

# HKSR dan Kebijakan Pembangunan

## Catatan Jurnal Perempuan

HKSR dan Kebijakan Pembangunan

### Artikel

Kematian Ibu: Masihkah Perempuan Memiliki Hak Hidup? Sebuah Studi Kasus di Pulau Nias  
*Fotarisman Zaluchu, Saskia Wieringa, Bregje de Kok*

Kebutuhan atas Layanan Aborsi Telemedis di Indonesia dan Malaysia: Kajian pada Women on Web  
*Amalia Puri Handayani dan Rebecca Gomperts*

Pahlawan yang Terlupakan: Kader Keluarga Berencana (KB) dalam Politik Seksualitas di Surakarta (1973-1998)  
*Adi Putra Surya Wardhana*

Pemenuhan Kebutuhan Gender dalam Program Penanggulangan HIV dan AIDS: Studi Kasus pada Ibu Rumah Tangga di Kota Surakarta, Indonesia  
*Tiyas Nur Haryani, Ismi Dwi Astuti Nurhaeni, Argyo Demartoto*

Analisis Feminis atas Kebijakan Pemberian Tunjangan Make Up pada Polisi Wanita di Indonesia  
*Orisa Shinta Haryani*

Analisis Wacana Kritis terhadap Pasal Aborsi dalam UU Kesehatan dan PP Kesehatan Reproduksi  
*Anita Dhewy*

### Wawancara

Inna Hudaya: Aborsi Legal dan Aman untuk Pemenuhan HKSR Perempuan  
*Abby Gina*

### Kata Makna

### Profil

Ninuk Widyantoro: Pentingnya Pendidikan & Pemenuhan HKSR  
*Andi Misbahul Pratiwi*

### Resensi Buku

Membedah Argumentasi Moral Untuk Aborsi  
*Naufaludin Ismail*

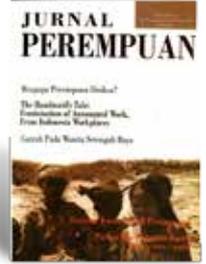
Diterbitkan oleh:



## Gerakan 1000 Sahabat Jurnal Perempuan

Pemerhati Jurnal Perempuan yang baik,

Jurnal Perempuan (JP) pertama kali terbit dengan nomor 01 Agustus/September 1996 dengan harga jual Rp 9.200,-. Jurnal Perempuan hadir di publik Indonesia dan terus-menerus memberikan yang terbaik dalam penyajian artikel-artikel dan penelitian yang menarik tentang permasalahan perempuan di Indonesia.



Tahun 1996, Jurnal Perempuan hanya berolah kurang dari seratus eksemplar yang didistribusikan sebagian besar secara gratis untuk dunia akademisi di Jakarta. Kini, oplah Jurnal Perempuan berkisar 3000 eksemplar dan didistribusikan ke seluruh Indonesia ke berbagai kalangan mulai dari perguruan tinggi, asosiasi profesi, guru-guru sekolah, anggota DPR, pemerintah, Lembaga Swadaya Masyarakat dan kalangan umum seperti karyawan dan ibu rumah tangga.

Kami selalu hadir memberikan pencerahan tentang nasib kaum perempuan dan kelompok minoritas lainnya melalui kajian gender dan feminisme. Selama perjalanan hingga tahun ini, kami menyadari betapa sangat berat yang dihadapi kaum perempuan dan betapa kami membutuhkan bantuan semua kalangan termasuk laki-laki untuk peduli pada perjuangan perempuan karena perjuangan ini.

Jurnal Perempuan menghimbau semua orang yang peduli pada Jurnal Perempuan untuk membantu kelangsungan penerbitan, penelitian dan advokasi Jurnal Perempuan. Tekad kami adalah untuk hadir seterusnya dalam menyajikan penelitian dan bacaan-bacaan yang bermanfaat untuk masyarakat Indonesia dan bahkan suatu saat dapat merambah pembaca internasional. Kami berharap anda mau membantu mewujudkan cita-cita kami.

Bila anda percaya pada investasi bacaan bermutu tentang kesetaraan dan keadilan dan peduli pada keberadaan Jurnal Perempuan, maka, kami memohon kepada publik untuk mendukung kami secara finansial, sebab pada akhirnya Jurnal Perempuan memang milik publik. Kami bertekad menggalang 1000 penyumbang Jurnal Perempuan atau 1000 Sahabat Jurnal Perempuan. Bergabunglah bersama kami menjadi penyumbang sesuai kemampuan anda:

- SJP Mahasiswa S1 : Rp 150.000,-/tahun
- SJP Silver : Rp 300.000,-/tahun
- SJP Gold : Rp 500.000,-/tahun
- SJP Platinum : Rp 1.000.000,-/tahun
- SJP Company : Rp 10.000.000,-/tahun

Formulir dapat diunduh di <http://www.jurnalperempuan.org/sahabat-jp.html>

Anda akan mendapatkan terbitan-terbitan Jurnal Perempuan secara teratur, menerima informasi-informasi kegiatan Jurnal Perempuan dan berita tentang perempuan serta kesempatan menghadiri setiap event Jurnal Perempuan.

Dana dapat ditransfer langsung ke bank berikut data pengirim, dengan informasi sebagai berikut:

**- Bank Mandiri Cabang Jatipadang atas nama Yayasan Jurnal Perempuan Indonesia  
No. Rekening 127-00-2507969-8**

(Mohon bukti transfer diemail ke [ima@jurnalperempuan.com](mailto:ima@jurnalperempuan.com))

Semua hasil penerimaan dana akan dicantumkan di website kami di: [www.jurnalperempuan.org](http://www.jurnalperempuan.org)

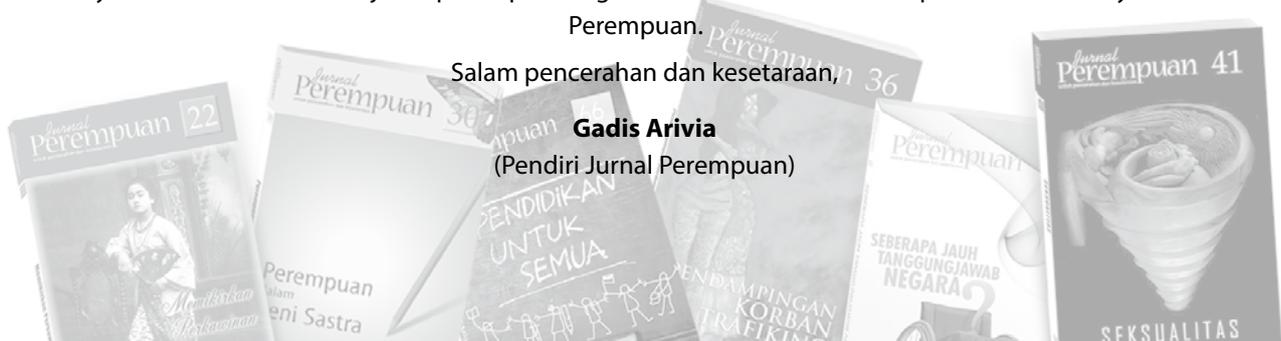
Informasi mengenai donasi dapat menghubungi Himah Sholihah (Hp 081807124295, email: [ima@jurnalperempuan.com](mailto:ima@jurnalperempuan.com)).

Sebagai rasa tanggung jawab kami kepada publik, sumbangan anda akan kami umumkan pada tanggal 1 setiap bulannya di website kami [www.jurnalperempuan.org](http://www.jurnalperempuan.org) dan dicantumkan dalam Laporan Tahunan Yayasan Jurnal Perempuan.

Salam pencerahan dan kesetaraan,

**Gadis Arivia**

(Pendiri Jurnal Perempuan)



ISSN 1410-153X

**PENDIRI**

Dr. Gadis Arivia  
Prof. Dr. Toeti Heraty Noerhadi-Roosseno  
Ratna Syafrida Dhanny  
Asikin Arif (Alm.)

**DEWAN PEMBINA**

Melli Darsa, S.H., LL.M.  
Mari Elka Pangestu, Ph.D.  
Svida Alisjahbana

**PEMIMPIN REDAKSI**

Anita Dhewy

**DEWAN REDAKSI**

Dr. Gadis Arivia (Filsafat Feminisme, FIB Universitas Indonesia)  
Prof. Dr. Sulistyowati Irianto (Antropologi Hukum Feminisme, Universitas Indonesia)  
Prof. Sylvia Tiwon (Antropologi Gender, University California at Berkeley)  
Prof. Saskia Wieringa (Sejarah Perempuan & Queer, Universitaet van Amsterdam)  
Dr. Nur Iman Subono (Politik & Gender, FISIPOL Universitas Indonesia)  
Dr. Phil. Dewi Candraningrum (Sastra dan Perempuan, Universitas Muhammadiyah Surakarta)  
Mariana Amiruddin, M.Hum (Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan)  
Yacinta Kurniasih, M.A. (Sastra dan Perempuan, Faculty of Arts, Monash University)  
Soe Tjen Marching, Ph.D (Sejarah dan Politik Perempuan, SOAS University of London)  
Manneke Budiman, Ph.D. (Sastra dan Gender, FIB Universitas Indonesia)

**MITRA BESTARI**

Prof. Mayling Oey-Gardiner (Demografi & Gender, Universitas Indonesia)  
David Hulse, PhD (Politik & Gender, Ford Foundation)  
Dr. Pinky Saptandari (Politik & Gender, Universitas Airlangga)  
Dr. Kristi Poerwandari (Psikologi & Gender, Universitas Indonesia)  
Dr. Ida Ruwaida Noor (Sosiologi Gender, Universitas Indonesia)  
Dr. Arianti Ina Restiani Hunga (Ekonomi & Gender, Universitas Kristen Satya Wacana)  
Katharine McGregor, PhD. (Sejarah Perempuan, University of Melbourne)  
Prof. Jeffrey Winters (Politik & Gender, Northwestern University)  
Ro'fah, PhD. (Agama & Gender, UIN Sunan Kalijaga)  
Tracy Wright Webster, PhD. (Gender & Cultural Studies University of Western Australia)  
Dr. Phil. Ratna Noviani (Media & Gender, Universitas Gajah Mada)

Prof. Kim Eun Shil (Antropologi & Gender, Korean Ewha Womens University)  
Prof. Merlyna Lim (Media, Teknologi & Gender, Carleton University)  
Prof. Claudia Derichs (Politik & Gender, Universitaet Marburg)  
Sari Andajani, PhD. (Antropologi Medis, Kesehatan Masyarakat & Gender, Auckland University of Technology)  
Dr. Wening Udasmoro (Budaya, Bahasa & Gender, Universitas Gajah Mada)  
Prof. Ayami Nakatani (Antropologi & Gender, Okayama University)  
Antarini Pratiwi Arna (Hukum & Gender, Gender Justice Program Director-Oxfam in Indonesia)  
Prof. Maria Lichtmann (Teologi Kristen dan Feminisme, Appalachian State University, USA)  
Assoc. Prof. Muhamad Ali (Agama & Gender, University California, Riverside)  
Assoc. Prof. Mun'im Sirry (Teologi Islam & Gender, University of Notre Dame)  
Assoc. Prof. Paul Bijl (Sejarah, Budaya & Gender, Universiteit van Amsterdam)  
Assoc. Prof. Patrick Ziegenhain (Politik & Gender, Goethe University Frankfurt)  
Assoc. Prof. Alexander Horstmann (Studi Asia & Gender, University of Copenhagen)

**REDAKSI PELAKSANA**

Andi Misbahul Pratiwi

**REDAKSI**

Abby Gina Boangmanalu  
Naufaludin Ismail

**SEKRETARIAT DAN SAHABAT JURNAL PEREMPUAN**

Himah Sholihah  
Gery Andri Wibowo  
Hasan Ramadhan

**DESAIN & TATA LETAK**

Irma Yunita

**ALAMAT REDAKSI :**

Jl. Karang Pola Dalam II No. 9A, Jati Padang  
Pasar Minggu, Jakarta Selatan 12540  
Telp./Fax (021) 2270 1689  
E-mail: [yjp@jurnalperempuan.com](mailto:yjp@jurnalperempuan.com)  
[redaksi@jurnalperempuan.com](mailto:redaksi@jurnalperempuan.com)

**WEBSITE:**

[www.jurnalperempuan.org](http://www.jurnalperempuan.org)

Cetakan Pertama, Mei 2017



**FORDFOUNDATION**

## Daftar Isi

### Catatan Jurnal Perempuan

HKSR dan Kebijakan Pembangunan / *SRHR and Development Policy* ..... iii

### Artikel / Articles

- Kematian Ibu: Masihkah Perempuan Memiliki Hak Hidup? Sebuah Studi Kasus di Pulau Nias / *Maternal Deaths: Do Women still have the Right to Life? A Case Study in Nias Island* ..... 93-107  
*Fotarisman Zaluchu, Saskia Wieringa & Bregje de Kok*
- Kebutuhan atas Layanan Aborsi Telemedis di Indonesia dan Malaysia: Kajian pada Women on Web / *Need for Telemedical Abortion Services in Indonesia and Malaysia: Study on Women on Web* ..... 109-118  
*Amalia Puri Handayani & Rebecca Gomperts*
- Pahlawan yang Terlupakan: Kader Keluarga Berencana (KB) dalam Politik Seksualitas di Surakarta (1973-1998) / *Forgotten Heroes: Family Planning Cadres in Politics of Sexuality in Surakarta (1973-1998)* ..... 119-128  
*Adi Putra Surya Wardhana*
- Pemenuhan Kebutuhan Gender dalam Program Penanggulangan HIV dan AIDS: Studi Kasus pada Ibu Rumah Tangga di Kota Surakarta, Indonesia / *Fulfilment of Gender Needs in HIV and AIDS Control Programs: A Case Study of Housewives in Surakarta, Indonesia* ..... 129-136  
*Tiyas Nur Haryani, Ismi Dwi Astuti Nurhaeni & Argyo Demartoto*
- Analisis Feminis atas Kebijakan Pemberian Tunjangan *Make Up* pada Polisi Wanita di Indonesia / *Feminist Analysis of Make-Up Incentive Policy to Women Police Officer in Indonesia* ..... 137-146  
*Orisa Shinta Haryani*
- Analisis Wacana Kritis terhadap Pasal Aborsi dalam UU Kesehatan dan PP Kesehatan Reproduksi / *Critical Discourse Analysis of Abortion Article on Law on Health and Government Regulation of Reproductive Health* ..... 147-153  
*Anita Dhewy*

### Wawancara / Interview

Inna Huda: Aborsi Legal dan Aman untuk Pemenuhan HKSR Perempuan / *Inna Huda: Legal and Safe Abortion for the Fulfillment of Women's SRHR* ..... 155-161  
*Abby Gina*

**Kata Makna / Words and Meanings** ..... 163-164

### Profil / Profile

Ninuk Widyantoro: Pentingnya Pendidikan & Pemenuhan HKSR / *Ninuk Widyantoro: The Importance of Education and Fulfillment of SRHR* ..... 165-172  
*Andi Misbahul Pratiwi*

### Resensi Buku / Book Review

Membedah Argumentasi Moral Untuk Aborsi / *Scrutinizing the Moral Argument of Abortion* ..... 173-178  
*Naufaludin Ismail*

# HKSR dan Kebijakan Pembangunan

## *SRHR and Development Policy*

**D**iskursus mengenai Hak dan Kesehatan Seksual dan Reproduksi (HKSR) atau *Sexual and Reproductive Health and Rights* (SRHR) telah mengemuka lebih dari dua puluh tahun yang lalu sejak dibahas pada Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (*International Conference on Population and Development/ICPD*) tahun 1994 di Kairo dan Konferensi Dunia tentang Perempuan yang Keempat (*Fourth World Conference on Women*) tahun 1995 di Beijing. HKSR mencakup hak semua individu untuk membuat keputusan mengenai aktivitas seksual dan reproduksi mereka; bebas dari diskriminasi, paksaan, dan kekerasan. Secara khusus, akses atas HKSR memastikan individu dapat memilih apakah, kapan, dan dengan siapa terlibat dalam aktivitas seksual; untuk memilih apakah dan kapan mempunyai anak; dan untuk mengakses informasi dan sarana untuk melakukannya.

Meskipun 20 tahun lebih sudah berlalu sejak konferensi yang pertama kali secara eksplisit mengakui hak reproduksi sebagai hak asasi manusia sekaligus menandai perubahan cara pandang dunia dalam melihat isu populasi, namun data-data yang ada memperlihatkan bahwa banyak orang, terutama mereka yang paling terpinggirkan, masih kesulitan mendapatkan akses atas HKSR. Di tataran regional maupun global, statistik terkait rasio kematian ibu, tingkat melahirkan remaja, angka kebutuhan keluarga berencana (KB) atau kontrasepsi yang tidak terpenuhi dan indikator HKSR yang lain masih menjadi keprihatinan serius. Di sejumlah negara termasuk Indonesia bahkan sterilisasi sukarela, kontrasepsi darurat dan aborsi yang aman sering dilarang atau sulit diakses. Di Indonesia, berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi, yakni 305/100.000 kelahiran hidup. Menurut BPS dan UNICEF (2016) yang menggunakan data Susenas 2008-2012 dan sensus penduduk 2010, sekitar 340 ribu anak perempuan di bawah 18 tahun menikah setiap tahunnya. Sedang hasil Susenas 2015 memperlihatkan adanya peningkatan *unmet need*, kebutuhan KB yang tidak terlayani. Data-data ini tentu bukan kabar yang baik.

HKSR adalah hal mendasar bagi perempuan dan anak perempuan untuk mendapatkan kehidupan yang produktif, sehat dan sejahtera. HKSR mencakup sejumlah isu termasuk akses universal atas layanan kesehatan seksual dan reproduksi, pendidikan seksual komprehensif, dan penghapusan kekerasan berbasis gender dan praktik

yang membahayakan seperti pernikahan paksa dan pernikahan anak serta sunat perempuan. HKSR juga memungkinkan perempuan dan anak perempuan untuk menyelesaikan pendidikan dan masuk ke dunia kerja yang pada gilirannya akan membantu perempuan menjadi lebih berdaya dan kehidupannya lebih sejahtera. Karena itu, akses atas HKSR akan mendorong kesetaraan gender. Sebaliknya pengabaian terhadap pemenuhan HKSR dan keterkaitannya dengan isu yang lain seperti penghapusan kemiskinan, kedaulatan pangan, hak asasi manusia, keadilan sosial, keadilan ekologi bahkan perubahan iklim akan membuat pemerintah mengeluarkan ongkos yang besar karena hal tersebut akan menciptakan ketimpangan kekuasaan, memperluas kesenjangan, dan mengukuhkan ketidakadilan, yang akan berdampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Maka jelas bahwa HKSR merupakan isu kunci pembangunan.

Di tataran global inisiatif untuk memasukkan HKSR ke dalam agenda pembangunan telah dilakukan sejak 2012 dan setelah melalui proses negosiasi yang panjang, akhirnya beberapa agenda HKSR diadopsi dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs) khususnya tujuan ketiga dan tujuan kelima. Dalam konteks Indonesia, HKSR belum terartikulasi secara eksplisit dan belum menjadi bagian integral dari kebijakan pembangunan. Kajian JP93 mengungkap fakta yang ada di sejumlah daerah terkait akses atas HKSR. Rubrik Topik Empu JP93 menarasikan studi kasus atas kematian ibu di Pulau Nias, kebutuhan atas aborsi telemedis dengan studi kasus *Women on Web*, peran kader keluarga berencana (KB) di Surakarta dalam dinamika politik seksualitas pemerintahan Orde Baru, pemenuhan kebutuhan gender dalam program penanggulangan HIV dan AIDS di Surakarta dengan studi kasus ibu rumah tangga, serta analisis feminis atas kebijakan pemberian tunjangan *make up* bagi polwan. Sedang rubrik riset membahas analisis wacana kritis atas UU Kesehatan khususnya terkait soal aborsi. Narasi tentang pengalaman perempuan-perempuan yang terlibat dalam upaya advokasi pemenuhan akses HKSR kami angkat dalam rubrik profil dan wawancara dengan mengulas sosok aktivis senior Ninuk Widyantoro dan Direktur Samsara, Inna Hudaya. Harapannya dokumentasi ini dapat menjadi catatan penting dan masukan bagi pengambil kebijakan dan pemangku kepentingan terkait. Selamat membaca! (Anita Dhewy)



---

Fotarisman Zaluchu, Saskia Wieringa, Bregje de Kok (AISSR,  
Universitas Amsterdam, Belanda)

**Kematian Ibu: Masihkah Perempuan Memiliki Hak Hidup?  
Sebuah Studi Kasus di Pulau Nias**

***Maternal Deaths: Do Women still have the Right to Life?  
A Case Study in Nias Island***

DDC: 305

Jurnal Perempuan, Vol. 22 No. 2, Mei 2017, hal. 93-107, 3 gambar, 41 daftar pustaka

This paper attempts to analyze maternal mortality in Nias Island, North Sumatra, where MMR is relatively higher than in other areas in Indonesia. This paper tries to examine the basic right highlighted in ICPD 1994 PoA. In addition, Corrêa and Petchesky propose that the fulfillment of women's reproductive health rights must meet four principal elements, those are, bodily integrity, personhood, equality, and diversity. In line with the perspective suggested by Correa and Petchesky, this paper demonstrates the "omission, neglect, or discrimination" of women's right for reproductive health. Social actors who play important roles in women's reproductive health assessed in this paper are husbands, mother's-in-law, TBAs, midwives, and the government. This research concludes that maternal mortality in Nias and in Indonesia is a persistent problem since the social actors who are supposed to be responsible to prevent maternal mortality fail to do their job well. Instead, they tend to intentionally negate women's right of reproductive health.

Keywords: maternal deaths, bodily integrity, personhood, equality, diversity, ICPD 1994, Nias Island, Corrêa and Petchesky

Tulisan ini mencoba untuk menganalisis angka kematian ibu di Pulau Nias, Sumatera Utara, yang memiliki AKI relatif lebih tinggi dibandingkan daerah lain di Indonesia. Tulisan ini mencoba untuk memeriksa hak dasar yang disorot dalam ICPD 1994 PoA. Selain itu, Corrêa dan Petchesky mengusulkan bahwa pemenuhan hak-hak kesehatan reproduksi perempuan harus memenuhi empat unsur utama, yaitu, integritas tubuh, kepribadian, kesetaraan, dan keragaman. Sejalan dengan perspektif yang disarankan oleh Correa dan Petchesky, makalah ini menunjukkan "kelalaian, pengabaian, atau diskriminasi" hak perempuan untuk kesehatan reproduksi. Aktor sosial yang memainkan peran penting dalam kesehatan reproduksi perempuan yang dievaluasi dalam makalah ini adalah suami, ibu mertua, dukun bayi, bidan, dan pemerintah. Penelitian ini menyimpulkan bahwa kematian ibu di Nias dan di Indonesia merupakan masalah yang terjadi terus-menerus karena aktor sosial yang seharusnya bertanggung jawab untuk mencegah kematian ibu gagal untuk melakukan pekerjaan mereka dengan baik. Sebaliknya, mereka cenderung sengaja meniadakan hak perempuan atas kesehatan reproduksi.

Kata kunci: kematian ibu, *bodily integrity, personhood, equality, diversity*, ICPD 1994, Pulau Nias, Corrêa dan Petchesky

---

Amalia Puri Handayani dan Rebecca Gomperts (Women on Web)

**Kebutuhan atas Layanan Aborsi Telemedis di Indonesia  
dan Malaysia: Kajian pada Women on Web**

***Need for Telemedical Abortion Services in Indonesia  
and Malaysia: Study on Women on Web***

DDC: 305

Jurnal Perempuan, Vol. 22 No. 2, Mei 2017, hal. 109-118, 6 diagram, 3 tabel, 22 daftar pustaka

The law restricting abortion in Indonesia and Malaysia doesn't prevent any abortion, but instead, it forces women to take the health and life risk by using an unsaved abortion method. However, medical abortion in women's residence by using mifepristone and misoprostol is very safe and effective, as mentioned in a research done by the WHO (2012). The research analyzes the figure of needs of Women on the Web service in 2015. Women on Web portal is visited by 355,004 visitors from Indonesia and 33,781 from Malaysia in 2015. As much as 1.989 women from Indonesia and 1.109 from Malaysia contacted the helpdesk of Women on Web. The figures show that there is a big need of information and access to safe medical abortion in Indonesia and Malaysia.

Keywords: medical abortion, telemedical service abortion, Indonesia, Malaysia

Hukum yang membatasi aborsi di Indonesia dan Malaysia tidak mencegah aborsi, melainkan memaksa perempuan untuk mengambil risiko terhadap kesehatan dan kehidupannya dengan menggunakan metode aborsi yang tidak aman. Namun, aborsi medis di tempat tinggal perempuan dengan menggunakan mifepristone dan misoprostol sangat aman dan efektif untuk dilakukan, seperti yang disebutkan dalam penelitian WHO (2012). Penelitian ini menganalisis angka kebutuhan layanan Women on Web bagi perempuan yang membutuhkan aborsi aman di Indonesia dan Malaysia pada 2015. Laman Women on Web memiliki pengunjung sejumlah 355.004 dari Indonesia dan 33.781 dari Malaysia pada 2015. Sejumlah 1.989 perempuan dari Indonesia dan 1.109 perempuan dari Malaysia menghubungi *helpdesk* dari Women on Web. Angka-angka itu menunjukkan bahwa ada kebutuhan yang tinggi terhadap informasi dan akses aborsi medis yang aman di Indonesia dan Malaysia.

Kata kunci: aborsi medis, layanan aborsi telemedis, Indonesia, Malaysia

---

Adi Putra Surya Wardhana (Program Studi Ilmu Sejarah,  
Fakultas Ilmu Budaya, Universitas Sebelas Maret, Surakarta,  
Indonesia)

**Pahlawan yang Terlupakan: Kader Keluarga Berencana  
(KB) dalam Politik Seksualitas di Surakarta (1973-1998)**

***Forgotten Heroes: Family Planning Cadres  
in Politics of Sexuality in Surakarta (1973-1998)***

DDC: 305

Jurnal Perempuan, Vol. 22 No. 2, Mei 2017, hal. 119-128, 1 gambar 27 daftar pustaka

This paper explains the role of cadres in family planning program (KB) at Surakarta. Family Planning program is the priority of New Order Government to reduce the rapid population growth rate. The program was initially difficult to be accepted by the community. This is due to the values and norms of society that oppose birth restrictions. Therefore the government uses society approach strategy by forming family planning cadres. This study uses historical method consist of heuristic, source critique, interpretation, and historiography. This research shows that family planning is a politics of sexuality constructed by the government. FP cadres became discourse knowledge agents of the New Order to achieve legitimacy. However, FP cadres consider that their activity is a service to the state. Their existence shows that women have great power in the social sphere amid patriarchal hegemony in Javanese society.

Keywords: Family Planning, cadre, politics of sexuality, Surakarta

Penelitian ini menjelaskan tentang peran kader Keluarga Berencana (KB) di Kota Surakarta. Program KB adalah program unggulan pemerintah Orde Baru untuk menekan pertumbuhan jumlah penduduk dengan cepat. Program tersebut awalnya sulit untuk diterima oleh semua golongan. Hal ini disebabkan oleh nilai-nilai dan norma-norma masyarakat yang menentang adanya pembatasan kelahiran. Oleh sebab itu, pemerintah menggunakan strategi pendekatan masyarakat melalui pembentukan kader KB. Penelitian ini menggunakan metode sejarah yang terdiri dari heuristik, kritik sumber, interpretasi, dan historiografi. Penelitian ini menunjukkan bahwa KB adalah sebuah politik seksualitas yang dikonstruksi oleh pemerintah. Kader KB menjadi agen wacana pengetahuan pemerintah Orde Baru untuk meraih legitimasi. Namun, para kader KB menganggap bahwa aktivitas mereka adalah pengabdian kepada negara. Keberadaan mereka menunjukkan bahwa kaum perempuan memiliki kekuatan besar dalam ranah sosial di tengah hegemoni patriarki dalam masyarakat Jawa.

Kata kunci: Keluarga Berencana, kader, politik seksualitas, Surakarta

---

Tiyas Nur Haryani<sup>1</sup>, Ismi Dwi Astuti Nurhaeni<sup>1</sup>, Argyo Demartoto<sup>2</sup> (<sup>1</sup> Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sebelas Maret, <sup>2</sup> Ilmu Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sebelas Maret Surakarta)

**Pemenuhan Kebutuhan Gender dalam Program Penanggulangan HIV dan AIDS: Studi Kasus pada Ibu Rumah Tangga di Kota Surakarta, Indonesia**

**Fulfilment of Gender Needs in HIV and AIDS Control Programs: A Case Study of Housewives in Surakarta, Indonesia**

DDC: 305

Jurnal Perempuan, Vol. 22 No. 2, Mei 2017, hal. 129-136, 18 daftar pustaka

Since 2011, the number of case of HIV and AIDS suffered by Indonesian women tends to increase. However, the prevention of HIV and AIDS in Indonesia focuses only on high-risk group. Besides that, measures are not differentiated base on different needs of targeted group of programs. The article discusses gender mainstreaming in the prevention of HIV and AIDS program in Surakarta as well as the fulfilment of gender need of housewife who is prone to HIV and AIDS infection. The article is the result of a qualitative study with interactive analysis method. The research targeted housewives as research subjects due to the increasing number of housewives who suffer from HIV and AIDS infection. Moreover, they even placed as the second highest group infected by the disease in Surakarta. The data was collected from an in-depth interview, documentation and observation. The finding showed that the quality of gender equality in the HIV and AIDS mitigation policy in Surakarta is positioned in a gender neutral level, providing the equal rights and obligations for all citizens, regardless of their sex. This matter gives impact to the prevention of HIV and AIDS program that only focuses on the fulfilment of housewives practical gender needs.

Keywords: gender needs, gender responsivity, HIV and AIDS, housewives, Moser analysis

Sejak 2011, kasus HIV dan AIDS pada perempuan Indonesia cenderung meningkat. Namun, tindakan pencegahan HIV dan AIDS di Indonesia terfokus hanya pada kelompok berisiko tinggi. Selain itu, tindakan-tindakan tersebut tidak memerhatikan kebutuhan yang berbeda dari kelompok sasaran program. Artikel ini membahas pengarusutamaan gender program penanggulangan HIV dan AIDS dalam memenuhi kebutuhan gender ibu rumah tangga yang rentan terhadap infeksi HIV dan AIDS di Kota Surakarta. Artikel ini merupakan hasil dari penelitian kualitatif dengan metode analisis interaktif. Ibu rumah tangga dipilih sebagai subyek penelitian ini karena meningkatnya jumlah kasus HIV dan AIDS pada ibu rumah tangga, bahkan jumlah kasus pada

ibu rumah tangga merupakan yang tertinggi kedua di Surakarta. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, dokumentasi, dan observasi. Temuan menunjukkan bahwa kualitas responsivitas gender dalam kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS di Surakarta dalam tingkat netral gender, yang memberikan hak dan kewajiban yang sama untuk semua warga negara, baik laki-laki maupun perempuan. Hal ini berimplikasi pada kebijakan program pencegahan HIV dan AIDS hanya berfokus pada pemenuhan kebutuhan gender praktis ibu rumah tangga sehingga memperlambat dampak jangka panjang penanggulangan HIV dan AIDS.

Kata kunci: kebutuhan gender, responsivitas gender, analisis Moser, HIV dan AIDS, ibu rumah tangga

---

Orisa Shinta Haryani (Kajian Ilmu Kepolisian, Universitas Indonesia)

**Analisis Feminis atas Kebijakan Pemberian Tunjangan Make Up pada Polisi Wanita di Indonesia**

**Feminist Analysis of Make-Up Incentive Policy to Women Police Officer in Indonesia**

DDC: 305

Jurnal Perempuan, Vol. 22 No. 2, Mei 2017, hal. 137-146, 33 daftar pustaka

Police institution is one of the institutions adopting a strong patriarchal culture. Indonesian National Police (Polri) is doing many jobs to accommodate public demand in relation to the women participation in Polri and to create an institution that issues gender-friendly policies. Many efforts have been done by Polri such as increasing the recruitment quota for policewoman (Polwan) and issuing a policy permitting Polwan to wear hijab. However, there is an interesting policy that relates to Polwan, namely Make-up allowance provided only for Polwan. The provision of Make-up allowance shows that the Polwan is forced to look pretty by wearing make-up. It raises a question on how the role of Polwan in Polri institution is. Even though the recruitment number of Polwan in Polri has been increased but in reality, Polwan is still places in domestic sphere. This is indeed not according to the objective of Polri as a gender-friendly institution especially for women. This is a qualitative research by using the concept of beauty of myth and objectification and commodification concept in analyzing the problem.

Keywords: policewoman, objectivity, beauty of myth, commodification

Institusi Kepolisian merupakan salah satu institusi yang masih mengadopsi budaya patriarki dengan sangat kental. Polri telah melakukan beberapa upaya untuk mengakomodasi tuntutan masyarakat terkait peningkatan partisipasi perempuan di dalam tubuh Polri dan menjadikan institusi Polri sebagai institusi dengan kebijakan yang ramah gender. Beberapa upaya telah dilakukan Polri misalnya meningkatkan jumlah penerimaan polisi wanita (Polwan) dan mengeluarkan kebijakan yang membolehkan polwan mengenakan hijab. Akan tetapi, terdapat sebuah kebijakan yang menarik terkait Polwan yaitu pemberian tunjangan *make up* khusus bagi Polwan. Kebijakan ini sebenarnya justru tidak ramah bagi perempuan. Pemberian tunjangan khusus *make up* justru menampakkan bahwa polwan dituntut untuk selalu cantik dengan mengenakan *make up*. Hal ini menimbulkan pertanyaan bagaimana sebenarnya peran polwan di dalam institusi Polri. Walaupun jumlah partisipasi polwan di dalam Polri telah ditingkatkan namun ternyata fakta menunjukkan bahwa Polwan masih ditempatkan pada ranah-ranah domestik. Hal ini tentu saja tidak sesuai dengan tujuan untuk menjadikan Polri sebagai institusi yang ramah gender khususnya bagi perempuan. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan konsep *beauty of myth* dan *objectification* dan konsep komodifikasi dalam melakukan analisis terhadap permasalahan.

Kata kunci: police, women, objectification, beauty of myth, commodification

---

Anita Dhewy (Jurnal Perempuan)

**Analisis Wacana Kritis terhadap Pasal Aborsi dalam UU Kesehatan dan PP Kesehatan Reproduksi**

***Critical Discourse Analysis of Abortion Article on Law on Health and Government Regulation of Reproductive Health***

DDC: 305

Jurnal Perempuan, Vol. 22 No. 2, Mei 2017, hal. 147-153, 2 tabel, 13 daftar pustaka

Abortion in Indonesia is a prohibited act, as regulated in Law no. 36 of 2009 on Health and Government Regulation no. 23 of 2014 on Reproductive Health. However, in that provision there are exceptions based on medical emergency indications and pregnancy due to rape. By using critical discourse analysis from Fairclough, this research attempts to dismantle social irregularities related to the prohibition of abortion on both rules. The results of the analysis show that exceptions to the ban

on abortion are not really in favor of women. Therefore, fundamental changes related to the paradigm of rights and reproductive health and the paradigm of abortion are needed.

Keywords: abortion, Law on Health, Government Regulation of reproductive Health

Aborsi di Indonesia adalah tindakan yang dilarang, sebagaimana diatur dalam UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dan PP No. 23 tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi. Meskipun demikian, dalam ketentuan tersebut terdapat pengecualian berdasarkan indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan. Dengan menggunakan analisis wacana kritis dari Fairclough, penelitian ini berupaya membongkar ketidakberesan sosial terkait pelarangan aborsi pada kedua aturan tersebut. Hasil analisis menunjukkan pengecualian atas larangan aborsi sesungguhnya tidak benar-benar berpihak pada perempuan. Untuk itu dibutuhkan perubahan mendasar terkait paradigma hak dan kesehatan reproduksi dan paradigma aborsi.

Kata kunci: aborsi, UU Kesehatan, PP Kespro,



## Kematian Ibu: Masihkah Perempuan Memiliki Hak Hidup? Sebuah Studi Kasus di Pulau Nias<sup>1,2</sup>

### *Maternal Deaths: Do Women still have the Right to Life? A Case Study in Nias Island*

**Fotarisman Zaluchu, Saskia Wieringa dan Bregje de Kok**

AISSR, Universitas Amsterdam, Belanda  
Spui 21, 1012 WX Amsterdam, The Netherlands

fotarisman@gmail.com

Kronologi Naskah: diterima 1 Agustus 2016, direvisi 25 April 2017, diputuskan diterima 30 April 2017

#### **Abstract**

This paper attempts to analyze maternal mortality in Nias Island, North Sumatra, where MMR is relatively higher than in other areas in Indonesia. This paper tries to examine the basic right highlighted in ICPD 1994 PoA. In addition, Corrêa and Petchesky propose that the fulfillment of women's reproductive health rights must meet four principal elements, those are, bodily integrity, personhood, equality, and diversity. In line with the perspective suggested by Correa and Petchesky, this paper demonstrates the "omission, neglect, or discrimination" of women's right for reproductive health. Social actors who play important roles in women's reproductive health assessed in this paper are husbands, mother's-in-law, TBAs, midwives, and the government. This research concludes that maternal mortality in Nias and in Indonesia is a persistent problem since the social actors who are supposed to be responsible to prevent maternal mortality fail to do their job well. Instead, they tend to intentionally negate women's right of reproductive health.

Keywords: maternal deaths, bodily integrity, personhood, equality, diversity, ICPD 1994, Nias Island, Corrêa and Petchesky

#### **Abstrak**

Tulisan ini mencoba untuk menganalisis angka kematian ibu di Pulau Nias, Sumatera Utara, yang memiliki AKI relatif lebih tinggi dibandingkan daerah lain di Indonesia. Tulisan ini mencoba untuk memeriksa hak dasar yang disorot dalam ICPD 1994 PoA. Selain itu, Corrêa dan Petchesky mengusulkan bahwa pemenuhan hak-hak kesehatan reproduksi perempuan harus memenuhi empat unsur utama, yaitu, integritas tubuh, kepribadian, kesetaraan, dan keragaman. Sejalan dengan perspektif yang disarankan oleh Correa dan Petchesky, makalah ini menunjukkan "kelalaian, pengabaian, atau diskriminasi" hak perempuan untuk kesehatan reproduksi. Aktor sosial yang memainkan peran penting dalam kesehatan reproduksi perempuan yang dievaluasi dalam makalah ini adalah suami, ibu mertua, dukun bayi, bidan, dan pemerintah. Penelitian ini menyimpulkan bahwa kematian ibu di Nias dan di Indonesia merupakan masalah yang terjadi terus-menerus karena aktor sosial yang seharusnya bertanggung jawab untuk mencegah kematian ibu gagal untuk melakukan pekerjaan mereka dengan baik. Sebaliknya, mereka cenderung sengaja meniadakan hak perempuan atas kesehatan reproduksi.

Kata kunci: kematian ibu, *bodily integrity, personhood, equality, diversity*, ICPD 1994, Pulau Nias, Corrêa dan Petchesky

#### **Pendahuluan**

Situasi kematian ibu di Indonesia masih sangat menyedihkan. Pada tahun 1990, Indonesia melaporkan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 600 per 100 ribu kelahiran hidup. Angka tersebut kemudian menjadi setengahnya, yaitu 307 per 100 ribu kelahiran hidup pada periode 2002-2003. Namun, laporan terakhir dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menyebutkan laporan AKI sebesar 359 per 100 ribu kelahiran hidup pada periode 2008-2012 (Bappenas 2014). Kematian ibu sesungguhnya dapat dilihat dari dimensi yang berbeda-beda. Akan tetapi sebagaimana dicetuskan dalam

*International Conference on Population and Development* (ICPD) tahun 1994, ketika sebuah kematian ibu terjadi, alasan yang paling jelas adalah bahwa ibu tersebut telah kehilangan haknya yang paling dasar, yaitu hak hidup (Roseman 2011). Hak hidup ini adalah hak universal bagi setiap orang, sebagaimana telah dijamin dalam Deklarasi Hak Asasi Manusia (Pasal 4, 9 dan 53). Dalam pernyataan yang lebih keras, Gruskin (2006) menyatakan bahwa masih terus berlangsungnya kematian ibu, menandakan masih terus terjadinya pelanggaran hak asasi manusia.

Dengan demikian, kegagalan menjamin hak dasar inilah yang menyebabkan terjadinya kematian ibu,

karena sesungguhnya kematian ibu adalah keadaan yang dapat dicegah. Sebagaimana disebutkan oleh Roseman (2011), pemenuhan hak hidup ini bagi perempuan, akan berjalan paralel dengan penurunan AKI. Pemberdayaan perempuan (termasuk ibu hamil) untuk mendapatkan hak kesehatan reproduksinya sebagai pemenuhan atas hak hidup perempuan, akan meminimalkan risiko terjadinya kematian ibu ini (Cook & Dickens 2012; Cook & Dickens 2002; Cook & Bevilacqua 2004; Fathalla 2006). Namun situasi di Indonesia tampaknya belum berpihak pada pemenuhan hak perempuan ini. Padahal jaminan terhadap hak asasi manusia telah disebutkan dengan jelas dalam UUD 1945 hasil amendemen khususnya pasal 28A. Indonesia juga sesungguhnya telah mengadopsi ICPD 1994 beserta dengan *Plan of Action (PoA)* atau Rencana Aksinya (UNFPA 2004), dimana hak kesehatan reproduksi perempuan dijamin sepenuhnya. Akan tetapi, laporan Amnesty Internasional pada tahun 2010 (Amnesty International 2010) memberikan informasi umum bahwa pemerintah tidak melakukan tindakan serius untuk memenuhi hak kesehatan reproduksi perempuan.

Harus tetap disadari bahwa kematian ibu tidak melulu hanya merupakan tanggung jawab pemerintah. Ada dimensi sosial yang terjadi dibalik kematian seorang ibu. Untuk memahami keadaan tersebut dan yang merupakan tujuan dari tulisan ini, penelitian ini menggunakan konsep yang dituliskan oleh Sonia Corrêa dan Rosalind Petchesky berjudul "*Reproductive and Sexual Rights, A Feminist Perspective*". Dalam tulisannya, Correa dan Petchesky menjelaskan bahwa hak kesehatan reproduksi perempuan lebih dari sekadar menghadirkan fasilitas kesehatan kepada perempuan. Dalam perspektif yang lebih luas, Corrêa dan Petchesky menyatakan bahwa hak kesehatan reproduksi seorang perempuan, termasuk ibu hamil, sesungguhnya tidak dapat dilepaskan dari dimensi lingkungan sosial yang lebih luas (*exists in a socially mediated universe*) (Corrêa & Petchesky 1994, h. 298). Dengan cara pandang demikian, Corrêa dan Petchesky secara tegas menyatakan bahwa pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan adalah tanggung jawab dari sejumlah pihak yang ada di sekitar perempuan, yaitu pasangan perempuan tersebut (suami), anggota keluarga, masyarakat, penyedia layanan, dan masyarakat umum dalam konteks yang lebih luas. Jadi, pemenuhan hak ini hanya bisa terjadi jika ada dukungan yang berasal dari seluruh elemen aktor sosial yang ada di sekitar perempuan. Dengan menggunakan istilah aktor-aktor sosial ini, maka pemerintah hanya salah satu aktor dalam dimensi sosial tadi.

Dalam kesimpulan atas konsep tersebut, Corrêa dan Petchesky menyatakan bahwa kematian ibu terjadi,

jika seluruh aktor sosial diatas justru melakukan hal sebaliknya, yaitu penghilangan, pengabaian, atau diskriminasi terhadap hak kesehatan reproduksi perempuan (Corrêa & Petchesky 1994, h. 304). Dalam pendapatnya, Corrêa dan Petchesky menjelaskan bahwa tindakan penghilangan, pengabaian atau diskriminasi terhadap hak perempuan ini terwujud dalam empat hal. Pertama, terjadi dengan cara mengabaikan bahwa perempuan memiliki hak untuk mengontrol tubuhnya sendiri (*bodily integrity*). Kedua, terjadi dengan cara dimana perempuan kehilangan sifat *personhood*, yaitu bahwa perempuan seharusnya berhak sebagai subjek, bukan cuma objek dari program kesehatan. Ketiga, pengabaian prinsip kesetaraan (*equality*), dimana perempuan seharusnya mendapatkan perlakuan yang adil. Serta keempat, pengabaian hak perempuan untuk mendapatkan perlakuan yang setara tanpa melihat dimana mereka berada, *diversity*. Ini adalah empat hal yang sesungguhnya jika dipenuhi, akan mewujudkan ICPD 1994.

Penelitian ini menggunakan pandangan Corrêa dan Petchesky di atas untuk menjelaskan situasi sosial yang terjadi di balik kematian ibu yang terjadi di Pulau Nias, Sumatra Utara. Pulau Nias adalah pulau utama dari Kepulauan Nias yang terletak di sebelah Barat Pulau Sumatra. Pada awalnya Kepulauan Nias hanya terdiri dari 1 Kabupaten Nias saja. Namun pada tahun 2003, Kabupaten Nias kemudian dimekarkan menjadi dua Kabupaten yaitu Kabupaten Nias dan Kabupaten Nias Selatan. Pada tahun 2008, Kabupaten Nias kembali dimekarkan menjadi tiga daerah otonom baru yaitu Kota Gunungsitoli, Kabupaten Nias Utara dan Kabupaten Nias Barat. Saat ini Kepulauan Nias terdiri dari empat kabupaten dan satu kota dengan jumlah penduduk mencapai 800 ribu jiwa (BPS Sumut 2015).

Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara di tahun 2009 saat Pulau Nias masih terdiri dari dua kabupaten, terdapat laporan 62 kasus kematian ibu. Pada tahun 2011, situasi membaik menjadi 34 kasus dan pada tahun 2012 laporan yang ada menyebutkan angka 30 kasus kematian ibu terjadi di lima wilayah. Namun pada pencatatan *medical record* dari RSU Gunungsitoli, Nias, dalam periode 2010-2014 saja terjadi 28 laporan kasus kematian ibu. Dibandingkan dengan seluruh wilayah lainnya di Provinsi Sumatra Utara, situasi ini cukup menyedihkan. AKI di Kabupaten Nias saja, mencapai 549 per 100 ribu kelahiran hidup (2013) dimana sebelumnya sebesar 426 per 100 ribu kelahiran hidup (2009). Padahal AKI Provinsi Sumatra Utara di tahun 2012 hanya sebesar 106 per 100 ribu kelahiran hidup.

Beberapa studi mengenai kematian ibu di Indonesia telah dilakukan sebelumnya, diantaranya menganalisis dari aspek gender (Noerdin 2011), bahkan termasuk mengevaluasi layanan maternal (Hay 1999; Heywood & Harahap 2009; Heywood et al. 2010; Heywood, Harahap & Aryani 2011; Shankar et al. 2008; Titaley et al. 2010). Laporan terakhir juga umumnya melaporkan kematian ibu dari profil medisnya (National Academy of Science, 2013). Penelitian ini memberikan informasi tambahan mengenai pemenuhan aspek hak kesehatan reproduksi perempuan dengan menggunakan konteks sosialnya. Untuk sebuah upaya menurunkan kematian ibu, studi kasus kematian ibu di Pulau Nias ini mungkin akan menjadi sebuah representasi dari kematian ibu yang masih terjadi di Indonesia sehingga upaya mencari solusi yang lebih baik lagi dapat dilakukan sesegera mungkin.

### Metode Penelitian

Di Pulau Nias, dari lima kabupaten dan kota yang ada, penelitian dikonsentrasikan hanya di tiga wilayah yaitu di Kabupaten Nias, Kabupaten Nias Barat, dan Kabupaten Nias Selatan. Di Kabupaten Nias, penelitian dilakukan di Kecamatan Gidö, di Kabupaten Nias Barat di Kecamatan Mandrehe sementara di Kabupaten Nias Selatan dilaksanakan di Kecamatan Sidua Öri. Pemilihan kecamatan lokasi penelitian ditentukan oleh masalah kematian ibu atau persoalan kesehatan reproduksi yang ada di wilayah tersebut dengan menggunakan data dari Dinas Kesehatan masing-masing Kabupaten, khususnya laporan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Untuk melengkapi informasi, penelitian juga dilakukan di RSUD Gunungsitoli, satu-satunya RS dengan peran pusat rujukan di Pulau Nias.

Sebanyak 24 suami diwawancarai, yaitu 8 suami dari Kabupaten Nias Selatan, 10 suami dari Kabupaten Nias Barat dan 6 suami dari Kabupaten Nias. Kepada para suami ini ditanyakan mengenai pandangan mereka terhadap istri, peran dan kedudukan istri serta suami, dan tanggung jawab suami terhadap istri selama masa kehamilan. Tidak dapat dipungkiri juga, karena umumnya ibu mertua masih memegang peran penting di dalam pengaturan rumah tangga, maka penelitian ini juga melakukan wawancara kepada ibu-ibu mertua. Total sebanyak 6 ibu mertua, masing-masing dua orang dari setiap Kabupaten, diwawancarai mengenai peran ideal istri dan menantu di Nias, serta penentuan keputusan mengenai kehamilan dan persalinan menantunya. Pandangan ibu mertua ini diasumsikan akan seragam sehingga tidak memerlukan lebih banyak informan. Teknik wawancara mendalam juga dilakukan untuk

mengumpulkan informasi mengenai proses kematian ibu. Untuk itu dilakukan wawancara kepada dukun bersalin. Dukun bersalin masih menjadi salah satu penolong persalinan yang jamak dijumpai di pedesaan Pulau Nias. Sebanyak enam orang dukun bersalin yang masih aktif diwawancarai. Kepada mereka ditanyakan mengenai persepsi mereka tentang kehamilan dan persalinan serta utamanya teknik menolong persalinan yang selama ini mereka laksanakan.

Peran pemerintah diwakili oleh tenaga kesehatan utama dalam menolong persalinan yaitu bidan. Penelitian melakukan dua Diskusi Kelompok Terarah (FGD) di Kecamatan Gidö dan Kecamatan Sidua Öri. Wawancara mendalam juga dilakukan kepada 12 bidan di Kecamatan Gidö, empat bidan di Kecamatan Mandrehe, dan tujuh bidan di Kecamatan Sidua Öri. Selain bidan, penelitian juga mengumpulkan informasi dari *stakeholders* yang ada di RSUD yaitu direktur RSUD Gunungsitoli dan dokter spesialis kebidanan dan kandungan. Selain wawancara mendalam dan FGD, penelitian juga mendokumentasikan hasil observasi dari fasilitas kesehatan reproduksi yang ada di berbagai wilayah penelitian. Dokumentasi atas kematian ibu di RS dilakukan dengan memeriksa status pasien ibu yang meninggal dan didiagnosis sebagai kematian ibu menurut *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD) edisi ke-10. Sementara data dianalisis secara deskriptif menggunakan kerangka pemikiran Corrêa dan Petchesky. Peran aktor sosial direkonstruksikan melalui data yang ada berkenaan dengan keempat hal yang telah dihipotesiskan oleh Corrêa dan Petchesky.

### Peran Aktor Sosial dalam Kematian Ibu

Bagaimana narasi dari proses kematian ibu terjadi di Pulau Nias? Penelitian ini mencoba mendapatkan informasi mengenai hal tersebut dari lapangan karena proses rekonstruksi kematian ibu adalah titik penting untuk melihat ke belakang sejauh mana peran aktor-aktor sosialnya. Ketika tiba di lokasi penelitian di Kecamatan Sidua Öri di Nias Selatan, ternyata kematian ibu baru saja terjadi sehingga ingatan akan peristiwa tersebut mudah dinarasikan kembali oleh seorang bidan yang bekerja di sana.

Waktu itu pukul 2.30 pagi. Rumah [ibu yang meninggal] itu hanya seratusan meter [dari tempat tinggal bidan]. Terlihat jika darah telah banyak keluar [dari si ibu]. Mengapa saya dipanggil? Karena plasentanya tidak keluar-keluar juga. Kalau saja plasentanya sudah keluar, mungkin saya tidak akan dipanggil. Saya coba memeriksa ibu itu. Saya melihat pendarahannya sudah begitu banyak. Karena itu saya kemudian memotong

plasenta... Bayinya masih di luar, bayinya sudah dingin dan tidak ditutupi apa-apa karena keluarga menunggu plasentanya keluar semua. Saya coba memberikan cairan infus, dan mencoba merujuknya ke bidan senior lain di kecamatan lain karena saya tidak mahir melakukan manual plasenta [untuk mengeluarkan plasenta yang tertinggal dalam perut ibu itu]. Namun sesampai di sana, ketika plasentanya keluar, meninggallah ibu itu. Cairan infus tidak bisa dimasukkan karena si ibu sudah telat [ditangani secara medis]. Ibu itu sudah dalam kondisi *shock* sehingga vena sudah sulit ditemukan....

Bidan tersebut mengaku bahwa kasus tersebut telah dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Nias Selatan. Namun sampai dengan penelitian ini dilakukan, tidak ada tindak lanjut dari Dinas Kesehatan Nias Selatan.

Beberapa narasi lain memang didapatkan dari para dukun bersalin. Mereka mengakui bahwa selama menolong persalinan selama ini, tidak jarang mereka menolong persalinan yang berujung kepada kematian ibu yang hendak bersalin. Namun hal tersebut tidak dapat dikonfirmasi ulang karena menurut para dukun hal tersebut sudah tidak bisa diingatkannya lagi.

Satu-satunya catatan yang lebih lengkap mengenai kematian ibu di Pulau Nias didapatkan dari riwayat kematian ibu yang terjadi di RSUD Gunungsitoli dalam catatan medik pasien yang telah meninggal tersebut. Dua kasus dibawah ini berasal dari catatan medik yang kemudian dinarasikan ulang.

#### Kasus 1

Ibu X. Umur 24 tahun. Pekerjaan petani. Usia kandungannya sudah 9 bulan. Dia mengalami perdarahan dari vaginanya. Dia dirujuk ke RSUD Gunungsitoli pada tengah malam dengan kondisi demam dan kondisi fisik yang lemah. Kondisi ibu X semakin memburuk ditandai dengan napas yang semakin melemah. Tekanan darahnya meningkat. Pada pukul 2 pagi, Ibu X muntah dan pernapasannya semakin melemah. Kaki dan tangannya menjadi dingin. Perdarahan dari vaginanya menjadi semakin banyak dan denyut jantung janinnya menghilang. Ketika dokter tiba pada pukul 02.55 pagi, tanda vitalnya hilang dan pupil matanya melebar. Ibu X kemudian dinyatakan meninggal oleh dokter.

#### Kasus 2

Ibu Y. Umur 29 tahun. Pekerjaan petani. Ibu Y pernah melahirkan 6 kali dan setiap persalinan dilakukan oleh dukun bersalin. Pada persalinan yang ke-7 ini, dukun mencoba menolong persalinan. Bayinya bisa dikeluarkan tetapi plasentanya tertinggal dalam perut ibu. Ibu Y dicoba dibawa ke bidan tetapi plasenta juga tidak bisa dikeluarkan. Bidan kemudian merujuk ibu Y ke RSUD Gunungsitoli. Ibu Y tiba pukul 1 siang. Pada sore hari, kondisinya memburuk. Gumpalan darah keluar terus-menerus dari vagina. Pukul 11.15 malam, ibu Y

ditransfusi 500 cc darah. Tekanan darah ibu Y melemah terus dan kadar Hb-nya hanya 6,7. Besoknya ketika petugas hendak melakukan *hysterectomy*, ibu Y kritis. Pukul 4.10 sore, Ibu Y mengeluh sesak. Rumah Sakit tidak memiliki oksigen yang tersedia. Satu setengah jam kemudian, ibu Y baru menerima oksigen. Pukul 6 sore, tekanan darah ibu Y menurun drastis. Denyut jantung sulit dideteksi. Setelah mengalami sianosis, tubuh ibu Y menjadi dingin dan ibu Y dinyatakan meninggal dunia.

Dua kasus yang berasal dari rekam medik di atas dan narasi yang disampaikan oleh bidan sebelumnya adalah gambaran nyata dari peristiwa kematian ibu di Pulau Nias. Bagaimana keterkaitan kematian ibu tersebut dengan para aktor sosialnya?

#### Suami dan Ibu Mertua

Sebagaimana telah disampaikan di atas, aktor sosial berperan penting di dalam penghilangan, pengabaian, atau diskriminasi terhadap hak kesehatan reproduksi perempuan, dan proses tersebut umumnya mengambil lanskap sosial yang ada di sekitar perempuan. Perempuan Nias yang telah berkeluarga sesungguhnya terikat dalam sebuah norma untuk menghormati ibu mertuanya. Dari sinilah sesungguhnya proses penghilangan dan pengabaian hak kesehatan reproduksi perempuan dimulai. Penghormatan kepada ibu mertua ditunjukkan dengan kerelaan untuk bekerja keras demi menyenangkan hati ibu mertua, karena jika ibu mertua disenangkan maka kebahagiaan rumah tangga akan terwujud melalui perempuan.

Dari wawancara kepada ibu mertua, sebagian besar berpandangan bahwa seorang istri idealnya memiliki sifat mau dan rela bekerja berat meski pun sedang dalam masa hamil. Itulah gambaran ideal istri sebagaimana tergambar dalam wawancara dengan seorang ibu mertua.

... Jika ada pekerjaan yang lain, perempuan harus terus mengerjakannya. Dia harus bekerja dengan baik. Jika pekerjaan rumah sudah diselesaikan, maka ia harus mencari pekerjaan lain yang belum beres, seperti memasak dan mengurus anak...

Seorang perempuan Nias yang telah bersuami memang terikat kepada norma ideal yang dibangun sebagai sebuah prinsip yang harus dipenuhinya seumur hidupnya. Norma ideal itu berfokus pada tuntutan untuk hanya bekerja, bekerja dan bekerja.

Norma ideal itulah yang menjadikan perempuan seolah tak berhak menentukan pilihan kesehatannya, bahkan pun jika ada maka hak perempuan selalu

dinomorduakan, karena perempuan disebut sebagai pengikat. Tambahan pula sebagai sebuah sistem sosial, norma ideal tersebut tidak diberikan dengan paksaan. Norma tersebut disampaikan melalui saluran sosial yang ada di masyarakat Nias, yaitu pernikahan.

Dalam pernikahan di Nias, terdapat sebuah tradisi yang selalu ada yaitu *foto* (pemberian nasihat). Dalam suasana *foto*, mempelai perempuan duduk di hadapan para perempuan-perempuan yang dianggap cakap menyampaikan nasihat. Momen tersebut juga turut disaksikan oleh calon ibu mertuanya dan calon suaminya. Saat *foto*, kepada mempelai perempuan itu, diberikan nasihat-nasihat tentang perilaku perempuan Nias yang telah berumah tangga, persis seperti norma ideal di atas. Disampaikan oleh para pemberi nasihat, bahwa peran istri memang cukup berat. Pemberi *foto* menekankan bahwa perempuan yang telah beristri tidak lagi mengurus dirinya sendiri, melainkan hanya mengurus kepentingan keluarga barunya. Perempuan sebagai istri diminta mendengarkan dan menuruti ibu mertua dan suaminya, karena merekalah yang menjadi penuntun kepada perempuan sehingga keluarganya memperoleh kebahagiaan. Nasihat-nasihat tersebut meminta perempuan untuk mengabaikan kepentingannya sendiri, namun mengutamakan kepentingan dan keinginan mertua dan suami.

Namun, selain tuntutan nilai moral tadi, tekanan berat pada perempuan, yang kemudian berujung kepada kondisi fisik yang tidak baik ada pada mekanisme kekerabatan. Pernikahan di Pulau Nias adalah pernikahan yang dapat disebut mahal. Setiap mempelai laki-laki harus membayar biaya pernikahan (mahar) kepada keluarga mempelai perempuan. Biaya itu adalah seluruh biaya penyelenggaraan pesta termasuk untuk membeli pakaian dan emas mempelai perempuan. Biaya mahar itu ditanggung oleh mempelai laki-laki dan keluarganya. Besarannya, sesuai dengan informasi dari responden suami, setidaknya-tidaknya sebesar Rp 40 juta. Beberapa suami bahkan menyampaikan biaya lebih dari Rp 100 juta. Biaya pernikahan tersebut bukan digunakan untuk kepentingan modal membangun rumah tangga kedua mempelai, namun sebagian besar dihabiskan untuk menyediakan makanan dan minuman kepada para tamu dalam seluruh prosesi pernikahan. Dengan kondisi ekonomi yang sebagian besar miskin, maka kebutuhan membayar mahar tersebut tentu saja berasal dari utang.

Utang inilah yang harus turut ditanggung oleh mempelai perempuan manakala ia telah menjadi istri dan atau menantu di rumah keluarga barunya. Mekanisme sosial pernikahan yang berujung kepada utang, berpadu

padan dengan tuntutan memenuhi norma ideal, dalam situasi rumah tangga baru yang patriarkal, praktis menyebabkan perempuan sama sekali tak bisa lagi mengklaim haknya. Hak tersebut bukan saja diabaikan, tetapi telah diambil alih oleh pihak lain melalui sebuah mekanisme sosial yang sangat ketat, yaitu pernikahan.

Beratnya peran sebagai istri, terlihat dari pekerjaan sehari-hari perempuan di Nias. Perempuan Nias di pedesaan, harus bangun pagi-pagi sekali untuk mempersiapkan kebutuhan makanan bagi keluarga. Lalu ia mencuci, mempersiapkan anak-anak untuk kemudian berangkat ke ladang atau sawah. Jika siang hari tiba, ia mungkin akan pulang ke rumah untuk memberikan makanan kepada anak-anak, atau jika tidak pulang ke rumah, ia baru akan sampai di rumah pada sore hari. Pekerjaan memasak untuk kebutuhan keluarga kembali dimulai sampai kemudian tidur paling malam di antara seluruh anggota keluarga. Mereka tak jarang harus mengangkat kayu bakar, getah karet, dan atau menjalani perjalanan yang cukup jauh. Demikianlah rutinitas pekerjaan perempuan termasuk yang sedang hamil sekalipun. Demi memenuhi panggilan sebagai istri yang baik tadi, norma yang ada tidak mengizinkan seorang perempuan beristirahat karena jika ia melakukannya maka ia akan dicap sebagai perempuan pemalas. Maka tak jarang perempuan banyak yang mengabaikan kesehatannya sendiri. Kondisi inilah yang berpotensi menjadi faktor risiko bagi buruknya kesehatan perempuan termasuk di Nias.

Bagaimana dengan suami? Justru sebagian besar suami memiliki pandangan yang tidak menguntungkan bagi perempuan. Salah seorang suami, misalnya beranggapan bahwa istri memiliki kekuatan lebih dari seorang laki-laki. Alasannya karena istri bisa mengerjakan semua hal, sementara suami tidak. Bahkan ada suami yang menyebutkan bahwa istri memang jauh lebih kuat dari suami, karena istri fisiknya bisa bertahan dalam kelelahan apapun. Pemikiran demikian menyebabkan suami merasa tidak perlu membantu istrinya. Dinamika kehidupan laki-laki juga lebih memberikan mereka kesempatan untuk beristirahat. Dalam pengamatan yang dilakukan di lokasi penelitian, memang untuk pekerjaan berat misalnya mengangkat kayu besar atau bekerja di ladang yang lebih jauh, suamilah yang harus melakukannya. Tetapi suami masih punya kesempatan untuk bersantai dengan bermain bola voli, atau minum-minum yang beralkohol bersama-sama dengan rekannya laki-laki.

Kondisi tersebut, baik beban kerja maupun persepsi yang tidak berimbang antara laki-laki dan perempuan

masih ditambah lagi dengan persepsi lain yang berakibat buruk pada perempuan. Salah satu diantaranya adalah pandangan bahwa sebuah keluarga harus memiliki anak laki-laki untuk meneruskan marga keluarga dan bertanggung jawab terhadap aset keluarga kelak. Akibatnya, meski istri telah melahirkan cukup sering, sepanjang masih belum memiliki anak laki-laki, suami cenderung akan merasa istri harus memberikan anak lagi. Maka tidak heran jika di lapangan, memiliki anak dengan jumlah banyak adalah pandangan yang lazim. Tentu saja itu pun semakin menyulitkan kehidupan ekonomi keluarga, dan lagi-lagi perempuanlah yang harus menanggung beban atas semua hal itu. Secara sosial, semua ini merupakan perwujudan dari tidak diakuinya hak perempuan. Hak perempuan diabaikan, bahkan terjadi diskriminasi yang menyebabkan perempuan mengalami tekanan fisik yang besar di sepanjang kehamilannya.

### Dukun Bersalin

Dukun bersalin adalah elemen sosial lain yang tidak kalah penting untuk didiskusikan perannya pada peristiwa kematian ibu di Pulau Nias. Seorang dukun bersalin, biasanya adalah bagian dari masyarakat lokal, bahkan sering sekali turut mengambil bagian di dalam peristiwa sosial yang ada di masyarakat, semisal memberikan *fortu* dalam pernikahan. Dukun bersalin juga turut andil dalam melakukan penghilangan, pengabaian, atau diskriminasi terhadap hak kesehatan reproduksi perempuan. Seorang dukun bersalin dari Nias Barat menjelaskan situasi umum di dalam hubungannya dengan persalinan seorang ibu. Dijelaskan bahwa dalam dunia ini ada dua kekuatan yang saling tarik-menarik. Kekuatan itu berasal dari orang-orang yang berbuat kebaikan dan yang satu lagi adalah kekuatan yang ingin berbuat jahat pada orang lain. Menurut dukun bersalin, persalinan adalah titik krusial penting. Momentum persalinan adalah saat dimana orang yang jahat mengirimkan kekuatan roh jahat untuk mencegah persalinan sehingga persalinan menjadi terhambat, sulit atau bahkan mengambil nyawa ibu bersalin. Oleh karena itu, bagi dukun bersalin di Nias, sebagaimana yang juga dimengerti oleh sebagian besar masyarakat di pedesaan Nias, persalinan bukanlah sebuah peristiwa biasa. Untuk itu, ibu hamil dan keluarganya harus berhati-hati terhadap hal ini karena persalinan akan menimbulkan bahaya kematian dan karena itu harus ditangani orang yang tepat. Kegagalan mencegah masuknya kekuatan jahat akan berisiko besar bagi nyawa ibu.

Seorang dukun bersalin dari Kecamatan Sidua Öri di Nias Selatan menceritakan pengalamannya menolong

persalinan dan menyaksikan kekuatan jahat tersebut bisa “menutup” dan “mengunci” jalan lahir ibu bersalin.

Di rumah ibu tersebut sudah mengedon, tetapi bayinya tidak keluar juga. Jalan lahirnya sudah ditutup. Sudah diikat erat. Bayinya tidak turun tetapi menyumbat di perut. Perut ibunya telah diikat kuat [oleh kekuatan jahat]. Tetapi kemudian [saya] menanganinya, memberikan pengobatan tradisional ... Kadang-kadang darahnya keluar duluan ... Semuanya itu adalah pekerjaan orang di dunia ini, si jahat. Kalau darahnya keluar duluan memang akan sangat menyakitkan dan ibunya bisa meninggal....

Informasi dari kedua dukun bersalin tersebut menunjukkan betapa pentingnya peran seorang dukun bersalin. Persalinan bagi dukun-dukun bersalin adalah sebuah proses yang harus ditangani oleh mereka yang memiliki kekuatan khusus untuk itu. Dukun bersalin menganggap bahwa kekuatan jahat tersebut nyata. Hal tersebut dibuktikan dengan adanya objek yang mereka sebut sebagai *zo'io mbaewa* (seperti belut berekor) atau *zo'io mbawi* (seperti yang berekor babi). Dukun bersalin kerap menemukan objek seperti ini ketika menolong persalinan. Objek inilah yang memiliki kekuatan karena objek ini memiliki mulut yang bisa memakan jantung ibu jika objek ini sempat masuk ke dalam perut ibu saat persalinan. Objek ini hidup, bisa bergerak, tetapi dengan penanganan yang baik, bisa dibunuh oleh para dukun bersalin. Tetapi jika terlambat, objek ini akan masuk ke dalam rahim ibu, memakan perut ibu dari dalam dan menyebabkan perdarahan yang menyebabkan kematian ibu. Menurut dukun bersalin di Nias, segera setelah ibu hamil merasakan adanya situasi hendak melahirkan, adanya kontraksi, dalam bahasa lokalnya disebut *mohulu-hulu*, maka ibu tersebut harus bersalin sesegera mungkin. Sebab jika terlambat, maka objek tersebut akan bekerja dan menyebabkan akibat yang tidak diinginkan. Maka para dukun umumnya menolong persalinan hanya dengan pertanda *mohulu-hulu* tersebut. Jika ibu hamil telah merasakan adanya hal itu, maka dukun telah dapat memulai pekerjaannya melakukan pertolongan pada persalinan.

Teknik persalinan yang dilakukan oleh dukun bersalin di Pulau Nias sangat penting untuk disampaikan di sini. Ibu yang hendak bersalin diminta berada pada posisi berjongkok dengan lututnya menyentuh lantai. Lalu dukun bersalin kemudian duduk dengan sikap serupa di belakang ibu yang hendak bersalin, tetapi dengan tangan memeluk perut ibu tersebut. Dukun kemudian meminta ibu yang bersalin untuk mengedon, seperti hendak melakukan buang air besar. Saat ibu mengedon seperti itu, maka dukun kemudian masih dengan posisi

memeluk ibu tersebut, lalu menekan perut ibu ke arah jalan lahir (vagina). Tekanan tangan dukun itu bertujuan untuk mendorong perut ibu bersalin supaya bayinya segera keluar. Jika bayi telah terdorong ke arah jalan lahir, maka dukun akan segera meningkatkan tekanannya pada perut ibu. Semakin ditekan, didorong ke arah jalan lahir, semakin cepatlah ibu bersalin terhindar dari kekuatan jahat tadi. Proses bersalin dianggap harus dibuat secepat mungkin. Kadang untuk membantu ibu, sebuah kain diikatkan di langit-langit rumah. Ibu bersalin diminta memegang kain tersebut sekuat-kuatnya untuk menambah kekuatan mengedennya. Cara lain, ibu bersalin menekan dinding rumah, supaya tangannya dapat menopang tubuhnya tetapi sambil mengedeng. Jika bayi kemudian telah keluar secara perlahan-lahan, maka dukun bersalin kemudian pindah ke depan, menampung kepala dan badan bayi dari jalan lahir, sambil terus-menerus memaksa ibu supaya tetap mengedeng secepat mungkin.

Dalam kasus bayi belum juga dilahirkan setelah sekian lama, maka dukun bersalin akan melakukan tindakan alternatif. Caranya, ibu yang hendak bersalin diminta berbaring di tempat tidur. Lalu dukun bersalin menginstruksikan suami atau ibu mertua untuk mendorong perut ibu bersalin tersebut dari atas, dengan kekuatan penuh, ke arah bawah, sehingga bayinya pun turut terdorong ke arah jalan lahir dimana dukun bersalin telah siap menolong bayi tersebut. Semua proses tersebut bertujuan untuk membuat persalinan berlangsung cepat. Itulah yang dianggap sebagai sebuah cara untuk menghindari masuknya kekuatan jahat ke dalam perut ibu. Semakin lama persalinan tersebut berlangsung, maka semakin lebih besar kemungkinan gangguan dari kekuatan jahat tersebut menyebabkan masalah pada ibu.

Setelah bayi keluar dari perut ibu, dukun bersalin kembali menerapkan persepsi tradisionalnya. Dukun bersalin di Pulau Nias biasanya tidak akan segera memotong tali pusat bayi. Sebaliknya, tali pusat bayi akan terus dibiarkan sampai plasentanya keluar. Bayi yang baru lahir tersebut tetap "terhubung" dengan ibunya, dan hanya diletakkan begitu saja di samping ibunya. Dukun bersalin biasanya menunggu sampai plasentanya keluar. Hal seperti ini kembali kepada kepercayaan pada dukun bersalin. Dukun bersalin meyakini bahwa jika tali pusat bayi dipotong sebelum sepenuhnya keluar bersama plasentanya, maka plasenta akan bisa masuk kembali ke dalam rahim ibu, dan berubah menjadi makhluk berbahaya. Plasenta itu akan "memakan" jantung ibu, dengan cara menembus perut ibu tersebut dari dalam. Di lapangan, pandangan demikian sangat kental. Oleh dukun bersalin, hal inilah

yang membuat mereka tidak bisa menerima tindakan bidan jika melakukan pemotongan tali pusat bayi. Salah seorang dukun bersalin menjelaskan demikian,

Bayinya telah lahir, ketika saya dipanggil. Ada dukun yang menolong persalinannya di situ, tetapi dia tidak bisa berbuat apa-apa lagi. Ibu hamil itu "sudah bukan orang lagi" [telah meninggal-penulis]. Dia mengalami perdarahan yang begitu banyak. Jam tiga pagi waktu itu ketika saya melihatnya. Plasentanya tertinggal di dalam. Saya mencoba menariknya keluar dua kali... dan berkata, "Tuhan, mengapa bisa seperti ini. Tali pusatnya telah dipotong oleh bidan. Plasentanya telah masuk lagi ke dalam dan menusuk jantung ibunya karena tali pusatnya dipotong terlalu dini.

Ibu tersebut memang meninggal dunia. Menurut penuturan bidan yang dituding oleh dukun bersalin tersebut telah memotong plasenta bayi, ia datang ke tempat ibu bersalin tersebut karena dukun bersalin (pertama) tak juga berhasil mengeluarkan plasenta dari perut ibu. Ketika bidan datang, ia melihat bayi yang telah membiru karena dibiarkan terbuka, sementara genangan darah ibu berada di mana-mana. Ia lalu mengambil keputusan untuk menolong bayi dengan cara memotong tali pusat bayi supaya bayi tersebut dapat diselimuti segera. Ketika bidan itu sedang berupaya menolong ibu, datanglah dukun bersalin yang narasinya dikutip di atas. Dalam wawancara dengan dukun bersalin di atas, terlihat dengan jelas bagaimana dukun merasa ketakutan sekali atas tindakan bidan yang bagi mereka adalah sebuah hal yang berbahaya dan berisiko bagi nyawa ibu. Memotong tali pusat sebelum plasenta keluar dari rahim ibu menurut mereka akan membuat plasenta menjadi pembunuh ibu bersalin tersebut. Begitulah kepercayaan dan teknik pertolongan persalinan oleh para dukun bersalin di wilayah penelitian. Para dukun beranggapan bahwa mereka adalah "penolong" masyarakat karena sering sekali mereka mengklaim memiliki keterampilan menolong persalinan begitu saja, dan datang dari Tuhan. Maka ketika pun nyawa ibu bersalin tidak tertolong, warga masyarakat menerimanya sebagai sebuah kehendak Tuhan (*nitehe nama*) atau takdir.

Tindakan dukun bersalin di dalam menolong persalinan dengan teknik tradisional dan pengetahuan yang sangat minim tentang kesehatan memang meningkatkan risiko kematian. Kasus kematian ibu Y dan narasi tentang dukun menunjukkan dukun bersalin hanya berorientasi pada upaya mencegah kekuatan "kejahatan" tetapi mengabaikan hak hidup dari ibu bersalin. Hak untuk menjalani persalinan yang baik dan bebas dari risiko telah dihilangkan ketika persalinan hanya dipandang sebagai sebuah upaya untuk memenangkan

pertarungan atas "kekuatan jahat". Dari sinilah konteks sosial dari keberadaan para dukun telah meningkatkan risiko kematian dari ibu bersalin.

### Bidan

Di Indonesia, bidan sesungguhnya berada di titik terdepan dari upaya untuk menurunkan kematian ibu. Kewenangan bidan cukup besar sebagaimana diatur dalam UU No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan Permenkes RI No. 1464/Menkes/Per/X/2010. Sejak diluncurkan pada tahun 1994 (P. F. Heywood et al., 2010) pemerintah mengklaim bahwa telah dikirimkan sebanyak 54 ribu bidan di seluruh Indonesia (Bappenas 2014). Namun penelitian yang sama oleh Heywood et al. (P. F. Heywood et al., 2010) juga memberikan konfirmasi bahwa sekitar 30 persen bidan telah pindah dari tepat tugasnya ataupun hanya setahun saja bertugas di tempatnya seharusnya bekerja. Corrêa dan Petchesky menyebutkan bahwa aktor sosial kesehatan ibu juga termasuk aparatur dan institusi negara, sebab dengan kewenangannya negara merancang dan melaksanakan kebijakan serta program yang dapat memberikan pengaruh yang besar terhadap keberadaan perempuan. Maka sehubungan dengan peran negara tersebut, posisi bidan penting untuk diungkapkan. Salah seorang bidan menyampaikan hal penting,

"Jadi, saya baru saya pindah ke desa ini. Sebenarnya saya ditempatkan di desa lain [namanya Bawalato]. Namun di desa itu, orangtua saya tidak mengizinkan saya. Lagipula saya barusan bertunangan ... orangtua saya khawatir tentang saya ... Jadi pindahlah saya ke sini [Desa Soewe] ... Di sini saya ditempatkan di bagian bawah [desa yang dekat pantai]. Sewaktu saya ditempatkan, saya masih *single* dan bulan Agustus nanti saya akan menikah. ... Kalau masyarakat membutuhkan [karena ibu hendak bersalin] dan tidak ada bidan, mereka akan ke dukun bersalin. Jika mereka menghubungi saya di malam hari saya akan bilang jika saya hanya akan datang di pagi hari ... terserah pada mereka.

Wawancara dengan bidan tersebut mengungkapkan fakta yang lazim terjadi di Pulau Nias jika banyak bidan tidak berada di lokasi dimana mereka ditempatkan. Bidan hanya datang ke tengah masyarakat ketika ada kegiatan atau pada waktu yang telah ditentukan. Umumnya keadaan tersebut terjadi terus-menerus, kecuali jika bidan berasal dari luar Pulau Nias sebagaimana ditemukan di lokasi penelitian di Nias Selatan. Jawaban bidan bahwa, "Tidak mendapatkan izin dari orangtua," adalah jawaban yang lazim disampaikan oleh bidan. Tambahan pula, sebagian besar wilayah pedesaan di Nias masih sangat sulit dijangkau oleh transportasi roda

dua. Kondisi yang buruk ini, sebagaimana ditemukan oleh Heywood et al. (2010) menyebabkan bidan-bidan yang ditempatkan di pedesaan meminta pindah ke wilayah perkotaan. Selain itu, para bidan beranggapan bahwa pindah tugas adalah dalam rangka meningkatkan pendapatan mereka (Heywood, Harahap & Aryani 2011). Fakta lain tentang bidan ini diungkapkan oleh Ketua IBI (Ikatan Bidan Indonesia) di Nias. Menurutnya, banyak bidan (PTT/ Pegawai Tidak Tetap) tidak memiliki keahlian dalam pertolongan persalinan yang memadai. Dalam pandangannya, bidan-bidan yang masih muda yang dikirimkan oleh pemerintah masih miskin pengalaman dan kurang percaya diri sehingga tidak dapat berkompetisi dengan dukun bersalin.

Tentu saja keberadaan para bidan yang tidak berdomisili di lokasi tugasnya menimbulkan pertanyaan tentang bagaimana mereka mempertanggungjawabkan tugasnya. Dalam diskusi dengan salah seorang bidan koordinator di salah satu Kabupaten, terlihat bahwa di lapangan terjadi manipulasi atas laporan yang disampaikan kepada Dinas Kesehatan karena para bidan tidak pernah bisa memberikan data mengenai ibu hamil yang memang tidak pernah dikunjungi. Oleh sebab itu, bidan koordinator mengambil inisiatif dengan mengisi nama-nama tersebut begitu saja, seolah-olah telah dikunjungi dan dilaporkan oleh para bidan. Nama-nama tersebut harus disetorkan kepada Dinas Kesehatan sebagai bagian dari laporan bulanan kinerja bidan. Dengan demikian, sesungguhnya laporan-laporan kesehatan ibu dan anak yang sering diklaim dalam berbagai informasi pemerintah bahkan dijadikan bahan evaluasi dan laporan resmi, sering sekali tidak berkesesuaian dengan fakta lapangan. Ada indikasi ketidakakuratan, baik yang disengaja maupun tidak, dan mungkin memperlihatkan situasi yang dihadapi seolah-olah tidak serius. Hal tersebut bisa terjadi salah satunya pada laporan kematian ibu. Wawancara pada seorang bidan menunjukkan hal tersebut.

Laporan kematian ibu banyak yang tidak kami laporkan. Kami tidak punya waktu melaporkan semuanya karena kendala geografis itu ... Desa yang kami layani sangat jauh, belum lagi masalah keamanannya ... Desanya jauh dari jalan utama dan persoalannya adalah bagaimana kami membawa pasien menggunakan transportasi umum? Apakah pasiennya dibawa ke puskesmas atau kemana? Kami pernah mengusulkan ambulans di puskesmas. Memang ada, tetapi supir tidak ada ...

Gambaran situasi pekerjaan bidan di atas tentu saja menjadi penting menjadi catatan karena di Indonesia secara keseluruhan terjadi peningkatan pertolongan

persalinan oleh bidan (Bappenas 2015). Faktanya jika berbicara mengenai laporan persalinan oleh bidan, informasi dari bidan menunjukkan bahwa laporan ini pun sering direkayasa. Ibu bersalin yang telah terlebih dahulu ditolong oleh dukun dilaporkan sebagai persalinan yang ditolong oleh bidan. Ini jelas memperlihatkan bahwa selain akurasi laporan kematian ibu yang sangat rendah, laporan yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak juga kemungkinan besar tidak sesuai dengan kenyataan di lapangan.

**Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) dan Fasilitas Persalinan**

Penelitian ini memandang perlu perwujudan jaminan atas hak kesehatan reproduksi itu diterjemahkan secara konkret oleh dalam hal ini pemerintah. Observasi atas fasilitas juga dilakukan selama penelitian lapangan. Gambar-gambar berikut ini memperlihatkan fasilitas yang ada di lapangan yang digunakan untuk memberikan pelayanan kesehatan reproduksi kepada perempuan khususnya ibu hamil. Poskesdes di Desa Sömi Botogoo, Kecamatan Gidö, Kabupaten Nias terletak di lokasi yang berada di bagian belakang pemukiman warga. Lokasinya jauh dari jalan utama bahkan jika hujan deras kondisinya menjadi tidak layak dikunjungi. Lumpur dan air menutup akses ke lokasi. Sementara saluran listrik dan air sama sekali tidak tersedia. Fasilitas poskesdes juga hanya sebuah ranjang, yang menjadi meja kerja bidan. Kursi pun dibawa sendiri oleh bidan dari rumahnya.



(a)



(b)

**Gambar 3.1 (a) Pos Kesehatan Desa di Kecamatan Gido; (b) Situasi lingkungan Pos Kesehatan Desa**  
 Sumber: data primer

Kondisi bangunan dan tempat tinggal bidan di Nias Selatan jauh lebih baik. Para bidan menggunakan pos bersalin untuk ditinggali tetapi tanpa dilengkapi oleh sarana air bersih.



**Gambar 3.2. Poskesdes di Nias Selatan. Bidan sekaligus juga tinggal di Poskesdes**  
 (Sumber: data primer)



**Gambar 3.3. Poskesdes di Nias Selatan dan kondisi ruangan dalam**  
 Sumber: data primer

Di Nias Barat, kondisinya jauh lebih buruk. Bidan tinggal dalam ruangan yang disekat di area ruangan Balai Desa. Ruangan tidur yang hanya cukup untuk memuat satu tempat tidur itu gelap, tidak ada ventilasi. Tidak ada fasilitas berupa Poskesdes, bahkan fasilitas persalinan juga tidak tersedia. Air untuk kebutuhan sehari-hari berasal dari tampungan air hujan. Gambar-gambar di atas memperlihatkan kondisi yang menyedihkan dari

fasilitas yang dibutuhkan oleh ibu hamil dan juga bidan. Terlihat dengan jelas jika pemerintah tidak sepenuhnya menyediakan kebutuhan ini setidaknya yang diperuntukkan bagi para bidan untuk melayani ibu hamil. Kondisi ini jugalah yang kemungkinan menyebabkan para bidan merasa tidak betah berdomisili di lokasinya ditugaskan sehingga masyarakat tetap menggunakan dukun bersalin sebagai alternatif persalinan utama.

### Rumah Sakit dan Fasilitasnya

Di bagian awal telah disajikan mengenai kematian ibu Y di RSUD Gunungsitoli. Sebelum kematiannya, ibu Y telah dirujuk ke RSUD tersebut. Namun sayangnya, di RSUD tersebut, ibu Y terlambat mendapatkan bantuan alat bantu pernapasan (oksigen) yang sangat esensial di dalam membantu penanganan kasus gawat-darurat medis. Berdasarkan pemeriksaan terhadap catatan pasien yang mengalami kematian ibu di RSUD Gunungsitoli terlihat bahwa kasus yang paling sering menyebabkan kematian adalah *post sectio caesaria* sebagai akibat dari *pre-eclampsia/eclampsia* berat dan infeksi maternal. Dua kondisi ini memang menjadi penyebab paling mematikan karena biasanya kasusnya menyebabkan penurunan kemampuan fisik sekaligus perdarahan. Oleh karena itu, seharusnya RS harus mengantisipasi situasi ini dengan mempersiapkan setidaknya cadangan darah dan oksigen. Tenaga medis yang berpengalaman menghadapi situasi darurat seperti yang dialami oleh ibu X dan ibu Y juga seharusnya tersedia 24 jam. Namun kenyataannya oksigen di RSUD Gunungsitoli sempat tidak tersedia. Pada kasus yang terjadi pada catatan kematian lima tahun terakhir, justru oksigen tidak dapat diberikan pada saat pasien membutuhkannya.

Merespons hal tersebut, Direktur RSUD Gunungsitoli memang telah menyatakan bahwa akan ada perbaikan terhadap layanan oksigen, namun jaminan atas persediaan darah untuk kebutuhan darurat masih sulit dilaksanakan. Direktur juga menjelaskan bahwa bangunan fisik RSUD memang tidak cukup nyaman bagi pelayanan ibu hamil karena lokasi RSUD masih terbagi menjadi dua bagian sehingga menyulitkan melakukan penanganan ibu hamil yang berada dalam keadaan darurat. Sebagaimana juga diinformasikan, sampai saat ini memang data-data catatan kematian ibu yang terjadi di RS belum pernah dianalisis apalagi dibahas secara khusus. Meskipun RSUD Gunungsitoli telah memiliki tim PONEK (Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Emergensi Komprehensif), tetapi tim ini belum pernah bekerja sampai saat penelitian dilakukan.

### Pengabaian Hak dan Kesehatan Reproduksi Perempuan Nias

Menurut definisinya, WHO (WHO 2015) menyebutkan bahwa kematian ibu adalah: kematian seorang perempuan dalam periode kehamilan atau 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tanpa melihat usia kehamilan atau tempat melekatnya janin pada ibu, akibat dari semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganan atas kehamilan, tetapi bukan karena kecelakaan atau cedera (*"the death of a woman while pregnant or within 42 days of termination of pregnancy, irrespective of the duration and site of the pregnancy, from any cause related to or aggravated by the pregnancy or its management but not from accidental or incidental causes"*). Di negara-negara berkembang, perdarahan obstetrik adalah penyebab utama kematian ibu dalam periode kehamilan sampai persalinan (Kidney et al. 2009; Ronsmans & Graham 2006). Keadaan yang sama juga terjadi di Indonesia. Bersama-sama dengan kelainan pada tekanan darah selama periode kehamilan, perdarahan *postpartum* adalah penyebab utama kematian ibu di Indonesia (National Academy of Sciences 2013). Sebagai tambahan, menurut BKKBN, ibu hamil di Indonesia berisiko mengalami kematian akibat Empat Terlalu, yaitu terlalu sering melahirkan, terlalu rapat jarak antar kelahiran, terlalu tua ketika hamil dan atau terlalu muda ketika hamil (BKKBN 2007; Indonesia Statistics Board et al. 2008; 2013).

Kematian ibu memang sangat erat dengan situasi sosialnya (D'Ambruoso et al., 2010). WHO (2004) bahkan membuat rekomendasi untuk melihat kematian ibu lebih dari sekadar angka statistik. Melihat situasi yang terjadi di Pulau Nias, dengan menggunakan empat area yang diusulkan oleh Corrêa dan Petchesky yaitu bahwa perempuan seharusnya diperlakukan sesuai dengan prinsip *bodily integrity, personhood, equality* dan *diversity*, maka konteks sosial kematian ibu dapat dianalisis berikut ini.

*Pertama*, tentang *bodily integrity*. Corrêa dan Petchesky menyebutkan sebagai, *"the principle of bodily integrity, or the right to security in and control over one's body"* (Corrêa & Petchesky 1994, hal. 304). Tubuh perempuan sesungguhnya adalah kedaulatan perempuan. Di atas tubuh diri sendiri, seharusnya perempuanlah yang berhak untuk melakukan apapun sesuai dengan kehendaknya sendiri. Namun sayangnya, dalam kasus di penelitian ini, perempuan justru tidak dijadikan sebagai pemangku kepentingan atas tubuhnya sendiri. Para aktor sosial yang ada di sekitar perempuan berperan aktif mengambil alih tubuh perempuan. Dari

rekonstruksi kematian yang terjadi, amat jelas terlihat perempuan tak lagi memiliki hak atas dirinya sendiri ketika persalinan terjadi. Masing-masing aktor sosial menggunakan persepsinya sendiri untuk menafsirkan kebutuhan yang tepat pada perempuan ketika persalinan terjadi. Bahkan jauh sebelum persalinan tersebut terjadi, akar persoalan, yaitu status perempuan di masyarakat pun kondisinya sangat menyedihkan. Sebagai seorang istri dan menantu, perempuan tak memiliki hak dan akses atas kesehatan reproduksi. Semuanya ditentukan oleh pihak lain di luar diri perempuan.

Di sinilah juga kita dapat menyaksikan peran pemerintah yang sangat lemah, padahal pemerintah adalah aktor sosial lain yang kontribusinya sangat signifikan. Pemerintah mengabaikan tanggung jawabnya untuk menyediakan pelayanan kesehatan reproduksi yang terbaik bagi perempuan. Pemerintah justru membiarkan perempuan mengalami risiko kematian akibat diabaikannya tanggung jawab ini. Pemerintah memiliki perangkat kebijakan dan sumber daya manusia sampai ke tingkat desa, yaitu para bidan dan aparat kesehatan lainnya, tetapi sebagaimana dipaparkan sebelumnya terlihat tidak efektif melakukan perubahan.

Di lapangan, kasus kematian ibu justru menjadikan dukun bersalin sebagai tertuduh. Ketika melakukan wawancara dengan dokter kebidanan dan penyakit kandungan di RSUD Gunung Sitoli, dijelaskan bahwa objek yang dilihat oleh dukun bersalin sebagai kekuatan jahat berbentuk "belut atau ekor babi" itu sebenarnya adalah retensi plasenta. Plasenta yang tertinggal karena persalinan yang dipaksakan sebelum waktunya atau karena persalinan dilakukan dengan cara yang tidak tepat, menyebabkan tali pusat bisa terputus dan plasenta tertinggal dalam perut ibu. Perdarahan dan infeksi yang terjadi karena tertinggalnya plasenta inilah yang kemudian menyebabkan infeksi lalu berujung kepada kematian ibu. Pasien yang dibawa ke rumah sakit pun, menurut dokter kebidanan dan penyakit kandungan ini adalah pasien yang telah berada dalam keadaan terlambat untuk ditangani. Masyarakat di pedesaan Nias memang sangat mengandalkan dukun bersalin. Bahkan hal itu pun diakui sendiri oleh para bidan. Bidan-bidan tersebut menyaksikan sendiri bagaimana teknik tradisional dukun bersalin sangat berisiko untuk terjadinya infeksi. Salah seorang bidan menyatakan bahwa ia pernah melihat langsung bagaimana dukun bersalin melakukan pemeriksaan terhadap jalan lahir ibu tanpa menggunakan sarung tangan. Kondisi rumah masyarakat yang umumnya juga kurang dalam hal kebersihan turut meningkatkan risiko terjadinya infeksi.

Sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya, kepercayaan pada dukun bersalin di Pulau Nias adalah proses yang telah lama terjadi, dan dukun pun telah menjadi bagian dari dinamika sosial masyarakat di Pulau Nias. Tak jarang dengan perannya sebagai warga masyarakat yang dihormati, dukun bersalin pun berhak melakukan ritual memberikan nasihat kepada pengantin perempuan sebagaimana tradisi budaya Nias. Tak jarang mereka dianggap pihak yang harus dihormati dalam peristiwa penting lainnya, sebagaimana lazim ditemukan di berbagai negara berkembang (Walraven & Weeks 1999). Di pedesaan Indonesia, dukun bersalin memang memiliki fungsi yang sangat besar dalam menangani masalah kehamilan perempuan (D'Ambruoso et al. 2009; Shefner-Rogers & Sood 2004; Thouw 1992; Titley et al. 2010).

Memang bisa saja dikatakan bahwa dukun dengan keahliannya yang terbatas dan pengertiannya yang bertentangan dengan pengetahuan medis, telah menjadi bagian dari proses kematian ibu. Namun tidak dapat diingkari juga bahwa pemerintah seharusnya tidak menutup mata atas tidak profesionalnya bidan yang tidak berada di tempat tugasnya bahkan yang dengan caranya sendiri menyampaikan laporan yang jauh dari kenyataan. Hubungan baik antara masyarakat dengan dukun bersalin telah menyebabkan penerimaan yang sulit tergantikan oleh bidan, sepanjang bidan tidak menjalin hubungan dan komunikasi yang sama dengan yang dimiliki oleh dukun bersalin. Keluarnya Peraturan Menteri Kesehatan No. 1076/MENKES/SK/VII/2003 yang mengatur registrasi praktik tradisional termasuk para dukun bersalin di dalamnya, tidak akan menyelesaikan masalah karena hubungan dukun dengan masyarakat sudah sangat erat dan dukun bersalin memiliki otoritas yang jauh melebihi dari yang bisa dimengerti oleh pengetahuan medis modern.

Yang juga tidak kalah penting, pemerintah seharusnya juga menekankan pentingnya melakukan rekonstruksi mengenai nilai-nilai gender di dalam masyarakat. Perempuan tidak memiliki keputusan terhadap hidupnya sendiri, berhubungan sangat erat dengan kondisi kultural yang ada di masyarakat. Sebagaimana dalam masyarakat di Pulau Nias, sebagai istri dan menantu, perempuan hanya bisa tunduk kepada keputusan keluarga. Ia tidak memiliki kesempatan untuk menyuarakan kebutuhannya. Ia mengikuti norma ideal sebagai seorang perempuan yang bermartabat dan hendak menjadi perempuan yang terpuji di masyarakat. Pemilihan tempat bersalin, meskipun hal itu memaksakan tubuhnya menjalani rangkaian pertolongan persalinan yang berisiko bagi nyawanya sendiri, seringkali tidak

berada di tangan perempuan. Sementara pada saat yang sama, berharap pada bidan yang tidak bisa bersegera datang juga seolah-olah hanya menunda proses kematian.

*Kedua*, sebagaimana disampaikan oleh Corrêa dan Petchesky, perempuan seharusnya diperlakukan sebagai pribadi dan kebutuhannya sebagai perempuan harusnya dipenuhi. Upaya untuk menjadikan perempuan memiliki harkat dan martabatnya sebagai individu adalah esensi dari ICPD 1994. Perempuan memiliki hak sebagai manusia yang bebas, individu yang merdeka dan tidak boleh dijadikan sebagai objek dari apapun termasuk program kesehatan reproduksi sekalipun. Sayangnya, otoritas perempuan atas tubuhnya hampir sulit ditemukan dalam konteks sosial sebagaimana di Pulau Nias. Pengabaian atas hal ini dilakukan bukan saja oleh situasi sosial yang ada tetapi juga oleh pemerintah sendiri. Sebagaimana telah dijelaskan di bagian pertama, akses perempuan terhadap pelayanan kesehatan termasuk ANC (*Ante Natal Care*) yang berkualitas sering sekali dihalangi oleh statusnya sebagai istri (perempuan). Sebagaimana dituturkan oleh bidan, ia pernah berhadapan dengan seorang ibu hamil. Ibu yang sedang hamil tua itu memiliki riwayat persalinan buruk, punya banyak anak, juga terindikasi mengidap penyakit gondok (*goiter*), sayangnya ketika dianjurkan untuk mengunjungi fasilitas kesehatan, ia memilih untuk tidak mengikutinya. Alasan ibu hamil tersebut adalah karena tidak ada yang akan menggantikannya bekerja di ladang dan ia pun tidak mendapatkan izin dari suaminya. Ketergantungan pada pihak lain tersebut menyebabkan ibu hamil tak bisa dikontrol perkembangan kehamilannya.

Ketiadaan hak atas tubuh sendiri berakibat pada perlakuan buruk terhadap perempuan. Oleh karena tubuh perempuan dianggap sebagai objek maka apapun perlakuan atasnya, orang lain dianggap berhak menafsirkannya sesuai dengan kehendaknya. Itulah fenomena yang terjadi pada persalinan yang sering ditangani oleh dukun bersalin. Dukun melihat tubuh perempuan adalah objek yang rentan terhadap pengaruh buruk individu lain sehingga tubuh perempuan pun harus dilindungi dengan cara-cara yang justru berpotensi menyebabkan kematian. Dalam kondisi dimana norma yang ada mengharuskan ketundukan kepada pihak lain, maka tidak ada pilihan lain bagi perempuan selain menjalani proses yang menyakitkan dan mengancam nyawanya tersebut. Proses inilah yang memberikan informasi terbaru mengenai fenomena tiga terlambat yang sebenarnya merupakan teori klasik dari kematian ibu (Thaddeus et al., 1994). Kenyataan yang terjadi

memang demikian. Berdasarkan kisah yang diuraikan oleh dukun bersalin di atas, terlihat terjadinya *multiple delays* (Khan et al., 2013). Dari satu dukun bersalin, kemudian ke bidan, lalu ke dukun bersalin lain, semuanya berujung kepada kematian ibu yang membutuhkan penanganan segera. Keterlambatan sejak dari dalam rumahnya sendiri, terjadi karena perempuan sangat bergantung kepada keputusan keluarga (Titaley et al., 2010). Keluargalah yang memutuskan seorang ibu harus bersalin kemana dan kepada siapa dan mengabaikan kepentingan bahkan kondisi ibu bersalin. Keluarga, utamanya ibu mertua dan suami menjadi pengambil keputusan terhadap kehidupan perempuan, termasuk pada saat krisis sekalipun.

Pada konteks yang lebih luas, perempuan memang menjadi objek kontrol dari sistem budaya yang ada di Pulau Nias. Sistem budaya yang mengontrol perempuan dengan menggunakan nilai-nilai ideal yang harus dipenuhi oleh perempuan ini dibangun dengan menggunakan sistem sosial dimana ukuran-ukuran tentang perempuan yang dianggap berperilaku baik dan normal dilembagakan salah satunya melalui pernikahan. Mekanisme sosial yang berlaku berbeda-beda sesuai dengan budaya yang ada tersebut dinamai oleh Saskia Wieringa sebagai *passionate aesthetics* (Wieringa, 2012; Wieringa et al., 2015). Dengan menggunakan sistem pernikahan, relasi pernikahan tak lagi setara karena perempuan dikontrol dan dituntut untuk menyesuaikan diri dengan yang disebut sebagai perempuan Nias "normal". Inilah yang menjadi konteks yang lebih luas dari posisi perempuan Nias tetapi tidak akan dijelaskan lebih jauh dalam penelitian ini.

*Ketiga*, ketidakadilan kepada perempuan masih terjadi sehingga hak kesehatan reproduksi perempuan masih belum terpenuhi. SDKI 2012 mengungkapkan fakta menarik tentang perempuan di Indonesia. Sekitar 16,2 persen dari perempuan usia 15-29 tahun dan telah menikah menyebutkan bahwa keputusan mengenai kesehatan mereka hanya dibuat oleh suami sementara hanya 34 persen yang memutuskannya sendiri. Ini membuktikan ketidakadilan yang terjadi pada perempuan. Perempuan masih dianggap tidak boleh memutuskan kebutuhannya karena secara sosial memiliki "kelas" yang lebih rendah dibandingkan laki-laki. Tidak heran jika partisipasi laki-laki dalam program kesehatan reproduksi amat rendah. Metode operasi bagi laki-laki sangat rendah karena urusan mengendalikan anak dan kesehatan reproduksi masih dianggap urusannya perempuan. Masih dalam laporan SDKI 2012, dalam lima tahun (periode 2007-2012) metode kontrasepsi laki-laki

tidak berubah dari angka 0,2 persen saja. Penggunaan kondom dalam periode yang sama juga hanya sebesar 1,3 persen menjadi 2,5 persen.

Di Pulau Nias, laki-laki tetap memiliki waktu yang jauh lebih banyak untuk beristirahat, sementara tidak demikian pada perempuan. Fenomena masih seringnya seorang ibu menjalani proses melahirkan sebagaimana ditengarai oleh BKKBN menyebabkan perempuan mengalami risiko yang semakin tinggi untuk mengalami kematian. Laporan kematian ibu yang dicatat dari RSU Gunungsitoli menunjukkan bahwa 80 persen dari ibu yang mengalami kematian berada pada usia < 30 tahun dan setengahnya memiliki gravida  $\geq 4$ . Profil usia yang muda tetapi telah memiliki banyak anak ini terungkap dari laporan penelitian lain mengenai kematian ibu di Indonesia (National Academy of Sciences 2013). Beratnya beban fisik perempuan ini menyebabkan mereka tidak dapat beristirahat baik fisik maupun psikologis. Maka perempuan pun memasuki periode kehamilan dengan kondisi yang sangat rapuh dan tidak sehat salah satunya mengalami anemia. Tendensi peningkatan proporsi ibu hamil yang mengalami anemia telah ditunjukkan oleh data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas). Pada laporan Riskesmas 2007 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2007), persentase ibu hamil yang anemia hanya sebesar 25 persen, namun laporan Riskesmas 2013 menunjukkan bahwa persentasenya meningkat tajam menjadi 37 persen. Umur menikah juga menjadi persoalan. Di antara perempuan 10-54 tahun, 2,6 persen menikah pertama kali pada umur kurang dari 15 tahun dan 23,9 persen menikah pada umur 15-19 tahun. Menikah pada usia dini merupakan masalah kesehatan reproduksi karena semakin muda umur menikah semakin panjang rentang waktu untuk bereproduksi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2013).

Ini yang kemudian menjelaskan kondisi gangguan tekanan darah yang mendominasi penyebab kematian ibu di Indonesia. Ironisnya, ketidakadilan ini dilanggengkan oleh pemerintah sebagai aktor sosial lain. Upaya untuk menciptakan keadilan amat jauh dari program kesehatan reproduksi yang dilaksanakan oleh pemerintah. Peserta program kesehatan reproduksi termasuk program Keluarga Berencana (KB) tetap saja adalah perempuan. Sementara laki-laki tetap dibiarkan memiliki kontribusi yang kurang dalam hal ini.

*Keempat*, perempuan di Pulau Nias kehilangan hak kesehatan reproduksi yang seharusnya menjunjung keberagaman. Perempuan seharusnya dipenuhi hak kesehatan reproduksi yang setara, tanpa melihat di mana mereka berada. Namun sebagai salah satu wilayah

yang jauh dari pemerintah pusat, bahkan sering dicap sebagai daerah buangan, kondisi pelayanan kesehatan reproduksi di Pulau Nias amat memprihatinkan. Telah diketahui bahwa banyak bidan di Indonesia tidak mau bekerja di daerah yang terisolasi sehingga menyebabkan mereka ingin berpindah ke wilayah yang jauh lebih maju (Heywood et al. 2010). Akibatnya, daerah pedesaan, seperti di Nias, dengan penduduknya yang memiliki pendapatan yang rendah menjadi tempat dimana persoalan kesehatan ibu banyak terjadi (Titaley et al. 2010). Dengan kata lain, wilayah pedesaan menjadi wilayah yang amat buruk pelayanannya dan menjadi tempat sumber daya kesehatan yang tidak kompeten dalam bekerja (Heywood & Harahap 2009).

Gambaran tersebut bisa disaksikan dari kondisi fasilitas dan keadaan tenaga kesehatan di Pulau Nias. Poskesdes yang seharusnya menjadi tempat untuk memantau perkembangan kesehatan ibu hamil di pedesaan justru berada dalam keadaan yang sangat memprihatinkan. Seharusnya layanan di tempat-tempat seperti ini memberikan kenyamanan, karena perempuan hamil di pedesaan umumnya tidak mau mendatangi pelayanan yang tidak dilakukan di rumahnya dan tidak bersedia diperiksa oleh orang yang dianggap bukan kerabatnya (Roro et al., 2014; Titaley et al., 2010). Melihat tempat yang disediakan oleh pemerintah kepada para bidan itu, bukan ibu hamil saja yang tidak berkenan mendatanginya, bahkan bidan pun menjadi tidak nyaman berada di tempat tersebut. Maka lagi-lagi, persalinan yang dilakukan oleh dukun adalah konsekuensi logis dari ketidakmampuan pemerintah menyediakan layanan kesehatan reproduksi yang adil dan berpihak kepada perempuan termasuk di Pulau Nias. Perempuan yang tinggal di wilayah pedesaan dan tertinggal sekalipun, seharusnya memiliki hak yang sama dengan perempuan lain di tempat yang lebih maju untuk sama-sama menerima pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas.

## Penutup

Sebagaimana ditemukan di wilayah lain di Indonesia, kematian ibu di Indonesia erat kaitannya dengan Tiga Terlambat, Empat Terlalu dan kondisi obstetrik yang buruk (D'Ambruoso et al., 2010; Hussein et al., 2009; Supratikto et al., 2002). Akan tetapi, dengan menjelaskan konteks sosial kematian ibu kita bisa melihat kontribusi negatif dari aktor-aktor sosial di lingkungan seorang perempuan. Dengan menggunakan kerangka analisis dari Corrêa dan Petchesky, penelitian ini menyimpulkan bahwa perempuan Nias masih belum mendapatkan hak

kesehatan reproduksinya secara utuh, dalam hal *bodily integrity, personhood, equality, dan diversity*. Meskipun pemerintah menyatakan bahwa telah terjadi perbaikan dalam kesehatan reproduksi perempuan, penelitian ini justru masih paralel dengan kesimpulan sebelumnya bahwa penerapan hak kesehatan reproduksi perempuan masih membutuhkan keseriusan dari aktor utama yaitu pemerintah. Menggunakan istilah dari Corrêa dan Petchesky, kenyataan lapangan menunjukkan bahwa hampir semua pihak termasuk pemerintah telah turut dalam penghilangan, pengabaian, atau diskriminasi terhadap hak kesehatan reproduksi perempuan.

## Daftar Pustaka

- Amnesty International 2010, *Left Without A Choice: Barries to Reproductive Health in Indonesia*, Amnesty International Publication, London.
- Badan Pusat Statistik 2016, *Provinsi Sumatera Utara Dalam Angka 2015*, BPS Sumut, Medan.
- Bappenas 2014, *Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium di Indonesia 2013*, Bappenas, Jakarta.
- Bappenas 2015, *Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium di Indonesia 2014*, Bappenas, Jakarta.
- BKKBN 2007, *Hindari Kehamilan 4 Terlalu*, Jakarta, diakses 15 Mei 2016, <https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiO1ISv3pDLAhWHC44KHf50BGYQFggbMAA&url=http://nad.bkkbn.go.id/infoprogram/Documents/4terlalu.pdf&usq=AFQjCNGY4sDdwiXON YUGU8M4cBIfyMHtww&sig2=DLM-1fBR-3tbyhoBGxO>
- Cook, RJ, & Bevilacqua, MBG 2004, "Invoking human rights to reduce maternal deaths", *The Lancet*, vol. 363, no. 9402, hal. 73, [http://doi.org/10.1016/s0140-6736\(03\)15178-1](http://doi.org/10.1016/s0140-6736(03)15178-1)
- Cook, RJ & Dickens, BM 2002, "Ethical and Legal Issues in Reproductive Health: Human rights to safe motherhood", *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, vol. 76, hal. 225–231.
- Cook, RJ, & Dickens, BM, 2012, "Upholding pregnant women's right to life", *Int J Gynaecol Obstet*, vol. 117, no. 1, hal. 90–94, <http://doi.org/10.1016/j.ijgo.2012.01.001>
- Corrêa, S & Petchesky, R 1994, "Reproductive and Sexual Rights: A Feminist Perspective", dalam G Sen, A Germain & LC Chen (eds.), *Population Policies Reconsidered: Health, Empowerment, and Rights*, hal. 298–315. Boston. MA: Harvard University Press.
- D'Ambruoso, L, Achadi, E, Adisasmita, A, Izati, Y, Makowiecka, K & Hussein, J 2009, "Assessing quality of care provided by Indonesian village midwives with a confidential enquiry", *Midwifery*, vol. 25, no. 5, hal. 528–539, <http://doi.org/10.1016/j.midw.2007.08.008>
- D'Ambruoso, L, Byass, P, Qomariyah, SN & Ouédraogo, M 2010, "A lost cause? Extending verbal autopsy to investigate biomedical and socio-cultural causes of maternal death in Burkina Faso and Indonesia", *Social Science and Medicine*, vol. 71, no. 10, hal. 1728–1738, <http://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.05.023>
- Fathalla, MF 2006, "Human rights aspects of safe motherhood", *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, vol. 20, no. 3, hal. 409–419, <http://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2005.11.004>
- Gruskin, S 2006, "Special Focus: Rights-Based Approaches to Health RIGHTS-BASED APPROACHES TO HEALTH: Something for Everyone, *Health and Human Rights*, vol. 9, no. 2, hal. 4–9.
- Hay, MC 1999, "Dying mothers: Maternal mortality in rural Indonesia", *Medical Anthropology*, vol. 18 (April), hal. 243–279, <http://doi.org/10.1080/01459740.1999.9966157>
- Heywood, PF & Harahap, NP 2009, Human resources for health at the district level in Indonesia: the smoke and mirrors of decentralization, *Human Resources for Health*, vol. 7, no. 1, 6, <http://doi.org/10.1186/1478-4491-7-6>
- Heywood, PF, Harahap, NP, Ratminah, M, & Elmiati 2010, "Current situation of midwives in indonesia: Evidence from 3 districts in West Java Province", *BMC Research Notes*, vol. 3, no. 287, <http://doi.org/http://www.biomedcentral.com/1756-0500/3/287>
- Heywood, P, Harahap, NP, & Aryani, S 2011, "Recent changes in human resources for health and health facilities at the district level in Indonesia: evidence from 3 districts in Java", *Human Resources for Health*, vol. 9, no. 5.
- Hussein, J, D'Ambruoso, L, Armar-Klemesu, M, Achadi, E, Arhinful, D, Izati, Y, & Ansong-Tornui, J 2009, "Confidential inquiries into maternal deaths: Modifications and adaptations in Ghana and Indonesia", *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, vol. 106, no. 1, hal. 80–84, <http://doi.org/10.1016/j.ijgo.2009.04.007>
- Indonesia Statistics Board, National Family Planning Coordinating, Ministry of Health, & Macro International 2008, *Indonesia Demographic and Health Survey 2007*.
- Indonesia Statistics Board, National Population and Family Planning Coordinating, Ministry of Health, & ICF International 2013, *Indonesia Demographic and Health Survey 2012*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Riset Kesehatan (Riskesdas) 2007*, Kementerian Kesehatan, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Riset Kesehatan (Riskesdas) 2013*, Kementerian Kesehatan, Jakarta.
- Khan, N, & Pradhan, MR 2013, "Identifying Factors Associated with Maternal Deaths in Jharkhand, India: A Verbal Autopsy Study", *J Health Popul Nutr*, vol. 31, no. 2, hal. 262–271.
- Kidney, E, Winter, HR, Khan, KS, Gulmezoglu, AM, Meads, CA, Deeks, JJ, & Macarthur, C 2009, "Systematic review of effect of community-level interventions to reduce maternal mortality", *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 9, no. 2, <http://doi.org/10.1186/1471-2393-9-2>
- National Academy of Sciences 2013, *Reducing Maternal and Neonatal Mortality in Indonesia: Saving Lives, Saving the Future*, The National Academies Press, Washington DC.
- Noerdin, E (ed.) 2011, *In Search of a Spearhead to Reduce Maternal Mortality in Indonesia*, Women Research Institute, Jakarta.
- Ronsmans, C, & Graham, WJ 2006, "Maternal mortality: who, when, where, and why", *The Lancet*, vol. 368, no. 9542, hal. 1189–1200, [http://doi.org/10.1016/s0140-6736\(06\)69380-x](http://doi.org/10.1016/s0140-6736(06)69380-x)

Roro, MA, Hassen, EM, Lemma, AM, Gebreyesus, SH, & Afework, MF 2014, "Why do women not deliver in health facilities: a qualitative study of the community perspectives in south central Ethiopia?", *BMC Research Notes*, vol. 7, no. 556, <http://doi.org/10.1186/1756-0500-7-556>

Roseman, MJ 2011, *Bearing Human Rights: Maternal Health and the Promise of ICPD*, dalam L Reichenbach & MJ Roseman (eds.), *Reproductive Health and Human Rights, The Way Forward*, University of Pennsylvania, Pennsylvania, hal. 91–109.

Shankar, A, Sebayang, S, Guarenti, L, Utomo, B, Islam, M, Fauveau, V, & Jalal, F 2008, "The village-based midwife programme in Indonesia", *The Lancet*, vol. 371, no. 9620, hal. 1226–1229, [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60538-3](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60538-3)

Shefner-Rogers, CL, & Sood, S 2004, "Involving husbands in safe motherhood: effects of the SUAMI SIAGA campaign in Indonesia", *J Health Commun*, vol. 9, no. 3, hal. 233–258, <http://doi.org/10.1080/10810730490447075>

Supratikto, G, Wirth, ME, Achadi, E, Cohen, S, & Ronsmans, C 2002, "A district-based audit of the causes and circumstances of maternal deaths in South Kalimantan, Indonesia", *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 80, no. 3, hal. 228–235.

Thaddeus, S, & Maine, D 1994, "Too Far to Walk: Maternal Mortality in Context", *Social Science & Medicine*, vol. 38, no. 8, hal. 1091–1110.

Thouw, J 1992, "Delegation of obstetric care in Indonesia", *Int J Gynaecol Obstet*, vol. 38 (Suppl), hal. 45–47.

Titaley, CR, Hunter, CL, Dibley, MJ, & Heywood, P 2010, "Why do some women still prefer traditional birth attendants and home delivery?: a qualitative study on delivery care services in West Java Province, Indonesia", *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 10, no. 43.

UNFPA. (2004). *ICPD Programme of Action*. UNFPA.

Walraven, G & Weeks 1999, "Editorial: The role of (traditional) birth attendants with midwifery skills in the reduction of maternal mortality", *Tropical Medicine and International Health*, vol. 4, no. 8, hal. 527–529, <http://doi.org/10.1046/j.1365-3156.1999.00441.x>

WHO 2004, *Beyond the numbers: reviewing maternal deaths and complications to make pregnancy safer*, WHO, Geneva.

WHO 2015, *Trends in maternal mortality 1990 to 2015: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA*,

*World Bank Group and the United Nations Population Division*, Geneva, diunduh dari [http://datatopics.worldbank.org/hnp/files/Trends in Maternal Mortality 1990 to 2015 full report.PDF](http://datatopics.worldbank.org/hnp/files/Trends%20in%20Maternal%20Mortality%201990%20to%202015%20full%20report.PDF)

Wieringa, SE 2012, "Passionate Aesthetics and Symbolic Subversion: Heteronormativity in India and Indonesia", *Asian Studies Review*, vol. 36, no. 4, hal. 515–530, <http://doi.org/10.1080/10357823.2012.739997>

Wieringa, SE, Bhaiya, A, & Katjasungkana, N 2015, *Heteronormativity, Passionate Aesthetics, and Symbolic Subversion in Asia*, Sussex Academic Press, Eastbourne, Chicago and Ontario.

### Catatan Akhir

- 1 Artikel pernah diterbitkan di Prosiding Konferensi Internasional Feminisme: Persilangan Identitas, Agensi dan Politik (20 Tahun Jurnal Perempuan), 23-24 September 2016, Jakarta, Yayasan Jurnal Perempuan, Jakarta.
- 2 Penelitian ini merupakan bagian dari disertasi penulis pertama di AISSR, Universitas Amsterdam. Peneliti pertama menyampaikan penghargaan yang besar kepada LPDP atas pemberian beasiswa studi doktoral maupun dalam pendanaan penelitian ini.

## **Ucapan Terima Kasih pada Mitra Bestari**

1. Prof. Mayling Oey-Gardiner (Universitas Indonesia)
2. Dr. Pinky Saptandari (Politik & Gender, Universitas Airlangga)
3. Dr. Kristi Poerwandari (Universitas Indonesia)
4. Dr. Ida Ruwaida Noor (Universitas Indonesia)
5. Dr. Arianti Ina Restiani Hunga (Universitas Kristen Satya Wacana)
6. Dr. Phill. Ratna Noviani (Media & Gender, Universitas Gajah Mada)



## ETIKA & PEDOMAN PUBLIKASI BERKALA ILMIAH JURNAL PEREMPUAN

<http://www.jurnalperempuan.org/jurnal-perempuan.html>

**Jurnal Perempuan** (JP) merupakan jurnal publikasi ilmiah yang terbit setiap tiga bulan dengan menggunakan sistem peer review (mitra bestari) untuk seleksi artikel utama, kemudian disebut sebagai Topik Empu. Jurnal Perempuan mengurai persoalan perempuan dengan telaah teoritis hasil penelitian dengan analisis mendalam dan menghasilkan pengetahuan baru. Perspektif JP mengutamakan analisis gender dan metodologi feminis dengan irisan kajian lain seperti filsafat, ilmu budaya, seni, sastra, bahasa, psikologi, antropologi, politik dan ekonomi. Isu-isu marjinal seperti perdagangan manusia, LGBT, kekerasan seksual, pernikahan dini, kerusakan ekologi, dan lain-lain merupakan ciri khas keberpihakan JP. Anda dapat berpartisipasi menulis di JP dengan pedoman penulisan sebagai berikut:

1. Artikel merupakan hasil kajian dan riset yang orisinal, otentik, asli dan bukan merupakan plagiasi atas karya orang atau institusi lain. Karya belum pernah diterbitkan sebelumnya.
2. Artikel merupakan hasil penelitian, kajian, gagasan konseptual, aplikasi teori, ide tentang perempuan, LGBT, dan gender sebagai subjek kajian.
3. Artikel ditulis dalam bahasa Indonesia, sejumlah 10-15 halaman (5000-7000 kata), diketik dengan tipe huruf *Calibri* ukuran 12, *Justify*, spasi 1, pada kertas ukuran kwarto dan atau layar *Word Document* dan dikumpulkan melalui alamat email pada ([redaksi@jurnalperempuan.com](mailto:redaksi@jurnalperempuan.com)).
4. Sistematika penulisan artikel disusun dengan urutan sebagai berikut: **Judul** komprehensif dan jelas dengan mengandung kata-kata kunci. Judul dan sub bagian dicetak tebal dan tidak boleh lebih dari 15 kata. **Nama** ditulis tanpa gelar, institusi, dan alamat email dicantumkan di bawah judul. **Abstrak** ditulis dalam dua bahasa: Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia secara berurutan dan tidak boleh lebih dari 100-150 kata, disertai 3-5 kata kunci. **Pendahuluan** bersifat uraian tanpa sub bab yang memuat: latar belakang, rumusan masalah, landasan konseptual, dan metode penelitian. Metode Penelitian berisi cara pengumpulan data, metode analisis data, serta waktu dan tempat jika diperlukan. **Pembahasan** disajikan dalam sub bab-sub bab dengan penjudulan sesuai dalam kajian teori feminisme dan atau kajian gender seperti menjadi ciri utama JP. **Penutup** bersifat reflektif atas permasalahan yang dijadikan fokus penelitian/kajian/ temuan dan mengandung nilai perubahan. **Daftar Pustaka** yang diacu harus tertera di akhir artikel.
5. Catatan-catatan berupa referensi ditulis secara lengkap sebagai catatan tubuh (*body note*), sedangkan keterangan yang dirasa penting dan informatif yang tidak dapat disederhanakan ditulis sebagai **Catatan Akhir** (*endnote*).
6. Penulisan Daftar Pustaka adalah secara alfabetis dan mengacu pada sistem Harvard Style, misalnya (Arivia 2003) untuk satu pengarang, (Arivia & Candraningrum 2003) untuk dua pengarang, dan (Arivia et al. 2003) untuk empat atau lebih pengarang. Contoh:  
Arivia, G 2003, *Filsafat Berperspektif Feminis*, Yayasan Jurnal Perempuan, Jakarta.  
Amnesty International (AI) 2010, *Left Without a Choice: Barriers to Reproductive Health in Indonesia*, diakses pada 5 Maret 2016, jam 21.10 WIB,  
[http://www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/docs/ngos/AmnestyInternational\\_for\\_PSWG\\_en\\_Indonesia.pdf](http://www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/docs/ngos/AmnestyInternational_for_PSWG_en_Indonesia.pdf)  
Candraningrum, D (ed.) 2014, *Body Memories: Goddesses of Nusantara, Rings of Fire and Narrative of Myth*, Yayasan Jurnal Perempuan, Jakarta.  
Dhewy, A 2014, "Faces of Female Parliament Candidates in 2014 General Election", *Indonesian Feminist Journal*, vol. 2 no. 2, h. 130-147.  
"Sukinah Melawan Dunia" 2014, KOMPAS, 18 Desember, diakses 20 Desember 2014, <http://nasional.kompas.com/read/2014/12/18/14020061/Sukinah.Melawan.Dunia>
7. Kepastian pemuatan diberitahukan oleh Pemimpin Redaksi dan atau Sekretaris Redaksi kepada penulis. Artikel yang tidak dimuat akan dibalas via email dan tidak akan dikembalikan. Penulis yang dimuat kemudian akan mendapatkan dua eksemplar JP cetak.
8. Penulis wajib melakukan revisi artikel sesuai anjuran dan review dari Dewan Redaksi dan Mitra Bestari.

Hak Cipta (*Copyright*): seluruh materi baik narasi visual dan verbal (tertulis) yang diterbitkan JP merupakan milik JP. Pandangan dalam artikel merupakan perspektif masing-masing penulis. Apabila anda hendak menggunakan materi dalam JP, hubungi [redaksi@jurnalperempuan.com](mailto:redaksi@jurnalperempuan.com) untuk mendapatkan petunjuk.

YAYASAN  
**YJP**  
JURNAL  
PEREMPUAN

Jl. Karang Pola Dalam II No. 9A  
Jati Padang, Pasar Minggu,  
Jakarta Selatan 12540  
INDONESIA  
Phone/Fax: +62 21 22701689



FORDFOUNDATION

