Pemetaan Permasalahan

HAK ATAS KESEHATAN SEKSUAL & REPRODUKSI

Pada Kelompok Perempuan, Anak, Buruh, IDPs, Penyandang Cacat dan Lansia, Serta Minoritas



KOMISI NASIONAL
HAK ASASI MANUSIA

Kesehatan reproduksi adalah keadaan fisik, mental dan sosial yang baik secara menyeluruh dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi dan fungsi-fungsinya serta proses-prosesnya.

ISBN 978-979-26-1423-7
9 789792 614237

Komisi Nasional Hak Asasi Manusia (Komnas HAM)
Jl. Latuharhary No 4B, Menteng, Jakarta - Indonesia (10310)
Tlp: +62-21-3925230, Fax: +62-21-3925227
Website: www.komnasham.go.id

Pemetaan permasalahan

Hak atas Kesehatan Seksual & Reproduksi Bagi Perempuan: Ibu rumah tangga & Lajang, Anak, Buruh, IDPs, Penyandang Cacat dan Lansia, serta Minoritas

Hak Cipta dilindungi oleh Undang-Undang. Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku Pemetaan Permasalahan Hak Atas Kesehatan Reproduksi dan Seksual bagi Kelompok Perempuan, Anak, Buruh, IDP's, Penyandang Cacat dan Lansia, serta Minoritas tanpa izin tertulis dari penerbit.

Kutipan Pasal 44, ayat 1 dan 2, Undang-Undang Republik Indonesia Tengtang Hak Cipta:

Tentang sanksi Pelanggaran Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2002 tentang Hak Cipta, sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 12 tahun 1997, bahwa:

> Barangsiapa dengan sengaja dan tanpa hak mengumumkan atau menyebarkan suatu ciptaan sebagaimana dimaksud dalam pasal 2 ayat (1) dan (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan atau denda paling sedikit Rp. 1.000.000 (Satu Juta Rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan atau denda paling banyak RP. 5.000.000.000 (Lima Miliar Rupiah)
> Barangsiapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan atau denda paling banyak Rp. 500.000.000 (Lima ratus juta rupiah)

Perpustakaan Nasional: Katalog Dalam Terbitan (KTD

Komnas HAM.
Pemetaan Permasalahan Hak Atas Kesehatan Seksual dan Reproduksi bagi Perempuan: Ibu Rumah Tangga & Lajang, Anak, Buruh, IDPs, Penyandang Cacat dan Lansia, serta minoritas 2006.
Pusdokinfo Komnas HAM, Jakarta: Komnas HAM, 2006, vii+128; 14,5 cm x 21 cm

Cetakan pertama, 2006

Pemetaan permasalahan

HAK ATAS KESEHATAN SEKSUAL & REPRODUKSI

Bagi Perempuan: Ibu rumah tangga & Lajang, Anak, Buruh, IDPs, Penyandang Cacat dan Lansia, serta Minoritas



Komisi Nasional Hak Asasi Manusia
(KOMNAS HAM)
November 2006

Pemetaan Permasalahan
Hak Atas Kesehatan Seksual & Reproduksi
Bagi Kelompok Perempuan: Ibu rumah tangga & Lajang, Anak, Buruh, IDP's, Penyandang Cacat dan Lansia, serta Minoritas

---

Penanggung Jawab:
Prof. Dr. Ruswiati Suryasaputra

Editor:
RR. Agustine

Tim Penulis:
Kurniasari N. Dewi
Masruchah
Budi Wahyuni

Disain & Layout:
Ardhanary Institute

Photo Kegiatan:
Komnas HAM

Photo:
Dokumentasi Komnas HAM
Dokumentasi Koalisi Perempuan Indonesia

Penerbit:
KOMISI NASIONAL HAK ASASI MANUSIA
Jl. Latuharhari No 4B Menteng - Jakarta 10310
Telp: 62-21-3925230, Fax:62-21-3925227
Email: info@komnasham.go.id
Website: www.komnasham.go.id
ISBN : 978-979-26-1423-7

Bahan:

Laporan Workshop Pemetaan Permasalahan
Hak Atas Kesehatan Seksual & Reproduksi
Bagi Perempuan: Ibu rumah tangga & Lajang,
Anak, Buruh, IDPs, Penyandang Cacat dan
Lansia, serta Minoritas
Di Semarang, Medan dan Manado
Komnas HAM
2006

Dan

Assessment Pemberdayaan Kesehatan dan Hak
Reproduksi Perempuan
Koalisi Perempuan Indonesia
2005-2006

Daftar Isi

Pengantar XI
Prakata XV
Pendahuluan 1

Bab I
Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi 5
1. Potrem Buram: Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan di Indonesia 7
2. Pentingnya Membicarakan Persoalan Kesehatan Seksual dan Reproduksi 18
3. Kesimpulan 24

Bab II
Pemetaan Permasalahan Kesehatan Seksual dan Reproduksi 25
1. Indonesia Bagian Tengah 28
2. Indonesia Bagian Barat 41
3. Indonesia Bagian Timur 56

Bab III
Lampiran
Makalah Narasumber: **71**
1. Hak Reproduksi Perempuan (dikaji Dari Norma masyarakat: Perspektif Feminis) 73
2. Hak Reproduksi Perempuan dari Perspektif Kristiani 89
3. Kesehatan Reproduksi Perempuan: Persoalan Etos 99
4. Hak Asasi Manusia dan Kesehatan Reproduksi 105
5. Pemberdayaan Perempuan Indonesia tentang Kesehatan Reproduksi 111

Profile Organisasi **115**
Profile Tim Penulis

Kesehatan reproduksi adalah berbicara tentang kualitas sumber daya manusia, yang pada gilirannya menyangkut masalah akses dan mutu pelayanan kesehatan dan hubungan peran laki-laki dan perempuan dalam masyarakat (hak reproduksi yang berkeadilan dan berkesetaran gender)

Pengantar

Berdasarkan International Conference on Population and Development (ICPD) yang dilaksanakan di Kairo pada 5-13 September 1994, **Kesehatan reproduksi** didefinisikan sebagai berikut: Kesehatan reproduksi adalah keadaan fisik, mental dan sosial yang baik secara menyeluruh dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi dan fungsi-fungsinya serta proses-prosesnya. Termasuk dalam hal ini adalah hak laki-laki dan perempuan untuk mendapatkan informasi dan akses terhadap metode-metode keluarga berencana yang aman, efektif, terjangkau dan dapat diterima menjadi pilihan mereka, yang tidak bertentangan dengan Undang-undang Nasional, yang berlaku. Sedangkan **Hak-hak reproduksi** didefinisikan sebagai: hak-hak yang mencakup hak-hak manusia tertentu yang sudah diakui oleh Undang-undang Nasional, dokumen-dokumen internasional tentang hak asasi manusia serta dokumen-dokumen kesepakatan PBB lainnya yang relevan. Hak-hak ini didasarkan pada pengakuan terhadap hak-hak asasi semua pasangan dan perorangan untuk menentukan secara bebas dan bertanggung jawab akan jumlah,

jarak, dan saatnya melahirkan anak-anak mereka serta informasi dan cara-cara yang dibutuhkan untuk melaksanakannya, serta hak untuk mendapatkan derajat kesehatan reproduksi dan seksual yang paling tinggi.

Setelah 12 tahun *Plan of Action* dari Konfernsi ICPD di Kairo pada 1994 tersebut, perlu dilakukan evaluasi terhadap pelaksanaan *Plan of Action* oleh Pemerintah Indonesia. Apakah ada perbaikan signifikan dalam penanganan permasalahan kesehatan reproduksi di Indonesia? Berbagai masalah yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi yang (hingga) kini ramai dibicarakan adalah berkaitan dengan: permasalahan HIV/AIDS dan penyakit kelamin, kematian ibu yang masih sangat tinggi, praktik aborsi karena kehamilan yang tidak diinginkan. Selama ini masalah kesehatan reproduksi tersebut lebih banyak didekati dari aspek klinis, padahal inti persoalan sesungguhnya terletak pada konteks sosial yang sangat kompleks karena kesehatan reproduksi dipengaruhi dan mempengaruhi sistem politik, sosial dan ekonomi dan berhubungan erat dengan nilai, etika, agama dan kebudayaan. Berbicara tentang kesehatan reproduksi adalah berbicara tentang kualitas sumber daya manusia, yang pada gilirannya menyangkut masalah akses dan mutu pelayanan kesehatan dan hubungan peran laki-laki dan perempuan dalam masyarakat (hak reproduksi yang berkeadilan dan berkesetaraan gender).

Restrukturisasi Subkomisi Komnas HAM yang dilakukan pada Agustus 2004 yang menghasilkan 3 Subkomisi baru (Subkomisi Hak-hak EKOSOB, Subkomisi Hak-hak SIPOL dan Subkomisi Perlindungan Kelompok Khusus) adalah suatu terobosan yang kemudian memampukan Komnas HAM untuk tidak hanya memberikan perhatian pada isu-isu pelanggaran hak sipil dan politik, namun juga pada hak-hak ekonomi, sosial dan budaya serta permasalahan yang dialami oleh kelompok

rentan yang terdiri dari perempuan, anak, buruh termasuk buruh migran, petani dan nelayan, lansia dan penyandang cacat, IDPs dan fakir miskin, kelompok minoritas dan masyarakat adat.

Berkaitan dengan hal itu, Komnas HAM, dalam hal ini Subkomisi Perlindungan Kelompok Khusus telah melakukan serangkaian lokakarya untuk mendiskusikan permasalahan kesehatan reproduksi dalam konteks Hak Asasi Manusia (HMA). Dengan melakukan pemetaan mengenai permasalahan kesehatan reproduksi perempuan di masing-masing kelompok yang menjadi pemegang kepentingan Subkomisi Perlindungan Kelompok Khusus, yaitu kelompok perempuan, anak, buruh termasuk buruh migran, petani dan nelayan, lansia dan penyandang cacat, IDPs dan fakir miskin, kelompok minoritas dan masyarakat adat, diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai pemenuhan hak atas kesehatan seksual dan reproduksi di masing-masing kelompok serta permasalahan yang dihadapi dalam mengklaim hak tersebut.

Lokakarya tersebut dilaksanakan di 3 wilayah Indonesia: Indonesia Tengah (Semarang, 21-24 Mei 2006), Indonesia Barat (Medan, 8-11 Agustus 2006), Indonesia Timur (Manado, 5-8 September 2006). Adapun partisipan dalam lokakarya ini terdiri atas: Kelompok rentan (Perempuan: Ibu rumah tangga, Pedila, Aila, anak, buruh lansia dan penyandang cacat, IDPs dan minoritas), LSM yang bergerak dalam isu kelompok rentan dan LSM yang bergerak dibidang kesehatan seksual dan reproduksi.

Kegiatan pemetaan ini adalah upaya awal Komnas HAM berkaitan dengan isu kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi. Hasil dari pemetaan ini akan menjadi pedoman awal bagi Komnas HAM untuk kemudian menentukan program-program demi menjamin terpenuhinya hak atas kesehatan seksual dan reproduksi. Kegiatan pemetaan ini juga

diharapkan akan memberikan keluaran adanya jejaringan Komnas HAM yang akan memberikan perhatian pada upaya pemenuhan hak atas kesehatan seksual dan reproduksi dan nantinya akan menjadi partner Komnas HAM di daerah dalam rangka pelaksanaan fungsi dan mandat Komnas HAM.

Dalam pelaksanaan rangkaian Lokakarya ini terima kasih diucapkan untuk: Kurniasari N. Dewi, Imelda Saragih, Sasanti Amisani dan Elly Dinayanti selaku panitia pelaksana yang memungkinkan terselenggaranya Workshop, kepada Ibu Masruchah dan Budi Wahyuni yang telah memfasilitasi rangkaian Workshop tersebut, dan juga kepada RR. Agustine yang telah membantu melakukan editing buku ini.

Akhir kata, atas nama Komisi Nasional Hak Asasi Manusia diucapkan terima kasih dan penghargaan atas perhatian dan kerjasama segala pihak yang terlibat dalam kegiatan ini, baik materi, tenaga dan pikiran demi terwujudnya pemenuhan atas hak kesehatan seksual dan reproduksi yang berkeadilan dan berkesetaraan gender bagi perempuan.

Prof. Dr. Ruswiati Suryasaputra
Ketua Subkomisi Perlindungan Kelompok Khusus
Komnas HAM

Prakata

Pemetaan Permasalahan Hak Atas Kesehatan Seksual dan Reproduksi Pada Kelompok Perempuan: Ibu rumah tangga & lajang, Anak, Buruh, IDP's, Penyandang Cacat dan Lansia, serta Minoritas yang dilakukan oleh Sub Komisi Perlindungan Kelompok Khusus-Komnas HAM, membuka realitas pada kita semua tentang potret buram belum terpenuhinya perlindungan dan jaminan atas hak kesehatan reproduksi perempuan. Ini terlihat dengan banyaknya penemuan persoalan-persoalan seksualitas dan reproduksi yang dihadapi oleh kaum perempuan. Seperti persoalan kehamilan, Infeksi Menular Seksual (IMS), HIV/ AIDS, angka kematian ibu dan anak yang tinggi, aborsi karena kehamilan yang tidak diinginkan, gizi buruk, kekerasan dalam rumah tangga, meningkatnya keluhan perempuan tentang pelecehan dan kekerasan seksual yang dialami, kemiskinan, perdagangan perempuan dan anak, ketimpangan relasi gender antara laki-laki dan perempuan, minimnya akses informasi dan pelayanan kesehatan, hingga belum adanya kebijakan negara yang berfihak pada peningkatan kesehatan reproduksi bagi kaum perempuan.

Hasil pemetaan Permasalahan Hak Atas Kesehatan Seksual dan Reproduksi Pada Kelompok Perempuan, Anak, Buruh, IDPs, Penyandang Cacat dan Lansia, serta Minoritas yang dilakukan dan dibukukan oleh Komnas HAM ditujukan untuk kepentingan advokasi, kiranya dapat menjadi acuan bagi kita bersama, apakah pemerintah maupun LSM/ NGO's yang bekerja untuk isu Kesehatan Seksual dan Reproduksi Perempuan dalam mengimplementasikan strategi program/ kegiatan yang berkaitan dengan isu tersebut.

Kiranya buku ini menginspirasi banyak kalangan seperti yang telah disebutkan diatas, juga kaum perempuan untuk melakukan kerja-kerja advokasi perubahan kebijakan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi perempuan dan menemukan strategi yang komprehensif baik dalam program pemberdayaan kesehatan seksual dan reproduksi bagi kaum perempuan dan juga intervensi kepada negara selaku penanggung jawab kesehatan reproduksi warga negaranya - khususnya perempuan yang selama ini masih saja didiskriminasikan dan dimarjinalkan dalam segala bidang kehidupannya termasuk hal akses dan pelayan bagi kesehatan seksual dan reproduksinya.

Akhir kata, atas nama Komisi Nasional Hak Asasi Manusia (Komnas HAM) dan seluruh staf Sub Komisi Perlindungan Kelompok Khusus mengucapkan terimakasih dan penghargaan atas perhatian dan kerjasama segala pihak yang terlibat dalam kegiatan ini baik materi, tenaga dan pikiran demi terwujudnya hak kesehatan seksual dan reproduksi yang berkeadilan dan berkesetaraan gender bagi perempuan.

RR. Agustine
(Editor)

Hak Atas Kesehatan Seksual dan Reproduksi Perempuan

pendahuluan

Berdasarkan *International Conference on Population and Development* (ICPD) yang dilaksanakan di Kairo pada 5-13 September 1994, Kesehatan reproduksi didefinisikan sebagai berikut: Kesehatan reproduksi adalah keadaan fisik, mental dan sosial yang baik secara menyeluruh dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi dan fungsi-fungsinya serta proses-prosesnya. Termasuk dalam hal ini adalah hak laki-laki dan perempuan untuk mendapatkan informasi dan akses terhadap metode-metode keluarga berencana yang aman, efektif, terjangkau dan dapat diterima menjadi pilihan mereka, yang tidak bertentangan dengan Undang-undang Nasional yang berlaku. Sedangkan Hak-hak reproduksi didefinisikan sebagai: hak-hak yang mencakup hak-hak manusia tertentu yang sudah diakui oleh Undang-undang Nasional, dokumen-dokumen internasional tentang hak asasi manusia serta dokumen-dokumen kesepakatan PBB lainnya yang relevan. Hak-hak ini didasarkan pada pengakuan terhadap hak-hak asasi semua pasangan dan perorangan untuk menentukan secara bebas dan bertanggung jawab akan jumlah, jarak, dan saatnya melahirkan anak-anak mereka serta informasi dan cara-cara yang dibutuhkan untuk melaksanakannya, serta hak untuk mendapatkan derajat kesehatan reproduksi dan seksual yang paling tinggi.



Setelah 12 tahun *Plan of Action* dari Konferensi ICPD di Kairo pada 1994 tersebut, perlu dilakukan evaluasi terhadap pelaksanaan *Plan of Action* oleh Pemerintah Indonesia. Apakah ada perbaikan signifikan dalam penanganan permasalahan kesehatan reproduksi di Indonesia? Berbagai masalah yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi yang [hingga] kini ramai dibicarakan adalah berkaitan dengan: permasalahan HIV/AIDS dan penyakit kelamin, kematian ibu yang masih sangat tinggi, praktik aborsi karena kehamilan yang tidak diinginkan. Selama ini masalah kesehatan reproduksi tersebut lebih banyak didekati dari aspek klinis, padahal inti persoalan sesungguhnya terletak pada konteks sosial yang sangat kompleks karena kesehatan reproduksi dipengaruhi dan mempengaruhi sistem politik, sosial dan ekonomi dan berhubungan erat dengan nilai, etika, agama dan kebudayaan. Berbicara tentang kesehatan reproduksi adalah berbicara tentang kualitas sumber daya manusia, yang pada gilirannya menyangkut masalah akses dan mutu pelayanan kesehatan dan hubungan peran laki-laki dan perempuan dalam masyarakat (dalam konteks ini yaitu, hak kesehatan reproduksi yang berkeadilan dan berkesetaran gender).



Restrukturisasi Subkomisi Komnas HAM yang dilakukan pada Agustus 2004 menghasilkan 3 Subkomisi baru (Subkomisi Hak-hak EKOSOB, Subkomisi Hak-hak SIPOL dan Subkomisi Perlindungan Kelompok Khusus). Suatu terobosan yang memampukan Komnas HAM untuk tidak hanya memberikan perhatian pada isu-isu pelanggaran hak sipil dan politik namun juga pada hak-hak ekonomi, sosial dan budaya serta permasalahan yang dialami oleh kelompok rentan (perempuan, anak, buruh, minoritas, lansia dan penyandang cacat serta IDPs). Berkaitan dengan hal itu, maka Subkomisi Perlindungan Kelompok Khusus-Komnas HAM melakukan pemetaan mengenai permasalahan kesehatan reproduksi perempuan di masing-masing kelompok yang menjadi stakeholder, yaitu kelompok perempuan, anak, lansia dan penyandang cacat, buruh, IDPs serta minoritas, dengan tujuan untuk melihat bagaimana program kerja pemerintah dalam mengimplementasikan hak atas kesehatan seksual dan reproduksi perempuan, serta permasalahan apa saja yang dihadapi oleh kelompok perempuan, anak, lansia dan penyandang cacat, buruh, IDPs serta minoritas dalam mengklaim hak tersebut.

Tempat Pelaksanaan:

Kegiatan pemetaan dilakukan lewat workshop yang dilaksanakan di 3 wilayah Indonesia, mencakup:

1. Indonesia Tengah, dilaksanakan di Semarang pada 21-24 Mei 2006 (peserta perwakilan dari DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur dan DI Yogyakarta)
2. Indonesia Barat: dilaksanakan di Medan pada 8–11 Agustus 2006 (peserta perwakilan dari NAD, Sumatera Utara, Jambi, Lampung, Bengkulu)
3. Indonesia Timur: dilaksanakan di Manado pada 18-21 September 2006 (Perserta perwakilan dari Sulawesi Utara, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tengah, Sulawesi Barat, Maluku)

Kelompok Sasaran:

Kelompok sasaran dari kegiatan pemetaan ini adalah:

1. Kelompok rentan (ibu rumah tangga & lajang, anak, buruh, lansia dan penyandang cacat, IDPs dan minoritas)
2. LSM yang bergerak dalam isu kelompok rentan
3. LSM yang bergerak dibidang kesehatan seksual dan reproduksi
4. Instansi pemerintah terkait

Metodologi:

Metodologi yang digunakan dalam kegiatan pemetaan:

1. Partisipatory
2. Workshop ini mengharapkan partisipasi aktif seluruh peserta pelatihan. Seluruh Partisipan adalah narasumber dalam kegiatan ini.
3. Andragogy atau pendekatan ini mengasumsikan peserta workshop sebagai orang dewasa yang memiliki kemampuan aktif untuk merencanakan arah, memilih bahan dan materi yang dianggap bermanfaat, memikirkan cara terbaik untuk berdiskusi, menganalisa dan menyimpulkan serta mampu mengambil manfaat dari workshop.

Tujuan Workshop:

1. Monitoring pemenuhan hak atas kesehatan seksual dan reproduksi perempuan kelompok rentan.
2. Memetakan permasalahan kesehatan seksual dan reproduksi perempuan di kelompok rentan.
3. Meningkatkan sinergi antara pemerintah daerah, LSM dan para penegak hukum dalam menjamin terpenuhinya hak atas kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi perempuan .
4. Menghasilkan rekomendasi kepada instansi pemerintah terkait berkenaan dengan pemenuhan hak atas kesehatan seksual dan reproduksi.
5. Menghasilkan rencana tindak lanjut bagi Komnas HAM berkaitan dengan isu kesehatan seksual dan reproduksi.
6. Memperluas jaringan hak asasi manusia yang mampu mendukung upaya perlindungan hak atas kesehatan seksual dan reproduksi.
7. Menguatkan kelompok perempuan: ibu rumah tangga & lajang, anak, buruh, IDPs, penyandang cacat dan lansia serta minoritas kaitannya dengan hak atas kesehatan seksual dan reproduksi sehingga memiliki kesadaran atas hak-hak nya .

Kelangsungan Program:

1. Kegiatan pemetaan ini adalah upaya awal Komnas HAM berkaitan dengan isu kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi. Hasil dari pemetaan ini akan menjadi pedoman awal bagi Komnas HAM untuk kemudian menentukan program-program demi menjamin terpenuhinya hak atas kesehatan seksual dan reproduksi.
2. Kegiatan pemetaan ini juga diharapkan akan memberikan output jaringan Komnas HAM yang akan memberikan perhatian pada upaya pemenuhan hak atas kesehatan seksual dan reproduksi dan nantinya akan menjadi patner Komnas HAM di daerah dalam rangka pelaksanaan fungsi dan mandat Komnas HAM.

Kesesuaian dengan Rencana Strategis Komnas HAM 2004-2008

Pelatihan ini konsisten dengan isu stategis Komnas HAM, yaitu:

1. Perlindungan dan Penegakan HAM
2. Peningkatan mutu pelayanan Komnas HAM terhadap korban pelanggaran HAM.
3. Pencegahan perlindungan dan penyelesaian kasus hak asasi manusia.
4. Penegakan Hukum
5. Pemantauan atas pelaksanaan instrumen-instrumen HAM internasional yang telah disahkan pemerintah.
6. Pelembagaan
7. Fasilitasi kepada pemerintah pusat dan daerah untuk menetapkan kebijakan-kebijakan pembangunan yang berbasis HAM.
8. Jejaring atau perluasan, pemeliharaan dan pengembangan jejaring stakeholders lembaga dan pegiat HAM.

Sub Komisi Pelaksana

Program ini dilaksanakan oleh Subkomisi Perlindungan Kelompok Khusus Komnas HAM

*****

Bab I:
Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi



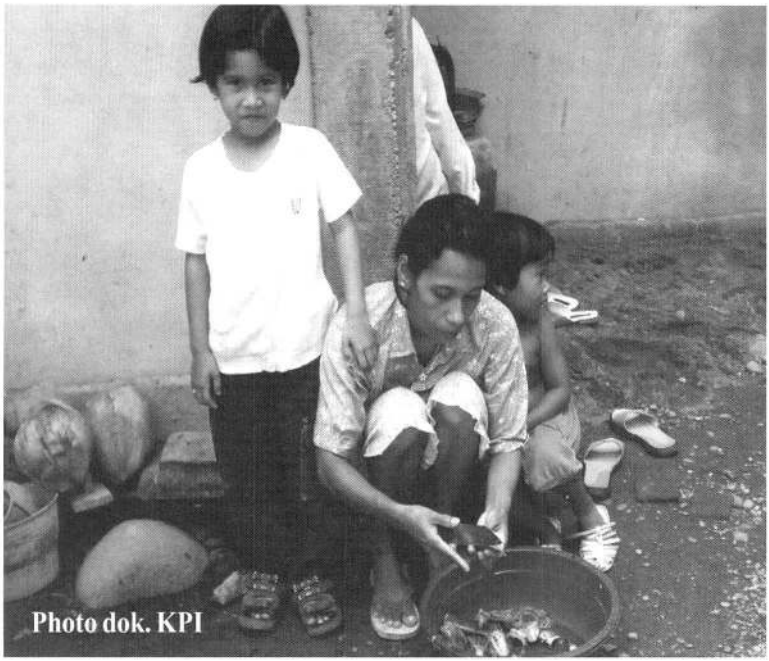
Bab I

Potret Buram:
Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan di Indonesia: Masih Belum Menjadi Prioritas Pemerintah



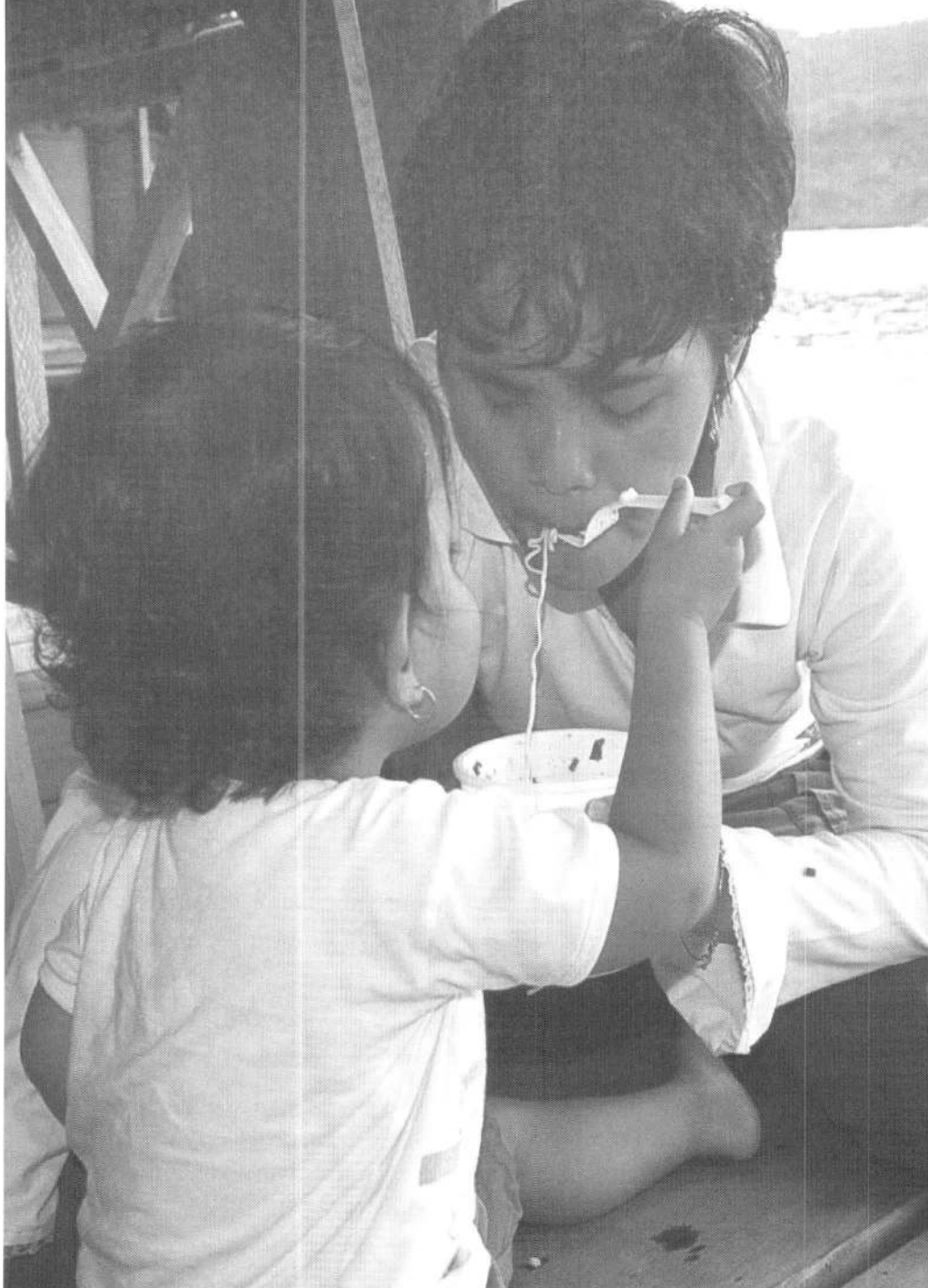
Keadaan kesehatan reproduksi perempuan di Indonesia saat ini masih belum seperti yang diharapkan dibandingkan dengan keadaan di negara-negara ASEAN lainnya. Indonesia boleh dikatakan masih tertinggal dalam banyak aspek kaitannya dengan kesehatan reproduksi perempuan. Ketertinggalan Indonesia dalam hal kesehatan reproduksi perempuan ini dapat terlihat dengan masih tingginya angka kematian ibu melahirkan (AKI) bila dibandingkan dengan negara-negara sedang berkembang di Asia Tenggara lainnya. Misalnya, pada 1994 AKI di Indonesia adalah 390 per 100 ribu kelahiran hidup. Pada 1997 AKI menjadi 334 per 100 ribu kelahiran hidup (Sumber data http:// www,mediaindo.co.id) dan tahun 2006 AKI adalah 307 per 100 ribu kelahiran baru (data Depkes). Angka tersebut, menunjukkan bahwa penurunan kematian ibu melahirkan tersebut sangat lambat.

Persoalan lainnya yaitu masalah epidemi HIV/ AIDS. Dalam keluarga, perempuan dan anak-anak perempuan sering menjadi korban terparah akibat HIV/ AIDS. Karena beban pengasuhan jatuh ke tangan mereka, dan mereka adalah pihak yang lebih mungkin harus berhenti bekerja atau putus sekolah, menikah dini, atau karena kemiskinan menjadi korban perdagangan orang. Begitu pula di dalam hubungan heteroseksual yang tidak terlindungi, perempuan memiliki dua kali lebih besar kemungkinan untuk tertular HIV dari pasangan penyandang infeksi dibandingkan dengan laki-laki. Lebih jauh lagi, selain kerentanan biologis yang lebih tinggi, perempuan menjadi lebih rentan terhadap HIV akibat kondisi ketidaksetaraan gender. Ketergantungan ekonomi dan sosial pada laki-laki sering membatasi kekuatan perempuan untuk bernegosiasi dalam praktek seksual yang aman. Koordinator layanan poliklinik Pokdisus melaporkan dari awal tahun 2004 sampai minggu ketiga November terdapat 635 orang yang berobat ke Poli Pokdisus, 82 orang diantaranya (12,9%) perempuan. Sekitar 85% kasus tersebut berasal dari kelompok pengguna narkoba suntikan. Namun pada 82 orang perempuan yang



Kesehatan reproduksi perempuan di Indonesia masih jauh dari harapan dibandingkan dengan keadaan di negara-negara ASEAN lainnya

terinfeksi, faktor risiko terbanyak adalah penularan hubungan seksual (81,7%). Sementara 73,1% di antaranya hanya berhubungan seksual dengan suaminya selama pernikahan. Memang belum diketahui berapa persen penularan HIV dari suami yang positif kepada istrinya secara keseluruhan. Namun jika ditinjau status HIV suami, maka 80% positif, 16% negatif dan 4% tidak diketahui. Di Pokdisus meski jumlah perempuan yang terinfeksi jumlahnya terbatas namun sudah didapati kasus kekerasan seksual. Meski risiko penularan akibat kekerasan seksual relatif rendah (<1%) (Sumber http://situs.kesrepro.info). Berdasarkan fakta masih diatas, maka seharusnya penanganan kesehatan reproduksi perempuan perlu mendapat perhatian khusus dan perlu menjadi prioritas pembangunan baik di tingkat pusat, provinsi, maupun kabupaten/kota hingga pedesaan.


Photo dok. KP

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan sangat kompleks karena berkaitan juga dengan lemahnya posisi perempuan di dalam keluarga ataupun masyarakat seperti:

1. Kemiskinan dan pemiskinan perempuan, 2 diantara 3 perempuan di seluruh dunia hidup dalam kemiskinan. Presentase kemiskinan perempuan bukan hanya lebih tinggi dibanding laki-laki tetapi juga termasuk kelompok paling miskin dari yang termiskin.
2. Banyak perempuan yang berpendidikan lebih rendah dibanding laki-laki
3. Perempuan kebanyakan tidak mampu menjangkau pelayanan dan informasi kesehatan yang penting
4. Perempuan tidak mempunyai kendali atas hak menerima pelayanan kesehatan yang mendasar
5. Posisi perempuan yang dianggap rendah (dianggap sebagai warga negara kelas dua)

Berikut ini adalah masalah kesehatan yang mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan:

1. **Kurang Gizi/ Gizi Buruk**

   Kurang gizi/ gizi buruk adalah masalah kesehatan yang paling sering terjadi dan berakibat buruk pada perempuan. Di Indonesia, mulai dari sejak kanak-kanak, seorang perempuan seringkali mendapatkan jatah makanan yang lebih sedikit dari anak laki-laki. Akibatnya, ia tumbuh lebih lambat dan secara fisik tidak tumbuh dengan baik (yang nantinya akan menyebabkan kesulitan melahirkan). Masalah menjadi lebih berbahaya semasa remaja, karena kebutuhan akan makanan meningkat, sementara beban kerja bertambah besar, begitu pula setelah dia datang bulan (menstruasi), hamil dan menyusui.

Tanpa makanan yang cukup, perempuan akan mengalami gejala yang kurang sehat, termasuk kelelahan, lemah dan anemia. Bila seorang perempuan yang kurang gizi hamil, resiko komplikasi kehamilan akan meningkat, seperti perdarahan hebat, infeksi atau bayi yang terlalu kecil atau lahir terlalu awal.

2. IMS (Infeksi Menular Seksual) dan HIV/ AIDS



Seorang perempuan secara fisik lebih rentan terkena infeksi IMS dan HIV/AIDS daripada laki-laki. Ini karena sperma laki-laki akan tinggal di dalam tubuh perempuan dan kuman akan masuk lewat dinding vagina ke dalam darah. Perempuan yang tertular sering tidak mengalami tanda-tanda infeksi, karenanya banyak yang terlambat mengobati. Ketidakadilan dan ketimpangan gender juga menyebabkan perempuan sering tidak mempunyai kontrol terhadap tubuhnya sendiri. Akibatnya di Indonesia, diperkirakan jumlah perempuan yang terinfeksi HIV jumlahnya 21 persen dari total 5.701 kasus AIDS yang dilaporkan (Kompas, 24/11). Dalam sambutan peringatan Hari AIDS Internasional tanggal 1 Desember lalu Sekretaris Jenderal Perserikatan Bangsa-Bangsa Kofi Annan menyebutkan, hampir separuh dari jumlah orang dengan HIV/ AIDS di seluruh dunia adalah perempuan. Tanpa pengobatan, IMS bisa menyebabkan rasa sakit, infeksi panggul yang berat, kemandulan, gangguan kehamilan dan resiko tinggi terkena kanker cervix, serta HIV/ AIDS yang menyebabkan kematian.

3. **Hamil Terlalu Sering**



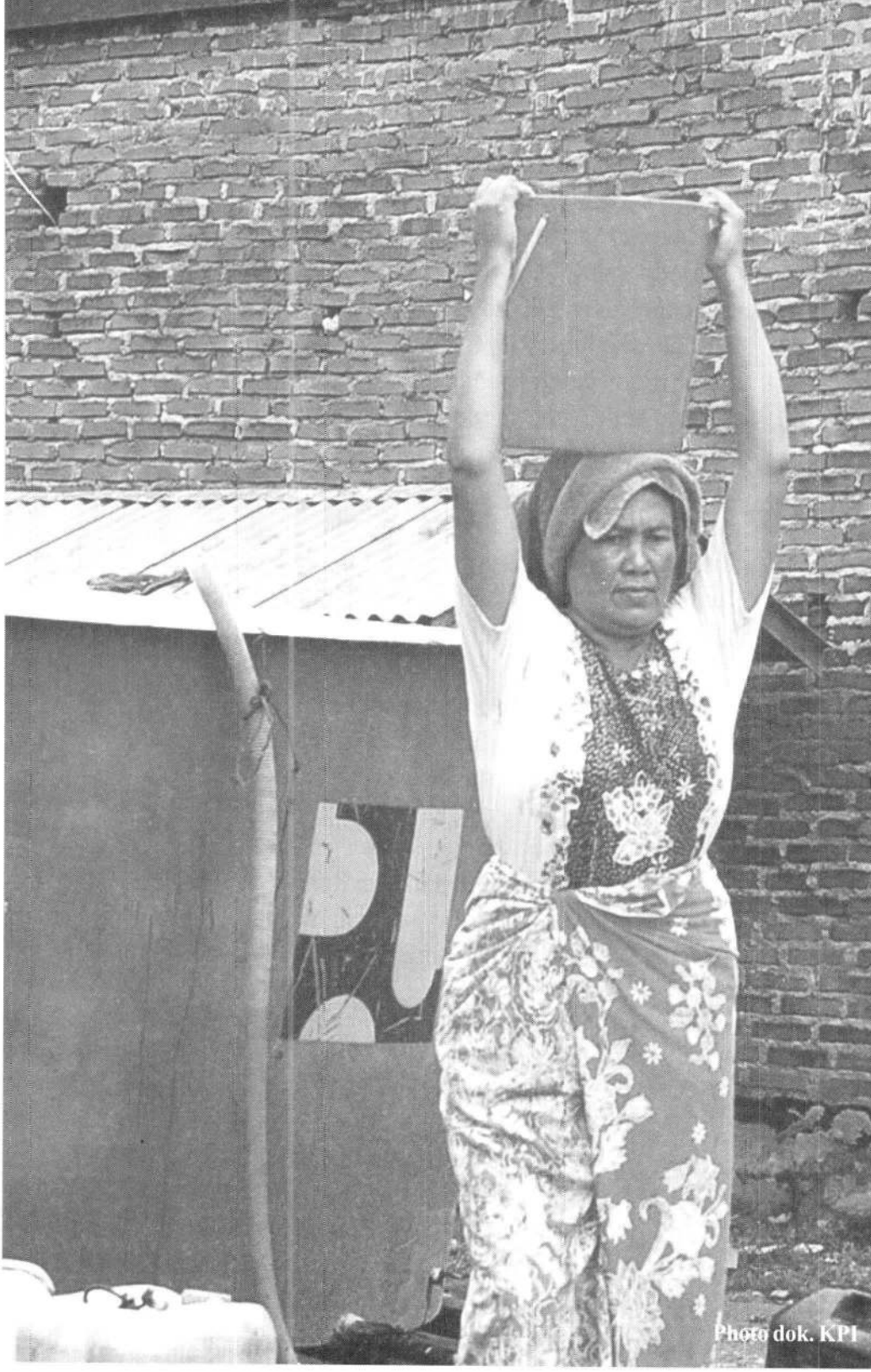
Hampir di seluruh wilayah di Indonesia, 1/3 sampai 1/2 jumlah perempuan akan menjadi ibu sebelum mencapai usia 20 tahun. Banyak diantaranya yang melahirkan banyak anak dengan jarak yang berdekatan. Angka kehamilan dan melahirkan yang berdekatan membuat perempuan tidak akan sempat memulihkan tenaga sehingga menjadi mudah sakit dan mengalami komplikasi dalam kehamilan dan persalinan.

4. **Komplikasi Kehamilan dan Persalinan**

Dalam 10 tahun terakhir, jumlah kematian bayi telah menurun dengan tajam. Tetapi jumlah kematian ibu karena kehamilan dan persalinan tetap tinggi. Tentu saja hal ini sangat memprihatinkan kita semua bahwa perempuan harus mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan, hal ini menunjukkan betapa jaminan dan perlindungan terhadap perempuan dalam melaksanakan fungsi reproduksinya masih dianggap tidak penting (tidak menjadi prioritas).

5. **Aborsi**

Walaupun persoalan aborsi masih kontrovesial, namun banyak kasus kematian perempuan terjadi akibat aborsi yang tidak aman. Setiap 500.000 perempuan di dunia, mencoba untuk menggugurkan kandungan dengan cara yang tidak aman karena mereka tidak punya pilihan lain (misalnya karena kehamilan yang tidak diinginkan akibat perkosaan). Banyak akhirnya yang menjadi mandul atau merasa kesakitan yang terus menerus, infeksi dan gangguan kesehatan lainnya.


Photo dok. KPI



6. **Gangguan Kesehatan Umum**
   Perempuan sering mengalami gangguan kesehatan tertentu karena pekerjaan mereka, karena kurang gizi atau karena kelelahan. Misalnya terkena TBC (tuberculosis), dimana karena kemiskinan mereka tidak dapat mengakses pengobatan yang layak, yang tidak jarang mengakibatkan kematian. Gangguan kesehatan umum ini tentu saja juga akan menganggu kesehatan reproduksi mereka.

7. **KeselamatanKerja**
   Perempuan menghadapi resiko kesehatan setiap hari dari pekerjaannya. Di rumah, ancaman penyakit paru-paru karena asap dapur, luka bakar dari memasak sangat mudah terjadi, Penyakit menyebar melalui air juga sering terjadi, karena perempuan menghabiskan sebagian besar waktunya di air seperti mencuci pakaian, mengambil air atau berdiri di air dalam waktu yang cukup lama dan dilakukan setiap hari sewaktu menanam padi. Begitu pula perempuan yang bekerja sebagai buruh pabrik tanpa sarana jaminan dan kesehatan.

8. Gangguan Kesehatan Jiwa

Perempuan dan laki-laki mempunyai resiko yang sama terkena gangguan kesehatan jiwa. Tetapi, depresi berat, lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Hal ini sering mengenai perempuan yang miskin, yang kehilangan atau mengalami kekerasan, atau dimana masyarakatnya telah dirusak atau berubah total. Tetapi perempuan yang mengalami gangguan kesehatan jiwa lebih banyak tidak mendapatkan perawatan yang semestinya.

9. Kekerasan Terhadap Perempuan



Kekerasan terhadap perempuan (baik fisik, psikis maupun seksual) seringkali menimbulkan luka berat, kecacatan tubuh, dan bahkan kematian. Berkaitan dengan hal ini, pemetaan Komnas HAM menunjukkan banyak perempuan yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga (KDRT), ada yang mengalami kekerasan fisik, psikis juga seksual oleh anggota keluarga, teman, pacar, dll. Bahkan perkosaan dan pelecehan seksual adalah suatu ancaman yang terus menerus terjadi pada perempuan, tetapi sebagian besar kasus kekerasan terhadap perempuan tidak tercatat, karena polisi dan masyarakat sering menyalahkan perempuan bukan laki-laki sebagai pelaku.

10. Status/ posisi Perempuan

Status/ posisi adalah kedudukan seseorang di dalam keluarga dan masyarakat. Status akan mempengaruhi bagaimana seorang perempuan diperlakukan, bagaimana dia dihargai, dan kegiatan apa yang boleh dilakukan. Di sebagian besar masyarakat Indonesia, perempuan mempunyai kedudukan yang lebih rendah dari laki-laki (dianggap subordinat).

Di sebagian besar masyarakat Indonesia, perempuan mempunyai kedudukan yang lebih rendah dari laki-laki



11. Belum Adanya Kebijakan dan Kekuasaan Untuk Memutuskan

Meskipun perempuan mempunyai hak secara hukum, tetapi kebijakan yang ada di Indonesia belum mengakomodir hak-hak perempuan, bahkan mereka tidak diijinkan untuk mengontrol hidup dan tubuhnya sendiri. Seorang perempuan seringkali tidak boleh memutuskan bagaimana memutuskan seksualitas dan reproduksinya juga akses informasi dan pelayanan kesehatan seksual dan reproduksinya.

12. Pelayanan Kesehatan Tidak Memberikan Pelayanan yang Dibutuhkan Oleh Perempuan

Kemiskinan dan diskriminasi di dalam keluarga dan masyarakat tidak hanya menimbulkan gangguan pada kesehatan reproduksi perempuan, tetapi juga meminggirkan akses perempuan terhadap pelayanan kesehatan reproduksinya dan tidak adanya sensivitas gender pelaku kesehatan (dokter, perawat, dll).

Pentingnya Membicarakan Persoalan Hak Atas Kesehatan Seksual dan Reproduksi Bagi Perempuan: Ibu rumah tangga & Lajang, Anak, Buruh, IDPs, Penyandang Cacat dan Lansia serta Minoritas

Membicarakan secara terbuka mengenai organ-organ reproduksi, apalagi hak atas kesehatan seksual dan reproduksi, sangat jarang dilakukan oleh kelompok perempuan -apakah itu perempuan dewasa yang tidak/ belum menikah, ibu rumah tangga, anak-anak, buruh, IDPs (pengungsi), penyandang cacat dan lansia serta kelompok minoritas. Padahal, pengetahuan atas tubuh (organ-organ reproduksi) dan hak atas kesehatan seksual dan reproduksi merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan perempuan -yang harus memikul beban dan fungsi reproduksi. Karenanya, sosialisasi mengenai hak atas kesehatan seksual dan reproduksi sejak dini melalui jalur pendidikan formal maupun informal merupakan hal yang sangat mendesak untuk dilakukan, khususnya oleh negara sebagai penanggung jawab jaminan dan perlindungan kepada warga negaranya, juga masyarakat luas secara sosial.

Hasil pemetaan permasalahan hak atas kesehatan seksual dan reproduksi yang dilakukan oleh Komnas HAM kepada kelompok tersebut diatas, mencatat bahwa ketidakadilan gender atau hubungan yang tidak seimbang antara laki-laki dan perempuan dimana posisi laki-laki yang lebih superior dibandingkan perempuan adalah penyebab utama munculnya beragam persoalan kaitannya dengan kesehatan seksual dan reproduksi perempuan. Misalnya hal ini tercermin dalam perilaku yang berkaitan dengan proses reproduksi perempuan, seperti masalah aktivitas seksual, kehamilan, melahirkan, dan menyusui. Akses perempuan dalam pengambilan keputusan (otonomi terhadap tubuhnya) yang berkaitan dengan masalah kesehatan reproduksinya, sangat rendah. Misalnya keputusan untuk hamil



dan tidak hamil,bisa terjadi tidak ditentukan berdasarkan kesepakatan dengan pihak perempuan sebagai pemilik rahim. Banyak istri yang tidak punya kemampuan menolak suaminya yangtelah tertulari penyakit menular seksual, karena istri tidak mengetahui keadaan suami ataupun karena konstruksi budaya dan penafsiran agama yang dianut mayoritas masyarakat yang masih bias nilai-nilai patriarki, yang menabukan istri menolak suami meskipun itu artinya membahayakan nyawa istri.

Dari contoh kasus di atas, jelas bahwa perempuan adalah pihak yang paling dirugikan. Negara memiliki tanggung jawab untuk menyelesaikannya, karena kesehatan seksual dan reproduksi perempuan adalah salah satu hak dasar perempuan yang harus dipenuhi dan dijamin oleh negara. Sebagaimana komitmennya dalam UU No. 7 tahun 1984 tentang Konvensi Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi Terhadap Perempuan (CEDAW), khususnya pasal 11, 12, 14 dan 16 yang terkait dengan jaminan atas kesehatan dan hak reproduksi. Juga komitmen negara dalam Konferensi tentang Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) tahun 1994 tentang kewajiban negara untuk terlibat menjalankan rekomendasi konferensi dalam hal ini adalah penegakan hak reproduksi perempuan dan kesehatan, khususnya kesehatan dan hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi perempuan.

Berikut ini adalah hal-hal penting yang tercatat oleh Komnas HAM kaitannya dengan persoalan hak atas kesehatan seksual dan reproduksi pada kelompok perempuan: ibu rumah tangga & lajang, anak, buruh, IDPs, penyandang cacat dan lansia, serta minoritas:

1. PEREMPUAN: sepanjang sejarahnya di Indonesia, pemenuhan hak kesehatan seksual dan reproduksi terhadap perempuan masih saja didiskriminasikan –terlebih dalam konstruksi sosial masyarakat kita yang masih patriarkhi dimana perempuan dianggap bertanggung jawab atas pengasuhan dan pemeliharaan kehidupan. Karenanya mulai dari persoalan kesehatan seorang ibu saat hamil sangat mempengaruhi keadaan bayi yang dilahirkannya, termasuk kesehatan organ-organ reproduksi bayinya. Begitu pula persoalan kesehatan reproduksi saat remaja meliputi saat pertama anak perempuan mengalami haid, lalu memiliki rasa ketertarikan secara seksual kepada seseorang dan perilaku seksual yang bila tidak disertai pemahaman yang benar akan berujung pada tertular penyakit akibat hubungan seksual, termasuk HIV/AIDS.

2. ANAK: adalah buah hati kita yang penuh kepolosan, tawa, canda, keriangan dan masa depan yang indah. Namun, dalam realitasnya, anak-anak perempuan banyak yang tercerabut masuk ke dalam situasi yang eksploitatif dan kejam, menjadi korban perdagangan anak dan dilacurkan, terjerat narkoba, terkena IMS (Infeksi Menular Seksual) dan HIV/ AIDS karena tidak mendapatkan informasi tentang seksualitas dan pemenuhan kebutuhan seksual yang aman, mengalami perkosaan, pelecehan seksual, incest, aborsi secara sembunyi di tempat yang tidak aman dan membahayakan nyawanya, persoalan orientasi seksual, dimana banyak anak yang mengalami kekerasan dan pengucilan karena orientasi seksual yang berbeda (misalnya lesbian) dan lain-lain.



Photo dok.

Anak adalah buah hati kita yang penuh kepolosan, tawa, canda, keriangan dan masa depan yang indah. Namun, dalam realitasnya, banyak yang tercerabut masuk ke dalam situasi yang eksploitatif dan kejam.....



3. BURUH: walaupun Indonesia sudah meratifikasi Konvensi Organisasi Buruh Internasional (ILO) yang terkait dengan perlindungan kesehatan reproduksi tenaga kerja perempuan. Namun, peraturan tersebut belum sampai pada tahap implementasi. Masih sedikit perusahaan yang memberikan hak-hak pada buruh perempuan kaitannya dengan kesehatan reproduksi. Misalnya hak perempuan untuk mendapat cuti haid dan cuti seusai melahirkan. Selain itu, karena minimnya informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi di lingkungan kerja, banyak pihak pengusaha dan buruh perempuan belum menyadari pentingnya hak atas kesehatan seksual dan reproduksi.

4. IDPs: Persoalan kesehatan seksual dan reproduksi perempuan yang berada kamp-kamp pengungsian sangatlah memprihatinkan. Suasana dan tempat darurat dimana mereka harus tinggal sangat minim fasilitas bagi kesehatan reproduksi mereka. Mereka juga rentan menjadi korban pelecehan seksual hingga perkosaan, sehingga mengakibatkan kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi secara tidak aman.

5. PENYANDANG CACAT: kelompok penyandang cacat perempuan mendapatkan *Triple* diskriminasi (karena cacat, perempuan dan miskin) dan persoalan yang kompleks berkaitan dengan kesehatan seksual dan reproduksinya. Misalnya karena kecacatannya mereka seringkali dianggap aseksual dan tidak perlu mendapatkan kebutuhan biologis termasuk anggapan bahwa mereka tidak layak untuk berproses secara reproduksi (hamil, melahirkan, menyusui dan membesarkan anaknya).

6. LANSIA: Siklus kehidupan, yaitu melihat manusia secara utuh dimulai dari masa konsepsi, kelahiran, anak, remaja, dewasa hingga usia lanjut. Secara biologis, ketuaan menjadikan manusia rentan terhadap berbagai penyakit. Karenanya kelompok lansia memerlukan perhatian khusus kaitannya dengan kesehatan seksual dan reproduksi mereka. Mengingat, kelompok lansia seringkali tidak lagi diperhitungkan dan diperhatikan keberadaannya karena dianggap sudah tidak produktif lagi secara sosial dan reproduksi.

7. KELOMPOK MINORITAS: Pedila (perempuan yang dilacurkan) dan Ayla (Anak yang dilacurkan) merupakan kelompok yang berisiko tinggi menghadapi persoalan-persoalan seksualitas dan hak reproduksi. Pemetaan Komnas HAM dan assessment Koalisi Perempuan Indonesia mencatat bahwa mereka berisiko tinggi terhadap persoalan kesehatan seksual dan reproduksi, karena adanya ketimpangan/ ketidakadilan gender. Kondisi ini membuat para pedila – apakah itu di lokalisasi, jalanan, dan rumah-rumah bordir mengalami beragam bentuk ketidakadilan seperti kekerasan dari aparat saat kena razia, kekerasan dari mucikari dan pelanggan, eksploitasi seksual, terkena IMS (Infeksi Menular Seksual) dan HIV/ AIDS, dan persoalan lainnya.

KESIMPULAN:

1. Ketidaksetaraan gender (hubungan yang tidak seimbang antara laki-laki dan perempuan dimana posisi laki-laki yang lebih superior dibandingkan perempuan) adalah penyebab utama terjadinya persoalan kesehatan seksual dan reproduksi bagi perempuan: ibu rumah tangga & lajang anak, buruh, IDPs, penyandang cacat dan lansia, serta minoritas.
2. Pengaruh lainnya adalah kemiskinan, mitos-mitos seksualitas, stereotipe dan belum adanya kebijakan negara yang berfihak pada peningkatan/ memprioritaskan kesehatan reproduksi perempuan termasuk alokasi dananya.
3. Kemiskinan juga mengakibatkan maraknya kasus-kasus perdagangan perempuan dan anak yang sangat beresiko tinggi terhadap persoalan kesehatan seksual dan reproduksi.
4. Persoalan busung lapar dan gizi buruk yang menyerang bayi, balita dan ibu hamil, merupakan bencana bagi negara dan beban tambahan bagi perempuan miskin.
5. 60% remaja putri menderita anemia *(data Departemen Kesehatan)* yang berarti lebih dari separoh calon ibu Indonesia mempunyai status kesehatan yang memprihatinkan.
6. Angka kematian ibu yang sudah lebih dari 30 tahun lamanya berada diatas 300/100.000 kelahiran hidup berarti bahwa hak hidup perempuan dilanggar dan dibiarkan terjadi bertahun-tahun lamanya.
7. Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) meningkat setiap tahunnya; 80% terjadi di rumahnya sendiri (catatan awal 2006 Komnas Perempuan) berarti: perempuan mengalami kekerasan oleh mereka yang dicintai sehingga terjadi berulang kali sebelum mau lapor.
8. Informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi bagi kelompok perempuan: ibu rumah tangga dan lajang, anak, buruh, IDPs, penyandang cacat dan lansia, serta minoritas belum tersedia atau belum memadai. Jika pun ada, namun tidak terjangkau oleh kaum perempuan.

Daftar Pustaka:

1. Seri Perempuan Mengenali Dirinya: **Informasi Kesehatan Reproduksi Perempuan**, YLKI & Forum Kesehatan Perempuan bekerja sama dengan Ford Foundation, Galang Printika Yogyakarta, 2002.
2. Seri Perempuan Mengenali Dirinya: **Perempuan dan Hak Reproduksi**, YLKI & Forum Kesehatan Perempuan bekerja sama dengan Ford Foundation, Galang Printika Yogyakarta, 2002.
3. Kompas Senin (29/07/2006), Memberi Informasi Yang Benar Tentang Kesehatan Reproduksi.
4. Bila Perempuan Tidak Ada Dokter: Panduan Kesehatan dan Pengobatan Bagi Perempuan dan Anak/ A. August Burns, INSIST Press, April 2005

Bab II:
Pemetaan Permasalahan Kesehatan Seksual dan Reproduksi Bagi Perempuan: Ibu Rumah Tangga & Lajang, Anak, Buruh, IDPs, Penyandang Cacat dan Lansia, serta Minoritas











Bab II

Pemetaan Permasalahan Hak Atas Kesehatan Seksual & Reproduksi

Pada Kelompok Perempuan: Ibu rumah tangga & Lajang, Anak, Buruh, IDPs, Penyandang Cacat, Lansia Serta Minoritas





1. Indonesia Bagian Tengah

Peserta pemetaan berasal dari wilayah Jawa Tengah, Jawa Barat, Jawa Timur, DI Jogjakarta dan DKI Jakarta berjumlah 26 orang. Workshop dilaksanakan di Hotel Grasia, Semarang pada 21-24 Mei 2006.

a. Anak

Problem dan kekerasan serta persoalan reproduksi yang dihadapi sehari-hari di lingkungan tinggal:

- Tidak sensitifnya masyarakat dan keluarga tentang perubahan identitas anak ke remaja (pencarian identitas diri).
- Seks bebas.
- Narkoba.
- IMS (Infeksi Menular Seksual) dan HIV/ AIDS.
- Perkosaan dan pelecehan seksual.
- Incest.
- Labil, mudah dirayu atau diperdaya untuk berhubungan seks sebelum menikah oleh pacar.
- Dikeluarkan dari sekolah karena hamil.
- Jika bentuk tubuh kegemukan tidak percaya diri karena sering dihina oleh teman-teman terutama oleh teman laki-laki.
- Hamil di luar nikah.

- Aborsi.
- Mengalami kekerasan dan pengucilan ketika mempunyai orientasi seksual berbeda, misalnya ketahuan lesbian.
- WC di sekolah tidak sehat (jorok).



Hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi yang belum terpenuhi:

- Hak untuk mendapatkan informasi dan pendidikan tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi di sekolah belum terpenuhi dan belum menjadi kurikulum sekolah.
- Hak untuk menentukan pilihan orientasi seksual.
- Hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi berkaitan dengan IMS (Infeksi Menular Seksual), HIV/ AIDS, kehamilan, aborsi dan akses terhadap alat kontrasepsi.
- Hak kebebasan berpikir tentang seksualitas dan reproduksi.

Rekomendasi:

- Adanya penyuluhan di sekolah mengenai bahaya narkoba, seks bebas, IMS (Infeksi Menular Seksual) dan HIV/ AIDS.
- Materi tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi harus masuk dalam kurikulum sekolah.
- Orangtua/ keluarga harus berani untuk melaporkan kepada polisi bila anaknya diperkosa atau mengalami pelecehan seksual baik yang dilakukan keluarga atau orang lain.
- Pelatihan tentang seks dan gender kepada guru-guru dan pengurus sekolah sehingga mereka menjadi sensitif gender.
- Mengaktifkan kegiatan ekstra kulikuler seperti olahraga dan seni atau keterampilan lainnya sehingga menjadikan anak lebih kreatif.
- Fasilitas toilet yang sehat dan air bersih di sekolah-sekolah.



Photo dok. Komnas HAM

b. PEDILA (Perempuan yang Dilacurkan)
Problem dan kekerasan serta persoalan reproduksi yang dihadapi sehari-hari di lingkungan tinggal:

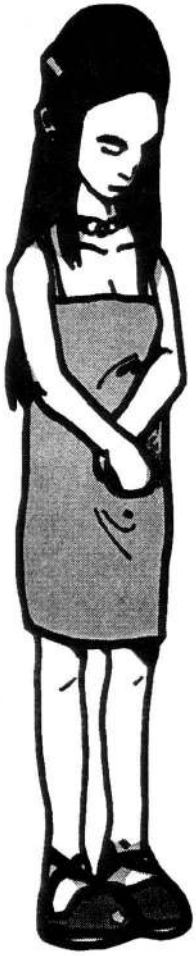
- Kekerasan dari aparat saat kena razia.
- Kekerasan dari mucikari dan pelanggan.
- Dipaksa melayani hubungan seks dengan berbagai gaya oleh pelanggan misalnya dipaksa oral seks, dipukuli sebelum berhubungan seks dan disodomi.
- Sewaktu menstruasi dipaksa melayani hubungan seks oleh mucikari.
- Terkena IMS (Infeksi Menular Seksual).
- Beresiko tinggi terinfeksi HIV/ AIDS.
- Diperkosa aparat saat di panti (tertangkap razia).
- Dijual oleh pacar, suami atau keluarga.
- Pelecehan seksual.

Hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi yang belum terpenuhi:

- Hak ekonomi, mendapatkan pekerjaan yang layak sehingga dapat keluar dari dunia prostitusi.
- Hak untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan khususnya IMS dan HIV/ AIDS.
- Hak untuk mendapatkan fasilitas dan pelayanan kesehatan reproduksi.
- Hak kerahasiaan identitas ketika tertular HIV/ AIDS.
- Hak beragama, pedila sering dianggap maksiat jadi tidak layak untuk beribadah.
- Hak untuk mendapatkan pendidikan keterampilan dan pemasaran.

Rekomendasi:

- Pemerintah harus memperhatikan hak pedila untuk tidak mengalami kekerasan/ tindakan yang tidak manusiawi dari aparat saat merazia.
- Adanya informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi.
- Adanya pelayanan gratis secara teratur serta pemeriksaan IMS dan HIV/ AIDS
- Program kesehatan reproduksi pemerintah dan LSM untuk pedila jangan dijadikan proyek semata, harus ada manfaatnya untuk pedila.
- Adanya penyadaran publik (mucikari, penegak hukum, tokoh agama, aparat desa dan institusi pemerintah terkait dengan isu kesehatan reproduksi).
- Dalam peraturan daerah tentang pemberantasan prostitusi harus ada bab/ pasal tentang solusi bagi pedila agar tidak bekerja lagi di prostitusi.
- Ada perubahan cara pandang yang lebih positif dari masyarakat kepada pedila yang berusaha keluar dari dunia prostitusi (penerimaan positif masyarakat kepada mantan pedila).



c. AYLA (Anak yang Dilacurkan)

Problem dan kekerasan serta persoalan reproduksi yang dihadapi sehari-hari di lingkungan tinggal:

- Ditipu, dirayu, dijual ke tempat pelacuran.
- Dipaksa melayani pelanggan berulang-ulang dalam satu malam.
- Narkoba/ Nafza.
- IMS dan HIV/ AIDS.
- Aborsi.
- Stress/ frustasi karena kehilangan masa depan.
- Minimnya informasi tentang kesehatan reproduksi.
- Tidak ada layanan gratis kesehatan reproduksi di puskesmas dan rumah sakit.
- Dilarang menggunakan kondom oleh mucikari atau pelanggan.
- Dirazia dengan kekerasan dan diperkosa petugas Lapas.

Hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi yang belum terpenuhi:

- Hak untuk mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi.
- Hak untuk mendapatkan pelayanan dan perlindungan ketika mengalami masalah kaitannya dengan reproduksi akibat pekerjaan yang dijalani.
- Belum adanya implementasi UUPA (UU Perlindungan Anak) No.23 Tahun 2002.
- Belum adanya/ disyahkannya UU Anti Trafiking.

- Sedikitnya shelter bagi korban.
- Hak untuk hidup dan menikmati masa bermain dan sekolah.

Rekomendasi:

- Ada forum diskusi tentang persoalan seksualitas dan kesehatan reproduksi bagi ayla.
- Sosialisasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi kepada ayla (misal lewat leaflet, poster, pembagian kondom dll).
- Penyadaran kepada mucikari tentang seks yang sehat dan penggunaan kondom kepada ayla.
- Ada advokasi kebijakan yang melindungi anak-anak dan menolong ayla dari lembah hitam (termasuk upaya pendampingan hukum, shelter, dll).
- Perubahan hidup dan masa depan bagi ayla.
- Penyembuhan psikologis bagi ayla yang stress.
- Diterima kembali di masyarakat dan dilindungi serta mendapatkan seluruh hak-haknya sebagai anak-anak.

d. Buruh

Problem dan kekerasan serta persoalan reproduksi yang dihadapi sehari-hari di lingkungan tinggal:

- Pelecehan seksual.
- Lembur yang dipaksakan.
- Kondisi dan fasilitas kerja (MCK, masker, dll) yang tidak memadai.
- Sulit mendapat cuti haid (harus dengan surat keterangan dokter).
- Untuk mendapatkan cuti hamil prosedurnya dipersulit bahkan banyak yang keluarkan dari pekerjaan karena hamil.
- Mengerjakan pekerjaan dengan berdiri selama berjam-jam.
- Mengerjakan pekerjaan dengan duduk selama berjam-jam.
- Klinik/ pelayanan kesehatan sangat minim serta fasilitas yang ada tidak sensitif kepada persoalan kesehatan seksual dan reproduksi buruh perempuan.



Photo dok. Komnas HAM

Hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi yang belum terpenuhi:

- Kebijakan yang dibuat pemerintah tentang ketenaga-kerjaan tidak berpihak kepada buruh perempuan termasuk persoalan kesehatan seksual dan reproduksinya.
- Hak untuk mendapatkan cuti haid selama 2 hari per bulan.
- Hak untuk mendapatkan cuti hamil selama 3 bulan.
- Hak mendapatkan kesempatan untuk menyusui anak.
- Hak untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi di tempat bekerja.

Rekomendasi:

- Ada program penguatan dan pemberdayaan kesehatan seksual dan reproduksi kepada buruh perempuan.
- Komnas HAM dan organisasi/ Serikat Buruh perlu melakukan monitoring dan mendesak pemerintah untuk membuat kebijakan yang berpihak kepada buruh perempuan.
- Pihak pengusaha/ tempat kerja memberikan kebebasan kepada buruh perempuan untuk berorganisasi.
- Amandemen UU no. 13 tahun 2003 tentang Ketenaga-kerjaan yang lebih berpihak kepada perempuan termasuk hak-hak atas kesehatan seksual dan reproduksinya.



Photo dok. Komnas HAM

e. Lansia

Problem dan kekerasan serta persoalan reproduksi yang dihadapi sehari-hari di lingkungan tinggal:

- Dianggap tidak produktif dalam pemikiran dan reproduksi.
- Gangguan aktivitas seksual sesudah menopause/ merasa sakit saat sanggama.
- Kehilangan gairah seksual.
- Dipaksa berhubungan seks oleh suami.
- Dirampok dan diperkosa.
- Jadi bahan tertawaan/ olok-olok di media dan masyarakat jika mengalami kekerasan seksual/ diperkosa.
- Mengalami kekerasan fisik dan psikis dari keluarga.
- Tidak dilibatkan dalam pengambilan keputusan dalam keluarga dan masyarakat.
- Tersisih.
- Tidak dihargai.
- Perubahan fisik dan psikis.
- Mudah sakit/ rapuh (kanker, osteoporosis, prostat, dll).



Hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi yang belum terpenuhi:

- Hak seksual, lansia dianggap tidak mempunyai keinginan seksual karena sudah menopause.
- Pengambil kebijakan di daerah belum sungguh-sungguh memahami persoalan kesehatan seksual dan reproduksi lansia sehingga kebijakan yang diambil berkaitan dengan kesehatan reproduksi lansia tidak sensitif terhadap kaum lansia.
- Hak untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi bagi lansia.
- Hak untuk mendapatkan manfaat dari kemajuan ilmu pengetahuan yang terkait dengan kesehatan reproduksi.

Rekomendasi:

- Belum terpenuhinya hak-hak kesehatan reproduksi yang disepakati agar diberlakukan pula bagi kelompok lansia
- Sosialisasi tentang persoalan kesehatan seksual dan reproduksi lansia kepada keluarga dan masyarakat.
- Meningkatkan pelayanan kesehatan bukan hanya pada kesehatan fisik tapi juga reproduksi lansia.
- Akses terhadap kemajuan pengetahuan dan teknologi khususnya yang berkaitan dengan kesehatan untuk lansia.



f. Penyandang Cacat

Problem dan kekerasan serta persoalan reproduksi yang dihadapi sehari-hari di lingkungan tinggal:

- *Triple* diskriminasi (karena cacat, perempuan dan miskin).
- Mengalami kekerasan fisik dan psikis dari keluarga.
- Dianggap aseksual (tidak mempunyai ketertarikan seksual baik kepada laki-laki maupun perempuan/ dianggap tidak memerlukan pemenuhan biologis).
- Sering dijadikan objek seksual (perkosaan dan pelecehan seksual).
- Karena minimnya informasi penyandang cacat tidak memahami reproduksinya.
- Dianggap tidak mampu membangun relasi/ berkeluarga dan berketurunan.
- Dianggap tidak layak secara fisik untuk hamil, melahirkan dan menyusui anak.
- Mengalami keguguran.
- IMS (yang beresiko paling tinggi adalah tuna daksa karena banyak yang melakukan seks bebas).

Hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi yang belum terpenuhi:

- Walau UU No. 4 tahun 1997 tentang Penyandang Cacat sudah disyahkan namun implementasinya sangat lemah dan tidak mencakup jaminan dan perlindungan terhadap kesehatan seksual dan reproduksi penyandang cacat.
- Hak untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi baik kepada penyandang cacat, keluarga dan masyarakat.
- Hak pengambilan keputusan untuk menikah, hamil, melahirkan dan pemilihan alat kontrasepsi.
- Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam kehidupan berkeluarga dan kehidupan reproduksi.
- Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari perkosaan, kekerasan, penyiksaan dan pelecehan seksual.

Rekomendasi:

- Perlu ada sosialisasi *awareness* (penyadaran) kepada masyarakat tentang pentingnya kesehatan dan hak reproduksi perempuan termasuk perempuan penyandang cacat.
- Ada program pembangunan di lintas departemen yang berperspektif penyandang cacat (mengakomodir kebutuhan/ kepentingan penyandang cacat).



- Ada pendidikan atau pelatihan tentang pentingnya dan hak kesehatan seksual serta reproduksi bagi penyandang cacat dari pemerintah atau inisiatif dari LSM yang bekerja untuk isu penyandang cacat.
- Ada kurikulum tentang kesehatan seksual dan reproduksi di SLB (Sekolah Luar Biasa).
- Pelayanan kesehatan yang sensitif terhadap penyandang cacat.



g. IDPs

Problem dan kekerasan serta persoalan reproduksi yang dihadapi sehari-hari di lingkungan tinggal:

- Kurang tersedianya air bersih apalagi saat kemarau.
- Pengetahuan tentang kesehatan seksual dan reproduksi masyarakat di pengungsian masih rendah.
- Pernikahan muda/ dini.
- Kurang tersedianya fasilitas dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan.
- Posisi perempuan yang masih rendah di masyarakat (ketimpangan gender).
- Adanya label yang diberikan masyarakat lokal kepada perempuan pengungsi.
- Pelecehan seksual.
- Perkosaan.
- Penyakit kelamin (keputihan dan gatal-gatal pada vagina).
- Tingginya angka kematian ibu dan anak.
- Gizi buruk ibu hamil dan anak.
- *Trafficking* (perdagangan manusia).
- Poligami.
- Stigma terhadap perempuan yang belum menikah (perawan tua) dan janda.
- Satu tenda pengungsi ditempati oleh beberapa keluarga akibatnya tidak ada privasi dan rasa aman bagi pasangan atau suami istri untuk melakukan aktivitas seksual.

Hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi yang belum terpenuhi:

- Pemerintah mengetahui tentang hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi perempuan tapi tetap mengabaikan pemenuhan hak atas kesehatan seksual dan reproduksi.



- Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari perkosaan, penyiksaan dan pelecehan seksual.
- Belum ada tindakan untuk menangkap pelaku *trafficking*
- Hak untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi.
- Hak untuk hidup (hak untuk terbebas dari gizi buruk, hak untuk dilindungi dari proses kematian dan proses kehamilan).
- Hak untuk mendapatkan kenikmatan seksual (karena tenda pengungsian tidak memadai untuk melakukan aktivitas seksual).

Rekomendasi:

- Ada pendidikan/ penyuluhan tentang kesehatan reproduksi perempuan kepada masyarakat pengungsi baik laki-laki.
- Penyediaan air bersih.
- Penyediaan sarana kesehatan reproduksi bagi perempuan.
- Pemerintah bertanggung jawab terhadap masalah gizi buruk ibu dan anak di pengusingsian.
- Adanya UU Anti trafiking.



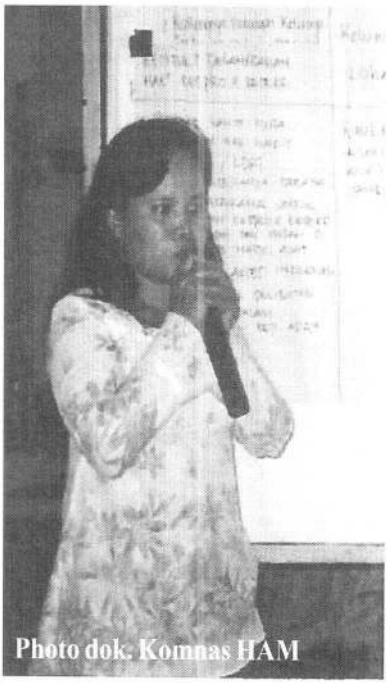
Photo dok. Komnas HAM

2. Indonesia Bagian Barat

Peserta pemetaan berasal dari wilayah wilayah Sumatera Utara, Nanggroe Aceh Darussalam, Riau, Bengkulu, Batam, Sumatera Barat dan Jambi berjumlah 27 orang. Seminar dan workshop dilaksanakan di Semarak Hotel Medan pada 8-11 Agustus 2006.

a. Perempuan (Ibu rumah tangga dan lajang)
Problem dan kekerasan serta persoalan reproduksi yang dihadapi sehari-hari di lingkungsan tinggal:

- Kekerasan dalam rumah tangga.
- Perkosaan dan pelecehan seksual.
- Perkosaan dalam pernikahan (*marital rape*)
- IMS dan HIV/ AIDS.
- Dipaksa melahirkan terus karena tidak mempunyai anak laki-laki.
- Diceraikan karena tidak memberikan keturunan.
- Aborsi
- Dipaksa ber KB karena suami tidak mau ber KB.
- Poligami.
- Suami selingkuh.
- Kekurangan gizi.
- Stigma perawan tua.
- Diceraikan suami karena tidak perawan.


Photo dok. Komnas HAM

Hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi yang belum terpenuhi:

- Hak untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi.
- Hak untuk mendapatkan pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi.
- Hak untuk menentukan jumlah anak dan jarak kelahiran.
- Hak ber KB dan memilih alat kontrasepsi yang aman.
- Hak untuk hidup mendapatkan jaminan keselamatan saat hamil dan proses melahirkan.
- Hak atas kerahasiaan pribadi dengan kehidupan reproduksinya.

Rekomendasi:

- UU PKDRT No. 23 Tahun 2004 disosialisasikan kepada masyarakat dan tokoh agama juga pengadilan.
- Adanya revisi UU Perkawinan yang lebih adil terhadap perempuan.
- Informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi menjadi program penting pemerintah yang disosialisasikan kepada masyarakat diseluruh lapisan juga puskesmas dan rumah sakit.
- Amandemen UU Kesehatan, harus ada bab khusus tentang hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi perempuan.
- Pendidikan tentang kesehatan reproduksi dalam perspektif gender kepada para dokter dan calon dokter.



b. Anak

Problem dan kekerasan serta persoalan reproduksi yang dihadapi sehari-hari di lingkungan tinggal:

- Perhatian dan kekhawatiran guru yang berlebihan terhadap murid perempuan kaitannya dengan keperawanan.
- Sulit mendapatkan izin menstruasi.
- Pemerkosaan terhadap anak kandung (incest).
- Pernikahan di usia dini.
- Trafiking terhadap anak.
- Kekerasan fisik dan psikologis dari kakak kelas.
- Pelecehan seksual.
- Kekerasan dalam berpacaran.
- Ditipu/ dibujuk laki-laki atau pacar untuk berhubungan seks.
- Stigma berat terhadap anak sekolah yang ketahuan lesbian (dikucilkan, ditertawakan, dilecehkan, diperkosa untuk dirubah orientasi seksualnya).
- Seks bebas.
- Maraknya film dan gambar porno.

Hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi yang belum terpenuhi:

- Hak untuk mengekspresikan diri bagi anak perempuan.
- Hak mendapatkan informasi tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi di sekolah, di rumah dan masyarakat.
- Hak untuk mendapatkan informasi tentang pemenuhan kebutuhan seks yang aman bagi anak-anak sekolah.



- Hak untuk tetap bersekolah ketika kedapatan hamil.
- Hak untuk mendapatkan cuti sekolah saat haid.
- Hak untuk terbebas dari tindak kekerasan, perkosaan dan pelecehan seksual.

Rekomendasi:

- Adanya organisasi di setiap sekolah yang salah satu programnya memberikan pengetahuan/ informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi.
- Penguatan keimanan/ pembekalan ilmu agama yang tidak menindas perempuan.
- Orang tua dan guru mempunyai pengetahuan tentang kesehatan seksual dan reproduksi bagi remaja, khususnya remaja perempuan.
- Adanya penyuluhan/tindak lanjut/ program kerja dari pemerintah tentang kesehatan seksual dan reproduksi remaja di sekolah-sekolah.
- Adanya peraturan/ kebijakan tentang anti trafiking anak dan perempuan.


Dok. Tempo

c. Buruh

Problem dan kekerasan serta persoalan reproduksi yang dihadapi sehari-hari di lingkungan tinggal:

- Pelecehan seksual (dipegang payudara, dicolek pantat, diraba-raba tubuh, oleh karyawan lain, atasan dan lain-lain).
- Perkosaan oleh mandor, pekerja laki-laki yang posisinya lebih tinggi dengan ancaman (menggunakan kekuasaan).
- Bujukan/ tipu daya dengan iming-iming naik jabatan/ status dan upah untuk melakukan hubungan seksual.
- Pelarangan bekerja setelah menikah, misalnya tidak mendapatkan cuti untuk melahirkan, menyusui (diminta untuk mengundurkan diri karena hamil).
- Tidak tersedianya fasilitas keselamatan kerja (seperti masker, sepatu boot dan sarung tangan).
- Tidak mendapat cuti haid.
- Sulit mendapatkan cuti hamil.
- Disuntik hormon untuk meningkatkan produktifitas kerja.
- Kekerasan dari suami/ keluarga.
- Perkosaan dalam rumah tangga.

Hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi yang belum terpenuhi



- Hak kesehatan seksual dan repro-duksi buruh perempu-an belum tercantum dalam UU Ketenaga-kerjaan no. 13 tahun 2003.
- Belum diimplementasi-kannya secara benar UU no. 2 tahun 1993 tentang Jamsostek.
- Hak untuk men-dapatkan informasi dan pelayanan kesehatan baik di tempat bekerja maupun di lingkungan tinggal.
- Hak kebebasan berpikir dan berorganisasi di lingkungan tempat bekerja.
- Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari perkosaan, penyiksaan dan pelecehan seksual.

Rekomendasi:

- Pemerintah hendaknya melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan jaminan dan perlindungan lewat kebijakan yang berkaitan dengan kesehatan seksual dan reproduksi buruh perempuan.
- Adanya sosialisasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi di pabrik-pabrik juga organisasi serikat buruh.
- Aparatur pemerintah harus proaktif untuk menindak pelaku pelanggaran hak kesehatan seksual dan reproduksi terhadap buruh perempuan tanpa pandang bulu, termasuk menindak pihak pengusaha yang melakukan pelanggaran terhadap

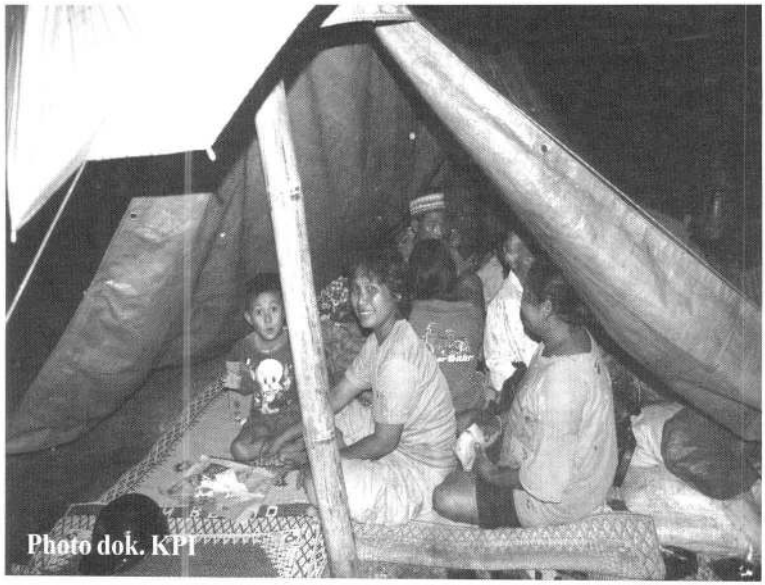
buruh perempuan kaitannya dengan kesehatan seksual dan reproduksinya.

- Pihak pabrik atau tempat bekerja menyediakan sarana pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi bagi buruh perempuan.
- Menekan Disnaker untuk melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan UU tentang Ketenagakerjaan no. 13 tahun 2003.
- Komnas HAM terlibat dalam mensosialisasikan tentang hak kesehatan seksual dan reproduksi perempuan kepada kelompok buruh, pengusaha dan serikat buruh.
- Mencetak buku saku tentang kesehatan seksual dan reproduksi perempuan.
- Mencetak stiker "buruh juga berhak atas kesehatan seksual dan reproduksinya" sebagai bahan kampanye/ sosialisasi.
- Dinkes & Disnaker melakukan kerjasama untuk menekan pengusaha menyediakan alat/fasilitas kesehatan tsb.
- Mendesak pemerintah merevisi UUK no. 30 tahun 2003 yang lebih berpihak pada buruh.
- Membuat film dokumenter tentang kondisi buruh perempuan dan persoalan kesehatan reproduksinya.

d. IDPs

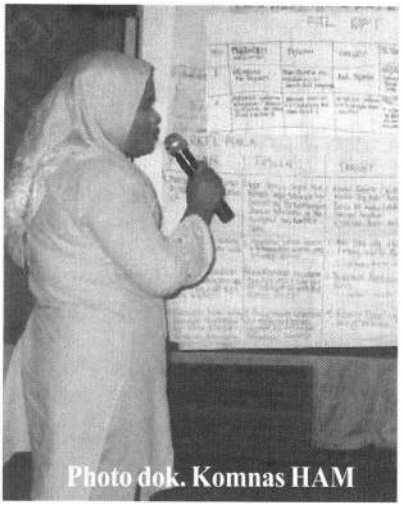
Problem dan kekerasan serta persoalan reproduksi yang dihadapi sehari-hari di lingkungan tinggal:

- Keputihan dan gatal-gatal karena tidak tersedianya pembalut, celana dalam dan air bersih.
- Tidak tersedianya alat kontrasepsi yang memadai akibatnya banyak perempuan pengungsi yang tidak siap hamil kebobolan (hamil).
- Tidak tersedia layanan dan pemeriksaan yang cukup dan memadai bagi kesehatan seksual dan reproduksi perempuan di pengungsian.
- Tidak ada kenyamanan dalam melakukan hubungan suami



istri karena tenda-tenda pengungsian tidak akses terhadap kebutuhan biologis suami-istri.

- Dijodohkan.
- Perkawinan masal remaja di pengungsian.
- Pemaksaan seksual di dalam rumah tangga.
- Pelecehan seksual.
- Poligami.
- Minimnya informasi tentang kesehatan dan hak reproduksi dari pemda setempat.
- Alat kontrasepsi hanya diharuskan untuk perempuan. Laki-laki tidak mau menggunakan kondom.
- Malu memeriksakan diri ketika tertular IMS.
- Tabu membicarakan persoalan seksualitas dan kesehatan reproduksi bagi perempuan.
- Perkosaan.
- Aborsi diam-diam di tempat yang tidak aman karena kehamilan yang tidak diinginkan.
- Angka kematian ibu dan bayi meningkat.
- Peran dan posisi perempuan tidak diuntungkan karena tafsir teks-teks agama dan budaya setempat.


Photo dok. Komnas HAM

Hak kesehatan seksual dan reproduksi yang belum terpenuhi:

- Dalam kebijakan Syariat Islam yang diberlakukan di NAD, tidak ada Qanun tentang hak kesehatan seksual dan reproduksi perempuan.
- Hak untuk mendapatkan informasi, pelayanan dan jaminan kesehatan.

seksual dan reproduksi perempuan di pengusian.

- Hak untuk menentukan jumlah anak dan jarak kelahiran.
- Hak untuk memilih alat kontrasespsi.
- Hak untuk hidup (hak untuk dilindungi dari kematian karena kehamilan dan proses melahirkan).
- Hak untuk mendapatkan keadilan dan kesetaraan gender.

Rekomendasi:

- Tersedianya air bersih.
- Adanya kebijakan/Qanun yang menjamin kesehatan seksual dan hak reproduksi.
- Adanya informasi, pelayanan dan jaminan kesehatan seksual dan reproduksi bagi perempuan yang cukup.
- Tersedianya sarana kesehatan reproduksi di puskesmas.
- Adanya sensitifitas dari pelayan kesehatan, terutama dalam pemeriksaan keputihan, gatal-gatal dan IMS.
- Sosialisasi tentang Keluarga Berencana (KB) dan alat kontrasespsi kepada laki-laki.
- Sosialisasi tentang UU PKDRT kepada masyarakat dan tokoh agama.
- Sosialisasi tentang kesetaraan gender kepada masyarakat dan tokoh agama.

e. Penyandang Cacat

Problem dan kekerasan serta persoalan reproduksi yang dihadapi sehari-hari di lingkungan tinggal:



- Kurangnya informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi bagi penyandang cacat
- Kurangnya dukungan keluarga terhadap anaknya yang cacat untuk menikah.
- Dianggap aseksual (tidak mempunyai kebutuhan biologis).
- Pandangan negatif dari masyarakat terhadap penyandang cacat misalnya untuk hamil dan membesarkan anak.
- Kurangnya fasilitas yang bisa diakses oleh penyandang cacat pada tempat-tempat umum dan layanan kesehatan.
- Bagi penyandang cacat di pengungsian, sulit untuk mendapatkan fasilitas air bersih dan layanan kesehatan seksual dan reproduksi.
- Rendahnya kesadaran dari pihak penyandang cacat terhadap pemenuhan hak kesehatan seksual dan reproduksi
- Keluarga memandang anak yang penyandang cacat adalah beban.
- Pelecehan seksual bagi tuna netra yang berprofesi sebagai tukang pijit.
- Perkosaan bagi tuna grahita.
- Keputihan dan gatal-gatal pada vagina karena jamur/ tidak bersih.
- IMS (Infeksi Menular Seksual).

Hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi yang belum terpenuhi:



- Hak untuk mendapatkan akses informasi, pemeriksaan dan pelayanan kesehatan termasuk kesehatan seksual dan reproduksi bagi penyandang cacat perempuan.
- Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga (menikah dan memperoleh keturunan).
- Hak untuk membesarkan anak
- Hak untuk mendapatkan kenikmatan seksual.
- Hak untuk terbebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari segala bentuk kekerasan (penyiksaan, perkosaan dan pelecehan seksual, pengucilan).

Rekomendasi:

- Adanya informasi yang dapat diakses oleh semua penyandang cacat sesuai dengan jenis kecacatannya.
- Sosialisasi yang terus menerus tentang UU dan PP tentang hak penyandang cacat (termasuk hak seksual dan kesehatan reproduksinya).
- Memperbanyak penyuluhan terhadap keluarga penyandang cacat dan masyarakat tentang martabat dan eksistensi Penyandang cacat.
- Penyuluhan kepada publik (keluarga, masyarakat) tentang perlindungan khusus pada tuna grahita agar terhindar dari tindak perkosaan dan manipulasi seksual.
- Advokasi hak-hak penyandang cacat dan hak untuk mendapatkan manfaat dari kemajuan ilmu pengetahuan yang terkait dengan kesehatan reproduksi.



f. Lansia

Problem dan kekerasan serta persoalan reproduksi yang dihadapi sehari-hari di lingkungan tinggal:

- Dianggap tidak produktif secara seksual dan sosial.
- Dianggap sebagai beban bagi keluarga.
- Tidak dihargai oleh anak-anak.
- Pada waktu berobat ke RS tidak mendapat pelayanan yang memuaskan.
- Banyaknya lansia mengetahui penyakit setelah akut atau parah
- Pelecehan seksual/ perkosaan.
- Tidak adanya layanan kesehatan bagi pekerja/ buruh lansia.
- Tidak adanya akses informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi bagi lansia.
- Sakit saat sanggama.
- Kehilangan gairah seksual.
- Ditertawakan jika membicarakan persoalan seks oleh yang lebih muda.

Hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi yang belum terpenuhi:

- Hak untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi karena lansia dianggap tidak membutuhkan hal itu lagi.
- Hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi.
- Hak kebebasan berpikir tentang seks dan kesehatan reproduksi.
- Hak untuk dihargai dan dihormati sebagai manusia.


Photo dok. KPI

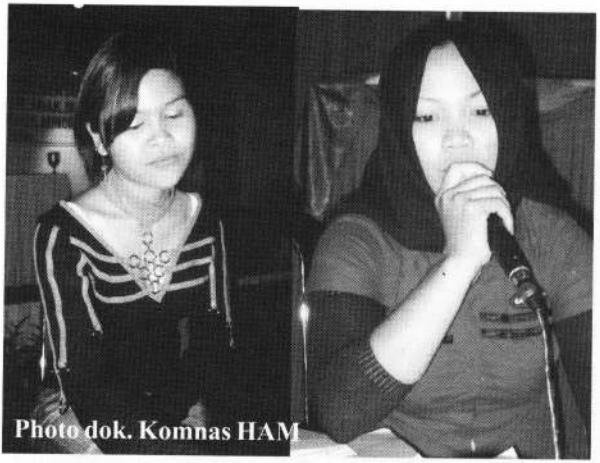
Rekomendasi:

- Adanya program dari pemerintah yang memberikan keterampilan sesuai dengan usianya.
- Pemerintah memberikan penyuluhan kepada masyarakat untuk sensitif terhadap hak-hak lansia.
- Lansia tidak dibawa ke panti jompo.
- Memberikan pelayanan khusus untuk lansia dan pengobatan gratis.
- Pemerintah membuat sistem jaminan dan bantuan sosial.
- Memberikan pemeriksaan secara berkala dan gratis.
- Pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi kepada lansia.

f. AYLA (Anak yang Dilacurkan)

Hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi yang belum terpenuhi:

- Hak untuk mendapatkan informasi tentang IMS dan HIV/ AIDS.
- Hak untuk mendapatkan pelayanan pemeriksaan yang aman dan teratur.
- Hak kerahasiaan identitas ketika tertular HIV/ AIDS.


Photo dok. Komnas HAM

- Hak untuk bebas dari segala bentuk tindak kekerasan baik dari aparat/ petugas, pelanggan, mucikari dan masyarakat.
- Hak untuk terbebas dari tindak trafiking yang menjerumuskan ke dalam lembah prostitusi.
- Hak untuk mendapatkan penampingan secara hukum ketika terpaksa melakukan tindak kriminal sebagai bentuk perlawanan/ melindungi diri.
- Hak hidup ketika kembali ke masyarakat (tidak dilecehkan, dikucilkan, dianggap kotor).

Rekomendasi:

- Sosialisasi/informasi kesehatan seksual dan reproduksi pada ayla dan pedila.
- Pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi di sekolah.
- Sosialisasi penggunaan kondom.
- Pendampingan korban.
- Pemberian modal usaha, pelatihan keterampilan untuk kemandirian ekonomi.
- Konseling trauma pasca kejadian/ trafiking.
- Adanya pelayanan dan pemeriksaan IMS dan HIV/ AIDS secara aman dan teratur lewat puskesmas.
- Adanya UU Anti Trafiking.

h. Masyarakat Adat

Problem dan kekerasan serta persoalan reproduksi yang dihadapi sehari-hari di lingkungan tinggal:

- Paksaan kawin muda.
- Pembagian hak waris yang tidak adil pada perempuan.
- Poligami.
- KDRT.
- Belum tersedianya sarana dan prasarana untuk pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi yang memadai dan mudah diakses bagi masyarakat adat.
- Minimnya akses informasi.
- Belum adanya pelibatan perempuan dalam pengambilan keputusan adat.

Hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi yang belum terpenuhi:

- Hak kesetaraan dan keadilan gender bagi perempuan masyarakat adat.
- Hak untuk mendapatkan informasi, pemeriksaan dan pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi.
- Hak untuk membuat keputusan mengenai reproduksi yang bebas dari diskriminasi.
- Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik termasuk yang berkaitan dengan hak kesehatan seksual dan reproduksi.

Rekomendasi:

- Adanya pemberian informasi dan pelayanan yang memadai dan ramah secara teratur dan bisa dipertanggung jawabkan (sarana dan prasarana) (program/ perda/perdes).
- Sosialisasi dan implementasi peraturan yang ada berkaitan dengan hak kesetaraan dan keadilan gender juga hak kesehatan seksual dan reproduksi.
- Adanya pelibatan dalam pengambilan keputusan adat.



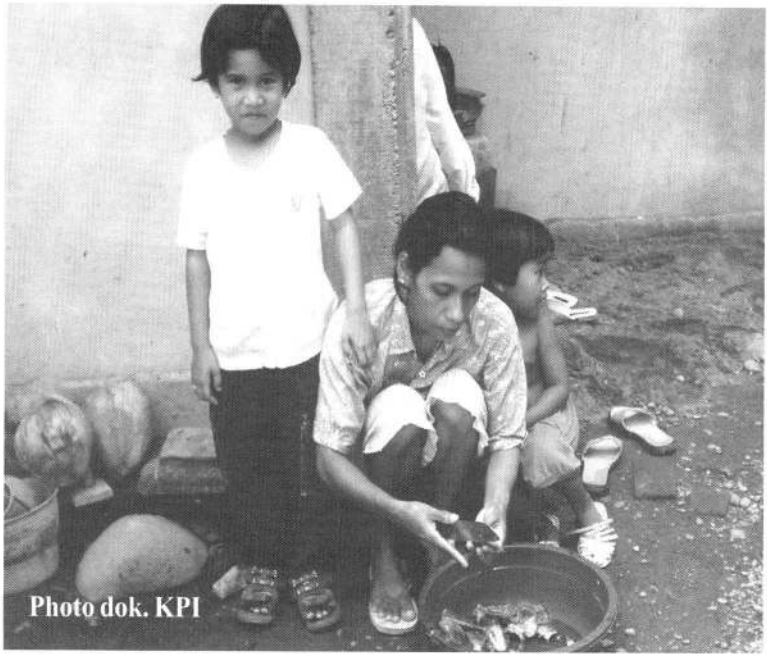
3. Indonesia Bagian Timur

Peserta pemetaan meliputi wilayah Sulawesi Utara, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tengah, Sulawesi Barat, Ambon, dan NTT berjumlah 25 orang. Seminar dan workshop dilaksanakan di Hotel Formosa, Manado pada 18-21 September 2006.

a. Perempuan (Ibu rumah tangga & lajang)

Problem dan kekerasan serta persoalan reproduksi yang dihadapi sehari-hari di lingkungan tinggal:

- Kekerasan fisik, psikis, dan ekonomi dari suami atau keluarga
- Pelecehan seksual di tempat-tempat umum, tempat bekerja, sekolah, dll.
- Perkosaan.
- Incest.
- Perkosaan dalam pernikahan.
- Kehamilan yang tidak dikehendaki.
- Mal praktek kontrasepsi.
- Aborsi.
- Mahalnya alat kontrasepsi.
- IMS (Infeksi menular seksual).
- HIV/ AIDS.
- Poligami.


Photo dok. KPI

- Dijodohkan.
- Pernikahan dini.
- Kanker payudara dan rahim.
- Kekhawatiran ibu rumah tangga terhadap persoalan seksualitas anak-anaknya.

Hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi yang belum terpenuhi:

- Kurangnya perhatian dari pemerintah atas pemenuhan terhadap hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi perempuan.
- Hak untuk mengakses ekonomi (kemiskinan perempuan).
- Minimnya Sumber daya manusia (karena pendidikan rendah).
- Hak untuk mendapatkan informasi tentang seksualitas dikalangan anak-anak, remaja dan dewasa.
- Hak informasi atau sosialisasi pemerintah tentang kesehatan reproduksi yang belum memadai dan tidak menjangkau sampai ke tingkat desa.



- Hak untuk hidup dan selamat dalam menjalankan kehamilan dan kelahiran.
- Hak untuk menggunakan alat-alat kontrasepsi.
- Hak mendapatkan manfaat atas kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

Rekomendasi:

- Amandemen Undang-Undang Kesehatan.
- Pemerintah meningkatkan program kerja penyebaran informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi perempuan secara merata hingga ke tingkat desa.
- Adanya kurikulum tentang kesehatan seksual dan reproduksi di sekolah-sekolah.
- Terpenuhinya kuota 30% keterwakilan perempuan yang akan mempengaruhi kebijakan tentang hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi perempuan.
- Sosialisasi UU PKDRT No. 23 Tahun 2004.
- Amandemen UU Kesehatan agar memasukan bab tentang jaminan dan perlindungan terhadap kesehatan reproduksi perempuan.



b. Anak

Problem dan kekerasan serta persoalan reproduksi yang dihadapi sehari-hari di lingkungan tinggal:

- Pemerkosaan terhadap anak remaja.
- Pemerkosaan oleh anak laki-laki terhadap ibu (incest).
- Pemerkosaan oleh ayah terhadap anak (incest).
- Pemerkosaan sesama remaja.
- Pemerkosaan remaja terhadap lansia.
- Kekerasan dalam rumah tangga yang mengorbankan perempuan.
- Anak perempuan sering di nomor-duakan dalam pendidikan dan kesehatannya ketimbang anak laki-laki.
- Hambatan dari orang tua untuk anak perempuan yang memiliki bakat/ potensi di bidang-bidang tertentu yang dianggap bidang laki-laki.
- Kekerasan dalam berpacaran.
- Hubungan seksual pra nikah (masa sekolah).
- Persoalan keputihan dan gatal-gatal.
- Tabu membicarakan seksualitas di rumah.

- Rendah diri terhadap bentuk tubuh karena adanya model bagaimana perempuan yang cantik dan menarik.
- Membenci bagian-bagian tertentu dari anggota tubuh karena tidak sesuai dengan idealnya tentang perempuan yang menarik di mata anak laki-laki.

Hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi yang belum terpenuhi

- Hak untuk mendapatkan informasi dan pendidikan tentang kesehatan seksual dan reproduksi.
- Hak atas kebebasan untuk berpikir tentang seksualitas dan reproduksi.
- Hak anak untuk terlindungi dari segala bentuk kekerasan.
- Hak untuk mendapatkan pelayanan dan kerahasiaan identitas bagi remaja yang mengidap HIV/AIDS.
- Hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi karena dianggap belum pantas (belum menikah).

Rekomendasi:

- Perlunya bantuan yang diberikan ke sekolah-sekolah itu bukan hanya untuk pembangunan gedung sekolah, ruang kelas, dan ruang guru saja, tapi untuk WC guru maupun WC siswa.
- Ada pendidikan seks dan kesehatan reproduksi di sekolah yang berpihak terhadap perempuan, karena perempuan sering jadi korban pelecehan dan perkosaan.
- Soal keperawanan jangan menjadi nomor satu, karena banyak remaja putri yang diperkosa, jatuh dari sepeda, olah raga.
- Masalah keperawanan sering menjerumuskan remaja ke dalam pelacuran. Misalnya karena diperkosa kehilangan keperawan, merasa kotor dan tak berarti lagi akhirnya menjerumuskan diri kedalam pelacuran atau dijual oleh keluarganya sendiri.
- Perlunya pendidikan tentang kesehatan seksual dan reproduksi perempuan pada anak laki-laki.



c. IDPs

Problem dan kekerasan serta persoalan reproduksi yang dihadapi sehari-hari di lingkungan tinggal:

- Bantuan yang tidak cepat sampai dan tidak sesuai dengan kebutuhan perempuan dan anak-anak.
- Sedikit sekali bantuan pembalut, celana dalam, obat-obatan bagi perempuan.
- Pelecehan seksual.
- Perkosaan.
- Perkosaan dalam rumah tangga.
- Kehamilan yang tidak dikehendaki.
- Aborsi.
- MCK yang tidak sehat.
- Sulitnya mengakses alat kontasepsi.
- Stigma terhadap janda korban konflik di pengungsian.
- Kondisi tempat penampungan kurang memungkinkan untuk beraktivitas seksual.
- Angka kematian ibu dan anak tinggi.



Hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi yang belum terpenuhi:

- Hak pemenuhan kebutuhan biologis.
- Tidak adanya informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi di pengungsian.
- Minimnya pemenuhan bantuan dan fasilitas untuk kebutuhan reproduksi perempuan.
- Kemiskinan.
- Tidak tersedianya pelayanan kesehatan dan reproduksi yang layak (puskesmas).
- Hak untuk bebas dari kekerasan, perkosaan, penyiksaan dan pelecehan seksual.
- Hak untuk dilindungi dari kematian karena kehamilan dan proses melahirkan.

Rekomendasi:

- Adanya air bersih.
- Pemerintah membuat penyuluhan tentang kesehatan reproduksi di tempat-tempat pengungsian.
- Hukum bagi pelaku pelecehan seksual dan perkosaan ditegakkan.
- Dana bantuan untuk kebutuhan kesehatan reproduksi perempuan ditingkatkan.
- Ada puskesmas di tempat pengungsian.


Photo dok. Komnas HAM

d. Penyandang Cacat

Problem dan kekerasan serta persoalan reproduksi yang dihadapi sehari-hari di lingkungan tinggal:

- Penganiayaan dalam rumah tangga, banyak dialami oleh Tuna Rungu.
- Hamil diluar nikah, banyak dialami oleh Tuna Grahita/ cacat mental karena perkosaan.
- Ditinggalkan oleh suami setelah menikah karena tidak disetujui oleh orangtua/ keluarga suami, banyak dialami oleh Tuna Netra dan Tuna Daksa, karena cacat fisik dianggap sebagai penghalang dalam kehidupan seks, malu dan sebaginya.
- Korban perkosaan (Tuna Grahita), setelah melahirkan anaknya diambil orang dan kehilangan akses keberadaan anaknya.
- Tidak diperbolehkan oleh keluarga untuk bersosialisasi dengan lingkungan/ orang di sekitar/ mengikuti kegiatan lainnya. Padahal penyandang cacat sudah mempunyai organisasi, terutama penca perempuan.
- Isu orientasi seksual (misal lesbianisme) dianggap masyarakat tidak ada pada kelompok penyandang cacat karena mereka dianggap aseksual.

Hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi yang belum terpenuhi:

- Hak untuk menikah, hamil, melahirkan.
- Hak untuk menggunaan alat-alat kontrasepsi.
- Hak untuk mendapatkan Informasi tentang seks dan kesehatan reproduksi.
- Fasilitas kesehatan yang dapat diakses oleh penyandang cacat, sangat kurang.
- Hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik.
- FASOS dan FASUM yang tidak dapat diakses. Misalnya rumah sakit, seharusnya bisa diakses oleh penyandang cacat, lansia, ibu hamil dan anak.
- Kurang seriusnya aparat keamanan dalam menangani kasus perkosaan yang dialami oleh penyandang cacat.

Rekomendasi:

- Pemerintah melalui instansi-instansi terkait, hendaknya menyedikan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi yang dapat diakses oleh semua penyandang cacat (tuna daksa, tuna netra, tuna rungu, cacat mental, tuna grahita).
- Program yang berkesinambungan dari pemerintah khususnya Depkes untuk pemeriksaan kesehatan perempuan penyandang cacat seperti papsmear, mamografi, kehamilan, alat kontrasespsi.
- Penyandang cacat umumnya miskin, karena itu banyak penyandang cacat yang tidak bisa mengakses sarana rumah sakit karena biayanya yang mahal.
- Pemerintah harus segera mengeluarkan peraturan tentang penyediaan FASOS dan FASUM yang akses terhadap penyandang cacat.
- Pemerintah hendaknya menyediakan kartu jaminan kesehatan bagi penyandang cacat.
- Sarana kesehatan yang dapat diakses oleh penyandang cacat.



e. Lansia

Problem dan kekerasan serta persoalan reproduksi yang dihadapi sehari-hari di lingkungan tinggal:

- Kekerasan dari anak-anak (psikis dan fisik) karena masalah warisan.
- Kumpul kebo anak-anak kos, hamil diluar nikah dan aborsi mengganggu pikiran/ psikologis lansia.
- Transportasi umum tidak sensitif terhadap lansia (sopir-sopir tidak menghormati lansia, belum naik sudah jalan).
- Pemeriksaan kesehatan untuk lansia digabung dengan Balita di posyandu (dianggap sebagai balita: ditimbang, diperiksa, dikasih kue, vitamin dan lain-lain).
- Tidak dilibatkan dalam pengambilan keputusan di rumah.
- Kalau ada tamu, sering di suruh masuk ke dalam, tidak boleh terlibat percakapan dengan tamu.
- Malu memeriksakan kesehatan reproduksi ke dokter.
- Dianggap tidak memiliki lagi gairah seksual.
- Sulit berkomunikasi dengan anak-anak.
- Osteoporosis.


Photo dok. KPI

Hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi yang belum terpenuhi:

- Persoalan ekonomi, tidak adanya jaminan masa tua/ *social security*.
- Informasi tentang kesehatan reproduksi untuk lansia tidak ada. Misalnya dampak penggunaan kontrasepsi setelah lansia atau persoalan keputihan dan jamur pada vagina.
- Hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi untuk lansia tidak ada. Hanya pelayanan kesehatan umum yang dianggap wajar karena sudah lansia.
- Hak untuk mendapatkan pemenuhan seksual

Rekomendasi:

- Pemeriksaan kesehatan untuk lansia sebaiknya terpisah dari balita, harus ada pelayanan khusus lansia.
- Adanya pelatihan tentang kesehatan reproduksi lansia oleh Komnas HAM atau organisasi lainnya yang membela lansia.
- Adanya jaminan sosial dari pemerintah untuk lansia.
- Sarana umum harus sensitif terhadap lansia, misalnya toilet duduk yang bersih untuk lansia.
- Pendidikan untuk pelaku pelayanan umum/ masyarakat.
- Layanan panti Jompo ditingkatkan sampai tingkat desa.
- Disediakan akan anggaran negara untuk jaminan sosial bagi lansia.
- Dibuat kegiatan yang bisa diberikan kepada lansia, misalnya senam untuk lansia, dsb.
- Mereview penggunaan istilah'PANTI JOMPO'


Photo dok. Komnas HAM

f. AYLA (Anak yang Dilacurkan)

Problem dan kekerasan serta persoalan reproduksi yang dihadapi sehari-hari di lingkungan tinggal:

- Penganiayaan oleh manager, mucikari, polisi, aparat pemerintah.
- Perkosaan oleh pelanggan.
- Tidak ada pelayanan kesehatan memadai di lokasi pelacuran.
- Disuruh melayani tamu saat mens, lelah ataupun sakit.
- Tidak diberi izin berobat.
- Harus bayar sendiri kalau sakit atau dihitung sebagai hutang.
- Melayani tamu 24 jam, tidak ada istirahat.
- Hamil, disuruh keluar tanggung jawab sendiri.
- Ketika malam disuruh minum obat, tidak diberi tahu obat apa.
- Ingin pulang tapi tidak diizinkan, dikatakan dia berhutang, padahal dia merasa tidak pernah berhutang kepada mucikari.
- Tiap bulan disuntik antibiotik tanpa alasan jelas, dapat menyebabkan resistensi. Dilakukan oleh petugas kesehatan yang tidak bertanggung jawab.
- Dilarang keluar asrama.
- Dilarang beribadah.
- Tidak punya posisi tawar untuk negosiasi penggunaan kondom dengan pelanggan.
- Jumlah ayla banyak, LSM pendamping hanya terbatas
- LSM layanan korban hanya sedikit.

- Mobilitas ayla tinggi/ pindah-pindah.
- Tenaga kesehatan, sosial) belum mengerti kesehatan seksual dan reproduksi dalam perspektif gender.
- Tidak sensitifnya aparat/ penegak hukum.



Hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi yang belum terpenuhi:

- Hak atas akses informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi.
- Hak untuk mendapatkan pelayanan, pemeriksaan dan pengobatan kaitannya dengan kesehatan seksual dan reproduksi.
- Hak penggunaan kondom secara bebas.
- Hak untuk mendapatkan konseling saat bermasalah.
- Kerahasian dokumen dan pribadi saat tertular IMS dan HIV/ AIDS.
- Hak untuk mendapatkan perlindungan terhadap ayla Tuna grahita dan Tuna Daksa.

Rekomendasi:

- Buat Rencana Aksi Nasional (RAN) dan Rencana Aksi Daerah (RAD) untuk menanggulangi masalah kesehatan seksual dan reproduksi.
- Buat AKSI pada Hari HAM Internasional di tiap Provinsi dan Kabupaten/Kota.
- Buat Perda melindungi kesehatan seksual dan reproduksi perempuan.
- Undang-undang Tindak Pidana Perdagangan Orang segera disahkan.


Photo dok. Komnas HAM

g. Buruh

Problem dan kekerasan serta persoalan reproduksi yang dihadapi sehari-hari di lingkungan tinggal:

- Perkosaan pasangan dalam rumah tangga dan non rumah tangga.
- Kekerasan fisik dari pasangan/ pacar/ suami.
- Dipaksa melayani/melakukan hubungan seksual oleh atasan atau pekerja laki-laki.
- Kehamilan yang tidak diinginkan.
- Aborsi yang tidak aman.
- Penggunaan alat yang tidak steril.
- Penggunaan alat *sex toys* yang tidak bersih/ tidak steril.
- Perkawinan usia dini.
- Kemandulan.
- Sanitasi penampungan.
- Pelacuran.
- Cuti haid tidak dijalankan.
- Tempat dan waktu menyusui tidak ada.
- Dilarang hamil dalam masa kontrak.
- Sarana Kesehatan dan perlindungan kerja.



Hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi yang belum terpenuhi:

- Hak menentukan jumlah anak dan jarak kelahiran anak.
- Hak mendapatkan pekerjaan/fasilitas/tempat yang layak bagi orang hamil.
- Hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di tempat bekerja.
- Hak mendapatkan cuti haid.
- Hak Pelayanan pemeriksaan IMS secara gratis.
- Hak pembagian kondom gratis.
- Hak kebebasan berkumpul untuk membicarakan kesehatan seksual dan reproduksi di serikat pekerja.

Rekomendasi:

- Pendidikan kritis tentang kesehatan seksual dan reproduksi kepada perempuan buruh.
- Amandemen UU Kesehatan (memasukan bab tentang kesehatan seksual dan reproduksi).
- Alokasi anggaran yang lebih besar pada bidang kesehatan seksual dan reproduksi bagi perempuan.
- Sosialisasi RAN dan aksi bersama pada semua kelompok khusus.

Bab III:
Lampiran
Makalah Narasumber



Bab III

Lampiran
Makalah Pembicara

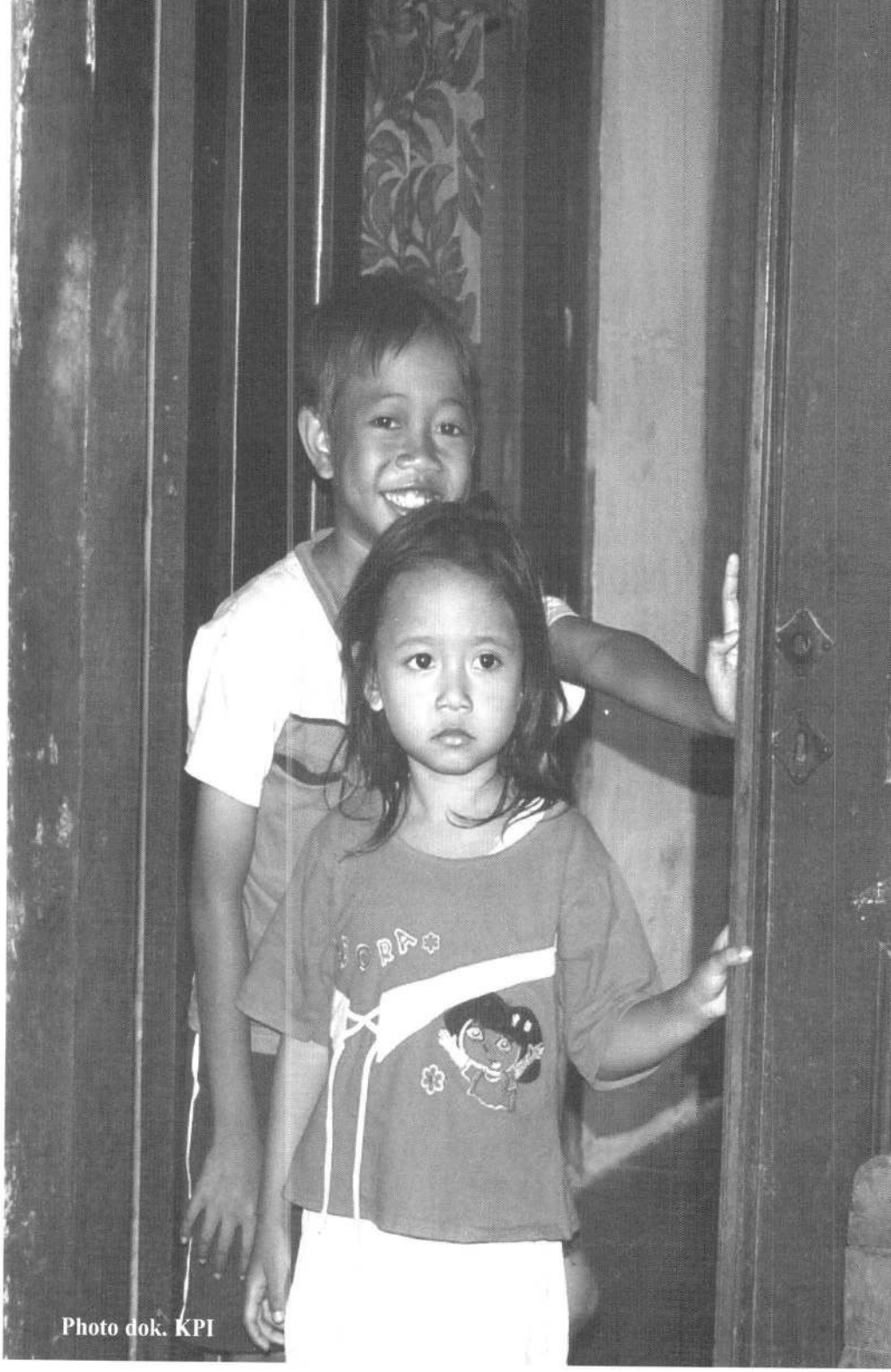


Photo dok. KPI

HAK REPRODUKSI PEREMPUAN
(Dikaji Dari Norma Masyarakat: Perspektif Feminisme

Siti Musdah Mulia

I. Pendahuluan

Mengapa persoalan hak reproduksi perempuan perlu dikaji dari norma masyarakat? Jawabannya simpel saja, pemenuhan dan perlindungan hak reproduksi perempuan sangat dipengaruhi oleh norma-norma yang dianut dalam suatu masyarakat. Asumsi ini berangkat dari sejumlah hasil penelitian, di antaranya penelitian survei tentang Pengetahuan Tokoh Agama Mengenai Hak dan Kesehatan Reproduksi[1] diadakan oleh Lembaga Kajian Agama dan Jender (LKAJ) tahun 2002 di tiga wilayah yang dikenal memiliki Angka Kematian Ibu melahirkan (AKI) yang tinggi, yakni Jawa Barat, NTB, dan Sulawesi Selatan. Ada tiga temuan penting berkenaan dengan survei tersebut.

---

[1] Siti Musdah Mulia dkk, *Meretas Jalan Awal Hidup Manusia: Modul Pelatihan Konselor Har Reproduksi,* LKAJ bekerjasama dengan Ford Foundation, Jakarta, 2003



Pertama, persoalan kesehatan reproduksi di masyarakat lebih banyak didekati secara klinis sehingga solusinya lebih banyak digantungkan pada upaya ahli-ahli medis. Padahal, realitas yang ada menunjukkan substansi persoalannya terletak pada konteks sosial yang begitu kompleks karena terkait dengan norma-norma masyarakat, sistem politik, sosial, ekonomi, dan budaya, bahkan sangat erat kaitannya dengan nilai-nilai agama.

Kedua, bahwa persoalan reproduksi tidak hanya terfokus pada hal-hal yang berkaitan dengan kehamilan sebagaimana banyak dipahami, melainkan mencakup area yang lebih luas: yakni sejak proses prakonsepsi sampai masa remaja dan terus melintasi usia produktif sampai ke masa manula. Dengan ungkapan lain, persoalan reproduksi mencakup persoalan sepanjang hidup manusia.

Ketiga, bahwa *mainstream* penafsiran agama yang dianut di masyarakat, khususnya berkaitan dengan hak dan kesehatan reproduksi perempuan, masih sangat bias nilai-nilai patriarkhal dan bias gender. Fatalnya lagi, penafsiran yang tidak memihak itu dibakukan oleh negara melalui sejumlah perundang-undangan yang ada.

II. Penyadaran Pentingnya Hak Reproduksi

Sebelum mengkaji lebih jauh tentang hak reproduksi perlu dijelaskan terlebih dahulu apa itu hak reproduksi. Yang dimaksudkan dengan hak-hak reproduksi adalah hak-hak asasi manusia yang berhubungan dengan proses kehidupan manusia dalam menghasilkan dan menjaga keturunan demi kelestarian hidup manusia. Tercakup di dalamnya: hak untuk berkeluarga; hak untuk hidup dan selamat dalam menjalani kehamilan dan kelahiran; hak untuk terbebas dari penyakit menular seksual, HIV/ Aids; hak untuk menggunakan alat kontrasepsi; hak untuk menikmati hubungan seksual dan hak untuk menentukan jumlah anak; serta hak untuk mendapatkan informasi yang akurat dan pelayanan yang memadai berkaitan dengan fungsi-fungsi reproduksi mereka.

Konferensi Kependudukan se-Dunia di Kairo tahun 1994[2] merumuskan secara rinci **hak reproduksi** yang meliputi enam hak dasar individu sebagai berikut: **Pertama,** hak untuk hidup, yaitu setiap perempuan mempunyai hak untuk dibebaskan dari resiko kematian karena kehamilan dan melahirkan; **Kedua,** hak untuk mengambil keputusan dalam fungsi-fungsi reproduksi, di antaranya hak untuk menentukan kapan akan hamil, berapa lama jarak kehamilan, jenis alat kontrasepsi yang akan dipakai, dan hak aborsi untuk kehamilan yang beresiko demi kesehatan dan keselamatan dirinya; **Ketiga,** hak untuk memilih bentuk keluarga, di antaranya hak untuk membangun dan merencanakan keluarga; **Keempat,** hak atas kesetaraan dan bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam kehidupan berkeluarga, termasuk hak untuk menikmati hubungan seksual;

---

[2] Alasan utama mengapa konferensi itu diadakan adalah pengabaian terhadap pentingnya hak-hak reproduksi perempuan dan masih kuatnya ketimpangan gender dalam memikul tanggung jawab reproduksi pada pundak perempuan.

Kelima, hak mendapatkan pelayanan dan perlindungan kesehatan; hak untuk terbebas dari semua penyakit menular seksual, HIV/AIDS dsb. **Keenam,** hak atas informasi, keterjangkauan, pilihan, keamanan, kerahasiaan, harga diri, kenyamanan, dan kesinambungan pelayanan kesehatan.


Siti Musdah Mulia

Memperhatikan spektrum hak-hak reproduksi yang luas itu dapat disimpulkan bahwa hak reproduksi mencakup pembicaraan tentang perkawinan, kehamilan, kelahiran, perawatan dan pengasuhan anak. Juga melingkupi perbincangan tentang aborsi, prostitusi, penyakit menular seksual dan HIV/Aids, kontrasepsi dengan seluruh problemanya, dan juga menyangkut masalah perilaku seksual. Rumusan itu juga menegaskan bahwa setiap individu: laki-laki dan perempuan berhak mengambil keputusan tentang reproduksinya yang bebas dari segala bentuk pembedaan, pemaksaan atau kekerasan. Perhatian penuh harus diberikan untuk meningkatkan sikap saling menghormati secara setara dalam hubungan antara laki-laki dan perempuan. Hal itu terutama dalam upaya memenuhi kebutuhan akan pendidikan dan pelayanan untuk kelompok remaja sehingga mereka diharapkan mampu mengatasi masalah seksual yang mereka hadapi secara positif dan bertanggung jawab.

III. Mewujudkan Kesehatan Reproduksi

Pemahaman yang benar akan hak reproduksi dapat membawa kepada upaya mewujudkan kesehatan reproduksi. Kesehatan reproduksi, sebagaimana dirumuskan dokumen Kairo adalah sebagai berikut: *"Keadaan sehat yang menyeluruh, meliputi aspek fisik, mental, dan sosial, dan bukan sekedar tidak adanya penyakit atau gangguan di segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsinya, maupun proses reproduksi itu sendiri."* Rumusan itu menjelaskan bahwa kesehatan reproduksi tidak hanya mencakup kesehatan fisik sebagaimana dipahami selama ini, melainkan meliputi juga kesehatan mental dan sosial. Secara rinci kesehatan reproduksi mencakup hal-hal berikut.

Pertama, setiap individu dapat menikmati kehidupan seks yang aman dan menyenangkan, serta jauh dari kemungkinan tertular HIV/AIDS dan berbagai macam penyakit seksual menular lainnya;

Kedua, setiap individu memiliki kemampuan untuk bereproduksi, serta memiliki kebebasan untuk menetapkan kapan dan seberapa sering mereka ingin bereproduksi, termasuk pula segala cara pengaturan fertilitas yang tidak bertentangan dengan undang-undang; dan

Ketiga, setiap individu berhak untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang akan memungkinkan kaum perempuan menjalani kehamilan dan melahirkan anak secara aman.

Menarik pula diperhatikan bahwa Dokumen Kairo tersebut menekankan bahwa reproduksi bukan hanya masalah perempuan, melainkan juga menjadi masalah laki-laki. Artinya, laki-laki pun sangat dituntut partisipasinya secara aktif dan bertanggung jawab menjaga agar kehidupan reproduksi mereka berlangsung dalam

keadaan sehat. Ditekankan pula bahwa kesehatan reproduksi perempuan tidak hanya terbatas pada persoalan kesehatan sewaktu hamil dan melahirkan saja, melainkan mencakup kesehatan reproduksi mereka sepanjang hayat, yakni sejak masih anak-anak sampai post menopause. Konsekuensinya, keadaan sehat yang memungkinkan seorang perempuan dapat menjalani masa kehamilan dan kelahiran secara aman hendaknya telah dipersiapkan sejak perempuan masih anak-anak, antara lain dengan memberikan makanan yang bergizi sehingga tulang pinggulnya tumbuh sempurna agar mudah dalam melahirkan anak.

Selain itu, pelayanan kesehatan reproduksi juga mencakup kesehatan seksual yang tujuannya adalah meningkatkan kualitas kehidupan dan hubungan antar pribadi. **Kehidupan seksual yang sehat** hanya dapat dibangun di atas tiga prinsip utama: **Pertama,** kemampuan untuk menikmati dan mengendalikan perilaku seksual dan reproduksi sesuai dengan nilai-nilai sosial dan pribadi. **Kedua,** bebas dari rasa takut, malu, perasaan bersalah, pemahaman yang keliru (*false beliefs*) dan faktor psikologis lainnya yang dapat menghambat kemampuan seksual dan mengganggu hubungan seksual. **Ketiga,** bebas dari kelainan-kelainan organik, penyakit, dan defisiensi yang dapat mempengaruhi fungsi seksual dan reproduksi. Dapat disimpulkan bahwa masalah kesehatan reproduksi sangat terkait dengan perilaku reproduksi, dan selanjutnya perilaku reproduksi sangat dipengaruhi oleh perilaku seksual.

Kondisi sehat secara fisik, mental dan sosial sangat diperlukan agar proses reproduksi tetap terjaga dan terjamin untuk kepentingan yang lebih luas, yakni menjaga kelangsungan hidup dan kehidupan manusia. Tentu saja, upaya mewujudkan keadaan ini menjadi tanggung jawab bersama: laki-laki dan perempuan. Untuk itu, diperlukan suatu keadaan lingkungan sosial yang sehat, religius dan menjunjung tinggi nilai-nilai kesetaraan dan keadilan

sehingga kaum perempuan dapat mengekspresikan dan mengaktualkan aspirasi dan kepentingan-kepentingannya sebagai manusia sejati.

IV. Hak dan Kesehatan Reproduksi Dalam Perspektif Feminisme

Mengapa perspektif feminisme itu penting dalam melihat persoalan hak reproduksi perempuan? Persoalan hak reproduksi perempuan berkaitan erat dengan posisi dan peran perempuan, baik dalam kehidupan keluarga maupun dalam kehidupan di masyarakat. Demikian juga pemenuhan hak dan kesehatan reproduksi perempuan sangat terkait dengan kesadaran kaum perempuan akan hak-haknya sebagai manusia dan potensi-potensi yang terkandung di balik hak-hak tersebut.

Sejumlah survei menjelaskan bahwa hambatan utama dalam penguatan hak-hak perempuan adalah faktor budaya. Masyarakat kita masih kuat menganut nilai-nilai budaya patriarki yang sangat tidak kondusif bagi upaya penegakan dan perlindungan hak-hak perempuan. Fatalnya, agama dalam kehidupan sosial seringkali dituduh sebagai unsur yang melanggengkan budaya patriarkhat dan nilai-nilai bias gender yang dianggap sebagai kendala utama bagi penegakan keadilan, khususnya keadilan dalam relasi jender. Karena itu, perlu sekali mengajak para tokoh agama untuk mendialogkan isu yang sangat krusial ini sehingga terbangun masyarakat yang memahami dan menghargai hak-hak reproduksi perempuan menuju terciptanya generasi yang sehat dan sejahtera di masa depan.

Ajaran Islam yang berbicara soal relasi gender di masyarakat pada umumnya telah dibaca dengan pemahaman yang mentransendenkan pemahaman teks-teks kitab suci sehingga terlepas dari konteks sejarah dan antropologisnya. Pemahaman demikian, misalnya terlihat dalam pandangan An-Nawawi, ulama

terkemuka abad ke-14 asal Banten, seperti terbaca dalam kitabnya, *Uqudulijain* yang menjelaskan tentang keempat golongan perempuan yang masuk surga dengan menukil hadis Nabi saw: *"Empat golongan perempuan berada di surga dan empat lagi di neraka. Nabi lalu menyebutkan keempat golongan perempuan yang berada di surga, yaitu: 1) perempuan yang memelihara diri; 2) taat kepada Allah dan suaminya; 3) banyak anaknya, dan 4) sabar menerima rezeki apa adanya dari suami dan pemalu. Jika suaminya meninggalkannya pergi, dia memelihara diri dan hartanya. Jika suaminya berada di rumah, ia mengekang lisannya."*[3] Salah satu ciri perempuan yang masuk surga adalah ibu yang banyak melahirkan atau banyak anak. Pandangan ini tentu saja sangat tidak kondusif bagi upaya membangun keluarga sakinah, keluarga yang memperhatikan kesehatan dan ketenteraman serta kebahagiaan ibu. Fakta realitas menunjukkan bahwa banyak anak atau sering melahirkan justru merupakan salah satu penyebab langsung dari tingginya angka kematian ibu melahirkan di Indonesia.

Pemahaman lainnya yang tidak kondusif bagi upaya menekan angka kematian ibu melahirkan adalah pemahaman bahwa kematian akibat melahirkan merupakan kodrat dan mendapat pahala surga. Pandangan itu, antara lain terbaca dalam cuplikan berikut: *"Apakah kamu tidak rela salah seorang dari kamu semua, wahai kaum perempuan, bahwa apabila dia itu hamil dari suaminya sedangkan suami ridha padanya dia memperoleh pahala seperti pahala orang berpuasa yang aktif berjihad di jalan Allah. Apabila dia merasa sakit (akan melahirkan), maka penduduk langit dan bumi belum pernah melihat pahala yang disediakan kepadanya dari pandangan mata (sangat menyenangkan). Maka ketika dia melahirkan, tiadalah keluar seteguk susunya dan anaknya menyusu seteguk, melainkan setiap tegukan susu itu berpahala satu kebaikan. Dan jika dia tidak tidur semalam, maka dia*



memperoleh pahala seperti pahala memerdekakan tujuh puluh budak di jalan Allah (karena taat kepada Allah) dengan ikhlas."[4] Pandangan An-Nawawi yang didasarkan kepada hadis Nabi saw. tersebut mengajarkan kita bahwa kesakitan dan penderitaan yang dialami ibu sewaktu akan melahirkan adalah hal yang lumrah dan untuk itu ibu akan diberi ganjaran pahala. Bahkan, lebih jauh An-Nawawi menjelaskan bahwa kelahiran anak merupakan salah satu wujud bakti seorang ibu kepada Tuhannya karena ia telah mengekalkan generasi manusia di muka bumi, dan menyenangkan Rasulullah SAW. dengan memperbanyak orang yang dibanggakan pada hari kiamat.[5]

---

[3] An-nawawi, Terjemah Uqudulijain, Pustaka Amani, Jakarta, 1995, h. 54.
[4] Ibid, h. 76-77.
[5] Ibid., h. 78.

Konsekuensi logis dari pemahaman demikian, sebagian umat Islam memandang penjelasan para ulama, seperti terbaca dalam kitab-kitab fiqh dan yang telah dipraktekkan di masyarakat selama kurun waktu yang panjang, bahkan selama berabad-abad merupakan hal yang kodrati atau sesuatu yang *given* atau *taken for granted*. Pada umumnya masyarakat memandang interpretasi ulama atau pemahaman keagamaan itu bukan sebagai sesuatu yang *socially constructed* (hasil rekayasa pemikiran manusia), terutama karena sudah diberi label "ajaran agama" sehingga dipandang sakral dan tidak ada ruang untuk mengkritisinya apalagi mengubahnya. Umat Islam dengan demikian, kata Imam Syatibi, sudah sangat jauh larut pada pemahaman tekstualis sehingga mengabaikan pertimbangan *maslahah* (kemaslahatan manusia) yang notabene merupakan tujuan diturunkannya syariat (*maqashid al-syaria)*. Hal yang sama dinyatakan oleh Nasr Hamid Abu Zayd, bahwa bacaan umat Islam terhadap teks-teks agama lebih menekankan pada *talwin* daripada *takwil*, karenanya, tidak heran jika bacaan mereka sarat dimuati ideologi atau bias-bias tertentu, termasuk bias gender.

Indikator lain dari budaya patriarkhat dan nilai-nilai bias gender di masyarakat adalah: **Pertama,** masyarakat kita masih menganut pendapat yang memberikan preferensi berdasarkan seks (jenis kelamin). Laki-laki dalam segala hal lebih diistimewakan atas perempuan, anak laki-laki lebih diutamakan daripada anak perempuan, terutama untuk akses ke pendidikan. Budaya ini sudah mengental di masyarakat dan terbawa ke berbagai aspek kehidupan, seperti pendidikan, hukum, ketenagakerjaan, ekonomi, dan politik, bahkan juga mempengaruhi pemahaman keagamaan. **Kedua,** masyarakat kita masih menganut pandangan stereotipe bahwa perempuan itu bukan hanya lemah tubuhnya, tetapi juga lemah akalnya sehingga tidak berhak akses dalam pengambilan keputusan, termasuk keputusan berkenaan dengan keselamatan dirinya. Pandangan yang keliru ini kemudian

mendapatkan pembenaran dari pandangan keagamaan, misalnya pandangan ulama yang mengklaim perempuan itu lemah agama dan akalnya (*al-mar'at naqishat al-'aqli wa ad-din).* **Ketiga,** masyarakat masih menganut pandangan bahwa menikah, hamil dan melahirkan merupakan kodrat perempuan. Konsekuensinya, perempuan dipandang menyalahi kodrat jika tidak menikah, tidak hamil, dan tidak melahirkan. Pandangan ini membawa kepada kesimpulan yang kemudian menjadi norma yang diakui di masyarakat bahwa semua perlakuan kekerasan: fisik, psikis, finansial, dan seksual dalam perkawinan adalah hal yang lumrah dialami perempuan. Bahkan kesakitan, penderitaan dan kesengsaraan akibat kehamilan dan kelahiran anak yang dialami perempuan juga dianggap "kodrat" yang sudah seharusnya ditanggung oleh perempuan. Pandangan yang keliru ini justru lebih banyak dipegang kuat, disosialisasikan dan direproduksi sendiri oleh perempuan. Akibatnya, penanganan kasus-kasus kekerasan dalam rumah tangga, kasus kesakitan dan penderitaan selama hamil, dan kasus kematian ibu melahirkan yang sangat tinggi itu sangat lambat dan kurang mendapatkan perhatian serius, baik dari pihak pemerintah maupun dari masyarakat sendiri, termasuk juga dari lembaga-lembaga keagamaan.

Sejumlah hasil penelitian membuktikan umumnya perempuan tidak berada dalam posisi pengambil keputusan, baik di ranah domestik dalam keluarga maupun di ranah publik. Kasus kematian ibu melahirkan misalnya, dilaporkan akibat tiga keterlambatan, yaitu keterlambatan ibu datang ke tempat pelayanan kesehatan; keterlambatan ibu mencapai fasilitas kesehatan; dan keterlambatan ibu mendapatkan pertolongan gawat darurat di fasilitas kesehatan. Fenomena keterlambatan, terutama keterlambatan ibu datang ke tempat pelayanan kesehatan pada umumnya terjadi karena ibu bukanlah pengambil keputusan dalam keluarga. Masyarakat hanya mengakui suami sebagai kepala keluarga, bukan isteri. Hanya suami yang berhak mengambil

keputusan, termasuk keputusan berkaitan dengan keselamatan isteri. Bagi ibu yang tidak bekerja dan tergantung sepenuhnya secara ekonomi kepada suami seringkali sungkan berobat atau memeriksakan kesehatannya ke dokter hanya karena tidak ingin memberatkan beban suami selaku pencari nafkah. Tidak jarang terjadi ibu yang sudah "sekarat" dan harus cepat dirujuk, ternyata tidak pernah muncul di rumah sakit atau Puskesmas sebab suami yang harus membuat keputusan tidak ada di tempat. Banyak sekali ditemukan contoh-contoh ketidakberdayaan perempuan dalam proses pengambilan keputusan yang justru berhubungan dengan kesehatan dan keselamatan jiwanya sendiri.

Ketiadaan akses perempuan dalam pengambilan keputusan juga terlihat dalam hal KB. Penelitian Studi Analisis Situasi Perempuan oleh BKKBN menemukan hanya sekitar 36% akseptor KB perempuan memakai alat kontrasepsi sesuai dengan pilihannya sendiri. Sebagian besar menggunakan alat kontrasepsi atas dasar pilihan suami, keluarga, dan petugas kesehatan. Bahkan, dalam keluarga istri tidak punya hak menentukan siapa yang harus menggunakan alat kontrasepsi. Fakta menunjukkan jumlah suami yang bersedia menggunakan alat kontrasepsi sangat sedikit, yakni hanya berkisar 3%. Padahal, ditinjau dari berbagai aspek, ternyata laki-laki lebih aman menggunakan alat-alat kontrasepsi dibandingkan perempuan. Selain itu, bukankah tugas meneruskan keturunan merupakan tugas suci bersama antara laki-laki dan perempuan.

Penularan HIV/Aids kebanyakan terjadi pada wilayah dimana status perempuannya paling rendah. Diskriminasi seks yang menyebabkan perempuan relatif kurang terdidik, kurang terampil, kurang informasi menyebabkan mereka relatif tidak berdaya melindungi diri sendiri dari penularan HIV. Persoalan ekonomi seringkali menyebabkan perempuan terjebak dalam prostitusi sebagai jalan keluar. Dalam kondisi ini lagi-lagi perempuan rentan

tertular HIV. Kesulitan ekonomi bukan satu-satunya faktor pendorong prostitusi. Kekangan moral seksual yang sangat ketat terhadap perempuan di jumpai pada semua budaya. Jika perempuan melakukan pelanggaran moral, ia dikucilkan, dilecehkan, dan dihinakan, bukan hanya oleh laki-laki tetapi terlebih oleh perempuan sendiri. Status keperawanan sangat dihargai bagi perempuan yang akan menikah. Akibatnya, banyak perempuan yang kemudian memilih prostitusi sebagai tempat "balas dendam" atas perlakuan tidak adil terhadap dirinya itu.

Walaupun fasilitas pelayanan kesehatan telah sampai di Kecamatan, namun masih banyak juga perempuan yang tidak akses terhadap pelayanan yang tersedia. Hal ini disebabkan oleh beberapa hal seperti: waktu jam buka pelayanan tidak sesuai dengan waktu luang yang dimiliki ibu. Pada saat pelayanan kesehatan buka, ibu masih sibuk mencari nafkah atau mengurus anak. Jarak yang cukup jauh dari rumah ke tempat pelayanan, sehingga bila akan memeriksakan diri, perlu menyediakan uang transpor dan waktu yang cukup lama. Sering ibu tidak dapat meninggalkan anaknya sendiri di rumah sehingga anak harus dibawa atau ibu membatalkan niatnya untuk berobat; tidak tersedianya ongkos untuk berobat; petugas kesehatan tidak ramah; dan hanya ada petugas kesehatan pria untuk pelayanan kesehatan yang sangat pribadi perempuan. Sejumlah alasan yang dikemukakan di atas membawa kepada kesimpulan bahwa persoalan hak dan kesehatan reproduksi di masyarakat masih dilihat dari perspektif bias gender.

Pentingnya perspektif feminisme dalam melihat kesehatan reproduksi juga dibuktikan antara lain dari hasil penelitian tentang efek kekerasan terhadap kesehatan perempuan (LPKGM-FK-UGM, 2000). Salah satu temuan penting dalam penelitian tersebut adalah bahwa perempuan yang pernah mengalami kekerasan fisik atau kekerasan seksual oleh suaminya cenderung mengatakan

status kesehatannya lebih buruk daripada mereka yang tidak teraniaya. Lebih jauh temuan tersebut mengungkapkan bahwa dibandingkan dengan perempuan yang hidup tanpa kekerasan, kelompok perempuan yang teraniaya tadi lebih banyak mengidap berbagai penyakit seperti tukak lambung, pusing, sakit dan nyeri perut bagian bawah.

Kesimpulannya, persoalan hak dan kesehatan reproduksi pada hakikatnya menyangkut relasi kuasa antara laki-laki dan perempuan. Jadi, hubungan gender dan pemahaman seksualitas yang sebenarnya konstruksi sosial, tetapi di masyarakat dipecaya sebagai hal yang kodrati. Selama relasi gender masih timpang; selama perempuan masih berada dalam posisi yang subordinatif dan belum menjadi mitra sejajar laki-laki, terutama dalam kehidupan keluarga; selama pemahaman seksualitas masih dianggap kodrati; selama itu pula perempuan akan tetap menanggung penderitaan dan kesengsaraan berkaitan dengan fungsi-fungsi reproduksinya. Dan ini merupakan tragedi kemanusiaan.

VI. Solusi Yang Ditawarkan

Persoalannya adalah bagaimana mengubah budaya patriarkhat yang sudah demikian kuat berakar dalam tradisi dan norma-norma masyarakat menjadi budaya kesetaraan. Untuk mengubah budaya tersebut ditawarkan solusi berikut:

Pertama, membangun kesadaran bersama di masyarakat akan pentingnya penghargaan dan penghormatan terhadap manusia dan nilai-nilai kemanusiaan. Manusia adalah makhluk Tuhan yang harus dihormati tanpa membedakan jenis kelamin, status sosial, warna kulit dan semua ikatan perimordial lainnya. Dalam pandangan agama, manusia makhluk paling sempurna dan tidak ada yang membedakan di antara manusia kecuali prestasi takwanya, dan bicara soal ketakwaan, maka tidak seorang pun yang dapat

memberikan penilaian kecuali Tuhan semata. Di mata Tuhan semua manusia adalah sama, setara, dan bersaudara. Karena itu, semua manusia memiliki hak-hak dan kebebasan asasi yang tidak boleh diganggu, dikurangi, atau dihilangkan oleh siapa pun dan demi alasan apapun.

Kedua, mensosialisasikan budaya kesetaraan dan keadilan gender sejak di rumah tangga melalui pola pengasuhan anak, serta di masyarakat melalui lembaga-lembaga pendidikan, baik formal maupun non-formal.

Ketiga, melakukan dekonstruksi terhadap ajaran dan interpretasi agama yang bias gender dan nilai-nilai patriarkhat. Menyebarluaskan ajaran agama yang apresiatif dan akomodatif terhadap nilai-nilai kemanusiaan, nilai-nilai demokrasi, dan nilai-nilai kedamaian.

Keempat, merevisi semua peraturan dan perundang-undangan yang tidak kondusif bagi upaya penegakan dan perlindungan HAM, terutama menyangkut hak-hak reproduksi perempuan seperti Undang-Undang Perkawinan, Undang-Undang Ketenagakerjaan, Undang-Undang Kesehatan, dan Undang-Undang Kependudukan. Selain itu, merumuskan peraturan dan perundangan baru yang mengakomodasikan kepentingan perlindungan hak reproduksi, seperti UU Anti Trafficking, UU Anti Kekerasan Dalam Rumuah Tangga, UU Catatan Cipil, UU Jaminan Sosial dsb. *Wa Allah a'lam bi as-shawwab. (* Siti Musdah Mulia, Staf Ahli Menteri Agama RI)*

*****

Daftar Bacaan Utama:

1. *Abu Zayd, Nasr Abu Hamid, Dekonstruksi Gender: Kritik Wacana Terhadap Perempuan Dalam Islam (Terjemahan), SAMHA, Yogyakarta, 2003.*
2. *Ibnu Abidin, Al-Durr al-Mukhtar, Dar. A-Fikr, Beirut, 1979.*

3. _____, *Nasyr al-'Urf fi Bina' Ba'd al-Ahkam 'ala al-'Urf, Dar al-Ma'arif, Damascus, 1884.*
4. Ibnu al-Qayyim al-Jauziyah, *Al-Thuruq al-Hukmiyah fi Siyasat al Syar'iyyah,* Maktabah al-Madani, Jeddah, t,th.
5. Cammack, Mark, *Legislating Social Change in Islamic Society: Indonesia's Marriage Law*, The American Journal of Comparative Law, Vol. XLIV, 1996
6. Cossman, Brenda, *What is Feminist Legal Theory?,* dalam *Feminist Legal Theory*, The Thatched Patio N0. 1-2, July/Agust, 1990.
7. Dwiyanto, Agus, Seksualitas, Kesehatan Reproduksi Dan Ketimpangan Gender, PPK Univ Gajah Mada, Yogyakarta, 1996.
8. Kantor Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan RI, *Fakta, Data dan Informasi Kesenjangan Gender di Indonesia,* Jakarta, 2001.
9. Khallaf, Abdul Wahab, *Ilm Usul al-Fiqh*, cet. Ke-7, Kairo, 1956.
10. MacKinnon, Catherine A, *Toward a Feminist Theory of The State*, Harvard, London, 1991.
11. Mulia, Siti Musdah, dkk, Meretas Jalan Kehidupan Awal Manusia: Modul Pelatihan Untuk Pelatih Hak Reproduksi Dalam Perspektif Pluralisme, LKAJ bekerjasama dengan Ford Foundation, Jakarta, 2003.
12. _____, Keadilan dan Kesetaraan Gender, Tim Pemberdayaan Perempuan, Dep. Agama, Jakarta, 2000.
13. _____, *Muslimah Reformis: Perempuan Pembaru Keagamaan*, Mizan, Jakarta, 2006.
14. _____, *Poligami Dalam Pandangan Islam*, LKAJ, Jakarta, 2000
15. An-Naim, *Dekonstruksi Syari'ah* (terjemahan), LKiS, Yogyakarta, 1995.
16. Ruether, Rosemary Radford, *Sexisme and God-Talk: Toward Feminist Theology,* Bacon Press, Boston, 1983.

HAK REPRODUKSI PEREMPUAN DARI PERSPEKTIF KRISTIANI

Sebuah Catatan Pengantar Diskusi

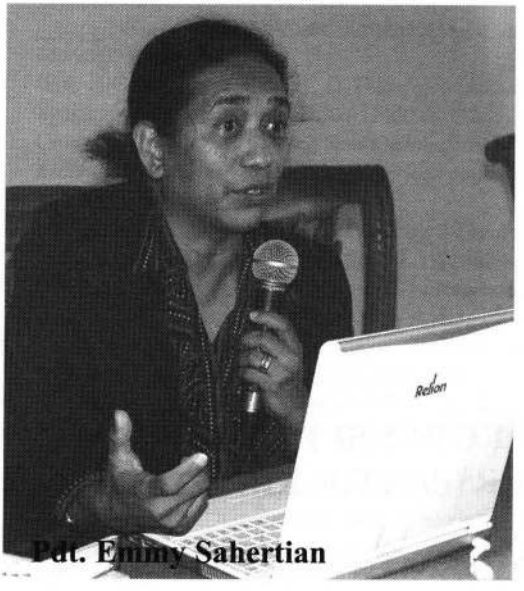
Oleh : Pdt. Emmy Sahertian, MTh.

I.Perempuan dan Hak Reprtoduksi dalam Konteks Alkitab
Pergumulan Teologi Penciptaan dalam Teks Kitab Kejadian dan konstruksi kultis Yudaisme

Riwayat Penciptaan dalam tuturan Kitab Kejadian 1-3 dalam Perjanjian lama Alkitab Kristiani diredaksikan menjadi sebuah "kanon" atau kitab yang dipakai sebagai ukuran setelah post-exilis atau setelah pembuangan Israel. Oleh karena itu bila kita teliti redaksi dan gaya bahasanya serta formasi ceritera maka ada perbedaan mendasar antara riwayat penciptaan dalam Kejadian 1-2:4a serta Kejadian 2:4b –kej.3. Sehingga kita kenal ada dua sumber yang dijalin oleh redaktur kitab Kejadian:[1]

---

[1] Hooke,S.H, GENESIS, in Peake
's Commentary on The Bible, Matthew Black, D.D D..Litt.F.B.A and H.H.Rowley.D.D.B.Litt.B.A,Thomas Nelson and Sons LTD, Hongkong, 1962, p.177-179



- Riwayat I adalah Kejadian 1:1-2:4a, dikelompokan oleh para ahli Tafsir Perjanjian Lama sebagai Sumber P atau berasal dari kalangan Imam (Priest). Dalam ceritera ini MANUSIA adalah makhluk yang diciptakan terakhir sebagai puncak dari segala penciptaan. Dilukiskan bahwa laki-laki dan perempuan diciptakan secara bersamaan dalam satu tindakan dan Tuhan Allah menamai mereka "ADAM". Laki-laki dan perempuan itu diciptakan sesuai dengan "gambar ALLAH". Tujuan menempatkan manusia laki-laki dan perempuan di tengah ciptaan yang lain adalah untuk menjalankan fungsi **prokreasi –"beranak-cuculah"** yang nantinya akan mengatur bumi dan segala isinya agar menjadi **"baik".**

Dalam riwayat I ini perempuan dan laki-laki bersama disebut sebagai Manusia yang sama-sama diberikan mandat untuk mengatur bumi ciptaan Allah yang dimulai dari persoalan prokreasi.

- Riwayat II adalah Kejadian 2:4b-25 dikelompokan sebagai yang berasal dari sumber J-E (Jahwist-Ellohist) dari kalangan petani dan gembala. Sumber ini diduga merupakan upaya si penulis untuk melihat kembali lebih ke masa lampau atau berasal dari masa lampau sebelum pembuangan Bangsa Israel ke Babylonia.Dalam kisah ini penciptaan manusia lebih detail, dan penciptaan laki-laki terpisah dari penciptaan perempuan. Riwayat penciptaan inilah yang menempatkan perempuan secara subordinatif : **berasal dari tulang rusuk laki-laki** – ia disebut sebagai **"ishshah"** atau perempuan yang diambil dari **"Ish"** atau laki-laki, kemudian setelah riwayat "Jatuh ke dalam Dosa" ia disebut sebagai **"hawwah"** atau ibu dari kehidupan, sebuah predikat yang menentukan harga atau nilai dari hak reproduksi perempuan yang subordinatif. Para ahli tafsir mencoba meneliti dan didapati bahwa mitologi yang digunakan dalam riwayat penciptaan ini lebih bervariasi, namun berasal dari dunia agraris kuno yang sangat patriarkhis. Dalam seluruh struktur kitab Kejadian tampaknya dominasi sumber J-E cukup besar dibanding sumber P.

Karena konteks tuturan, lingkup sosial budaya serta transformasi teologis yang sangat patriarkhi maka terdapat ambivalensi isu tentang perempuan. Khususnya dalam rangka mengkonstruksikan gender. Hal ini sangat nyata terlihat dalam persoalan reproduksi sebagai fundamental dari tugas manusia sebagai "gambar Allah". Pada dasarnya peribadahan mengakui bahwa perempuan adalah "Ibu dari Kehidupan". Sebuah ungkapan historis maupun teologis tentang peranan perempuan untuk menyelesaikan hukuman kejatuhan laki-laki.

Peristiwa reproduksi dianggap sebagai proses yang memerlukan pentahiran, pada beberapa aturan peribadahan tentang masalah melahirkan dan pentahirannya, perempuan disebut kotor sehingga tidak layak masuk ke Bait Allah, ia harus menunggu hingga selesai

dan menjalani proses pentahiran (Imamat 12:1-8) Bandingkan Imamat 15 ,18-20 tentang peraturan kekudusan. Di mana peraturan tentang persoalan incest, homoseksual, dan sodomi atau persetubuhan dengan binatang.

Kisah Tamar yang diperkosa oleh Amnon saudara tirinya merupakan peristiwa incest yang dianggap cenderung lebih mempersoalkan kewibawaan keluarga terutama kakak laki-lakinya Absalom dan ayahnya. Sehingga yang terjadi mestinya Amnon dikenakan hukuman mati bila dikenakan pinalti hukum kekudusan (Imamat 19-20), namun justru Tamar diminta untuk bungkam karena menyangkut aib kerajaan.

Melalui legitimasi kultis ini perempuan ditempatkan sebagai penawar kedagingan laki-laki yang disimbolkan dalam seksualitas. Oleh karenanya ia seolah ditakdirkan menjadi ibu dan istri. Tubuhnya merupakan ukuran moralitas ayahnya, suaminya dan semua laki-laki yang ada dalam komunitas adat dan peribadahan serta komunitas "rumah". Dengan demikian banyak sekali peraturan yang mengatur tubuhnya.[2]

Mitologi Mesopotamia yang sangat popular dalam konteks masyarakat dan dimanfaatkan dalam kesaksian tentang keagungan penciptaan bumi dan manusia oleh Allah dalam tradisi oral Yudaisme mula-mula ikut membentuk pandangan dan perilaku masyarakat pada perempuan. Bahwa perempuan merupakan makhluk reproduktif yang ditugaskan untuk melengkapi laki-laki dalam tugas prokreasi dan penguasaan alam semesta sebagai representasi dari kedaulatan Allah. Konsekwensinya adalah terjadi ambivalensi teologis dalam memahami perempuan dan seksualitasnnya.

---

[2] Ackermann Denise,CIIR Comment, TAMAR
'S CRY,R0Reading an ancient text in the midst of an HIV and AIDS pandemic.



Bru Greenberg, seorang kolumnis dan pengajar tentang Keyahudian Kontemporer mengangkatnya sebagai sebuah dialketika Alkitabiah yang masih memberi peluang untuk rekonstruksi kembali teologi tentang perempuan di masa depan. Bahwa yang terjadi sebenarnya adalah Allah menciptakan manusia perempuan dan laki-laki sama dalam "GambarNya", yang berbeda hanya persoalan seksualitas atau persoalan reproduksi[3]

Ambivalensi inilah yang telah mendapat tempat dalam konteks budaya di mana legitimasi kekuasaan laki-laki atas perempuan yang dimulai dari pengontrolan ketat terhadap tubuhnya justru telah menimbulkan sebuah peradaban patriakhis yang mapan.

Transformasi Yudaisme dan Kekristenan

- Maria dan Elizabeth dalam konteks kelahiran Yesus.
  Riwayat kelahiran Yesus yang didahuli dengan riwayat pemilihan Elizabeth sebagai Ibi Yohanis Pembabtis sebagai "Pembuka Jalan bagi sang Mesias" dalam tuturan Injil Sinoptik (Matius, Markus, Lukas dan Yohanes) dalam Perjanjian Baru, disadari atau tidak justru membuka peluang untuk membaca kembali Alkitab dari perspektif perempuan.

---

[3] Greenberg,Bru, Female and Sexuality and Bodily Fungctions in The Jewish Tradition, in Women Religion and Sexuality,Sudies on the impact of Religious Teaching on Women, Edited by Jeane Becher, WCC Publication, Geneve, 1991, p2.

Bahwa hak reproduksi perempuan adalah hak melekat yang menjadi kedaulatan Allah bukan kedaulatan Laki-laki. Bahwa Allah meminta kesediaan Maria dan Elizabeth untuk merelakan rahimnya mengandung anak (tanpa intervensi laki-laki) yang melaluinya Mesias atau Juru Selamat berinkarnasi. Di sini peranan Roh Kudus sebagai pengganti laki-laki dilukiskan justru dalam konstruksi feminal :*Parakleitos* (Yunani). Sebuah titik balik dari pemahaman tradisional bahwa secara mitologik perempuan adalah berasal dari "rusuk" laki-laki, kini dalam fakta histories laki-laki berasal dari rahim perempuan. Namun sayangnya pesan ini terlibas dalam konteks penulisan Injil sinoptik yang masih sangat patriarkhis. Pesan tentang perempuan hanyalah sampiran dari ceritera heroik para murid Yesus yang dipahami hanya 12 orang laki-laki, sementara fakta mebuktikan bahwa muridnya ada lebih dari 70 orang di mana sebagian yang berperanan penting adalah perempuan.

- Maria Magdala, Maria dan Marta dalam Pemuridan Yesus Maria dari Magdala merupakan kisah fenomenal dalam proses pemuridan Yesus atas para pengikutnya yang fanatik. Kemungkinan besar ia adalah perempuan yang dituduh sebagai pezinah yang dibawa ke hadapan Yesus untuk diadili dan disambiti. Dalam proses ini persoalan perzinahan dalam hukum Yahudi menjadi taruhan. Dalam Yudaisme (Ul.18) hukum perzinahan berlaku bagi seorang perempuan yang telah mengikat janji dengan seorang laki-laki sehingga si lelaki merasa dirugikan, maka si perempuan harus dirajam hingga meninggal. Yesus bertanya kepada mereka yang membawa perempuan tersebut, siapa yang merasa dirugikan (tidak berdosa) silahkan melempari perempuan tersebut. Ternyata tidak seorangpun yang mengaku sehingga perempuan itu bebas. Sebuah transformasi tafsir yudaisme patriarkhis menjadi advokasi sosial yang menempatkan perempuan sebagai pemilik tubuhnya kembali.



Hal yang sama juga terjadi dalam kisah Marta dan Maria tentang peranan perempuan. Yesus mengkritik Marta yang menegur Maria saudari Lazarus karena hanya duduk mendengarkan pengajaran dan tidak melakukan pekerjaan domestik menyiapkan makanan. Masih banyak lagi perjumpaan Yesus dan para perempuan yang akhirnya menjadi murid Yesus yang paling setia dan berani menghadapi peristiwa penyaliban. Ceritera ini kemudian tenggelam dalam lingkup budaya di mana Injil pertama kali diberitakan baik secara oral maupun akhirnya ditulis dalam berbagai versi.

- Rasul Paulus dan Gereja Mula-mula
  Dalam berbagai surat pastoral ambivalensi tentang peran perempuan menjadi bias karena konteks helenistik dan keyahudian yang tetap menempatkan laki-laki sebagai kepala, tetap menempatkan perempuan sebagai makluk subordinatif termasuk hak reproduktifnya. Meskipun masih terasa pergumulan Rasul Paulus dan para penulis Injil untuk secara redaksional memperjuangkan peluang bagi hermeneutika ke dalam konteks masa kini.

Misalnya dalam I Kor.11:3; Efesus 5:22-24, ada kegamangan Paulus dalam memadukan tradisi patriarkhi yudaisme dan transformasi Injlil kristiani yang menekankan Kasih dan keadilan. Bahwa dalam kode etik perkawinan perempuan harus tunduk atau *devoted* kepada laki-laki sebagai kepala namun laki-laki harus menghormati perempuan serta melindunginya. Dalam pelaksanaan praktis dilapangan justru yang menonjol adalah kata "tunduk" sebagai bentuk penindasan terhadap perempuan. Namun masih ada peluang advokatif yang mestinya diperjuangkan melalui konstruksi budaya lokal yang sangat patriarkhis.

II.Perempuan dan Hak reproduksi pada Era Gerakan teologi Feminisme

- Membaca Alkitab dengan Mata Baru
  Tak dapat dipungkiri bahwa kekristenan berjumpa dan bersisian langsung dengan beragam budaya yang bermuara pada konstruksi patriarkhis. Cenderung memperkuat kekuasaan laki-laki atas perempuan.

Gerakan perempuan sedunia kemudian bangkit bersama perjuangan para budak baik di daerah Eropa maupun Amerika. Bahwa Alkitab yang dipahami sebagai Kitab kesaksian tentang perjumpaan Allah dengan manusia dalam sejarah dan pergumulan penderitaan karena tertindas kemudian menjadi formasi perjuangan kaum perempuan yang dimulai secara progresif setelah peristiwa holocaust. Gerakan pembebasan perempuan yang dimulai dari hak reproduksi hingga hak politiknya digulirkan.

Di dunia teks kritik Alkitab muncul gerakan teologi feminisme yang mencoba melihat Alkitab sebagai sebuah teks tentang pembebasan feminal bukan memperkokoh kekuasaan laki-laki. Salah seorang pakar teologi biblika Elizabet S.Fiorensa yang mengadakan evaluasi kritis terhadap hermeneutika Kitab Suci.



Dimana ia mengatakan bahwa hanya di dalam dan melalui proses evaluasi yang kritis terhadap hermeneutika feminis kitab Suci dapat digunakan sebagai sumber dalam perjuangan pembebasan kaum perempuan dan orang-orang yang "direndahkan" lainnya...[4]

Gerakan ini muncul sebagai upaya terpanjang kaum perempuan berpendidikan teologi berjuang untuk mengimplementasikan nilai dasar Injil tentang KASIH yang berisikan SYALOM yakni damai sejahtera, perdamaian, keadilan dan keutuhan ciptaan.

Berbagai workshop, pengembangan kurikulum, advokasi dan gerakan global tentang kesadaran gender, keadilan gender dan transformasi budaya patriarhi melalui rekonstruksi teologis gereja-gereja lokal menjadi program intensif dalam 20 tahun terakhir. Dalam hal reproduksi perempuan maka gerakan teologi feminisme ini telah memberikan bingkai yang transformatif di mana secara perlahan namun pasti sedang diperjuangkan pada gereja-gereja pada level nasional, sinodal dan lokal. Namun tantangan terberat adalah bagaimana perjuangan itu menjadi bagian dari semua gerakan jemaat secara inklusif yakni baik laki-laki maupun perempuan, bukan hanya gerakan eksklusif semata.

---

[4] Fiorensa,Elizabeth.S. Untuk mengenang Perempuan Itu, Terjemahan Steephen Suleeman, Jakarta, BPK Gunung Mulia,1999,h.436.

III. Kesimpulan.



Hak reproduksi perempuan dalam perspektif kristiani merupakan hak fundamental perempuan yang diberikan langsung oleh Allah kepadanya sebagai manusia independen yang ditempatkan bersama laki-laki untuk menjadi mitra dalam mengelola bumi. Hak yang sama juga Allah berikan kepada laki-laki. Dan dalam indepensi sebagai manusia ciptaan Allah perempuan dan laki-laki diberi ruang untuk saling berelasi secara adil dan penuh kasih untuk memilih hidup bersama secara bermoral dalam panggilan pelayanan membangun satu bumi yang damai, adil dan utuh.

Dalam kondisi ini maka manusia yang adalah laki-laki dan perempuan itu tidak terlepas dari berbagai ketidaksempurnaan dan karenanya ia diberikan hati nurani untuk memutuskan secara etis untuk memanfaatkan tubuhnya sebagai bagian fundamental dari platform kehidupannya baik secara pisik, sosial-budaya, mental dan spiritual secara bermakna baik bagi dirinya maupun bagi orang lain.

*****

Kesehatan Reproduksi Perempuan: Persoalan Etis

(Pdt. Judith Lim)

Organ Seks dan Rahim Perempuan

Tubuh Perempuan dan laki-laki dibedakan dengan bentuk dan fungsi organ reproduksi jenis manusia di muka bumi. Secara umum organ reproduksi berfungsi sepenuhnya kala proses reproduksi berlangsung, mulai dari konsepsi hubungan seks yang menghasilkan pembuahan, lantas kehamilan, kelahiran bayi dan menyusui. Pada laki-laki dalam proses reproduksi, penis hanya berfungsi pada saat insepsi, puting laki-laki tak bermanfaat dalam rangka reproduksi. Dalam kerangka fungsi biologis semacam ini, organ reproduksi perempuan dianggap sangat penting untuk mendapat perhatian. Kaum perempuan yang terutama memberi perhatian untuk kesehatan diri melalui menjaga kebersihan air seperti dengan selalu mengusahakan dan menjaga sumber air. Mempertahankan kesehatan dengan penemuan beragam ramuan seperti jamu-jamuan dengan menanam dan mengolah beragam jenis tanaman yang bermanfaan untuk kesehatan.



Dalam perkembangan umat manusia hak reproduksi perempuan bergeser, tidak lagi sebagai kedaulatan perempuan semata melainkan menjadi bagian kekuasaan laki-laki melalui lembaga keluarga[1]. Penguasaan kaum laki-laki terhadap tubuh perempuan berkembang dalam bentuk struktur patrilineal dan patriarki, tubuh perempuan dianggap sebagai bagian dari kehormatan klan maupun komunitas dan dikaitkan dengan kesucian, kemesuman, kenajisan. Berbeda halnya dengan laki-laki, yang dianggap mewarnai kehormatan klam melalui prestasi seperti, keperkasaan dalam membela komunitas menaklukan pihak lain, kemampuan menguasai kelompok. Penguasaan kaum laki-laki terhadap hak reproduksi perempuan diperkuat dengan doktrin agama.

Sepanjang sejarah umat Kristen yang mewarisi tradisi keagamaan Yahudi melalui Kitab-Kitab Ibram dan Kitab-Kitab Yunani, dikenal dengan Alkitab Perjanjian Lama dan Perjanjian lama dan Perjanjian Baru, yang dianggap sebagai sumber menjalani keagamaan, doktrin tentang tubuh perempuan terus berkembang.

---

[1] Mengenai pelembagaan keluarga yang mengukuhkan patriarki dalam tradisi Israel. Sudah pernah saya tulis dalam Gema Teologia (Vol. 30. No. 1. April 2006



Misal doktrin tentang Maria dalam gereja Roma Katolik mencitrakan Maria sebagai perempuan sederhana yang taat/ patuh dan menerima. Kesalehan Maria terus digambarkan (dan digemborkan) untuk menjadi panutan kaum perempuan, seiring dengan perkembangan sejarah, doktrin tentang Maria juga terus berkembang. Maria dinyatakan sebagai Bunda Allah, lantas perawan tak bernoda, ibu gereja, ibu penembus, dll. Konsili Vatikan II menekankan peran aktif Maria dalam sejarah penyelamatan.

Kesalehan Maria dikembangkan dalam pencitraan negatif terhadap Hawa, yang dianggap sebagai perempuan penggoda yang menyebabkan manusia dan keturunannya jatuh ke dalam dosa. Keluarga Maria dan Yusuf dilabel keluarga kudus. Citra ideal Maria tidak hanya mewarnai kaum Kristen dalam lingkungan Katolik Roma, tetapi meluas di kalangan Kristen konservatif. Citra perempuan ideal yang kontradiktif ini dipersoalkan ketika kajian teologi feminis mulai berkembang meluas dalam 3 dasawarsa terakhir.

Sebagian teolog feminis memandang Maria sebagai sosok perempuan tegar dan tegas dan berdaulat atas rahimnya, dia berani menentukan melanjutkan kehamilan sekalipun tunangannya akan meninggalkannya. Nama perempuan yang tercantum dalam silsilah Maria dan Yesus adalah perempuan-perempuan yang berjuang

mempertahankan hak reproduksinya dan tindak-tanduk pada sistem moral yang diciptakan kaum laki-laki.

Hak Reproduksi Perempuan

Membincang seks dan rahim perempuan pada masa kini, adalah membincang hak reproduksi perempuan, termasuk kesehatan organ seks dan organ reproduksinya. Kendati demikian, kita perlu memperhatikan konteksnya, di Indonesia hak perempuan atas kesehatan seks dan reproduksi juga meliputi pengetahuan dan keputusan untuk mengikuti program kontrasepsi. Banyak perempuan memakai alat kontrasepsi tanpa mengetahui dan tanpa sempat mempertimbangkan. Sebagian perempuan yang *dipaksa* memakai alat kontasepsi mengalami gangguan kesehatan dan emosional, karena gangguan hormonal. Keadaan ini berbeda misalnya dengan masalah kesehatan reproduksi di negara industri maju seperti AS atau di perkotaan di Indonesia. Kemajuan teknologi kedokteran telah menyebabkan organ reproduksi diperiksa dengan memanfaatkan beragam alat modern yang seringkali tanpa persetujuan pasien, konsekuensi dari tindakan ini adalah tingginya biaya untuk kesehatan, atau lebih dikenal sebagai komersialisasi perawatan kesehatan. Bukan hanya itu komersialisasi proses produksi juga berlangsung, seperti penjualan sperma untuk insepsi, ataupun bedah plastik untuk kemolekan dan kenikmatan coitus.

Persoalan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi perempuan dari sudut pandang agama adalah persoalan etis, yang di dalamnya individu perempuan sebagai subjek berahim selayaknya paling berdaulat atas organ reproduksinya. Dalam Alkitab kita menemukan para ibu silsilah Yesus sebagai kaum perempuan yang berjuang menentukan hak reproduksinya, sekalipun dianggap keluar dari moralitas yang ditentukan oleh para patriakh pada zamannya. Merujuk doktrin yang dibuat kaum laki-laki saja tidak cukup, demikian pula mengutip langsung teks



Alkitab sering dianggap tidak lagi kontekstual, bilamana tidak membacanya dari sudut pandang perempuan dan demi kebaikan kehidupan umat manusia. Maka, yang muncul adalah sejumlah pertanyaan, yang tidak dapat dijawab dengan jawaban tunggal seperti:

1. Apakah baik dan dapat dibenarkan kalau perempuan memakai alat kontrasepsi seperti pil, IUD, susuk, tanpa mendapat informasi yang cukup sebelum memakainya?
2. Ataukah lebih membiarkan perempuan yang terikat perkawinan sering hamil dan melahirkan tanpa tahu cara mengatur keduanya?
3. Bagaimana mencegah perempuan, termasuk ibu rumah tangga, dari penularan PMS (penyakit menular seksual)?

Berkaitan dengan hak reproduksi, gereja-gereja sebagai lembaga keagamaan tidak memiliki pandangan yang seragam. Namun, secara umum gereja menganggap konsepsi adalah karunia Illahi, dan harus dilakukan dalam ikatan perkawinan. Dalam kaitan dengan etika seksual biasanya lembaga keagamaan semacam gereja masih kuat dipengaruhi pandangan patriarki dan cenderung konservatif. Bagaimana pandangan feminis terhadap sikap semacam ini? Pilihan perempuan tentang reproduksi tidak dapat hanya disederhanakan dengan mengatakan ini kehendak Allah, kalau Allah menghendakinya demikian, tentu baik untuk saya, ini karunia Allah, jadi harus disyukuri. Apapun keputusan yang diambil perempuan dan laki-laki adalah antara kebebasan dan keterbatasan manusia. Yang terpenting adalah bagaimana bertanggung jawab terhadap kehidupan yang dijalaninya dan

kehidpan baru yang akan atau sedang berlangsung juga dari hasil pembuahan. Kehidupan dan kelangsungan hidup yang baik menjadi titik pijak untuk menentukan sikap.

Dengan masalah ekologi dan besarnya jumlah penduduk dunia,termasuk Indonesia, lembaga keagamaan tetap menganggap kelahiran anak paling baik dalam keluarga sebagaimana pemerintah Indonesia memakai dan mempopulerkan KB. Sekalipun demikian, adalah pilihan yang sulit bagi perempuan (dan laki-laki) yang memahami betapa rumitnya mengasuh dan mendewasakan anak pada masa kini. Bagaimanapun pandangan Kristen tentang manusia sebagai mitra-pencipta (ko-kreator) memilki konsekuensi logis, manusia dalam bereproduksi perlu bertanggung jawab atas kehidupan yang berlangsung.

Penutup

Ketika saya mengajak teman saya berbincang tentang kesehatan reproduksi dan hak reproduksi, malah saya mendapat jawaban "kalau di lingkungan Protestan kan tidak ada masalah, pakai kontrasepsi atau ber KB dibolehkan". Pertanyaan semacam ini bagi saya tidak mengajak kaum perempuan untuk kritis dan sadar akan kesehatan reproduksinya. Bukankah kesehatan reproduksi berkaitan dengan pengenalan akan organ seks dan organ reproduksi termasuk jikalau mau memakai alat kontrasepsi.

Demikianlah saya mengharapkan uraian singkat dengan beberapa pertanyaan ini memberi kesempatan kepada kita untuk tidak berhenti pada satu jawaban mutlak, melainkan terus bertanya dan memperhatikan konteks perempuan Indonesia yang majemuk, yang sebagian menjadi korban sistem kerja mesin pabrik, sebagian menjadi korban citra kecantikan, sebagian menjadi korban kekerasan pemilik pena isi sperma.

*****

Hak Asasi Manusia & Kesehatan Reproduksi

(Atashendartini Habsjah. MA)

Hak Asasi Manusia (HAM)

1. Piagam Charter yang dikeluarkan oleh PBB (1995): Tidak membeda-bedakan: ras, suku, bangsa dan jenis kelamin.
2. Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM, 1948) telah mendefinisikan HAM secara luas dengan tujuan agar manusia sedunia menghormati kemanusiaan setiap orang.
3. Tidak banyak yang mengangkat isu-isu perempuan.
4. Namun dalam artikel 2 (dua) memuat bahwa hak dan kebebasan perlu dimiliki oleh setiap orang tanpa diskriminasi, antara lain berdasarkan jenis kelamin.
5. Elaborasi hak-hak dari perspektif gender masih belum tersedia.
6. Definisi HAM dan mekanisme mengacu pada jenis-jenis pelanggaran yang dikonseptualisasikan oleh laki-laki (aktor-aktor politik yang sebagian besar laki-laki), sehingga masalah yang dialami perempuan diabaikan atau sengaja disembunyikan sehingga 'tidak kelihatan' (*invisible*).
7. Pada akhirnya PBB mengambil inisiatif untuk melakukan

penelitian-penelitian di berbagai negara. Hasilnya: perempuan masih didiskriminasikan.



8. Arti atau makna HAM akan meningkat bagi suatu kelompok atau bagi diri seseorang, sampai harapan dan kebutuhan akan HAM terpenuhi.
9. Tujuan terangkatnya pengalaman perempuan ke permukaan (*visible*), terangkat dan terdengar, supaya terjadinya transformasi konsep dan pelaksanaan HAM yang konsisten dan benar-benar dapat meningkatkan kondisi hidup perempuan.

Perspektif Feminis tentang HAM

1. Dalam DUHAM dikatakan.... semua orang dilahirkan bebas dan dengan martabat yang setara.
2. Namun, kebebasan, martabat dan kesetaraan perempuan masih terinjak:baik oleh hukum maupun oleh ketentuan adat serta tradisi yang berlaku.
3. Dalam konferensi Wina tentang HAM (1993) perempuan yang hadir menuntut agar kekerasan berdasarkan gender masuk agenda setiap ada pertemuan yang membahas, merancang dan membuat perjanjian-perjanjian tentang HAM.

Kekerasan terhadap Perempuan

1. Menyangkut biang kesehatan reproduksi sebuah studi tentang dampak KB yang dilakukan oleh Family Health International (Hardy, Eggelston dan Hull, 1997) mengusahakan penggunaan alat KB oleh istri secara dominan ditentukan oleh suaminya.



2. Dalam Konferensi HAM di Wina tahun 1993 reinterpretasi dari perspektif feminis tidak dianggap sebagai masalah semantik saja, tetapi diterapkan melalui kebijakan, karena menyangkut kehidupan dan kematian perempuan di berbagai belahan dunia.
3. Perlu kerja keras agar instrumen internasional benar-benar digunakan sebagai alat untuk menentang pelanggaran Hak Asasi Perempuan yang masih terjadi secara sistematis.
4. Apapun yang disampaikan di tingkat International hanya akan bermakna apabila semua perempuan merasakan arti kesepakatan internasional akan hak perempuan.

Penyusunan Strategi & Kegiatan

Langkah-langkah yang menggunakan pendekatan feminis berdasarkan pengalaman dan kebutuhan perempuan:

1. Mengidentifikasi hak-hak perempuan yang menjadi kepedulian sentral bagi perempuan, tetapi yang tertampung

atau tercantum dalam hukum nasional.

2. Mengidentifikasi hak-hak yang telah diperjuangkan perempuan dan telah menjadi bagian kehidupan perempuan pada umumnya.
3. Menyusun strategi konkrit yang dapat mengembangkan, melindungi hak asasi perempuan serta meniadakan tindakan yang melanggar hak perempuan. Tujuannya suatu transformasi kondisi kehidupan bersama sedemikian rupa agar hak asasi perempuan dihormati.
4. Mengembangkan strategi untuk menerapkan instrumen internasional tentang hak asasi perempuan yang telah menjadi hukum sehingga dapat menjawab kebutuhan perempuan.

Mengapa Kesehatan Seksual dan Kesehatan Reproduksi Penting?

Manusia adalah makhluk sosial dan seksual, oleh karena itu dalam proses kehidupan manusia pasti akan berurusan dengan kesehatan seksual. Berdasarkan kesepakatan dalam Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) di Kairo tahun 1994 ditetapkan ada 12 macam hak reproduksi yang harus diketahui oleh setiap orang sehingga mereka dapat menuntut haknya untuk mendapatkan pelayanan yang dibutuhkan, sedangkan petugas kesehatan harus memahami tugas mereka untuk memberikan kualitas pelayanan yang terbaik bagi kliennya, sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan dan menghormati seluruh hak reproduksi kliennya.

Dua belas (12) Hak reproduksi yang disepakati:

1. Hak mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi.
2. Hak mendapatkan pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi.
3. Hak untuk kebebasan berpikir tentang kesehatan reproduksi.
4. Hak untuk menentukan jumlah anak dan jarak kelahiran.

5. Hak untuk hidup (hak untuk dilindungi dari kematian karena kehamilan dan proses melahirkan).
6. Hak atas kebebasan dan keamanan berkaitan dengan kesehatan repoduksi.
7. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari perkosaan, kekerasan, penyiksaan dan pelecehan seksual.
8. Hak mendapatkan manfaat dari kemajuan ilmu pengetahuan yang terkait dengan kesehatan reproduksi.
9. Hak atas kerahasiaan pribadi dengan kehidupan reproduksinya.
10. Hak membangun dan merencanakan keluarga.
11. Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.
12. Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam kehidupan berkeluarga dan kehidupan reproduksi.

Kesimpulan

1. Amandemen UUD 1945 pasal 28 H mengatakan: "menjadi kewajiban negara untuk memenuhi hak dasar kesehatan kepada seluruh perempuan Indonesia, terutama bagi perempuan miskin harus gratis".
2. Kebutuhan hak-hak dan kesehatan reproduksi perempuan masih diabaikan negara.
3. Perkembangan teknologi kedokteran tidak bisa dimanfaatkan, seperti kontrasepsi darurat.
4. Dari 5 Undang-Undang yang ada hanya 2 UU yang melindungi hak kesehatan reproduksi perempuan (UU No. 7/ 1984, UU No. 39/ 1999, KUHP, UU No. 23/ 1992, UU No. 10/ 1992)

Rekomendasi

1. Pemerintah harus mendukung amandemen UU Kesehatan.
2. Perlu bab khusus tentang kesehatan reproduksi dalam UU Kesehatan.

3. Perlu peningkatan alokasi dana pelayanan kesehatan reproduksi.
4. Kurikulum pendidikan kedokteran harus mengintegrasikan konsep pelayanan yang berorientasi hak-hak kesehatan reproduksi perempuan.
5. Perlu program pendidikan dan penyadaran perempuan mengenai hak dan kesehatan reproduksi.



*****

Pemberdayaan Perempuan Indonesia Tentang Kesehatan Reproduksi

(Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan)

Reproduksi:

Keadaan Kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh, dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan, dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi-fungsi serta proses-prosesnya (WHO 2003).

Kebijakan:

Kebijakan dalam bidang kesehatan reproduksi yang ditempuh oleh Kementerian Nagara Pemberdayaan Perempuan (KPP) untuk meningkatkan kesetaraan dan keadilan gender serta menurunkan tingkat kekerasan terhadap perempuan adalah sebagai berikut:

1. Peningkatan kualitas hidup perempuan (PKHP)
2. Pengarusutamaan gender (PUG)
3. Penguatan pranata dan kelembagaan pemberdayaan perempuan.



Strategi:

1. Peningkatan pendidikan perempuan dan penghapusan buta aksara perempuan.
2. Peningkatan peran serta suami dan masyarakat dalam kesehatan reproduksi dan peningkatan akses perempuan terhadap perekonomian dan beban ekonomi keluarga.
3. Perlindungan perempuan dan peningkatan HAM perempuan.
4. Peningkatan penanganan masalah sosial dan lingkungan perempuan.
5. Penyadaran gender dalam masyarakat.
6. Pengembangan sistem informasi gender.
7. Penyebarluasan PUG di semua tingkatan pemerintah.
8. Pembaharuan dan pengembangan hukum dan peraturan perundang-undangan yang sensitif gender dan memberikan perlindungan terhadap perempuan.
9. Penghapusan kekerasan terhadap perempuan dengan *zero tolerance policy*.
10. Advokasi, sosialisasi, fasilitasi dan mediasi PUG.
11. Pengembangan sistem penghargaan.

Hak-Hak Reproduksi Menuju Kesetaraan & Keadilan Gender (KKG)

Sosial
Budaya
Pendidikan
Kesehatan
Ekonomi

Tercapainya hak reproduksi dan kesehatan repoduksi

Kesetaraan dan Keadilan Gender

1. **Terhapusnya diskriminasi dan kekerasan terhadap perempuan**
2. **Meningkatnya pendidikan perempuan**
3. **Menurunnya buta aksara perempuan**
4. **Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi (AKI & AKB)**
5. **Menurunnya PMS dan HIV/AIDS**
6. **Meningkatnya ekonomi perempuan**
7. **Menurunnya eksploitasi ekonomi terhadap perempuan**



Lampiran:
Profile Organisasi
Profile Tim Penulis



3. Rahima (Pusat Pendidikan dan Informasi Islam dan Hak-Hak Perempuan
   Jl. Pancoran Timur IIA No. 10 Perdatam
   Pasar Minggu-Jakarta Selatan INDONESIA
   Telp. +62.21. 798 4165, Fax. +62.21.798 2955,
   Email: rahima2000@cbn.net.id
   Website: www.rahima.or.id

4. Yayasan Pelita Ilmu
   Jl. Tebet Timur Dalam VIII Q/6
   Tebet-Jakarta Selatan
   Telp/ Fax: 62-21 8311577
   Email: e.sekretariat@ypi.or.id
   Website: www.ypi.or.id

5. Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI)
   Jl. Hang Jebat III/F3, Kebayoran Baru
   Jaksel 12120
   Phone: 021-7207372, Fax: 021-7394088
   Email : lppa@pkbi.or.id
   Website: www.pkbi.or.id

6. Yayasan Kesehatan Perempuan
   Jl. Empu Sendok No. 2B
   Kebayoran Baru
   Jakarta Selatan
   Tlp./ Fax 62-21 5734602

7. Yayasan Kusuma Buana
   Jl. Asem Baris Raya Blok A/3
   Jakarta 12830
   Tlp/ Fax. 62-21 8296337, 8314764
   Email: ykb-jkt@idola.net.id
   Website: www.kusumabuana.or.id

8. Departemen Kesehatan Ditjen PPM & PLP
   Jl. Percetakan Negara no. 29
   Kotak Pos 223 Jakarta 10560

9. Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI)
   Jl. Pancoran Barat VII No. 1 Duren Tiga
   Jakarta Selatan 12760
   Tlp/ Fax: 62-21 7981038, 7981858
   Website: www.ylki.or.id

10. Departemen Pariwisata Seni dan Budaya
    Sapta Pesona Building
    Jl. Medan Merdeka Barat No. 17
    Jakarta 10110
    Tel. +62 21 383 8167,
    Fax. +62 21 384 9715
    Website: www.budpar.go.id

11. Departemen Agama
    Jl. Lapangan Banteng Barat 3-4
    Jakarta Pusat
    Tlp/ Fax: 62-21 3811654/ 3800174
    Website: www.depag.com

12. Departemen Tenaga Kerja
    Jl. Gatot Subroto Kav. 51 Lt. V-A
    Jakarta Selatan
    Tlp/ Fax: 62-21 5260489/ 5260489
    Website: www.nakertrans.go.id

13. Progam SKM Eksitensi
    Kesehatan Reproduksi FKM-UI
    Kampus UI - Depok
    Tel/ Fax: (021) 7874265

13. Jaringan Epidemologi Nasional (JEN)
    P4TK Balingkes Depkes RRI
    Jl. Percetakan Negara No. 23 A Jakarta Pusat
    Tlp/ Fax. (021) 4266063

Bandung

1. Yayasan Sidikara
    Jl. Babakan Jeruk I/9 Bandung 40163
    Tlp/ Fax: 62-22 2000666/ 215168
    Email: sidikara@elga.net.id
    Website: http://go.to/sidikara

2. PKBI Bandung
    Jl. Soekarno Hatta No. 69, Bandung
    Tlp/ Fax: (022) 7567997

3. PSW IAIN Gunung Jati
    Jl. Raya Cipadung No. 105, Bandung
    Tlp: (022) 55077, 589621

Surabaya

1. Perkumpulan Keluarga Berencana (PKBI) Jawa Timur
    Jl. Indragiri 24 Surabaya 60241
    Tlp/ Fax: 031-587308/ 579939

2. Yayasan Hotline Service Indonesia
    Jl. Basuki Rahmat No. 93
    Surabaya 60271
    Tlp./ Fax: 031-5344367/ 5343009

2. PSW Airlangga
    Jl. Mulyorejo Surabaya

DI Yogyakarta

1. Lentera PKBI DIY
   Jl. Tentara Rakyat Mataram
   Gg. Kapas Badram, Yogyakarta
   Tlp/ Fax: 0274-513595/ 513566

2. PMP AIDS LP3Y
   Jl. Kaliurang Km. 13.7 Gg, Banteng
   Ngemplak, Sleman
   Yogyakarta 55584
   Tlp/ Fax: 0274-896016/ 896141

3. Rifka Anisa WCC
   Jl. Ambon IV Komp. Jati Mulyo Indah
   Yogyakarta
   Tlp: (0274) 553333

Semarang

1. Yayasan Rama Shinta
   Jl. Petek Gaya no. 68
   Semarang 50142
   Tlp/ Fax: 024-513152

2. PSW IAIN Walosongo
   Jl. Walisongo No.3 Semarang
   Tlp: (024) 6045554, Fax: (024) 601293

3. PSW Lembaga Penelitian Universitas Dipenogoro
   Jl. Gedung Widya Puraya Lt. 2 Pedalangan, Tembalang
   Semarang
   Tlp: (024) 7460043, Fax (024) 7460038, 7460039
   PO BOX 8521/SMBM/50085
   Semarang

Ujung Pandang

1. YAPIN
   Jl. Lanto Daeng Pasewang No. 25 B
   Makasar - Sulsel

2. PKBI Sulsel
   Jl. Landak Baru No. 55 Makasar 90135
   Tlp (0411) 871051, 830182
   Fax: (0411) 857065

Nusa Tenggara Timur

1. JKPIT (Jaringan Kesehatan Perempuan Indonesia Timur)
   Jl Sam Ratulangi I/ 1 Walikota Kupang NTT
   Tlp/ Fax: (0380) 839062

2. PSW Univ. Cendana
   Kampus UNDANA PENFUI/ 881580
   Jl. Adi Sucipto Kupang
   Tlp (0380) 881592

Bali

1. PKBI Bali
   Jl. Gatot Subroto IV/ 6 Denpasar
   Tlp/ Fax (0361) 430214

Bengkulu

1. PKBI Bengkulu
   Jl. Indragiri No. 8
   Bengkulu
   Tlp Fax: (0736) 54570

Jambi

1. PKBI Jambi
   Jl. Dara Jingga No 49 Jambi
   Tlp/ Fax: (0741) 54570

Kalimantan

1. PKBI Kalbar
   Jl. Letjen Sutoyo no. 17 A
   Pontianak
   Tlp/ Fax: (0561) 743446

Padang

1. PKBI Padang
   Jl. Taman Siswa No. 1 Padang

2. PSW Univ. Andalas
   Jl. Perintis Kemerdekaan No. 77 Padang
   Tlp: (0731) 39598
   Fax: 5120

Papua

1. Yayasan Kesehatan Bethesda
   Jl. Pembangunan No. 35 Jayapura 99019

2. PSW Univ. Cendrawasih
   Jl. Sentani PO Box 422
   Jayapura - 00351

Profile Tim Penulis :

Kurniasari N. Dewi

Staf Pendidikan dan Penyuluhan Subkomisi Perlindungan Kelompok Khusus Komnas HAM. Menyelesaikan S1 di Jurusan Hubungan Internasional FISIP, Universitas Indonesia pada 1998, kemudian melanjutkan pada *Post Graduate Diplomme Program on Human Rights* di Istitute of Social Studies (ISS) The Hague – Belanda tahun 2003. Mengikuti Feminist Advocacy Training Program di Uruguay (2005), kini ia aktif menjadi pelatih dan fasilitator tentang Hak Asasi Manusia dan bertanggung jawab untuk penyusunan modul pelatihan bagi kelompok khusus. Bidang spesialisasi yang ditekuni adalah Hak Asasi Manusia dalam perspektif gender.

Masruchah

Menjabat sebagai Sekretaris Jendral Koalisi Perempuan Indonesia periode 2004-2009. Aktif memfasilitasi berbagai training dan pembicara dalam seminar-seminar. Sebelumnya ia sempat menjabat sebagai direktur eksekutif Yayasan Kesejahteraan Fatayat, Sekretaris Lembaga Kajian dan Pengembangan Sumberdaya Manusia (LKPSM) Yogyakarta, dosen mata kuliah Ilmu Perbandingan Agama dan Psikologi Agama pada Sekolah Tinggi Ilmu Tarbiyah Yogyakarta (STITY). Pendidikan S1, Ilmu Perbandingan Agama, Fakultas Ushuluddin, IAIN Sunan Kalijaga Yogyakarta. Bidang pesialisasi yang ditekuni adalah Gender, seksualitas, kesehatan reproduksi perempuan dan Fundamentalisme.

Budi Wahyuni

Aktif di PKBI DI Yogyakarta dan menjabat sebagai Koordinator Jaringan Advokasi Konsumen Kesehatan Reproduksi (JAK2R) DIY, Konsultan Gender untuk Kantor Pusat Plan Indonesia, dosen untuk Program Magister Studi Kebijakan UGM, KIA-KR S2 IKM FK UGM dan MTG – UPN "Veteran" Yogyakarta.

Pendidikan, S1 Fakultas Ekonomi UPN Veteran Yogyakarta tahun 1984, Magister Management (MM) – UGM tahun 1997, Master of Art dalam Medical Anthropology (MA) Universitas Van Amsterdam-Belanda tahun 2000 dan saat sekarang menjadi peserta Program S3 pada Ilmu Kesehatan Masyarakat-UGM. Bidang spesialisasi yang ditekuni adalah Gender, Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas.

RR. Agustine

Koordinator divisi Informasi dan Dokumentasi Sekretariat Nasional Koalisi Perempuan Indonesia, redaktur pelaksana buletin bulanan "SEMAI" terbitan Koalisi Perempuan Indonesia, penanggung jawab program Pemberdayaan dan Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan untuk Koalisi Perempuan Indonesia wilayah NAD, Penanggung jawab program Pemberdayaan Kesehatan Reproduksi, gender dan HIV/ AIDS bagi Pedila Koalisi Perempuan Indonesia, Sempat belajar tentang Seksualitas dan metode research di Belle Van Zuylen, Universitas Van Amsterdam tahun 2004. Bidang spesialisasi yang ditekuni seksualitas, kesehatan reproduksi dan lesbianism.