

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)

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

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

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

Salam pencerahan dan kesetaraan,

Gadis Arivia

(Pendiri Jurnal Perempuan)



ISSN 1410-153X

PENDIRI

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

DEWAN PEMBINA

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

DIREKTUR EKSEKUTIF

Dr. Atnike Nova Sigiro

PEMIMPIN REDAKSI

Anita Dhewy, M.Si.

DEWAN REDAKSI

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

EDITOR TAMU

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

MITRA BESTARI

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

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

REDAKSI PELAKSANA

Andi Misbahul Pratiwi, M.Si.

SEKRETARIS REDAKSI

Abby Gina Boangmanalu, M.Hum.

REDAKSI

Dewi Komalasari
Sera Ferrawati

SEKRETARIAT DAN SAHABAT JURNAL PEREMPUAN

Himah Sholihah
Gery Andri Wibowo

DESAIN & TATA LETAK

Dina Yulianti

ALAMAT REDAKSI :

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

WEBSITE:

indonesianfeministjournal.org

Cetakan Pertama, Agustus 2019

Daftar Isi

Catatan Jurnal Perempuan

Perempuan dan Kesehatan/Women and Health iii

Artikel

- Faktor Nilai Budaya Yang Memengaruhi Kesehatan Ibu dan Anak/ *Cultural Value Factors That Affect Mother and Child Health* 165-176
Inang Winarso & Ressa Ria Lestari
- Kerentanan Kesehatan Kerja Perempuan Pekerja Rumahan: Studi di Industri Padat Karya di Penjaringan, Jakarta Utara/ *The Vulnerability of Occupational Health of Women Home Workers: A Study in Labor-Intensive Industries in Penjaringan, North Jakarta* 177-192
Evania Putri Riflyana
- 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 Fulfill 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 Sigiro
- 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 Sigiro
- Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Terhadap Kehamilan Tidak Diinginkan di Delapan Provinsi Sumatra: Antara Norma Agama, Adat dan Negara/ *Community Knowledge and Behavior Towards Unwanted Pregnancy in Eight Provinces of Sumatra: Between Religious, Customary and State Norms* 275-288
Dina Lumbantobing, Sita Van Bemmelen, Andi Misbahul Pratiwi & Anita Dhewy

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

Perempuan dan Kesehatan

Women and Health

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Faktor Nilai Budaya Yang Memengaruhi Kesehatan Ibu dan Anak

Cultural Value Factors That Affect Mother and Child Health

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Keywords: elderly women, health services, social culture

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

Kata kunci: lansia perempuan, layanan kesehatan, sosial budaya

Saskia Wieringa (Universitas Amsterdam, Amsterdam, Belanda)

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

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

Kode Naskah: DDC 305

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Kode Naskah: DDC 305

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tinjauan Riset Berorientasi Kebijakan tentang Kematian Ibu

Review of Policy-Oriented Research on Maternal Mortality

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

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

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

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

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

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

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

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

Kode Naskah: DDC 305

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

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

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

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

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

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

²Jurnal Perempuan, Jakarta, Indonesia)

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

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

Kode Naskah: DDC 305

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

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

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

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

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

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

¹Dina Lumbantobing, ¹Sita Van Bemmelen, ²Andi Misbahul Pratiwi & ²Anita Dhewy

¹PERMAMPU & ²Jurnal Perempuan

Jl. Pancur Siwa No. 1G, Padang Bulan KM8, Medan, Indonesia 20142

Jl. Karang Pola Dalam II No. 9A Jatipadang, Pasar Minggu, Jakarta Selatan, Indonesia 12540

lumban27@yahoo.com & pratiwiandi@jurnalperempuan.com

Kronologi Naskah: diterima 25 Agustus 2019, direvisi 29 Agustus 2019, diputuskan diterima 31 Agustus 2019

Abstract

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

Abstrak

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.

Pendahuluan

Tidak semua kehamilan dikehendaki, diinginkan dan direncanakan. Bagi beberapa perempuan kehamilan menjadi kabar bahagia, sedangkan bagi sebagian lainnya menjadi kabar mengejutkan karena tidak direncanakan.

Di seluruh dunia, pada periode 2010-2014, diperkirakan 44% dari kehamilan merupakan kehamilan tidak diinginkan (KTD). Dari jumlah tersebut 59% berakhir dengan aborsi di negara maju, dan 55% di negara berkembang (Bearak dkk 2018).

Kehamilan tidak diinginkan adalah kehamilan yang terjadi ketika tidak ada keinginan atau perencanaan untuk memiliki anak. Kehamilan dapat disebabkan karena kegagalan kontrasepsi, seks tidak aman (tidak menggunakan kontrasepsi), tindak kriminal (perkosaan, incest, dll) dan faktor-faktor lain ketika perempuan tidak menginginkan atau menghendaki kehamilan tersebut. Banyak penelitian yang membuktikan bahwa kehamilan tidak diinginkan memiliki serangkaian dampak mulai dari ekonomi, sosial hingga kesehatan. Kehamilan tidak diinginkan akan mendorong terjadinya keguguran (abortus spontan) atau pengguguran (abortus provokatus), berat badan lahir rendah serta kelahiran prematur (Saptarini & Suparni 2016). Menurunkan angka kehamilan tidak diinginkan adalah bagian dari tujuan pembangunan berkelanjutan 2030 (SDGs/Sustainable Development Goals) khususnya pada tujuan ketiga tentang kesehatan, tujuan keempat tentang pendidikan dan tujuan kelima tentang kesetaraan gender.

Kehamilan tidak diinginkan merupakan persoalan Hak Kesehatan Reproduksi dan Seksual (HKRS) perempuan, di segala umur, pada rentang usia reproduktif hingga sebelum menopause. Dalam kasus kehamilan tidak diinginkan, kebanyakan berakhir dengan aborsi. Di negara-negara tempat aborsi ilegal dan tidak aman, kehamilan yang tidak diinginkan merupakan kontributor utama angka kematian ibu (Santelli dkk 2003). Di tahun 80-an pasca pencanangan program Keluarga Berencana (KB), tercatat sekitar 100 perempuan per hari datang ke Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo untuk meminta diaborsi karena KTD akibat penggunaan kontrasepsi yang salah (Pratiwi 2017).

Setiap tahun berjuta-juta perempuan di Indonesia mengalami kehamilan yang tidak direncanakan, dan sebagian besar dari perempuan tersebut memilih untuk mengakhiri kehamilan mereka, walaupun dalam kenyataannya aborsi secara umum adalah ilegal (Guttmacher Institute 2008). Pelarangan yang ketat terhadap praktik aborsi justru membuat perempuan rentan terhadap aborsi yang tidak aman. Seperti di negara-negara berkembang lainnya yang terdapat stigma dan pembatasan yang ketat terhadap aborsi, perempuan Indonesia sering kali mencari bantuan untuk aborsi melalui tenaga nonmedis, dengan cara meminum ramuan-ramuan yang berbahaya dan melakukan pemijatan pengguguran kandungan yang membahayakan (Dhewy 2017; Guttmacher Institute 2008).

Dalam konteks Indonesia, kehamilan tidak diinginkan yang terjadi di luar pernikahan, memiliki konsekuensi

panjang, karena norma dan hukum adat, agama, negara mendorong terjadinya pernikahan. Selain itu, remaja yang mengalami kehamilan tidak diinginkan di luar pernikahan yang memutuskan untuk mempertahankan kehamilannya dan menjalani pernikahan menghadapi tingkat kesakitan yang tinggi. Ibu yang berumur remaja lebih berisiko untuk mengalami masalah kesehatan dan kematian yang berkaitan dengan persalinan dibandingkan dengan wanita yang lebih tua. Selain itu, melahirkan pada umur muda mengurangi kesempatan mereka untuk melanjutkan pendidikan atau mendapatkan pekerjaan (SDKI 2018).

Berdasarkan pengamatan di lapangan dan pengalaman dalam pendampingan perempuan yang dilakukan Konsorsium PERMAMPU diketahui bahwa masih banyak perempuan yang menghadapi kehamilan yang tidak diinginkan (KTD). Dari penelusuran PERMAMPU mengenai berbagai isu hak-hak kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi perempuan di delapan provinsi, diskusi yang dilakukan berujung kepada pentingnya mendalami segala bentuk Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) yang terjadi di komunitas. Untuk itu diperlukan penelitian guna mengetahui kebutuhan perempuan terkait KTD. Kelompok sasaran yang diteliti mencakup, KTD yang dialami oleh perempuan menikah atau tidak menikah, pada rentang usia remaja, dewasa, dan tua yang belum menopause, serta perempuan yang mengalami kekerasan seksual baik di perdesaan maupun perkotaan. Penelitian ini merupakan dasar bagi Permampu untuk melaksanakan program advokasi HKSR, sehingga program didesain berdasarkan kenyataan di lapangan.

Metode Penelitian

Artikel ini disarikan dari laporan penelitian Konsorsium Permampu pada tahun 2014 dengan judul *Kompilasi Laporan Penelitian Kehamilan Tidak Diinginkan/ KTD di Delapan Provinsi, Pulau Sumatra*. Kedelapan provinsi yang diteliti yaitu provinsi Aceh, Sumatra Utara, Sumatra Barat, Riau, Jambi, Bengkulu, Sumatra Selatan dan Lampung. Lokasi penelitian merupakan wilayah kerja anggota Konsorsium Permampu, yaitu: (1) Flower Aceh - Aceh, (2) Perkumpulan Sada Ahmo (PESADA) - Sumatra Utara, (3) Lembaga Pengkajian dan Pemberdayaan Masyarakat (LP2M) - Sumatra Barat, (4) Pusat Pengembangan Sumberdaya Wanita Sumatera (PPSW) - Riau, (5) Aliansi Perempuan Merangin (APM) - Jambi, (6) Cahaya Perempuan WCC - Bengkulu, (7) WCC Palembang - Sumatra Selatan dan (8) DAMAR - Lampung.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam dengan 190 narasumber dan diskusi terfokus dengan melibatkan 713 peserta di 29 desa/kelurahan yang berada di 14 kabupaten/kota yang merupakan wilayah dampingan delapan Lembaga Swadaya Masyarakat/LSM Perempuan, anggota PERMAMPU. Penelitian dilakukan bersama tiga jenis kelompok perempuan dampingan, yaitu perempuan perdesaan, perempuan miskin kota dan perempuan remaja. Data penelitian juga dilakukan pada para pihak yang berhubungan dengan isu KTD, yaitu tokoh agama, adat, pemerintah daerah dan dinas terkait, pengacara, LSM dan media.

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. Lebih jauh kategori KTD yang digunakan dalam penelitian ini yaitu, KTD yang dialami perempuan menikah, KTD yang dialami perempuan muda dan KTD yang dialami korban tindakan kriminal. Diharapkan dengan memberikan gambaran keberagaman solusi pada setiap kategori kejadian KTD dan dari beragam perspektif (perempuan, tokoh agama, adat, dan pemerintah), penelitian ini dapat berkontribusi dalam merumuskan kebijakan di lingkup provinsi dan kabupaten/kota yang inklusif dan berperspektif perempuan.

Pemahaman tentang KTD

Dalam kamus istilah program keluarga berencana, Kehamilan Tidak Diinginkan adalah kehamilan yang dialami oleh seorang perempuan yang sebenarnya belum menginginkan atau sudah tidak menginginkan hamil (BKKBN 2007). Salah satu faktor penting dalam kehamilan adalah umur perempuan saat hamil. Departemen Kesehatan RI membagi kelompok perempuan dalam masa reproduksi kehamilan menjadi tiga, yaitu: (a) kelompok umur <20 tahun, pada masa ini perempuan terlalu muda untuk hamil dan diharapkan menunda kehamilan; (b) kelompok umur 20-35 tahun, disarankan untuk mengatur jarak kehamilan, (c) kelompok umur >35 tahun, perempuan dianjurkan untuk tidak hamil karena berisiko (Depkes 2000). Umur perempuan saat hamil di rentang <20 tahun dan >35 tahun memiliki risiko kesehatan untuk si ibu dan janin. Berdasarkan hasil penelitian terhadap responden yang melakukan aborsi akibat kehamilan tidak diinginkan, 58% terjadi pada kelompok umur di atas 30 tahun (Widyantoro 2004).

Dari hasil FGD dan wawancara mendalam di delapan provinsi, ditemukan keragaman batasan atau pemahaman mengenai KTD yang terjadi pada tiga kelompok perempuan yaitu perempuan yang sudah menikah, perempuan yang belum menikah dan perempuan korban tindakan kekerasan (lihat tabel 1).

Tabel 1. Pemahaman Narasumber terhadap KTD di 8 Provinsi

Provinsi	KTD yang dialami perempuan yang sudah menikah	KTD yang dialami perempuan yang belum menikah	KTD yang dialami korban tindakan kekerasan
Aceh	<ul style="list-style-type: none"> • Kehamilan di atas 35 atau 40 tahun menjelang menopause • Gagal KB • Jarak antar kelahiran terlalu dekat • Anak sudah banyak • Mengganggu kesehatan tubuh • Kondisi ekonomi keluarga akan melemah 	<ul style="list-style-type: none"> • Kehamilan di bawah usia 20 tahun jika terjadi di luar pernikahan 	<ul style="list-style-type: none"> • Perkosaan • Inses
Sumatra Utara	<ul style="list-style-type: none"> • Bila usia perempuan terlalu tua (di atas 40 tahun) • Jarak kehamilan terlalu rapat • Bila perempuan ada penyakit • Kondisi ekonomi keluarga parah • Kehamilan tidak direncanakan oleh kedua belah pihak • Suami tidak bertanggung jawab • Kehamilan dipaksakan 	<ul style="list-style-type: none"> • Perempuan hamil di luar nikah • Bila laki-laki tidak mau bertanggung jawab 	<ul style="list-style-type: none"> • Perkosaan • Inses • KDRT dan kekerasan dalam pacaran
Riau	<ul style="list-style-type: none"> • Usia Perempuan di atas 35 tahun • Kehamilan menjelang menopause • Gagal KB • Jarak anak terlalu rapat • Bila perempuan sakit • Tidak mampu secara ekonomi • Anak sudah besar 	<ul style="list-style-type: none"> • Kehamilan di luar nikah • Kehamilan di bawah 20 tahun • Akibat atau penyebab tradisi kawin lari • Pernikahan dini dan belum siap • Masih terikat kontrak kerja 	<ul style="list-style-type: none"> • Perkosaan • Inses

Provinsi	KTD yang dialami perempuan yang sudah menikah	KTD yang dialami perempuan yang belum menikah	KTD yang dialami korban tindakan kekerasan
Sumatra Barat	<ul style="list-style-type: none"> • Usia perempuan sudah mencapai batas umur kritis (dengan batas beragam yakni 30, 35 dan 40 tahun) • Gagal KB • Anak sudah banyak • Jarak antar kehamilan terlalu rapat • Ibu hamil mengidap penyakit • Ekonomi keluarga lemah 	<ul style="list-style-type: none"> • Kehamilan di luar nikah 	<ul style="list-style-type: none"> • Perkosaan • Inses
Jambi	<ul style="list-style-type: none"> • Gagal KB • Perempuan sakit • Usia perempuan di atas 40 tahun • Ekonomi keluarga sedang sulit • Sudah ada anak banyak • Anak yang lahir sebelumnya masih kecil • Sudah punya cucu • Perempuan mengandung anak kembar • Anak akan lahir cacat • Kehamilan terlalu dekat 	<ul style="list-style-type: none"> • Usia kurang dari 20 tahun • Hamil dalam pacaran/ kenakalan remaja 	<ul style="list-style-type: none"> • Perkosaan • Inses
Bengkulu	<ul style="list-style-type: none"> • Gagal KB • Anaknya sudah besar • Berusia lebih dari 40 tahun • Sudah menopause 	<ul style="list-style-type: none"> • Hamil di luar nikah yang disebabkan oleh: <ul style="list-style-type: none"> - Pergaulan bebas - Pacaran terlalu bebas - Pengaruh nonton film porno, yang disebut film 'tak senonoh' 	<ul style="list-style-type: none"> • Perkosaan • Inses
Sumatra Selatan	<ul style="list-style-type: none"> • Gagal KB ("Kebobolan") • Anak sudah banyak 	<ul style="list-style-type: none"> • Hamil di luar nikah yang disebabkan oleh: <ul style="list-style-type: none"> - Pergaulan bebas - Kurang perhatian orang tua - Pengaruh film porno - Pengaruh perceraian orang tua (<i>broken home</i>) - Kurangnya kontrol orang tua terhadap perilaku remaja 	<ul style="list-style-type: none"> • Perkosaan • Kekerasan dalam pacaran • Inses
Lampung	<ul style="list-style-type: none"> • Gagal KB • Kehamilan menjelang menopause • Kelahiran terlalu rapat, anak sudah banyak 	<ul style="list-style-type: none"> • Hamil di luar nikah yang disebabkan oleh: <ul style="list-style-type: none"> - Pergaulan bebas 	<ul style="list-style-type: none"> • Perkosaan • Inses

Sumber: hasil FGD dan wawancara yang dilakukan Permampu 2014

Secara umum, ada kemiripan pemahaman antar provinsi tentang KTD yang terjadi pada ketiga kelompok perempuan. Pertama, KTD yang dialami perempuan yang sudah menikah terjadi akibat dari atau dengan alasan sebagai berikut: penggunaan alat kontrasepsi (KB) yang gagal, usia perempuan sudah berisiko tinggi, anak sudah banyak, jarak kehamilan terlalu rapat. Kedua, untuk KTD yang dialami perempuan yang belum menikah (remaja perempuan) terjadi karena hamil di luar nikah, yang disebut juga dengan hamil dalam pacaran atau hamil sementara laki-laki tidak mau bertanggung jawab. Ketiga, KTD karena tindakan kekerasan terjadi akibat perkosaan dan inses.

Sebagian besar peserta FGD dan narasumber beranggapan batasan KTD juga terkait dengan umur. Menurut mereka kehamilan di atas umur tertentu dianggap sebagai kehamilan yang tidak diinginkan. Terlebih bila si perempuan mempunyai gangguan kesehatan seperti darah tinggi dan sakit jantung yang dapat menimbulkan banyak masalah saat kelahiran. Akan tetapi batas atas umur perempuan tersebut cenderung beragam diantara narasumber. Perempuan perkotaan beranggapan usia 40 tahun sebagai batas atas, bahkan ada sebagian narasumber yang menyebut 44 tahun sebagai batas atas. Narasumber dari dinas dan beberapa perempuan di kota dan berpendidikan SMP ke atas menyebut usia 35 sesuai dengan batasan

dari pemerintah. Perempuan di perdesaan ada yang menyebut usia 30 sebagai batas usia perempuan sudah tidak ingin hamil lagi mengingat mereka umumnya menikah di usia yang relatif muda.

Selain itu narasumber juga menganggap kehamilan di bawah umur tertentu yakni 20 tahun sebagai kehamilan yang tidak diinginkan. Terutama jika kehamilan tersebut terjadi di luar pernikahan atau apabila laki-laki yang menghamili perempuan tidak mau bertanggung jawab. Sejumlah narasumber mengakui bahwa kehamilan di bawah umur masih ada karena di sejumlah lokasi penelitian praktik perkawinan anak atau perkawinan di bawah umur masih terjadi.

Menurut remaja yang menjadi informan penelitian ini penyebab kehamilan di luar nikah yang paling banyak adalah hubungan seks tidak aman (yang pada umumnya sebagian masyarakat menyebut dan mengenalnya sebagai “pergaulan bebas”), perhatian dan pengawasan orang tua yang kurang, pengaruh film porno, dan pengetahuan yang minim tentang seksualitas. Selain itu Tabel 1 menunjukkan peserta FGD dan narasumber di delapan provinsi berpandangan bahwa kehamilan di luar pernikahan yang sah sebagai KTD. Dari sini dapat disimpulkan bahwa mereka tidak mengacu pada tolok ukur umur dari segi kesehatan reproduksinya, tetapi pada tolok ukur status sipil menurut hukum. Faktor umur perempuan yang masih di bawah 20 tahun tidak menjadi pertimbangan utama. Hal yang penting adalah

perempuan di bawah umur tersebut sudah menikah secara sah bila ia hamil.

Kehamilan akibat perkosaan dan inses dianggap sebagai kehamilan yang tidak dikehendaki. Kehamilan tersebut jarang sekali dibahas karena dianggap aib sehingga tidak boleh dibicarakan apalagi kepada pihak yang bukan keluarga. Di Aceh berdasarkan analisis Flower Aceh, situasi ini merupakan imbas dari konflik yang pernah terjadi di sana, banyak perempuan yang menjadi korban pemerkosaan serta pelecehan seksual yang digunakan sebagai strategi penaklukan dan pelemahan lawan. Namun pemerintah tidak mengambil tindakan dan langkah penyelesaian setelah konflik berakhir. Pemerintah tidak mengambil kebijakan untuk menyediakan fasilitas pemulihan fisik dan psikologis bagi korban perkosaan beserta keluarganya. Dengan demikian kebiasaan masyarakat desa yang menganggap perkosaan sebagai aib keluarga yang harus ditutupi terus berlanjut hingga sekarang. Walaupun diakui sebagai bentuk KTD yang serius, KTD ini tidak pernah diakomodasi dalam kebijakan, program dan pelayanan.

Persepsi tentang Solusi Baik dan Tidak Baik Untuk Kejadian KTD

Berikut dipaparkan persepsi narasumber terkait solusi baik dan tidak baik untuk kejadian KTD pada perempuan yang sudah menikah, perempuan yang belum menikah dan perempuan korban tindak kekerasan.

Tabel 2. Persepsi Solusi Baik dan Tidak Baik untuk KTD

Provinsi	Solusi Baik	Solusi Tidak Baik
Aceh	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Bagi yang sudah menikah:</i> kehamilan harus tetap dilanjutkan. • <i>Bagi yang belum menikah:</i> dinikahkan dengan pelaku. Baik remaja perempuan maupun pelaku akan mendapat sanksi adat seperti dimandikan sebelum dinikahkan, melakukan bersih desa dan denda uang. • <i>Bagi korban kekerasan:</i> kehamilannya tetap harus dilanjutkan, walaupun korban merasa tidak siap. Pelayanan medis akan diberikan pemerintah melalui program jaminan kesehatan Aceh dan anak yang dilahirkan akan diserahkan kepada pemerintah melalui PPA dan P2TP2A. 	<p><i>Tokoh agama dan adat:</i> jika janin digugurkan pelakunya akan berdosa dan dilaknat Tuhan.</p> <p><i>Narasumber pemerintah:</i> perempuan tidak boleh menggugurkan kandungannya sekalipun dalam kondisi ekonomi lemah, karena semua kesehatan ditanggung pemerintah.</p>
Sumatra Utara	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Bagi yang sudah menikah:</i> walau tidak diinginkan kehamilan tersebut bisa dianggap tambahan rezeki dan harus diterima sebagai anugerah Tuhan. • <i>Bagi yang belum menikah:</i> dinikahkan dengan pelaku untuk menyelamatkan nama baik keluarga. Jika pelaku tidak mau maka perempuan itu dinikahkan dengan laki-laki lain yang bersedia (dicarikan orang tuanya). Jika perempuan itu tidak menikah dengan pacarnya atau lelaki lain, ia akan dikucilkan dari masyarakat. 	<p><i>Tokoh agama:</i> menggugurkan janin identik dengan pembunuhan dan karena itu bertentangan dengan pandangan alkitab. Menggugurkan janin adalah dosa.</p>

Provinsi	Solusi Baik	Solusi Tidak Baik
	<ul style="list-style-type: none"> <i>Bagi korban kekerasan:</i> menurut gereja meski inses dan perkosaan dianggap dosa namun kehamilan itu harus diteruskan. Anak diberikan kepada orang lain atau dibawa ke panti asuhan. Menurut masyarakat: korban inses dinikahkan dengan laki-laki lain. Menurut tokoh dan masyarakat adat: pelaku dan korban kena sanksi. Menurut peserta FGD: solusi terbaik perempuan hamil akibat hubungan inses adalah aborsi. 	
Riau	<ul style="list-style-type: none"> <i>Bagi yang sudah menikah:</i> kehamilan harus dilanjutkan karena menggugurkan kandungan adalah dosa. Kehamilan adalah rezeki dan anugerah Tuhan yang harus diterima perempuan dan keluarganya. <i>Bagi yang belum menikah:</i> perempuan harus segera dinikahkan dengan pasangannya. Kehamilan di luar nikah harus dilanjutkan karena menggugurkan kandungan adalah dosa. <i>Bagi korban kekerasan:</i> jika perempuan hamil karena diperkosa pacarnya, keluarga perempuan akan menuntut keluarga laki-laki untuk menikahi. Setelah menikah kehamilan dilanjutkan. Bila pelaku perkosaan tidak bertanggung jawab, kehamilan dilanjutkan dan setelah bayi lahir diberikan pada orang lain. 	<p><i>Tokoh Agama:</i> kehamilan harus diteruskan, menggugurkan hukumnya haram.</p> <p><i>Narasumber pemerintah:</i> janin tidak boleh digugurkan, aborsi adalah perbuatan kriminal kecuali dengan alasan medis.</p>
Sumatra Barat	<ul style="list-style-type: none"> <i>Bagi yang sudah menikah:</i> kehamilan harus tetap dilanjutkan setiap nyawa membawa rezekinya. <i>Bagi yang belum menikah:</i> perempuan hamil di luar nikah boleh dinikahkan dahulu, supaya anak tidak lahir tanpa ayah. Menikahkan anak perempuan dengan pacar anaknya atau—bila si laki-laki tak bertanggung jawab—dengan laki-laki lain yang bersedia. <i>Bagi korban kekerasan:</i> tetap melanjutkan kehamilannya. Biasanya perempuan yang hamil dinikahkan untuk menutup malu keluarga dan mamak. (kasus perkosaan) 	<p><i>Tokoh agama:</i> menggugurkan kandungan adalah dosa, dilarang agama.</p>
Jambi	<ul style="list-style-type: none"> <i>Bagi yang sudah menikah:</i> mempertahankan kehamilan. <i>Bagi yang belum menikah:</i> menikahkan perempuan untuk menutupi aib. Perempuan itu dinikahkan dengan pacarnya, atau – bila laki-laki itu tidak bersedia – dengan laki-laki lain yang bersedia menikahnya. <i>Bagi korban kekerasan:</i> meneruskan kehamilan dan memberikan anaknya kepada kerabat untuk diadopsi atau menikah dengan laki – laki lain yang bersedia. <i>Dinas Kesehatan:</i> KTD karena perkosaan hendaknya diakomodasi oleh pemerintah baik secara hukum atau penanganannya. 	<p><i>Tokoh agama:</i> Aborsi/pengguguran kandungan adalah dosa besar.</p> <p><i>Tokoh adat:</i> Menggugurkan kandungan sama saja dengan melakukan pembunuhan dan itu merupakan dosa besar.</p>
Bengkulu	<ul style="list-style-type: none"> <i>Bagi yang sudah menikah:</i> mempertahankan kehamilan. <i>Bagi yang belum menikah:</i> Menikahkan perempuan dengan laki-laki yang menghamili/pacar atau laki-laki yang bersedia menikahnya. <i>Bagi korban kekerasan:</i> Mempertahankan kehamilan, dan anaknya diadopsi orang lain. 	<ul style="list-style-type: none"> Aborsi adalah dosa menurut agama Aborsi dilarang hukum yang berlaku Aborsi pelanggaran hukum Adat Rejang Pencegahan kehamilan dengan sterilisasi pantang Menikahkan dengan pelaku kejahatan/pemerkosaan adalah pantang
Sumatra Selatan	<ul style="list-style-type: none"> <i>Bagi yang sudah menikah:</i> Mengikuti anjuran fatwa MUI tahun 2005 tentang pelayanan aborsi untuk perempuan. Kehamilan harusnya diterima dan disyukuri, rajin-rajin memeriksakan kehamilan, banyak makan makanan yang bergizi, dan berdoa kepada yang Maha Kuasa. 	<ul style="list-style-type: none"> Aborsi tidak dibenarkan dengan alasan belum siap mental/fisik menjadi ibu.

Provinsi	Solusi Baik	Solusi Tidak Baik
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Bagi yang belum menikah:</i> Segera menikahkan perempuan dengan laki-laki yang menghamilinya. Menuntut pidana kepada laki-laki yang menghamili. • <i>Bagi korban tindak kekerasan:</i> Dicari tahu pelakunya, jika memungkinkan dinikahkan. Melakukan aborsi sesuai ketentuan UU. 	
Lampung	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Bagi yang sudah menikah:</i> Kehamilan harus dilanjutkan karena anak merupakan rezeki dan pemberian Tuhan, tujuan menikah adalah meneruskan keturunan. • <i>Bagi yang belum menikah:</i> Kehamilan di luar nikah adalah zina, tetapi anak tidak berdosa. Tokoh Agama: Perempuan sedang hamil tidak boleh menikah, juga tidak boleh bercerai. Jika perempuan hamil di luar nikah, harus dinikahkan. Tapi setelah melahirkan selesai nifas sekitar 40-60 hari harus diulang kembali pernikahannya. Masyarakat: Segera dinikahkan dengan laki-laki yang menghamilinya atau laki-laki lain yang bersedia. • <i>Bagi korban tindak kekerasan:</i> Melaporkan kasusnya ke kepolisian. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aborsi bagi perempuan yang sudah menikah tidak boleh dilakukan. • Tidak menikahkan perempuan yang hamil di luar nikah adalah aib keluarga.

Sumber: hasil FGD dan wawancara yang dilakukan Permampu 2014

Tabel 2 menunjukkan adanya kesamaan pandangan narasumber di delapan provinsi terkait persepsi mereka mengenai solusi terbaik bagi perempuan yang sudah menikah yang mengalami KTD. Melanjutkan kehamilan dipandang sebagai solusi terbaik, ini terkait dengan pandangan masyarakat bahwa kehamilan merupakan rezeki dan anugerah Tuhan yang harus diterima dan disyukuri perempuan dan keluarganya.

Kesamaan pandangan juga terlihat pada KTD yang dialami perempuan yang belum menikah. Sejalan dengan pandangan bahwa kehamilan harus diterima oleh seorang perempuan, maka ketika terjadi kehamilan di luar nikah solusi yang dianggap paling baik adalah segera menikahkan perempuan tersebut dengan pacar/laki-laki yang menghamili atau dengan laki-laki lain jika pelaku tidak bertanggung jawab. Selain untuk menyelamatkan nama baik keluarga, solusi tersebut juga dimaksudkan agar bayi yang dilahirkan memiliki ayah. Meskipun kehamilan tersebut terjadi pada perempuan berumur di bawah 20 tahun, tetapi aspek kesehatan dan keselamatan perempuan yang terlalu muda untuk hamil dan melahirkan belum menjadi prioritas. Aborsi (provokatus) tidak disebut sebagai solusi untuk remaja yang hamil di luar nikah oleh pihak manapun.

Sementara persepsi narasumber atas solusi terbaik terkait KTD pada perempuan korban tindak kekerasan bervariasi. Sebagian besar memandang kehamilan

harus dilanjutkan dan anak yang lahir dapat diberikan kepada orang lain yang mau merawat atau dibawa ke panti asuhan. Solusi tersebut memperlihatkan bahwa kepentingan perempuan tidak menjadi pertimbangan atas keputusan menyangkut tubuhnya. Sementara itu, hanya sebagian kecil narasumber yang berpendapat aborsi dapat dilakukan pada kehamilan yang diakibatkan oleh perkosaan dan inses dengan mengacu pada undang-undang.

Sebagian besar narasumber penelitian ini memandang aborsi sebagai solusi tidak baik terutama bagi perempuan yang sudah menikah dan perempuan yang belum menikah yang mengalami KTD. Beberapa narasumber berpendapat aborsi dapat dilakukan pada perempuan korban kekerasan. Terkait hal ini UU Kesehatan memungkinkan aborsi bagi perempuan korban perkosaan yang tidak ingin melanjutkan kehamilannya. Namun ketentuan tersebut diikuti dengan sejumlah persyaratan yang sangat ketat. Sayangnya aturan ini belum banyak dipahami masyarakat mengingat sosialisasi yang kurang dan akses informasi yang terbatas.

Tubuh yang Terjerat Norma-Norma

Di beberapa daerah, norma agama dan adat yang kuat menjadi latar belakang pengambilan keputusan bagi perempuan yang mengalami KTD. Mengangkat norma yang dominan di masyarakat mengenai solusi

terbaik apabila perempuan mengalami kehamilan yang tidak dikehendaki penting dilakukan untuk memperoleh gambaran mengenai solusi yang terbuka dan tidak terbuka bagi perempuan.

Provinsi Aceh, tokoh agama dan adat di Aceh Utara berpendapat tidak ada kehamilan yang tidak direncanakan, dan kehamilan yang terjadi di dalam dan juga di luar perkawinan harus tetap dipertahankan serta dijaga oleh perempuan dalam kondisi apapun, sekalipun kehamilan dari hasil perkosaan. Menurut mereka anak adalah amanah dari Tuhan. Untuk itu menggugurkan janin dianggap perbuatan berdosa dan pelakunya akan dilaknat Tuhan.

Tokoh agama menganggap kehamilan yang terjadi di luar pernikahan akan dilaknat Tuhan, tetapi jika sudah terjadi tetap harus dijaga. Selain itu, keberadaan kebiasaan adat yang berlaku turun-temurun dengan memberikan sanksi kepada perempuan yang mengalami kehamilan di luar pernikahan membuat perempuan tidak memiliki pilihan selain harus menerima pernikahan yang dikehendaki oleh keluarga karena takut menambah dosa. Sanksi adat yang diberlakukan seperti dimandikan sebelum dinikahkan, membersihkan desa dan membayar denda sebesar satu juta rupiah yang akan diberikan rata kepada kedua pasangan.

Bila norma agama yang berlaku di provinsi Aceh didasarkan pada pemahaman tokoh agama dan masyarakat atas ajaran agama Islam yang berlaku disana, maka pada lokasi penelitian di *Provinsi Sumatera Utara* norma agama yang berlaku merujuk pada ajaran agama Kristen dan Katolik. Menurut tokoh agama Kristen, gereja memiliki pandangan bahwa kehidupan (sejak ovum dibuahi) bernilai di hadapan Tuhan, janin adalah kudus dan harus diselamatkan dengan harga apapun. Pandangan Katolik yang disuarakan tokoh agama ini hampir sama. Anak yang dikandung berada dalam kehendak Allah. Itu sebabnya mesti memisahkan hubungan atau penyebab lahirnya anak dan anak itu sendiri.

Dalam hal KTD menurut gereja yang berlaku adalah perintah Allah ke-8 yakni jangan membunuh. Artinya, menggugurkan janin identik dengan pembunuhan dan karena itu bertentangan dengan pandangan Alkitab. Selain itu gereja juga memberlakukan sanksi dengan tidak memberi pemberkatan perkawinan di gereja pada pasangan apabila calon mempelai perempuan diketahui sudah hamil. Namun, sesudah anak lahir, pasangan tersebut dimasukkan dalam kategori *ruas marguru* (jemaat belajar) selama tiga bulan, kemudian pada bulan ke-6 mereka diharuskan *manopoti* (mengakui dan

menyesali dosa) di depan jemaat dan setelah itu mereka diterima kembali ke gereja. Pada KTD akibat inses dan perkosaan, gereja Katolik berpandangan meskipun inses dan perkosaan dianggap dosa namun kehamilan tersebut harus diteruskan. Anak yang lahir dianjurkan diberikan kepada orang lain atau dibawa ke panti asuhan.

Sementara itu norma adat Batak menganggap kehamilan sebagai rezeki. Ukuran menjadi "orang" dalam adat Batak Toba adalah menikah dan memiliki anak laki-laki dan anak perempuan. Oleh karena itu tokoh adat menyarankan perempuan yang mengalami KTD baik yang sudah menikah dan yang belum maupun korban tindak kekerasan untuk melanjutkan kehamilannya. Kehamilan dianggap sebagai berkat, bukan hanya dalam arti banyak anak bisa mendatangkan kemakmuran (rezeki), tetapi karena bisa membuat orang tua terhormat dengan kehadiran dan sumbangan mereka saat pesta adat.

Pada lokasi penelitian di *Provinsi Riau*, tokoh agama Islam laki-laki yang diwawancarai mengungkapkan bahwa tidak ada larangan untuk hamil bagi perempuan yang telah menikah berapapun umurnya. Selain itu tidak ada kehamilan yang tidak diinginkan karena kehamilan merupakan pemberian Allah yang mau tak mau harus diterima. Menurutnya bila perempuan melahirkan dengan akibat buruk pada kesehatannya, ia akan mendapat pahala. Jika seorang perempuan meninggal ketika melahirkan, hal itu sama dengan mati syahid dan perempuan itu langsung masuk surga. Menurut ajaran agama, perempuan dan suaminya akan berdosa jika menggugurkan kandungan karena haram perbuatannya. Sementara itu menurut tokoh agama perempuan jika perempuan tidak bisa melanjutkan kehamilan karena kondisi kesehatannya, pengguguran bisa dilakukan tetapi harus atas pertimbangan dokter/medis.

Pada dasarnya budaya Riau tidak mengenal konsep KTD dan juga tidak ada aturan mengenai aborsi yang disengaja. Tetapi ada norma yang dianut masyarakat di lokasi penelitian yang berpengaruh apabila perempuan yang sudah menikah hamil pada usia tua. Norma itu adalah bahwa harus ada anak dari dua jenis kelamin, seperti disampaikan oleh perempuan yang ikut FGD dan tokoh masyarakat laki-laki. Keberadaan norma ini mendorong banyak keluarga memiliki anak lebih dari dua orang. Artinya kemungkinan perempuan hamil di atas 35 tahun di wilayah kota dan desa dengan penduduk miskin relatif besar.

Tokoh komunitas perempuan mengungkapkan dalam agama Islam menikah di bawah umur diperbolehkan, asalkan sudah balig (sudah haid). Sementara kehamilan

di luar nikah dilarang dan haram hukumnya. Norma adat yang berlaku juga memudahkan pernikahan di bawah umur atas inisiatif perempuan. Menurut peserta FGD bila kehamilan di bawah umur terjadi di luar nikah, perempuan dapat melakukan tradisi *naik tanggo* yaitu perempuan mendatangi rumah laki-laki dan menginap di sana beberapa hari sampai ada keputusan orang tua laki-laki untuk melamar dan menikahkan anak laki-lakinya dengan perempuan yang dihamilinya. Adat istiadat ini masih dipraktikkan dan tradisi ini dipakai anak gadis untuk mendorong orang tua yang tidak menyetujui perkawinan, agar kedua belah pihak bermusyawarah terutama untuk menyetujui perkawinan dan menentukan tanggal perkawinan tersebut.

Provinsi Sumatera Barat, norma agama terkait solusi terbaik bila terjadi kehamilan yang tidak dikehendaki sangatlah dominan yakni kehamilan itu harus dilanjutkan, aborsi adalah dosa menurut agama. Perempuan menikah yang ikut FGD di kota maupun desa terlihat sudah menginternalisasi dua norma itu. Sementara norma adat sudah mulai memudar khususnya di kalangan remaja di lokasi penelitian di Sumatera Barat. Norma agama tentang haramnya tindakan aborsi tidak didukung oleh norma adat. Menurut Bundo Kanduang Tanah Datar (salah satu lokasi studi) hukum adat untuk perempuan yang mengalami kehamilan di luar nikah, misalnya dikucilkan, tetapi berdasarkan hukum negara tidak akan dipenjarakan.

Masyarakat Minangkabau mengatakan berpatokan dan menjunjung tinggi nilai *Adat Basandi Syara', Syara' Basandi Kitabullah*, artinya adat berdasarkan hukum Islam, hukum Islam berdasarkan Alquran. Tetapi bila mencermati informasi tokoh agama dan tokoh adat, sanksi adat yang diberikan kepada perempuan yang hamil di luar nikah tidaklah sama dengan hukum Islam yang sesungguhnya. Sanksi adat berupa denda, sementara menurut hukum Islam sanksinya berupa hukum badan yakni cambuk atau rajam. Artinya aturan adat *Adat Basandi Syara', Syara' Basandi Kitabullah* tidak diterapkan. Menariknya adalah menurut tokoh agama dari Jorong Mawar II, Kabupaten Tanah Datar saat ini hukum agama tidak diterapkan, karena yang berlaku adalah hukum negara. Maksudnya, hukum syariat tidak berlaku di Sumatera Barat, tetapi yang berlaku hukum negara. Menyangkut solusi terbaik bila perempuan hamil di luar nikah atau akibat pemerkosaan, perbedaan antar norma agama dan adat juga terlihat: agama tidak membenarkan perempuan menikah dengan laki-laki yang menghamilinya, sementara adat malah menuntutnya.

Provinsi Jambi, tokoh adatnya berangkat dari filosofi *Syara' bersendikan kitabullah*—sama seperti provinsi Sumatera Barat—yang artinya masyarakat Jambi hidup berdasarkan undang-undang (peraturan) agama yang berdasarkan pada Kitab Suci Alquran. Ada juga pepatah yang mencerminkan tokoh adat, tokoh agama dan tokoh masyarakat harus bersatu dalam berperan di tengah-tengah masyarakat, yaitu *saloko tali tiga sepilin*. Kekompakan ini juga terlihat terkait KTD: ada persamaan antara norma yang dianut dari tokoh agama dan tokoh adat, bahwa apapun alasannya menggugurkan kandungan sama saja dengan melakukan pembunuhan dan itu merupakan dosa besar.

Namun, adat di Jambi mengenal norma yang tidak ditemukan di ajaran dan aturan agama. Bila ada perempuan yang hamil dan melahirkan anak di luar nikah dan perempuan itu tidak mau menikah dengan laki-laki yang menghamilinya atau sebaliknya, maka kampungnya dianggap telah menjadi kotor. Sanksi adat berupa denda pun dijatuhkan, seperti menyediakan kambing dan kebutuhan bahan-bahan mentah untuk mengadakan jamuan makan bersama seluruh warga di lingkungan tempat tinggal dengan maksud untuk membersihkan kampung yang disebut dengan *cuci kampung*. Denda tidak diperuntukkan bagi korban, tetapi yang menikmati adalah tetua adat dan anggota warga sekitarnya. Saat diadakan acara adat ini, pihak laki-laki tidak minta maaf pada perempuan dan keluarganya, namun justru kepada tetua adat dan warga masyarakat yang hadir dalam perjamuan tersebut.

Menurut informasi dari narasumber seorang wartawan yang diwawancarai, di beberapa tempat di Kabupaten Merangin sanksi adat berupa denda masih diberlakukan jika terjadi kehamilan di luar perkawinan. Bila pasangan itu tidak segera menikah, maka mereka diusir dari kampung. Korban inses yang mengalami KTD juga diusir dari kampung. Alasannya perempuan yang hamil di luar nikah akan mengakibatkan bencana dan terjadi kemarau panjang, tetapi setelah waktu tertentu dia diperbolehkan kembali.

Provinsi Bengkulu, Hukum Adat Rejang melarang praktik pengguguran janin. Tokoh adat menjelaskan bahwa orang yang menggugurkan janin, melanggar Perda Nomor 2 tahun 2007 Kabupaten Rejang Lebong tentang Pemberlakuan Hukum Adat di Kabupaten Rejang Lebong. Sanksi yang diterapkan adalah mengadakan upacara tepung tawar di depan para tokoh desa dan selamatan untuk membersihkan desa yang dibiayai perempuan dan atau pasangan yang menggugurkan janinnya untuk membersihkan nama baik desa karena

telah terjadi pelanggaran sosial di desa. Bentuk sanksi berupa pengusiran dari desa, minimal selama enam bulan. Melakukan aborsi dianggap pantang, maka dengan sendiri peserta FGD dan narasumber menganjurkan alternatif satu-satunya yang tinggal terbuka: kehamilan harus dipertahankan.

Bila kehamilan dilanjutkan, maka pernikahan harus dilakukan secara adat dan agama (informal) dan setelah selesai akad nikah, dalam waktu yang sama dilangsungkan perceraian atau mereka pindah rumah guna menghindari malu karena aib yang ditanggung dan tekanan sosial dari lingkungan. Namun ada perempuan yang mengalami KTD yang memilih melanjutkan kehamilan dan menjadi orang tua tunggal.

Narasumber tokoh agama mengatakan bahwa sesungguhnya haram apabila perempuan dalam kondisi hamil di luar nikah dinikahkan. Pernikahan bagi perempuan yang hamil di luar nikah menjadi halal, bila dia dinikahkan setelah anaknya lahir. Tetapi di masyarakat hal itu tidak dijalankan lagi. Narasumber tokoh agama menceritakan orang tua segera menikahkan anaknya karena sudah hamil sebelum menikah demi martabat keluarga. Menurut dia pernikahan pada umumnya dilakukan secara siri, namun ada juga penghulu yang bersedia menikahkan sesuai hukum formal yang berlaku. Bila pelaku menolak bertanggung jawab maka Badan Musyawarah Adat (BMA) dan perangkat desa akan memfasilitasi pelaporan kasus tersebut ke Polisi.

Provinsi Lampung, tafsir agama berbeda-beda terkait aborsi KTD. Berbeda dengan pemahaman tokoh agama dan masyarakat di Aceh, narasumber tokoh agama di Lampung menjelaskan terdapat perbedaan tafsir terkait syarat pengguguran janin tergantung aliran yang diikutinya. Aliran Hanafiyah dan Hambali memperbolehkan pengguguran kandungan sebelum janin berusia 120 hari (4 bulan) dengan syarat alasannya harus masuk akal. Namun, sebagian lainnya memperbolehkan pengguguran kandungan sebelum kehamilan berusia 80 hari dengan alasan terjadi penciptaan pada tahap *mudghah*. Jika terjadi pengguguran pada tahap *mughdah*, maka pelaku dihukum *ta'zir* (hukuman berupa pelajaran pendisiplinan kepada pelaku agar tidak mengulangi perbuatannya). Sementara aliran Maliki sepakat bahwa pengguguran secara mutlak perlakuan haram, karena kehidupan dimulai sejak bertemunya sel telur (ovum) dan sperma. Hal ini sejalan dengan pendapat salah satu tokoh ulama Al-Ghazali (aliran Syafi'iyah). Ulama dari aliran Syafi'iyah masih memperbolehkan aborsi sebelum kehamilan

berusia 42 hari, akan tetapi aborsi yang dilakukan mendekati 42 hari dianggap *makruh* (lebih baik tidak dilakukan, tetapi jika dilakukan tidak berdosa/tidak apa-apa) karena sudah mendekati masa penyawaan. Di samping itu juga mensyaratkan adanya kerelaan kedua belah pihak (suami istri).

Tokoh agama dari MUI Kota Bandar Lampung berpendapat bahwa janin, baik sebelum dan sesudah penyawaan (120 hari), mempunyai hak layaknya seperti manusia yang tidak boleh dilanggar. Ia haruslah dipelihara dan tidak boleh dihancurkan (diakhiri), kecuali apabila alasannya yang benar, misalnya dalam keadaan darurat, yaitu bila kehamilan dilanjutkan akan berakibat merenggut nyawa seorang ibu.

Tokoh Agama Islam lainnya dari Desa Gaya Baru I, Kabupaten Lampung Tengah, berpendapat bahwa kehamilan tidak direncanakan/diinginkan akan berpengaruh pada kualitas sumber daya manusia. Jika syarat tubuhnya halal, maka tidak terjadi kehamilan tidak diinginkan. Tiga syarat tubuh halal yakni: (a) Perempuan menikah di atas 20 tahun karena menikah di bawah usia 20 tahun, secara fisik tubuh perempuan organ reproduksinya belum matang; (b) Jika laki-laki mampu menafkahi biaya hidup rumah tangga perempuan; (c) Ada yang hukumannya wajib, sunnah. Jika tidak maka akan menjadikan zina. Artinya, menikah diwajibkan dan sunnah untuk laki-laki dan perempuan untuk menghindari zina. Menurut tokoh agama dari Desa Gaya Baru I, kalau sudah berbentuk tiga bulan ke atas dan sudah ada ruh, maka janin tidak boleh digugurkan dan hukumnya adalah haram.

Di lingkungan adat di Provinsi Lampung terdapat anggapan yang sangat kuat bila perempuan "sudah dirusak" (diperkosa) lebih baik dinikahkan secara adat/agama. Apabila perempuan tidak dinikahkan, menurut tokoh adat Lampung, sanksinya korban dan keluarga dikucilkan dari kampung dan harus membayar denda untuk membersihkan kampung karena dianggap sudah mencemarkan nama baik kampung. Begitu keluarga korban perkosaan membayar denda, maka dapat diikutkan kembali pada acara adat. Kemudian perempuan dinikahkan secara adat lalu dicatat secara sipil. Namun bila perempuan hamil di luar nikah dan tidak menikah dengan pacarnya atau orang lain atau jika pelakunya tidak mau menikahi perempuan yang dihamilinya, maka orang tua perempuan melapor ke tokoh adat terlebih dahulu dan sebisa mungkin menghindari penyelesaian secara hukum negara. Jika tidak ditemukan penyelesaiannya, orang tua perempuan melapor ke kepolisian.

Perilaku Perempuan dan Lingkungannya Bila Terjadi KTD

Meskipun norma-norma yang berlaku di masyarakat secara ketat mengatur dan melarang tindakan menggugurkan janin, namun dalam realitas perilaku perempuan dan orang-orang di sekitarnya tidak selalu sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.

Bagi perempuan yang sudah menikah, perilaku yang diambil dalam menyikapi kejadian KTD beragam. Setidaknya ada dua kategori pilihan, yaitu mempertahankan kehamilan atau menggugurkannya. Kedua pilihan tersebut bisa berdasarkan pilihan independen perempuan atau merupakan hasil keputusan bersama dengan pasangannya. Pandangan agama yang mengatakan aborsi adalah dosa membuat sebagian perempuan di provinsi Aceh, Sumatera Utara, Riau, Sumatera Barat, Jambi, Bengkulu, Sumatera Selatan dan Lampung melakukan aborsi secara diam-diam. Upaya aborsi ini dilakukan dengan minum jamu-jamuan tradisional ramuan dukun beranak; minum obat peluntur kandungan yang dibeli sendiri di toko obat atau lewat dukun beranak; minum resokhin atau pil pelancar haid; mengonsumsi makanan atau minuman yang dianggap dapat meluruhkan kandungan seperti nanas muda, samsu (arak) dicampur ragi tape, minum tuak Nias; melakukan urut perut atau pemijatan oleh dukun beranak; serta mengangkat barang/benda yang berat atau melakukan aktivitas kerja yang berlebihan supaya janin gugur. Apabila upaya-upaya tersebut tidak berhasil mereka pasrah melanjutkan kehamilannya, tetapi ada juga yang berkonsultasi ke bidan dan dukun beranak.

Di Aceh pengguguran kandungan juga dilakukan dengan bantuan bidan desa seperti dituturkan seorang peserta FGD di perkotaan yang berhasil menggugurkan kandungannya. Di Sumatera Utara bidan yang diminta tolong tidak bersedia membantu ibu-ibu dengan KTD bahkan apabila mereka termasuk kelompok perempuan hamil dengan risiko tinggi. Begitu juga di Riau dan Sumatera Barat bidan tidak bersedia melayani permintaan menggugurkan kandungan. Bidan dan dukun bayi tidak mau melakukan aborsi karena selain takut dosa mereka juga takut akan dipenjara (bila ketahuan).

Di Provinsi Lampung, perempuan juga meminta bantuan pada dukun urut dan dukun bayi. Dukun bayi memijat ibu yang hamil, membantu proses persalinan, memberikan jamu racikan dan bahkan memijat bayi. Pelayanan lain yang juga sering dilakukan oleh dukun bayi adalah memijat/mengurut peranakan/rahim untuk diangkat dan dia juga bisa diminta memijat perut dengan tujuan janin digugurkan. Dukun juga dapat memberikan

jamu racikan/pil untuk dimasukkan ke vagina dengan tujuan yang sama.

Pelayanan pengguguran kandungan tidak dilakukan oleh bidan, melainkan bidan akan merujuk ke dokter spesialis kandungan. Jika terjadi pendarahan pada ibu hamil yang datang ke bidan, maka bidan melakukan tindakan kuret/induksi haid. Perilaku perempuan komunitas lainnya untuk menangani KTD adalah dengan cara memasukkan batang pohon ke dalam vagina. Batang pohon yang digunakan adalah batang pohon singkong, yang dipercaya dapat menggugurkan kandungan. Perilaku ini sangat berisiko menyebabkan infeksi, kerusakan leher rahim, kerusakan organ, bahkan kematian.

Bagi perempuan remaja belum menikah, umumnya mereka tidak memiliki kontrol atas keputusan kehamilannya. Orang tua biasanya punya peran besar dalam pengambilan keputusan. Jika kehamilan dilanjutkan maka alasannya karena tidak ingin menambah dosa dengan menggugurkan kandungan dan anak adalah anugerah dari Tuhan yang sebaiknya dipertahankan.

Menurut bidan dan narasumber FGD, usia remaja masih rentan bagi perempuan untuk hamil, karena organ-organ reproduksinya belum siap. Namun, perempuan tidak memiliki kontrol untuk menunda kehamilan yang mungkin belum diinginkan. Laki-laki, dalam hal ini pacar maupun yang menghamilinya, lebih dominan dalam mengambil keputusan. Ketika terjadi KTD, ada upaya untuk melakukan aborsi yang tidak aman. Di Provinsi Riau ada remaja yang mencoba menggugurkan janin secara diam-diam—tanpa sepengetahuan orang tua—dengan mengonsumsi minuman atau makanan yang dapat meluruhkan janin.

Inisiatif untuk mendorong pengguguran juga bisa diambil oleh orang tua, seperti di Provinsi Riau dan Sumatera Barat. Sebagian kecil orang tua tidak mau menikahkan anak perempuannya karena tidak suka dengan pacarnya, atau anaknya belum selesai sekolah atau kehamilan di luar pernikahan dianggap sebagai aib. Aborsi biasanya diupayakan dengan memberi makanan yang bisa meluruhkan kehamilan; memberikan ramuan tradisional; atau mengantar anaknya ke bidan, dukun bayi, dan bahkan ada yang mengantar anaknya ke kota untuk aborsi. Di Provinsi Jambi, Bengkulu, Sumatera Selatan dan Lampung praktik aborsi melalui dukun beranak juga dilakukan secara diam-diam.

Di provinsi Bengkulu, peserta FGD kelompok perempuan dan FGD kelompok perempuan

remaja mengatakan, bahwa kehamilan di luar perkawinan umumnya tidak diinginkan sehingga kebanyakan perempuan (dan pasangannya) berupaya menggugurkannya. Ada remaja yang didampingi pacarnya ketika mencari pelayanan induksi haid (eufemisme untuk abortus provokatus). Bila tindakan aborsi tidak berhasil, misalnya karena tidak ditemukan tenaga medis/nonmedis yang bersedia membantu, jalan yang diambil adalah menikahkan perempuan dengan laki-laki yang menghamili/pacar atau laki-laki yang bersedia menikahnya. Berkaitan dengan fakta aborsi KTD pada remaja, seorang narasumber tokoh agama tidak mengelak bahwa remaja pun ada yang melakukan aborsi.

Bidan dan dukun beranak yang diwawancara menyampaikan bahwa memang ada permintaan remaja untuk melakukan tindakan aborsi. Tetapi mereka tidak bersedia membantu dengan alasan yang sudah disebut di atas yaitu norma agama yang mereka anut dan untuk menghindari tuntutan hukum formal akibat melakukan malapraktik. Direktur Pelaksana Daerah (Dirpelda) PKBI Bengkulu mengatakan bahwa praktik aborsi yang tidak aman banyak dilakukan di masyarakat sampai hari ini. Hampir di semua tempat di provinsi Bengkulu terdapat praktik tersebut.

Perempuan korban tindakan kekerasan. Terkait tindakan aborsi yang pernah diupayakan atau dilakukan bila Perempuan hamil akibat perkosaan atau inses tidak dapat dihimpun informasinya di Provinsi Aceh, Sumatra Utara dan Sumatra Barat. Sementara di Provinsi Riau sebagian kecil orang tua tidak mau menikahkan anak perempuannya karena tidak suka dengan laki-laki yang telah memerkosa anaknya. Orang tua itu akan berusaha mencari orang yang bersedia menggugurkan kandungan anaknya, menurut perempuan yang ikut FGD di desa dan kota.

Sementara narasumber dari PKBI di Provinsi Jambi mengatakan bahwa perempuan hamil akibat perkosaan cenderung merasa bersalah jika melakukan aborsi. Lagipula, bila mereka tidak menginginkan melanjutkan kehamilannya, persoalannya menurut narasumber ini mereka tidak punya informasi tentang tempat untuk mendapatkan pelayanan aborsi yang aman.

Walaupun menikahkan perempuan korban perkosaan dengan pelaku perkosaan menurut hukum Islam adalah haram, namun dalam praktik di komunitas masih ditemukan orang tua yang menikahkan anak perempuannya yang mengalami KTD akibat perkosaan dengan pelaku, meskipun si pelaku statusnya sudah menikah. Hal ini dilakukan untuk menutupi aib, terkait

status anak perempuannya dan status anak yang dilahirkan. Dalam hukum Adat Rejang di Kabupaten Rejang Lebong, Provinsi Bengkulu artinya, orang tua berperilaku sama dengan orang tua yang punya remaja yang hamil di luar pernikahan. Dikenal di komunitas dengan istilah "nikah duduk, cerai tegak".

Dari pengalaman pendampingan korban di Provinsi Lampung terungkap fakta bahwa korban yang mengalami kehamilan tidak diinginkan karena perkosaan dan inses, tidak mengenali gejala kehamilan. Korban selalu berusaha menutupi kehamilan tersebut dari orang tua, berniat menggugurkan kehamilan, tetapi tidak berani mengungkapkan keinginan tersebut, dan tidak mengetahui cara menggugurkan kehamilan yang aman dan memutuskan untuk mengungsi ke tempat keluarga lain.

Narasumber dari unsur medis di Provinsi Sumatra Utara mengatakan bahwa layanan aborsi aman tersedia, tetapi biayanya mahal. Pelayanan itu hanya ada di rumah sakit dan tindakan aborsi harus dilakukan oleh seorang dokter. Perempuan di desa tidak bisa mengakses pelayanan itu karena selain biayanya mahal, belum tentu dia tahu tempat tersebut karena sering kali rumah sakit jauh dari tempat tinggalnya. Persoalan lainnya adalah banyak perempuan baru tahu ada peluang untuk aborsi aman saat sudah hamil beberapa bulan. Hanya yang sudah memiliki pengetahuan, memiliki uang dan kesadaran penuh yang berani untuk mengambil keputusan sendiri, menggugurkan janin dengan cara aman, khususnya kasus kehamilan di atas 35 tahun.

Dari temuan di lapangan dapat disimpulkan perempuan yang sudah menikah terkesan memiliki kemampuan lebih besar dibanding perempuan muda yang hamil di luar nikah atau korban pemerkosaan dan inses dalam menangani KTD. Beberapa narasumber mengungkapkan perempuan yang menikah mendapat dukungan dari suami atau saudara perempuannya untuk melakukan aborsi. Namun, perempuan dari kelompok inipun masih memerlukan akses yang besar pada aborsi aman. Saat ini, hanya perempuan golongan menengah ke atas yang punya kesadaran dan biaya untuk melakukan aborsi yang aman. Dengan demikian kebutuhan perempuan atas aborsi yang aman merupakan isu terselubung. Isu ini perlu diangkat ke permukaan supaya pemerintah lebih proaktif dalam mengimplementasikan kebijakannya untuk menjamin kesehatan perempuan hamil dan melahirkan. Apalagi dalam kasus perempuan yang nyawanya terancam karena kehamilannya berisiko tinggi. Hak atas aborsi aman (UU Kesehatan Tahun 2009, pasal 75 a.) perlu disosialisasikan dan akses pada pelayanan tersebut ditingkatkan.

Penutup

Perempuan menerima banyak didikan dan ajaran mengenai peran yang seharusnya mereka jalani dalam hal reproduksi, dan ajaran ini membawa keyakinan bahwa dirinya berharga apabila telah menikah, mempunyai (banyak) anak, dan semua keputusan mengenai hal ini tidak ada di tangannya.

Pandangan seluruh institusi di masyarakat dan para penguasa pada umumnya sama, perempuan adalah alat reproduksi masyarakat, kehamilan adalah kodrat, dan kehamilan otomatis (bahkan harus) selalu diinginkan. Kontrol mengenai peran reproduksi dalam arti hamil dan melahirkan ada di tangan laki-laki, atau di tangan penguasa mulai dari tingkat rumah tangga hingga negara, dan perempuan tidak mampu melawan.

Sementara itu, paramedis modern (bidan, dokter) serta tradisional (dukun beranak, dukun pijat) merupakan pihak yang paling dekat dalam hal pelayanan dan tindakan terhadap perempuan yang mengalami KTD. Pandangan mereka terhadap KTD maupun pelayanan yang diberikan cukup bervariasi dan itulah semua temuan yang relevan dari penelitian ini. Perempuan yang mengalami KTD di tiga kelompok (perempuan menikah, perempuan remaja, perempuan korban tindak kriminal) lebih dekat dan memercayai paramedis tradisional. Pertama, karena paramedis tradisional lebih mudah diakses mengingat posisi mereka lebih dekat dan kedua, karena sepertinya lebih mudah menemukan di antara mereka yang masih bersedia menggugurkan janin. Bidan desa yang juga relatif dekat, kurang responsif dalam hal ini, karena mereka menyadari bahwa tindakan aborsi bukan wewenang mereka dan mereka bisa dikenai sanksi hukum bila diketahui mereka melakukannya. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi terhadap solusi baik dan buruk terhadap KTD, pada kenyataannya berbeda dengan perilaku yang diambil maupun diproyeksikan oleh perempuan yang mengalami KTD.

Banyak sekali cara untuk mendorong pengguguran yang berkisar antara yang modern hingga yang tradisional ditemukan di lokasi-lokasi penelitian, dari yang aman sampai yang sangat membahayakan kesehatan dan bahkan nyawa perempuan. Bentuk pelayanan berupa pengobatan agar kehamilan berjalan baik dan tindakan pengguguran kandungan yang aman hingga tidak aman terjadi di lokasi penelitian dengan cara modern hingga tradisional. Paramedis tradisional lebih "berani" dalam melakukan tindakan pengguguran kandungan, baik dalam metoda melalui pijat maupun penggunaan ramuan, bahkan campuran obat modern/pil dan lebih dipercaya oleh banyak perempuan.

Berbagai bentuk aturan formal, tertulis maupun tidak tertulis, hukum adat, ajaran agama dan kebiasaan yang menjadi sumber nilai, mengendalikan perempuan dan masyarakat dalam menangani dan bersikap terhadap KTD. Pengendalian ini berhubungan dengan cara pandang maupun perilaku perempuan dan masyarakat terhadap latar belakang dari terjadinya KTD dan dampaknya terhadap perempuan. Keseragaman pandangan terjadi dari seluruh institusi dan tokoh yang mewakili institusi, yakni kehamilan dipandang sebagai kodrat perempuan dan otomatis diinginkan dan diharapkan, sebuah keniscayaan dalam perkawinan yang tidak boleh ditolak. Negara, lembaga agama, lembaga adat mempunyai perspektif yang sama mengenai hal ini.

Namun pada kenyataannya, perempuan sendiri, baik yang sudah maupun yang belum menikah menyebutkan bahwa kehamilan bisa saja tidak dikehendaki, lengkap dengan serangkaian alasannya. Mereka juga menyebutkan serangkaian cara mengatasi KTD yang jelas tidak selalu sejajar dengan aturan dan norma yang berlaku. Tindakan yang diambil perempuan pada umumnya dilakukan secara tersembunyi. Akibat atau dampak yang dimunculkan beragam pula, yang jelas keseluruhannya mengarah kepada berbagai masalah kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan bahkan membahayakan jiwanya. Persoalan KTD beserta segala konsekuensi yang mencelakakan kehidupan banyak perempuan dan keluarganya ternyata ada di tengah-tengah kita dan sepertinya tidak akan menghilang begitu saja. Perempuan yang mengalami KTD memerlukan pengakuan terhadap masalahnya, termasuk didengar suara dan kebutuhannya serta didukung untuk membuat keputusan secara sadar untuk dirinya. Selain itu dibutuhkan kesediaan tokoh agama untuk mempertimbangkan ulang norma dalam koridor yang diizinkan dan kebijakan pemerintah yang memperluas akses pada pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual perempuan yang aman.

Daftar Pustaka

- Bearak, J, dkk 2018, "Global, Regional, and Subregional Trends in Unintended Pregnancy and Its Outcomes From 1990 to 2014: Estimates from a Bayesian Hierarchical Model", *The Lancet Global Health Journal*, vol. 6, issue 4, PE380-E389, April, [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30029-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30029-9).
- BKKBN 2007, *Kamus Istilah Program Keluarga Berencana*, Direktorat Pelayanan Informasi dan Dokumentasi, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI 2000, *Ibu Sehat, Bayi Sehat*, Depkes RI, Jakarta.

Dhewy, A 2017, "Analisis Wacana Kritis terhadap Pasal Aborsi dalam UU Kesehatan dan PP Kesehatan Reproduksi", *Jurnal Perempuan 93 HKSR dan Kebijakan Pembangunan*, vol. 22, no. 2, hh. 147-153.

Guttmacher Institute 2008, Aborsi di Indonesia: Dalam Kesimpulan, Seri 2008, No. 2, Guttmacher Intitute, New York. https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/aborsi_di_indonesia.pdf

Pratiwi, AM 2017, "Ninuk Widyantoro: Pentingnya Pendidikan dan Pemenuhan HKSR", *Jurnal Perempuan 93 HKSR dan Kebijakan Pembangunan*, vol. 22, no. 2, hh. 165-172.

Saptarini & Suparni 2016, "Determinan Kehamilan Tidak Diinginkan di Indonesia (Analisis Data Sekunder Riskesdas 2013)", *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, LITBANG Departemen Kesehatan Indonesia, <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/kespro/article/view/5096/4438>

Widyantoro, N, Lestari, H 2004, Laporan Penelitian Penghentian Kehamilan tak Diinginkan yang Aman Berbasis Konseling: Penelitian di 9 Kota Besar, Yayasan Kesehatan Perempuan, 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 mengurai persoalan perempuan dengan telaah teoritis hasil penelitian dengan analisis mendalam dan menghasilkan pengetahuan baru. Perspektif JP mengutamakan analisis gender dan metodologi feminis dengan irisan kajian lain seperti filsafat, ilmu budaya, seni, sastra, bahasa, psikologi, antropologi, politik dan ekonomi. Isu-isu marjinal seperti perdagangan manusia, LGBT, kekerasan seksual, pernikahan dini, kerusakan ekologi, dan lain-lain merupakan ciri khas keberpihakan JP. Anda dapat berpartisipasi menulis di JP dengan pedoman penulisan sebagai berikut:

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

YAYASAN
YJP
JURNAL
PEREMPUAN

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

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

