

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 Rumahan: 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 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)

Semua hasil penerimaan dana akan dicantumkan di website kami di: www.jurnalperempuan.org

Informasi mengenai donasi dapat menghubungi Himah Sholihah (Hp 081807124295,
email: 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 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
redaksi@jurnalperempuan.com

WEBSITE:

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

Kesehatan 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

¹Dyan Widyaningsih, ¹Elza Samantha Elmira & ²Andi Misbahul Pratiwi (¹The SMERU Research Institute, Cikini, Jakarta, Indonesia & ²Jurnal 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.

¹Dewi Komalasari & ²Jane Daniels (¹Jurnal Perempuan, Jakarta, Indonesia & ²MAMPU, 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.

¹Herna Lestari & ²Atnike Nova Sigiro (¹Yayasan Kesehatan Perempuan, Jakarta, Indonesia & ²Jurnal 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

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

²Jurnal 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.

Tinjauan Riset Berorientasi Kebijakan tentang Kematian Ibu

Review of Policy-Oriented Research on Maternal Mortality

¹Dewi Komalasari & ²Jane Daniels

¹Jurnal Perempuan & ²MAMPU

Setiabudi Atrium, 3rd Floor, Suit 306, Jl HR Rasuna Said, Kav 62, Jakarta 12950 Indonesia
Jl. Karang Pola Dalam II No. 9A, Jatipadang, Pasar Minggu, Jakarta Selatan 12540 Indonesia

dewikoma@jurnalperempuan.com & jane.daniels@pennays.com

Kronologi Naskah: diterima 4 Agustus 2019, direvisi 13 Agustus 2019, diputuskan diterima 31 Agustus 2019

Abstract

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

Abstrak

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 aborsi tidak aman juga turut menyumbang sebagai penyebab masih terjadinya kematian ibu.

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

Pendahuluan

Persoalan kematian ibu dan angka kematian ibu (AKI) yang tak kunjung turun telah menjadi fokus perhatian gerakan perempuan dan kelompok feminis selama beberapa dekade, termasuk di Indonesia. Namun hingga hari ini kematian ibu masih menjadi persoalan genting yang tak kunjung teratasi. Setiap hari diperkirakan sekitar 830 perempuan di dunia meninggal akibat penyebab yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. Pada tahun 2015 saja diperkirakan 303 ribu perempuan meninggal selama kehamilan dan pada saat persalinan

maupun setelahnya. Sekitar 99% dari kematian ibu terjadi di negara berkembang dan terutama terjadi pada perempuan yang tinggal di perdesaan dan perempuan di komunitas miskin. Tingginya tingkat kematian ibu sungguh tidak dapat diterima karena secara umum seharusnya dapat dicegah (WHO 2018).

Upaya-upaya untuk menurunkan AKI tercermin dalam berbagai kebijakan dan program yang menasar pada penurunan AKI secara komprehensif seperti kebijakan KIA (Kesehatan Ibu Anak) dan program-program sejenis lainnya yang dicanangkan pemerintah sejak periode

1990-an. Hal ini tidak terlepas dari komitmen Indonesia dalam berbagai kesepakatan internasional untuk menurunkan AKI dan AKB (angka kematian bayi) seperti *International Conference on Maternal Health 1987*, *World Summit for Children 1990*, *International Conference on Population and Development (ICPD) 1994*, *Fourth World Conference on Women (Beijing) 1995*, *Safe Motherhood Technical Consultation (Colombo) 1997*, *Make Pregnancy Safe 1999* dan *Millenium Develoment Goals 2000* (Sadli 2007).

Program MAMPU merupakan program kemitraan antara Pemerintah Indonesia (dalam hal ini Bappenas) dan Pemerintah Australia (DFAT) untuk kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan. Salah satu area tematik program MAMPU yaitu meningkatkan akses perempuan miskin untuk kesehatan perempuan dan gizi yang lebih baik dengan salah satu tujuan spesifik menasar tingginya AKI.

Pada 2014 MAMPU melakukan kajian kepustakaan (*literature review*) yang membahas secara mendalam temuan riset-riset berorientasi kebijakan terkait kematian ibu yang dilakukan dalam kurun waktu 2004-2014. Adapun tujuan utama dari kajian terhadap riset-riset tersebut adalah untuk memperoleh pembelajaran dari riset yang ada dan menemukenali kesenjangan pengetahuan yang penting sebagai tema prioritas dalam riset MAMPU mendatang serta untuk masukan terhadap perbaikan kebijakan terkait kesehatan ibu dan reproduksi di Indonesia.

Salah satu temuan dari kajian tersebut adalah meskipun Pemerintah Indonesia sudah membuat program-program untuk mengatasi kematian ibu, namun kematian ibu masih tetap tinggi. Bagaimana situasi kematian ibu di Indonesia? Apa yang menjadi penyebab masih terjadinya kematian ibu? Faktor-faktor apa saja yang turut berkontribusi sehingga kematian ibu tetap menjadi persoalan? Dengan mendasarkan pada hasil kajian kepustakaan yang dilakukan program MAMPU, artikel ini mencoba menjawab pertanyaan-pertanyaan tersebut.

Kajian kepustakaan yang dilakukan telah mengidentifikasi tiga area riset utama: kumpulan data utama yang menyampaikan analisis situasi dan perkembangan kebijakan; riset mengenai penyebab mendasar tingginya kematian ibu, termasuk sistem kesehatan dan yang menghalangi akses terhadap kesehatan yang disebabkan atau diakibatkan oleh kebijakan; serta riset mengenai proses pembuatan kebijakan di Indonesia khususnya yang berkaitan

dengan kesehatan ibu dan reproduksi. Artikel ini akan memfokuskan pada area studi riset mengenai faktor-faktor yang menyumbang pada penyebab masih terjadinya kematian ibu. Selain dari laporan hasil tinjauan, artikel ini juga menambahkan konsep kematian ibu dan pembaruan data terkini terkait persoalan kematian ibu yang diperoleh dari survei dan pendataan terbaru oleh pemerintah.

Kematian Ibu, AKI dan Basis Data Pengukurannya

Dalam Rencana Aksi ICPD Cairo 1994 disebutkan secara eksplisit mengenai kesehatan reproduksi sebagai:

Keadaan fisik, mental, kelaikan sosial secara menyeluruh, dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi berikut fungsi-fungsi dan proses-prosesnya. Ditekankan bahwa manusia punya kemampuan untuk bereproduksi dan punya kebebasan untuk menentukan jika, kapan dan seberapa sering melakukannya. Secara implisit di sini adalah hak untuk mendapat informasi dan mendapat akses pada perencanaan keluarga yang aman, efektif, terjangkau dan layak, atas pilihan sendiri, sebagaimana juga cara-cara lain untuk mengatur kesuburan, yang tidak melanggar hukum, dan hak untuk mengakses pelayanan kesehatan yang akan memungkinkan perempuan untuk menjalani kehamilan dan persalinan dengan aman. Pelayanan kesehatan reproduksi juga termasuk kesehatan seksual, dengan tujuan peningkatan kehidupan dan hubungan pribadi.

Kalimat-kalimat di atas menjelaskan bukan hanya definisi kesehatan reproduksi, tetapi juga menyinggung hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, aktif dan terjangkau (Mohamad 2007). Indonesia sebagai penandatangan kesepakatan Cairo mempunyai tanggung jawab agar prinsip-prinsip yang disepakati dalam ICPD Cairo dapat dipenuhi secara optimal, khususnya mengenai hak kesehatan reproduksi perempuan (sadli 2007).

Kini setelah dua puluh lima tahun kesepakatan ICPD berjalan, hak kesehatan reproduksi perempuan di Indonesia masih belum terpenuhi. Hal ini dapat dilihat dari masih terus terjadinya kasus-kasus kematian ibu. Mengacu pada definisi World Health Organization (WHO), kematian ibu (*maternal death*) didefinisikan sebagai:

Kematian seorang perempuan dalam periode kehamilan atau selama 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tanpa melihat usia kehamilan atau posisi kehamilan (tempat melekatnya janin pada ibu), yang disebabkan atau diperparah oleh penyebab yang berkaitan dengan kehamilan atau penanganan kehamilan tersebut (akibat penyebab langsung maupun tidak langsung yang berkaitan dengan kehamilan/kebidanan), tetapi bukan karena disebabkan oleh peristiwa kecelakaan atau betetulan.

Sementara itu konsep Angka Kematian Ibu (*maternal mortality ratio*) didefinisikan sebagai angka kematian ibu dalam setiap 100.000 kelahiran hidup pada periode yang sama. Rasio ini menggambarkan risiko terjadinya kematian ibu secara relatif dalam setiap sekian jumlah kelahiran hidup (WHO 2015).

Pada akhir penancangan Tujuan Pembangunan Milenium (*Millenium Development Goal/MDGs*), Indonesia gagal memenuhi target menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dari 390/100.000 kelahiran hidup pada 1990 ke 110/100.000 pada 2015. Data yang dikumpulkan bersama oleh WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank dan Divisi Populasi PBB pada tahun 2015 menempatkan Indonesia pada posisi dengan perkiraan AKI berada dikisaran 100-299 per kelahiran hidup. Sementara data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 menunjukkan rasio AKI pada angka 305 per 100.000 kelahiran hidup, termasuk yang tertinggi di ASEAN (Achadi 2019). Dalam pesan utama pada *Voluntary National Review* terhadap pelaksanaan SDGs, pemerintah Indonesia masih menggunakan data yang bersumber dari SUPAS tersebut (UN 2017).

Banyak negara, termasuk Indonesia, tidak memiliki sistem pendataan sipil yang dilengkapi dengan penandaan yang baik terkait penyebab kematian, yang dibutuhkan untuk pengukuran kematian ibu secara akurat. Ketiadaan data merupakan tantangan tersendiri dalam mengukur kematian ibu di Indonesia. Sejak 1991 Indonesia menggunakan SDKI untuk mengukur AKI (Pemerintah RI 2014).

SDKI dirancang untuk menyediakan data mengenai tingkat fertilitas, median usia saat perkawinan pertama, kepesertaan keluarga berencana, kesehatan ibu dan anak, kematian (termasuk kematian ibu). Tujuan lain dari survei ini adalah untuk mengukur kecenderungan tingkat fertilitas dan prevalensi penggunaan kontrasepsi dan menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi perubahannya seperti status dan pola perkawinan, tempat tinggal/domisili, pendidikan, kebiasaan menyusui dan pengetahuan, penggunaan serta ketersediaan kontrasepsi. SDKI dilakukan oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Pada survei terakhir yang dilakukan tahun 2017, sebanyak 47.963 rumah tangga diwawancarai (BKKBN 2019).

Survei Sosial Ekonomi Nasional atau yang biasa disebut Susenas dilakukan terhadap rumah tangga, mengenai berbagai karakteristik sosial ekonomi penduduk, terutama yang erat kaitannya dengan pengukuran tingkat kesejahteraan masyarakat (Badan Pusat Statistik 2019). Susenas dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) setiap tahun.

Survei berbasis kependudukan, biasanya menggunakan metode dengan bertanya kepada para responden apakah ada saudara yang meninggal sewaktu persalinan, bagaimana status kehamilan pada saat kematian tersebut, namun tidak ada informasi lebih lanjut yang muncul terkait penyebab kematiannya (WHO 2015). Dengan model pertanyaan yang demikian, terdapat keraguan mengenai penyebab kematian jika tidak ada informasi penyebabnya secara pasti karena bisa saja kematian tersebut disebabkan oleh berbagai alasan, baik terkait maupun tidak terkait dengan kehamilan/persalinan.

Sumber data lainnya adalah Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Riskesdas dilakukan oleh Kementerian Kesehatan setiap beberapa tahun sekali. Riset ini mengukur tingkat kesehatan masyarakat melalui beberapa aspek seperti layanan kesehatan, biomedis, perilaku baik yang berisiko maupun perilaku higienis, dan aspek lingkungan (Kementerian Kesehatan 2018). Meski terdapat data mengenai proporsi anemia ibu hamil, juga proporsi pemeriksaan kehamilan/K4 (*antenatal care/ANC*) atau mengenai tenaga penolong persalinan dan kontrasepsi pasca persalinan, namun sama sekali tidak ditemukan informasi/data mengenai jumlah kematian ibu yang definitif. Melalui data yang ditemukan dapat diketahui proporsi perempuan di daerah tertentu yang memperoleh pertolongan tenaga terampil/profesional selama kehamilan dan persalinan, maupun sebaliknya, proporsi tertentu perempuan yang tidak memperoleh bantuan tenaga penolong yang terampil/profesional. Begitu pula dengan informasi mengenai proporsi perempuan yang mengakses fasilitas kesehatan, ataupun jumlah fasilitas kesehatan yang ada di tingkat terdekat dengan masyarakat, ataupun proporsi jumlah tenaga spesialis yang ada saat ini dan berapa kebutuhannya.

Data yang diperoleh dari hasil survei hanya mewakili agregat di tingkat nasional (tanpa informasi di tingkat subnasional) dan jumlah kematian yang terdata sangat kecil, yang menyumbang pada lebarnya interval kepercayaan, sehingga sulit untuk menghasilkan interpretasi yang benar (Pemerintah RI 2014). Untuk tingkat subnasional, jumlah kematian pada kabupaten/kota diperoleh dari data rutin yang dilaporkan oleh dinas-dinas pemerintah terkait seperti dinas kependudukan dan dinas kesehatan. Analisis tingkat kematian di daerah bergantung pada beberapa hal seperti pencatatan kematian, sistem perekaman dan pelaporan data kelahiran di RS serta audit pengawasan Kesehatan Ibu dan Anak di daerah. Pencatatan kematian sering kali tidak merekam secara rinci penyebab kematian. Pelaporan

dan perekaman kelahiran di RS pun terbatas pada persalinan yang dilakukan di RS dan tidak mencakup persalinan yang dilakukan di luar RS. Persoalan lain dengan pendataan di daerah adalah validitas data yang disampaikan. Data-data yang dihimpun dari dinas kabupaten/kota kemudian juga memengaruhi data di provinsi dan nasional. Ketaktersediaan data yang akurat menimbulkan risiko tidak bisa mengetahui besaran masalah yang sesungguhnya sehingga tidak bisa memonitor dan mengevaluasi keberhasilan/kegagalan program (Achadi 2019).

Situasi Kematian Ibu dan Faktor Penyebabnya

Sebagian besar, hampir sekitar 85% kelahiran berlangsung normal, sementara sekitar 15% dari kehamilan/persalinan mengalami komplikasi. Masalahnya, persalinan merupakan peristiwa (kesehatan) besar, sehingga komplikasinya dapat menimbulkan konsekuensi sangat serius. Komplikasi lain yang sudah ada sebelum hamil semakin memburuk saat kehamilan dan memperbesar risiko komplikasi, terutama jika tidak ditangani. Namun sebagian besar komplikasi tidak bisa diprediksi, artinya setiap kehamilan berisiko. Kematian ibu terjadi karena komplikasi kebidanan yang tidak ditangani dengan baik dan tepat waktu (Achadi 2019).

Sebagian besar komplikasi selama kehamilan dan saat persalinan yang berakhir dengan kematian ibu seharusnya dapat dicegah dan ditangani. Komplikasi utama yang menyebabkan sekitar 75% kematian ibu yaitu: perdarahan (umumnya pasca persalinan), infeksi (biasanya pasca persalinan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (*pre-eclampsia* dan *eclampsia*), komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman (WHO 2018).

Ironisnya, semua penyebab itu merupakan penyumbang terbesar penyebab kematian ibu di Indonesia pada dekade lalu. Mengutip *Profil Kesehatan Reproduksi Indonesia Tahun 2003*, Rachman (2007) menyebutkan enam penyebab tingginya AKI di Indonesia adalah perdarahan, eklampsia, aborsi, infeksi, partus lama dan penyebab lainnya. Dari hasil sensus 2010, kondisi terkait *preeklampsia/eklampsia* dan perdarahan merupakan penyebab yang paling banyak ditemukan dalam kasus kematian ibu dengan variasi yang cukup tinggi menurut daerah dan provinsi. Kematian disebabkan oleh *preeklampsia/eklampsia* cukup tinggi di kawasan dengan populasi tinggi di pulau Jawa dan Sumatra dan perdarahan pasca melahirkan lebih banyak ditemukan di kawasan Timur Indonesia (Mize *et al.* 2010).

Penanganan oleh penolong terlatih sebelum, pada saat dan setelah persalinan, dalam banyak kasus dapat menyelamatkan nyawa ibu dan bayi baru lahir. Tingginya AKI menunjukkan masih belum terpenuhinya hak perempuan atas kesehatan dan layanan kesehatan yang mengikutinya. Tingkat kematian ibu yang tinggi juga mencerminkan rendahnya kualitas hidup perempuan. Situasi rendahnya kualitas hidup perempuan membutuhkan penanganan melalui kebijakan baik yang sifatnya strategis maupun praktis. Kebijakan untuk menurunkan AKI dengan berbagai program turunannya telah dicanangkan oleh pemerintah melalui berbagai program seperti Kehamilan Yang Aman (*Make Pregnancy Safe/MPS*), Gerakan Sayang Ibu juga program *Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS)*. Program EMAS yang diluncurkan tahun 2012, diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25% (Bappenas 2008; Kemenkes 2018).

Pada tahun 2017, terdapat 3.437 Puskesmas yang bekerjasama melalui dinas kesehatan dengan Unit Transfusi Darah (UTD) dan RS. Terdapat 175 kabupaten/kota di 26 provinsi yang melaksanakan program kerjasama dalam pelayanan darah untuk menurunkan AKI (Kemenkes 2018). Jumlah bidan di puskesmas non rawat inap minimal empat orang dan di puskesmas rawat inap minimal tujuh orang. Kondisi ini merupakan standar minimal di wilayah perkotaan, perdesaan, dan kawasan terpencil dan sangat terpencil. Pada tahun 2017, secara nasional terdapat 81,9% puskesmas memiliki bidan melebihi jumlah standar yang ditetapkan, 4,23% puskesmas sudah cukup bidan, dan 13,9% puskesmas kekurangan bidan (Kemenkes 2018).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pascapersalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes 2018). Dalam pandangan pemerintah, berbagai potensi komplikasi dan masalah lainnya bisa dicegah dan dihindari apabila para ibu melakukan pemeriksaan kehamilannya seperti yang disarankan pemerintah, dan memperoleh perawatan yang tepat sewaktu persalinan.

Namun pendekatan yang diambil selama ini menitikberatkan pada peran bidan dalam membantu

persalinan dan intervensi berbasis komunitas, belum menampakkan hasil seperti yang diharapkan. Intervensi oleh tenaga penolong persalinan terlatih dalam banyak kasus tidak selalu sejalan dengan standar yang ada dan terbukti tidak efektif dalam mengatasi komplikasi yang muncul. Pemeriksaan kehamilan memang penting, namun tidak cukup untuk mengurangi kematian ibu. Pemerintah telah menambah jumlah ketersediaan bidan namun pola penempatan mereka tidak merata dan banyak area terpencil yang tidak terjangkau. Temuan-temuan tersebut muncul dalam Asesmen Kesehatan Maternal Indonesia yang dilakukan oleh Bank Dunia, Kementerian Kesehatan dan Bappenas tahun 2010 (Mize et al. 2010).

Asesmen tersebut juga menemukan masih banyak hambatan dalam mengakses layanan kesehatan misalnya ada pasien yang ditolak, diminta membayar terlebih dahulu sebelum dilayani, juga perawatan yang tidak sesuai. Rumah sakit tidak menerapkan kebijakan standar untuk mengatasi penyebab utama kematian ibu melahirkan seperti perdarahan, infeksi dan eklampsia.

Selain itu, asesmen juga menyebutkan meski strategi pemerintah Indonesia sudah sejalan dengan berbagai praktik baik dan pendekatan berbasis bukti di internasional, namun implementasi dan pemantauannya masih tertinggal. Analisis kesenjangan mengindikasikan bahwa: (1) protokol perawatan dan standar pelayanan di RS masih dibawah standar dan berkontribusi langsung terhadap kematian yang disebabkan oleh fasilitas, khususnya dalam hal perawatan terhadap komplikasi gawat darurat, (2) kecenderungan dan pola yang muncul dalam audit kematian ibu di tingkat kabupaten/kota tidak digunakan dalam merancang strategi dan mengatasi akar penyebab kematian ibu, (3) hierarki rujukan tidak berdasarkan kebutuhan, misalnya perempuan dengan perdarahan hebat dirujuk ke puskesmas menurut prosedur yang ada, sementara fasilitas yang dibutuhkan untuk perawatan tersebut hanya tersedia di RS, karenanya seharusnya ia langsung dirujuk ke RS (Mize et al. 2010).

Di sisi lain terdapat sejumlah persoalan yang turut berkontribusi terhadap masih terjadinya kematian ibu namun belum diatasi secara komprehensif seperti hal-hal yang menghalangi upaya masyarakat dalam mengakses jasa layanan kesehatan serta persoalan terkait infrastruktur di daerah. Hasil kajian kepustakaan MAMPU menemukan penyebab mendasar tingginya kematian ibu dan kaitannya dengan buruknya layanan kesehatan ibu dan reproduksi. Temuan tersebut termasuk faktor-faktor sosial budaya yang memengaruhi akses terhadap layanan kesehatan. Di Indonesia, yang membatasi akses

terhadap layanan kesehatan sering dibedakan ke dalam faktor kemiskinan, geografi, budaya dan pendidikan.

Kemiskinan diidentifikasi sebagai penyumbang utama terhadap buruknya akses dan pemanfaatan layanan kesehatan ibu sebagaimana muncul dalam berbagai riset (Belton, Myers & Ngana 2014; Titaley, Dibley & Roberts 2009; Titaley, et al. 2010; Utomo, Suchahya & Utami 2011). SDKI membedakan data yang disajikannya ke dalam kuintil kekayaan, yang menunjukkan bahwa kemiskinan tetap merupakan penghalang utama dalam mengakses layanan, yang juga berkaitan erat dengan tingkat pendidikan, pembagian desa kota dan keterpencilan secara geografis. Kesenjangan miskin kaya dalam status kesehatan dan akses terhadap layanan tetap menjadi persoalan meski sistem layanan kesehatan semakin meluas dan kesehatan penduduk semakin meningkat (Utomo, Suchahya & Utami 2011).

Riset Titaley menemukan sejumlah faktor yang berhubungan dengan tidak terpenuhinya layanan perawatan pasca persalinan di Indonesia. Prevalensi ketidakhadiran dalam layanan perawatan pasca persalinan lebih tinggi di perdesaan dibanding perkotaan. Faktor-faktor yang terkait dengan rendahnya partisipasi dalam perawatan pascapersalinan termasuk: rendahnya indeks pendapatan rumah tangga, rendahnya tingkat pendidikan, kurangnya pengetahuan tentang komplikasi terkait kehamilan serta masalah jarak dari layanan kesehatan.

Rumitnya keterkaitan antara kemiskinan, budaya dan determinan sosial lain dari akses dan pengalaman kesehatan tergambar dalam studi-studi kualitatif. Studi etnografis oleh Belton, Myers & Ngana (2014) mengenai kematian ibu di Indonesia Timur mengungkapkan berbagai faktor sosial dan geografis saling berinteraksi dan turut memengaruhi kelancaran persalinan termasuk keterbatasan transportasi, pemberlakuan adat istiadat yang sangat mengakar dan tidak selalu mengutamakan kepentingan terbaik bagi perempuan hamil, serta ketidakberdayaan untuk mampu mengubah takdir seseorang. Studi menemukan bahwa sebagian besar perempuan telah melakukan pemeriksaan kehamilan dan karenanya bersentuhan dengan sistem layanan kesehatan. Namun sayangnya masih belum terbangun kesadaran mengenai perlunya kesegeraan dalam tindakan darurat yang dibutuhkan. Keterlambatan yang dapat dihindari dengan kehadiran penolong persalinan yang terlatih

Terlepas dari upaya pemerintah melalui program-program guna meningkatkan layanan bagi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan dan pertolongan

persalinan oleh tenaga penolong terlatih, namun masih banyak perempuan memilih persalinan dengan dibantu tenaga penolong tradisional seperti terungkap dalam studi Titaley et al. (2010). Persalinan di rumah dengan bantuan dukun bersalin lebih dipilih bagi beberapa anggota komunitas meskipun sudah ada bidan desa. Beberapa alasan utamanya adalah faktor ekonomi dan pragmatis karena tidak mampu membiayai persalinan oleh bidan atau di fasilitas kesehatan. Hal ini semakin diperparah dengan status ekonomi yang rendah dan ditambah dengan perasaan malu dan ketidakpahaman mengenai skema jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas).

Keyakinan dan tradisi turut berperan dalam menentukan pemilihan tenaga penolong persalinan. Tenaga penolong persalinan tradisional (dukun bersalin, paraji, dsb) dianggap berasal dari budaya yang sama dan bagian dari komunitas yang sudah lama berpraktik. Ditambah faktor sulitnya akses terhadap tenaga dan fasilitas perawatan kesehatan, mereka lebih memilih bantuan dukun bersalin dan melakukan persalinan di rumah, karena lebih nyaman sehingga memungkinkan ibu untuk lebih dekat dengan rumah dan memenuhi tanggung jawab rumah tangga yang lain. Beberapa anggota komunitas menganggap jasa tenaga penolong terlatih (bidan, dokter) ataupun persalinan di fasilitas kesehatan penting hanya pada saat terjadinya komplikasi kehamilan. Studi menyimpulkan bahwa peran bidan desa dan dukun bersalin dianggap vital, khususnya di pedesaan yang layanan perawatan kesehatannya kurang optimal.

Studi Agus, Horiuchi & Porter di Jawa Barat tahun 2012 mengenai faktor sosial dan budaya dibalik pemilihan tenaga penolong tradisional mengungkap bahwa kepercayaan perempuan yang berdasar pada agama dan tradisi begitu mengakar dalam budaya desa sehingga sulit untuk mengganti praktik kesehatan yang sudah berlaku sejak lama dengan praktik perawatan kesehatan modern. Tenaga penolong persalinan tradisional masih sangat dominan di desa tersebut dan perempuan meyakini bahwa mengikuti kepercayaan tradisi akan membawa pada kehamilan yang sehat, karenanya mereka juga mengikuti saran-saran dari para kerabat. Empat tema utama terkait kehamilan dan kepercayaan tradisional yang muncul dalam diskusi kelompok terfokus: (1) kehamilan merupakan siklus yang normal dalam hidup perempuan (kehamilan merupakan fenomena alami dan bukan penyakit/kesakitan; tanda-tanda kehamilan yang berbahaya tidak dikenal dan kematian ibu atau bayi merupakan kehendak Tuhan), (2)

perempuan mengikuti kepercayaan tradisional (motivasi positif untuk kepercayaan tradisional dan ketakutan jika tidak mengikuti tradisi), (3) mengandalkan dukun bersalin yang disebut *paraji* daripada bidan (paraji itu baik, toleran dan sabar, dan punya lebih banyak pengalaman daripada bidan; lebih mudah dijangkau dan mendorong kelahiran alami), (4) bidan lebih aman daripada paraji (mereka menggunakan standar perawatan kesehatan).

D'Ambruoso, Byass & Qomariyah (2010) dalam studinya yang membahas akses terhadap perawatan untuk darurat persalinan dari perspektif pengguna layanan pada dua kabupaten/kota di pedesaan mengungkap faktor sosial dan ekonomi yang membatasi akses dan hambatan yang muncul dari sistem kesehatan itu sendiri. Asuransi kesehatan bagi orang miskin sangat problematik. Bagi penyedia layanan, *reimbursement* yang tidak lengkap dan rendahnya dana publik merupakan hambatan dalam memberi layanan perawatan bagi yang miskin. Bagi pengguna, skema asuransi kesehatan tidak tersosialisasi dengan baik karenanya tidak dipahami, rumit untuk dilaksanakan sehingga berujung pada kualitas layanan yang lebih rendah. Jasa layanan, staf, transportasi, peralatan dan perlengkapan secara umum tidak tersedia dan tak terjangkau. Berbagai hambatan yang membatasi akses mengakibatkan kerugian yang terakumulasi dan berujung pada eksklusi dalam layanan kesehatan. Hal ini tercermin pada ekspresi ketidakberdayaan dan fatalisme dalam menerima kematian.

Temuan-temuan tersebut menegaskan adanya kebutuhan untuk mengembangkan pemahaman dan pengetahuan yang lebih baik mengenai faktor sosial dan budaya yang menjadi faktor penting dalam mengakses dan menerima perawatan kesehatan bagi perempuan di Indonesia. Tanpa pemahaman ini, kebijakan tidak akan mampu mendorong permintaan akan perawatan kesehatan yang dibutuhkan, apalagi untuk memenuhi kebutuhan perempuan saat mengakses layanan kesehatan. Lebih jauh lagi, penggunaan studi kualitatif dapat melengkapi dan memberikan analisis yang lebih baru dan relevan mengenai kematian ibu dan penyebabnya, ketimbang hanya mengandalkan pada studi kuantitatif epidemiologis dan biomedis mengenai prevalensi dan penyebab-penyebabnya.

Salah satu penyebab tingginya risiko kematian ibu adalah 3T yakni perempuan melahirkan *terlalu muda*, melahirkan *terlalu tua* dan jarak kelahiran yang *terlalu dekat*. Sebagian besar kematian ini bisa dicegah kalau saja perempuan memiliki akses terhadap kontrasepsi yang efektif. Salah satu upaya yang dilakukan untuk

mengatasinya adalah melalui penancangan program keluarga berencana.

Keluarga Berencana (KB) merupakan subjek yang cukup banyak dijadikan tema riset di Indonesia, mengingat suksesnya pelaksanaan program yang dicanangkan oleh pemerintah pada periode 1970-1980 dalam menurunkan tingkat fertilitas dan memperluas cakupan layanan juga kepesertaan KB di seluruh daerah sampai ke tingkat desa melalui upaya BKKBN termasuk riset yang dilakukan Hull (2007; 2005). Namun kini terjadi perubahan fokus kepada upaya merevitalisasi program KB sehubungan dengan desentralisasi dan menurunnya investasi untuk KB di tingkat kabupaten/kota yang mengakibatkan stagnasi dalam tingkat prevalensi penggunaan kontrasepsi. Desentralisasi pada awal tahun 2000-an membawa perbedaan signifikan dalam pelaksanaan program KB di Indonesia dalam mana peran sentral BKKBN tetap sebagai penyusun kebijakan, namun penerapan di lapangan bergantung pada pemerintah lokal. Kuantitas dan kualitas layanan kontrasepsi berbeda-beda tergantung komitmen, kebijakan dan anggaran di tingkat lokal (Hull & Mosely 2007).

Selain itu yang juga menjadi perhatian ialah tidak diketahuinya tingkat kebutuhan kontrasepsi yang tidak terpenuhi (*unmet need*) khususnya di kalangan lajang dan metode kontrasepsi yang digunakan, tingkat kehamilan yang tidak dikehendaki di kalangan perempuan kawin dan lajang, dan kebutuhan untuk meningkatkan permintaan dan akses yang merata untuk layanan KB yang berkualitas dan terjangkau termasuk dari pihak swasta.

Pada saat kajian MAMPU dilakukan (2014), kecenderungan tingkat fertilitas nasional mengindikasikan bahwa keluarga dengan dua anak telah menjadi norma, dan tidak ada pembenaran demografis untuk melanjutkan kampanye tersebut. Tampak jelas bahwa perempuan menikah berkeinginan untuk mengontrol kesuburan mereka yang terwujud dalam fakta bahwa setengah dari perempuan menikah tidak menginginkan lebih banyak anak, dan setengah dari mereka yang ingin punya anak lebih akan menunda setidaknya sampai dua tahun. Ini berarti tiga perempat dari perempuan memiliki kebutuhan akan kontrasepsi yang aman dan efektif (Hull & Mosely 2007).

Data SDKI tahun 2012 (BKKBN 2019) menyebutkan proporsi perempuan (usia 15-49 tahun) yang menggunakan alat kontrasepsi berturut-turut dalam setiap kelompok usia adalah: 6,3% (15-19); 36,2% (20-24); 55% (25-29); 60,2% (30-34); 62,9% (35-39); 58,6% (40-44) dan 39,8% (45-49). Sebagian besar perempuan memilih

menggunakan metode kontrasepsi modern. Metode yang paling umum dipakai adalah suntik dan pil. Tingkat kebutuhan kontrasepsi yang tidak terpenuhi pada tahun 2017 adalah 10,6% turun dari 11% pada tahun 2012 (BKKBN 2019).

Dalam laporan perkembangan capaian program aksi ICPD pada tahun 2014, UNFPA dan BKKBN mengangkat isu terkait akses universal dan pendekatan berbasis hak dalam kebijakan dan layanan KB. Undang-Undang yang berlaku di Indonesia saat ini tidak memungkinkan tersedianya layanan KB bagi individu lajang dan pengukuran *unmet need* sering kali mengeklusi perempuan lajang. Laporan tersebut juga menyebutkan kurangnya itikad politik (khususnya pada tingkat kabupaten/kota) dan tentangan dari kelompok konservatif yang semakin kuat, berdampak pada kurang tersedianya layanan KB bagi individu lajang dan remaja/dewasa muda, sehingga membatasi hak seksual dan reproduksi satu kelompok populasi dengan tingkat kebutuhan yang tidak terpenuhi cukup tinggi. Dapat diasumsikan tingkat kebutuhan kontrasepsi yang tidak terpenuhi di kalangan lajang yang aktif secara seksual di Indonesia jauh lebih tinggi mengingat tidak adanya akses terhadap kontrasepsi. Tingginya tingkat kehamilan yang tidak dikehendaki baik di kalangan menikah maupun lajang tampak dari tingginya kasus aborsi yang dilaporkan dari kedua kelompok dan satu dari enam ibu menyampaikan bahwa persalinan mereka yang terakhir tidaklah dikehendaki (Hull & Mosely 2007).

Riset-riset mengenai prevalensi dan kebutuhan kontrasepsi yang tidak terpenuhi pada umumnya mengandalkan interpretasi dan analisis dari SDKI. Namun ada juga beberapa studi yang berupaya memahami lebih baik kebutuhan akan kontrasepsi, seperti yang dilakukan Withers, Tavrow & Abe pada 2012. Studi longitudinal yang dilakukan di suatu perdesaan di Bali berusaha mengidentifikasi prediksi dari 665 perempuan menikah dalam usia subur yang menyatakan keinginan untuk tidak hamil lagi. Peneliti menemukan hampir 30% dari perempuan tersebut kemudian melahirkan pada tahun keempat periode studi. Perempuan muda, memiliki jumlah anak sedikit dan tidak memakai kontrasepsi metode jangka panjang memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kehamilan yang tidak dikehendaki.

Studi tersebut juga mengindikasikan bahwa kemampuan untuk memenuhi harapan untuk tidak hamil lagi tergantung pada motivasi perempuan (karena ukuran keluarga), kesuburan (dipengaruhi usia) dan pemakaian kontrasepsi metode jangka panjang. Hasil studi menunjukkan bahwa untuk mengurangi kehamilan

yang tidak dikehendaki di kalangan perempuan desa, penyedia layanan KB perlu merekomendasikan metode jangka panjang kepada perempuan muda dengan jumlah keluarga sedikit yang telah menyatakan keinginannya secara jelas untuk berhenti hamil/melahirkan.

Kematian ibu juga sangat erat kaitannya dengan persoalan kesehatan seksual dan reproduksi remaja. UNFPA mendefinisikan remaja sebagai orang muda dalam kelompok usia 10-19 tahun. Pada saat memasuki usia remaja, seseorang mengalami berbagai perubahan fisik, biologis dan psikologis yang disebabkan oleh perubahan hormon di dalam tubuh, salah satunya hormon reproduksi. Perubahan hormon reproduksi juga membawa perubahan pada fungsi alat reproduksi yang mulai berfungsi aktif, ditandai dengan munculnya dorongan seksual yang jika tidak terkendali akan membawa berbagai dampak seperti kehamilan yang tidak dikehendaki dan juga aborsi (Wahyuni & Sustiwi 2007).

Menurut WHO, kelompok remaja menghadapi risiko komplikasi kehamilan dan kematian yang lebih tinggi daripada perempuan pada kelompok usia yang lain. Salah satu penyebab tingginya risiko kematian ibu adalah buruknya gizi perempuan yang dikenal dengan istilah KEK (kekurangan energi kronis). Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan perempuan usia 15-19 tahun yang menderita KEK sebesar 33,5% (hamil) dan 36,3% (tidak hamil), kondisi tersebut berdampak pada rendahnya tingkat LILA (lingkaran lengan atas) remaja yang belum mencapai 23,5 cm (terlalu kurus). Proporsi anemia ibu hamil ditemukan paling tinggi pada kelompok usia 15-24 tahun yaitu sebesar 84,6% (Kemenkes 2018). Status gizi selama kehamilan adalah hal yang penting karena berdampak pada proses kehamilan dan persalinan (Rachman 2007).

Survei-survei kuantitatif mengenai kehamilan remaja di Indonesia menunjukkan bahwa meskipun usia perkawinan semakin meningkat dan perkawinan usia remaja menurun, pemuda-pemudi lajang terlibat dalam hubungan seksual yang menempatkan mereka pada risiko lebih tinggi untuk mengalami kehamilan yang tidak dikehendaki. Meskipun pendidikan dasar wajib belajar yang diperpanjang (dari 9 menjadi 12 tahun) turut membantu menurunkan tingkat perkawinan dini di kalangan perempuan Indonesia pada tahun 1990-an, namun lebih banyak orang muda lajang yang aktif secara seksual (Utomo & Mc. Donald 2009).

Di Padang, Sumatra Barat, 16,6% siswa senior terlibat dalam perilaku seks yang tidak aman (Nursal 2008). Di

Papua Barat, 38% siswa SMU senior telah melakukan hubungan seks pranikah. Di antara siswi perempuan yang aktif secara seksual, 32% mengalami kehamilan dan banyak dari mereka yang kemudian memilih aborsi untuk mengakhiri kehamilannya (Diarsvitri et al. 2011). Survei terhadap 4.500 remaja di dua belas kota yang dilakukan Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) pada 2010 melaporkan bahwa 63% remaja pernah berhubungan seks dan 21% pernah melakukan aborsi (Kusumaningsih 2010). Perhimpunan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) di Jawa tengah menyebutkan bahwa dalam sebulan rata-rata sebanyak 8 sampai 10 remaja datang untuk berkonsultasi mengenai kehamilan yang tidak dikehendaki (Kusumaningsih 2010).

Pada tahun 2003 dilakukan Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia terhadap responden lajang berusia 15-24 tahun yang mengindikasikan bahwa 1% perempuan dan 5% laki-laki menyatakan bahwa mereka melakukan hubungan seks pranikah. Sementara persentase tetap dari survei ke survei (1%) namun terjadi peningkatan persentase pada responden laki-laki 6% di tahun 2007, 4,5% pada kelompok umur 15-19 dan 14,6% pada kelompok umur 20-24 pada tahun 2012 (Biro Pusat Statistik et al. 2004; 2008; Statistik Indonesia 2013a dan 2013b).

Survei Transisi Menuju Dewasa (Greater Jakarta Transition to Adulthood Survey/GTAS) tahun 2010 yang dilakukan di Jakarta, Bekasi dan Tangerang mengungkapkan bahwa 11% responden yang belum menikah pernah berhubungan seks dengan perbedaan yang sangat nyata antara laki-laki (16%) dan perempuan (1%). Hasil survei tersebut menunjukkan di antara responden lajang yang aktif secara seksual, 34% menggunakan kontrasepsi dengan mayoritas memilih kondom (32%) pada saat melakukan hubungan seks pertama kali.

Laporan pendahuluan SDKI tahun 2012 mengungkapkan hanya 47% perempuan kawin usia 15-19 tahun yang menggunakan kontrasepsi modern, angka ini lebih rendah dari perempuan kelompok usia 20-24 tahun (59%). Data statistik Indonesia tahun 2013 menunjukkan pil (8,8%) dan suntik (37,3%) merupakan metode kontrasepsi modern yang banyak dipilih perempuan menikah kelompok usia 15-19 tahun, begitu pula pada kelompok usia 20-24 tahun (pil 10,9% dan suntik 42,7%). Angka-angka ini tidak termasuk lajang yang aktif secara seksual namun tidak menggunakan metode kontrasepsi apapun.

Rendahnya tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan perilaku seks yang tidak aman merupakan

faktor yang memengaruhi kehamilan remaja, aborsi, IMS dan HIV/AIDS. GTAS tahun 2010 mengungkapkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan lebih tinggi merasa memiliki pengetahuan yang memadai mengenai kontrasepsi dan seks yang aman pada saat berhubungan pertama kali. Berbagai studi mengindikasikan bahwa pengetahuan tentang keluarga berencana di kalangan orang muda lajang (kelompok usia 15-24) cukup tinggi yaitu lebih dari 91,1% (Survei Kespro Remaja tahun 2003), 92,8% (2007) serta 93,3% (SDKI tahun 2012). Tingkat pengetahuan tersebut lebih tinggi di kalangan perempuan dibandingkan laki-laki. Sebanyak 50% responden lajang (usia 15-24) menyatakan bahwa keluarga berencana seharusnya tersedia bagi mereka. Selain itu, 80,2-87,9% orang muda lajang (usia 15-24) menghendaki layanan KB tersedia dalam bentuk informasi, sementara 72,3-80% memilih layanan KB dalam bentuk konseling (Biro Pusat Statistik et al. 2004; 2008).

Undang-Undang No. 52 Tahun 2009 tentang Kependudukan dan Pembangunan Keluarga yang mengizinkan akses layanan KB hanya bagi pasangan yang sudah menikah sangat berpengaruh dalam pencegahan kehamilan di kalangan remaja belum menikah di Indonesia. Berbagai studi mikro dan kualitatif mengenai kehamilan remaja di Indonesia menunjukkan berbagai konsekuensi yang ditimbulkan sebagai akibat dari kehamilan remaja. Stigma sosial dan agama mengenai kehamilan pranikah di Indonesia berujung pada beban kesehatan dan psikologis bagi perempuan muda. Dampak negatif kehamilan remaja juga berlanjut pada stigmatisasi dan kesulitan sosial ekonomi bagi bayi yang lahir dari ibu-ibu remaja.

Studi Widyoningsih (2011) misalnya, menemukan keluarga dengan anak remaja yang hamil mencoba melakukan hal yang dianggap 'ideal' untuk 'menyelamatkan muka' dengan mengadakan resepsi pernikahan. Memiliki anak remaja dengan kehamilan yang tidak dikehendaki menyebabkan stres dan menimbulkan ketegangan bagi kondisi fisik dan psikologis, juga situasi keuangan dan hubungan sosial keluarga (2011).

Studi lain menyoroti meningkatnya pemberitaan, kompleksitas dan akibat-akibat sosial dari kehamilan remaja juga tercermin dalam liputan pada media-media di Indonesia. Pemberitaan tentang gadis-gadis remaja yang dibunuh karena hamil dan meninggal akibat aborsi yang tidak aman menunjukkan risiko ekstrem yang muncul dari stigmatisasi masyarakat terhadap kehamilan remaja (Utomo & Utomo 2013). Studi tersebut menyampaikan bahwa data statistik dan riset akademik

yang ada mengenai skala persoalan dan faktor-faktor mendasar penyebab kehamilan remaja di masyarakat Indonesia belakangan ini dapat dijadikan dasar yang cukup kuat untuk merumuskan kebijakan dan program untuk mewujudkan hak-hak kesehatan reproduksi remaja. Namun mereka juga menyebutkan masih terbatasnya kebijakan yang merespons persoalan yang muncul akibat kehamilan remaja baik dalam hal tindakan pencegahan proaktif maupun yang berupa dukungan terhadap layanan yang membantu perempuan muda ini dalam menghadapi kehamilan yang tidak dikehendaki.

Berangkat dari buruknya ketersediaan data, perlu dilakukan lebih banyak studi kualitatif terkait kesehatan reproduksi dan seksual remaja. Utomo dan Utomo (2013) menyebut bahwa riset mengenai korelasi dan dampak kehamilan remaja baik terhadap ibu muda dan anaknya di Indonesia akan memperoleh manfaat dari analisis berdasarkan kumpulan data longitudinal. Lebih jauh lagi, untuk tidak melulu mengandalkan angka-angka perkiraan dari survei-survei besar, maka studi-studi mikro kuantitatif dan kualitatif terhadap orang muda akan menghasilkan lebih banyak perkiraan yang dapat dipercaya dan pengetahuan mendalam yang sangat dibutuhkan dalam hal prevalensi seks pranikah, aborsi dan kehamilan remaja serta kebutuhan pendidikan dan layanan kesehatan reproduksi bagi perempuan dan laki-laki di kalangan tersebut (Utomo, Habsjah & Hakim 2001).

Dalam Asesmen Kesehatan Ibu di Indonesia (Mize et al. 2010) disampaikan bahwa komplikasi yang muncul akibat aborsi menyumbang 6% dari angka kematian ibu. Komplikasi sewaktu melahirkan sebagai akibat aborsi yang tidak aman seharusnya bisa dicegah. Banyak penelitian telah menyampaikan bahwa kebutuhan KB yang tidak terpenuhi berkontribusi pada peluang terjadinya kehamilan yang tidak dikehendaki, yang pada gilirannya berkontribusi pada dipilihnya layanan aborsi. Oleh karena persyaratan hukum untuk aborsi yang sangat ketat, maka banyak terjadi aborsi yang tidak aman, yang berisiko menyebabkan kematian ibu.

Dalam tinjauan terhadap sektor kesehatan oleh pemerintah pada tahun 2014 disebutkan bahwa kasus dan prevalensi aborsi di Indonesia tidak jelas karena kurangnya data yang dapat dipercaya, dan perkiraan didasarkan pada asumsi-asumsi dengan jangkauan ketidakpastian yang luas. Banyak laporan dan dokumen mengacu kembali pada survei yang dilakukan oleh Utomo, Habsjah & Hakim (2001) *Insiden dan Aspek Sosial-Psikologis dari Aborsi di Indonesia: Survei Komunitas di 10 Kota dan 6 Kabupaten, Tahun 2000*. Studi tersebut memperkirakan terjadi dua juta kasus aborsi setiap

tahun di Indonesia. Perempuan yang melakukan aborsi berusia 20 tahun atau lebih (92%) dan kejadian aborsi lebih tinggi di tingkat kabupaten (60%) dibanding kota (30%). Sepertiga dari responden di kota dan separuh dari responden di desa yang pernah aborsi melakukannya pada saat kehamilan pertama, mayoritas responden tersebut masih lajang. Dari pasien yang dirawat di RS di Kota Yogyakarta karena persoalan terkait aborsi, 4,6% masih lajang atau berada dalam status pernikahan agama dengan suaminya (nikah *siri*).

Survei yang sama juga menemukan bahwa 24% dari aborsi dilakukan oleh penolong persalinan tradisional dan sekitar 15% terjadi di kota, sementara 84% di perdesaan. Studi tersebut juga menemukan sekitar 66% perempuan yang mengalami aborsi dilaporkan melakukan induksi, sehingga diperkirakan terjadi 1,3 juta aborsi melalui induksi setiap tahun. Temuan lainnya yaitu sepertiga dari klien aborsi adalah lajang dan 50%nya tidak pernah menggunakan kontrasepsi, yang semakin menegaskan kebutuhan akan program KB.

Studi yang dilakukan Hull & Hartanto (2009) memperkirakan perempuan muda di bawah usia 19 tahun menyumbang pada 10% dari aborsi yang terjadi di titik-titik layanan dan perempuan lajang menyumbang pada 33% kejadian. Persentase perempuan di bawah usia 19 tahun yang melakukan aborsi tidak aman diperkirakan lebih tinggi dan biasanya di perdesaan (Sedgh & Ball 2008).

Perempuan-perempuan muda yang mengalami kehamilan yang tidak dikehendaki awalnya akan mencoba menggugurkan kandungannya sendiri dengan mengonsumsi secara berlebihan obat-obatan untuk tukak lambung (*Cycotec*), obat pelancar haid, jamu ataupun jus nanas muda, yang dianggap dapat mengakibatkan keguguran. Jika upaya-upaya tersebut tidak berhasil, mereka akan mendatangi penyembuh tradisional atau dukun bersalin yang sering memijat kuat bagian perut sehingga menyebabkan keguguran (Utomo & Mc. Donald 2009).

Dalam ringkasan kebijakan yang dikeluarkan Guttmacher Institute mengenai aborsi di Indonesia disampaikan bahwa terdapat sejumlah besar perempuan Indonesia yang mengalami kehamilan yang tidak dikehendaki dan banyak dari mereka yang ingin menghindari persalinan yang tidak direncanakan kemudian beralih ke aborsi. Meskipun demikian, kejadian rinci dari peristiwa-peristiwa tersebut dan betapa parahnyanya akibat yang timbul dari aborsi yang tidak aman masih tidak diketahui (Sedgh & Ball 2008).

Dalam asesmen kesehatan ibu oleh Bank Dunia pada tahun 2010 disebutkan bahwa status hukum aborsi tetap ambigu, meskipun sudah ada UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Legislasi tersebut mengatur tentang aborsi yang aman untuk kasus-kasus perkosaan, mengancam hidup ibu hamil ataupun karena kondisi genetik yang serius, namun penafsiran mengenai kondisi medis darurat masih tetap kabur dan tidak jelas. Selain konseling dengan konselor profesional, izin dari suami juga dibutuhkan. Menurut asesmen tersebut, aturan dalam UU tersebut tidak kondusif dalam mendukung tujuan kesehatan ibu secara umum dan khususnya tidak mempertimbangkan kebutuhan perempuan lajang.

Terkait pengetahuan dan kesenjangan informasi mengenai aborsi di Indonesia, prioritas riset utama adalah untuk menghasilkan data nasional yang terbaru mengenai kejadian aborsi dan kesakitan serta kematian ibu yang diakibatkan oleh aborsi yang tidak aman di Indonesia. Perkiraan jumlah kejadian tersebut di tingkat provinsi/kabupaten juga sangat penting, sehubungan dengan desentralisasi berbagai peran pemerintah. Sebagai tambahan, riset mendalam mengenai pengalaman perempuan: hambatan yang membatasi kemampuan mereka untuk menggunakan kontrasepsi secara efektif, proses pengambilan keputusan yang dilakukan saat menghadapi kehamilan yang tidak dikehendaki, sikap mereka terhadap aborsi dan langkah-langkah yang diambil untuk mengakhiri kehamilan; akan membantu pembuat kebijakan dalam memahami persoalan yang dihadapi perempuan dalam usahanya mengontrol kesuburan tubuh dan kesuburan mereka, untuk kemudian merespons secara lebih baik (Sedgh & Ball 2008).

Asesmen mengenai ongkos yang ditimbulkan oleh aborsi tidak aman—secara keuangan maupun sosial—bagi perempuan, keluarga mereka, sistem perawatan kesehatan dan pemerintah juga penting guna memahami dampak aborsi tidak aman terhadap masyarakat. Lebih jauh lagi, pembuat kebijakan di Indonesia akan diuntungkan dari perbandingan antara Indonesia dengan negara muslim lain dalam hal kejadian aborsi, tingkat komplikasi dan kematian ibu yang diakibatkan dari aborsi, dan kebijakan serta program yang ditujukan untuk mengurangi aborsi tidak aman.

Penutup

Dalam berbagai data hasil survei juga laporan yang disusun instansi pemerintah selalu disebutkan bahwa kematian ibu disebabkan oleh faktor-faktor yang sifatnya

biomedis dan klinis seperti komplikasi persalinan, pendarahan, tekanan darah tinggi (preeklampsia/eklampsia), infeksi dan yang lainnya. Oleh karena itu upaya pemerintah pun diarahkan untuk mencegah dan menghindari komplikasi yang mungkin muncul saat persalinan dengan pendekatan klinis seperti menambah tenaga bidan di desa, memperbanyak PONEK/PONEK, menambah jumlah spesialis kandungan, meningkatkan pemeriksaan terhadap ibu hamil, memberikan tambahan nutrisi bagi ibu hamil dan seterusnya. Pemerintah juga menerapkan program Jaminan Persalinan yang diintegrasikan ke dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional serta pemberlakuan Standar Pelayanan Minimum di sektor kesehatan.

Namun ibarat gunung es, faktor-faktor tersebut hanya merupakan puncak yang tampak di permukaan, sementara hal-hal yang mendasar dan melatarbelakangi sehingga perempuan (ibu hamil/melahirkan) berada dalam situasi dan kondisi tersebut tidak banyak diungkapkan. Berbagai faktor dari aspek sosial budaya mulai dari kemiskinan, geografis, infrastruktur, agama dan adat (kebiasaan) yang sedikit banyak turut menyumbang pada munculnya penyebab tadi sering kali luput dari perhatian.

Contohnya, tidak sedikit kematian ibu yang disebabkan oleh aborsi tidak aman. Pilihan melakukan aborsi tidak aman disebabkan hukum yang berlaku tidak memungkinkan perempuan untuk dapat mengakses metode aborsi aman jika tidak memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan. Aborsi menjadi pilihan ketika terjadi kehamilan yang tidak dikehendaki, tidak hanya di kalangan remaja namun juga perempuan dewasa baik lajang maupun yang sudah menikah (namun tidak dikehendaki menambah jumlah anak).

Kehamilan yang tidak dikehendaki dapat dihindari, salah satunya jika layanan dan akses terhadap KB berlaku universal. Selama ini, KB hanya berlaku bagi mereka yang sudah menikah. Lajang, apalagi remaja, masih terkecuali dari layanan KB. Informasi dan pilihan-pilihan terhadap metode kontrasepsi yang aman dan terjangkau bagi perempuan masih perlu dibuka dan diperluas.

Oleh karenanya upaya menurunkan AKI melalui program-program yang sudah dilakukan pemerintah selama ini perlu juga diiringi dengan upaya meminimalkan atau menghapuskan faktor-faktor yang menghalangi atau membatasi akses perempuan terhadap layanan kesehatan. Selain itu, perlu juga mendorong perubahan lain di masyarakat, seperti pendidikan komprehensif tentang hak kesehatan seksual dan reproduksi yang

tersedia bagi berbagai jenjang tahap kehidupan (usia dini, remaja hingga dewasa dan lansia). Namun yang pertama dan paling utama adalah membangun kesadaran bersama bahwa hidup setiap perempuan adalah penting dan berharga, karenanya semua pihak perlu bersama-sama melakukan segala daya upaya untuk memastikan tidak terjadi lagi kematian ibu.

Daftar Pustaka

- Achadi, EL 2019, *Kematian Maternal dan Neonatal di Indonesia*, paparan disampaikan pada Rakerkesnas 2019, Kementerian Kesehatan, Jakarta.
- Agus, Y, Horiuchi S & Porter, SE 2012, "Rural Indonesia women's traditional beliefs about antenatal care", *BMC Research Notes*, 5-589.
- Badan Pusat Statistik 2019, dilihat 14 Agustus 2019, <https://sirusa.bps.go.id/sirusa/index.php/site/search?search=Susenas&yt0=Cari>
- Bappenas 2008, *Laporan Perkembangan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Indonesia*, Bappenas, Jakarta.
- Belton, S, Myers, B & Ngana FR 2014, "Maternal Deaths in Eastern Indonesia: 20 years and Still Walking, an Ethnographic Study", *BMC Pregnancy and Childbirth*, hh. 14-39.
- BKKBN 2019, *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*, dilihat 10 Juli 2019, <http://sdki.bkkbn.go.id>
- D'Ambruoso, L, Byass, P & Qomariyah SN 2010, "Maybe it was her fate and maybe she ran out of blood: final caregiver's perspective on perspective on access to care in obstetric emergencies in rural Indonesia", *Journal of Biosocial Science*, vol. 42, no. 2, hh. 213-41.
- Diarsvitri, W, Utomo, ID, Neeman, T & Oktavian, A 2011, "Beyond sexual desire and curiosity: sexuality among senior high school students in Papua and West Papua Provinces (Indonesia) and implications for HIV prevention", *Cult Health Sex*, vol. 13, hh. 1047-60.
- Hull, T 2005, *People, Population and Policy in Indonesia*, Equinox Publishing Ltd, Jakarta.
- Hull, T 2007, "Formative years of family planning in Indonesia" dalam WC Robinson & JA Ross (ed.), *The Global Family Planning Revolution: Three Decades of Population Policies and Programs*, The World Bank, Washington, hh. 235-256.
- Hull, T & Mosely, H 2007, *Revitalisation of Family Planning in Indonesia (2007)*, UNFPA – BKKBN.
- Hull, T & Hartanto, W 2009, "Resolving contradictions in Indonesian fertility estimates", *Bulletin of Indonesian Economic Studies*, vol. 45, no. 1, hh. 61-71.
- Kementerian Kesehatan 2017, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*, Kementerian Kesehatan, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan 2018, *Hasil Utama Riskesdas 2018*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan.
- Kusumaningsih, TP 2010, "Hubungan praktek intercourse dengan kecemasan terjadinya kehamilan di luar nikah pada remaja di SMA X tahun 2010", *Jurnal Komunikasi Kesehatan* 2, hh. 1-7.

- Mize L, Pambudi, E, Koblinsky M, Stout S, Marzoeki P, Harimurti P and Rokx C 2010, "...and then she died", *Indonesia Maternal Health Assessment*, World Bank.
- Mohamad, K 2007, "Kesehatan Reproduksi Sebagai Hak", *Jurnal Perempuan*, no. 53, hh. 7-21.
- Nursal, DGA 2008, "Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual murid SMU Negeri di Kota Padang", *Jurnal Kesehatan Masyarakat II*, hh. 175-180.
- Pemerintah Republik Indonesia 2014, *Tinjauan Sektor Kesehatan*, Jakarta.
- Rachman, A 2007, "AKI Yang Tak Pernah Mau Turun", *Jurnal Perempuan*, no. 53, hh. 39-51.
- Sadli, S 2007, "Meningkatkan Kesehatan Masyarakat Melalui Perubahan Undang-Undang Kesehatan", *Jurnal Perempuan*, no. 53, hh. 23-32.
- Sedgh, G & Ball, H 2008, *Abortion in Indonesia*, *In Brief*, Guttmacher Institute, No. 2, New York.
- Titaley, C, Dibley, M & Roberts C 2009, "Factors associated with non-utilisation of postnatal care services in Indonesia", *Epidemiol Community Health*, vol. 63, hh. 827-831.
- Titaley, C, Hunter C, Dibley M, Heywood, P 2010, "Why do some women still prefer traditional birth attendants and home delivery? A qualitative study on delivery care services in West Java Province, Indonesia", *BMC Pregnancy and Childbirth*, hh. 10-43.
- United Nations 2017, dilihat 16 Agustus 2019, <https://sustainabledevelopment.un.org/memberstates/indonesia>
- Utomo, B, Habsjah A & Hakim, V 2001. *Incidence and Social-Psychological Aspects of Abortion in Indonesia: A Community-Based Survey in 10 major Cities and 6 Districts, Year 2000*, Center for Health Research, University of Indonesia, Jakarta.
- Utomo, B, Sucahya P & Utami, F 2011, "Priorities and realities: addressing the rich-poor gaps in health status and service access in Indonesia", *International Journal for Equity in Health*, hh. 10-47.
- Utomo, ID & Utomo, A 2013, *Indicators and Correlates of Adolescent Pregnancy in Indonesia Results from 2010 Population Census and 2012 Indonesian Demographic and Health Survey*, Australian Demographic and Social Research Institute, The Australian National University.
- Utomo, ID & Mc. Donald, P 2009, "Adolescent Reproductive Health in Indonesia: Contested Values and Policy Inaction", *Studies in Family Planning*, vol. 40, no. 2, hh. 133-146.
- Wahyuni, B & Sustiwi, F 2007. "Remaja dan Perempuan Lajang: Hak Yang Terbuang", *Jurnal Perempuan*, no. 53, hh. 91-100.
- WHO 2015, *Trends in Maternal Mortality 1990 to 2015: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group, and the United Nation Population Division*, WHO, Geneva.
- WHO 2018, "Maternal Mortality", *Lembar Fakta*, dilihat 22 Juli 2019, <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Widyoningsih 2011, "Pengalaman keluarga merawat anak remaja dengan kehamilan tidak diinginkan (KTD) di Kabupaten Cilacap, Provinsi Jawa Tengah: Studi Fenomenologi", Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok.
- Withers, M, Tavrow P & Abe, D 2012, "Who Meets Their Intentions to Stop Childbearing? Results of a Longitudinal Study in Rural Eastern Bali, Indonesia", *Health Care for Women International*, vol. 33, no. 9, hh. 814-832.

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 menguraikan 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).
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
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 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

