

## 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  
**YJP**  
JURNAL  
PEREMPUAN

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

# Gerakan 1000 Sahabat Jurnal Perempuan

Pemerhati Jurnal Perempuan yang baik,

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Salam pencerahan dan kesetaraan,

**Gadis Arivia**

(Pendiri Jurnal Perempuan)



ISSN 1410-153X

**PENDIRI**

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

**DEWAN PEMBINA**

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

**DIREKTUR EKSEKUTIF**

Dr. Atnike Nova Sigiro

**PEMIMPIN REDAKSI**

Anita Dhewy, M.Si.

**DEWAN REDAKSI**

Dr. Atnike Nova Sigiro (Pascasarjana Diplomasi, Universitas Paramadina)  
Prof. Dr. Sulistyowati Irianto (Antropologi Hukum Feminisme, Universitas Indonesia)  
Prof. Sylvia Tiwon (Antropologi Gender, University California at Berkeley)  
Prof. Saskia Wieringa (Sejarah Perempuan & Queer, Universiteit van Amsterdam)  
Prof. Dr. Musdah Mulia (Pemikiran Politik Islam & Gender, UIN Syarif Hidayatullah)  
Dr. Nur Iman Subono (Politik & Gender, FISIPOL Universitas Indonesia)  
Mariana Amiruddin, M.Hum. (Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan)  
Yacinta Kurniasih, M.A. (Sastra dan Perempuan, Faculty of Arts, Monash University)  
Soe Tjen Marching, Ph.D (Sejarah dan Politik Perempuan, SOAS University of London)

**EDITOR TAMU**

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

**MITRA BESTARI**

Prof. Mayling Oey-Gardiner (Demografi & Gender, Universitas Indonesia)  
David Hulse, PhD (Politik & Gender, Ford Foundation)  
Dr. Pinky Saptandari (Politik & Gender, Universitas Airlangga)  
Dr. Kristi Poerwandari (Psikologi & Gender, Universitas Indonesia)  
Dr. Ida Ruwaida Noor (Sosiologi Gender, Universitas Indonesia)  
Katharine McGregor, PhD. (Sejarah Perempuan, University of Melbourne)  
Prof. Jeffrey Winters (Politik & Gender, Northwestern University)  
Ro'fah, PhD. (Agama & Gender, UIN Sunan Kalijaga)  
Tracy Wright Webster, PhD. (Gender & Cultural Studies University of Western Australia)  
Prof. Kim Eun Shil (Antropologi & Gender, Korean Ewha Womens University)  
Prof. Merlyna Lim (Media, Teknologi & Gender, Carleton University)

Prof. Claudia Derichs (Politik & Gender, Universitaet Marburg)  
Sari Andajani, PhD. (Antropologi Medis, Kesehatan Masyarakat & Gender, Auckland University of Technology)  
Dr. Wening Udasmoro (Budaya, Bahasa & Gender, Universitas Gajah Mada)  
Prof. Ayami Nakatani (Antropologi & Gender, Okayama University)  
Dr. Antarini Pratiwi Arna (Hukum & Gender, Indonesian Scholarship and Research Support Foundation)  
Dr. Widjajanti M Santoso (Gender, Sosiologi & Media, Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia)  
Dr. Lidwina Inge Nurtjahyo (Hukum & Gender, Universitas Indonesia)  
Francisca Saveria Sika Ery Seda, Ph.D. (Sosiologi, Gender & Kemiskinan, Universitas Indonesia)  
Ruth Indiah Rahayu, M. Fil. (Sejarah, Gender & Filsafat, Sekolah Tinggi Filsafat Driyarkara)  
Prof. Maria Lichtmann (Teologi Kristen dan Feminisme, Appalachian State University, USA)  
Assoc. Prof. Muhamad Ali (Agama & Gender, University California, Riverside)  
Assoc. Prof. Mun'im Sirry (Teologi Islam & Gender, University of Notre Dame)  
Assoc. Prof. Paul Bijl (Sejarah, Budaya & Gender, Universiteit van Amsterdam)  
Assoc. Prof. Patrick Ziegenhain (Politik & Gender, Goethe University Frankfurt)  
Assoc. Prof. Alexander Horstmann (Studi Asia & Gender, University of Copenhagen)

**REDAKSI PELAKSANA**

Andi Misbahul Pratiwi, M.Si.

**SEKRETARIS REDAKSI**

Abby Gina Boangmanalu, M.Hum.

**REDAKSI**

Dewi Komalasari  
Sera Ferrawati

**SEKRETARIAT DAN SAHABAT JURNAL PEREMPUAN**

Himah Sholihah  
Gery Andri Wibowo

**DESAIN & TATA LETAK**

Dina Yulianti

**ALAMAT REDAKSI :**

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

**WEBSITE:**

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

Cetakan Pertama, Agustus 2019

## Daftar Isi

### Catatan Jurnal Perempuan

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

### Artikel

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

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

# Perempuan dan Kesehatan

## *Women and Health*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



---

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

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

*Cultural Value Factors That Affect Mother and Child Health*

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

Keywords: elderly women, health services, social culture

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

Kata kunci: lansia perempuan, layanan kesehatan, sosial budaya

---

Saskia Wieringa (Universitas Amsterdam, Amsterdam, Belanda)

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

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

Kode Naskah: DDC 305

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

Kode Naskah: DDC 305

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

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

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

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

---

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

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

*Review of Policy-Oriented Research on Maternal Mortality*

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

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

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

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

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

---

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

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

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

Kode Naskah: DDC 305

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Kode Naskah: DDC 305

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

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

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

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

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

## 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*

<sup>1</sup>Herna Lestari & <sup>2</sup>Atnike Nova Sigiro

<sup>1</sup>Yayasan Kesehatan Perempuan & <sup>2</sup>Jurnal Perempuan/Universitas Paramadina  
Jalan Kaca Jendela II No. 9, Rawa Jati Kalibata, Jakarta Selatan 12750, Indonesia  
Jl. Karang Pola Dalam II No. 9A, Jatipadang, Pasar Minggu, Jakarta Selatan, 12540, Indonesia

herna.lestari@gmail.com & atnike@jurnalperempuan.com

Kronologi Naskah: diterima 15 Agustus 2019, direvisi 22 Agustus 2019, diputuskan diterima 31 Agustus 2019

#### Abstract

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

#### Abstrak

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

#### Pendahuluan

Sejak 1 Januari 2014, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan secara resmi mulai mengoperasikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Kehadiran JKN merupakan proses evolusi dan sejarah panjang dari jaminan kesehatan di Indonesia sejak

tahun 1949 ketika Menteri Kesehatan pada saat itu, Prof. GA Siwabessy mengajukan sebuah gagasan program asuransi kesehatan semesta. Sebelum terbentuknya BPJS Kesehatan, jaminan kesehatan nasional yang ada hanya melayani keanggotaan pegawai negeri sipil, militer

dan pensiunannya, beserta keluarga (BPJS Kesehatan 2018). Sementara itu secara parsial pemerintah pusat dan daerah juga menyediakan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) bagi masyarakat tidak mampu (TNP2K, 2015). Dengan beroperasinya JKN, maka Indonesia mulai menargetkan terwujudnya cakupan kesehatan semesta (*universal health coverage*), yang bertujuan agar setiap warga dan penduduk di seluruh wilayah negeri ini dapat mengakses layanan kesehatan yang berkualitas dengan harga yang terjangkau.

Setiap peserta BPJS Kesehatan berhak memperoleh manfaat jaminan kesehatan perorangan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, serta pelayanan obat dan bahan medis habis pakai (Kementerian Kesehatan 2013). Pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual yang dibiayai oleh JKN diantaranya layanan keluarga berencana seperti konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi dan tubektomi bekerja sama dengan BKKBN. Layanan JKN juga mencakup skrining kesehatan untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari risiko penyakit tertentu (Kementerian Kesehatan 2013), seperti skrining kanker leher rahim dan kanker payudara (Permenkes 2014). Namun skrining yang dibiayai oleh JKN hanya skrining diagnostik terkait kondisi medis, tetapi tidak untuk skrining berkala atau preventif. Namun, dengan tersedianya pelayanan kesehatan reproduksi oleh JKN maka masyarakat, khususnya perempuan, dapat memiliki kesempatan yang lebih luas untuk mengakses pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual dengan kualitas yang baik namun dengan biaya yang relatif terjangkau.

Program Aksi dari Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (*International Conference on Population and Development/ICPD*) pada tahun 1994 mendefinisikan kesehatan reproduksi sebagai:

*Reproductive health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity, in all matters relating to the reproductive system and to its functions and processes.* (UNFPA 2014)

ICPD menjelaskan konsep kesehatan reproduksi sebagai kesehatan fisik yang utuh baik fisik, mental, maupun kondisi sosial bukan semata-mata ketiadaan penyakit atau kecacatan tetapi juga fungsi dan proses dari suatu sistem reproduksi. Kesehatan reproduksi mengisyaratkan adanya kemampuan masyarakat untuk mendapatkan kepuasan dan kehidupan seks yang aman untuk bereproduksi termasuk kebebasan untuk

memutuskan kapan dan bagaimana aktivitas reproduksi dilakukan (UNFPA 2014). Artikel ini menggunakan konsep kesehatan reproduksi sebagaimana yang dijelaskan oleh ICPD tersebut.

Sejalan dengan ICPD 1994, Undang-Undang Kesehatan nomor 36 tahun 2009 pasal 71 ayat (1) juga menjelaskan kesehatan reproduksi sebagai, "Keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan Perempuan."

Kesehatan reproduksi dan seksual bagi perempuan adakah konsep kesehatan yang komprehensif mencakup kondisi kesehatan yang menyeluruh baik fisik, mental, maupun kondisi sosial. Dengan demikian persoalan kesehatan reproduksi perempuan juga mencakup persoalan yang sangat luas, mulai dari kesehatan ibu hamil, kesehatan seksual remaja, kontrasepsi, serta persoalan kesehatan non kehamilan seperti kanker payudara, kanker leher rahim, dan lainnya.

Persoalan kesehatan reproduksi dan seksual di Indonesia masih memerlukan banyak perhatian. Untuk kesehatan ibu misalnya, hingga tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) masih berada pada angka 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI 2018). Kanker payudara dan kanker leher rahim merupakan jenis kanker yang paling tinggi prevalensinya pada perempuan di Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017 mencatat sejumlah 105.418 kasus IVA positif, 12.023 kasus kanker tumor payudara, 3.601 curiga kanker leher rahim, dan 3.079 curiga kanker payudara (Kementerian Kesehatan RI 2018).

Selain persoalan kematian ibu dan kanker, kesehatan reproduksi dan seksual remaja juga merupakan bagian dari kesehatan reproduksi dan seksual perempuan. Kesehatan reproduksi dan seksual remaja merupakan salah satu masalah kesehatan reproduksi yang masih jarang mendapatkan perhatian masyarakat maupun lembaga pelayanan kesehatan di Indonesia. Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menemukan bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi belum memadai (Kemenkes 2014). Survei yang sama menemukan bahwa remaja lebih suka membicarakan masalah kesehatan reproduksi dengan teman sebayanya.

Sejak tahun 2003 pemerintah melalui Instruksi Presiden telah menetapkan Puskesmas sebagai lembaga Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan

keterampilan remaja tentang kesehatan reproduksi dan perilaku hidup sehat, serta pelayanan kesehatan bagi remaja (Depkes 2015). Namun Profil Kesehatan Indonesia 2015 memperlihatkan bahwa jumlah puskesmas mampu tata laksana PKPR belum mencapai target yang ditetapkan oleh Renstra Kementerian Kesehatan (Depkes 2015).

Dengan melihat keluasan persoalan kesehatan reproduksi dan seksual perempuan, maka keberadaan JKN merupakan peluang untuk memperbesar akses perempuan terhadap pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual. Peluang perluasan akses ini tersedia karena JKN membiayai pelayanan kesehatan mulai dari pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, hingga pelayanan obat dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan. Tak hanya perluasan akses, keberadaan JKN juga membantu masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dengan biaya yang relatif terjangkau.

Namun, pelaksanaan program JKN dalam bidang kesehatan reproduksi dan seksual masih menghadapi berbagai persoalan. Dari segi cakupan manfaat, masih ada layanan kesehatan reproduksi dan seksual yang belum sepenuhnya dicakup oleh JKN, salah satunya adalah penanganan masalah infertilitas (kemandulan) (Perpres 12/2013). Demikian pula dengan penyediaan alat kontrasepsi, merupakan program pemerintah (BKKBN) yang dapat diakses peserta BPJS di fasilitas kesehatan tingkat pertama (puskesmas). Skrining kesehatan seperti mamografi dan *pap smear* diberikan

secara selektif sebagai diagnostik lanjutan berdasarkan indikasi medis (Perpres 82/2018).

Sementara itu efektivitas penggunaan layanan juga masih menghadapi sejumlah persoalan, misalnya Laporan BPJS Kesehatan (2016) menemukan adanya kasus-kasus persalinan dengan sesar tanpa indikasi medis tertentu. Laporan BPJS Kesehatan 2017 mencatat biaya terbesar untuk pelayanan rawat inap tingkat lanjut adalah operasi pembedahan sesar ringan, dengan jumlah kasus sebesar 548.978 kasus, dan biaya lebih dari 3 triliun rupiah (BPJS Kesehatan 2018). Jumlah kasus operasi sesar yang paling tinggi diantara bentuk rawat inap lainnya perlu mendapatkan perhatian karena rata-rata kelahiran dengan operasi sesar menurut WHO hanya berkisar antara 10-15%, dan kemungkinan tidakkan operasi yang diberikan bertentangan dengan kebutuhan medis sang ibu melahirkan.

Sejak pertama berjalan di tahun 2014, peraturan perundang-undangan terkait pelaksanaan dan pengelolaan JKN telah mengalami beberapa kali perubahan. Tabel 1 berikut memperlihatkan beberapa peraturan perundang-undangan terkait pelaksanaan JKN yang muncul sejak 2014. Perubahan kebijakan ini membawa implikasi terhadap cakupan dan prosedur layanan yang dapat diakses oleh peserta JKN. Pemerintah dan BPJS Kesehatan perlu memikirkan cara agar masyarakat dapat memperoleh informasi tentang perubahan-perubahan kebijakan terkait pelaksanaan dan pengelolaan JKN secara efektif.

**Tabel 1. Peraturan Perundang-undangan terkait pelaksanaan dan pengelolaan JKN/ BPJS Kesehatan**

| Jenis Peraturan Perundang-undangan | Judul Peraturan Perundang-undangan  |
|------------------------------------|---|
| Undang-undang                      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Undang-undang No.40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;</li> <li>2) Undang-undang No.24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial</li> <li>3) Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.</li> <li>4) Undang-Undang No. 13 Tahun 2011 Tentang Penanganan Fakir Miskin.</li> </ol>   |
| Peraturan Presiden                 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Peraturan Presiden No.12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan;</li> <li>2) Peraturan Presiden RI No. 109 tahun 2013 tentang Penahapan Kepesertaan Program Jaminan Sosial.</li> <li>3) Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 111 tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2013;</li> <li>4) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 19 tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan; dan</li> <li>5) Peraturan Presiden RI Nomor 28 tahun 2016 tentang Perubahan ketiga atas Peraturan Presiden RI No. 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.</li> <li>6) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. (*)</li> </ol> |

| Jenis Peraturan Perundang-undangan | Judul Peraturan Perundang-undangan  |
|------------------------------------|---|
| Peraturan Menteri                  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Peraturan Menteri Kesehatan No. 69 tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</li> <li>2) Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.</li> <li>3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Groups (INACBG).</li> <li>4) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.</li> <li>5) Peraturan Menteri Kesehatan No. 99 tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.</li> <li>6) Peraturan Menteri Kesehatan No. 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</li> <li>7) Peraturan Menteri Kesehatan No. 64 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</li> <li>8) Peraturan Menteri Kesehatan No. 4 tahun 2017 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</li> </ol> |
| Peraturan Pemerintah               | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Peraturan Pemerintah RI Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan.</li> <li>2) Peraturan Pemerintah No. 86 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif Kepada Pemberi Kerja Selain Penyelenggara Negara Dan Setiap Orang, Selain Pemberi Kerja, Pekerja, Dan Penerima Bantuan Iuran Dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial.</li> <li>3) Peraturan Pemerintah RI Nomor 76 tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah RI nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan.</li> </ol>  |
| Keputusan Menteri                  | Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia No. 170/HUK/2015 tentang Penetapan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Tahun 2016.   |
| Peraturan BPJS Kesehatan           | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Peraturan BPJS Kesehatan No. 1 tahun 2014 tentang Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.</li> <li>2) Peraturan BPJS Kesehatan No. 4 tahun 2014 tentang Tata Cara Pendaftaran dan Pembayaran Peserta Perorangan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.</li> <li>3) Peraturan BPJS Kesehatan No. 1 tahun 2015 tentang Tata Cara Pendaftaran dan Pembayaran Iuran bagi Peserta Pekerja bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja (mencabut Per BPJS no. 4 tahun 2014)</li> <li>4) Peraturan BPJS Kesehatan No. 32 tahun 2015 tentang Tata Cara Pendaftaran dan Pembayaran Iuran bagi Peserta Pekerja bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja.</li> <li>5) Peraturan BPJS Kesehatan No. 1 tahun 2016 tentang Tata Cara Pendaftaran, Penagihan, Pembayaran, dan Pelaporan iuran secara Online bagi Kemudahan berusaha.</li> <li>6) Peraturan BPJS Kesehatan No. 4 tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Koordinasi Manfaat Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional.</li> <li>7) Peraturan BPJS Kesehatan No. 5 tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan BPJS Kesehatan No. 1 tahun 2015 tentang Tata Cara Pendaftaran dan Pembayaran Iuran bagi Peserta Pekerja hukum Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja.</li> <li>8) Peraturan BPJS Kesehatan No. 1 tahun 2017 tentang Pemerataan Peserta di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.</li> </ol>  |

Sumber: Lokataru, 2018, dengan tambahan Perpres 82/2018 (\*).

Seluruh layanan kesehatan termasuk kesehatan reproduksi dan seksual yang dibiayai oleh JKN dapat diakses baik oleh peserta mandiri atau Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (yang membayar iuran sendiri atau dibayarkan oleh perusahaan/pemerintah), dan juga oleh peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dari kelompok masyarakat tidak mampu yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah (Perpres 12/2013). Agar kaum perempuan

dapat mengakses layanan kesehatan reproduksi dan seksual yang dibutuhkan maka kaum perempuan perlu mengetahui layanan kesehatan apa saja yang dicakup atau dibiayai oleh program JKN.

Peraturan Presiden nomor 18 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan menyebutkan bahwa peserta JKN memiliki hak untuk mendapatkan informasi mengenai penyelenggaraan JKN secara menyeluruh. Informasi yang

menjadi hak peserta ini termasuk informasi mengenai hak dan kewajiban peserta, fasilitas kesehatan, dan BPJS Kesehatan; serta informasi mengenai mekanisme pelayanan di fasilitas kesehatan dan BPJS Kesehatan (Pasal 89 ayat 1). Sementara itu fasilitas kesehatan memiliki kewajiban untuk menyediakan unit pengaduan, baik yang dikelola sendiri atau bersama dengan BPJS Kesehatan (Pasal 89 ayat 3). Namun peran sosialisasi tentang pelaksanaan JKN tampaknya lebih banyak dijalankan oleh BPJS Kesehatan.

Untuk meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berpartisipasi dalam JKN, BPJS Kesehatan mengembangkan berbagai bentuk promosi dan sosialisasi. Misalnya BPJS Kesehatan menyediakan Pusat Layanan Informasi 24 Jam untuk memberikan informasi dan menerima pengaduan (BPJS Kesehatan 2014). Pemberian informasi juga diberikan melalui Kantor Cabang BPJS Kesehatan. Selain informasi langsung layanan informasi tentang JKN juga disediakan melalui media cetak maupun elektronik (BPJS Kesehatan 2014). Laporan BPJS Kesehatan 2014 menyebutkan bahwa BPJS Kesehatan telah memberikan sebanyak 959.927 informasi lisan dan sebanyak 99.177 informasi tertulis.

Peran sosialisasi JKN di fasilitas kesehatan salah satunya dilakukan oleh petugas pemberi informasi BPJS Kesehatan yang ditugaskan di fasilitas kesehatan, yaitu Petugas Pemberi Informasi dan Penanganan Pengaduan (PIPP) (BPJS Kesehatan 2018). Tugas PPIP bukan hanya memberikan informasi kepada peserta JKN tetapi juga memberikan penjelasan kepada petugas rumah sakit atau fasilitas kesehatan (BPJS Kesehatan 2018).

Peran petugas fasilitas kesehatan lainnya dalam melakukan sosialisasi JKN belum menonjol. Salah satu sebabnya mungkin akibat masih kurangnya ketersediaan tenaga dokter spesialis, dokter gigi, perawat, dan bidan secara nasional (TNP2K 2015). Laporan yang sama (TNP2K 2015) juga menyebutkan bahwa pada tahun 2012 baru 79% Puskesmas yang jumlah dokternya sesuai atau di atas standar. Sementara hanya 52% rumah sakit yang memiliki jumlah dokter yang sesuai atau di atas standar.

Artikel ini akan memaparkan temuan kunci dari penelitian yang dilakukan oleh kaum perempuan

yang tergabung di dalam Jaringan Perempuan Peduli Kesehatan (JP2K) di lima belas wilayah tempat mereka bekerja. Temuan penelitian meliputi perkembangan pengetahuan, sikap dan perilaku perempuan tentang layanan kesehatan reproduksi dan seksual yang dicakup oleh JKN, yang dikelola oleh BPJS Kesehatan, khususnya dalam rentang waktu sejak 2015 hingga 2017. Penelitian ini juga meneliti pengetahuan dan pandangan tenaga fasilitas kesehatan tentang layanan kesehatan reproduksi dan seksual yang dicakup oleh program JKN. Penelitian ini berasumsi bahwa pengetahuan tenaga fasilitas kesehatan tentang cakupan layanan akan membantu masyarakat, khususnya kaum perempuan untuk mengakses layanan kesehatan reproduksi dan seksual yang dicakup oleh JKN. Pengetahuan perempuan tentang prosedur maupun bentuk layanan kesehatan reproduksi dan seksual yang tersedia akan mendorong perempuan untuk lebih banyak menjadi anggota BPJS Kesehatan dan mengakses layanan kesehatan reproduksi dan seksual yang dicakup oleh JKN.

## Metode Penelitian

Tulisan ini disusun berdasarkan penelitian yang dilakukan Jaringan Perempuan Peduli Kesehatan (JP2K) di 15 kabupaten/kota di Indonesia. JP2K adalah jaringan organisasi perempuan di beberapa wilayah di Indonesia yang bertujuan untuk merevitalisasi kerja jaringan organisasi perempuan dalam bidang kesehatan dan hak-hak perempuan untuk kesehatan reproduksi dan seksual. Data yang disajikan di dalam tulisan ini bersumber dari penelitian dan kegiatan yang dilakukan oleh JP2K bersama Yayasan Kesehatan Perempuan (YKP). JP2K melakukan tiga kali survei pada tahun 2015, 2016, dan 2017 di 15 lokasi (lihat Tabel 2), dan FGD serta wawancara pada 2018 di tiga kabupaten/kota yaitu di Padang, Kupang, dan Manado.

Survei dilakukan di lima belas kabupaten yang memiliki perwakilan JP2K. Lokasi survei dapat dilihat pada Tabel 2. Hasil survei tidak mewakili gambaran populasi secara nasional, namun dapat mewakili gambaran populasi di tingkat kabupaten/kota tempat survei tersebut dilakukan.

**Tabel 2. Kabupaten/Kota lokasi penelitian**

| No. | Nama Kabupaten/Kota (Provinsi)  |
|-----|---------------------------------|
| 1.  | Banda Aceh (Aceh)               |
| 2.  | Dairi (Sumatra Utara)           |
| 3.  | Padang Pariaman (Sumatra Barat) |
| 4.  | Muaro Jambi (Jambi)             |

| No. | Nama Kabupaten/Kota (Provinsi)               |
|-----|--|
| 5.  | Bandar Lampung (Lampung)                     |
| 6.  | Jakarta Timur (DKI Jakarta)                  |
| 7.  | Sumenep (Jawa Timur)                         |
| 8.  | Boyolali (Jawa Tengah)                       |
| 9.  | Kotamadya Yogya (Daerah Istimewa Yogyakarta) |
| 10. | Badung (Bali)                                |
| 11. | Lombok Timur (NTB)                           |
| 12. | Kupang (NTT)                                 |
| 13. | Makassar (Sulawesi Selatan)                  |
| 14. | Manado (Sulawesi Utara)                      |
| 15. | Maluku Tengah (Maluku)                       |

Sumber: Laporan Studi Pelaksanaan Skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam kaitannya dengan kebutuhan perempuan dan pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual (YKP 2017)

Survei terhadap responden perempuan mengambil sampel sebesar 2.963 pada survei pertama tahun 2015, 2.983 pada survei kedua tahun 2016, dan 2.972 pada survei ketiga tahun 2017. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode random dengan jumlah sampel di tiap kabupaten bervariasi dari 192 hingga 202 sampel. Survei ini juga dilengkapi dengan studi literatur dan wawancara dengan petugas BPJS Kesehatan selaku badan penyelenggara JKN.

Karakter responden perempuan adalah masyarakat umum di lokasi penelitian, khususnya perempuan berusia 15-65 tahun dari rumah tangga terpilih, baik yang telah menjadi anggota BPJS Kesehatan maupun belum, dalam satu unit keluarga atau rumah tangga. Rata-rata umur responden pada survei pertama adalah 38 tahun, pada survei kedua maupun ketiga adalah 39 tahun. Di ketiga survei sekitar 80% responden menikah, sebagian responden (40,5%) tamat SMU, dan hampir 60% responden adalah ibu rumah tangga/tidak bekerja. Sekitar 85% sampai 88% responden sudah memiliki anak, dan sekitar 4% responden sedang hamil ketika survei dilakukan. Analisis hasil survei bersifat univariat dan deskriptif dengan melihat distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti, yaitu pengetahuan tentang pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual yang disediakan oleh JKN, pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual yang dimanfaatkan, keluhan, dan kepuasan terhadap pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual oleh JKN.

Survei juga dilakukan dengan mengambil responden dari tenaga fasilitas kesehatan. Tenaga fasilitas kesehatan dalam penelitian ini secara garis besar dibagi menjadi dua, yaitu tenaga kesehatan dan tenaga administratif. Tenaga kesehatan adalah petugas yang memiliki profesi di bidang medis dan memberikan pelayanan medis kepada pasien, seperti dokter, bidan, dan perawat. Sementara tenaga administratif adalah petugas yang menjalankan fungsi kelembagaan atau administrasi di fasilitas kesehatan, seperti petugas keuangan, petugas bpjs, petugas pendaftaran, petugas rekam medik, kepala puskesmas, dan petugas pendaftaran.

Komposisi jumlah responden tenaga fasilitas kesehatan dapat dilihat pada Tabel 3 dan Tabel 4 berikut. Total tenaga kesehatan yang menjadi responden dalam penelitian ini dapat dilihat di Tabel 3. Sebanyak 392 tenaga kesehatan menjadi responden pada survei pertama, 389 responden pada survei kedua dan 438 responden pada survei ketiga. Sementara tenaga administratif yang menjadi responden penelitian dapat dilihat pada Tabel 4, yaitu sebanyak 253 responden pada survei pertama, 282 responden pada survei kedua, dan 288 responden pada survei ketiga. Fasilitas layanan kesehatan yang menjadi tempat kerja para responden tenaga fasilitas kesehatan ini dapat dilihat pada Tabel 3 dan Tabel 4 dengan proporsi terbanyak responden dari puskesmas dan kedua terbanyak adalah dari rumah sakit umum.

**Tabel 3. Jenis fasilitas kesehatan responden tenaga kesehatan**

| Jenis Fasilitas kesehatan | Tenaga Kesehatan |        |          |        |          |        |
|---------------------------|------------------|--------|----------|--------|----------|--------|
|                           | Survei 1         |        | Survei 2 |        | Survei 3 |        |
|                           | Jumlah           | Persen | Jumlah   | Persen | Jumlah   | Persen |
| Rumah Sakit Umum          | 55               | 14,0   | 51       | 13,1   | 66       | 15,1   |
| Rumah sakit swasta        | 36               | 9,2    | 38       | 9,8    | 47       | 10,7   |
| Klinik bersalin           | 34               | 8,7    | 49       | 12,6   | 48       | 11,0   |
| Puskesmas/Pustu           | 232              | 59,2   | 241      | 62,0   | 259      | 59,1   |
| Bidan Praktek swasta      | 4                | 1,0    | 1        | ,3     | 1        | ,2     |
| Polindes/poskesdes        | 14               | 3,6    | 7        | 1,8    | 1        | ,2     |
| Lainnya                   | 13               | 3,3    | 2        | 0,5    | 2        | ,5     |
| Missing                   | 4                | 1,0    | 0        | 0,0    | 14       | 3,2    |
| Total                     | 392              | 100    | 389      | 100,0  | 438      | 100,0  |

Sumber: Laporan Studi Pelaksanaan Skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam kaitannya dengan kebutuhan perempuan dan pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual (YKP 2017)

**Tabel 4. Jenis fasilitas kesehatan responden tenaga administratif**

| Jenis Fasilitas kesehatan | Tenaga administratif |        |          |        |          |        |
|---------------------------|----------------------|--------|----------|--------|----------|--------|
|                           | Survei 1             |        | Survei 2 |        | Survei 3 |        |
|                           | Jumlah               | Persen | Jumlah   | Persen | Jumlah   | Persen |
| Rumah Sakit Umum          | 55                   | 21,7   | 55       | 19,5   | 55       | 19,1   |
| Rumah sakit swasta        | 38                   | 15,0   | 41       | 14,5   | 43       | 14,9   |
| Klinik bersalin           | 36                   | 14,2   | 41       | 14,5   | 42       | 14,6   |
| Puskesmas/Pustu           | 108                  | 42,7   | 141      | 50,0   | 134      | 46,5   |
| Bidan Praktek swasta      | 3                    | 1,2    | 0        | 0,0    | 0        | 0,0    |
| Polindes/poskesdes        | 0                    | 0,0    | 0        | 0,0    | 0        | 0,0    |
| Lainnya                   | 13                   | 5,1    | 0        | 0,0    | 3        | 1,0    |
| Missing                   | 0                    | 0,0    | 0        | 0,0    | 11       | 3,8    |
| Total                     | 253                  | 100    | 282      | 100,0  | 288      | 100,0  |

Sumber: Laporan Studi Pelaksanaan Skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam kaitannya dengan kebutuhan perempuan dan pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual (YKP 2017)

### Pengetahuan tentang Layanan Kesehatan Reproduksi dan Seksual yang Dicakup oleh JKN

Untuk mengetahui pengetahuan perempuan tentang layanan kesehatan reproduksi dan seksual perempuan yang dicakup oleh JKN para responden perempuan diberikan pertanyaan dengan opsi jawaban yang dibacakan. Ketiga survei memperlihatkan bahwa jenis pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual yang paling diketahui oleh responden perempuan adalah

periksa kehamilan dan persalinan. Proporsi pengetahuan responden perempuan atas pelayanan kehamilan dan persalinan ini mencapai rata-rata 50%. Bahkan untuk jenis pelayanan persalinan terlihat kecenderungan peningkatan pengetahuan dari 53,6% pada survei 1, menjadi 54,6% pada survei 2, dan mencapai 61,4% pada survei 3. Sementara itu, proporsi layanan yang paling sedikit diketahui adalah layanan aborsi, yaitu 8,1% pada survei 1, namun meningkat menjadi 16,2% pada survei 2, dan menjadi 19,6% pada survei 3.

**Tabel 5. Proporsi jawaban responden ketika opsi jawaban dibacakan mengenai pelayanan kesehatan reproduksi perempuan yang dicakup oleh JKN**

| Jenis layanan                | Survei 1<br>N=1787 | Survei 2<br>N=2571 | Survei 3<br>N=2570 |
|------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Periksa kehamilan            | 50,3%              | 49,0%              | 52,6%              |
| Persalinan                   | 53,6%              | 54,6%              | 61,4%              |
| Kesehatan reproduksi remaja  | 21,3%              | 16,7%              | 17,2%              |
| Pemeriksaan ISR/PMS          | 21,3%              | 17,1%              | 15,9%              |
| Persalinan dengan komplikasi | 37,1%              | 31,3%              | 38,5%              |
| Pelayanan pasca persalinan   | 41,7%              | 36,2%              | 43,8%              |
| Pelayanan KB                 | 29,2%              | 28,1%              | 32,6%              |
| Aborsi                       | 8,1%               | 16,2%              | 19,6%              |
| Pemeriksaan HIV/AIDS         | 17,7%              | 16,5%              | 15,5%              |
| Skrining kanker              | 28,1%              | 26,2%              | 28,2%              |
| Pengobatan tumor/kanker      | 32,2%              | 29,8%              | 33,8%              |
| Kemandulan                   | -                  | 6,8%               | 8,0%               |

Sumber: Laporan Studi Pelaksanaan Skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam kaitannya dengan kebutuhan perempuan dan pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual (YKP 2017)

Survei 2 dan Survei 3 menemukan informasi menarik yaitu adanya sejumlah responden yang menyebutkan pelayanan kemandulan sebagai bagian dari layanan kesehatan reproduksi dan seksual yang dicakup oleh JKN. Hal ini menarik karena pelayanan kemandulan atau infertilitas tidak masuk dalam layanan yang dibiayai oleh JKN. Sebagian responden berpendapat pelayanan kemandulan seharusnya menjadi pelayanan yang dicakup oleh JKN. BPJS Kesehatan perlu memperluas cakupan layanan kesehatan reproduksi, agar mencakup layanan kesuburan (YKP 2016).

Ketiga survei menemukan masih rendahnya pengetahuan responden mengenai layanan kesehatan reproduksi dan seksual remaja yang dicakup oleh JKN. Manfaat layanan kesehatan reproduksi dan seksual bagi remaja tidak diatur secara khusus dalam Perpres 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Namun Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan mengatur secara khusus masalah terkait pemeliharaan kesehatan remaja. Pasal 137 Undang-undang Kesehatan tersebut mengatur bahwa pemerintah berkewajiban untuk menjamin agar remaja memperoleh edukasi, informasi, dan layanan mengenai kesehatan remaja.

Pedoman Standar Nasional PKPR menjelaskan bahwa selama ini PKPR telah dilaksanakan oleh puskesmas di seluruh Indonesia (Kementerian Kesehatan

2014). Sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama maka puskesmas juga bertanggung jawab dalam menyediakan layanan kesehatan reproduksi bagi remaja baik berupa penyuluhan kesehatan maupun layanan kesehatan reproduksi lain yang dibutuhkan oleh remaja sebagaimana diatur oleh Peraturan Presiden nomor 82 tahun 2018 mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Sayangnya layanan kesehatan reproduksi remaja lebih dibebankan kepada puskesmas, sementara itu kondisi dan kualitas tiap-tiap puskesmas tidak sama (Kementerian Kesehatan 2014).

Tabel 6 memperlihatkan adanya peningkatan pengetahuan perempuan mengenai layanan kesehatan reproduksi dan seksual terkait kanker dari ketiga survei. Survei juga menemukan bahwa layanan pemeriksaan *pap smear* merupakan jenis layanan yang paling diketahui oleh responden perempuan. Peningkatan pengetahuan responden tentang jenis-jenis layanan terkait skrining kanker hanya meningkat pada jenis layanan IVA dan USG. Salah satu persoalan dalam manfaat program JKN adalah jenis layanan *pap smear* merupakan layanan skrining selektif tingkat lanjut yang dibiayai berdasarkan indikasi medis tertentu. Dengan demikian kaum perempuan tidak dapat memperoleh layanan skrining ini sebagai prosedur pemeriksaan berkala atau pemeriksaan sebelum ada indikasi gangguan medis.

**Tabel 6. Proporsi responden perempuan menyebutkan secara spontan komponen pelayanan skrining kanker yang dicakup oleh JKN**

| Komponen pelayanan | Persen responden menyebutkan spontan |                   |                   |
|--------------------|--------------------------------------|-------------------|-------------------|
|                    | Survei 1<br>N=569                    | Survei 2<br>N=105 | Survei 3<br>N=115 |
| IVA                | 6,7%                                 | 21,9%             | 22,4%             |
| Pap smear          | 14,5%                                | 45,7%             | 34,5%             |
| Mammografi         | 5,1%                                 | 26,7%             | 15,7%             |
| USG                | 7,4%                                 | 21,9%             | 28,7%             |

Sumber: Laporan Studi Pelaksanaan Skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam kaitannya dengan kebutuhan perempuan dan pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual (YKP 2017)

Pengetahuan responden perempuan untuk pengobatan kanker yang dibiayai oleh JKN juga masih rendah. Tabel 7 memperlihatkan proporsi responden yang menyebutkan komponen pelayanan pengobatan kanker tertinggi adalah operasi. Namun ketiga survei

memperlihatkan kecenderungan naiknya pengetahuan responden mengenai komponen pelayanan pengobatan kanker yang dibiayai oleh JKN untuk semua komponen, baik konsultasi dokter, operasi, radiasi, maupun kemoterapi.

**Tabel 7. Proporsi responden perempuan menyebutkan secara spontan komponen pelayanan yang dicakup oleh JKN pada pelayanan pengobatan kanker**

| Komponen pelayanan | Persen responden menyebutkan spontan |                   |                   |
|--------------------|--------------------------------------|-------------------|-------------------|
|                    | Survei 1<br>N=665                    | Survei 2<br>N=814 | Survei 3<br>N=937 |
| Konsultasi dokter  | 15,0%                                | 23,2%             | 27,6%             |
| Operasi            | 30,1%                                | 32,4%             | 32,1%             |
| Radiasi            | 6,5%                                 | 8,8%              | 10,7%             |
| Kemoterapi         | 10,4%                                | 15,0%             | 19,5%             |

Sumber: Laporan Studi Pelaksanaan Skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam kaitannya dengan kebutuhan perempuan dan pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual (YKP 2017)

Pengetahuan mengenai cakupan layanan reproduksi juga diajukan kepada tenaga fasilitas kesehatan. Idealnya pengetahuan para petugas di fasilitas kesehatan mengenai pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual perempuan yang dicakup oleh JKN haruslah lebih baik dari pengetahuan masyarakat. Namun survei menemukan masih ada petugas yang belum mengetahui cakupan layanan kesehatan reproduksi dan seksual secara menyeluruh.

Jika dibandingkan antara responden tenaga kesehatan dengan tenaga administratif maka terlihat bahwa tenaga kesehatan memiliki pengetahuan lebih tinggi. Tabel 8 memperlihatkan bahwa pada survei pertama terdapat 70,4% tenaga kesehatan yang mengetahui bahwa persalinan normal dibiayai oleh JKN. Namun angka ini menurun menjadi 62,6% pada survei ketiga. Meski proporsinya relatif kecil di bawah 30%, ketiga survei memperlihatkan kecenderungan peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan tentang

jenis layanan skrining tumor/kanker dari 26,4% pada survei 1, meningkat menjadi 27,5% pada survei 2, dan menjadi 35,5% pada survei 3 (Tabel 10). Secara keseluruhan proporsi ini juga memperlihatkan masih terbatasnya pengetahuan tenaga kesehatan tentang jenis layanan reproduksi yang dicakup oleh JKN.

Ketiga survei memperlihatkan proporsi pengetahuan tenaga administratif lebih rendah jika dibandingkan dengan tenaga kesehatan. Pada jenis layanan pemeriksaan kehamilan, rata-rata proporsi pengetahuan tenaga administratif hanya di bawah 70%, yaitu 63,5% pada survei 1, dan terus menurun menjadi 60,6% pada survei 2, dan menjadi 55,6% pada survei 3. Kecenderungan kenaikan pengetahuan tenaga administratif hanya ditemukan pada jenis layanan pengobatan tumor/kanker, meski proporsinya rendah yaitu dari 19,6% pada survei 1 menjadi 19,9% pada survei 2, dan menjadi 22,3% pada survei 3.

**Tabel 8. Proporsi jawaban responden tenaga fasilitas kesehatan secara spontan mengenai pelayanan kesehatan re-produksi dan seksual perempuan yang dicakup oleh JKN**

| Pelayanan yang diberikan               | Tenaga Kesehatan (%) |          |          | Tenaga administratif (%) |          |          |
|--|----------------------|----------|----------|--------------------------|----------|----------|
|  | Survei 1             | Survei 2 | Survei 3 | Survei 1                 | Survei 2 | Survei 3 |
| Pemeriksaan kehamilan                  | 71,5                 | 72,2     | 63,8     | 63,5                     | 60,6     | 55,6     |
| Pelayanan persalinan normal            | 70,4                 | 71,0     | 62,6     | 58,0                     | 60,3     | 55,4     |
| Pelayanan kesehatan re-produksi remaja | 31,7                 | 25,2     | 20,8     | 18,5                     | 17,7     | 18,5     |
| Pemeriksaan ISR/PMS                    | 28,7                 | 26,7     | 26,3     | 21,1                     | 21,3     | 23,7     |
| Pelayanan persalinan dengan komplikasi | 48,4                 | 46,5     | 37,4     | 40,1                     | 39,0     | 34,7     |
| Pelayanan pasca persalinan             | 54,2                 | 53,0     | 41,9     | 39,8                     | 39,4     | 37,1     |
| Pelayanan KB                           | 53,4                 | 46,0     | 41,4     | 37,6                     | 33,0     | 34,3     |
| Pelayanan aborsi                       | 17,4                 | 20,1     | 15,5     | 9,7                      | 16,0     | 12,9     |
| Pemeriksaan HIV/AIDS                   | 19,1                 | 18,8     | 13,1     | 13,3                     | 13,1     | 17,5     |
| Skrining tumor/kanker                  | 26,4                 | 27,5     | 35,5     | 22,6                     | 20,6     | 27,8     |
| Pengobatan tumor/kanker                | 24,9                 | 26,0     | 22,4     | 19,6                     | 19,9     | 22,3     |
| Pemeriksaan kemandulan                 | -                    | 5,1      | 3,0      | -                        | 3,5      | 4,1      |

Sumber: Laporan Studi Pelaksanaan Skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam kaitannya dengan kebutuhan perempuan dan pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual (YKP 2017)

Survei ini menemukan adanya gap pengetahuan tenaga fasilitas kesehatan tentang cakupan layanan kesehatan reproduksi dan seksual untuk pelayanan pengobatan tumor atau kanker bagi perempuan. Tabel 9 memperlihatkan persentase tenaga kesehatan dan administratif yang menyebutkan komponen pelayanan

pengobatan tumor atau kanker pada perempuan. Jawaban tertinggi dari kedua kelompok petugas adalah layanan konsultasi dokter dan operasi. Namun proporsi ini cenderung menurun jika dibandingkan antara survei pertama hingga survei ketiga.

**Tabel 9. Proporsi jawaban tenaga fasilitas kesehatan secara spontan mengenai komponen pelayanan pengobatan tumor/kanker pada perempuan yang dicakup oleh JKN**

| Komponen pelayanan | Persen tenaga kesehatan (%) |          |          | Persen tenaga administratif (%) |          |          |
|--------------------|-----------------------------|----------|----------|---------------------------------|----------|----------|
|                    | Survei 1                    | Survei 2 | Survei 3 | Survei 1                        | Survei 2 | Survei 3 |
| Konsultasi dokter  | 58,1                        | 49,8     | 43,8     | 50,0                            | 55,9     | 46,5     |
| Operasi            | 57,7                        | 46,6     | 38,4     | 54,1                            | 49,5     | 43,5     |
| Radiasi            | 40,3                        | 31,8     | 27,1     | 33,8                            | 29,5     | 31,3     |
| Kemoterapi         | 42,1                        | 37,6     | 39,0     | 38,5                            | 36,4     | 33,8     |

Sumber: Laporan Studi Pelaksanaan Skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam kaitannya dengan kebutuhan perempuan dan pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual (YKP 2017)

Sosialisasi mengenai cakupan layanan kesehatan reproduksi dan seksual merupakan persoalan penting untuk mendorong akses masyarakat terhadap layanan JKN. Para responden dari tenaga fasilitas kesehatan menyebutkan beberapa institusi atau lembaga yang telah melakukan sosialisasi kepada petugas di fasilitas kesehatan (Tabel 10). Ketiga survei memperlihatkan

bahwa responden tenaga fasilitas kesehatan secara keseluruhan berpendapat bahwa tanggung jawab sosialisasi mengenai program JKN dilakukan oleh BPJS. Proporsi dari sosialisasi yang dilakukan oleh BPJS mencapai rata-rata di atas 80% baik pada tenaga kesehatan maupun administratif.

**Tabel 10. Pihak yang melakukan sosialisasi JKN terhadap tenaga fasilitas kesehatan**

| Yang melakukan sosialisasi | Persen tenaga kesehatan (%) |          |          | Persen tenaga administratif (%) |          |          |
|----------------------------|-----------------------------|----------|----------|---------------------------------|----------|----------|
|                            | Survei 1                    | Survei 2 | Survei 3 | Survei 1                        | Survei 2 | Survei 3 |
| BPJS                       | 83,5                        | 82,6     | 90,4     | 93,2                            | 87,5     | 92,6     |
| Kemendes                   | 23,6                        | 27,4     | 19,2     | 38,4                            | 28,5     | 27,3     |
| Dinkes Provinsi            | 37,3                        | 40,5     | 29,5     | 49,3                            | 44,1     | 42,2     |
| Dinkes Kabupaten           | 57,7                        | 55,5     | 53,5     | 64,2                            | 67,2     | 62,1     |
| Rumah sakit                | 39,4                        | 43,0     | 39,1     | 44,9                            | 48,0     | 46,1     |
| Puskesmas                  | 65,1                        | 57,6     | 52,5     | 54,4                            | 58,6     | 51,4     |
| Organisasi profesi         | 29,8                        | 36,1     | 33,2     | 25,8                            | 27,0     | 28,9     |

Sumber: Laporan Studi Pelaksanaan Skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam kaitannya dengan kebutuhan perempuan dan pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual (YKP 2017)

### Layanan Kesehatan Reproduksi dan Seksual yang Dimanfaatkan

Penelitian ini juga berusaha menemukan sejauh mana kaum perempuan telah menggunakan layanan kesehatan reproduksi dan seksual yang disediakan oleh JKN. Berdasarkan Tabel 11 terlihat bahwa proporsi tertinggi layanan kesehatan reproduksi dan seksual yang pernah digunakan oleh responden perempuan adalah

pelayanan persalinan dengan proporsi 48,3% pada survei 1, 47,7% pada survei 2, dan 48,7% pada survei 3. Layanan terbanyak kedua yang pernah digunakan adalah pelayanan kehamilan, yaitu 43,2% pada survei 1, 42,1% pada survei 2, dan 41,7% pada survei 3. Sementara proporsi responden yang pernah menggunakan layanan kesehatan reproduksi dan seksual di luar layanan kehamilan persentasenya jauh lebih rendah (Tabel 11).

**Tabel 11. Proporsi anggota BPJS dari responden perempuan usia 15-49 tahun yang pernah memakai jenis pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual perempuan yang disediakan JKN**

| Jenis pelayanan            | Survei 1 | Survei 2 | Survei 3 |
|----------------------------|----------|----------|----------|
| Pelayanan kehamilan        | 43,2%    | 42,1%    | 41,7%    |
| Pelayanan persalinan       | 48,3%    | 47,7%    | 48,7%    |
| Pelayanan pasca persalinan | 37,0%    | 24,9%    | 31,8%    |
| Pelayanan KB               | 20,9%    | 22,5%    | 24,7%    |
| Pemeriksaan kemandulan     | -        | 0,2%     | 0,2%     |

Sumber: Laporan Studi Pelaksanaan Skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam kaitannya dengan kebutuhan perempuan dan pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual (YKP 2017)

Ketiga survei memperlihatkan proporsi responden yang menggunakan layanan kesehatan reproduksi untuk jenis layanan pemeriksaan Infeksi Menular Seksual (IMS)/HIV, serta jenis perawatan dan pengobatan

kanker payudara serta kanker leher rahim (Tabel 12) sangatlah rendah, bahkan menunjukkan kecenderungan penurunan dari survei 1 hingga survei 3.

**Tabel 12. Proporsi responden perempuan yang pernah memakai jenis pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual yang disediakan JKN**

| Jenis pelayanan                         | Survei 1 | Survei 2 | Survei 3 |
|---|----------|----------|----------|
| Pemeriksaan IMS/HIV                     | 2,9%     | 1,0%     | 1,1%     |
| Perawatan/pengobatan kanker payudara    | 2,4%     | 2,5%     | 1,5%     |
| Perawatan/pengobatan kanker leher Rahim | 3,3%     | 4,1%     | 2,6%     |

Sumber: Laporan Studi Pelaksanaan Skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam kaitannya dengan kebutuhan perempuan dan pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual (YKP 2017)

Untuk responden dari kelompok usia muda atau remaja, Tabel 13 memperlihatkan proporsi yang juga rendah dan bahkan menurun jika dibandingkan antara ketiga survei. Rendahnya proporsi perempuan usia muda (15-24 tahun) yang pernah menggunakan pelayanan kesehatan reproduksi sangat memprihatinkan. Kecenderungan ini dapat disebabkan oleh rendahnya pengetahuan perempuan muda tentang cakupan layanan kesehatan reproduksi remaja oleh program JKN, atau dapat juga disebabkan oleh rendahnya kesadaran perempuan muda mengenai kesehatan reproduksi remaja, sebagaimana hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012 yang menemukan

bahwa remaja umur 15-19 tahun cenderung lebih suka membicarakan masalah kesehatan reproduksi dengan teman sebayanya (Kementerian Kesehatan 2014).

Rendahnya proporsi perempuan muda yang pernah mengakses layanan kesehatan reproduksi remaja yang disediakan oleh JKN ini perlu mendapatkan perhatian dari BPJS Kesehatan dan juga pemerintah. Pemerintah perlu menyelidiki apakah hal ini disebabkan oleh kurangnya kesadaran remaja, disebabkan oleh ketiadaan layanan PKPR yang memadai di seluruh fasilitas kesehatan, atau kombinasi dari kurangnya kesadaran dan ketiadaan fasilitas layanan.

**Tabel 13. Proporsi responden perempuan usia 15-24 tahun yang pernah memakai jenis pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual yang disediakan oleh JKN**

| Jenis pelayanan         | Survei 1 | Survei 2 | Survei 3 |
|-------------------------|----------|----------|----------|
| Pelayanan kespro remaja | 5,1%     | 2,7%     | 1,0%     |

Sumber: Laporan Studi Pelaksanaan Skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam kaitannya dengan kebutuhan perempuan dan pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual (YKP 2017)

### Keluhan Mengenai Layanan JKN

Survei ini juga menemukan keluhan utama responden perempuan dalam mengakses layanan JKN adalah adanya biaya-biaya tambahan yang harus dikeluarkan oleh masyarakat. Tabel 14 memperlihatkan beberapa

jenis biaya tambahan yang harus dikeluarkan oleh masyarakat ketika mengakses layanan JKN. Persentase terbesar ada pada biaya obat-obatan yaitu sebesar 70,5% pada survei pertama, sebesar 64,3% dan 67,6% pada survei kedua dan survei ketiga.

**Tabel 14. Jenis biaya tambahan yang dikeluarkan responden perempuan saat mengakses pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual JKN**

| Peruntukan biaya tambahan | Survei 1 | Survei 2 | Survei 3 |
|---------------------------|----------|----------|----------|
| Transportasi bila dirujuk | 34,2%    | 37,1%    | 34,0%    |
| Obat                      | 70,5%    | 64,3%    | 67,6%    |
| Periksa darah             | 11,3%    | 13,0%    | 8,9%     |
| Periksa urin              | 7,5%     | 4,9%     | 4,1%     |
| Kantong darah             | 14,3%    | 11,9%    | 8,1%     |
| Konsultasi dokter         | 13,9%    | 13,3%    | 17,4%    |
| USG                       | 20,4%    | 13,7%    | 11,8%    |

Sumber: Laporan Studi Pelaksanaan Skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam kaitannya dengan kebutuhan perempuan dan pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual (YKP 2017)

Temuan survei ini tentang persoalan biaya sebagai beban dalam mengakses layanan JKN sejalan dengan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 yang menemukan beberapa alasan perempuan usia 15-49 tidak mengakses pelayanan kesehatan adalah keterbatasan biaya dan jarak tempuh ke fasilitas kesehatan (BKKBN 2017).

Sementara bagi responden tenaga fasilitas kesehatan, keberadaan JKN dianggap memberikan beban kerja lebih besar. Pada ketiga survei ditemukan sebanyak 53% hingga 57% tenaga kesehatan merasakan beban tambahan kerja bagi mereka. Sementara pada kelompok responden tenaga administratif adanya tambahan beban kerja dirasakan oleh 61% responden pada survei

pertama dan survei kedua, dan menurun menjadi sebesar 54% pada survei ketiga. Secara umum tenaga fasilitas kesehatan merasa bahwa tambahan beban kerja tersebut memengaruhi kualitas layanan yang mereka berikan.

Ketiga survei mengajukan pertanyaan terhadap tenaga fasilitas kesehatan mengenai ada tidaknya masalah selama pelaksanaan JKN. Pada survei 1 sebesar 66% tenaga kesehatan melihat adanya masalah dalam pelaksanaan JKN. Proporsi ini menurun menjadi 56% pada survei 3. Sementara itu responden tenaga administratif yang melihat adanya masalah pada pelaksanaan JKN proporsinya adalah 61% pada survei pertama dan justru meningkat menjadi 65% pada survei ketiga.

Para tenaga fasilitas kesehatan menyebutkan masalah-masalah yang muncul dalam pelaksanaan JKN

meliputi: (1) selalu terjadi perubahan dalam prosedur; (2) bertambahnya tugas; (3) rujukan rumit; (4) kurang sosialisasi; (5) klaim terlambat; (6) lamanya proses pendaftaran untuk perusahaan.

### Pentingnya keberadaan JKN

Responden perempuan yang pernah mengakses pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual perempuan dengan menggunakan JKN menunjukkan tingkat kepuasan yang cukup tinggi. Tabel 15 memperlihatkan persentase sangat puas lebih dari 50% pada tiap-tiap jenis pelayanan yang pernah diperoleh oleh responden. Namun jika dibandingkan antara survei pertama hingga ketiga, maka tidak tampak peningkatan kepuasan yang signifikan terhadap layanan kesehatan reproduksi dan seksual yang pernah diakses oleh responden.

**Tabel 15. Tingkat kepuasan responden perempuan yang pernah memakai jenis pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual dengan menggunakan BPJS Kesehatan**

| Jenis pelayanan | Tingkat kepuasan | Sangat tidak puas/<br>tidak puas | Cukup puas | Sangat puas/<br>Puas |
|-----------------|------------------|----------------------------------|------------|----------------------|
| Kehamilan       | Tahap 1 (N=274)  | 16,1                             | 19,1       | 62,9                 |
|                 | Tahap 2 (N=311)  | 5,8                              | 25,1       | 68,5                 |
|                 | Tahap 3 (N=362)  | 6,3                              | 27,9       | 65,8                 |
| Peralinan       | Tahap 1 (N=302)  | 15,4                             | 23,6       | 60,9                 |
|                 | Tahap 2 (N=338)  | 7,4                              | 24,9       | 67,7                 |
|                 | Tahap 3 (N=420)  | 6,9                              | 27,6       | 65,5                 |
| Pasca salin     | Tahap 1 (N=233)  | 15,6                             | 25         | 56,5                 |
|                 | Tahap 2 (N=177)  | 0                                | 0          | 0                    |
|                 | Tahap 3 (N=269)  | 5,1                              | 22,6       | 72,3                 |
| KB              | Tahap 1 (N=134)  | 2,6                              | 26,4       | 71,1                 |
|                 | Tahap 2 (N=165)  | 2,9                              | 24,8       | 66,4                 |
|                 | Tahap 3 (N=215)  | 4,2                              | 29,7       | 66                   |

Sumber: Laporan Studi Pelaksanaan Skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam kaitannya dengan kebutuhan perempuan dan pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual (YKP 2017)

Sebagian besar responden perempuan yang pernah mengakses layanan JKN menyatakan akan menyarankan anggota keluarganya untuk mengakses layanan JKN. Pada survei pertama sebanyak 95% responden menyatakan persetujuan mereka. Namun angka tersebut menurun menjadi 94% pada survei kedua dan 82% pada survei ketiga. Menurunnya minat responden perempuan untuk menyarankan keluarga agar mengakses layanan JKN perlu mendapatkan perhatian.

Perempuan di Indonesia pada umumnya memegang peran pengasuhan di dalam keluarga. Sebuah penelitian

tentang beban kerja ibu rumah tangga (Sigiro, Primaldhi & Takwin 2018) menemukan bahwa perempuan bertanggung jawab untuk melakukan kerja perawatan mulai dari mengurus rumah hingga mengurus anak. Oleh sebab itu menurunnya minat perempuan, khususnya ibu rumah tangga, untuk merekomendasi JKN kepada keluarga yang ditemukan dalam hasil survei ini perlu mendapatkan perhatian dan dicari solusinya. Ibu rumah tangga yang bersikap positif terhadap JKN dapat menjadi aktor yang dapat memperkuat kemauan atau pilihan anggota keluarga untuk mengakses layanan.

Terkait persetujuan responden terhadap keberadaan JKN, sebanyak 92% responden perempuan menyatakan setuju pada survei pertama. Angka tersebut meningkat menjadi 97% pada survei kedua dan tidak berubah pada survei ketiga. Hal serupa ditunjukkan kelompok responden tenaga fasilitas kesehatan. Kelompok responden tenaga kesehatan menyatakan persetujuannya sebanyak 88% pada survei pertama dan 93% pada survei ketiga. Sementara kelompok responden tenaga administratif yang menyatakan setuju adalah sebanyak 95% pada survei pertama dan 96% pada survei ketiga. Dengan demikian maka secara umum kaum perempuan dan tenaga fasilitas kesehatan memandang penting keberadaan JKN bagi masyarakat.

## Penutup

Penelitian ini menemukan bahwa pengetahuan perempuan responden di kelima belas kabupaten/kota tentang layanan kesehatan reproduksi dan seksual yang dicakup oleh JKN masih terpusat pada layanan kehamilan. Padahal layanan kesehatan reproduksi dan seksual yang dibiayai oleh JKN juga mencakup layanan preventif dan kuratif, baik untuk kehamilan maupun non kehamilan seperti kanker dan kesehatan reproduksi dan seksual remaja. Pengetahuan responden terkait layanan kesehatan reproduksi dan seksual dalam JKN berkorelasi dengan perilaku mereka untuk mengakses layanan dan kepuasan layanan.

Layanan kesehatan reproduksi dan seksual yang paling banyak diakses oleh responden perempuan adalah layanan kehamilan dan persalinan. Sementara layanan pemeriksaan kanker atau penyakit lain seperti HIV/AIDS tidak banyak diakses oleh responden. Pemerintah dan BPJS Kesehatan perlu menyelidiki lebih lanjut apakah rendahnya akses responden perempuan terhadap adanya layanan kanker, HIV/AIDS, maupun kesehatan reproduksi bagi remaja disebabkan oleh pengetahuan yang terbatas tentang cakupan layanan, atau disebabkan oleh fasilitas pemeriksaan atau layanan yang tidak tersedia di semua fasilitas kesehatan.

Penelitian ini menemukan bahwa tingginya pengetahuan responden perempuan tentang jenis layanan kehamilan dan persalinan sejalan dengan tingginya akses responden perempuan terhadap layanan kehamilan dan persalinan. Dengan demikian maka pengetahuan perempuan atas jenis layanan reproduksi yang dicakup oleh JKN memengaruhi jenis layanan kesehatan reproduksi dan seksual yang cenderung diakses oleh perempuan.

Keluhan utama responden perempuan dalam mengakses layanan kesehatan adalah biaya-biaya tambahan, baik untuk obat-obatan, pemeriksaan laboratorium, maupun biaya transportasi menuju fasilitas kesehatan. Oleh sebab itu, pemerintah dan BPJS Kesehatan perlu memperluas cakupan layanan kesehatan reproduksi dan seksual yang masih parsial menjadi menyeluruh, untuk mencegah munculnya biaya-biaya tambahan dalam mengakses layanan. Misalnya biaya skrining kanker seperti mamografi dan *pap smear* seharusnya tidak diberlakukan secara selektif, atau layanan infertilitas seharusnya juga dicakup dalam program JKN. Pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual yang bersifat parsial tidak sesuai dengan konsep kesehatan reproduksi yang ditetapkan oleh ICPD maupun peraturan perundang-undangan Indonesia terkait kesehatan, bahwa kesehatan reproduksi merupakan kesehatan fisik yang utuh baik fisik, mental, maupun kondisi sosial; dan bukan semata-mata ketiadaan penyakit atau kecacatan tetapi juga fungsi dan proses dari suatu sistem reproduksi.

Penelitian ini juga menemukan bahwa peran sosialisasi mengenai program JKN masih terpusat pada BPJS Kesehatan. Selain BPJS Kesehatan masih ada berbagai institusi dan lembaga pelayanan kesehatan maupun institusi pemerintahan di tingkat kabupaten dan desa yang dapat berperan untuk memberikan informasi bagi masyarakat. Namun, penelitian ini menemukan masih adanya keterbatasan pengetahuan tenaga fasilitas kesehatan terhadap cakupan layanan kesehatan reproduksi dan seksual yang disediakan oleh JKN.

Keterbatasan pengetahuan tenaga fasilitas kesehatan ini patut menjadi perhatian BPJS Kesehatan dan juga pemerintah, karena tenaga fasilitas kesehatan berada pada garis terdepan pemberian layanan maupun informasi bagi masyarakat. Tenaga fasilitas kesehatan yang memiliki pengetahuan yang baik tentang cakupan layanan kesehatan reproduksi dan seksual dapat membantu perempuan peserta JKN untuk memperoleh layanan yang dibutuhkan. Tentu saja peran sosialisasi tentang cakupan layanan JKN juga perlu diiringi dengan ketersediaan tenaga kesehatan dan administratif dalam jumlah yang memadai, agar tidak menjadi beban tugas yang terlalu besar bagi para tenaga fasilitas kesehatan.

Sebagai program yang baru berjalan selama lima tahun sejak tahun 2014, JKN masih akan terus melakukan perubahan-perubahan kebijakan dan mencari bentuk pelaksanaan dan pengelolaan program yang lebih baik. Masyarakat, khususnya kaum perempuan, perlu mengetahui juga perubahan-perubahan ini, agar dapat

mengakses manfaat layanan kesehatan reproduksi dan seksual, maupun layanan lain yang disediakan oleh JKN secara efektif. Oleh karena itu, pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan BPJS Kesehatan perlu bekerja sama dan mengembangkan strategi sosialisasi atas cakupan layanan atau pembiayaan dan pengelolaan JKN yang melibatkan berbagai pihak, termasuk tenaga dan institusi fasilitas kesehatan.

## Daftar Pustaka

BKKBN 2017, *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017*, dilihat 27 Agustus 2019, <http://sdki.bkkbn.go.id/files/buku/2017IDHS.pdf>

BPJS Kesehatan 2018, *Mengenal Lebih Dekat Petugas Pemberi Informasi dan Penanganan Pengaduan BPJS Kesehatan di RS*, dilihat 3 September 2019, <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/post/read/2018/1001/Mengenal-Lebih-Dekat-Petugas-Pemberi-Informasi-dan-Penanganan-Pengaduan-BPJS-Kesehatan-di-RS>

BPJS Kesehatan 2018, *Sejarah Perjalanan Jaminan Sosial di Indonesia*, dilihat 2 Juli 2019, <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/pages/detail/2013/4>

BPJS Kesehatan 2016, *Ringkasan Eksekutif Laporan Pengelolaan Program dan Laporan Keuangan Jaminan Sosial Kesehatan*, dilihat 9 Agustus 2019, <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/b39df9ae7a30a5c7d4bd0f54d763b447.pdf>

Depkes 2014, *Profil Kesehatan Indonesia 2014*, dilihat 2 Agustus 2019, <http://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf>

Depkes 2015, *Profil Kesehatan Indonesia 2015*, dilihat 2 Agustus 2019, <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf>

Kementerian Kesehatan RI 2018, *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017*, dilihat 30 Juli 2019, <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>

Kementerian Kesehatan 2013, *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*, dilihat 8 Agustus 2019, <http://perpustakaan.bappenas.go.id/lontar/opac/themes/bappenas4/templateDetail.jsp?id=127813&lokasi=lokal>

Kementerian Kesehatan 2014, *Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)*, dilihat 27 Agustus 2019, <http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PEDOMAN%20STANDAR%20NASIONAL%20PKPR.pdf>

Lokataru 2018, *Laporan Penelitian Formulasi dan Pelaksanaan Kepesertaan BPJS Kesehatan dan Implikasinya terhadap Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia*, dilihat 27 Agustus 2019, <https://lokataru.id/wp-content/uploads/2018/09/LAPORAN-PENELITIAN-BPJS.pdf>

Sigiro A, Primaldhi A, Takwin B 2018, "Ekonomi Perawatan dan Beban Kerja Ibu Rumah Tangga di Indonesia", *Jurnal Perempuan*, vol. 23 no.4. November 2018.

TNP2K 2015, *Perjalanan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)*, Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan: Jakarta, dilihat 27 Agustus 2019, [http://www.tnp2k.go.id/images/uploads/downloads/Final\\_JKN\\_Perjalanan%20Menuju%20Jaminan%20Kesehatan%20Nasional%20-%20Copy.pdf](http://www.tnp2k.go.id/images/uploads/downloads/Final_JKN_Perjalanan%20Menuju%20Jaminan%20Kesehatan%20Nasional%20-%20Copy.pdf)

UNFPA 2014, *Programme of Action of the International Conference on Population Development: 20<sup>th</sup> Anniversary Edition*, UNFPA, dilihat 27 Agustus 2019, [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/programme\\_of\\_action\\_Web%20ENGLISH.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/programme_of_action_Web%20ENGLISH.pdf)

WHO 2015, *WHO Statement on Caesarean Section Rates*, dilihat pada 27 Agustus 2019, [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO\\_RHR\\_15.02\\_eng.pdf;jsessionid=F96314C19FC8677F8BC4A4E6BC6B82F1?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_eng.pdf;jsessionid=F96314C19FC8677F8BC4A4E6BC6B82F1?sequence=1)

Yayasan Kesehatan Perempuan 2017, *Laporan Studi Pelaksanaan Skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Kaitannya Dengan Kebutuhan Perempuan dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksual*, naskah tidak diterbitkan.

Yayasan Kesehatan Perempuan 2016, *Laporan Studi Pelaksanaan Skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Kaitannya Dengan Kebutuhan Perempuan dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksual*, naskah tidak diterbitkan.

Yayasan Kesehatan Perempuan 2015, *Laporan Studi Pelaksanaan Skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Kaitannya Dengan Kebutuhan Perempuan dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksual*, naskah tidak diterbitkan.

## Perundang-undangan

Undang-Undang Republik Indonesia No. 26 tahun 2009, *Kesehatan*, 13 Oktober 2009, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Jakarta.

Undang-Undang Republik Indonesia No.40 tahun 2004, *Sistem Jaminan Sosial Nasional*, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Jakarta.

Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 82 tahun 2018, *Jaminan Kesehatan*, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165, Jakarta.

Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013, *Jaminan Kesehatan*, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29, Jakarta.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 28 tahun 2014, *Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*, Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874, Jakarta.



## 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](mailto:redaksi@jurnalperempuan.com)).
4. Sistematika penulisan artikel disusun dengan urutan sebagai berikut: **Judul** komprehensif dan jelas dengan mengandung kata-kata kunci. Judul dan subbagian dicetak tebal dan tidak boleh lebih dari 15 kata. **Nama** ditulis tanpa gelar, institusi, dan alamat email dicantumkan di bawah judul. **Abstrak** ditulis dalam dua bahasa: Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia secara berurutan dan tidak boleh lebih dari 100-150 kata, disertai 3-5 kata kunci. **Pendahuluan** bersifat uraian tanpa subbab yang memuat: latar belakang, rumusan masalah, landasan konseptual, dan metode penelitian. **Metode Penelitian** berisi cara pengumpulan data, metode analisis data, serta waktu dan tempat jika diperlukan. **Pembahasan** disajikan dalam subbab-subbab dengan penjudulan sesuai dalam kajian teori feminisme dan/atau kajian gender seperti menjadi ciri utama JP. **Penutup** bersifat reflektif atas permasalahan yang dijadikan fokus penelitian/kajian/ temuan dan mengandung nilai perubahan. **Daftar Pustaka** yang diacu harus tertera di akhir artikel.
5. Catatan-catatan berupa referensi ditulis secara lengkap sebagai catatan tubuh (*body note*), sedangkan keterangan yang dirasa penting dan informatif yang tidak dapat disederhanakan ditulis sebagai **Catatan Akhir** (*endnote*).
6. Penulisan Daftar Pustaka adalah secara alfabetis dan mengacu pada sistem *Harvard Style*, misalnya (Arivia 2003) untuk satu pengarang, (Arivia & Candraningrum 2003) untuk dua pengarang, (Candraningrum, Dhewy & Pratiwi 2016) untuk tiga pengarang, dan (Arivia et al. 2003) untuk empat atau lebih pengarang. Contoh:  
Arivia, G 2003, *Filsafat Berperspektif Feminis*, Yayasan Jurnal Perempuan, Jakarta.  
Amnesty International (AI) 2010, *Left Without a Choice: Barriers to Reproductive Health in Indonesia*, diakses pada 5 Maret 2016, [http://www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/docs/ngos/AmnestyInternational\\_for\\_PSWG\\_en\\_Indonesia.pdf](http://www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/docs/ngos/AmnestyInternational_for_PSWG_en_Indonesia.pdf)  
Candraningrum, D (ed.) 2014, *Body Memories: Goddesses of Nusantara, Rings of Fire and Narrative of Myth*, Yayasan Jurnal Perempuan, Jakarta.  
Dhewy, A 2014, "Faces of Female Parliament Candidates in 2014 General Election", *Indonesian Feminist Journal*, vol. 2 no. 2, h. 130-147.  
"Sukinah Melawan Dunia" 2014, *KOMPAS*, 18 Desember, diakses 20 Desember 2014, <http://nasional.kompas.com/read/2014/12/18/14020061/Sukinah.Melawan.Dunia>
7. Kepastian pemuatan diberitahukan oleh Pemimpin Redaksi dan atau Sekretaris Redaksi kepada penulis. Artikel yang tidak dimuat akan dibalas via email dan tidak akan dikembalikan. Penulis yang dimuat kemudian akan mendapatkan dua eksemplar JP cetak.
8. Penulis wajib melakukan revisi artikel sesuai anjuran dan review dari Dewan Redaksi dan Mitra Bestari.
9. Hak Cipta (*Copyright*): seluruh materi baik narasi visual dan verbal (tertulis) yang diterbitkan JP merupakan milik JP. Pandangan dalam artikel merupakan perspektif masing-masing penulis. Apabila anda hendak menggunakan materi dalam JP, hubungi [redaksi@jurnalperempuan.com](mailto:redaksi@jurnalperempuan.com) untuk mendapatkan petunjuk.

YAYASAN  
**YJP**  
JURNAL  
PEREMPUAN

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

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

