

PENGATURAN KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN DAN IMPLEMENTASINYA DI INDONESIA

Ani Purwanti

Fakultas Hukum Universitas Diponegoro Semarang,
Jawa Tengah, Indonesia
ani_purwanti81@yahoo.com

ABSTRAK

Kesehatan reproduksi perempuan telah menjadi salah satu masalah kesehatan yang menimpa perempuan di Indonesia. Pemerintah dan masyarakat harus mengambil tanggung jawab untuk mengoptimalkan pencapaiannya. Hal ini berarti bahwa kita harus terus mencoba mengurangi masalah kesehatan reproduksi perempuan, khususnya agar perempuan di daerah pedesaan dapat menikmati dan menerima pelayanan kesehatan yang maksimal, dan juga dapat mengakses dan mengontrol apa yang menjadi hak mereka. Mengingat pentingnya kesehatan reproduksi, selain peraturan di atas, ada berbagai salinan peraturan atau kebijakan publik sebagai kepedulian pemerintah untuk memajukan kesehatan reproduksi. Pelaksanaan peraturan hukum reproduksi perempuan masih lemah di Indonesia, walaupun ada beberapa peraturan yang baik. Beberapa faktor yang menyangkut struktur dan budaya hukum disebabkan oleh implementasi reproduksi wanita masih belum berkembang.

Kata kunci: Peraturan Pelaksanaan, Kesehatan Reproduksi Perempuan.

ABSTRACT

Reproductive health of women has become one of health problems befalling women in Indonesia. Government and society ought to take responsibility to optimize its accomplishment. It means we have to continue to try to reduce the problems of women reproduction health, especially women in rural area can enjoy and accept maximize service of health and also can access and control what becomes their rights. Considering the importance of reproduction health, besides the regulations above, there are various copy regulations or public policy exist as governmental caring from to move forward health of reproduction. Implementation of the legal regulation of women reproduction is still weak in Indonesia, eventhough there are some good regulations. Some factors concerning legal structure and culture caused of implementation of women reproduction are still under-developed.

Keywords: *Implementation Regulations, Reproductive Health Of Women.*

A. Pendahuluan

Hak asasi manusia merupakan hak dasar yang secara kodrati melekat pada diri manusia, bersifat universal dan langgeng, dan oleh karena itu, harus dilindungi, dihormati, dipertahankan, dan tidak boleh diabaikan, dikurangi, atau dirampas oleh siapapun. Bangsa Indonesia sebagai bagian dari masyarakat internasional sudah seharusnya menghormati, menghargai, dan menjunjung tinggi prinsip dan tujuan Piagam Perserikatan Bangsa-Bangsa serta Deklarasi Universal Hak-hak Asasi Manusia.

Sesuai dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang mengamanatkan pemajuan dan perlindungan hak asasi manusia dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara serta komitmen bangsa Indonesia sebagai bagian dari masyarakat internasional untuk memajukan dan melindungi HAM, Indonesia perlu

mengesahkan instrumen-instrumen internasional utama mengenai HAM di antaranya *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (Kovenan Internasional tentang Hak-hak Ekonomi, Sosial dan Budaya) serta *International Covenant on Civil and Political Rights* (Kovenan Internasional tentang Hak-hak Sipil dan Politik).

Hak asasi manusia dan hak perempuan baik yang terkait dengan konsep maupun implementasinya semakin hari semakin mendapatkan perhatian pemerintah maupun masyarakat termasuk perempuan agar diimplementasikan dengan baik. Menurut Erwin Simponi bahwa kaum perempuan di seluruh dunia merasa belum sepenuhnya dapat menikmati hak-haknya karena salah satu faktornya adalah belum terjamin dalam peraturan perundang-undangan di negara masing-masing, dengan kata lain secara de facto hak-haknya belum dilaksanakan (Erwin, 2003: 1)

Munculnya konsep Hak Asasi Perempuan pada awalnya diartikan dengan latar belakang logika belaka, dalam arti hak perempuan dipahami sekedar akibat dari pengakuan bahwa perempuan adalah juga manusia, karenanya sudah semestinya mendapat perlindungan hak asasi manusia. Salah satu hal yang dijamin adalah masalah kesehatan perempuan, dimana kesehatan perempuan ini menjadi salah satu dari 12 masalah kritis yang ditetapkan dalam Deklarasi dan Rencana Aksi Konferensi Dunia IV tentang Wanita di Beijing pada tahun 1995. Dan hingga sekarang masalah kesehatan reproduksi perempuan masih menjadi kajian utama mengingat tingginya angka kematian perempuan, yang diakibatkan oleh gangguan pada organ reproduksi.

Kesehatan perempuan sangat penting dan menentukan dilahirkannya generasi yang sehat dan cerdas, meskipun begitu kenyataan menunjukkan bahwa angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih sangat tinggi yaitu sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2003) yang tidak turun

secara signifikan sejak dua dekade yang lalu. Data UNFPA tahun 2007 menunjukkan rasio kematian ibu sebesar 420 per 100.000 kelahiran hidup dan tingkat kematian bayi sebesar 35 (*Jakarta Post*, 9 January 2007). Dalam laporan singkat pencapaian Millennium Development Goals, Indonesia tahun 2009, oleh Kementerian Negara Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) tentang Target 6, meningkatkan kesehatan ibu, dikemukakan hal-hal sebagai berikut :

Target 6, menurunkan angka kematian ibu sebesar $\frac{3}{4}$ nya dalam kurun waktu 1990-2015, dengan catatan indikator yang digunakan adalah angka kematian ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup pada saat melahirkan.

Keadaan dan kecenderungan angka kematian ibu (AKI) di Indonesia telah mengalami penurunan menjadi 307 per 100.000 kelahiran hidup (KH) pada tahun 2002-2003. Bila dibandingkan dengan angka tahun 1994 yang mencapai 390 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan menjadi 228 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada 2007 (SDKI 2007). Adapun target MDG's pada tahun 2015 adalah sebesar 102 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Keadaan ini menunjukkan bahwa Indonesia tidak dapat mencapai target penurunan AKI yang telah ditentukan dalam MDG's karena dalam tahun 2007 AKI masih 228 per 100.000 kelahiran hidup. (*Jakarta Post*, 20 September 2010).

Kesehatan reproduksi merupakan hak dasar dari setiap orang, maka jaminan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan reproduksi merupakan media untuk menjamin serta melindungi agar orang dapat menikmati hak dasarnya itu. Berbicara mengenai komitmen negara terhadap pembuatan program untuk mencapai standar kesehatan bagi semua warganegaranya, bukan lagi menjadi hal yang diperdebatkan. Mengingat bahwa Indonesia telah ikut menandatangani hasil International Conference Population and Development yang

diselenggarakan di Kairo tahun 1994 yang antara lain memuat pernyataan bahwa :

”Semua negara harus berupaya membuat sistem pelayanan kesehatan masyarakat (*Primary Health Care*) yang memungkinkan kesehatan reproduksi dapat diakses oleh semua secepatnya, paling lambat tahun 2015.”

Hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi perempuan wajib dirumuskan dan diatur, karena beberapa alasan sebagai berikut :

1. Wanita menghadapi masalah kesehatan khusus yang tidak dihadapi pria berkaitan dengan fungsi reproduksinya.
2. Kesehatan wanita secara langsung mempengaruhi kesehatan anak yang dikandung dan dilahirkan.
3. Kesehatan wanita sering dilupakan dan ia hanya sebagai objek dengan mengatasnamakan ”pembangunan” seperti program KB serta pengendalian jumlah penduduk.
4. Masalah kesehatan reproduksi perempuan telah menjadi agenda internasional diantaranya Indonesia menyepakati hasil-hasil konferensi mengenai kesehatan reproduksi dan kependudukan (Beijing dan Kairo).

Tidak dapat dipungkiri bahwa berbagai upaya sistematis melalui program-program pemberdayaan perempuan pada derajat tertentu telah berhasil meningkatkan pengetahuan dan kesadaran para penentu kebijakan, pelaksana kebijakan serta masyarakat umumnya tentang kesetaraan. Namun demikian banyak pihak menyadari bahwa kesetaraan dan keadilan gender di Indonesia belum dapat dicapai secara memadai karena masih terdapatnya ketimpangan pencapaian pembangunan antara laki-laki dan perempuan yang diindikasikan dalam Indeks Pembangunan Gender (IPG) yaitu yang diukur dengan melihat kesenjangan gender antara perempuan dan laki-laki di bidang pendidikan, kesehatan dan ekonomi, dan Indonesia

berada pada urutan ke-92 dunia yang tertinggal jauh dari beberapa negara ASEAN lainnya. Demikian pula halnya dengan Indeks Pemberdayaan Gender (IDG) yang mengukur partisipasi perempuan dalam kegiatan politik dan ekonomi termasuk dalam bidang pengambilan keputusan masih rendah dan menempatkan Indonesia dalam ranking 71 dunia.

B. Pembahasan

1. Pengaturan Kesehatan Reproduksi di Indonesia

Istilah reproduksi berasal dari kata "re" yang berarti kembali dan kata "produksi" yang berarti menghasilkan atau membuat, jadi istilah "reproduksi" mempunyai arti suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidupnya. Sedangkan yang disebut "organ reproduksi" adalah alat tubuh yang digunakan dan berfungsi untuk reproduksi manusia (2000:1).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mendefinisikan kesehatan sebagai keadaan sehat, baik secara fisik dan mental dan spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial ekonomi (Pasal 1 ayat 1). Sedangkan kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat secara fisik, mental dan sosial secara utuh tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan (pasal 7 ayat [1]).

Definisi kesehatan reproduksi seperti yang dikemukakan oleh WHO yang juga menjadi rujukan oleh ICPD Kairo 1992 yaitu "keadaan sehat dan sejahtera secara fisik, mental dan sosial bukan karena ketiadaan penyakit dan kecacatan yang berkaitan dengan fungsi, sistem dan proses-prosesnya". (Rahman, 2006 : 520)

Keputusan ICPD Kairo tahun 1994 memutuskan 10 program kesehatan reproduksi, berupa kesehatan primer yang harus diperhatikan oleh semua negara termasuk Indonesia, sebagai berikut :

1. Pelayanan sebelum, semasa kehamilan dan pasca kehamilan
2. Pelayanan kemandulan
3. Pelayanan KB yang optimal
4. Pelayanan dan penyuluhan HIV/AIDS
5. Pelayanan aborsi
6. Pelayanan dan pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi
7. Pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi remaja
8. Tanggung jawab keluarga
9. Peniadaan sunat dan mutilasi anak perempuan
10. Pelayanan kesehatan lansia.

Berkaitan dengan pengaturan kesehatan reproduksi di Indonesia, dapat ditemukan sejumlah payung hukum yang mengatur baik dalam bentuk peraturan perundang-undangan, instrumen internasional dan kebijakan nasional.

a. Peraturan Perundang-Undangn

1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28 H (1), Pasal 34 ayat (2), Pasal 34 ayat (3).
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2009 tentang Kesehatan Bagian Keenam, Kesehatan Reproduksi, Pasal 71, Pasal 72, Pasal 73, Pasal 74, Pasal 75, Pasal 76, Pasal 77. Bagian Ketujuh, Keluarga Berencana, Pasal 78.
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Prinsip, Pasal 3

Bab III Hak dan Kewajiban Penduduk, Pasal 5 huruf c dan huruf l.

Keluarga Berencana, Pasal 20, Pasal 21.

Penurunan Angka Kematian, Pasal 30, Pasal 31.

4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia

Pasal 45, Pasal 49 Ayat (2), Pasal 49 Ayat (3).

5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan Pasal 82, Pasal 93.

b. Instrumen Internasional

- 1) Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (*International Conference on Population and Development*), Kairo tahun 1994. Hal penting dari ICPD Kairo tahun 1994 adalah disepakatinya perubahan paradigma dalam pengelolaan masalah kependudukan menjadi pendekatan terfokus pada kesehatan reproduksi serta upaya pemenuhan hak-hak reproduksi laki-laki dan perempuan yang berbasis pada kesetaraan dan keadilan gender.

- 2) Deklarasi dan Landasan Aksi Beijing (*Declaration and The Beijing Platform for Action*) atau BPFA. Hasil Konferensi Dunia IV tentang Perempuan, Beijing, tahun 1995. Bidang Kritis C, Perempuan dan Kesehatan Sasaran Strategis Butir 95 dan Butir 96.

- 3) Tujuan Pembangunan Millenium (*Millennium Development Goals - MDG's*) Tahun 2000 Tujuan 5 yaitu Meningkatkan Kesehatan Ibu Target Pencapaian Tahun 2015.

c. Kebijakan Nasional

- 1) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2004-2009 Bab 28 Peningkatan Akses Masyarakat Terhadap Kesehatan yang Berkualitas.

- 2) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2010 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2010-2014 Buku II Memperkuat Sinergi Antar Bidang Pembangunan. Bab I Kebijakan Pengarusutamaan dan Lintas Bidang.
- 3) Peraturan Presiden Nomor 40 tahun 2004 tentang Rencana Aksi Nasional Hak Asasi Manusia Tahun 2004-2009.
- 4) Peraturan Presiden Nomor 40 tahun 2004 tentang Rencana Aksi Nasional Hak Asasi Manusia Tahun 2011-2014.
- 5) Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat Tahun 2010 dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 574/Men.Kes/SK/IV/2000.
- 6) Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
- 7) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 131/MENKES/SK/II/2004 tahun 2004 tentang Sistem Ketahanan Nasional.
- 8) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1202/MENKES/SK/VII/2003 tentang Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Propinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat.

2. Isu Kesehatan Reproduksi Dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 Tentang Pelayanan dan Pemberian Komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE)

KIE bisa diartikan segala akses informasi, pendidikan dan pengkomunikasian hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban reproduksi, sehingga menimbulkan penghormatan dan tidak lagi diabaikan. Sasaran dari KIE kesehatan reproduksi adalah semua orang yang dalam usia masa reproduksi, baik perempuan maupun laki-laki. Dalam memenuhi standar tertinggi dalam pemenuhan kesehatan, tidak terlepas dari sejauh mana pemerintah memenuhi kewajiban dalam bidang kesehatan, sebagaimana yang tercantum dalam

penjelasan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005. Serta tolok ukur kualitas pemberian pelayanan dapat diukur dari indikator yang terdiri dari responsivitas, kesopanan, akses dan komunikasi. Undang-Undang No. 11 Tahun 2005 Tentang Pengesahan *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (Kovenan Internasional Tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya) mengatur mengenai hak atas kesehatan memang tidak diatur secara khusus dalam UU ini. Namun tercantum secara jelas pada pasal 12 yang berbunyi:

“hak untuk menikmati standar kesehatan fisik dan mental yang tertinggi yang dapat dicapai”.

Hak atas kesehatan dijelaskan sebagai hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai atas kesehatan fisik dan mental. Dalam penjelasan undang-undang tersebut dikatakan bahwa kewajiban negara dalam pemenuhan hak atas kesehatan antara lain :

1. Kewajiban untuk memperbaiki semua aspek kesehatan lingkungan dan industri;
2. Kewajiban untuk melakukan pencegahan, pengobatan, dan pengendalian segala penyakit menular, endemic, penyakit lainnya yang berhubungan dengan pekerjaan;
3. Kewajiban untuk menciptakan kondisi yang menjamin semua pelayanan dan perhatian media dalam hal sakitnya seseorang.

Ketiga hal tersebut di atas merupakan hal yang akan menjadi indikator pelaksanaan pemenuhan pelayanan kesehatan reproduksi bagi perempuan oleh pemerintah. Melihat kenyataan tersebut di atas kebutuhan akan adanya sistem dan mekanisme pelaksanaan implementasi pemenuhan dirasakan sangat mendesak termasuk dalam proses pembentukan peraturan perundang-undangan, pengawasan keuangan negara, dan proses penegakan hukum, pembentukan hukum yang responsif gender (terkait kesehatan reproduksi) melalui proses perencanaan, penyusunan, pelaksanaan, pemantauan

dan evaluasi dalam penegakan peran dan fungsi pada masing-masing lembaga.

Secara nasional telah dirumuskan berbagai kebijakan yang responsif gender, dan ditetapkan prioritas sasaran untuk peningkatan kualitas kehidupan dan peran perempuan serta kesejahteraan dan perlindungan anak. Secara rinci kebijakan pembangunan pemberdayaan perempuan termasuk terkait dengan kesehatan reproduksi diharapkan bertujuan untuk:

1. Peningkatan kesadaran gender dalam berbagai bidang pembangunan;
2. Peningkatan kualitas kesehatan, pendidikan dan profesionalisme perempuan;
3. Peningkatan kualitas dan kuantitas keterwakilan perempuan dalam pengambilan keputusan di pemerintahan, organisasi sosial dan politik;
4. Peningkatan kesejahteraan, intelektual, emosional, spiritual anak dalam kehidupan keluarga, bermasyarakat dan bernegara;
5. Perlindungan dari tindakan diskriminasi, kekerasan dan eksploitasi terhadap perempuan dan anak;
6. Peningkatan koordinasi dan kerja sama dengan lembaga lokal, nasional dan internasional.

Kebijakan nasional tersebut kemudian dijabarkan menjadi kebijakan regional dan lokal, menuju terwujudnya misi:

1. Peningkatan kualitas hidup perempuan;
2. Peningkatan sosialisasi KKG;
3. Penghapusan diskriminasi dan kekerasan terhadap perempuan dan anak;
4. Peningkatan HAM perempuan dan anak;
5. Peningkatan kesejahteraan dan perlindungan anak;
6. Peningkatan kemampuan dan kemandirian lembaga dan peduli terhadap anak.

Menurut INPRES Nomor 9 Tahun 2000, kebijakan publik dikatakan berperspektif gender apabila:

1. Tujuan dan sasaran kebijakan/program/kegiatan telah dirumuskan/ ditetapkan untuk mewujudkan kesetaraan dan keadilan gender.
2. Mendasarkan pada analisis situasi berdasarkan data terpilah menurut jenis kelamin.
3. Menetapkan indikator-indikator gender pada setiap kebijakan/program/ kegiatan pembangunan.
4. Menetapkan rencana aksi yang diajukan untuk mengurangi/menghilangkan kesenjangan gender.

Dalam implementasinya, secara langsung maupun tidak bahwa kesehatan reproduksi perempuan juga dipengaruhi oleh faktor budaya yang berlaku di masyarakat seperti patriarkhi, kesadaran pendidikan yang masih rendah, diskriminasi gender sehingga menjadi faktor penghambat dalam memperoleh akses terhadap informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi. Sebagai bukti komitmen dan upaya menyejahterakan rakyat khususnya masalah kesehatan (termasuk kesehatan reproduksi) ada beberapa regulasi yang bisa digunakan sebagai pedoman sekaligus upaya preventif dan represif pemenuhan hak-hak kesehatan perempuan.

3. Implementasi Jaminan Negara Atas Kesehatan Reproduksi Perempuan di Indonesia: Kasus dan Upaya Penyelesaiannya

Beberapa masalah dalam implementasi jaminan kesehatan reproduksi bagi perempuan di Indonesia berkisar pada sejumlah hal baik berkaitan dengan substansi hukum sebagai pengatur dan berbagai upaya peningkatan kesehatan reproduksi perempuan.

a. Aborsi

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, belum dapat dilaksanakan secara

optimal, karena belum ada peraturan pemerintah sebagai peraturan pelaksanaannya khususnya pelaksanaan pasal yang menyangkut diperbolehkannya pengguguran kandungan belum dapat dioperasionalkan. Permasalahannya adalah, tidak ada ketegasan dengan apa yang dimaksud dengan keadaan darurat yang membolehkan pengguguran kandungan, dan kedua, secara medis belum ada standar tentang tindak aborsi atau pengguguran kandungan untuk menyelamatkan jiwa ibu hamil dan/atau janinnya.

Di Indonesia, aborsi masih dianggap sebagai tindakan ilegal, kenyataan menunjukkan bahwa banyak kehamilan yang tidak diinginkan berakhir dengan aborsi yang tidak aman. Berbagai studi menunjukkan bahwa sebagian besar perempuan yang melakukan aborsi ilegal adalah ibu rumah tangga dengan kehamilan yang tidak diinginkan, miskin dan tidak mempunyai akses pada pelayanan kesehatan reproduksi. Tindakan seperti ini yang sebagian besar menimbulkan kematian, dapat dicegah apabila pemerintah dapat menyediakan sarana kontraseptif yang berkualitas, termasuk kondom, bagi seluruh masyarakat.

Pada tanggal 13 Oktober 2009 diundangkan UU Republik Indonesia No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Ketentuan-ketentuan tentang aborsi terdapat pada Pasal 75, Pasal 76 dan Pasal 77. Selanjutnya perlu segera diterbitkan peraturan pemerintah dan peraturan pelaksanaan lainnya, untuk dapat dijadikan pegangan dalam pelaksanaannya. Tidak hanya berkaitan dengan isu aborsi, hingga saat ini belum ada peraturan perundang-undangan atau kebijakan tentang pemberian gizi bagi perempuan hamil dan menyusui. Kebijakan pemerintah yang sudah ada adalah pemberian tablet besi TT (*Toxoid Tetanus*) bagi ibu hamil, sedangkan pemberian gizi hanya ditujukan untuk balita yang diupayakan oleh Posyandu.

b. HIV/AIDS

Upaya lain yang masih menyisakan pekerjaan rumah adalah belum ada upaya serius untuk mencegah terjadinya penyebaran HIV/AIDS, khususnya bagi perempuan. Data tentang jumlah kasus HIV dan AIDS seringkali tidak dipilah berdasarkan jenis kelamin, sehingga sukar untuk dapat dilakukannya analisis gender, sebab serta langkah-tindak penanggulangannya. Laporan Singkat Pencapaian *Millennium Development Goals* Indonesia 2009, oleh Kementerian Negara Perencanaan Pembangunan Nasional. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas), khususnya untuk mencapai Tujuan 6 MDGs Memerangi HIV/AIDS, Malaria, dan Penyakit Menular lainnya. Target 7, Pengendalian Penyebaran HIV/AIDS, memberikan gambaran sebagai berikut:

Target 7: Mengendalikan penyebaran HIV/AIDS dan mulai menurunnya jumlah kasus baru pada tahun 2015, dan indikator yang digunakan untuk mengukur pencapaian Target 7 adalah jumlah kasus baru (*new cases*) dan jumlah kumulatif kasus AIDS (Cumulative orang ODH) dimana keadaan dan kecenderungan kasus HIV/AIDS di Indonesia terus meningkat cukup signifikan dari tahun ke tahun. Jumlah kumulatif kasus AIDS yang dilaporkan juga meningkat cukup tajam, yaitu dari 2.682 kasus pada tahun 2004, menjadi 11.141 kasus pada tahun 2007. Berdasarkan data yang ada pada Kementerian Kesehatan sampai 30 September 2010 secara kumulatif dari tahun 1987 terdapat 22.726 kasus AIDS di 32 provinsi dan 300 kabupaten/kota adalah 4.249 orang meninggal. Saat ini diperkirakan jumlah HIV di Indonesia sekitar 330.000, dan jika tidak ditangani dengan baik diprediksi pada tahun 2020 bisa mencapai 600.000.

Sekretaris Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, menyebut HIV/AIDS seperti fenomena gunung es, karena persoalan sosial, politik dan budaya. Butuh kerelaan semua pemangku kepentingan mengakui HIV/AIDS telah menjadi

epidemi. Pendekatan moral saja tidak memadai. Data memperlihatkan perilaku berisiko justru dilakukan laki-laki beristri. Sebanyak 1,6 juta perempuan berisiko tinggi tertular HIV karena menikah dengan laki-laki berisiko tinggi, yaitu yang membeli seks dari perempuan, dan laki-laki serta memakai narkoba suntik. Sebaliknya, pekerja seks juga ada yang tertular pelanggan. Situasi ini meningkatkan risiko anak terinfeksi dari ibu saat kehamilan dan persalinan. Jumlah yang terinfeksi di Jawa meningkat cepat pada pasangan heteroseksual, antara lain karena pembubaran lokalisasi pelacuran. Akibatnya, pekerja seks dan pelanggannya sulit dijangkau untuk penyampaian informasi, edukasi dan layanan kesehatan, padahal pelacuran terus berjalan. Lebih dari 80 persen yang terinfeksi HIV adalah kelompok usia kerja.

Data Kementerian Kesehatan memperlihatkan kecenderungan meningkatnya kasus baru AIDS pada pasangan heteroseksual (51,3 persen, hingga 30 September 2010), lebih tinggi 11 persen dari pemakai narkoba jarum suntik (penasun, 39,6 persen). Sementara pada laki-laki sebesar 3,1 persen, bayi yang terinfeksi dari ibunya 2,6 persen, dan transfusi darah 0,2 persen. Perubahan itu perlu diwaspadai sebab penularan HIV sudah sampai kepada para istri yang tertular suami. Artinya, meningkatkan risiko transmisi virus dari ibu ke anak. Data Kementerian Kesehatan, hingga Desember 2009, dari 3.525 perempuan dengan kasus AIDS, 1.970 orang (56 persen) di antaranya ibu rumah tangga dan hanya 604 orang (17,1 persen) pekerja seks. Selebihnya anggota TNI/Polri (0,1 persen), tenaga profesional nonmedis (2 persen), PNS (2 persen), petani/peternak/nelayan (3,3 persen), wiraswasta (9,1 persen), serta pekerja nonformal dan buruh (10,4 persen). Menjawab tantangan tersebut, KPA memakai pendekatan komprehensif. Ukurannya mengikuti Tujuan Pembangunan Milenium (MDGs) untuk penurunan penyebaran HIV/AIDS pada 2014. Itu artinya, meningkatkan pemakaian kondom

perempuan dan laki-laki hingga 65 persen (sekarang 30 persen), meningkatkan jumlah remaja dan dewasa muda (usia 15-24 tahun) berpengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS menjadi 95 persen (kini 14,3 persen), dan memastikan semua yang terinfeksi mendapat terapi ARV (*antiretroviral*). Mencegah penyebaran HIV/AIDS adalah melalui informasi, pendidikan, konseling dan layanan kesehatan. Membuka seluas-luasnya akses komunikasi, informasi, edukasi tentang pencegahan dan pengobatan HIV/AIDS adalah jalan menuju harapan.

c. Penggunaan kontrasepsi

Isu penting lainnya berkaitan dengan penggunaan kontrasepsi. UU Republik Indonesia No. 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, membuat ketentuan tentang pelayanan kontrasepsi, yaitu pada Ayat (3) yang mengatakan bahwa penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggungjawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan. Selain itu pasal 25 Ayat (1): Suami dan/atau istri mempunyai kedudukan, hak dan kewajiban yang sama dalam melaksanakan keluarga berencana dan Ayat (2): Dalam menentukan cara keluarga berencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pemerintah wajib menyediakan bantuan pelayanan kontrasepsi bagi suami dan istri. Hasil penelitian menunjukkan kontribusi laki-laki dalam menggunakan kontrasepsi masih sangat kecil, hal tersebut terlihat dalam data pemakai alat kontrasepsi. Kontrasepsi laki-laki hanya sebesar 2,5%. Jumlah ini sangat kecil dibandingkan dengan penggunaan kontrasepsi oleh perempuan sebesar 97,5% (SDKI, 2003).

d. Program *Making Pregnancy Safer (MPS)*

Program MPS ini dimaksudkan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), karena program ini ditujukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan

yang terlatih, dan meningkatkan pelayanan bagi perempuan hamil dan melahirkan. Program ini dilaksanakan karena kenyataan menunjukkan cukup tingginya pelayanan kehamilan dan persalinan oleh tenaga yang tidak terlatih yang dilakukan oleh dukun, terutama di daerah pedesaan. Data SDKI tahun 2003, memberikan gambaran bahwa jumlah pertolongan persalinan masih banyak dibantu oleh dukun, yaitu sebesar 32%, dan pertolongan oleh tenaga kesehatan 68%. Tingginya bantuan pertolongan persalinan oleh dukun yang tidak terlatih, merupakan salah satu sebab masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI). Sayang, bahwa program ini tidak dilaksanakan secara konsisten dan berkesinambungan, sehingga tidak dapat diukur manfaat dari program ini bagi peningkatan kesehatan reproduksi perempuan.

e. Perusakan alat kelamin perempuan (*female genital mutilation-FGM*)

Seringkali terjadi kesalahpahaman dimana FGM sering dipersamakan dengan sunat perempuan. Dua istilah ini jauh berbeda, sehingga FGM tidak diterjemahkan dengan istilah sunat perempuan. FGM adalah istilah yang dipakai untuk mengacu pada pengangkatan sebagian atau seluruh organ genital perempuan. Berdasarkan *WHO Information Fact Sheet No. 241 June 2000*, sering dipersamakan dengan sirkumsisi pada perempuan; merupakan semua prosedur termasuk pengangkatan sebagian atau seluruh bagian dari organ genital perempuan, baik untuk alasan budaya, agama, atau alasan lainnya yang tidak berkaitan dengan penyembuhan. Berdasarkan *fact sheet no.23. Harmful Traditional Practices Affecting The Health of Women and Children* yang dikeluarkan oleh *Office of the High Commissioner for Human Rights*, FGM adalah istilah yang dipakai untuk mengacu pada tindakan pembedahan untuk mengangkat sebagian atau seluruh bagian organ genital perempuan yang paling sensitif.

Perusakan alat kelamin perempuan (FGM) masih banyak dilakukan terutama di Afrika. Kini banyak negara melarang dilakukannya FGM, dan FGM dianggap sebagai suatu tindak pidana. Perundang-undangan yang melarang dilakukannya FGM, antara lain di: Bangladesh, Sudan, Swedia, Inggris, Amerika Serikat, Mesir, Ghana, Selandia Baru, Norwegia, Senegal. Berbagai penelitian memberikan gambaran bahwa sunat perempuan masih banyak dilakukan di Indonesia, biasanya dilakukan oleh dukun (pemberi pelayanan tradisional), bidan atau petugas kesehatan lainnya. Alat yang digunakan dapat berupa bambu yang ditajamkan, silet, pisau atau gunting. Penelitian juga memberikan gambaran adanya dua jenis sunat perempuan yaitu, pertama yang bersifat simbolis dimana tidak dilakukan sayatan atau pemotongan, dan kedua yang tergolong bahaya yang meliputi tindakan penyayatan (49%) dan pemotongan (22%). 68% dari kasus yang dilaporkan dilakukan oleh pemberi pelayanan tradisional dan 32% dilakukan oleh bidan atau petugas kesehatan lainnya. Oleh karena itu Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, berdasarkan hasil lokakarya antara Departemen Kesehatan dengan para peneliti tentang sunat perempuan, tokoh agama Islam, akademisi, organisasi profesi dan penegak hukum pada tahun 2005 telah menerbitkan Surat Edaran bagi Petugas Kesehatan tentang Larangan Medikalisasi.

f. Reproductive Health Commodity Security (RHCS)

RHCS adalah istilah yang digunakan PBB untuk menjamin bahwa masyarakat mempunyai akses pada sarana kesehatan reproduksi, termasuk obat-obatan dan kontrasepsi. Tujuan RHCS ialah untuk meningkatkan kesehatan perempuan dan mencegah penularan penyakit seksual (*sexual transmitted diseases*) termasuk HIV/AIDS. Hal ini dikembangkan dalam suatu lokakarya yang diselenggarakan oleh *United Nations Population Fund* (UNFPA) dan *Asian Forum for Parliamentarians in Population Development*, pada tanggal

11-13 Desember 2007 di Bangkok. Lokakarya dihadiri oleh pejabat pemerintah, anggota parlemen (termasuk anggota parlemen dari Indonesia), LSM/NGO dan jurnalis profesional. Sekarang ini, masalahnya adalah bagaimana pemerintah bisa menyediakan sarana kontrasepsi yang berkualitas dan terjangkau, termasuk kondom, padahal dana untuk membiayai kesehatan reproduksi dan program-program yang relevan sudah berkurang sangat besar. Selama ini, negara-negara berkembang, termasuk Indonesia, mendapat bantuan dana dari lembaga/badan donor internasional atau lembaga/badan donor asing. Harus diupayakan lepasnya ketergantungan pada pendanaan asing, dengan menyediakan dana yang mencukupi untuk meningkatkan kesehatan reproduksi, dan menurunkan AKI yang masih cukup tinggi.

Upaya untuk mewujudkan ketimpangan gender di bidang kesehatan merupakan pekerjaan yang tidak mudah dan harus dilakukan secara terus menerus mengingat kompleksitas penyebab ketidaksetaraan serta implikasinya terhadap kehidupan masyarakat, bangsa dan negara, maka berkaitan dengan itu harus dilakukan upaya sistematis untuk mengatasinya, setidaknya melalui perubahan struktur budaya, isi kebijakan dan tata laksana kebijakan. Upaya untuk mencapai pemenuhan implementasi Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 Tentang Pelayanan dan Pemberian Komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE) terkait masalah reproduksi perlu dilakukan upaya secara kultural dan struktural. Upaya kultural dapat dilakukan dengan menjadikan setiap individu sensitif melalui rekonstruksi nilai dan norma sosial yang bias gender. Sedangkan secara struktural dapat dilakukan dengan pengarusutamaan prinsip-prinsip terkait pemenuhan hak kesehatan reproduksi di semua bidang melalui pembangunan hukum dan kebijakan baik di tingkat nasional maupun di daerah.

C. Simpulan

Secara normatif permasalahan kesehatan termasuk kesehatan reproduksi perempuan sudah dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara RI Tahun 1945 dan undang-undang turunannya misalnya Undang-Undang Nomor 7 tahun 1984 tentang CEDAW, Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang HAM dan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pengesahan *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* terutama pasal 12 yang mengamanatkan pemberian pelayanan dengan standar kesehatan mental dan fisik tertinggi. Selain itu banyak ketentuan yang berupa instrumen internasional dan kebijakan dari Kementerian Kesehatan yang mengatur kesehatan reproduksi. Dengan demikian permasalahannya ada pada struktur dan kultur yang berdampak pada implementasinya. Selain itu Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, belum dapat dilaksanakan secara optimal, karena belum ada peraturan pemerintah sebagai peraturan pelaksanaannya. Dalam Implementasinya, deretan permasalahan terkait kesehatan reproduksi perempuan yang masih menjadi pekerjaan rumah yaitu belum ada peraturan perundang-undangan atau kebijakan terhadap sejumlah kasus yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi perempuan seperti pemakaian kontrasepsi, HIV/AIDS, aborsi, dan pemberian gizi. Untuk mengatasinya, pemerintah melalui dinas terkait perlu memberikan pelayanan dan pemberian komunikasi, edukasi dan informasi (KIE) khususnya terkait pada masalah kesehatan reproduksi kepada masyarakat khususnya perempuan kelompok rentan. Perlu empati yang mendalam untuk melindungi dan memenuhi masalah kesehatan reproduksi khusus untuk perempuan karena permasalahan yang dialami perempuan terkait masalah kesehatan reproduksi semakin hari semakin banyak dan kompleks meskipun ketentuan yang digunakan sebagai payung telah tersedia.

DAFTAR PUSTAKA

- Direktorat Jenderal Hukum dan Hak Asasi Manusia, 2012, *Pedoman Pemenuhan Hak Asasi Manusia Perempuan*.
- Mubaryanto dan Suratmo, M. S., 1987, *Metode Penelitian Praktis*. Yogyakarta: BPFE UGM.
- Kodir, M. A., 2004, *Hukum dan Pendidikan Hukum*. Bandung: Citra Aditya Bhakti.
- Nasution, 1996, *Melode Naturalistik-Kualitatif*. Bandung: Tarsito.
- Nursaid, 2005, *Perempuan Dalam Himpitan Teologi di Indonesia*. Yogyakarta: Kelompok Pilar Media .
- Rahardjo, S., 2000, *Hukum dan Perubahan Sosial, Suatu Tinjauan Teoritis Serta Pengalaman-Pengalaman di Indonesia*, Bandung: Penerbit Alumnus.
- Rahman, A., 2006, *Hukum dan Kesehatan Reproduksi Perempuan : Masalah Aborsi*, Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Simponi, A. 2003. *Indonesia dan Konvensi-Konvensi Perlindungan*.
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Amandemen ke - 4.
- Undang-Undang No 7 Tahun 1984 tentang Pengesahan Konvensi Mengenai Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi Terhadap Perempuan (CEDAW).
- Undang-Undang No. 23 Tahun 1999 tentang Kesehatan.
- Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

Undang-Undang No. 11 Tahun 2004 tentang Hak Sosial,
Ekonomi, Budaya.

ICPD (*International Conference on Population and
Development*) Kairo tahun 1994.