

## Perempuan dan Kesehatan

### Catatan Jurnal Perempuan

Perempuan dan Kesehatan

#### Artikel

Faktor Nilai Budaya Yang Memengaruhi Kesehatan Ibu dan Anak  
*Inang Winarso & Ressa Ria Lestari*

Kerentanan Kesehatan Kerja Perempuan Pekerja Rumah Tangga: Studi di Industri Padat Karya di Penjaringan, Jakarta Utara  
*Evania Putri Riflyana*

Kajian Awal Akses Layanan Kesehatan Lansia Perempuan: Persoalan Usia dan Sosial Ekonomi Lansia Perempuan di Desa Pancuran, Salatiga  
*Theresia Pratiwi Elingsetyo Sanubari & Catherina Frisca Yaniariyani*

Pengumpulan Data untuk memenuhi Target SDG: Indeks Keadilan Gender APIK (AGJI)  
*Saskia Wieringa*

Pengalaman Personal Perempuan Penyintas Kanker Payudara Sebagai Konfrontasi atas Pemaknaan Tubuh Perempuan  
*Abby Gina & Atnike Sigiro*

Akses Perempuan Miskin terhadap Layanan Pemeriksaan Kehamilan dan Persalinan di Indonesia: Studi Kasus di Lima Kabupaten  
*Dyan Widyaningsih, Elza Samantha Elmira, dan Andi Misbahul Pratiwi*

Tinjauan Riset Berorientasi Kebijakan tentang Kematian Ibu  
*Dewi Komalasari & Jane Daniels*

Pengetahuan Perempuan dan Tenaga Fasilitas Kesehatan tentang Akses Layanan Kesehatan Reproduksi dan Seksual yang Dibiayai Jaminan Kesehatan Nasional: Survei di 15 Kabupaten-Kota di Indonesia  
*Herna Lestari & Atnike Nova Sigiro*

Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Terhadap Kehamilan Tidak Diinginkan di Delapan Provinsi Sumatera: Antara Norma Agama, Adat dan Negara  
*Dina Lumbantobing, Sita Van Bemmelen, Andi Misbahul Pratiwi & Anita Dhewy*

Diterbitkan oleh:

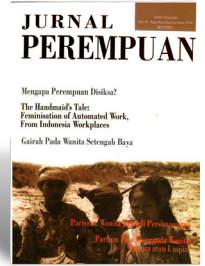
YAYASAN  
**YJP**  
JURNAL  
PEREMPUAN

Yayasan Jurnal Perempuan  
No. Akreditasi: 748/Akred/P2MI-LIPI/04/2016

# 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)**

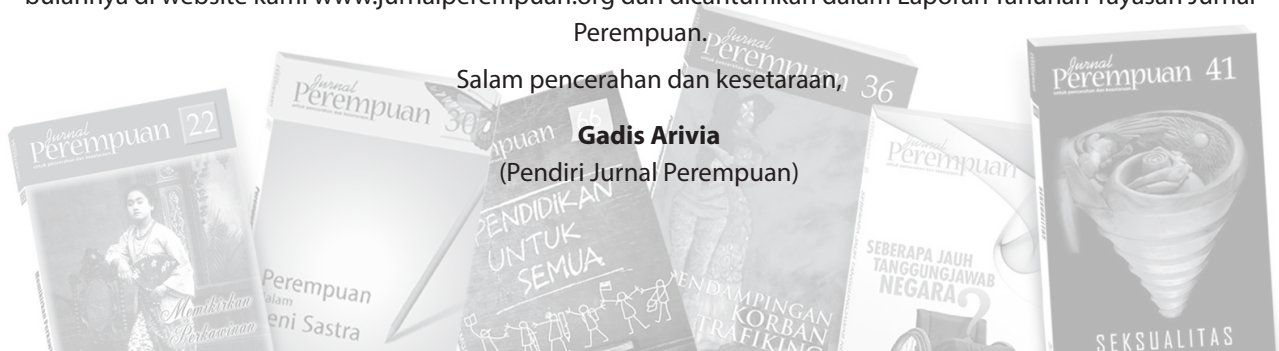
Informasi mengenai donasi dapat menghubungi Himah Sholihah (Hp 081807124295,  
email: [ima@jurnalperempuan.com](mailto:ima@jurnalperempuan.com)).

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**

Dr. Gadis Arivia  
Prof. Dr. Toeti Heraty Noerhadi-Roosseno  
Mari Elka Pangestu, Ph.D.  
Svida Alisjahbana

**DIREKTUR EKSEKUTIF**

Dr. Atnike Nova Sigiro

**PEMIMPIN REDAKSI**

Anita Dhewy, M.Si.

**DEWAN REDAKSI**

Dr. Atnike Nova Sigiro (Pascasarjana Diplomasi, Universitas Paramadina)  
Prof. Dr. Sulistyowati Irianto (Antropologi Hukum Feminisme, Universitas Indonesia)  
Prof. Sylvia Tiwon (Antropologi Gender, University California at Berkeley)  
Prof. Saskia Wieringa (Sejarah Perempuan & Queer, Universiteit van Amsterdam)  
Prof. Dr. Musdah Mulia (Pemikiran Politik Islam & Gender, UIN Syarif Hidayatullah)  
Dr. Nur Iman Subono (Politik & Gender, FISIPOL Universitas Indonesia)  
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)

**EDITOR TAMU**

Dr. Rosalia Sciortino (Universitas Mahidol, SEA Junction, Program MAMPU)  
Astutik Supraptini, M.A. (Program MAMPU)

**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)  
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)  
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)  
Dr. Antarini Pratiwi Arna (Hukum & Gender, Indonesian Scholarship and Research Support Foundation)  
Dr. Widjajanti M Santoso (Gender, Sosiologi & Media, Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia)  
Dr. Lidwina Inge Nurtjahyo (Hukum & Gender, Universitas Indonesia)  
Francisca Saveria Sika Ery Seda, Ph.D. (Sosiologi, Gender & Kemiskinan, Universitas Indonesia)  
Ruth Indiah Rahayu, M. Fil. (Sejarah, Gender & Filsafat, Sekolah Tinggi Filsafat Driyarkara)  
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, M.Si.

**SEKRETARIS REDAKSI**

Abby Gina Boangmanalu, M.Hum.

**REDAKSI**

Dewi Komalasari  
Sera Ferrawati

**SEKRETARIAT DAN SAHABAT JURNAL PEREMPUAN**

Himah Sholihah  
Gery Andri Wibowo

**DESAIN & TATA LETAK**

Dina Yulianti

**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:**

[indonesianfeministjournal.org](http://indonesianfeministjournal.org)

Cetakan Pertama, Agustus 2019

## Daftar Isi

### Catatan Jurnal Perempuan

Perempuan dan Kesehatan/Women and Health ..... iii

### Artikel

- Faktor Nilai Budaya Yang Memengaruhi Kesehatan Ibu dan Anak/ *Cultural Value Factors That Affect Mother and Child Health* ..... 165-176  
*Inang Winarso & Ressa Ria Lestari*
- Kerentanan Kesehatan Kerja Perempuan Pekerja Rumahan: Studi di Industri Padat Karya di Penjaringan, Jakarta Utara/ *The Vulnerability of Occupational Health of Women Home Workers: A Study in Labor-Intensive Industries in Penjaringan, North Jakarta* ..... 177-192  
*Evania Putri Rifyana*
- Kajian Awal Akses Layanan Kesehatan Lansia Perempuan: Persoalan Usia dan Sosial Ekonomi Lansia Perempuan di Desa Pancuran, Salatiga/ *Preliminary Study on Access to Health Services for Elderly Women: The Age and Socio-Economic Issues of Elderly Women in Pancuran Village, Salatiga* ..... 193-204  
*Theresia Pratiwi Elingsetyo Sanubari & Catherina Frisca Yaniariyani*
- Pengumpulan Data untuk memenuhi Target SDG: Indeks Keadilan Gender APIK (AGJI)/ *Data Collection to Fulfil the Targets for the SDGs: The APIK Gender Justice Index (AGJI)* ..... 205-219  
*Saskia Wieringa*
- Pengalaman Personal Perempuan Penyintas Kanker Payudara Sebagai Konfrontasi atas Pemaknaan Tubuh Perempuan/ *Personal Experiences of Women Surviving Breast Cancer as a Confrontation of the Meaning of the Women's Body* ..... 221-232  
*Abby Gina & Atnike Sigi*
- Akses Perempuan Miskin terhadap Layanan Pemeriksaan Kehamilan dan Persalinan di Indonesia: Studi Kasus di Lima Kabupaten/ *Poor Women's Access to Pregnancy and Childbirth Examination Services in Indonesia: Case Study in Five Districts* ..... 233-246  
*Dyan Widyaningsih, Elza Samantha Elmira, dan Andi Misbahul Pratiwi*
- Tinjauan Riset Berorientasi Kebijakan tentang Kematian Ibu/ *Review of Policy-Oriented Research on Maternal Mortality* ..... 247-258  
*Dewi Komalasari & Jane Daniels*
- Pengetahuan Perempuan dan Tenaga Fasilitas Kesehatan tentang Akses Layanan Kesehatan Reproduksi dan Seksual yang Dibiayai Jaminan Kesehatan Nasional: Survei di 15 Kabupaten-Kota di Indonesia/ *Women's and Health Officer's Knowledge on Access to Reproductive and Sexual Health Services Covered by the National Health Insurance: Surveys in 15 Districts-Cities in Indonesia* ..... 259-273  
*Herna Lestari & Atnike Nova Sigi*
- Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Terhadap Kehamilan Tidak Diinginkan di Delapan Provinsi Sumatra: Antara Norma Agama, Adat dan Negara/ *Community Knowledge and Behavior Towards Unwanted Pregnancy in Eight Provinces of Sumatra: Between Religious, Customary and State Norms* ..... 275-288  
*Dina Lumbantobing, Sita Van Bemmelen, Andi Misbahul Pratiwi & Anita Dhewy*

JP edisi ini diterbitkan oleh Yayasan Jurnal Perempuan dengan dukungan dari Kemitraan Australia-Indonesia untuk Kesetaraan Gender dan Pemberdayaan Perempuan (MAMPU). Program MAMPU merupakan inisiatif bersama antara Pemerintah Australia dan Indonesia bertujuan untuk meningkatkan akses perempuan miskin di Indonesia ke layanan penting dan program pemerintah lainnya dalam rangka mencapai kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan. Pandangan dalam artikel merupakan perspektif masing-masing penulis dan tidak mewakili pandangan Pemerintah Indonesia maupun Pemerintah Australia.

# Perempuan dan Kesehatan

## *Women and Health*

**K**esehatan merupakan hak asasi manusia yang senantiasa menjadi isu penting bagi publik maupun individu di dalamnya, termasuk perempuan. Bagi Indonesia, isu kesehatan merupakan salah satu persoalan penting yang diatur dalam konstitusi dan alokasi sumber daya di dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN). Namun, berbagai data dan riset memperlihatkan masih kompleksnya persoalan kesehatan publik maupun kesehatan berdasarkan gender dan kelompok usia.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan tahun 2018 menyebutkan masalah gizi dan penyakit tidak menular merupakan pekerjaan rumah terbesar Indonesia. Data yang sama mencatat bahwa Kementerian Kesehatan hanya mampu mengurangi angka *stunting* dari 37,2 persen menjadi 30,8 persen selama lima tahun. Gizi buruk hanya sedikit berkurang, dari 19,6 persen menjadi 17,6 persen. Sementara itu, angka obesitas justru mengalami peningkatan dari 14,8 persen menjadi 21,8 persen. Pada saat yang sama penyakit tidak menular, seperti kanker, strok, gangguan ginjal kronis, diabetes, dan hipertensi hampir semua mengalami peningkatan.

Kondisi bidang kesehatan di Indonesia juga dapat dilihat dari kondisi kesehatan keluarga dan kesehatan perempuan. Saat ini ditemukan munculnya rintangan dalam pemberian vaksin untuk penyakit menular seperti vaksin Measles & Rubella (MR) dan polio sehubungan dengan ketidaksesuaian standar produk dengan nilai-nilai agama, maupun mitos-mitos seputar dampak dari vaksin terhadap anak.

Sementara itu, data Kementerian Kesehatan tahun 2015 menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi, dari 100.000 kelahiran hidup, sekitar 305 diantaranya berakhir dengan kematian sang ibu. Data Kementerian Kesehatan 2017 juga memperlihatkan jumlah penderita AIDS tertinggi menurut status/pekerjaan adalah pada ibu rumah tangga sebanyak 14.721 jiwa.

Bidang kesehatan merupakan isu penting bagi gerakan perempuan dan studi feminis. Kaum feminis menemukan adanya kesenjangan dalam hubungan antara perempuan, kesehatan dan dunia medis. Pada gelombang kedua gerakan perempuan di dunia, kelompok feminis berjuang untuk mengangkat isu kesehatan perempuan ke permukaan. Dampak positif dari gerakan perempuan tersebut kita rasakan hari ini dengan semakin banyak perempuan yang berkiprah di bidang kedokteran dan meningkatnya perhatian dan sumber daya yang didedikasikan untuk isu kesehatan perempuan. Meskipun demikian feminis tetap bersikap kritis terhadap bidang medis yang masih bias atau netral

gender. Seperti diagnosis, pemberian resep atau tindakan medis yang berbeda antara laki-laki dan perempuan terkait stereotip gender atau riset-riset medis yang tidak menyertakan analisis berbasis jenis kelamin.

Lebih jauh pemikiran feminis menawarkan pendekatan komprehensif terhadap isu kesehatan. Pendekatan ini didasarkan pada konsep yang menempatkan manusia sebagai kesatuan (tubuh dan pikiran) yang berinteraksi dengan lingkungan sosial dan fisik mereka. Dengan demikian, pendekatan ini mendefinisikan kesehatan secara holistik, sebagai hasil dari hubungan sosial. Hal ini berbeda dengan pendekatan biomedis yang memandang tubuh secara mekanis, menempatkan individu sebagai kumpulan dari komponen.

Pendekatan feminis juga mendorong pengakuan perbedaan fisiologis dan sosial antar jenis kelamin dan mengakui keberagaman individu, entah laki-laki atau perempuan, kaya atau miskin, heteroseksual atau preferensi seksual lainnya, berkebutuhan khusus atau tidak, dan seterusnya, yang menggunakan pendekatan interseksionalitas. Pendekatan feminis memandang kesehatan adalah masalah keadilan sosial.

Di Indonesia isu kebijakan di bidang kesehatan juga menjadi perhatian gerakan perempuan. Persoalan angka kematian ibu misalnya, telah menjadi fokus perhatian gerakan perempuan sejak beberapa dekade silam. Namun hingga hari ini masih menjadi persoalan genting yang tak kunjung teratasi.

Kesehatan perempuan juga berhubungan dengan posisi perempuan sebagai subjek. Khususnya dalam persoalan kesehatan reproduksi, pengetahuan mengenai Hak dan Kesehatan Seksual dan Reproduksi sangat menentukan tidak hanya kondisi kesehatan fisik perempuan tetapi juga *well-being* perempuan.

Sejumlah riset dalam Jurnal Perempuan edisi ini memperlihatkan bahwa nilai dan unsur budaya yang hidup dalam masyarakat memiliki pengaruh yang kuat terhadap keyakinan, keputusan, sikap dan perilaku masyarakat terkait kesehatan perempuan. Aspek konteks lokal perlu dipertimbangkan secara serius dalam seluruh upaya untuk memperbaiki dan meningkatkan kesehatan perempuan. Selain itu, pengalaman perempuan berhadapan dengan isu kesehatan hendaknya tidak dilihat secara sama dan universal. Seluruh aspek ini perlu dipahami dengan baik oleh para pengambil kebijakan dan tenaga kesehatan sehingga kebijakan kesehatan dan layanan kesehatan benar-benar mempertimbangkan suara dan kebutuhan perempuan. Lebih jauh kebijakan dan layanan kesehatan hendaknya memosisikan perempuan sebagai subjek yang berhak mengambil keputusan terkait kesehatannya. (**Anita Dhewy**)



---

Inang Winarso & Ressa Ria Lestari (Asosiasi Antropologi Indonesia [AAI] Pengurus Daerah Jawa Barat, Bandung, Jawa Barat, Indonesia)

**Faktor Nilai Budaya Yang Memengaruhi Kesehatan Ibu dan Anak**

*Cultural Value Factors That Affect Mother and Child Health*

Kode Naskah: DDC 305  
Jurnal Perempuan, Vol. 24 No. 3, Agustus 2019, hal. 165-176, 1 gambar, 1 tabel, 6 daftar pustaka

Mother and child health as a key indicator of community welfare is measured by the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR). But why have efforts to reduce MMR and IMR not yet reached the target? This research answers this question by using an approach of cultural values in mother and child health. The focus of this research is on the human life cycle starting from marriage, pregnancy, birth and death in Situbondo Regency, East Java and Ngada Regency, NTT. Research has found four cultural elements that predominantly influence health beliefs, family and community decisions in dealing with maternal and infant health problems. These cultural elements are the religious system, the kinship system, the knowledge system and the livelihood system. These four systems can increase or decrease the risk of maternal and infant mortality. The government must consider the cultural values of the community in making health policies. First, strengthen factors that reduce the risk of maternal and child mortality. Second, reduce the factors that increase the risk of maternal and child mortality.

Keywords: cultural values, ethnography, mother and child health, maternal mortality, infant mortality

Kesehatan ibu dan anak sebagai indikator kunci kesejahteraan masyarakat diukur dengan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Namun mengapa upaya menurunkan AKI dan AKB belum mencapai target? Riset ini menjawab pertanyaan tersebut dengan menggunakan pendekatan nilai budaya dalam kesehatan ibu dan anak. Fokus riset ini adalah pada siklus hidup manusia mulai dari perkawinan, kehamilan, kelahiran dan kematian di Kabupaten Situbondo Jawa Timur dan Kabupaten Ngada NTT. Riset menemukan empat unsur budaya yang dominan memengaruhi keyakinan (*health belief*), keputusan keluarga dan masyarakat dalam menghadapi masalah kesehatan ibu dan bayi. Unsur budaya itu adalah sistem religi, sistem kekerabatan, sistem pengetahuan dan sistem mata pencarian. Keempat sistem itu dapat meningkatkan maupun menurunkan risiko kematian ibu dan bayi. Pemerintah harus mempertimbangkan nilai budaya masyarakat dalam membuat kebijakan kesehatan. Prinsip pertama, memperkuat faktor yang menurunkan risiko kematian ibu dan anak. Kedua, mengurangi faktor yang meningkatkan risiko kematian ibu dan anak.

Kata kunci: nilai budaya, etnografi, kesehatan ibu dan anak, Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi

---

Evania Putri Rifyana (Trade Union Rights Centre [TURC] Lembaga Pusat Studi dan Advokasi Perburuhan, Jakarta Pusat, Indonesia)

**Kerentanan Kesehatan Kerja Perempuan Pekerja Rumahan: Studi di Industri Padat Karya di Penjaringan, Jakarta Utara**

*The Vulnerability of Occupational Health of Women Home Workers: A Study in Labor-Intensive Industries in Penjaringan, North Jakarta*

Kode Naskah: DDC 305  
Jurnal Perempuan, Vol. 24 No. 3, Agustus 2019, hal. 177-192, 11 gambar, 2 bagan, 26 daftar pustaka

Labor-intensive industries oriented to low prices, has a strategy of reducing labor costs to compete in a competitive market. To streamline the production burden, the company issues a portion of its production commodities to workers outside the factory, in this case homeworkers. The majority of homeworkers are poor women who live around industrial areas. Through a qualitative approach, this study wants to find out the working conditions of women homeworkers working in labor-intensive industries, especially in the shoe sector, in the slums of the Capital City of Jakarta, namely the Penjaringan area, North Jakarta. The study found that women homeworkers do not have access to proper occupational health, making their conditions vulnerable. This vulnerability is influenced by poor working environment conditions, inadequate Health and Safety (K3), and the absence of social protection and security for women homeworkers. In addition, the house, which is used as a production space on a massive scale, also has implications for the daily survival of women homeworkers and their families.

Keywords: women, homeworkers, laborers, Occupational Health and Safety (OHS)

Industri padat karya yang berorientasi harga murah, memiliki strategi menekan biaya tenaga kerja untuk bersaing di pasar yang kompetitif. Untuk mengoptimalkan beban produksi, perusahaan mengeluarkan sebagian komoditas produksinya kepada buruh-buruh di luar pabrik, dalam hal ini pekerja rumahan. Pekerja rumahan mayoritas digeluti oleh para perempuan miskin yang tinggal di sekitar kawasan industri. Melalui pendekatan kualitatif, penelitian ini ingin mengetahui kondisi kerja perempuan pekerja rumahan yang bekerja di industri padat karya khususnya pada sektor sepatu, di kawasan kumuh Ibu Kota Jakarta, yakni wilayah Penjaringan, Jakarta Utara. Penelitian ini menemukan bahwa perempuan pekerja rumahan tidak memiliki akses kesehatan kerja yang layak sehingga membuat kondisi mereka rentan. Kerentanan ini dipengaruhi oleh kondisi lingkungan kerja yang buruk, Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) yang tidak memadai, serta tidak adanya perlindungan dan jaminan sosial bagi perempuan pekerja rumahan. Selain itu, rumah yang dijadikan ruang produksi dengan skala masif, juga berimplikasi pada kelangsungan hidup sehari-hari perempuan pekerja rumahan dan keluarganya.

Kata kunci: Perempuan, Pekerja rumahan, Buruh, Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)

---

Theresia Pratiwi Elingsetyo Sanubari & Catherina Frisca Yaniariyani (Universitas Kristen Satya Wacana, Salatiga, Indonesia)

**Kajian Awal Akses Layanan Kesehatan Lansia Perempuan: Persoalan Usia dan Sosial Ekonomi Lansia Perempuan di Desa Pancuran, Salatiga**

*Preliminary Study on Access to Health Services for Elderly Women: The Age and Socio-Economic Issues of Elderly Women in Pancuran Village, Salatiga*

Kode Naskah: DDC 305  
Jurnal Perempuan, Vol. 24 No. 3, Agustus 2019, hal. 193-204, 1 gambar, 3 tabel, 38 daftar pustaka

The increasing number of elderly people from year to year shows the high life expectancy in elderly women. This situation coupled with cultural and social aspects can trigger vulnerability for elderly women, including the health aspect. This study aims to describe the factors of access to health services for elderly women in the village of Pancuran, Salatiga. The method used is descriptive-quantitative with data collection carried out in Pancuran Village using a questionnaire. Elderly women in Pancuran Village have different economic, educational, employment and social status backgrounds but have the same vulnerability to access health services due to the unavailability of *posyandu* for the elderly in Pancuran Village. Nevertheless, efforts to access health services are still underway. This research shows that cultural involvement in health care is needed to realize integrated, patient-centered, and gender-friendly health services.

Keywords: elderly women, health services, social culture

Meningkatnya jumlah lansia dari tahun ke tahun menunjukkan tingginya angka harapan hidup pada lansia perempuan. Situasi ini ditambah dengan aspek budaya dan sosial dapat memicu kerentanan bagi lansia perempuan termasuk pada aspek kesehatan. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan faktor-faktor akses layanan kesehatan pada lansia perempuan di desa Pancuran, Salatiga. Metode yang digunakan adalah kuantitatif deskriptif dengan pengambilan data dilakukan di Desa Pancuran dengan menggunakan kuesioner. Lansia perempuan yang ada di Desa Pancuran memiliki latar belakang ekonomi, pendidikan, pekerjaan, dan status sosial yang berbeda tetapi memiliki kerentanan yang sama untuk mengakses layanan kesehatan karena ketetersediaan *posyandu* santun lansia di Desa Pancuran. Walaupun demikian, upaya untuk mengakses layanan kesehatan tetap dilakukan. Penelitian ini menunjukkan bahwa pelibatan budaya dalam layanan kesehatan diperlukan untuk mewujudkan layanan kesehatan terintegrasi, berpusat pada pasien, dan ramah gender.

Kata kunci: lansia perempuan, layanan kesehatan, sosial budaya

---

Saskia Wieringa (Universitas Amsterdam, Amsterdam, Belanda)

### **Pengumpulan Data untuk memenuhi Target SDGs: Indeks Keadilan Gender APIK (AGJI)**

*Data Collection to Fulfil the Targets for the SDGs: The APIK Gender Justice Index (AGJI)*

Kode Naskah: DDC 305

Jurnal Perempuan, Vol. 24 No. 3, Agustus 2019, hal. 205-219, 10 tabel, 23 daftar pustaka

Indonesia has committed itself to the 2030 Agenda with 17 Sustainable Development Goals (SDGs) which were approved by the United Nations on September 25, 2015. Seventeen objectives and 169 related targets must be achieved by 2030. Gender equality is an independent goal (SDG number 5), but gender related issues are also contained in the goal of poverty alleviation (SDG 1), health care including maternal and child health (SDG 3) and education (SDG 4). SDG number 16 concerns a commitment to peace, access to justice and strong institutions. Reliable and inclusive gender statistics are needed to monitor progress towards achieving gender equality and justice and to identify key gender inequalities that require policy interventions. Both quantitative and qualitative data are needed. In addition, certain problems are specific for women, such as maternal death. Given the wide diversity in gender relations and socio-economic conditions of the Indonesian archipelago subnational data are required. This article outlines the methodology of designing the APIK Gender Justice Index. The main findings are that the availability of sex-disaggregated data at the subnational level leaves much to be desired. The AGJI proves to be a reliable, comprehensive and flexible tool that can easily be used by policy makers and activists to design policies and programs to address gender-based discrimination in Indonesia, for instance in the field of health. The AGJI is based on locally available data. The advantages of the AGJI are that it can be computed with a minimum of cost and effort to achieve a maximum of reliability and ease in use. The GSI was found to be comparable with the Global Gender Gap Index (GGGI) for Indonesia but it is more sensitive to

political empowerment. The AGJI assesses in how far women have been able to take up leadership positions at subnational levels, including at the village level and are represented in the major decision-making bodies such as the judiciary.

Keywords: gender index, gender justice, gender statistics, SDGs

Indonesia telah berkomitmen dalam Agenda 2030 dengan 17 Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs*) yang telah disepakati oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa pada tanggal 25 September 2015. Tujuh belas tujuan dan 169 target terkait harus dicapai pada tahun 2030. Kesetaraan gender merupakan tujuan independen (SDG nomor 5), namun isu terkait gender juga terdapat dalam tujuan Menghapus Kemiskinan (SDG 1), pelayanan kesehatan termasuk kesehatan ibu dan anak (SDG 3) dan pendidikan (SDG 4). SDG nomor 16 mengenai komitmen untuk perdamaian, akses pada keadilan dan kelembagaan yang kuat. Statistik gender yang inklusif dan dapat diandalkan dibutuhkan untuk memonitor kemajuan dalam pencapaian kesetaraan gender dan keadilan dan untuk mengidentifikasi kunci kesenjangan gender yang membutuhkan intervensi kebijakan. Data kuantitatif dan kualitatif dibutuhkan, selain persoalan tertentu yang khusus terjadi pada perempuan misalnya kematian ibu melahirkan. Dengan luasnya keberagaman dalam relasi gender dan kondisi sosial ekonomi di kepulauan Indonesia, data dari daerah sangat diperlukan. Artikel ini menekankan metodologi perancangan Indeks Keadilan Gender APIK. Temuan utama adalah ketersediaan data terpilah berdasarkan jenis kelamin di daerah masih rendah. AGJI terbukti dapat menjadi alat yang dapat diandalkan, komprehensif, dan fleksibel yang dapat digunakan dengan mudah oleh pembuat kebijakan dan aktivis untuk merancang kebijakan dan program dalam menangani diskriminasi berdasarkan gender di Indonesia, misalnya dalam bidang kesehatan. AGJI didasarkan pada data yang tersedia secara lokal. AGJI dapat dikomputerisasi dengan biaya dan usaha yang kecil namun dengan keuntungan yang maksimum dan mudah digunakan. GSI sebanding dengan Indeks kesenjangan gender global (*Global Gender Gap Index/GGGI*) untuk Indonesia namun lebih sensitif pada pemberdayaan politik. AGJI dapat mengakses sejauh mana perempuan dapat mengambil posisi kepemimpinan di tingkat daerah termasuk tingkat dasar dan representasi di lembaga pengambilan keputusan utama seperti dalam lembaga peradilan.

Kata kunci: indeks gender, keadilan gender, statistik gender, SDGs

---

Abby Gina & Atnike Sigiro (Jurnal Perempuan, Jakarta, Indonesia)

### **Pengalaman Personal Perempuan Penyintas Kanker Payudara Sebagai Konfrontasi atas Pemaknaan Tubuh Perempuan**

*Personal Experiences of Women Surviving Breast Cancer as a Confrontation of the Meaning of the Women's Body*

Kode Naskah: DDC 305

Jurnal Perempuan, Vol. 24 No. 3, Agustus 2019, hal. 221-232, 14 daftar pustaka

This study highlights the experiences faced by women breast cancer survivor in Jakarta in defining their bodies. Despite of medical assessment, breast cancer needs to be analyzed through feminist's lense because breast cancer has close link with discourse of sexual body and engendered body. This study used a qualitative methodology that emphasizes critical analysis. Data collection was gathered through interviews with 8 women who are breast cancer survivors. The research reveals that under the normality of femininity of the patriarchal society, the women breast cancer survivors could confront the dominant interpretation upon women's body

Keywords: breast cancer, body experience, gender structure, feminine, body normalization

Penelitian ini mengangkat pengalaman yang dihadapi oleh perempuan penyintas kanker payudara di Jakarta dalam memandang ketubuhan.

Selain analisis medis, persoalan kanker payudara juga perlu dianalisis dengan kacamata feminis karena kanker payudara memiliki kaitan erat dengan diskursus tubuh yang berjenis kelamin dan tubuh yang tergenderkan. Penelitian ini menggunakan metodologi kualitatif yang menekankan pada analisis kritis. Pengumpulan data penelitian diperoleh melalui wawancara dengan delapan narasumber yang merupakan perempuan penyintas kanker payudara. Penelitian ini mengungkap bahwa dibawah normativitas feminin yang dibangun dalam masyarakat yang patriarkis, para perempuan penyintas kanker payudara dapat melakukan konfrontasi terhadap dominasi pemaknaan atas tubuh perempuan.

Kata kunci: kanker payudara, pengalaman tubuh, struktur gender, feminin, normalisasi tubuh

---

<sup>1</sup>Dyan Widyaningsih, <sup>1</sup>Elza Samantha Elmira & <sup>2</sup>Andi Misbahul Pratiwi (<sup>1</sup>The SMERU Research Institute, Cikini, Jakarta, Indonesia & <sup>2</sup>Jurnal Perempuan, Jakarta, Indonesia)

### **Akses Perempuan Miskin terhadap Layanan Pemeriksaan Kehamilan dan Persalinan di Indonesia: Studi Kasus di Lima Kabupaten**

*Poor Women's Access to Antenatal Care and Childbirth Services in Indonesia: A Case Study in Five Districts*

Kode Naskah: DDC 305  
Jurnal Perempuan, Vol. 24 No. 3, Agustus 2019, hal. 233-246, 2 tabel, 3 gambar, 13 daftar pustaka

The health of pregnant women often becomes an indicator of human development. On the other hand, the fact of the high maternal mortality rate, raises questions related to the government's attention to the health of pregnant women, especially women in poor areas. This article focuses on poor women's access to health services for antenatal care and childbirth in five regencies in Indonesia. The aspects studied include the availability of health services for antenatal care and childbirth, poor women's access to these services, and supporting factors/actors and barriers to poor women's access to health services. This article showed that the availability of health facilities is not always in line with the increased awareness of pregnant women to access these services. Road infrastructure condition, distance, and cost to access health service still remain a challenge. Meanwhile, the policy of incentives and disincentives to traditional birth attendants has an influence on the increasing number of pregnant women who check their pregnancies and childbirth at health facilities. Thus, health issues of pregnant women and safe childbirth require a different effort. Aspects of the local context and supporting infrastructure also require serious attention.

Keywords: access to health for poor women, antenatal care, childbirth.

Kesehatan perempuan hamil kerap menjadi tolok ukur pembangunan manusia. Di sisi lain, fakta mengenai tingginya angka kematian ibu memunculkan pertanyaan terkait perhatian negara terhadap kesehatan perempuan hamil, terutama perempuan di daerah miskin. Tulisan ini berfokus pada akses perempuan miskin terhadap layanan pemeriksaan kehamilan dan persalinan di lima kabupaten di Indonesia. Aspek yang dikaji meliputi ketersediaan layanan pemeriksaan kehamilan dan persalinan, akses perempuan miskin terhadap layanan ini, serta faktor/aktor yang mendukung dan menghambat akses tersebut. Tulisan ini memperlihatkan bahwa ketersediaan fasilitas pemeriksaan kehamilan dan persalinan tidak selalu sejalan dengan peningkatan akses perempuan hamil terhadap fasilitas tersebut. Faktor infrastruktur jalan, jarak, dan biaya masih menjadi kendala. Sementara itu, kebijakan insentif dan disinsentif kepada dukun bayi memiliki pengaruh terhadap peningkatan jumlah ibu hamil yang memeriksakan kehamilan dan melakukan persalinan di fasilitas kesehatan. Dengan demikian, persoalan kesehatan ibu hamil hingga persalinan yang aman memerlukan upaya yang tidak seragam. Aspek konteks lokal dan infrastruktur pendukung juga perlu diperhatikan secara serius.

Kata kunci: akses perempuan miskin, pemeriksaan kehamilan, persalinan.

---

<sup>1</sup>Dewi Komalasari & <sup>2</sup>Jane Daniels (<sup>1</sup>Jurnal Perempuan, Jakarta, Indonesia & <sup>2</sup>MAMPU, Setia Budi, Jakarta, Indonesia)

### **Tinjauan Riset Berorientasi Kebijakan tentang Kematian Ibu**

*Review of Policy-Oriented Research on Maternal Mortality*

Kode Naskah: DDC 305  
Jurnal Perempuan, Vol. 24 No. 3, Agustus 2019, hal. 247-258, 34 daftar pustaka

Maternal mortality remains an unresolved critical issue. This condition indicates that women's reproductive health rights has not yet been fulfilled. Maternal mortality occurs due to medical and non-medical factors. Even though a small amount of those deaths still happens due to unpreventable causes, however most of those deaths could have been prevented and avoided. Government efforts to address the problem of maternal mortality are carried out through various policies that focus on medical factors and through programs aimed at increasing the coverage and quality of maternal health services. On the other hand, other factors such as social economic and cultural are being neglected. A review of researches on the theme of maternal mortality found various factors that contributed to the causes of maternal mortality such as socio-cultural barriers that limit women's access to health, ranging from poverty, geography and local culture. Unmet need for contraception in family planning program, adolescence reproductive health issue that still hasn't been addressed in a serious and comprehensive manner, as well as unsafe abortion are the key underlying causes of maternal mortality.

Keywords: maternal mortality, reproductive health, family planning, adolescence reproductive health, unsafe abortion

Kematian ibu merupakan salah satu persoalan perempuan yang belum teratasi hingga saat ini. Kondisi ini menunjukkan hak perempuan atas kesehatan reproduksi masih belum terpenuhi. Kematian ibu pada umumnya terjadi karena penyebab dari faktor medis dan nonmedis. Meski sejumlah kecil kematian masih tetap terjadi karena sebab yang tidak bisa dihindari, namun kebanyakan kematian seharusnya bisa/dapat dicegah dan dihindari. Upaya pemerintah mengatasi persoalan kematian ibu dilakukan melalui berbagai kebijakan yang memfokuskan pada faktor medis dan melalui program-program yang bertujuan meningkatkan cakupan dan kualitas layanan kesehatan ibu. Namun di sisi lain melupakan faktor lain seperti sosial ekonomi dan budaya. Tinjauan terhadap riset-riset bertema kematian ibu menemukan berbagai faktor yang menyumbang pada penyebab masih terjadinya kematian ibu seperti hambatan sosial budaya yang membatasi akses perempuan terhadap kesehatan, mulai dari kemiskinan, geografis dan budaya setempat. Kebutuhan kontrasepsi yang tidak terpenuhi pada program keluarga berencana, persoalan kesehatan reproduksi remaja yang belum ditangani secara serius dan komprehensif serta abortif tidak aman juga turut menyumbang sebagai penyebab masih terjadinya kematian ibu.

Kata kunci: kematian ibu, kesehatan reproduksi, keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja, abortif tidak aman.

---

<sup>1</sup>Herna Lestari & <sup>2</sup>Atnike Nova Sigiro (<sup>1</sup>Yayasan Kesehatan Perempuan, Jakarta, Indonesia & <sup>2</sup>Jurnal Perempuan/ Universitas Paramadina, Jakarta, Indonesia)

### **Pengetahuan Perempuan dan Tenaga Fasilitas Kesehatan tentang Akses Layanan Kesehatan Reproduksi dan Seksual yang Dibiayai Jaminan Kesehatan Nasional: Survei di 15 Kabupaten-Kota di Indonesia**

*Women's and Health Officer's Knowledge on Access to Reproductive and Sexual Health Services Covered by the National Health Insurance: Surveys in 15 Districts-Cities in Indonesia*

Kode Naskah: DDC 305

Jurnal Perempuan, Vol. 24 No. 3, Agustus 2019, hal. 259-273, 15 tabel, 22 daftar pustaka

The availability of reproductive and sexual health services provided by the National Health Insurance (Jaminan Kesehatan Nasional/ JKN) in Indonesia could expand women's access to reproductive and sexual health services. However, the knowledge of community and service provider will determine to what extent women will access the reproductive and sexual health services provided by JKN. This article assesses and analyzes the knowledge of women and health officers about the availability of reproductive and sexual health services provided in JKN. The article elaborates for main findings from the research that was conducted by women organizations that are members of the Women's Health Care Network (Jaringan Perempuan Peduli Kesehatan or JP2K). JP2K conducted longitudinal research with a series of surveys in 2015, 2016, and 2017 in 15 regions of districts/cities in Indonesia on knowledge and access to reproductive and sexual health services provided by JKN. The surveys show limited knowledge of the respondents, both women and health officers, about forms and scope of reproductive and sexual health services that are covered by JKN. The research concludes that one of the important agendas for encouraging women's access to health services covered by JKN is through intensifying the socialization of the scope of sexual and reproductive health to women and health facility officers.

Keywords: national health insurance, reproductive and sexual health, women's health

Tersedianya layanan kesehatan reproduksi dan seksual dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia dapat memperluas akses perempuan terhadap layanan kesehatan reproduksi dan seksual. Namun, pengetahuan masyarakat dan penyedia layanan akan menentukan sejauh mana perempuan akan mengakses layanan kesehatan reproduksi dan seksual yang dicakup oleh program JKN tersebut. Artikel ini berusaha menilai dan menganalisis pengetahuan kaum perempuan dan tenaga fasilitas kesehatan tentang layanan kesehatan reproduksi dan seksual yang dicakup oleh program JKN. Di dalam artikel ini akan dipaparkan temuan utama penelitian yang dilakukan oleh kelompok organisasi perempuan yang tergabung di dalam Jaringan Perempuan Peduli Kesehatan (JP2K). JP2K melakukan penelitian longitudinal dengan metode survei pada tahun 2015, 2016, dan 2017 di lima belas wilayah kabupaten/kota di Indonesia. Hasil survei tersebut memperlihatkan masih terbatasnya pengetahuan responden perempuan dan tenaga fasilitas kesehatan tentang bentuk dan cakupan layanan kesehatan reproduksi dan seksual yang dibiayai oleh JKN. Penelitian ini menyimpulkan bahwa salah satu agenda penting untuk mendorong akses perempuan terhadap layanan JKN adalah sosialisasi mengenai cakupan layanan kesehatan reproduksi dan seksual bagi kaum perempuan dan tenaga fasilitas kesehatan.

Kata kunci: jaminan kesehatan nasional, kesehatan reproduksi dan seksual, kesehatan perempuan

<sup>1</sup>Dina Lumbantobing, <sup>1</sup>Sita Van Bemmelen, <sup>2</sup>Andi Misbahul Pratiwi & <sup>2</sup>Anita Dhewy (<sup>1</sup>PERMAMPU, Medan, Indonesia &

<sup>2</sup>Jurnal Perempuan, Jakarta, Indonesia)

**Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Terhadap Kehamilan Tidak Diinginkan di Delapan Provinsi Sumatra: Antara Norma Agama, Adat dan Negara**

*Community Knowledge and Behavior Towards Unwanted Pregnancy in Eight Provinces of Sumatra: Between Religious, Customary and State Norms*

Kode Naskah: DDC 305

Jurnal Perempuan, Vol. 24 No. 3, Agustus 2019, hal. 275-288, 2 tabel, 8 daftar pustaka

Based on field observations and experiences in assisting women by the PERMAMPU Consortium, there are still many women who face unwanted pregnancy (KTD). Therefore it is needed research to find out the needs of women related to KTD. This article focuses on three things, namely (1) understanding and knowledge of informants about KTD; (2) perception of the best and the worst solutions for KTD cases; (3) women's behavior related to KTD. The study uses three categories of KTD: KTD experienced by married women, KTD experienced by unmarried women, and KTD experienced by victims of acts of violence. This article is written from the 2014 PERMAMPU Consortium research report entitled *The Compilation of Unwanted Pregnancy Research Reports/KTD in Eight Provinces, Sumatra Island*. The study used a qualitative approach with data collection conducted through interviews and FGDs. This paper shows that there are similarities and differences in the understanding, perceptions, behavior of women and society in relation to KTD. Various forms of rules and norms generally view pregnancy as natural, so that it is always desirable, have controlled women and society in behaving and handling KTD. There are various forms of KTD and various forms of coping methods that are not always in line with existing rules and are generally done secretly. Thus, women who experience unwanted pregnancy need recognition of their problems, including their voices and needs and supported to make decisions for themselves.

Keywords: unwanted pregnancy, religious norms, customary norms, abortion

Berdasarkan pengamatan lapang dan pengalaman dalam pendampingan perempuan yang dilakukan oleh Konsorsium PERMAMPU diketahui bahwa masih banyak perempuan yang menghadapi kehamilan yang tidak diinginkan (KTD). Untuk itu diperlukan penelitian guna mengetahui kebutuhan perempuan terkait KTD. Artikel ini berfokus pada tiga hal yaitu (1) pemahaman dan pengetahuan narasumber mengenai KTD; (2) persepsi tentang solusi terbaik dan tidak baik untuk kasus KTD; (3) perilaku perempuan terkait KTD. Penelitian ini menggunakan tiga kategori KTD yaitu, KTD yang dialami perempuan menikah, KTD yang dialami perempuan belum menikah, dan KTD yang dialami korban kekerasan. Artikel ini disarikan dari laporan penelitian Konsorsium Permampu tahun 2014. dengan judul *Kompilasi Laporan Penelitian Kehamilan Tidak Diinginkan/KTD di Delapan Provinsi, Pulau Sumatra*. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan FGD. Tulisan ini menunjukkan terdapat kesamaan dan perbedaan pemahaman, persepsi dan perilaku perempuan dan masyarakat terkait KTD. Berbagai bentuk aturan dan norma yang secara umum memandang kehamilan sebagai kodrat sehingga otomatis selalu diinginkan telah mengendalikan perempuan dan masyarakat dalam bersikap dan menangani KTD. Kenyataannya telah terjadi berbagai bentuk KTD dan berbagai bentuk cara mengatasi yang tak selalu sejajar dengan aturan yang ada dan umumnya dilakukan secara tersembunyi. Dengan demikian perempuan yang mengalami KTD memerlukan pengakuan terhadap masalahnya, termasuk didengar suara dan kebutuhannya serta didukung untuk mengambil keputusan secara sadar bagi dirinya.

Kata kunci: kehamilan tidak diinginkan, norma agama, norma adat, aborsi.

## Kajian Awal Akses Layanan Kesehatan Lansia Perempuan: Persoalan Usia dan Sosial Ekonomi Lansia Perempuan di Desa Pancuran, Salatiga

### *Preliminary Study on Access to Health Services for Elderly Women: The Age and Socio-Economic Issues of Elderly Women in Pancuran Village, Salatiga*

**Theresia Pratiwi Elingsetyo Sanubari & Catherina Frisca Yaniariyani**

Universitas Kristen Satya Wacana  
Jl. Diponegoro 52-60 Salatiga, Indonesia 50711

pratiwi.elingsetyosanubari@uksw.edu

Kronologi Naskah: diterima 19 Juli 2019, direvisi 19 Agustus 2019, diputuskan diterima 28 Agustus 2019

#### Abstract

The increasing number of elderly people from year to year shows the high life expectancy in elderly women. This situation coupled with cultural and social aspects can trigger vulnerability for elderly women, including the health aspect. This study aims to describe the factors of access to health services for elderly women in the village of Pancuran, Salatiga. The method used is descriptive-quantitative with data collection carried out in Pancuran Village using a questionnaire. Elderly women in Pancuran Village have different economic, educational, employment and social status backgrounds but have the same vulnerability to access health services due to the unavailability of *posyandu* for the elderly in Pancuran Village. Nevertheless, efforts to access health services are still underway. This research shows that cultural involvement in health care is needed to realize integrated, patient-centered, and gender-friendly health services.

Keywords: elderly women, health services, social culture

#### Abstrak

Meningkatnya jumlah lansia dari tahun ke tahun menunjukkan tingginya angka harapan hidup pada lansia perempuan. Situasi ini ditambah dengan aspek budaya dan sosial dapat memicu kerentanan bagi lansia perempuan termasuk pada aspek kesehatan. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan faktor-faktor akses layanan kesehatan pada lansia perempuan di desa Pancuran, Salatiga. Metode yang digunakan adalah kuantitatif deskriptif dengan pengambilan data dilakukan di Desa Pancuran dengan menggunakan kuesioner. Lansia perempuan yang ada di Desa Pancuran memiliki latar belakang ekonomi, pendidikan, pekerjaan, dan status sosial yang berbeda tetapi memiliki kerentanan yang sama untuk mengakses layanan kesehatan karena ketetersediaan posyandu santun lansia di Desa Pancuran. Walaupun demikian, upaya untuk mengakses layanan kesehatan tetap dilakukan. Penelitian ini menunjukkan bahwa pelibatan budaya dalam layanan kesehatan diperlukan untuk mewujudkan layanan kesehatan terintegrasi, berpusat pada pasien, dan ramah gender.

Kata kunci: lansia perempuan, layanan kesehatan, sosial budaya

#### Pendahuluan

Indonesia mengalami peningkatan jumlah lansia dari tahun ke tahun. Proyeksi penduduk lansia di Indonesia menunjukkan tahun 2017 penduduk lansia telah mencapai 22,66 juta jiwa dan jumlah ini akan meningkat menjadi 49,19 juta jiwa di tahun 2035 (Kemenkes RI 2017). Data Badan Pusat Statistik (2017) memperlihatkan bahwa situasi lansia perempuan berbeda dengan lansia laki-laki. Banyak lansia perempuan yang tinggal sendiri (14,37%) dibanding lansia laki-laki (4,75%). Di ranah pendidikan pun, banyak lansia yang hanya menyelesaikan pendidikannya di tingkat Sekolah Dasar (SD) atau sederajat ke bawah (Badan Pusat Statistik

2017). Rendahnya pendidikan yang dialami oleh lansia perempuan pun meningkatkan jumlah lansia perempuan yang tidak bisa memenuhi kebutuhannya. Faktanya hanya 33,79% lansia perempuan yang bekerja dibandingkan 63,29% lansia laki-laki yang bekerja (Badan Pusat Statistik 2017). Rentannya keadaan lansia perempuan di aspek angka harapan hidup, edukasi, dan pekerjaan memerlukan rancangan program yang nyata di Indonesia.

Jumlah lansia yang meningkat mendorong pemerintah Indonesia untuk membangun berbagai macam program dan kebijakan. Salah satunya adalah penyediaan layanan kesehatan. Bentuk layanan

kesehatan yang dibuat berdasarkan proses penuaan yang berbasis tempat tinggal lansia (*aging in place*) adalah berupa penyediaan panti wreda dan Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) yang berada di bawah Menteri Kesehatan. Program penyediaan panti wreda diatur dalam Undang-Undang No. 13/ 1988 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Tantangan yang dihadapi panti wreda terletak pada pandangan masyarakat. Masih banyak pandangan negatif yang datang pada keluarga yang membawa lansia ke panti wreda termasuk dari pekerja di panti wreda (Napsiyah 2005). Padahal lansia yang tinggal bersama keluarga pun tidak berada dalam keadaan yang lebih baik. Sepertiga lansia yang tinggal bersama keluarga cenderung melakukan dukungan material dan hampir setengahnya memiliki tanggung jawab terhadap cucunya (Schröder-Butterfill & Fithry 2014). Banyaknya lansia yang tinggal di masyarakat mendorong aktifnya kerja posyandu sebagai wadah untuk memberikan layanan kesehatan.

Posyandu ditujukan memberikan pelayanan sosial, agama, pendidikan, keterampilan, olahraga, seni budaya guna meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan penduduk lanjut usia. Tantangan bagi posyandu lansia datang dari perubahan sistem pemerintah Indonesia menjadi desentralisasi di tahun 1999. Sistem ini mengakibatkan terputusnya komunikasi antara otoritas di regional dengan provinsi yang menyediakan dukungan administrasi, arahan, dan monitoring pada wilayah kabupaten. Perubahan ini berakibat pada keterbatasan posyandu terkait dana dan sumber daya manusia (SDM) (Kadar, Francis & Sellick 2013). Keterbatasan posyandu juga membuat layanan yang diberikan menjadi terbatas, misalnya layanan yang diberikan hanya satu kali seminggu atau hanya menyediakan pemeriksaan umum.

Keterbatasan layanan kesehatan terhadap lansia, akan lebih berisiko pada lansia perempuan karena lansia perempuan memiliki kerentanan akibat proses penuaan dan perubahan hormon pada proses pascamenopause. Kondisi kesehatan tersebut dapat bertambah buruk jika lansia perempuan memiliki akses terbatas terhadap makanan. Konsumsi makanan bergizi akan membantu kesejahteraan psikologis, kesehatan yang lebih baik, dan kualitas hidup lansia (Fernandes et al. 2018). Penyakit kronis, penurunan kemampuan kognitif dan fisik, depresi, hilangnya nafsu makan, stroke, ketergantungan dalam hal makan, masalah dengan mengunyah dan kesulitan dalam menelan akan mengakibatkan lansia rentan terhadap malnutrisi (Mamhidir, Kihlgren & Soerlie 2010). Untuk itu perbedaan gender perlu diperhatikan untuk mengatasi permasalahan lansia.

Masalah lain pada lansia adalah jika melihat jumlah lansia perempuan yang lebih besar daripada lansia laki-laki maka diperlukan sistem layanan kesehatan yang setara untuk keamanan kesehatan dan layanan kesetaraan. Penyetaraan ini menjadi penting karena berdasarkan WHO, menjadi lansia aktif dapat dicapai melalui integrasi antara aspek partisipasi, kesehatan, dan keamanan yang sayangnya pada lansia perempuan masih menjadi tantangan akibat ketimpangan gender yang masih terjadi (WHO 2007). Selain itu, ketimpangan posisi gender pada lansia perempuan (Hightower 2010) menimbulkan banyak diskriminasi pada bidang kesehatan karena tidak ada pemahaman akan perspektif gender pada pekerja layanan kesehatan (Govender & Penn-Kekana 2007). Kerentanan juga meningkat karena lansia perempuan memiliki angka harapan hidup yang lebih tinggi dibanding lansia laki-laki (WHO 2007). Indonesia pun melalui Rencana Aksi Nasional Kesehatan Usia Lanjut tahun 2016-2019 menyatakan bahwa salah satu prinsip untuk mewujudkan lanjut usia sehat, mandiri, aktif dan produktif adalah melalui pelayanan yang memperhatikan prinsip keadilan dan kesetaraan gender. Undang-Undang No. 36/2009 tentang Kesehatan pasal 17 memperkuat hal ini, yaitu pemerintah bertanggung jawab untuk menyediakan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Untuk mengatasi permasalahan lansia yang kompleks menurut WHO diperlukan integrasi dari determinan ekonomi, kesehatan dan layanan sosial, perilaku, individu, fisik, dan sosial (World Health Organization 2007). Hal ini berarti elemen kesehatan khususnya layanan kesehatan dan akses terhadap makanan untuk lansia perempuan harus terintegrasi untuk mewujudkan lansia perempuan aktif. Terlebih karena kenyataannya layanan kesehatan belum memiliki fasilitas yang ramah lansia, seperti ruang tunggu khusus, toilet khusus, pegangan naik tangga lift khusus. Selain itu, banyak lansia yang berada dalam derajat kesehatan yang rendah dan masih berperan menjadi kepala keluarga (Trihandini 2007). Lansia perempuan juga masih menjadi individu utama yang mengelola pangan didalam keluarga untuk memasak dan menyediakan makanan tetapi tidak memiliki andil di dalam pengambilan keputusan. Keadaan inipun sering membuat lansia perempuan mengabaikan kesehatannya sendiri (Vatsala, Prakash & Prabhavathi 2017). Kerentanan lansia perempuan yang berlapis terhadap layanan kesehatan memerlukan kajian untuk membangun sistem layanan kesehatan yang sensitif terhadap lansia perempuan. Untuk itu penelitian ini melakukan studi

awal mengenai layanan kesehatan lansia perempuan di salah satu desa di Salatiga. Salatiga dipilih karena merupakan salah satu kota tujuan menghabiskan masa tua di Indonesia. Desa Pancuran menjadi fokus karena terletak di tengah Kota Salatiga, terpadat, dan kawasan yang mudah mendapatkan akses terhadap transportasi dan kebutuhan pangan. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan faktor-faktor akses layanan kesehatan pada lansia perempuan di desa Pancuran, Salatiga.

### Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif. Pengambilan data dengan menggunakan kuesioner yang meliputi data sosial demografi, akses terhadap pangan, lingkungan, layanan kesehatan, dan disabilitas. Pemilihan responden dilakukan secara *purposive*. Penelitian ini dilakukan di Desa Pancuran, Kutawanangun Lor, Kota Salatiga. Pemilihan responden didasarkan pada kriteria inklusi yaitu lansia perempuan yang berumur diatas enam puluh tahun dan tinggal di Desa Pancuran. Responden berjumlah tiga puluh lansia perempuan. Tantangan untuk pengambilan data dialami oleh peneliti karena ketua RW menolak untuk memberikan populasi lansia perempuan. Selain itu, ketua RW hanya memberikan jumlah lansia di setiap RT yang terdiri dari lansia perempuan dan lansia laki-laki. Pandangan negatif terhadap lansia juga dilontarkan terkait keadaan fisik dan psikis oleh ketua RW sehingga ketika peneliti meminta responden lansia perempuan sebagai tambahan tidak diberikan.

### Program Pemerintah dan Respons Lansia Perempuan di Desa Pancuran: Demografi dan Keberadaan Layanan Kesehatan

Jumlah lansia yang bertambah setiap tahun dapat diartikan sebagai meningkatnya Angka Harapan Hidup (AHH) dan umur yang semakin panjang di negara dengan pendapatan rendah dan menengah (Ng et al. 2010). Sementara itu di Indonesia, struktur populasi yang berubah dengan tingginya jumlah lansia dimulai sejak 1950 (Department of Economic and Social Affairs Publications 2007; 2013). Perubahan jumlah lansia menimbulkan tantangan terhadap sistem kesehatan dan pemerintah. Terlebih lagi perubahan struktur keluarga, pola pekerjaan, dan dana pensiun menyebabkan tantangan bagi keadaan ekonomi khususnya sistem jaminan sosial. Kenyataannya pensiun dan jaminan sosial hanya dapat memberikan perlindungan minimal bagi warga negara Indonesia yang bekerja di sektor formal dengan kelompok usia reproduktif dan tidak memperhitungkan populasi lansia (Heller 2014).

Walaupun demikian, pemerintah Indonesia pun akhirnya mulai menyadari kondisi jaminan sosial dan sistem kesehatan yang tidak merata.

Di tahun 2015, pemerintah mulai melirik pemenuhan kebutuhan lansia melalui sembilan agenda prioritas (Nawa Cita) Pembangunan Nasional 2015-2019 dengan salah satu agendanya adalah perlindungan sosial serta Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia tahun 2016-2019. Perlindungan sosial menekankan tentang pengurangan kemiskinan dan kesenjangan; peningkatan kualitas manusia dan masyarakat; dan meningkatkan pembudayaan kesetiakawanan sosial dalam penyelenggaraan perlindungan sosial yang salah satunya berpusat pada penduduk disabilitas dan lansia (Bappenas 2015). Sayangnya, program yang dirancang belum menangkap kebutuhan lansia secara menyeluruh. Layanan yang diagendakan hanya berfokus pada lansia miskin dengan masalah khusus, seperti ditinggalkan atau tidak memiliki keluarga. Sementara program untuk memenuhi kebutuhan lansia seperti menanggapi krisis dalam pemulihan perekonomian dan peningkatan pendapat regional belum ada dalam rancangan Nawa Cita (Do-Le & Raharjo 2002). Kerentanan lansia yang tidak muncul ini akhirnya akan menimbulkan kerentanan lain. Dan sayangnya rancangan program pemerintah juga belum terjangkau oleh lansia perempuan di Desa Pancuran karena permasalahan ekonomi dan sosial.

Data di Desa Pancuran menunjukkan bahwa semua lansia perempuan tinggal bersama keluarganya dengan jumlah rata-rata empat orang anggota keluarga. Keberadaan keluarga yang tinggal serumah membuat program perlindungan sosial pemerintah tidak memprioritaskan lansia perempuan di Desa Pancuran. Data yang diperoleh menunjukkan hanya lima lansia perempuan dari 30 responden yang bekerja (Tabel 1). Terdapat tiga lansia perempuan yang melakukan pekerjaan tidak rutin sebagai wiraswasta pembuat krupuk karak/krupuk beras dan hanya mendapat penghasilan rata-rata 50 ribu rupiah per hari. Selain itu, terdapat satu lansia perempuan yang masih menyewa rumah yang ditinggali. Kerentanan pada keamanan sosial ini dapat mengakibatkan situasi kesehatan dan kualitas hidup yang buruk, terutama ancaman penyakit kronis yang tidak menular dan kekurangan dukungan finansial untuk mengakses layanan kesehatan (Ng et al. 2010) termasuk layanan posyandu santun lansia yang diprogramkan oleh Kementerian Kesehatan untuk menjawab kebutuhan lansia.

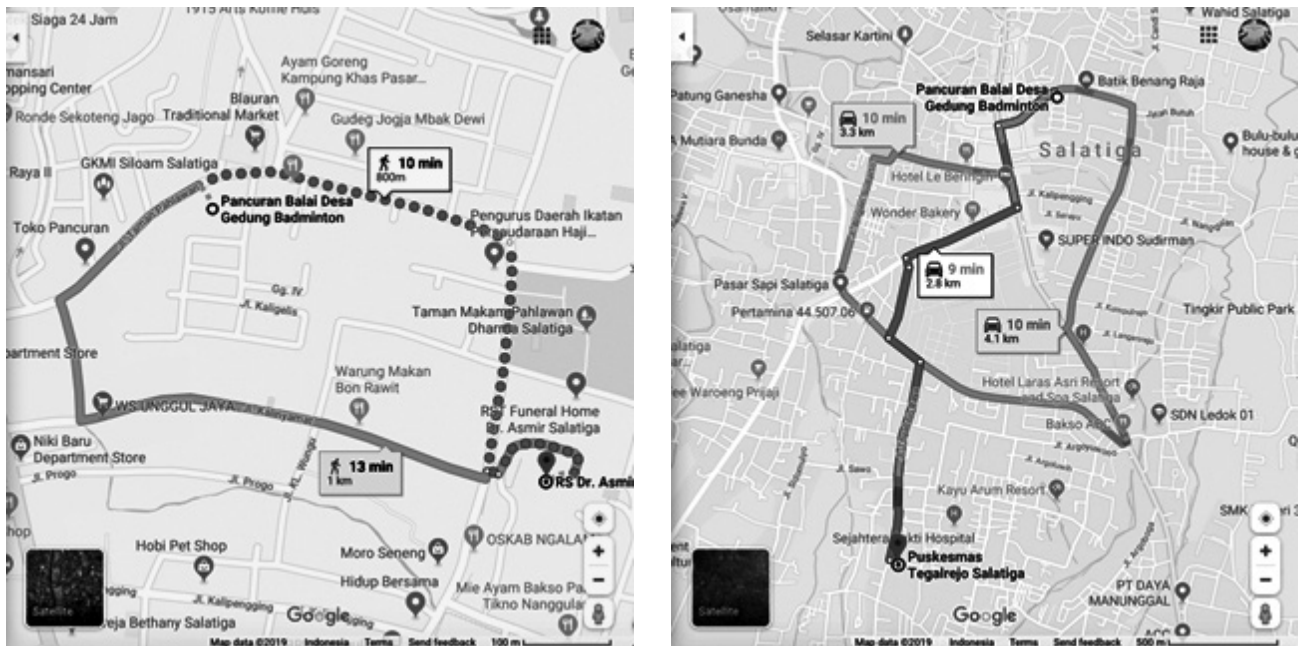
**Tabel 1 Demografi Lansia Perempuan di Desa Pancuran**

Responden	Umur	Jumlah anggota tinggal serumah	Status Pekerjaan	Penghasilan per hari
1	70 tahun	5	Tidak	Milik Pribadi
2	68 tahun	4	Tidak	Milik Pribadi
3	63 tahun	2	Tidak	Milik Pribadi
4	67 tahun	2	Ya	Milik Pribadi
5	64 tahun	6	Tidak	Milik Pribadi
6	71 tahun	7	Tidak	Milik Pribadi
7	81 tahun	3	Tidak	Milik Pribadi
8	80 tahun	6	Tidak	Milik Pribadi
9	65 tahun	4	Tidak	Milik Pribadi
10	70 tahun	3	Tidak	Milik Pribadi
11	61 tahun	1	Tidak	Milik Pribadi
12	63 tahun	3	Ya	Milik Pribadi
13	63 tahun	2	Ya	Milik Pribadi
14	64 tahun	5	Tidak	Milik Pribadi
15	75 tahun	7	Tidak	Sewa
16	61 tahun	2	Ya	Milik Pribadi
17	70 tahun	7	Ya	Milik Pribadi
18	103 tahun	3	Tidak	Milik Pribadi
19	74 tahun	4	Tidak	Milik Pribadi
20	65 tahun	7	Tidak	Milik Pribadi
21	88 tahun	3	Tidak	Milik Pribadi
22	76 tahun	2	Tidak	Milik Pribadi
23	61 tahun	6	Ya	Milik Pribadi
24	61 tahun	3	Tidak	Milik Pribadi
25	60 tahun	4	Tidak	Milik Pribadi
26	72 tahun	2	Ya	Milik Pribadi
27	78 tahun	2	Tidak	Milik Pribadi
28	77 tahun	7	Tidak	Milik Pribadi
29	65 tahun	8	Ya	Milik Pribadi
30	63 tahun	4	Tidak	Milik Pribadi

Sumber: diolah dari data lapangan 2019

Posyandu santun lansia adalah sebuah posyandu yang bertujuan untuk mewujudkan lansia aktif. Sayangnya tantangan sisi finansial dan akses fisik untuk kualitas dari layanan kesehatan muncul setelah Indonesia menerapkan sistem desentralisasi (Kadar, Francis & Sellick 2013). Padahal seharusnya posyandu santun lansia harus dapat memperhatikan kemudahan untuk diakses, proaktif, dan menghormati keadaan lansia dibandingkan jenis puskesmas untuk sasaran lain. Selain

itu, pengembangan prinsip hak asasi manusia (HAM) dalam hal ketersediaan, akses, adaptasi, kesetaraan dan universal harus diperhatikan khususnya pada lansia perempuan. Kesulitan untuk mengakses posyandu santun lansia dengan program yang umum membuat lansia perempuan enggan mengunjunginya. Walaupun demikian ternyata tidak semua layanan posyandu lansia terakses oleh lansia.



**Gambar 1.** Jarak Tempuh Desa Pancuran ke Puskesmas Tegalrejo atau RS Dr. Asmir

Sumber: Googlemaps

Hasil pengambilan data yang dilakukan menunjukkan bahwa di Desa Pancuran tidak terdapat layanan posyandu lansia. Ketiadaan posyandu santun lansia di Desa Pancuran membuat lansia perempuan harus mencari akses layanan kesehatan yang lain. Terdapat satu lansia yang mendapatkan layanan kesehatan dari gereja sedangkan 29 lansia perempuan lainnya mengakses layanan kesehatan ke puskesmas wilayah Tegalrejo atau ke Rumah Sakit Dr. Asmir DKT. Jarak tempuh dari Desa Pancuran ke puskesmas wilayah Tegalrejo adalah 2,8 km-4,1 km sedangkan jarak ke Rumah Sakit Dr. Asmir DKT adalah 800 m-1 km (Gambar 1). Jarak ke layanan kesehatan ini biasa ditempuh oleh lansia perempuan di Desa Pancuran dengan berjalan kaki. Faktor jarak ini menjadi pemicu bagi 21 lansia perempuan untuk mengakses layanan kesehatan jika sedang sakit saja; 6 lansia perempuan mengaku tidak pernah mengakses layanan kesehatan manapun sedangkan 3 lansia perempuan mengakses layanan kesehatan lebih dari satu kali. Jarak yang harus ditempuh lansia perempuan ke layanan kesehatan dan kekosongan Posyandu Lansia di Desa Pancuran menciptakan kerentanan untuk mengakses layanan kesehatan bagi lansia perempuan.

### Layanan Kesehatan dan Respons Lansia Perempuan di Desa Pancuran: Ekonomi, Usia dan Penyakit

Ketiadaan layanan kesehatan di Desa Pancuran menimbulkan konsekuensi bagi lansia Perempuan. Empat dari enam lansia perempuan yang tidak mengakses layanan kesehatan berada pada umur 60-65 tahun dan

hanya satu lansia perempuan yang bekerja. Kelima lansia perempuan ini mengaku bahwa ketakikutsertaan mereka untuk mengakses layanan kesehatan dikarenakan mereka tidak sakit. Usia lansia perempuan ini masih tergolong sebagai lansia akhir berdasarkan kategori Departemen Kesehatan (2009) yang menyebutnya sebagai usia yang masih bisa aktif untuk beraktivitas. Walaupun keempat lansia perempuan ini tidak bekerja, umur yang masih berada di rentang lansia yang aktif menyingkirkan pemikiran tentang proses penuaan yang negatif (Sun & Smith 2017) sehingga keadaan yang dianggap sehat tidak memerlukan akses ke layanan kesehatan. Keadaan ini pun didukung oleh keempat lansia ini yang mengaku bahagia dengan dirinya yang masih diberi nafas kehidupan dan tidak ada beban karena anak sudah bekerja sehingga bisa berkumpul dengan cucu. Pernyataan bahagia ini menjadi kental oleh lansia di Indonesia karena kuatnya anggapan bahwa keluarga adalah pihak yang bertanggung jawab untuk pelayanan jangka panjang bagi lansia (Setiyani, Sumarwati & Ramawati 2015). Padahal menurut McPake dan Mahal (2017) melakukan intervensi pada lansia di layanan kesehatan diperlukan untuk membantu lansia mengatasi kesulitan-kesulitannya karena proses penuaannya.

Satu lansia yang tidak mengakses layanan kesehatan adalah lansia yang berumur 103 tahun. Usia yang melebihi angka harapan hidup rata-rata di Indonesia ini menunjukkan bahwa lansia ini sudah menerima proses penuaannya dan bahagia karena suaminya juga masih hidup. Adanya dukungan sosial yang berasal dari

suaminya dan tiga orang lainnya yang tinggal serumah dapat berhubungan dengan kesehatan mental pada lansia perempuan ini (Tajvar, Grundy & Fletcher 2018). Keluarga dapat memberikan dukungan sosial dari segi hubungan personalnya (Li, Ji & Chen 2014). Sementara satu lansia lainnya tidak mengakses layanan kesehatan karena pengaruh dari faktor ekonomi yang berhubungan dengan umur. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Bierman (2014) tentang hubungan antara umur dan keadaan finansial terlihat bahwa umur berhubungan sangat kuat pada perempuan maupun lansia dengan edukasi yang rendah tetapi tidak pada lansia yang lahir pada keadaan perekonomian menengah ke atas. Kondisi edukasi yang rendah pada lansia perempuan akan meningkatkan rentannya mendapatkan pekerjaan. Lansia perempuan yang tidak bekerja dan masih memiliki rumah dengan sistem sewa meningkatkan kekhawatiran untuk mengakses layanan kesehatan yang memerlukan biaya. Berdasarkan pengakuannya lansia perempuan ini tidak memiliki penyakit tetapi dari keterangan anggota keluarga yang tinggal serumah ia memiliki penyakit muntah darah.

Sementara dua puluh satu lansia yang mengakses kesehatan hanya jika sakit memiliki rentang umur 60-65 tahun sebanyak 6 orang dan 67 tahun berjumlah 11 orang. Perbedaan ini dipengaruhi oleh komplikasi penyakit yang dialami oleh lansia perempuan (Tabel 2). Lebih dari satu penyakit tidak menular seperti diabetes dan hipertensi yang dialami oleh lansia perempuan

usia 60-65 tahun mengharuskan mereka untuk memeriksakan diri ke layanan kesehatan terutama jika sakitnya kambuh. Banyaknya komplikasi pada lansia perempuan di Desa Pancuran juga dipengaruhi oleh faktor ekonomi. Kemiskinan yang dialami sejak awal hidup akan berpengaruh pada penyakit tertentu di usia tua. Terkadang paparan terhadap zat-zat yang bersifat racun dan lingkungan selama berkerja atau hidupnya dapat mengakibatkan lansia memiliki prevalensi tinggi untuk penyakit tidak menular dan disabilitas (Mudege & Ezeh 2009). Contohnya adalah lansia perempuan di Desa Pancuran memiliki komplikasi Diabetes Melitus (DM). Komplikasi diabetes melitus lebih sering terjadi pada individu berdasarkan status sosial ekonominya. Individu yang berada pada area miskin akan lebih banyak terkena penyakit diabetes melitus dibanding pada individu dengan perekonomian menengah ke atas (Mudege & Ezeh 2009). Sementara lansia yang berumur lebih dari 67 tahun juga dipengaruhi oleh pandangan negatif terhadap proses penuaannya yang akan membuat lansia perempuan lebih jarang mencari layanan kesehatan yang bersifat preventif (Kim et al. 2014). Walaupun demikian akses layanan kesehatan yang dilakukan oleh lansia perempuan Desa Pancuran juga dipengaruhi oleh dukungan sosial dari masyarakat dan keluarga yang diperolehnya. Semua lansia yang masih mengakses layanan kesehatan hanya akan mengakses layanan kesehatan ini jika diantar oleh minimal salah satu dari keluarganya yang tinggal serumah.

**Tabel 2 Risiko Penyakit pada Lansia Perempuan di Desa Pancuran**

Responden	Umur	Anggapan Memiliki Penyakit	Jenis Penyakit	Waktu untuk Akses Layanan
1	70 tahun	Ya	As. Urat	Jika Sakit
2	68 tahun	Ya	HT + As. Urat	Jika Sakit
3	63 tahun	Tidak		
4	67 tahun	Ya	Kolesterol	Jika Sakit
5	64 tahun	Ya	DM + HT	Jika Sakit
6	71 tahun	Ya	Ginjal + HT	Jika Sakit
7	81 tahun	Ya	HT + Maag	Jika Sakit
8	80 tahun	Ya	HT	Jika Sakit
9	65 tahun	Ya	HT	Sebulan 2x
10	70 tahun	Ya	Jantung	Jika Sakit
11	61 tahun	Ya	HT + DM	Jika Sakit
12	63 tahun	Ya	DM	Jika Sakit
13	63 tahun	Ya	HT	Jika Sakit
14	64 tahun	Tidak		
15	75 tahun	Tidak	Muntah Darah	Jika Sakit
16	61 tahun	Tidak		

Responden	Umur	Anggapan Memiliki Penyakit	Jenis Penyakit	Waktu untuk Akses Layanan
17	70 tahun	Ya	Vertigo	Jika Sakit
18	103 tahun	Tidak		
19	74 tahun	Ya	Stroke	Sebulan 1x
20	65 tahun	Ya	Anemia	Jika Sakit
21	88 tahun	Ya	Stroke + DM	Jika Sakit
22	76 tahun	Ya	DM	Jika Sakit
23	61 tahun	Tidak		
24	61 tahun	Ya	HT	Jika Sakit
25	60 tahun	Ya	As. Urat	Jika Sakit
26	72 tahun	Ya	HT + DM	Jika Sakit
27	78 tahun	Ya	Vertigo	Jika Sakit
28	77 tahun	Ya	Stroke	Jika Sakit
29	65 tahun	Ya	Ginjal + DM	Sebulan 2x
30	63 tahun	Tidak		

Keterangan: HT: Hipertensi; DM: Diabetes Melitus  
 Sumber: diolah dari data lapangan 2019

Faktor ekonomi yang banyak berperan dalam membentuk anggapan terkait akses layanan kesehatan juga terlihat pada dua lansia berumur 65 tahun yang memiliki pekerjaan tetap. Program pemerintah Indonesia untuk mendirikan sebuah badan sebagaimana diatur dalam UU No. 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menunjukkan bahwa BPJS adalah suatu badan yang memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat. Undang-Undang ini kemudian ditindaklanjuti melalui PP No. 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan yang diubah menjadi PP No. 111 tahun 2013 tentang Perubahan Atas PP No. 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan. Dibentuknya badan ini dan implementasinya yang dimulai tahun 2014 memberikan efek pada sektor pemerintah dan swasta yang diamanatkan oleh BPJS untuk mewujudkan hak hidup sehat bagi para pekerja (Wahyati Yustina 2015). Pekerjaan formal yang dijalani kedua lansia perempuan memberikan jaminan pada mereka untuk mendapatkan jaminan kesehatan. Dengan demikian walaupun satu lansia perempuan menyatakan bahwa ia tidak bahagia karena tidak dapat beraktivitas tetapi ia tidak punya masalah ekonomi dan memiliki jaminan kesehatan sehingga mengakses layanan kesehatan sebulan dua kali pun tidak masalah. Sementara satu lansia perempuan lainnya pun tidak rentan terhadap akses pada layanan kesehatan walaupun tidak memiliki komplikasi penyakit.

### Aspek Sosial dan Kerentanan Lansia Perempuan pada Akses Layanan Kesehatan

Selain faktor ekonomi, faktor sosial juga memengaruhi lansia perempuan untuk mengakses layanan kesehatan. Aspek sosial yang menyoal gender sering menuntut perempuan untuk memasak bagi seluruh anggota keluarganya. Perempuan merasa bahwa ia memiliki tanggung jawab harus mengatur keamanan pangan bagi keluarganya. Untuk itu perempuan merasa memiliki kewajiban untuk memasak dan menyediakan makan bagi anggota keluarganya walaupun ia tidak memiliki hak untuk membuat keputusan. Anggapan ini pun sering membuat perempuan mengabaikan kesehatannya dan mengutamakan mengurus keluarganya (Vatsala, Prakash & Prabhavathi 2017). Keadaan ini akan berlangsung terus sampai masa lansia. Rasa abai yang dimiliki oleh lansia perempuan ini juga relevan dengan lansia perempuan di Desa Pancuran yang mengakses layanan kesehatan jika sakit saja. Keberadaan keluarga yang tinggal bersama lansia perempuan yang rata-rata berjumlah empat orang akan memicu lansia untuk abai terhadap kesehatannya terlebih dengan layanan kesehatan yang tidak selalu ada di Desa Pancuran. Di sisi lain minimnya peran lansia perempuan dalam membuat keputusan termasuk soal penyediaan makanan meningkatkan risiko lansia perempuan untuk mengalami malnutrisi.

Keadaan lansia perempuan yang memiliki tingkat pendidikan rendah, status sosial dan standar hidup akan menambah risiko mereka untuk mengalami

malanutrisi ketika penyediaan gizi tidak seimbang. Walaupun demikian, terdapat juga perubahan lain yang menyebabkan lansia menjadi lebih berisiko terhadap malanutrisi seperti perubahan fisiologis yang terjadi termasuk rasa kenyang yang cepat dan lama dirasakan serta permasalahan gigi dan mengunyah. Data di Desa Pancuran menunjukkan hanya tiga lansia

perempuan yang memiliki gigi lengkap. Sementara 27 lansia perempuan yang tidak memiliki gigi lengkap mengakui bahwa mereka mengalami kesulitan untuk mengunyah. Lansia perempuan yang masih memiliki gigi lengkap dapat mengonsumsi makanan hingga tiga kali sedangkan yang tidak maksimal hanya dua kali (Tabel 3).

**Tabel 3 Lansia Perempuan dan Pangan**

Responden	Umur	Memasak/ Membeli	Jumlah Gigi untuk Mengunyah	Kuantitas Makan
1	70 tahun	Memasak	Tidak Lengkap	2 kali
2	68 tahun	Membeli	Lengkap	3 kali
3	63 tahun	Membeli	Tidak Lengkap	3 kali
4	67 tahun	Memasak	Tidak Lengkap	2 kali
5	64 tahun	Memasak	Tidak Lengkap	2 kali
6	71 tahun	Membeli	Tidak Lengkap	2 kali
7	81 tahun	Membeli	Tidak Lengkap	1 kali
8	80 tahun	Membeli	Tidak Lengkap	2 kali
9	65 tahun	Memasak	Lengkap	3kali
10	70 tahun	Memasak	Tidak Lengkap	3 kali
11	61 tahun	Memasak	Tidak Lengkap	2 kali
12	63 tahun	Memasak	Tidak Lengkap	3 kali
13	63 tahun	Memasak	Tidak Lengkap	2 kali
14	64 tahun	Memasak	Tidak Lengkap	3 kali
15	75 tahun	Memasak	Tidak Lengkap	3 kali
16	61 tahun	Memasak	Tidak Lengkap	3 kali
17	70 tahun	Memasak	Lengkap	3 kali
18	103 tahun	Membeli	Tidak Lengkap	3 kali
19	74 tahun	Memasak	Tidak Lengkap	2 kali
20	65 tahun	Memasak	Tidak Lengkap	2 kali
21	88 tahun	Membeli	Tidak Lengkap	3 kali
22	76 tahun	Memasak	Tidak Lengkap	3 kali
23	61 tahun	Memasak	Tidak Lengkap	1 kali
24	61 tahun	Memasak	Tidak Lengkap	2 kali
25	60 tahun	Memasak	Tidak Lengkap	2 kali
26	72 tahun	Memasak	Tidak Lengkap	3 kali
27	78 tahun	Membeli	Tidak Lengkap	3 kali
28	77 tahun	Memasak	Tidak Lengkap	2 kali
29	65 tahun	Memasak	Tidak Lengkap	2 kali
30	63 tahun	Memasak	Tidak Lengkap	2 kali

Sumber: diolah dari data lapangan 2019

Risiko malnutrisi meningkat karena pendapatan ekonomi rendah berhubungan dengan kemiskinan yang berasosiasi dengan tingkat pendidikan yang rendah. Berdasarkan pendidikan hanya 5 orang lansia perempuan yang lulus SLTA, sedangkan 12 lansia tidak pernah sekolah, 9 orang hanya berpendidikan sampai Sekolah Dasar (SD) dan 4 orang berpendidikan SLTP. Rendahnya pendidikan lansia perempuan di Desa Pancuran menyebabkan meningkatnya kerentanan pada keamanan ekonominya. Keadaan ini akhirnya akan memengaruhi kesadaran pemilihan makanan (Donini et al. 2013). Selain itu, pemilihan makanan ini akan berubah seiring dengan bertambahnya usia, rasa sakit, dan kurangnya kemandirian yang terjadi pada lansia (Peura-Kapanen, Jallinoja & Kaarakainen 2017). Pemilihan makanan yang dilakukan oleh lansia akhirnya akan memengaruhi asupan makanannya karena adanya perubahan fungsi *gustatory*. Perubahan psikologis juga akan berpengaruh terhadap jumlah gigi yang tidak lengkap pada lansia. Keadaan ini menyebabkan lansia lebih sering mengonsumsi sedikit buah-buahan dan sayur. Makanan yang akan menjadi kesukaan lansia adalah makanan yang manis dan lunak (Sergi et al. 2017). Pemilihan makanan juga dipengaruhi oleh faktor sosial seperti kemudahan dan harga (Locher et al. 2008) dan faktor kemudahan bukan merupakan tantangan bagi lansia perempuan di Desa Pancuran melainkan harga.

Desa Pancuran yang terletak di belakang pasar kota memiliki keuntungan karena akses terhadap makanan yang mudah. Meski demikian, dari 30 responden terdapat enam lansia perempuan dengan disabilitas (Tabel 4) yaitu berjalan dengan menggunakan alat bantu dan tidak dapat melakukan banyak gerakan. Keadaan disabilitas ini akan memengaruhi akses terhadap makanan dari sudut mencapai sumber makanan. Selain itu, kondisi disabilitas juga akan meningkatkan kerentanan lansia perempuan untuk membuat keputusan penyediaan makanan bagi keluarganya.

Risiko malnutrisi yang tinggi pada lansia juga disadari oleh pemerintah maka pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia tahun 2016-2019 disebutkan bahwa salah satu strategi nasional yang dilakukan adalah kegiatan pembinaan gizi lanjut usia secara terpadu agar lanjut usia hidup berkualitas. Program ini diterjemahkan ke dalam Posyandu Santun Lansia melalui pemberian makanan tambahan, seperti susu, kacang hijau, telur, buah-buahan, dan makanan tambahan yang tidak mengandung banyak lemak. Sayangnya, program ini tetap tidak terakses oleh

lansia perempuan di Desa Pancuran karena hanya satu lansia perempuan yang pernah mendapatkan bantuan dari layanan kesehatan berupa sembako. Bantuan dari layanan kesehatan ini pun ternyata bukan berasal dari layanan kesehatan yang dimiliki oleh pemerintah tetapi dari gereja. Posisi gender pada lansia perempuan dapat menjadi faktor risiko lansia perempuan untuk memiliki kerentanan lain di aspek kesehatan, seperti terjadinya malnutrisi.

### **Aspek Budaya dalam Layanan Kesehatan Lansia Perempuan**

Marginalisasi terhadap perempuan dapat menyebabkan perempuan lebih rentan mengalami kemiskinan di usia tua jika perempuan tidak mendapatkan gaji yang tinggi selama hidupnya. Kemiskinan juga akan menimbulkan kerentanan untuk beberapa hal, termasuk tingginya paparan terhadap risiko dan menurunnya akses ke layanan kesehatan (Mudege & Ezech 2009). Keprihatinan pada layanan kesehatan pada lansia perempuan juga datang pada angka harapan hidup lansia perempuan yang tinggi sehingga meningkatkan populasi usia tua. Angka harapan hidup yang panjang berasosiasi dengan beban penyakit yang juga berhubungan dengan meningkatnya biaya perawatan kesehatan (Hazra, Rudisill & Gulliford 2018). Meskipun kerentanan berlapis terjadi pada lansia perempuan di Desa Pancuran dan terjadi kekosongan layanan kesehatan tetapi lansia perempuan tetap terus mencari layanan kesehatan dan beranggapan bahwa datang ke layanan kesehatan memberikan perubahan yang signifikan pada kesembuhan penyakitnya. Anggapan ini muncul karena bagi lansia perempuan *sugesti* bahwa layanan kesehatan dapat menolong mereka lebih kuat dibanding keberadaannya.

Penelitian yang dilakukan oleh Triratnawati, Wulandari dan Marthias (2014) menunjukkan bahwa *sugesti* muncul pada penyembuhan medis tradisional saja dan tidak pada pelayanan kesehatan modern yang mudah diakses. Faktanya studi di Desa Pancuran memperlihatkan bahwa lansia perempuan mengombinasikan antara *sugesti* dan layanan kesehatan modern. *Sugesti* yang muncul dari nilai budaya menjadi lebih kuat karena *sugesti* ini terbangun oleh kebiasaan mendatangi satu tempat secara berulang-ulang. Sebanyak 25 lansia perempuan yang mengatakan bahwa mengakses layanan kesehatan memberikan efek positif adalah lansia yang memiliki penyakit tidak menular dan delapan lansia perempuan memiliki penyakit komplikasi minimal dua. Penyakit tidak menular yang diderita menjadi sering kambuh jika

mereka tidak melakukan upaya pengaturan kesehatan, seperti pengaturan pola makan. Oleh karena itu lansia ini akan secara rutin datang ke layanan kesehatan dan memiliki kesempatan besar untuk bertemu dokter atau perawat yang sama.

Temuan ini menunjukkan bahwa persepsi yang dimiliki oleh lansia, pengembangan pemahaman akan nilai dan pilihan lansia, dan interaksi secara sosial merupakan faktor yang penting untuk mendorong lansia mencari layanan kesehatan. Walaupun pemerintah dan masyarakat memiliki pandangan yang sangat kuat terhadap lansia yang tinggal bersama keluarga dalam mendapatkan dukungan, tetapi peran keluarga tidak sepenuhnya cukup. Ini terkait dengan perubahan demografi yang menyebabkan terjadinya urbanisasi dan migrasi pada anggota keluarga dengan usia produktif untuk mencari pekerjaan. Tidak jarang mereka akan meninggalkan anaknya kepada orang tuanya yang sudah lansia untuk pergi bekerja. Akibatnya keadaan ini akan meningkatkan kerentanan lansia perempuan karena mereka merasa bertanggung jawab untuk merawat cucu mereka dan tidak peduli terhadap kesehatan mereka (Shetty 2012). Oleh karena itu tidak jarang lansia perempuan tetap bekerja di usia tuanya, walaupun tidak mendapatkan penghasilan yang rutin. Dengan demikian sistem kesehatan yang menjawab kebutuhan lansia menjadi penting untuk disediakan.

Hasil studi di Desa Pancuran menunjukkan pentingnya sistem layanan kesehatan untuk mempertimbangkan posisi gender guna mendorong lansia menjadi lansia aktif sebagaimana dikemukakan WHO, dapat diwujudkan salah satunya melalui pelibatan aspek budaya. Aspek ini menjadi penting karena budaya yang merupakan aspek sosial dan muncul dari komunitas merupakan faktor dominan yang meningkatkan kompleksitas permasalahan lansia perempuan. Selain itu, pelibatan aspek budaya yang terdiri dari nilai-nilai yang berbeda di setiap organisasi, komunitas, individu dan profesional dapat membantu untuk mewujudkan layanan terintegrasi (Miller 2018). Munculnya aspek budaya pada layanan kesehatan juga akan mendorong munculnya pelayanan yang berpusat pada pasien yang dapat meningkatkan kualitas pasien. Layanan kesehatan yang berpusat pada pasien akan memberikan kesempatan bagi pasien untuk mendapatkan umpan balik yang sesuai dengan kebutuhan (Saha, Beach & Cooper 2008). Model layanan kesehatan ini tidak hanya memberikan efek pada pasien tetapi juga pada keluarga.

Aspek budaya berupa sugesti tidak hanya muncul pada lansia perempuan di Desa Pancuran tetapi juga

pada keluarga. Keterlibatan keluarga untuk selalu hadir dalam mengakses layanan kesehatan di Desa Pancuran menunjukkan bahwa keluarga juga memiliki sugesti kuat pada layanan kesehatan yang dituju. Keyakinan keluarga pada aspek budaya juga ditunjukkan pada penelitian yang dilakukan oleh Simbolon dan Simbolon (2018) tentang adanya hubungan antara budaya dan kepercayaan dengan pemanfaatan layanan kesehatan. Untuk itu pengarusutamaan aspek budaya pada layanan kesehatan ini seharusnya muncul dari perilaku, sikap, dan kebijakan yang berintegritas pada sistem, institusi, dan profesional yang bekerja efektif pada situasi multibudaya. Untuk menjadikan pola ini berkelanjutan maka diperlukan pengetahuan, kesadaran, perilaku, sikap pada seluruh jajaran layanan, mulai dari administrasi hingga praktisi.

## Penutup

Sistem dan keberadaan layanan kesehatan yang ada di Indonesia mengalami tantangan terutama karena adanya perubahan struktur penduduk. Jumlah lansia perempuan khususnya dengan angka harapan hidup yang tinggi menjadi salah satu tantangan bagi layanan kesehatan. Desa Pancuran yang terletak di Salatiga memiliki kekosongan peran layanan kesehatan. Keadaan ekonomi lansia perempuan di Desa Pancuran yang tergolong menengah ke bawah menyebabkan kerentanan pada kesehatan mereka ditambah dengan keadaan fisik yang buruk dan umur yang semakin menua. Selain aspek ekonomi, anggapan secara sosial dan budaya terhadap gender sebagai perempuan juga memengaruhi kerentanan terhadap kesehatan. Lansia perempuan di Desa Pancuran tinggal bersama anggota keluarganya rata-rata berjumlah empat orang. Situasi ini membuat lansia perempuan beranggapan mereka harus melakukan perannya untuk menyediakan kebutuhan pangan dan melupakan kesehatannya. Anggapan ini dapat berakibat pada meningkatnya malnutrisi. Walaupun demikian, lansia perempuan di Desa Pancuran tetap berupaya mengakses layanan kesehatan yang berjarak tempuh minimal 1 km jika mereka sakit. Penelitian ini menunjukkan bahwa aspek budaya penting dalam layanan kesehatan. Pengarusutamaan aspek budaya pada layanan kesehatan ini seharusnya muncul dari perilaku, sikap dan kebijakan yang berintegritas pada sistem, institusi dan profesional yang bekerja efektif pada situasi multibudaya. Untuk menjadikan pola ini berkelanjutan maka diperlukan pengetahuan, kesadaran, perilaku, sikap pada seluruh jajaran layanan, mulai dari administrasi hingga praktisi. Munculnya aspek budaya

ini akan menjamin layanan kesehatan yang terintegrasi, berpusat pada pasien, dan ramah gender.

## Daftar Pustaka

- Badan Pusat Statistik 2017, *Lanjut usia 2017, Statistik Penduduk Lanjut Usia 2017*, Badan Pusat Statistik, Jakarta.
- Bappenas 2015, *Perlindungan sosial lanjut usia*, Depok.
- Bierman, A 2014, "Reconsidering the Relationship between Age and Financial Strain among Older Adults", *Society and Mental Health*, vol. 4, no. 3, hh. 197–214, doi: 10.1177/2156869314549675.
- Department of Economic and Social Affairs Publications 2007, *World Population Ageing 2007, Population (English Edition)*, [http://www.un.org/esa/population/publications/WPA2007/Full\\_text.pdf](http://www.un.org/esa/population/publications/WPA2007/Full_text.pdf).
- Department of Economic and Social Affairs Publications 2013, 'World Population Ageing 2013'.
- Do-Le, KD & Raharjo, Y 2002, "Community-Based Support for the Elderly in Indonesia: The Case of PUSAKA", *Southeast Asia's Population In A Changing Asian Context*, (June), pp. 10–14.
- Donini, LM, Scardella, P, Piombo, L, Neri, B, Asprino, R, Proietti, AR, ... Morrone, A 2013, "Malnutrition in elderly: Social and economic determinants", *Journal of Nutrition, Health and Aging*, vol. 17, no. 1, hh. 9–15, doi: 10.1007/s12603-012-0374-8.
- Fernandes, SG, Rodrigues, AM, Nunes, C, Santos, O, Gregório, MJ, de Sousa, RD, ... Canhão, H 2018, "Food Insecurity in Older Adults: Results From the Epidemiology of Chronic Diseases Cohort Study 3", *Frontiers in Medicine*, vol. 5 (July), hh. 1–12. doi: 10.3389/fmed.2018.00203.
- Govender, V & Penn-Kekana, L 2007, *Gender biases and discrimination: a review of health care interpersonal interactions*.
- Hazra, NC, Rudisill, C & Gulliford, MC 2018, "Determinants of health care costs in the senior elderly: age, comorbidity, impairment, or proximity to death?", *European Journal of Health Economics*, Springer Berlin Heidelberg, vol. 19, no. 6, hh. 831–842, doi: 10.1007/s10198-017-0926-2.
- Heller, PS 2014, "Is Asia Prepared for An Aging Population?", *IMF Working Papers*, vol. 6, no. 272, h. 1, doi: 10.5089/9781451865325.001.
- Hightower, J 2010, "Abuse in later life: when and how does gender matter?", dalam G Gutman & C Spencer (eds.), *Aging, Ageism and Abuse*, Elsevier Inc., Burlington, hh. 17–30.
- Kadar, KS, Francis, K & Sellick, K 2013, "Ageing in Indonesia - Health Status and Challenges for the Future", *Ageing International*, vol. 38, no. 4, hh. 261–270, doi: 10.1007/s12126-012-9159-y.
- Kemenkes RI 2017, "Analisis lansia di Indonesia", *Pusat data dan informasi*, hh. 1–2, [www.depkes.go.id/download.php?file=download/.../infodatin lansia 2016.pdf](http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/.../infodatin%20lansia%202016.pdf).
- Kim, SE, Moored, DK, Giasson, LH & Smith, J 2014, "Satisfaction with Aging and Use of Preventive Health Services", *HHS Public Access*, vol. 25, no. 3, hh. 289–313, doi: 10.1007/s11065-015-9294-9.Functional.
- Li, H, Ji, Y & Chen, T 2014, "The roles of different sources of social support on emotional well-being among Chinese elderly", *PLoS ONE*, vol. 9, no. 3, hh. 1–8, doi: 10.1371/journal.pone.0090051.
- Locher, LJ, Ritchie, SC, Robinson, OC, Roth, LD, West, SD & BurGIO, LK 2008, "A multidimensional approach to understanding under-eating in homebound older adults: The importance of social factors", *Gerontologist*, vol. 48, no. 2, hh. 223–234, <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L351705987>.
- Mamhidir, AG, Kihlgren, M & Soerlie, V 2010, "Malnutrition in elder care: Qualitative analysis of ethical perceptions of politicians and civil servants", *BMC Medical Ethics*, vol. 11, no. 1, doi: 10.1186/1472-6939-11-11.
- McPake, B & Mahal, A 2017, "Addressing the needs of an aging population in the health system: The Australian case", *Health Systems and Reform*, vol. 3, no. 3, hh. 236–247, doi: 10.1080/23288604.2017.1358796.
- Miller, R 2018, "Collaborative Competence: What are the Skills, Values, and Behaviours That We Need for Integrated Care?", *Aging, Health, Well-being and Care in a Time of Extreme Demographic Change*, Aging & Society, Tokyo, hh. 1–8.
- Mudege, NN & Ezeh, AC 2009, "Gender, aging, poverty and health: Survival strategies of older men and women in Nairobi slums", *Journal of Aging Studies*, Elsevier Inc., vol. 23, no. 4, hh. 245–257, doi: 10.1016/j.jaging.2007.12.021.
- Napsiyah, S 2005, *Understanding Aging Issues in Indonesia*, McGill University, McGill University.
- Ng, N, Hakimi, M, Byass, P, Wilopo, S & Wall, S 2010, "Health and quality of life among older rural people in Purworejo District, Indonesia", *Global Health Action*, vol. 3, no. 1, h. 2125, doi: 10.3402/gha.v3i0.2125.
- Peura-Kapanen, L, Jallinoja, P & Kaarakainen, M 2017, "Acceptability of convenience food among older people", *SAGE Open*, vol. 7, no. 1, doi: 10.1177/2158244017698730.
- Saha, S, Beach, CM & Cooper, AL 2008, "Patient Centeredness, Cultural Competence and Healthcare Quality", *NIH Public Access*, vol. 100, no. 11, hh. 1275–1285, doi: 10.1038/jid.2014.371.
- Schröder-Butterfill, E & Fithry, TS 2014, "Care dependence in old age: Preferences, practices and implications in two Indonesian communities", *Ageing and Society*, vol. 34, no. 3, hh. 361–387, doi: 10.1017/S0144686X12001006.
- Sergi, G, Bano, G, Pizzato, S, Veronese, N & Manzato, E 2017, "Taste loss in the elderly: Possible implications for dietary habits", *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, vol. 57, no. 17, hh. 3684–3689, doi: 10.1080/10408398.2016.1160208.
- Setiyani, R, Sumarwati, M & Ramawati, D 2015, "Attitude towards future elderly support: a study among Indonesian young adults", *International Journal of Research in Medical Sciences*, vol. 3, no. 1, hh. 574–578, doi: 10.18203/2320-6012.ijrms20151524.
- Shetty, P 2012, "Grey matter: ageing in developing countries", *The Lancet*, Elsevier Ltd, vol. 379, no. 9823, hh. 1285–1287, doi: 10.1016/S0140-6736(12)60541-8.
- Simbolon, P & Simbolon, N 2018, "Association between Social-Cultural and the Utilization of Elderly Integrated Health Services (Posyandu Lansia) in Hampanan Perak Health Center", *Unnes Journal of Public Health*, vol. 7, no. 1, hh. 50–54, doi: 10.15294/ujph.v7i1.18201.

Sun, JK & Smith, J 2017, "Self-perceptions of aging and perceived barriers to care: Reasons for health care delay", *Gerontologist*, vol. 57, hh. S216–S226, doi: 10.1093/geront/gnx014.

Tajvar, M, Grundy, E & Fletcher, A 2018, "Social support and mental health status of older people: A population-based study in Iran-Tehran", *Aging and Mental Health*, vol. 22, no. 3, hh. 344–353, doi: 10.1080/13607863.2016.1261800.

Trihandini, I 2007, "Potret Buram Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia", *Kesmas: National Public Health Journal*, vol. 1, no. 5, h. 226, doi: 10.21109/kesmas.v1i5.295.

Triratnawati, A, Wulandari, A & Marthias, T 2014, "The Power of Sugesti in Traditional Javanese Healing Treatment", *Jurnal Komunitas*, vol. 6, no. 2, hh. 280–292, doi: 10.15294/komunitas.v6i2.3307.

Vatsala, L, Prakash, J & Prabhavathi, S 2017, "Food Security and Nutritional Status of Women Selected from a Rural Area in South India", *Journal of Food, Nutrition and Population Health*, vol. 1, no. 2, hh. 1–8.

Wahyati Yustina, E 2015, "Hak Atas Kesehatan Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional dan Corporate Social Responsibility (CSR)", *Jurnal Kisi Hukum: Jurnal Ilmiah Hukum*, vol. 14, no. 1, hh. 108–109.

WHO 2007, "Women , Ageing and Health: A Framework for Action", *Focus on Gender*, [http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241563529\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241563529_eng.pdf).

World Health Organization 2007, *Global Age-friendly Cities: A Guide*.

## Ucapan Terima Kasih pada Mitra Bestari

1. Prof. Sylvia Tiwon (University of California, Berkeley)
2. Dr. Rosalia Sciortino (Mahidol University & Chulalongkorn University)
3. Dr. Widjajanti M Santoso (Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia)
4. Ro'fah, PhD. (UIN Sunan Kalijaga)
5. Dr. Ida Ruwaida Noor (Universitas Indonesia)
6. Ruth Indiah Rahayu, M. Fil. (Sekolah Tinggi Filsafat Driyarkara)



## 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, autentik, 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 subbagian 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 subbab 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 subbab-subbab 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, (Candraningrum, Dhewy & Pratiwi 2016) untuk tiga 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, [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.
9. 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

**MAMPU** | Kemitraan Australia - Indonesia  
untuk Kesetaraan Gender  
dan Pemberdayaan Perempuan

