulianti melalui program perbaikan gizi, nutrisi, dan pendidikan dalam menjaga kebersihan lingkungan. Usaha tersebut juga melibatkan masyarakat dengan membentuk panitia kesehatan di desa-desa yang bertugas mengumpulkan rakyat serta memberikan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan ini dilaksanakan oleh seorang pembantu kesehatan desa (*juruhygiene*) (Departemen Kesehatan RI 1980, 30).

Upaya perbaikan gizi dan nutrisi tersebut coba diimplementasikan Sulianti dengan mengembangkan program perbaikan makanan rakyat, di antaranya dengan cara membantu ibu-ibu menyusun menu sehat menurut kemampuan rumah tangga masing-masing sesuai dengan petunjuk-petunjuk dari ahli gizi atau pembantu ahli gizi. Dalam program ini, setiap keluarga disarankan pula untuk menanam tanaman/sayuran yang berguna di halaman rumah serta

melakukan pemeliharaan unggas dan sumber protein hewani lainnya sesuai dengan keadaan lingkungan masing-masing. Jika ditelaah lebih mendalam, program perbaikan gizi dan nutrisi ini tidak hanya berperan dalam meningkatkan kesehatan reproduksi ibu, tetapi juga berperan dalam meningkatkan gizi dan nutrisi bagi bayi di dalam kandungan dan juga bayi serta anak yang telah lahir di dunia.

Selain berusaha mengupayakan peningkatan kesehatan reproduksi ibu melalui program perbaikan gizi dan nutrisi, Sulianti juga berperan dalam memulai pendidikan kesehatan gigi untuk ibu hamil dengan mendidik mereka tentang nilai gizi makanan kaya mineral dan sosialisasi kesehatan gigi kepada masyarakat umum melalui poster dan alat bantu visual (Neelakantan 2014, 63). Tidak hanya itu, ibu-ibu ini juga disosialisasikan untuk selalu menjaga kebersihan dengan menggunakan air bersih untuk minum, membuang kotoran manusia di kakus, serta membuang sampah pada tempatnya agar tidak menyebabkan sarang lalat (Departemen Kesehatan RI 1980, 30). Seluruh program yang Sulianti lakukan tersebut dilakukan dengan kolaborasi bersama tenaga kesehatan yang sesuai seperti dengan jawatan gizi, jawatan pertanian, kehewanan dan juga juru *hygiene*. Kombinasi kerja tim yang berusaha dilakukan Sulianti di antara tenaga kesehatan di seluruh departemen dengan menyelaraskan pada setiap permasalahan kesehatan yang terjadi di unit-unit terkecil masyarakat dianggap melengkapi kinerja Leimena yang tidak ada dalam proyek Bandung Plan (Sukarni 1994, 103).

Sayangnya, program perbaikan gizi, nutrisi, dan sosialisasi kebersihan yang merupakan turunan dari Proyek Bekasi ini tidak seluruhnya dapat terimplementasi dengan lancar. Sekalipun program pada Proyek Bekasi tersebut telah dikoordinasi antardepartemen kesehatan dan tenaga kesehatan masyarakat di lapangan, pada kenyataannya tidak dapat dipungkiri bahwa masih terdapat beberapa kesalahpahaman koordinasi yang terjadi dalam pelaksanaannya. Menambahkan kendala tersebut, Neelakantan juga mengungkapkan bahwa kurangnya dana juga menjadi kendala lain yang memicu terhambatnya pelaksanaan Proyek Bekasi. Sekalipun Proyek Bekasi telah mendapat bantuan dari beberapa pihak swasta, pendanaan untuk mendirikan pusat kesehatan masyarakat sebagai wadah dari pendidikan kesehatan yang terprogram dalam Proyek Bekasi tergeser dengan kepentingan pemerintah dalam mengatasi wabah malaria (Neelakantan 2014, 63).

Proses pembangunan pelayanan kesehatan dan pendidikan masyarakat termasuk ibu dalam rangka meningkatkan kesehatan reproduksi ibu tersebut pada dasarnya memang tidak bisa berjalan dan terwujud sesuai rencana dalam waktu yang singkat. Diperlukan persiapan dan proses yang panjang demi mewujudkan sebuah gagasan yang brilian. Oleh karena itu, sekalipun konsep dan pendekatan yang dirancang oleh Sulianti tidak bisa berjalan sesuai dengan rencana pada masa kepemimpinannya, tidak dapat kita pungkiri bahwa pada akhirnya gagasannya tersebut menjadi gerbang pintu awal dalam terwujudnya pendidikan kesehatan masyarakat melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang nantinya resmi dijalankan pada masa Orde Baru di akhir tahun 1960-an saat kepemimpinan Menteri Kesehatan Siwabessy.

Berdasarkan berbagai pemaparan mengenai pemikiran Sulianti tentang kesehatan reproduksi ibu, dapat dilihat bahwa pemikiran dan upaya Sulianti dalam menjawab realitas sosial tentang kesehatan reproduksi ibu di Indonesia baik melalui program pembatasan kelahiran ataupun beberapa program kerja yang tercantum pada program KIA dan Proyek Bekasi ketika ia menjabat sebagai Kepala Bagian KIA yang juga merangkap sebagai Kepala Bagian Kesehatan Masyarakat Desa dan Pendidikan Kesehatan Rakyat dapat digolongkan sebagai pemikiran yang maju dan modern pada masanya, khususnya mengenai pengenalan tentang pentingnya

kesehatan reproduksi demi meningkatkan derajat kesehatan ibu di Indonesia. Pada masa tersebut, definisi tentang kesehatan reproduksi memang belum benar-benar terumuskan dengan jelas. Definisi mengenai kesehatan reproduksi baru benar-benar dirumuskan dan diakui secara internasional usai dilaksanakannya Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (International Conference on Population and Development/ICPD) pada tahun 1994 di Kairo (Susiana 2016, 9–12).

Definisi kesehatan reproduksi menurut ICPD adalah keadaan fisik, mental dan sosial yang baik secara menyeluruh dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi dan fungsi-fungsinya serta proses-prosesnya. Secara lebih mendetail, hal-hal yang dimaksud tersebut di antaranya: (1) Kemampuan orang untuk bereproduksi serta kebebasan untuk menentukan apakah, kapan, dan seberapa sering mereka akan bereproduksi; (2) Hak pria dan wanita untuk mendapatkan informasi dan akses terhadap metode-metode keluarga berencana yang aman, efektif, terjangkau dan sesuai dengan pilihan mereka tanpa menyalahi Undang-undang; (3) Hak para wanita untuk menjalani kehamilan dan persalinan dengan selamat (Rachmawati 2004, 37).

Jika kita bedah satu per satu, dapat kita lihat bahwasanya penjelasan mengenai poin pertama dan kedua dapat kita temukan melalui pemikiran Sulianti yang ia susun pada wacana pembatasan kelahiran. Konsep kesehatan reproduksi yang ingin ia upayakan mengarah pada usaha dalam mewujudkan hak setiap ibu dan calon ibu dalam menentukan apakah, kapan, dan seberapa sering mereka akan memiliki anak dengan persalinan yang aman serta usaha mewujudkan hak pria dan wanita untuk mendapatkan informasi dan akses terhadap metode-metode keluarga berencana yang aman, efektif melalui pelayanan KB. Sementara itu, jika kita perhatikan tiga program yang ia jalankan melalui KIA dan program-program yang Sulianti jalankan melalui Proyek Bekasi, menunjukkan perwujudan kesehatan reproduksi yang mengarah pada usaha dalam mewujudkan hak para wanita untuk menjalani kehamilan dan persalinan dengan selamat. Meskipun rumusan mengenai kesehatan reproduksi tersebut baru terumuskan secara sah 42 tahun setelah Sulianti mencoba meimplementasikan kesehatan reproduksi melalui wacana program KB dan beberapa program saat ia menjabat sebagai kepala bagian KIA, tidak dapat dipungkiri bahwa apa yang diupayakan Sulianti sepanjang tahun 1950–1961 tersebut telah menunjukkan nilai-nilai yang sesuai dengan definisi kesehatan reproduksi yang dirumuskan oleh ICPD pada tahun 1994 lalu.

SIMPULAN

Prof. Dr. Sulianti Saroso merupakan seorang aktivis kesehatan yang memiliki sumbangsih yang besar dalam pembangunan kesehatan di Indonesia, khususnya untuk kesehatan reproduksi ibu. Perhatiannya terhadap kesehatan reproduksi ibu di Indonesia didasarkan atas pemikirannya bahwa kesehatan reproduksi ibu berkaitan erat dengan kesejahteraan bangsa. Jika sebuah negara ingin meningkatkan derajat kesehatan bangsanya, kesehatan reproduksi ibu juga harus diperhatikan sebagai jalan pembentukan generasi sehat sejak di dalam kandungan. Implementasi pemikiran Sulianti tentang kesehatan reproduksi sendiri tidak hanya terbatas pada aspek kesehatan mental yang diwujudkan melalui pendidikan seks dan sosialisasi tentang pembatasan kelahiran atau upaya peningkatan fasilitas kesehatan baik dari sisi tenaga dan juga pelayanan demi mewujudkan hak seorang ibu untuk mendapatkan upaya persalinan yang aman bagi ibu, tetapi juga meluas ke segala aspek termasuk aspek kesehatan fisik. Upaya peningkatan ini telah berusaha diimplementasikan oleh Sulianti melalui upaya perbaikan gizi dan nutrisi ibu, upaya pemantauan kesehatan fisik seorang ibu, serta pemenuhan pelayanan kesehatan fisik ibu melalui BKIA. Tidak hanya itu, melalui pemikirannya Sulianti juga berusaha menyentuh aspek kesehatan sosial yang diwujudkan dengan upaya meningkatkan kehidupan sosial ibu dan

keluarganya melalui sosialisasi kepada ibu tentang pengenalan menu makanan sehat untuk keluarga serta sosialisasi tentang pengenalan sanitasi dan *hygiene* kepada ibu untuk mewujudkan lingkungan tempat tinggal yang sehat bagi unit terkecil di masyarakat yaitu keluarga.

Berbagai pemikiran maju dan modern Sulianti yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi ibu tersebut tak lain didapatkan Sulianti berkat pengalaman studinya di beberapa negara di Eropa termasuk Inggris dan Swedia. Selain itu, keterlibatannya sebagai Komite Ahli WHO untuk Kesehatan Ibu dan Anak juga sedikit banyak memberikannya wawasan lebih tentang pemikiran modern terkait kesehatan reproduksi ibu. Jika dipahami lebih mendalam tentang pemikiran Sulianti terkait kesehatan reproduksi ibu, dapat dilihat bahwa pemikiran Sulianti mencerminkan upaya mewujudkan kesehatan reproduksi ibu secara nasional tanpa memandang status sosial dan geografis tempat mereka tinggal. Bagi Sulianti, seluruh ibu di Indonesia dari Sabang sampai Merauke, yang tinggal di desa ataupun di kota, yang miskin ataupun yang kaya, berhak untuk mendapatkan kesehatan secara adil dan merata. Sekalipun tidak semua program yang ia gagas berhasil diimplementasikan pada masa kepemimpinannya, pada akhirnya beberapa program yang ia rintis menjadi program resmi pemerintah yang dapat kita rasakan manfaatnya hingga sekarang.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, Syarifah. 2022. "Dari Kesehatan Reproduksi Ibu Hingga Kesehatan Anak Indonesia: Biografi Intelektual Sulianti Saroso." Tesis. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Akbar, Jay. 2010. "Julie Sulianti Saroso Bukan Dokter Biasa." *HistoriA* 23, November. <https://historia.id/politik/articles/julie-sulianti-saroso-bukan-dokter-biasa-PdEk6/page/1>.
- Anwar, Rosihan. 1984. *In Memoriam Mengenang yang Wafat*. Jakarta: Kompas, 2002.
- Arsip Keputusan Presiden No. 8 Tahun 1970 tentang Pembentukan BKKBN.
- Departemen Kesehatan RI. 1980. *Sejarah Kesehatan Nasional Indonesia Jilid 2*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Djuanda, dkk. 1959. *Mendjelang 2 Tahun Kabinet Karya (9 April 1957–9 April 1958)*. Jakarta: Kementerian Penerangan R.I.
- Hull, Terence. 2005. *People, Population, and Policy in Indonesia*. Singapura: ISEAS.
- Kuntowijoyo. 2013. *Pengantar Ilmu Sejarah*. Yogyakarta: Tiara Wacana.
- Leimana, J. 1955. *Kesehatan Rakjat di Indonesia: Pandangan dan Planning*. Jakarta: G.C.T. Van Dorp.
- Mohamad, Goenawan. 1984. *Apa & Siapa Sejumlah Orang Indonesia 1983–1984*. Jakarta: Grafiti Press.
- Myldar, Alva. 1945. *Population, A Problem for Democracy*. London: Kegan Paul, Trench, Trubner & Co., LTD.
- Myrdal, Gunnar. 1940. *Population, A Problem for Democracy*. Cambridge: Harvard University Press.

- Neelakantan, Vivek. 1968. "Health and Medicine in Soekarno Era Indonesia." Tesis. Sydney: University of Sydney.
- "Pemeliharaan Baji." 1952. "Pemeliharaan Baji di Kampung-kampung Masih Belum Sebagaimana Mestinja." *Majalah Wanita* 14, Juli.
- Rachmawati, Ema. 2004. *Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil dan Bersalin Antara Harapan Hidup dan Kenyataan Kematian*. Bandung: Eja Insani.
- Ravn, Signe. 2019. "Telling Life Stories Using Creative Methods in Qualitative Interview." Dalam *Research Methodology for Auto/Biography Studies*, disunting oleh Kate Douglas & Ashley B. New York: Routledge.
- Saroso, Sulianti. 1952. "Bevolkingspolitiek Perlu di Indonesia, Beranikah Kaum Ibu Lakukan Pembatasan Kelahiran?" *Kedaulatan Rakyat*, 16 Agustus.
- . 1983. "Formulir Biodata dan Riwayat Perjuangan Pahlawan dari Pemerintah." Kode F-1/40/1983, hlm.1–9.
- Semeidi. 1952. "Indonesia Perlu Kontrolir Kesehatan." *Majalah Merdeka* No. 2 Tahun V, 17 Mei.
- Silaen, et al. (ed.), Victor. 2007. *Dr. Johannes Leimena: Negarawan Sejati dan Politisi Berhati Nurani*. Jakarta: BPK Gunung Mulia.
- SM. 1952. "Ibu dan Anak." *Majalah Wanita* 14, Juli.
- Sukarni, Mariyati. 1994. *Kesehatan Keluarga & Lingkungan*. Yogyakarta: Kanisius.
- Sulaiman, Suliantoro. 1993. "Arsip Biodata Moh. Sulaiman." Jakarta: Arsip Dokumen Keluarga.
- Surat Keputusan No. 35/KPTS/Kesra/X/1968 tentang Pembentukan Tim Lembaga Keluarga Berencana, <https://www.bkkbn.go.id/pages-sejarah-bkkbn-2012044806-352>.
- Susiana, Sali. 2016. "Aborsi dan Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan." *Jurnal Info Singkat Kesejahteraan Sosial* 8 (06), 9–12.
- Uddin, Baha. 2015. "Politik Kesehatan Masyarakat di Indonesia Pasca Kemerdekaan." *Journal Sejarah dan Budaya: Jejak Nusantara* 3, 138–153.
- Wawancara Anggoro Pudyotomo, Sleman, Yogyakarta, 9 Juni 2022, Pukul 10.00–12.34 WIB.