



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PENGALAMAN PEREMPUAN BERKAITAN DENGAN  
MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI DI LEMBAGA  
PEMASYARAKATAN CILACAP**

**TESIS**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program  
Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Anak

**EVY APRIANI  
1006755323**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS  
DEPOK  
JULI 2012**

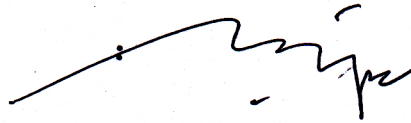
## **HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,  
Dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.**

**Nama : Evy Apriani**

**NPM : 1006755323**

**Tanda Tangan**



**Tanggal : Juli 2012**



**HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Evy Apriani  
NPM : 1006755323  
Program Studi : Program Studi Ilmu Keperawatan  
Kekhususan : Keperawatan Maternitas  
Fakultas : Ilmu Keperawatan  
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**PENGALAMAN PEREMPUAN BERKAITAN DENGAN MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN CILACAP**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmediakan/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Depok  
Pada tanggal : Juli 2012  
Yang menyatakan

  
(EVY APRIANI)

## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :  
Nama : Evy Apriani  
NPM : 1006755323  
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan  
Jusul Tesis : Pengalaman Perempuan Berkaitan dengan  
Masalah Kesehatan Reproduksi di Lembaga  
Pemasyarakatan Cilacap

Telah dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan merupakan bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : Dr. Yati Afyanti, S.Kp.,M.N

(.....)

Pembimbing II : Imami Nur Rachmawati, S.Kp.,M.Sc

(.....)

Penguji : Diah Juliastuty, S.Kp.,M.Sc.,M.Kep.,Sp.Mat

(.....)

Penguji : Ns. Wiwit Kurniawati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat

(.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 16 Juli 2012

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat menyelesaikan penyusunan Tesis dengan judul **“Pengalaman Perempuan Berkaitan dengan Masalah Kesehatan Reproduksi di Lembaga Masyarakat Cilacap”**. Penyusunan Tesis ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Maternitas.

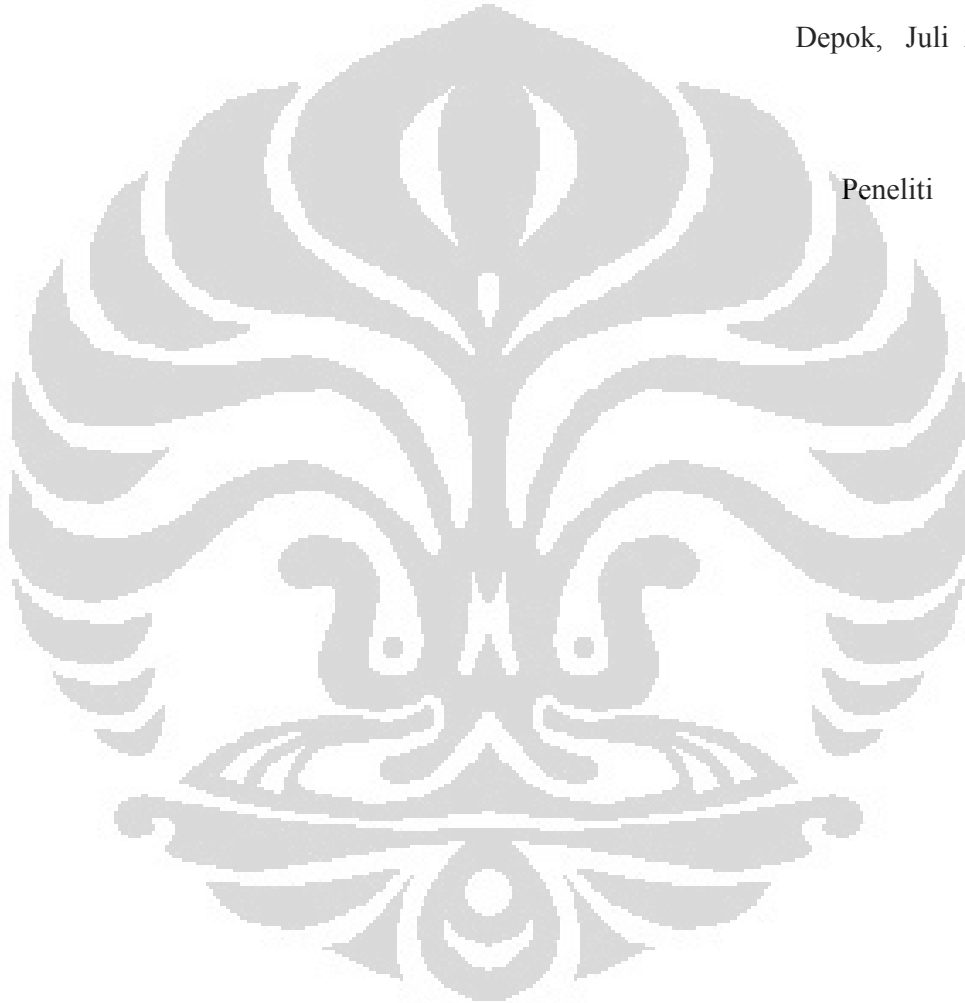
Penyusunan Tesis ini peneliti banyak mendapat dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu peneliti mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Dr. Yati Afyanti, S.Kp., M.N., selaku pembimbing I yang telah dengan sabar memberikan masukan dan bimbingan kepada peneliti
2. Imami Nur Rachmawati, S.Kp., M.Sc. selaku pembimbing II yang telah dengan sabar memberikan masukan dan bimbingan kepada peneliti
3. Dewi Irawaty, MA, PhD, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
4. Astuti Yuni Nursasi, S.Kp., M.N., selaku Ketua Program Studi Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
5. Ketua Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap dan Ketua STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap serta civitas akademika yang telah memberikan dukungan moril dan materiil untuk kelancaran studi
6. Seluruh Staf akademik dan non-akademik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang telah melayani kami dalam kelancaran studi
7. Keluarga, suami dan anak-anak tersayang yang telah memberikan dukungan dan kerelaan hati selama peneliti mengikuti pendidikan
8. Rekan-rekan Program Magister Ilmu Keperawatan 2010 khususnya peminatan Keperawatan Maternitas atas kebersamaan dan motivasi yang telah diberikan
9. Semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Tesis ini.

Semoga Allah SWT membalas amal kebajikan yang telah diberikan dengan tulus. Peneliti menyadari masih banyak kekurangan dalam pembuatan Tesis ini. Untuk itu peneliti mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan dan kemajuan keperawatan.

Depok, Juli 2012

Peneliti



**Pengalaman Perempuan Berkaitan dengan Masalah Kesehatan Reproduksi  
di Lembaga Masyarakat Cilacap**

**Evy Apriani**

**Abstrak**

Kesehatan reproduksi adalah bagian dari kebutuhan terhadap kesehatan merupakan hak setiap individu baik laki-laki maupun perempuan. Perempuan di lembaga masyarakat mempunyai risiko lebih besar untuk terkena penyakit organ reproduksi. Penelitian kualitatif deskriptif pada lima partisipan ini bertujuan memperoleh pengalaman perempuan berkaitan dengan masalah kesehatan reproduksi di lembaga masyarakat. Hasil penelitian didapatkan tiga tema yaitu 1) masalah kesehatan reproduksi tidak menjadi prioritas; 2) perilaku dalam pemenuhan kesehatan reproduksi; 3) pelayanan kesehatan reproduksi di lembaga masyarakat. Kebutuhan reproduksi perempuan di lembaga masyarakat perlu memperoleh perhatian agar kondisi kesehatan reproduksi perempuan optimal. Implikasi pada praktik keperawatan studi ini memberi perhatian pada asuhan keperawatan pada perempuan berkebutuhan khusus terkait dengan kesehatan reproduksinya.

Kata kunci: Kesehatan reproduksi, perempuan, lembaga masyarakat

**Master Program in Nursing Faculty of Nursing  
University of Indonesia**

**Evy Apriani**

**Women Experiences of Reproductive Health Issues Related to the  
Penitentiary Cilacap**

**Abstract**

Reproductive health is part of the health needs of the rights of individuals, both men and women. Women in prison are at greatest risk for the disease of the reproductive organs. Descriptive qualitative study was aimed at the five participants gained experience with issues related to women's reproductive health in prisons. The results obtained are three themes: 1) reproductive health issues are not a priority; 2) conduct in the fulfillment of reproductive health, 3) reproductive health services in correctional institutions. Reproductive needs of women in institutions pemasyarakata necessary attention to women's reproductive health conditions optimal. Implications for nursing practice paying attention to the study of nursing care for women with special needs related to reproductive health.

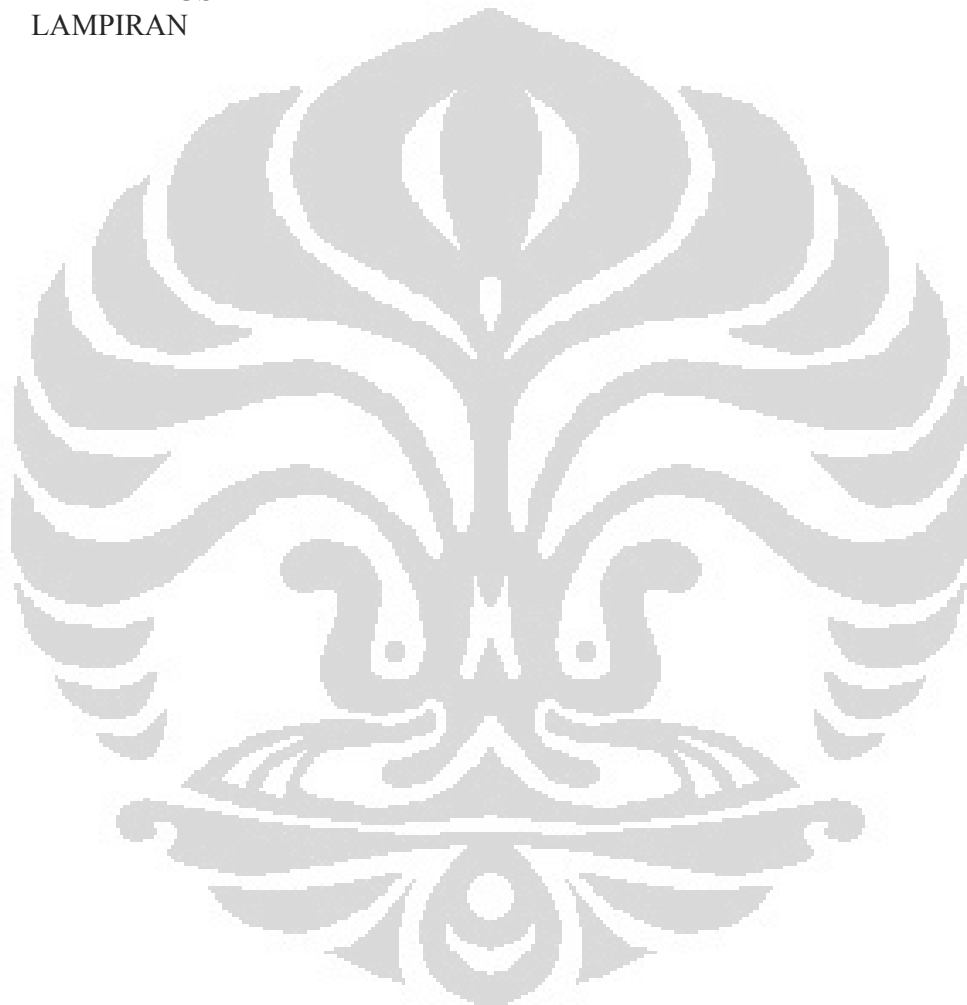
Key words: reproductive health, women, prisons

## DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINAL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK .....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR SKEMA .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	9
1.3 Tujuan Penelitian .....	10
1.4 Manfaat Penelitian .....	11
1.4.1 Bagi Pelayanan kesehatan dan Masyarakat .....	11
1.4.2 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan .....	11
1.4.3 Bagi Riset Keperawatan .....	11
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>12</b>
2.1 Kesehatan Perempuan .....	12
2.2 Kesehatan Reproduksi Perempuan .....	12
2.3 Masalah Kesehatan Reproduksi Perempuan .....	15
2.4 Kesehatan Reproduksi Perempuan di Lembaga Masyarakat .....	16
2.4.1 Hak Perempuan di Lembaga Masyarakat .....	16
2.4.2 Keterbatasan Akses Pelayanan Kesehatan .....	17
2.5 Masalah Kesehatan Perempuan di Lembaga Masyarakat.....	18
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>25</b>
3.1 Definisi Istilah.....	25
3.2. Desain Penelitian .....	25
3.3 Rekrutmen Partisipan .....	25
3.4 Waktu dan Tempat Penelitian .....	26
3.5 Etika Penelitian .....	26
3.6 Prosedur Pengumpulan Data .....	28
3.7 Alat Bantu Pengumpulan Data .....	30
3.8 Analisa Data .....	30
3.9 Keabsahan Penelitian.....	31
<b>BAB 4 HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>33</b>
4.1 Gambaran Karakteristik Partisipan .....	33
4.2 Hasil Analisis Tematik .....	34

<b>BAB V PEMBAHASAN</b> .....	42
5.1 Interpretasi Hasil Penelitian .....	42
5.2 Keterbatasan Penelitian .....	50
5.3 Implikasi Keperawatan .....	50
<b>BAB VI SIMPULAN DAN SARAN</b> .....	51
6.1 Simpulan .....	51
6.2 Saran .....	52

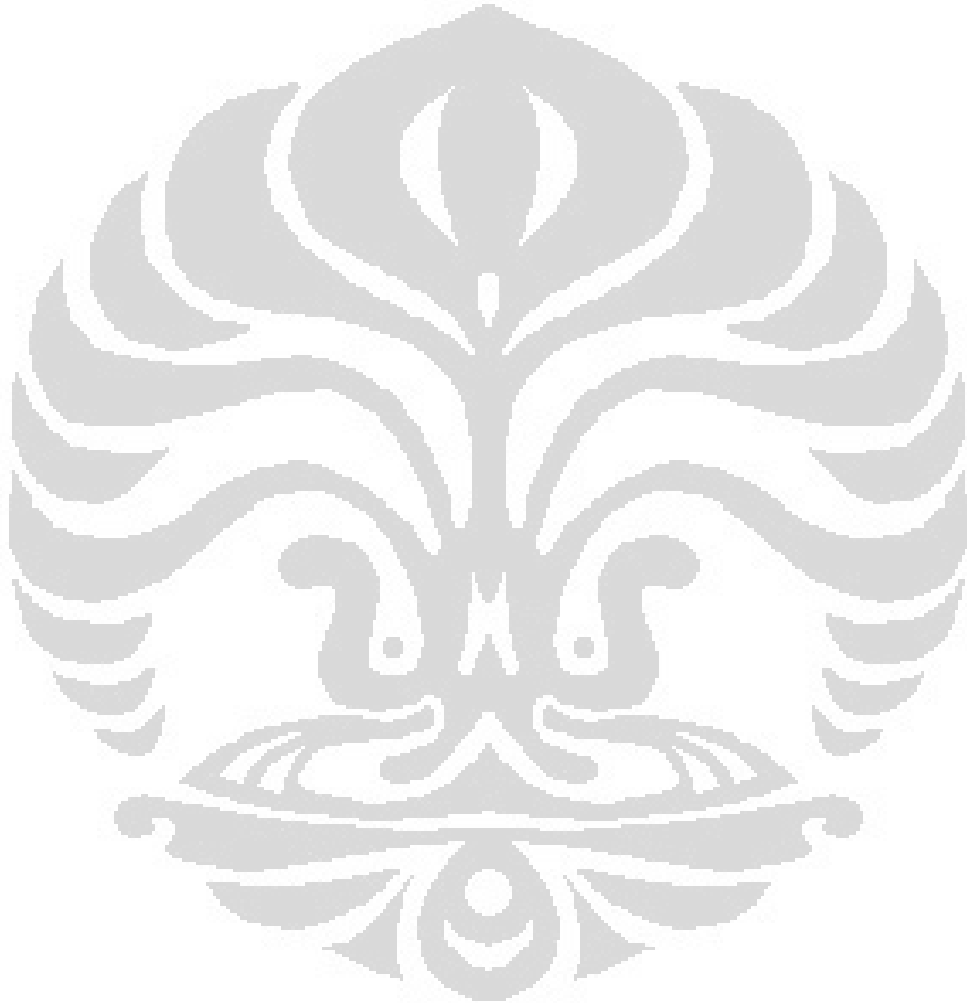
DAFTAR PUSTAKA  
LAMPIRAN





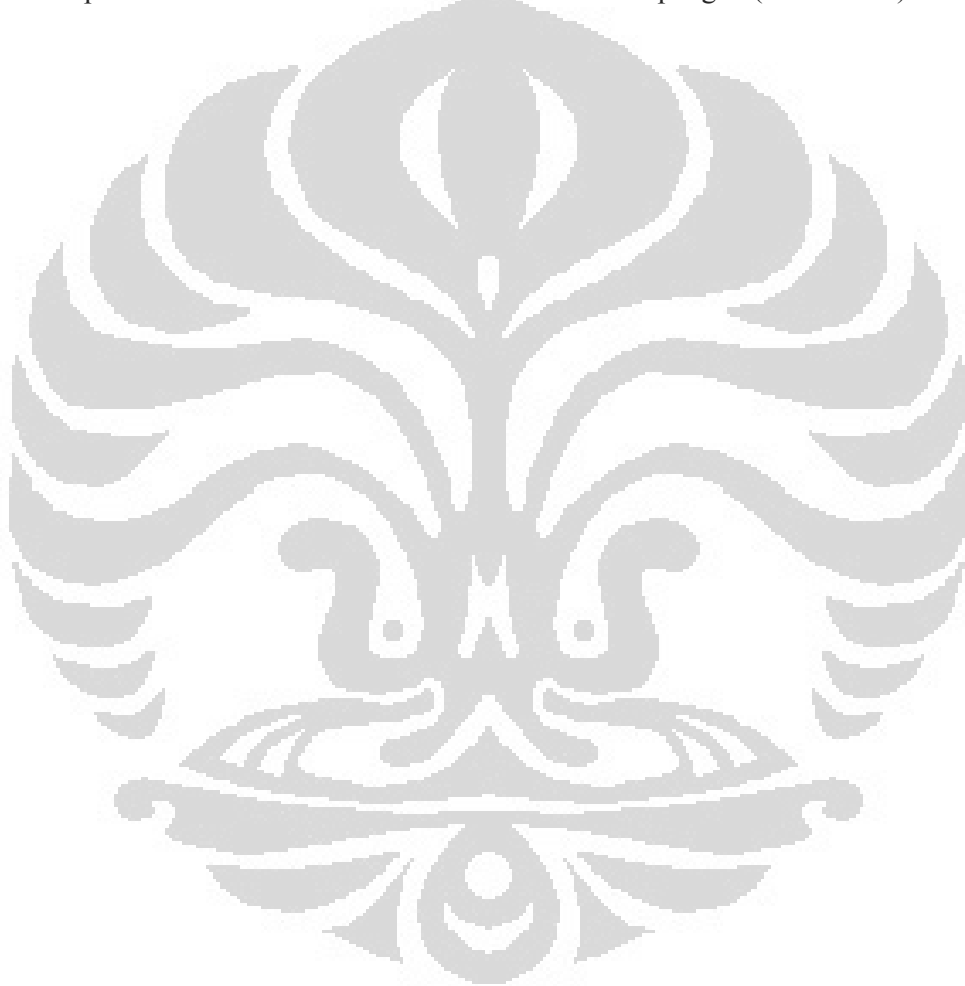
## DAFTAR SKEMA

	Hal
Skema 2.1 Ringkasan Tinjauan Teori .....	24



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan
- Lampiran 3 Data Demografi
- Lampiran 4 Pedoman Wawancara dan Catatan Lapangan (*Field notes*)



# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang Masalah**

Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologi maupun psikologis. Kebutuhan tersebut memiliki tingkatan atau hirarki, mulai dari yang paling rendah yaitu bersifat dasar atau fisiologis sampai yang paling tinggi yaitu aktualisasi diri. Hirarki kebutuhan dari Maslow menyatakan bahwa manusia memiliki lima macam kebutuhan yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman, kebutuhan rasa kasih sayang dan rasa memiliki, kebutuhan harga diri, dan kebutuhan aktualisasi diri. Maslow mengemukakan bahwa manusia termotivasi untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan hidupnya. Kegagalan dalam memenuhi kebutuhan akan menghasilkan ketidakseimbangan homeostatik dan menyebabkan manusia sakit (Mubarak & Chayatin, 2007).

Kondisi perekonomian yang sarat kekurangan merupakan salah satu faktor yang membuat berbagai kebutuhan dasar manusia sulit terpenuhi. Keadaan sosial ekonomi masyarakat Indonesia saat ini masih memprihatinkan. Badan Pusat Statistik (2010) melaporkan jumlah penduduk miskin (penduduk dengan pengeluaran per kapita per bulan di bawah garis kemiskinan) di Indonesia pada Maret 2010 mencapai 31,02 juta (13,33%). Kondisi ini seringkali disikapi negatif oleh sebagian orang, sehingga mendorong munculnya perilaku anti sosial di masyarakat yang dapat mengancam keamanan sosial. Terlebih dalam era globalisasi seperti sekarang ini, kehidupan masyarakat yang semakin kompleks mengakibatkan munculnya berbagai macam kebutuhan hidup. Manusia semakin tidak puas dengan apa yang dimilikinya sehingga selalu merasa dirinya belum terpuaskan kebutuhannya secara menyeluruh. Banyak orang terjerat kasus tindak kejahatan karena dorongan kuat untuk memenuhi kebutuhannya.

Menurut catatan Markas Besar Kepolisian Republik Indonesia (Mabes Polri) jumlah kejahatan di Indonesia antara tahun 2006-2007 terjadi kenaikan angka kejahatan sebesar 4,87%, sedangkan antara tahun 2007-2008 terjadi kenaikan sebesar 5,65%, dan sampai sekarang angka kejahatan masih terus meningkat. Umumnya pelaku kejahatan pada beberapa kasus di atas adalah pria, meskipun demikian tidak berarti tidak ditemukan kejahatan yang dilakukan oleh wanita. Angka kejahatan wanita menunjukkan peningkatan setiap tahunnya. Data yang diperoleh prosentase dari tahun 2006 sampai 2007 mengalami peningkatan sebesar 38,7% dan tahun 2007 sampai 2008 juga meningkat walaupun tidak sebesar tahun sebelumnya yaitu sebesar 17,1% (Sianipar, 2009).

Perempuan merupakan kaum minoritas dalam masalah hukum dan kejahatan. Prosentase kejahatan yang dilakukan perempuan dibanding laki-laki tergolong kecil. Data Direktorat Jenderal Pemasyarakatan jumlah tahanan dan narapidana di Indonesia yang berada di 33 kantor wilayah lembaga pemasyarakatan pada bulan Februari 2012 sebanyak 144.767 orang dengan 7118 orang diantaranya perempuan, yang berarti prosentase perempuan sebesar 4,9% (Ditjenpas, 2012). Di beberapa wilayah di Indonesia rasio kejahatan yang dilakukan perempuan juga menunjukkan bahwa perempuan menjadi kelompok minoritas. Di Sumatera Utara prosentase kejahatan perempuan tahun 2006 sebesar 5,38%, tahun 2007 sebesar 5,65% dan 6,72% pada tahun 2008. Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Denpasar prosentase tahanan dan narapidana perempuan juga kecil yaitu sebesar 11,7% pada tahun 2010 dan 13,4% tahun 2011 (Kemenhumham RI, 2011). Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIB Cilacap prosentase narapidana atau tahanan perempuan sangat kecil yaitu sebesar 3,1% tahun 2010 dan 2,6% pada tahun 2011 (Daftar kunjungan poliklinik Lapas Cilacap, 2012). Meskipun perempuan merupakan kelompok minoritas di lembaga pemasyarakatan namun adanya kebutuhan spesifik pada perempuan dan risiko terjadinya masalah kesehatan cukup besar maka tetap perlu diperhatikan kebutuhan kesehatan bagi narapidana perempuan

Kesehatan adalah salah satu dari kebutuhan dasar manusia, termasuk kebutuhan kesehatan reproduksi yang merupakan bagian dari kebutuhan terhadap kesehatan. Kebutuhan ini merupakan hak setiap individu baik laki-laki maupun perempuan untuk memperoleh informasi serta memperoleh aksesibilitas yang aman, efektif, terjangkau baik secara ekonomi maupun kultural (Irianto, 2006). Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya (Departemen Kesehatan RI/Depkes RI, 2005). Kesehatan reproduksi setiap orang harus terpenuhi agar kualitas hidup manusia terjaga dan manusia dapat hidup dengan tenang.

Kesehatan reproduksi diarahkan pada peningkatan kualitas hidup dan hubungan antar individu, jadi bukan hanya konseling dan pelayanan untuk proses reproduksi dan penyakit infeksi menular seksual/IMS (Harahap, 2003). Kondisi kesehatan reproduksi diperkirakan mencapai antara 5% dan 15% dari kondisi penyakit secara keseluruhan, tergantung pada definisi kesehatan reproduksi yang digunakan. Kondisi kesehatan reproduksi berkontribusi terhadap masalah kesehatan dan ketidakmampuan secara umum, pada perempuan jumlahnya 21,9% pertahun lebih besar dibandingkan pria hanya 3,1% (WHO, 2009).

Masalah kesehatan reproduksi perempuan tidak lepas dari dua hal, yaitu masalah medikalisasi kesehatan reproduksi dan masalah gender dan seksualitas (Fajriyah, 2010). Perhatian terhadap kesehatan reproduksi sangat penting mengingat dampaknya juga terasa pada kualitas hidup generasi berikutnya, sehingga perlu diberikan pada setiap perempuan termasuk perempuan yang berada di lembaga pemasyarakatan, karena kesehatan reproduksi perempuan merupakan hak setiap individu, termasuk hak narapidana. Undang-undang RI Nomor 12 tahun 1995 tentang pemasyarakatan pasal 14 diantaranya menyebutkan bahwa narapidana berhak melakukan ibadah sesuai dengan agama atau kepercayaannya; mendapat

perawatan, baik perawatan rohani maupun jasmani; mendapatkan pendidikan dan pengajaran; mendapatkan pelayanan kesehatan dan makanan yang layak; mendapat kunjungan keluarga dan berasimilasi dengan masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa narapidana juga mempunyai hak untuk memperoleh kesehatan termasuk kesehatan reproduksi.

Hak reproduksi merupakan bagian dari hak azasi manusia yang melekat pada manusia sejak lahir dan dilindungi keberadaannya. Sehingga pengekangan terhadap hak reproduksi berarti pengekangan terhadap hak azasi manusia. Hak reproduksi secara umum diartikan sebagai hak yang dimiliki oleh individu baik laki-laki maupun perempuan yang berkaitan dengan keadaan reproduksinya. Perempuan di lembaga pemasyarakatan dibatasi kebebasan geraknya, tetapi hak yang lain termasuk hak reproduksi harus tetap diberikan. Berdasarkan Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) di Kairo 1994 hak reproduksi perempuan diantaranya hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam kehidupan berkeluarga dan kehidupan reproduksi, hak mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi dan hak mendapatkan pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi.

Perempuan di lembaga pemasyarakatan sering mengalami masalah kesehatan fisik atau psikologis termasuk masalah kesehatan reproduksi. Masalah yang paling sering dilaporkan adalah depresi (56,6%) dan kecemasan (42,4%), tetapi prevalensi penyakit fisik juga jauh lebih tinggi dibandingkan masyarakat umum. Prevalensi gangguan pernapasan (asma) 37,7% dan sakit kepala 34,2% (Plugge, Douglas & Fitzpatrick, 2006). Masalah kesehatan reproduksi yang terjadi pada narapidana perempuan adalah penyakit infeksi menular seksual (IMS). Perempuan beresiko lebih besar daripada pria mengalami infeksi menular seksual seperti infeksi *Chlamydia*, gonore dan sifilis dan juga HIV saat masuk atau selama di lembaga pemasyarakatan. Hal ini akibat dari perilaku berisiko tinggi, termasuk pekerja seks dan kemungkinan peningkatan menjadi korban pelecehan seksual (Covington, 2007). Hasil survei yang diselenggarakan di Rusia pada tahun 2005 di kalangan tahanan anak, kaum gelandangan dan perempuan yang berada di pusat

tahanan di Moskow mengungkapkan bahwa 58 persen tahanan anak-anak perempuan mengalami infeksi satu atau lebih bakteri penyakit menular seksual. Infeksi *Neisseria gonorrhoeae* (*N gonorrhoeae*) dan *Chlamydia trachomatis* (*C trachomatis*) sebesar 30% pada tahanan perempuan di pusat rehabilitasi, yang frekuensi dua kali lebih tinggi dibanding pada perempuan gelandangan (17%). Sedangkan tingkat infeksi virus herpes simplex 2 tiga kali lebih tinggi pada pusat rehabilitasi (22%) dan pada tunawisma (22%) dibandingkan pada orang tahanan anak (8%) (Shakarishvili, 2005).

Kondisi di lembaga pemasyarakatan Indonesia juga sama, Wirawan (2010) melaporkan dalam penelitiannya di lembaga pemasyarakatan Semarang bahwa pada tahun 2009 terdapat 80% dari 176 warga binaan perempuan mempunyai riwayat menderita herpes simpleks yang merupakan salah satu kejadian IMS. IMS bisa terjadi di lembaga pemasyarakatan dimungkinkan karena narapidana telah terinfeksi sebelum masuk lembaga pemasyarakatan (Puteranto, 2007). Penelitian yang dilakukan Bernstein et.al (2006) dengan pengambilan sampel darah dan urine narapidana baru di 6 penjara California didapatkan hasil bahwa prevalensi *C trachomatis* 6,9% dan *N gonorrhoeae* 0,24%. Diantara prevalensi *C trachomatis* tersebut terdapat 3,3% diderita oleh narapidana perempuan. Narapidana yang terjangkit *N gonorrhoeae* ada tiga kasus dan dua diantaranya dialami oleh narapidana perempuan. Bila kondisi ini tidak diatasi dengan baik maka dapat meningkatkan jumlah kasus infeksi *C trachomatis* dan *N gonorrhoeae* di lembaga pemasyarakatan.

Perempuan di lembaga pemasyarakatan juga mengalami perubahan menstruasi akibat stress yang dialami. Smith (2009) melaporkan hasil penelitian pada lembaga pemasyarakatan perempuan di Inggris didapatkan data 49% perempuan melaporkan perubahan dalam periode menstruasi mereka. 41% melaporkan perdarahan yang lebih berat, 18% melaporkan jumlah hari perdarahan lebih lama dari biasanya, 20% melaporkan periode menstruasi menjadi kurang teratur atau

berhenti sama sekali dan 21% melaporkan periode menstruasi kembali setelah mendapat pengobatan.

Lingkungan lembaga pemasyarakatan tidak selalu mempertimbangkan keadaan/kondisi yang mendukung kesehatan reproduksi perempuan. Ketersediaan kebutuhan spesifik dari perempuan kurang mendapat perhatian, misalnya ketersediaan kebutuhan mandi, kebutuhan lain saat menstruasi, kebutuhan mencuci pakaian dalam serta pengadaan secara cuma-cuma untuk kebutuhan tersebut (WHO, 2009b). Kondisi ini bisa menjadi pemicu untuk terjadinya masalah kesehatan reproduksi wanita di lembaga pemasyarakatan. Hasil wawancara pada studi pendahuluan dengan salah seorang narapidana di lembaga pemasyarakatan kelas II B Cilacap didapatkan data bahwa masalah kesehatan yang sering terjadi pada narapidana perempuan yaitu gatal pada kulit termasuk daerah organ reproduksi. Pengadaan sarana dalam pemenuhan kebutuhan diri dan kebutuhan khusus perempuan diadakan sendiri oleh narapidana perempuan atau keluarga. Kebutuhan kesehatan reproduksi lain, misalnya pemeriksaan khusus/skreening, belum pernah dilakukan oleh narapidana perempuan (Komunikasi personal dengan Ny. P, tanggal 24 Januari 2012)

Permasalahan kesehatan reproduksi lain di lembaga pemasyarakatan adalah HIV. Perempuan di lembaga pemasyarakatan berisiko terhadap HIV karena kombinasi antara ketimpangan gender, stigma dan diskriminasi meningkatkan kerentanan perempuan terhadap infeksi HIV (UNODC-UNAIDS, 2008). Ditjen PPM & PL Depkes RI melaporkan statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia sampai dengan Desember 2009 terdapat 19.973 orang (Depkes RI, 2009). Data kesehatan narapidana di lembaga pemasyarakatan yang ada di Indonesia per Januari 2012 tercatat 26.871 orang mengalami sakit, dari data tersebut terdapat 818 orang mengidap HIV (Ditjenpas, 2012). Selain masalah IMS dan HIV/AIDS masalah yang dijumpai di lembaga pemasyarakatan adalah kekerasan pada perempuan.



Berbagai persepsi tentang kekerasan terhadap perempuan yang berkisar dari pelecehan verbal, kekerasan fisik sampai dengan mengingkari hak asasi perempuan. Konvensi Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan sebagai instrumen internasional mengenai perlindungan hak perempuan telah mencantumkan kekerasan, intimidasi dan rasa takut, sebagai kendala bagi perempuan untuk dapat berpartisipasi secara penuh dalam kegiatan bermasyarakat. Secara konseptual, kekerasan dalam berbagai bentuknya merupakan indikasi adanya penyalahgunaan kekuasaan, ketidaksetaraan dan dominasi (Komnas Perempuan, 2002). Kekerasan yang terjadi pada perempuan juga terjadi di lembaga pemasyarakatan, hal ini mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan. Hasil survei yang dilakukan di Kanada 82% dari 102 perempuan di lembaga pemasyarakatan khusus perempuan dan 72% dari 68 perempuan yang disurvei di lembaga pemasyarakatan provinsi dilaporkan menjadi korban kekerasan fisik atau seksual. Kondisi yang sama dilaporkan pada survei di lembaga pemasyarakatan United Kingdom didapatkan 50% mengalami kekerasan dalam rumah tangga dan 33% menderita dari kekerasan seksual (United Nations Office on Drugs and Crime, 2008).

Permasalahan lain yang dijumpai di lembaga pemasyarakatan adalah masalah kesehatan mental yang dapat memburuk kesehatan reproduksi perempuan di lembaga pemasyarakatan. Masalah umum yang terjadi pada perempuan yang berkaitan dengan gender adalah depresi, kecemasan dan kesakitan yang signifikan berhubungan dengan kekerasan berbasis gender dan kondisi sosial ekonomi, situasi ini sangat mempengaruhi perempuan dan berdampak negatif pada kesehatan reproduksi perempuan (Berer & Ravindran, 1999; Astbury & Cabral de Mello, 2000 ). Survei di lembaga pemasyarakatan United Kingdom didapatkan 80% dari tahanan perempuan didiagnosis menderita masalah kesehatan mental, 66% mengalami ketergantungan obat atau menggunakan alkohol secara berlebihan. Survei yang dilakukan oleh Biro Statistik di Amerika pada tahun 2002 dan 2004 juga melaporkan bahwa masalah kesehatan mental di lembaga pemasyarakatan ditemukan jauh lebih tinggi pada wanita dibandingkan laki-laki yaitu 73% perempuan dan 55% laki-laki di penjara kota; 61% perempuan dan

44% laki-laki di fasilitas federal. Dalam laporan ini juga diungkapkan bahwa 75% perempuan dan 63% laki-laki di lembaga pemasyarakatan memiliki masalah kesehatan mental (United Nations Office on Drugs and Crime, 2008).

Lembaga Pemasyarakatan II B Cilacap adalah lembaga pemasyarakatan yang melakukan pembinaan pada masyarakat yang terlibat dengan masalah hukum yang tempat kejadian perkaranya terjadi di wilayah Cilacap. Lembaga pemasyarakatan Cilacap membina narapidana dan tahanan A1 sampai A5 baik perempuan maupun laki-laki, dengan mayoritas narapidana/tahanan adalah laki-laki.

Lembaga pemasyarakatan Cilacap mempunyai poliklinik kesehatan yang ditangani oleh Seksi Perawatan dan Dapur. Poliklinik membuka pelayanan kesehatan selama jam kerja. Berdasarkan pada wawancara dengan penanggung jawab Seksi Keperawatan dan Dapur Lapas Kelas II B Cilacap didapatkan data bahwa petugas tetap untuk bidang kesehatan di poliklinik Lapas belum ada. Pasien selama ini hanya diperiksa oleh petugas kesehatan yang diperbantukan dari kabupaten dan Puskesmas terdekat. Jenis pelayanan yang diberikan merupakan pelayanan umum dan bila terdapat narapidana atau tahanan yang mempunyai penyakit khusus termasuk gangguan sistem reproduksi dapat dirujuk ke pelayanan kesehatan atau Rumah Sakit Kabupaten. Narapidana yang menderita penyakit berat dapat dirujuk dengan surat rekomendasi dari kepala LAPAS, tetapi kendala yang dihadapi oleh Seksi Perawatan bila akan merujuk tahanan yang mengalami penyakit berat, maka harus mendapatkan persetujuan atau rekomendasi dari penahan (sesuai tahanan A1 sampai A5) sehingga membutuhkan waktu yang cukup panjang (Komunikasi personal dengan Bp. S, tanggal 24 Januari 2012).

Selain kendala prosedur pelayanan kesehatan, narapidana perempuan jarang menggunakan pelayanan kesehatan di lembaga pemasyarakatan Cilacap, terlihat dari seluruh narapidana dan tahanan yang melakukan pemeriksaan kesehatan

tahun 2010 hanya 8,9 % perempuan yang menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di lembaga pemasyarakatan (Data poliklinik Lapas Kelas IIB Cilacap). Hal serupa dikemukakan oleh Plugge, Douglas & Fitzpatrick (2006) bahwa hanya 19% narapidana atau tahanan perempuan di lembaga pemasyarakatan Inggris mengunjungi pelayanan kesehatan dalam tiga bulan menjalani masa hukuman. Hasil wawancara dengan salah seorang narapidana perempuan di Lapas kelas IIB Cilacap juga didapatkan data bahwa meskipun mereka mengalami masalah kesehatan, khususnya kesehatan reproduksi tetapi narapidana jarang memeriksakan ke poliklinik, karena enggan memeriksakan kesehatannya pada petugas kesehatan yang umumnya laki-laki (Komunikasi personal dengan Ny. P, tanggal 24 Januari 2012).

Kondisi kesehatan yang dialami narapidana wanita, terutama kesehatan reproduksi kadang tidak terungkap. Pengalaman hidup, ide, pemikiran serta kebutuhan perempuan selama ini relatif absen dari riset ilmu sosial karena kita hidup dalam dunia yang mengutamakan nilai-nilai, perspektif dan pengetahuan yang maskulin sebagai kebenaran yang objektif. Perempuan seolah tenggelam, tak terdengar suaranya, tak terlihat kiprahnya, tak teridentifikasi hasil karyanya (Hayati, 2006). Pada perayaan Hari Perempuan Internasional, 8 Maret 2012 di Jakarta, seorang aktivis perempuan yang pernah bergabung dalam *Committe on the Elimination of Discrimination Against Women (CEDAW)* mengemukakan kalangan minoritas, perempuan masih mengalami diskriminasi, namun kalangan mayoritas seakan tutup mulut, mata, dan telinga. Para pria tidak mengalami apa yang dialami perempuan, sehingga rasa empati terhadap perempuan cenderung kurang dibandingkan jika si perempuan itu sendiri yang menyuarakan aspirasinya. Jika perempuan menyumbang lebih banyak suara dalam pengambilan keputusan, terutama terkait berbagai masalah diskriminasi yang dialami perempuan dan kerap menjadikannya sebagai korban, hal ini dapat membantu upaya penyelesaian masalah (Setyanti, 2012). Penyelesaian masalah bisa didapatkan dengan mendengarkan suara perempuan dalam berbagai pengalaman hidupnya, termasuk pengalaman dalam memenuhi kebutuhan kesehatan reproduksi.

## 1.2. Rumusan Masalah

Perempuan mempunyai kebutuhan spesifik dan memiliki risiko terjadi masalah kesehatan cukup besar sehingga membutuhkan perhatian khusus terhadap masalah kesehatan, termasuk kesehatan reproduksi. Hal yang menyebabkan hal tersebut karena perempuan merupakan kaum minoritas di lingkungan lembaga pemasyarakatan, sehingga permasalahan kesehatan dan kebutuhan khusus perempuan di lembaga pemasyarakatan sedikit mendapat perhatian jika dibanding laki-laki.

Beberapa studi yang dilakukan (Covington, 2007; Reyes, 2000; Shakarishvili, 2005; Nurse, Woodcock, Ormsby, 2003; Plugge, 2005) menunjukkan banyaknya masalah kesehatan yang dialami perempuan termasuk masalah dalam kesehatan reproduksi pada perempuan di lembaga masyarakat, baik masalah fisiologis maupun psikologis. Masalah kesehatan yang sering terjadi pada narapidana wanita adalah depresi, ansietas, *back pain*, asma, migrain/nyeri kepala, gangguan kulit, *injury*, hipertensi, gangguan pencernaan, arthritis dan perubahan menstruasi. Perempuan di lembaga pemasyarakatan juga mempunyai risiko lebih besar terhadap infeksi menular seksual dan HIV dikarenakan perilaku berisiko tinggi dan meningkatnya pelecehan seksual, selain itu mereka juga berisiko terhadap kekerasan dalam bentuk pelecehan verbal, kekerasan fisik sampai dengan mengingkari hak asasi perempuan. Mereka juga mengalami perubahan dan gejala gangguan mental serta kondisi psikologis yang kurang baik, karena kurangnya aktivitas dan stimulasi mental menyebabkan stres berat, marah, dan frustrasi pada perempuan di lembaga pemasyarakatan.

Permasalahan kesehatan termasuk kesehatan reproduksi perempuan jarang terungkap, disebabkan oleh terbatasnya riset tentang pengalaman perempuan di lembaga pemasyarakatan dan kurangnya empati kaum mayoritas terhadap masalah perempuan, sehingga perlu diungkap pengalaman perempuan agar dapat membantu menyelesaikan masalah kesehatan reproduksi perempuan.

Berdasarkan hal tersebut maka pertanyaan penelitian ini adalah “Bagaimana pengalaman perempuan berkaitan dengan masalah kesehatan reproduksi di lembaga pemasyarakatan Cilacap?”.

### **1.3. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran tentang pengalaman perempuan berkaitan dengan masalah kesehatan reproduksi di lembaga pemasyarakatan.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1. Bagi pelayanan kesehatan dan masyarakat**

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi petugas kesehatan di lembaga pemasyarakatan atau pihak terkait dalam memberikan pelayanan kesehatan terkait masalah kesehatan reproduksi perempuan di lembaga pemasyarakatan.

#### **1.4.2. Bagi perkembangan Ilmu Keperawatan**

Bagi perawat maternitas penelitian ini berguna dalam memberikan asuhan keperawatan pada perempuan baik yang sehat maupun sakit serta dalam kondisi khusus, diantaranya perempuan di lembaga pemasyarakatan terkait masalah kesehatan reproduksi.

#### **1.4.3. Bagi riset keperawatan**

Penelitian ini dapat menjadi acuan atau rujukan peneliti lain yang memiliki perhatian pada fokus penelitian sejenis serta dapat dijadikan dasar pengembangan penelitian keperawatan khususnya keperawatan maternitas yang terkait kesehatan reproduksi.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Kesehatan Perempuan**

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi agar kualitas hidup manusia tetap terjaga dengan baik dan dapat melakukan aktifitas kehidupan dengan optimal. Sehat menurut WHO adalah keadaan utuh secara fisik, mental, dan sosial dan bukan hanya satu keadaan bebas penyakit, cacat dan kelemahan. Menurut UU No. 23/1992 sehat adalah keadaan sejahtera badan (jasmani), jiwa (rohani), dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Produktivitas manusia dapat terganggu bahkan tidak dapat melakukan aktifitas apapun bila kesehatannya tidak terpenuhi, sehingga pemenuhan kesehatan sangat diperlukan manusia, baik laki-laki ataupun perempuan.

*The American Nurses Assosiation (ANA)* telah memunculkan isu kesehatan perempuan sebagai prioritas pada tahun 1992. Isu kesehatan perempuan ini memfokuskan pada dua perhatian utama yaitu kurangnya wanita pada studi ilmiah dan kurangnya penelitian tentang penyakit yang secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan wanita, misalnya kanker payudara dan osteoporosis (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005).

Kesehatan perempuan dipengaruhi oleh banyak faktor seperti budaya, adanya diskriminasi gender, pendidikan, gizi, akses pada informasi kesehatan dan akses pada berbagai pelayanan kesehatan, utamanya kesehatan reproduksi (Luhulima, 2007).

#### **2.2. Kesehatan Reproduksi Perempuan**

Di tingkat internasional (ICPD Kairo) telah disepakati definisi kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh,

tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya (Depkes RI, 2005). Kesehatan reproduksi harus terpenuhi agar kehidupan dapat berjalan dengan optimal.

Indonesia sebagai salah satu negara yang berpartisipasi dalam kesepakatan global tersebut telah menindaklanjuti dengan berbagai kegiatan. Luasnya ruang lingkup kesehatan reproduksi menuntut penanganan secara lintas program dan lintas sektor serta dukungan berbagai pihak. Rendahnya pemenuhan hak-hak reproduksi ditandai dengan masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Bawah Lima Tahun (AKBalita). Masalah lainnya adalah masalah kesehatan reproduksi perempuan, termasuk perencanaan kehamilan dan persalinan yang aman secara medis harus menjadi perhatian bersama, bukan hanya kaum perempuan saja karena mempunyai dampak yang luas sekali dan menyangkut berbagai aspek kehidupan yang menjadi tolok ukur dalam pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2005).

Fajriyah (2010) mengemukakan bahwa pemenuhan kesehatan reproduksi dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu: faktor predisposisi, yang mencakup sikap, pengetahuan, keyakinan dan nilai tradisional; faktor pendukung, yang meliputi potensi dan sumber daya masyarakat dan faktor penguat, merupakan faktor penyerta yaitu sikap dan perilaku petugas, budaya masyarakat. Faktor-faktor tersebut mempengaruhi kondisi kesehatan reproduksi.

Kondisi kesehatan reproduksi sekarang, meskipun telah ada peraturan perundang-undangan dan kebijakan baik yang bersifat nasional maupun internasional tetapi AKI tetap tinggi yaitu 397 per 100.000 kelahiran hidup (SKRT, Depkes 2002). Penyebab tingginya angka kematian ibu yaitu perdarahan, keracunan kehamilan dan infeksi. Penyebab kematian berupa perdarahan diantaranya disebabkan oleh aborsi yang tidak aman. Menurut Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat bahwa kontribusi aborsi terhadap AKI sebesar 50% dari jumlah angka kematian ibu. Penelitian yang dilakukan Yayasan Kesehatan Perempuan (YKP) di delapan

kota dari delapan provinsi menunjukkan hasil bahwa 87% aborsi dilakukan oleh ibu rumah tangga dan lebih 50% dilakukan ibu yang mempunyai anak lebih dari dua orang (Luhulima, 2007). Kesehatan reproduksi perempuan menjadi salah satu isu penting yang perlu ditindaklanjuti untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tindak lanjut dari komitmen Indonesia dalam forum ICPD, Kairo, 1994, telah diselenggarakan Lokakarya Nasional Kesehatan Reproduksi pada bulan Mei 1996 di Jakarta yang melibatkan seluruh sektor terkait membahas ruang lingkup, penerapan pelayanan serta masalah-masalah kesehatan reproduksi di Indonesia.

Permasalahan yang dihadapi pada pelaksanaan kesehatan reproduksi dan hak-hak reproduksi sejak Lokakarya Nasional Kesehatan Reproduksi tahun 1996 pada tingkat pengambil keputusan nasional karena kesehatan reproduksi dan hak-hak reproduksi pada saat ini belum merupakan prioritas program pemerintah. Anggaran pembangunan untuk kesehatan di tingkat pusat, propinsi dan kabupaten masih belum bertambah. Hal ini sangat berpengaruh terhadap anggaran yang tersedia untuk program kesehatan reproduksi dan hak-hak reproduksi sehingga program yang bisa dijalankan terbatas. Sedangkan di tingkat koordinasi nasional permasalahan yang dihadapi adalah koordinasi program antar sektor masih belum berjalan. Hal ini dicoba untuk diatasi Pemerintah dengan membentuk Komisi Kesehatan Reproduksi yang anggotanya terdiri dari wakil-wakil sektor terkait, perguruan tinggi dan LSM. Komisi ini memiliki sejumlah kendala yang menyebabkan fungsi komisi tersebut kurang berjalan. Selain masalah koordinasi, administrasi dan manajemen komisi dijalankan secara paruh waktu sehingga kurang dapat menunjang kebutuhan komisi untuk mencapai tujuannya. Keadaan ini turut memperlambat program kesehatan reproduksi dan hak-hak reproduksi di Indonesia (Depkes RI, 2005).

Permasalahan lain pada tingkat pelaksanaan adalah oleh karena koordinasi di tingkat nasional belum berfungsi secara optimal, pelaksanaan program di tingkat pelayanan dasar kabupaten/kota juga belum terkoordinasi dengan baik. Selain itu, program dan kegiatan kesehatan reproduksi dan hak-hak reproduksi dengan



pendekatan komprehensif belum diketahui oleh para pelaksana di fasilitas pelayanan kesehatan dasar meskipun pelayanan konvensional yang dilaksanakan berbagai sektor sudah dijalankan oleh pelaksana lapangan. Permasalahan lain yang juga perlu mendapat perhatian adalah pada tingkat pencapaian indikator, karena setiap sektor pemerintah yang terkait, LSM, organisasi profesi dan masyarakat memiliki indikator pencapaian program kesehatan reproduksi dan hak-hak reproduksi mereka masing-masing. Jumlah indikator yang ingin ditangani cukup banyak dan tingkat pencapaiannya berbeda-beda. Keadaan ini kurang menguntungkan bagi pencapaian program kesehatan reproduksi dan hak-hak reproduksi secara nasional (Depkes RI, 2005).

### **2.3. Hak Reproduksi Perempuan**

Dalam Konferensi Kependudukan di Kairo 1994, disusun pula definisi kesehatan reproduksi yang dilandaskan pada definisi sehat menurut WHO keadaan sehat yang menyeluruh, meliputi aspek fisik, mental dan sosial, dan bukan sekedar tidak adanya penyakit disegala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsinya, maupun proses reproduksi itu sendiri. Hak-hak reproduksi menurut kesepakatan tersebut bertujuan untuk mewujudkan kesehatan bagi individu secara utuh, baik kesehatan jasmani maupun rohani, meliputi:

- a. Hak mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatan dan reproduksi
- b. Hak mendapatkan pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi
- c. Hak kebebasan berfikir tentang pelayanan kesehatan reproduksi
- d. Hak untuk dilindungi dari kematian karena kehamilan
- e. Hak untuk menentukan jumlah dan jarak kelahiran anak
- f. Hak atas kebebasan dan keamanan berkaitan dengan kehidupan reproduksinya
- g. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari perkosaan, kekerasan, penyiksaan, dan pelecehan seksual
- h. Hak mendapatkan manfaat kemajuan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi
- i. Hak atas pelayanan dan kehidupan reproduksinya

- j. Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga
- k. Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam kehidupan berkeluarga dan kehidupan reproduksi
- l. Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi

#### **2.4. Masalah Kesehatan Reproduksi Perempuan**

Perempuan adalah konsumen utama layanan perawatan kesehatan memegang peranan penting dalam memutuskan hal yang berkaitan dengan perawatan kesehatan keluarga. Wanita dan pria berbeda secara biologis dalam kaitannya dengan indikator kesehatan. Wanita cenderung memiliki angka kesakitan lebih tinggi, tetapi cenderung hidup lebih lama dibanding laki-laki. Perbedaan ini dikenal dengan kesenjangan kesehatan. Kesenjangan kesehatan didefinisikan sebagai perbedaan kejadian, prevalensi, kematian, tingkat keparahan penyakit dan kondisi yang merugikan kesehatan antara kelompok populasi tertentu (Centers for Disease Control and Prevention, 1995; Loue & Sajatovic, 2004).

Kesenjangan kondisi kesehatan mempengaruhi kebutuhan perempuan terhadap kesehatan, termasuk kesehatan reproduksi. Pelaksanaan kesehatan reproduksi menggunakan pendekatan siklus hidup (*life-cycle approach*) agar diperoleh sasaran yang pasti dan komponen pelayanan yang jelas dan dilaksanakan secara terpadu serta berkualitas dengan memperhatikan hak reproduksi perempuan dengan bertumpu pada program pelayanan yang tersedia (Depkes RI, 2008).

Masalah kesehatan reproduksi perempuan tidak lepas dari dua hal, yaitu masalah kesehatan reproduksi secara medis dan masalah gender dan seksualitas, seperti kehamilan tidak diinginkan (KTD), kekerasan terhadap perempuan dan penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual (Fajriyah, 2010). Dalam mengatasi permasalahan dalam kesehatan reproduksi diperlukan perhatian yang besar dan pemberian pelayanan yang baik.

Pelayanan kesehatan reproduksi dilaksanakan secara terpadu dan berkualitas sesuai dengan program pelayanan yang sudah tersedia. Pelayanan diberikan dengan memperhatikan hak reproduksi perorangan, berdasarkan kepentingan dan kebutuhan sasaran pelayanan atau konsumen serta sesuai siklus hidup manusia. Pelayanan yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan reproduksi mencakup empat komponen prioritas kesehatan reproduksi nasional, yaitu kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir; Keluarga Berencana; Kesehatan Reproduksi Remaja dan Pencegahan/penanggulangan Penyakit Menular Seksual (PMS), termasuk HIV/AIDS. Pelayanan ini dikenal dengan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE) (Harahap, 2003).

## **2.5. Kesehatan Reproduksi Perempuan Di Lembaga Pemasarakatan**

Undang-Undang RI tahun 1995 tentang pemasarakatan menyebutkan bahwa Lembaga pemasarakatan yang selanjutnya disebut LAPAS adalah tempat untuk melaksanakan pembinaan Narapidana dan Anak Didik Pemasarakatan. Sistem pembinaan pemasarakatan dilaksanakan berdasarkan asas pengayoman, persamaan perlakuan dan pelayanan, pendidikan, pembimbingan, penghormatan harkat dan martabat manusia, kehilangan kemerdekaan merupakan satu-satunya penderitaan dan terjaminnya hak untuk tetap berhubungan dengan keluarga dan orang-orang tertentu. Hal ini berarti setiap narapidana mempunyai hak atas perlakuan dan pelayanan yang sama, baik narapidana laki-laki ataupun perempuan.

### **2.5.1. Hak Perempuan di Lembaga Pemasarakatan**

Perlindungan dan pemenuhan hak-hak narapidana wanita yang sedang menjalani pidana di Lembaga Pemasarakatan diatur secara tegas dalam pasal 14 Undang-undang nomor 12 tahun 1995 tentang Pemasarakatan, diantaranya hak terkait dengan kesehatan narapidana untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan makanan yang layak, menyampaikan keluhan serta mendapat perawatan, baik perawatan rohani maupun jasmani.

Fungsi pelayanan kesehatan bagi narapidana merupakan salah satu penunjang program pembinaan jasmani dan rohani di lembaga pemasyarakatan. Pelayanan kesehatan di lembaga pemasyarakatan meliputi pelayanan kesehatan dalam bentuk program pelayanan kesehatan bagi narapidana berupa :

- a. Memberikan pelayanan kesehatan bagi narapidana yang membutuhkan perawatan kesehatan di lembaga pemasyarakatan, mulai pertama kali narapidana masuk lapas sampai yang bersangkutan bebas;
- b. Memberikan surat rujukan kepada narapidana yang akan melakukan perawatan di Rumah Sakit Umum sesuai dengan jenis penyakit yang dialaminya;
- c. Melakukan upaya-upaya preventif (pencegahan) terhadap penyakit menular di lingkungan dalam Lembaga Pemasyarakatan;
- d. Melakukan kebersihan lingkungan kamar hunian, perkantoran serta tempat-tempat peribadatan yang bebas dari sampat atau kotoran;
- e. Melakukan koordinasi dengan instansi terkait dalam hal penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi narapidana di dalam Lembaga Pemasyarakatan.

Lembaga pemasyarakatan memerlukan kerangka spesifik untuk perawatan kesehatan pada perempuan, khususnya kesehatan reproduksi, penyakit mental, masalah penggunaan narkoba dan kekerasan fisik dan seksual. Akses yang tepat terhadap semua layanan yang tersedia bagi perempuan di luar lembaga pemasyarakatan harus juga tersedia bagi perempuan di dalam lembaga pemasyarakatan serta kerahasiaan catatan medis harus selalu terjamin (WHO, 2009)

#### 2.5.2. Keterbatasan Akses Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan

Narapidana perempuan memiliki akses lebih sedikit dibanding laki-laki terhadap pelayanan kesehatan dan perawatan (WHO, 2009). Penelitian kualitatif yang dilakukan Plugge (2008) di dua penjara perempuan di Inggris bagian selatan pada 37 narapidana perempuan berumur 19 sampai 46 tahun, yang dibagi 6 grup (usia dibawah 21 tahun, kulit hitam, Jamaika, Afrika, tahanan dan pengguna obat),

didapatkan hasil yaitu narapidana mengeluh tentang kesulitan mengakses perawatan atau pengobatan, perlakuan yang semena-mena, dan pelanggaran etika kesehatan. Persepsi narapidana perempuan terhadap mutu pelayanan kesehatan penjara beragam. Sebagian mengatakan kualitasnya baik, karena petugas kesehatannya mengerti dan respek terhadap masalahnya, tetapi sebagian juga merasakan pelayanan kesehatan yang buruk. Mereka juga mengatakan bahwa petugas kurang berkualitas dan berkompeten dibandingkan rekan pendamping mereka di komunitas.

Akses perempuan untuk pemeriksaan rutin dan tindakan preventif juga sulit didapatkan di lembaga pemasyarakatan. Pemeriksaan rutin yang berguna untuk tindakan preventif terhadap kondisi sakit masih sangat sedikit dilakukan pada narapidana perempuan. Padahal perempuan mempunyai kerentanan terhadap gangguan sistem reproduksi, yang merupakan pengaruh dari aktivitas seksual yang dilakukan, budaya terkait seksual, kekerasan seksual, ataupun yang memungkinkan perempuan lebih berisiko terhadap HIV, hepatitis, penyakit infeksi sistem reproduksi dan penyakit menular seksual (Harahap, 2003; Shakarishvili, 2005; WHO, 2009b). Kesulitan akses pelayanan kesehatan perempuan salah satu penyebab masalah kesehatan perempuan di lembaga pemasyarakatan.

## **2.6. Masalah Kesehatan Perempuan di lembaga pemasyarakatan**

Masalah kesehatan yang sering terjadi pada narapidana wanita adalah depresi, ansietas, *back pain*, asma, migrain/nyeri kepala, gangguan kulit, *injury*, hipertensi, gangguan pencernaan, arthritis, dll. Masalah yang paling sering dilaporkan adalah depresi (56,6%) dan kecemasan (42,4%), tetapi prevalensi penyakit fisik juga jauh lebih tinggi dibandingkan masyarakat umum. Prevalensi gangguan pernapasan (asma) 37,7% dan sakit kepala 34,2% (Plugge, Douglas & Fitzpatrick, 2006). Masalah kesehatan reproduksi yang juga terjadi pada narapidana perempuan adalah penyakit infeksi menular seksual (IMS). Perempuan berisiko lebih besar daripada pria terhadap infeksi menular seksual seperti infeksi *Chlamydia*, gonore dan sifilis dan juga HIV saat masuk atau selama di lembaga pemasyarakatan. Hal

ini akibat dari perilaku berisiko tinggi, termasuk pekerja seks dan kemungkinan peningkatan menjadi korban pelecehan seksual (Covington, 2007).

Hasil survei di Rusia pada tahun 2005 di kalangan tahanan anak, kaum gelandangan dan perempuan yang berada di pusat tahanan di Moskow mengungkapkan bahwa 58 persen tahanan anak-anak perempuan mengalami infeksi satu atau lebih bakteri penyakit menular seksual. Infeksi *Neisseria gonorrhoeae* (*N gonorrhoeae*) dan *Chlamydia trachomatis* (*C trachomatis*) sebesar 30% pada tahanan perempuan di pusat rehabilitasi, yang frekuensi dua kali lebih tinggi dibanding pada perempuan gelandangan (17%). Sedangkan tingkat infeksi virus herpes simplex 2 tiga kali lebih tinggi pada pusat rehabilitasi (22%) dan pada tunawisma (22%) dibandingkan pada orang tahanan anak (8%) (Shakarishvili, 2005).

Kondisi di lembaga pemasyarakatan Indonesia juga sama, Wirawan (2010) melaporkan dalam penelitiannya di lembaga pemasyarakatan Semarang bahwa pada tahun 2009 terdapat 80% dari 176 warga binaan perempuan mempunyai riwayat menderita herpes simpleks yang merupakan salah satu kejadian IMS. IMS bisa terjadi di lembaga pemasyarakatan dimungkinkan karena narapidana telah terinfeksi sebelum masuk lembaga pemasyarakatan (Puteranto, 2007). Pada penelitian yang dilakukan Bernstein et.al (2006) dengan pengambilan sampel darah dan urine narapidana baru di 6 penjara California didapatkan hasil bahwa prevalensi *C trachomatis* 6,9% dan *N gonorrhoeae* 0,24%. Diantara prevalensi *C trachomatis* tersebut terdapat 3,3% diderita oleh narapidana perempuan. Narapidana yang terjangkit *N gonorrhoeae* ada tiga kasus dan dua diantaranya dialami oleh narapidana perempuan. Bila kondisi ini tidak diatasi dengan baik maka dapat meningkatkan jumlah kasus infeksi *C trachomatis* dan *N gonorrhoeae* di lembaga pemasyarakatan.

Masalah kesehatan reproduksi yang lain pada perempuan di lembaga pemasyarakatan adalah perubahan menstruasi. Smith (2009) melaporkan hasil penelitian pada lembaga pemasyarakatan perempuan di Inggris didapatkan data

49% perempuan melaporkan perubahan dalam periode menstruasi mereka. 41% melaporkan perdarahan yang lebih berat, 18% melaporkan jumlah hari perdarahan lebih lama dari biasanya, 20% melaporkan periode menstruasi menjadi kurang teratur atau berhenti sama sekali dan 21% melaporkan periode menstruasi kembali setelah mendapat pengobatan. Perubahan menstruasi merupakan reaksi perubahan hormonal pada perempuan yang terjadi setiap bulan dan ini menjadi masalah yang bisa berlangsung terus menerus dan lama sepanjang daur siklus menstruasi perempuan.

Keberadaan perempuan di lembaga pemasyarakatan menimbulkan dampak pada kesehatan mental dan psikologis. Studi yang dilakukan oleh Biro statistik Kehakiman Amerika Serikat menunjukkan bahwa 73% wanita di penjara-penjara negara bagian dan 75% wanita di penjara-penjara lokal di Amerika Serikat memiliki gejala gangguan mental dibandingkan 12% wanita pada populasi umum (Covington, 2007). Sesuai hasil penelitian yang dilaporkan Nurse, Woodcock, Ormsby (2003) tentang pengalaman narapidana selama di lembaga pemasyarakatan, karena kurangnya aktivitas dan stimulasi mental menyebabkan stres berat, marah, dan frustrasi. Masuk ke penjara dan menjadi narapidana mendorong pada penyalahgunaan obat. Narapidana perempuan mengatakan bahwa mereka tidak bisa mempertahankan kontak dengan keluarga dan tidak dapat mengontrol kondisi apapun, interaksi yang kurang baik dengan petugas serta gangguan dari narapidana lain mempengaruhi kesehatan mental mereka. Kondisi keterbatasan interaksi sosial tersebut memperburuk kesehatan perempuan. Disamping itu klinik kesehatan berada di dalam lingkungan lembaga pemasyarakatan yang tertutup oleh dinding yang membatasi dengan dunia luar, sehingga untuk akses pelayanan kesehatan terbatas, terutama pelayanan kesehatan lanjutan harus melalui prosedur dan aturan yang berlaku di lembaga pemasyarakatan (Stoller, 2003).

Kondisi keterbatasan interaksi sosial juga menyebabkan kesehatan perempuan di lembaga pemasyarakatan lebih buruk dibanding perempuan yang berada di lingkungan luar lembaga pemasyarakatan, karena adanya pembatasan kebebasan

dan perasaan malu serta tidak berharga yang dirasakan oleh narapidana perempuan. Seperti yang dikemukakan Harahap (2003) mengemukakan bahwa ada empat golongan faktor yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan reproduksi, yaitu faktor sosial-ekonomi dan demografi (kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah serta lokasi tempat tinggal yang terpencil); faktor budaya dan lingkungan; faktor psikologis (rasa tidak berharga, malu, dsb); faktor biologis (gangguan pada saluran reproduksi pasca penyakit menular seksual, dsb).

Kondisi yang sama dilaporkan Plugge (2005) pada satu penjara perempuan tertutup di Inggris dan disetujui oleh *the South-East Multi-centre Research Ethics Committee* menunjukkan hasil bahwa narapidana perempuan pada penelitian ini memperoleh nilai SF-36 lebih rendah pada lima komponen (fungsi sosial, kesehatan mental, energi, nyeri dan persepsi kesehatan umum) dan nilai *mental component score* (mcs) lebih rendah dari perempuan di kelas sosial V yang merupakan buruh kasar tidak mempunyai ketrampilan, misalnya tukang cuci. Perempuan di kelas ini kesehatannya kurang dibanding semua perempuan dan mempunyai skor terendah pada semua dimensi dari SF-36 dibandingkan pada kelas lain. Hal ini mengindikasikan bahwa kesehatan mental pada perempuan di lembaga pemasyarakatan lebih buruk, sehingga perlunya diperhatikan interaksi sosial yang baik bagi narapidana selama di lembaga pemasyarakatan.

Hal yang dapat membantu narapidana perempuan dalam mengatasi kondisi kesehatannya salah satunya dengan meningkatkan kondisi kesehatan spiritual, karena agama berperan dalam membantu narapidana melakukan penyesuaian diri dan mempertahankan kondisi kesehatan fisik, psikologis dan sosial selama di lembaga pemasyarakatan. Dari penelitian Silawaty & Ramdhan (2007) di lembaga pemasyarakatan wanita Kelas 2A Tangerang melaporkan bahwa dari pengalaman narapidana perempuan selama berada di lembaga pemasyarakatan yang menjadi masalah paling dasar adalah kehilangan kebebasan fisik dan kehilangan keluarga. Perasaan yang sering timbul adalah bosan dan *bete*. stres, depresi, bahkan ingin bunuh diri bisa muncul jika ada masalah berat. Perempuan berusaha untuk tidak mengekspresikan perasaannya dan mereka sulit untuk menjalin persahabatan



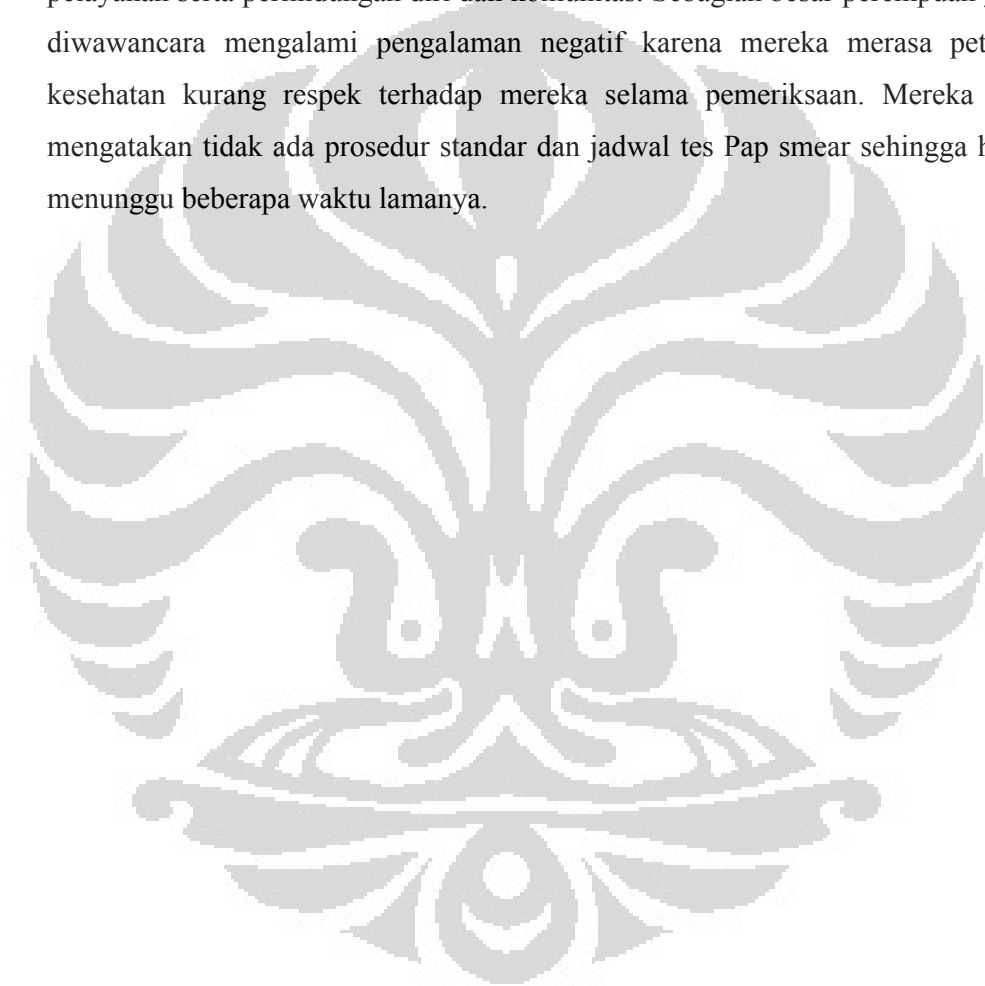
dengan napi lain karena sulit membangun kepercayaan. Narapidana perempuan mengatakan saat yang dialami paling berat di lapas terutama ketika sakit parah, selain itu, juga ketika mendapatkan hukuman berat seperti pencabutan remisi, sebaliknya, perasaan senang bisa timbul karena dibesuk, walaupun waktunya hanya sebentar. Untuk mengatasi kondisi tersebut narapidana perempuan mengatakan agama mempunyai peran positif dalam penyesuaian diri terhadap kehidupan di dalam lapas, baik secara fisik, psikologis maupun sosial serta adanya perubahan sifat ke arah yang lebih baik sebagai efek religius kepercayaan mereka.

Kesehatan spiritual dan kualitas hidup narapidana dapat diperbaiki dan ditingkatkan dengan adanya program pembinaan yang intensif dan terarah. Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 31 tahun 1999 tentang Pembinaan dan Pembimbingan Warga Binaan Pemasyarakatan yang dimaksudkan untuk membina dan memberi tuntunan untuk meningkatkan kualitas dan ketaqwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa, intelektual, sikap dan perilaku, profesional, kesehatan jasmani dan rohani Narapidana dan Anak Didik Pemasyarakatan.

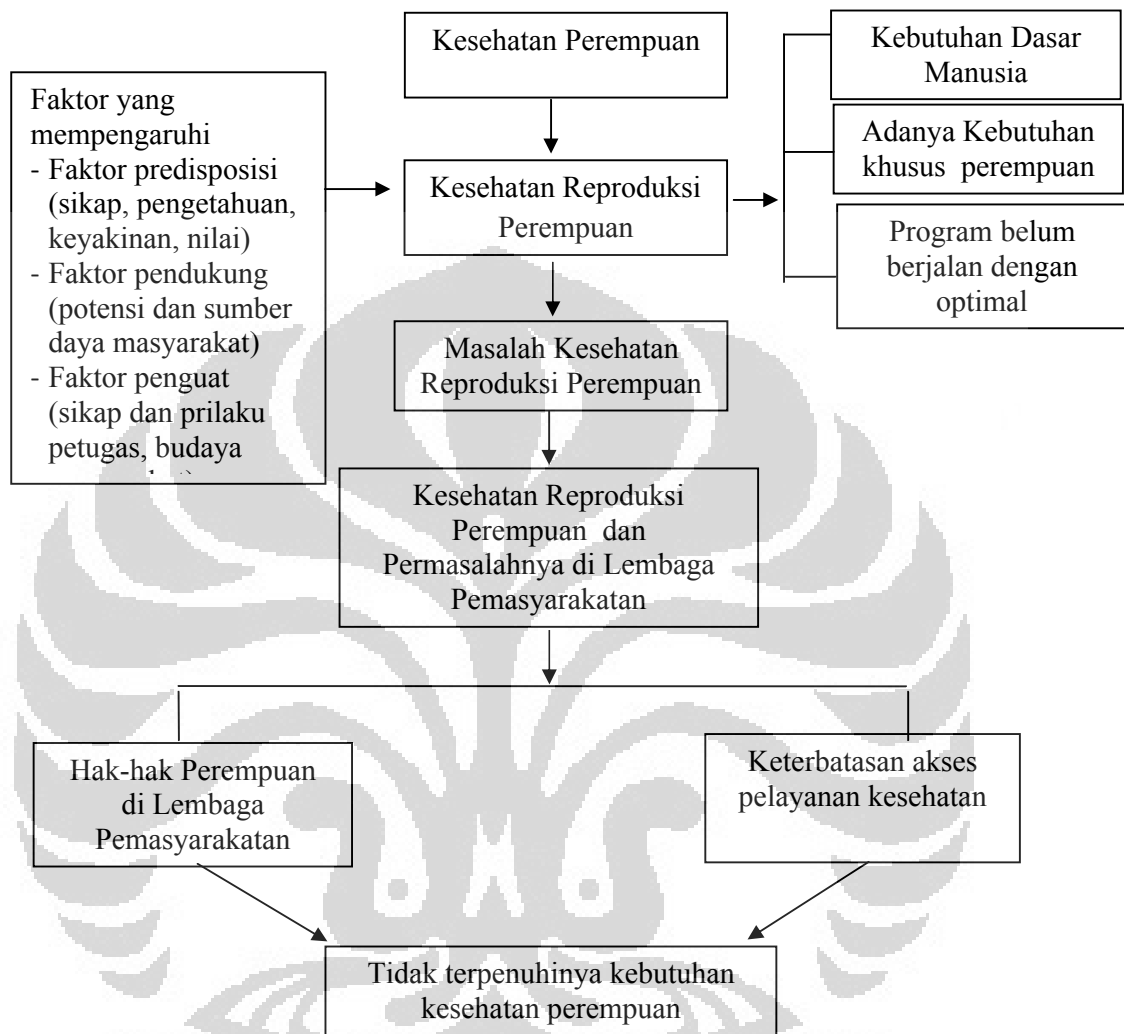
Program yang dikoordinasi dengan baik diperlukan agar tujuan yang diharapkan dalam Peraturan Pemerintah tersebut dapat tercapai dengan optimal. Hasil penelitian yang diperoleh oleh Sianipar (2009) di lembaga pemasyarakatan Klas II A Wanita Tanjung Gusta Medan yaitu respon narapidana terhadap pembinaan sudah dapat dikatakan positif, karena sebagian besar jawabanresponden positif dalam menanggapi pembinaan, namun masih ada hambatan dalam pelaksanaannya yaitu kurangnya sarana dan prasarana, jumlah narapidana yang tidak sesuai dengan daya tampung Lapas.

Hasil yang sama diperoleh Budi (2005) dalam studi kasus yang dilakukan di lembaga pemasyarakatan serang bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan di lembaga pemasyarakatan serang sudah berjalan walaupun masih kurang memadai, dikarenakan Sumber Daya Manusia (SDM), sarana prasarana dan koordinasi dengan pihak terkait kurang mendukung serta anggaran kesehatan yang minim

Penelitian kualitatif yang dilakukan Magee (2005) pada 35 narapidana perempuan tentang pengalaman saat pemeriksaan dan follow up tes Papanicolaou di lembaga pemasyarakatan California. Dari hasil analisis kualitatif terdapat 5 tema yaitu : pengalaman perempuan selama tes, pengalaman perempuan dengan tenaga medis, infrastruktur penjara yang menghalangi perempuan mengakses pelayanan/perawatan, infrastruktur penjara dan budaya yang menghalangi pelayanan serta perlindungan diri dan komunitas. Sebagian besar perempuan yang diwawancara mengalami pengalaman negatif karena mereka merasa petugas kesehatan kurang respek terhadap mereka selama pemeriksaan. Mereka juga mengatakan tidak ada prosedur standar dan jadwal tes Pap smear sehingga harus menunggu beberapa waktu lamanya.



**Skema 2.1. Ringkasan Tinjauan Pustaka**



Sumber :

Bobak, Lowdermilk, Jensen (2005); Budi (2005); Covington (2007); Depkes RI (2002); Depkes RI (2005); Depkes RI (2008); Fajriyah (2010); Harahap (2003); Loue & Sajatovic (2005); Luhulima (2007); Plugge (2005); Shakarisvilli (2005); Sianipar (2009); Stoller (2003); WHO (2009).

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

Pada bab ini menguraikan tentang metode penelitian meliputi definisi istilah, desain penelitian, rekrutmen partisipan, waktu dan tempat penelitian, etika penelitian, prosedur pengumpulan data, alat bantu pengumpulan data, analisa data serta keabsahan data.

#### **3.1. Definisi Istilah**

Dalam penelitian ini masalah kesehatan reproduksi adalah masalah kesehatan yang terjadi pada perempuan dalam rentang masa usia subur, yaitu masalah kesehatan fisik (gangguan pada organ reproduksi, gangguan menstruasi, dll) selama di Lembaga Pemasarakatan.

#### **3.2. Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif deskriptif. Penelitian kualitatif deskriptif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami subjek penelitian secara holistik dan dengan cara mendiskripsikan dalam bentuk kata-kata pada konteks alamiah (Moleong, 2006). Penelitian kualitatif berfungsi menggali persepsi manusia sebagai fenomena pengalaman hidup manusia, sehingga penelitian kualitatif sangat relevan diterapkan pada ilmu keperawatan (Streubert & Carpenter, 2003).

#### **3.3. Rekrutmen Partisipan**

Populasi adalah suatu kelompok individu yang memiliki karakteristik yang sama atau relatif serupa (Creswell,2007). Pada penelitian ini yang dimaksud adalah semua perempuan yang merupakan warga binaan lembaga pemsarakatan kelas IIB Cilacap. Sampel dalam penelitian adalah bagian kecil dari populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili seluruh populasi (Pollit, Beck & Hungler, 2001). Sampel dalam penelitian kualitatif dinamakan narasumber, partisipan atau informan dalam penelitian.

Partisipan dipilih dengan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel dari sumber data dengan suatu pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2010). Sampling pada penelitian kualitatif lebih mendasarkan pada kualitas daripada kuantitas, dicari partisipan yang dapat memberikan deskripsi yang lengkap dan kaya fenomena yang diteliti (Nicholls, 2011). Partisipan pada penelitian ini adalah perempuan warga binaan lembaga pemasyarakatan kelas IIB Cilacap, yang telah menjalani masa tahanan lebih dari tiga bulan, yaitu 5 bulan sampai 1 tahun, mampu berkomunikasi dalam bahasa Indonesia dan bersedia menjadi partisipan. Sebanyak 5 warga binaan perempuan berpartisipasi pada penelitian ini.

#### **3.4. Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian dilakukan mulai dari penyusunan proposal penelitian, pengurusan perijinan penelitian, pengambilan data penelitian sampai dengan penyusunan laporan hasil penelitian. Penelitian dimulai dari bulan Februari sampai dengan Juli 2012. Penelitian ini dilakukan di lembaga pemasyarakatan Kelas IIB Cilacap Pemilihan wilayah Kabupaten Cilacap didasarkan pada pertimbangan bahwa di Cilacap terdapat lembaga pemasyarakatan yang memberikan pembinaan pada warga baik perempuan ataupun laki-laki, sehingga dapat diperoleh gambaran kondisi pelayanan yang diberikan pada laki-laki dan perempuan. Di samping itu, Cilacap merupakan daerah transit. Arus masuk pendatang terutama yang melewati pelabuhan cukup tinggi. Hal ini dapat membawa pengaruh pada kondisi keamanan masyarakat dan status kesehatan perempuan terkait dengan penyakit IMS. Hal ini dapat dilihat dari tingginya kasus HIV/AIDS di Cilacap. Pada tahun 2010, Cilacap merupakan peringkat ke-4 jumlah kasus HIV/AIDS se-Jawa Tengah (Widyoningsih, 2011).

#### **3.5. Etika Penelitian**

Pokok-pokok penting terkait dengan etika penelitian diantaranya adalah melindungi hak-hak partisipan untuk mengambil keputusan sendiri, dengan telah menggunakan *informed consent* yaitu bahwa subyek penelitian menyatakan persetujuannya untuk terlibat dalam penelitian, setelah ia mendapatkan informasi

yang benar tentang penelitian yang melibatkannya. Selain itu juga data partisipan dijaga kerahasiaannya, data pribadi subjek tidak akan diungkapkan, kadang dengan mengganti nama-nama sekaligus karakteristik partisipan untuk menghilangkan identifikasi serta peneliti perlu menyadari bahwa penelitian dapat berkonsekuensi merugikan subjeknya dalam banyak hal diantaranya kerugian fisik, psikologis, legal dan kerugian sosial lainnya (Poerwandari, 2009).

Pada penelitian ini partisipan adalah perempuan warga binaan lembaga pemasyarakatan Cilacap yang berada di bangsal wanita lembaga pemasyarakatan. Partisipan yang memenuhi kriteria akan dipanggil dan dikeluarkan oleh petugas dari bangsal wanita. Hal ini yang dapat menyebabkan hak otonomi partisipan seakan terabaikan, tetapi peneliti tetap memperhatikan prinsip-rinsip dalam etika penelitian. *Belmont Report* (Polit, Beck & Hungler, 2001; Polit & Beck, 2012) mengemukakan tiga prinsip etik utama yaitu: *beneficence*, *respect for human dignity*, dan *justice*. Ketiga hal tersebut akan dijelaskan sebagai berikut:

*Beneficence*/kemanfaatan merupakan prinsip etika penelitian yang utama. Prinsip ini terdiri dari *nonmaleficence*, bebas dari eksploitasi, ada manfaat yang diperoleh dari penelitian, ada rasio risiko/manfaat. Partisipan tidak memperoleh dampak yang tidak menyenangkan dan diberi kenyamanan selama penelitian. Partisipan dijelaskan bahwa penelitian ini memberikan manfaat dan tidak merugikan. Pernyataan atau informasi yang disampaikan partisipan tidak akan dipublikasikan kecuali untuk keperluan penelitian. Saat pengambilan data dengan wawancara partisipan diberi kebebasan untuk menentukan tempat untuk wawancara tetapi tetap berada di dalam lembaga pemasyarakatan. Wawancara yang dilakukan menggunakan alat perekam setelah mendapat persetujuan dari partisipan dan partisipan menggunakan nama samaran saat wawancara sehingga identitas partisipan tidak diketahui orang lain.

*Respect for human dignity/ Respect for person* merupakan prinsip penelitian yang menghormati hak dan martabat orang lain. Partisipan dalam penelitian ini mendapatkan gambaran secara menyeluruh tentang penelitian. Kedua jenis hak ini

tertuang dalam *informed consent*. Sebelum dilibatkan dalam penelitian, partisipan mendapatkan penjelasan tentang hak partisipan, risiko yang mungkin muncul, manfaat yang mungkin diperoleh dan kerahasiaan data dan selanjutnya partisipan menandatangani *informed consent* yang telah disediakan.

### **3.6. Prosedur Pengumpulan Data**

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data dengan wawancara. Teknik ini dipilih karena peneliti berusaha mendapatkan informasi dari partisipan secara langsung. Hal ini sebagaimana disebutkan oleh Sugiyono (2010) bahwa wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam topik tertentu.

Wawancara dalam penelitian ini menggunakan wawancara semi berstruktur. Wawancara semi berstruktur ini dimulai dari isu yang ada dalam pedoman wawancara. Sekuensi pertanyaan antar partisipan tidak sama tergantung pada proses wawancara dan hasil jawaban dari partisipan. Pedoman wawancara menjamin peneliti dapat mengumpulkan jenis data yang sama dari partisipan (Rachmawati, 2007). Wawancara yang dilakukan pada penelitian ini untuk mengungkapkan pengalaman perempuan berkaitan dengan masalah kesehatan reproduksi di lembaga Pemasyarakatan. Pelaksanaan wawancara dilakukan selama 30 – 60 menit untuk setiap pertemuan dan dilakukan 2 kali pertemuan untuk wawancara dan validasi data yang diperoleh pada setiap partisipan.

Prosedur pengumpulan data dalam tiga tahap, yaitu tahap persiapan, pelaksanaan dan terminasi. Tahap pertama adalah persiapan. Pengumpulan data diawali dengan terlebih dahulu mengurus perijinan penelitian dari instansi terkait. Penelitian ini dilakukan di wilayah Kabupaten Cilacap, provinsi Jawa Tengah. Sesuai dengan peraturan yang berlaku, karena institusi penyelenggara (FIK-UI) bertempat di provinsi yang berbeda yaitu Provinsi Jawa Barat, maka perijinan dilakukan melalui tingkat provinsi. Diawali dengan surat izin penelitian dari FIK-UI, yang ditujukan kepada Kesatuan Bangsa, Politik, dan Perlindungan Masyarakat (Kesbangpolinmas) provinsi Jawa Barat, dengan tembusan Gubernur Provinsi

Jawa Barat. Selanjutnya dari Kesbangpolinmas Provinsi Jawa Barat, meminta surat yang ditujukan kepada Kesbangpolinmas Provinsi Jawa Tengah, Dari Kesbangpolinmas Provinsi Jawa Tengah, membuat surat yang ditujukan kepada Kesbangpolinmas Kabupaten Cilacap dan Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) Cilacap. Dari sinilah surat dilanjutkan ke lembaga pemasyarakatan Kelas II B Cilacap. Pengambilan data dilakukan setelah mendapat ijin dari kepala lembaga pemasyarakatan.

Rekrutmen partisipan dengan menjelaskan kriteria partisipan pada petugas di bagian/ sie perawatan dan dapur yang bertanggung jawab di bagian kesehatan, dan bersama petugas ini peneliti bertemu dengan petugas yang ada di bangsal wanita, melalui petugas bangsal wanita maka partisipan penelitian diperoleh dan setelah melakukan pendekatan (*rapport*) dan mendapatkan *informed consent* diperoleh maka proses pengambilan data dilakukan.

Peneliti melakukan wawancara dengan mengacu kepada pertanyaan untuk menjawab tujuan penelitian. Tempat wawancara sesuai kesepakatan dengan partisipan tetapi tetap berada di dalam lembaga pemasyarakatan. Wawancara dilakukan di tempat yang kondusif di ruang baca/perpustakaan atau ruang poliklinik kesehatan atau di ruang jaga di bangsal wanita. Jarak antara partisipan dan peneliti tidak terlalu jauh agar peneliti dapat memperhatikan respon verbal dan non verbal partisipan. Jarak partisipan dengan alat perekam kurang lebih satu meter sehingga dapat dihasilkan kualitas rekaman yang baik. Dalam melakukan wawancara pada narapidana perempuan, untuk mengantisipasi bahaya yang mungkin terjadi, posisi peneliti berhadapan dengan partisipan dan selalu menjaga kewaspadaan, selain itu peneliti berada lebih dekat dengan pintu akses keluar.

Tahap terakhir adalah terminasi. Peneliti mengakhiri proses wawancara dengan memberikan ucapan terima kasih atas sikap kooperatif partisipan. Sebelum mengakhiri pertemuan dengan partisipan, peneliti membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya yang bertujuan melakukan validasi data. Data yang



diperoleh kemudian dibuat dalam bentuk transkrip verbatim, dengan disertai catatan lapangan (*field notes*). Pada kunjungan selanjutnya peneliti melakukan validasi data dengan membacakan hasil dari transkrip verbatim kepada partisipan. Peneliti kemudian menanyakan apakah partisipan setuju dengan yang disampaikan oleh peneliti dan masih adakah yang perlu diklarifikasi. Setelah melakukan validasi, peneliti menyatakan bahwa proses penelitian telah berakhir. Peneliti memberikan *reinforcement* positif atas kerja sama peneliti dan partisipan dalam penelitian ini.

### **3.7. Alat Bantu Pengumpulan Data**

Pada penelitian kualitatif peneliti berfungsi sebagai instrumen penelitian. Instrumen atau alat yang dimaksud adalah sejak awal hingga akhir penelitian, peneliti sendiri yang berfungsi penuh dan terlibat aktif dalam penelitiannya, bukan orang lain atau asisten peneliti (Sugiyono, 2011). Peneliti mengumpulkan data sendiri dari wawancara dengan partisipan. Sebagai instrumen, maka kemampuan peneliti dalam mengumpulkan data melalui wawancara harus diuji terlebih dahulu. Peneliti melakukan uji coba wawancara terhadap dua orang yang memiliki karakteristik sama dengan partisipan yang dijadikan subjek penelitian. Peneliti menggunakan alat bantu berupa alat perekam yang berfungsi merekam informasi dari partisipan dan pedoman wawancara untuk membantu peneliti mengajukan pertanyaan yang sesuai dengan tujuan penelitian.

### **3.8. Analisis Data**

Proses analisis data dilakukan secara simultan dengan proses pengumpulan data. Proses analisis data pada penelitian kualitatif ini dilakukan setelah pengumpulan data selesai dari setiap partisipan. Dalam penelitian ini digunakan analisis isi kualitatif. Analisis isi kualitatif tidak menghasilkan jumlah dan signifikansi statistik; sebaliknya, mengungkap pola, tema, dan kategori penting untuk suatu realitas sosial. Analisis data dilakukan dengan cara peneliti berusaha melakukan masuk ke dalam isi verbatim dengan membaca semua transkrip verbatim untuk mendapatkan makna keseluruhan dari narasi. Peneliti mereview transkrip verbatim dan memisahkan pernyataan-pernyataan yang penting, selanjutnya

peneliti berusaha mengungkapkan makna dari setiap pernyataan penting yang ditemukan dan peneliti berusaha mengorganisasikan makna yang ditemukan ke dalam sub kategori, kategori dan kelompok tema. Peneliti mengintegrasikan hasil ke dalam deskripsi yang lengkap dan mendalam terhadap fenomena dan kemudian memformulasikan deskripsi yang lengkap dan mendalam dari fenomena yang diteliti sebagai sebuah pernyataan.

### **3.9. Keabsahan Penelitian**

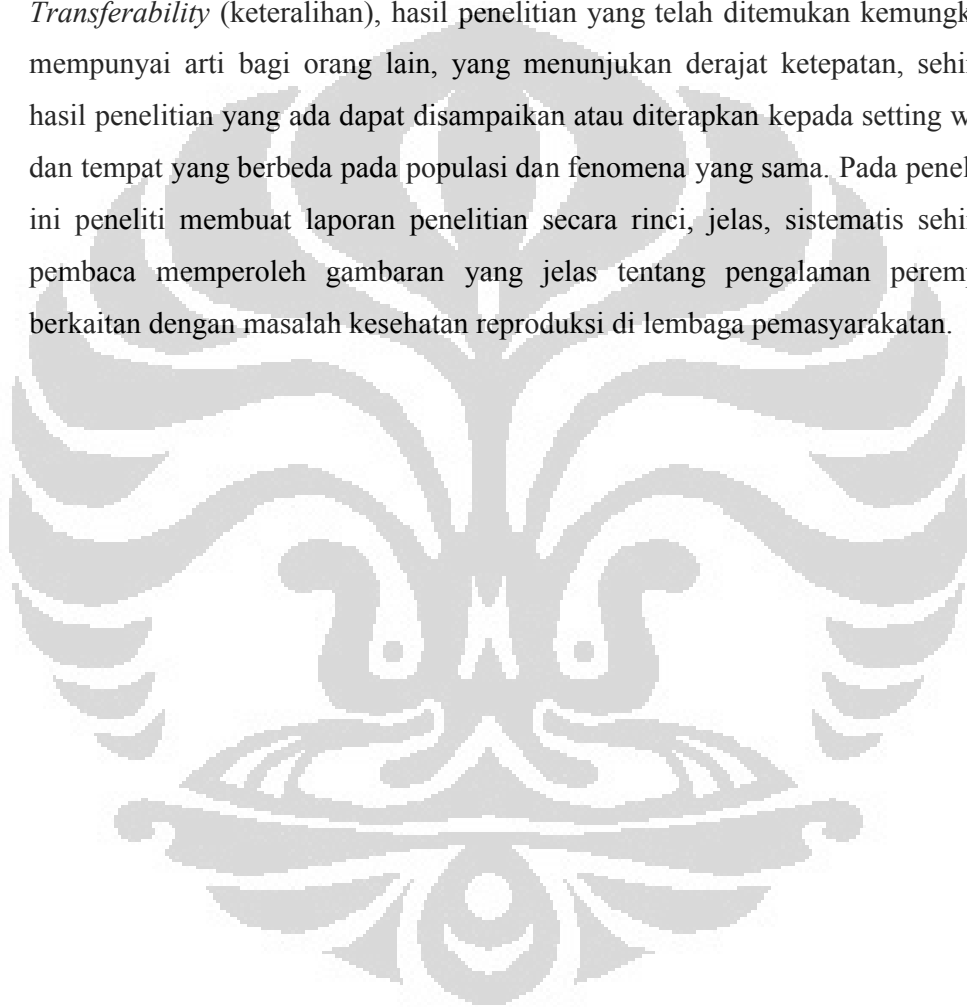
Untuk memenuhi aspek ilmiah dan penelitian ini dapat dipertanggungjawabkan, maka digunakan empat kriteria yang harus dipenuhi dalam penelitian kualitatif yaitu: *credibility*, *dependability*, *confirmability* dan *transferability* (Polit, Beck & Hungler, 2001; Steubert & Carpenter, 2003; Moleong, 2006; Afiyanti, 2008)

*Credibility* (derajat kepercayaan), adalah kegiatan untuk meningkatkan kepercayaan dari hasil yang telah ditemukannya, yaitu dengan cara sebelum penelitian peneliti mengumpulkan dan membaca literatur yang terkait dengan penelitian serta melatih kemampuan peneliti untuk proses pengumpulan data. Peneliti juga terlibat langsung dalam pengumpulan data dan mengamati langsung situasi dan kondisi partisipan saat berkunjung dan melakukan wawancara pada partisipan. Setelah melakukan wawancara dibuat transkrip, selanjutnya prinsip *credibility* pada penelitian ini dengan cara *member check* yaitu transkrip yang telah dibuat peneliti perlihatkan pada partisipan dan menanyakan pada partisipan data yang telah dituliskan sudah sesuai dengan yang diungkapkan oleh partisipan.

*Dependability* (kebergantungan), adalah suatu bentuk kestabilan data dari waktu ke waktu atau kondisi dan merupakan reliabilitas dalam penelitian. Pada penelitian ini teknik yang digunakan dalam memperoleh *dependability* adalah dengan melakukan telaah data dan dokumen yang dibuat oleh peneliti kepada *external reviewer*.

*Confirmability* (kepastian), bermakna objektivitas, netral atau konsistensi data yaitu hasil penelitian dapat dipercaya, faktual dan dapat dipastikan. Pada penelitian ini dengan cara menunjukkan dan mendiskusikan bersama pembimbing mengenai transkrip wawancara, penentuan sub kategori, kategori dan tema yang telah dibuat peneliti.

*Transferability* (keteralihan), hasil penelitian yang telah ditemukan kemungkinan mempunyai arti bagi orang lain, yang menunjukkan derajat ketepatan, sehingga hasil penelitian yang ada dapat disampaikan atau diterapkan kepada setting waktu dan tempat yang berbeda pada populasi dan fenomena yang sama. Pada penelitian ini peneliti membuat laporan penelitian secara rinci, jelas, sistematis sehingga pembaca memperoleh gambaran yang jelas tentang pengalaman perempuan berkaitan dengan masalah kesehatan reproduksi di lembaga pemasyarakatan.



## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN**

Bab ini menguraikan tentang hasil penelitian tentang pengalaman perempuan berkaitan dengan masalah kesehatan reproduksi di lembaga pemasyarakatan. Hasil penelitian ini memunculkan tiga tema yang memberikan gambaran pengalaman perempuan berkaitan dengan masalah kesehatan reproduksi di lembaga pemasyarakatan. Bab ini terdiri dari dua bagian, bagian pertama menguraikan secara singkat gambaran karakteristik partisipan. Bagian kedua adalah analisis tematik tentang pengalaman perempuan berkaitan dengan masalah kesehatan reproduksi di lembaga pemasyarakatan.

#### **4.1. Gambaran Karakteristik Partisipan**

Sebanyak lima partisipan berpartisipasi pada penelitian ini.

Partisipan pertama (P1) umur 32 tahun, beragama Islam. Status ibu menikah dan mempunyai 3 orang anak. Partisipan pertama ini telah menjadi warga binaan selama 8 bulan, tetapi masih dalam proses persidangan naik banding dengan kasus *money laundry*.

Partisipan kedua (P2) umur 39 tahun, janda dengan satu orang anak. Partisipan kedua ini beragama Islam dan mendapat keputusan pembinaan selama 10 bulan dengan kasus uang palsu.

Partisipan ketiga (P3) umur 17 tahun, pelajar, beragama Islam, belum menikah, mendapat binaan 5 bulan karena kasus pencurian dengan kekerasan (curas).

Partisipan keempat (P4) umur 39 tahun, seorang ibu yang bekerja di salon, status menikah dengan 2 orang anak. Menjadi warga binaan karena kasus arisan dan mendapat binaan selama satu tahun.

Partisipan kelima (P5) umur 51 tahun,, ibu rumah tangga, beragama Islam, status menikah, mempunyai tiga orang anak. Partisipan ini masih dalam proses persidangan karena terlibat dengan narkoba. Lebih rinci karakteristik partisipan disajikan dalam tabel 4.1

Tabel 4.1 Karakteristik Partisipan

Karakteristik Partisipan	Partisipan				
	P1	P2	P3	P4	P5
Usia	32	39	17	39	51
Agama	Islam	Islam	Islam	Islam	Islam
Status menikah	Menikah	Janda	Belum	Menikah	Menikah
Jumlah anak	3	1	-	2	3
Lama pembinaan	Proses (8 bl)	10 bulan	5 bulan	1 tahun	Proses(7bl)
Kasus	<i>Money laundry</i>	Uang palsu	Curas	Penipuan	Narkoba

## 4.2. Pengalaman perempuan berkaitan dengan masalah kesehatan reproduksi di lembaga pemasyarakatan

Hasil penelitian ini mengidentifikasi pengalaman perempuan berkaitan dengan masalah kesehatan reproduksi di lembaga pemasyarakatan. Pengalaman ini digambarkan dalam tiga tema yang teridentifikasi, seperti yang diuraikan berikut :

### 4.2.1 Masalah kesehatan reproduksi tidak menjadi prioritas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masalah kesehatan reproduksi tidak menjadi prioritas bagi narapidana perempuan. Hal ini tergambar dari adanya keluhan psikologis dan fisik yang dirasakan akibat berada di dalam lembaga pemasyarakatan, adanya perubahan hasrat seksual dan terdapat salah satu partisipan yang mengalami masalah pada kehamilan yaitu mengalami keguguran akibat stress. Penjelasan kategori diuraikan sebagai berikut :

#### 4.2.1.1 Keluhan psikologis dan fisik perempuan di lembaga pemasyarakatan

Perempuan yang berada di lembaga pemasyarakatan mengalami perubahan psikologis dan fisik. Semua partisipan mengalami kesedihan akibat berada di

lembaga pemasyarakatan. Kesedihan yang dialami perempuan karena berpisah dengan anaknya. Hal ini tergambar pada ungkapan P1 dan P5 yang mempunyai tiga orang anak, sebagai berikut :

*“Ya sedih, cuman saya kan selalu berusaha untuk menerima dan belajar ikhlas (berpisah dengan anak) “(P1)*

*“Disini ya sedih juga...ninggalin anak dan dapet cobaan seperti ini...saya bingung anak saya siapa yang ngurusi “(P5)*

Kesedihan yang dirasakan oleh perempuan juga dikarenakan menyesali perbuatan yang telah dilakukan sehingga menyebabkan kesulitan tidur, seperti yang diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut :

*“Ya sedih bu...ingat perbuatan yang saya lakukan pasti nyusahin banyak orang...tetep kepikiran dan tetep sedih bu..makanya kadang susah tidur” (P3)*

Keluhan lain yang diungkapkan adanya keputihan dan perubahan menstruasi akibat stress yang dialaminya. Hal ini tergambar dalam ungkapan sebagai berikut:

*“kalo stress itu misal biasa (stress ringan) itu putih kaya air, tapi kalo stressnya udah tinggi mesti putih ada semu semu kuning gitu.” (P2)*

*“kadang mens ga teratur...kadang sakit...kadang karena mikir..jadi mens tu kadang maju atau mundur “(P4)*

#### 4.2.1.2 Tidak memikirkan hasrat seksual

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa kebutuhan seksual yang merupakan salah satu kebutuhan kesehatan reproduksi tidak menjadi hal penting bagi mereka selama di lembaga pemasyarakatan dan mereka mampu mengalihkan kebutuhan tersebut dengan melakukan aktifitas fisik dan ibadah. Hal ini tergambar dalam ungkapan partisipan yang telah menikah, sebagai berikut :

*“Nggak lah...untuk sex gitu saya gak penting-penting banget... saya alihkan ngrenda...ya kasih solusi ke anak-anak gitu... sholat...zikir””(P4)*

*“kalo hasrat gak mikir bu..saya alihin aja dengan mendekatkan pada Allah...jadi beribadah dan berolahraga... selain itu ibadah..sholat..wirid “(P1)*

#### 4.2.1.3 Keguguran/abortus akibat stress

Berbeda dengan partisipan lainnya, satu partisipan yang mengalami keguguran/abortus saat di awal berada di lembaga pemasyarakatan. Partisipan mengungkapkan awalnya kehamilannya dalam kondisi baik tetapi karena stress yang dialaminya mengalami keguguran dan mendapatkan tindakan kuret dan perawatan di rumah sakit, seperti ungkapan partisipan sebagai berikut :

*“pas masuk sini kan saya hamil...hmm waktu itu mis kram yah...tiba tiba keluar flek darah aja... saya pikir saya hamil itu kan fine fine aja kan... kena kasus kaya gini saya kan stress, jadi itu pikiran saya...kan miskram” (P1)*

*“yah akhirnya dikiret...dirujuk ke dokter kandungan... dirawat di RS disuruh bedrest... disuruh istirahat” (P1)*

#### 4.2.2 Perilaku memenuhi kesehatan reproduksi

Penelitian ini juga mengidentifikasi tema terkait perilaku/budaya dalam pemenuhan kesehatan reproduksi. Tema perilaku pemenuhan kesehatan reproduksi yang dilakukan perempuan di lembaga pemasyarakatan terdiri dari lima kategori yaitu pemanfaatan pelayanan kesehatan, menjaga kebersihan organ reproduksi, mengkonsumsi ramuan herbal dan mempercayai mitos terhadap makanan dan penyediaan sendiri pembalut saat menstruasi. Penjelasan kategori sebagai berikut :

##### 4.2.2.1 Pemanfaatan pelayanan kesehatan

Perilaku perempuan dalam pemenuhan kesehatan reproduksi dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan tergambar hanya pada salah satu ungkapan partisipan P1 yang mengalami keguguran saat di lembaga pemasyarakatan dan mengalami masalah menstruasi. Hal ini tergambar pada ungkapan partisipan sebagai berikut :

*“Harusnya saya khan menstruasi, tapi ini ngeflek-flek aja...saya mau mengajukan konsultasi ke dokter kandungan...lapor kebagian kesehatan yaitu pak S, selanjutnya pak S melanjutkan ke dokter disini, dokter disini baru nanti kalo misal emang mesti dirujuk keluar baru” (P1)*

Partisipan lain juga memanfaatkan fasilitas kesehatan terkait keluhan umum yang dialami mereka. Seperti yang diungkapkan sebagai berikut :

*“aku sering kedokter kata dokter jgn terlalu kurang tidur ..kemaren aku kan lemes banget, ehh ternyata bener kan darahnya 105 (P2)*

#### 4.2.2.2 Menjaga kebersihan organ reproduksi

Perempuan di lembaga pemasyarakatan juga menjaga kesehatan reproduksinya dengan cara menjaga kebersihan organ reproduksi dengan mengganti pembalut, mencuci celana dalam dengan bersih dan menjaga kebersihan badan. Hal ini tergambar dari ungkapan partisipan sebagai berikut :

*“ini harus bersih (sambil menunjuk ke arah bawah) ,steril kaya pembalutnya , pencucian celana dalem atau apa gitu” (P1)*

*“mens khan butuh pembalut dan celana yang bersih juga...dibersihin aja...mandi yang bersih” (P3)*

*“dibersihkan saat mandi... saat mens juga dijaga celana dalem harus bersih... selalu dijaga kebersihannya....pembalutnya juga diganti” (P5)*

Partisipan lain menceritakan pengalamannya bahwa dirinya menjaga kebersihan organ reproduksi dengan cara membersihkan menggunakan air sirih untuk membersihkannya. Hal tergambar pada ungkapan berikut :

*“Itu yang dari dalem (minum jamu) klo dari luar cebok dengan air sirih.cebok dengan air sirih” (P4)*



#### 4.2.2.3 Mengonsumsi ramuan herbal

Perempuan di lembaga pemasyarakatan dalam memenuhi kesehatan reproduksinya dengan mengonsumsi ramuan herbal yang bertujuan untuk mengurangi keluhan dan mencegah keputihan. Hal ini seperti yang diungkapkan partisipan sebagai berikut :

*“minum sirih aja dan jamu-jamu itu..supaya gak bau...khan biasanya klo mens tu khan amis...ya biasanya minum kunir dan temu lawak...sirih” (P4)*

*“dicegah kaya gitu khan (minum jamu) keputihan tidak ada lagi” (P4)*

#### 4.2.2.4 Mempercayai mitos makanan

Hasil penelitian mengidentifikasi terdapat satu partisipan yang mempercayai mitos untuk mengurangi keluhan pada perempuan dengan menghindari makanan tertentu. Hal ini teridentifikasi dari ungkapan partisipan sebagai berikut :

*“Makan ikan ya jangan terlalu sering lah...khan ikan laut itu ga baik bagi perempuan...klo kencing aja jadi bau (P2)*

#### 4.2.2.5 Penyediaan sendiri pembalut saat menstruasi

Perempuan memenuhi kesehatan reproduksi terlihat dari perilakunya menyediakan keperluan saat menstruasi, dengan cara menyediakan pembalut dan pakaian dalam di koperasi yang ada di lembaga pemasyarakatan dan dibawakan oleh keluarga yang datang membesuk. Hal ini tergambar pada pernyataan partisipan sebagai berikut :

*“beli di koperasi...aku minta gitu pak saya mau beli pembalut...kalo keluarga ada yang kesini ya..dibeliin (celana dalam) (P2)*

*“masalah menstruasi...kita perlu softex bersih ya bu... kita beli di koperasi bu... khan dikasih anak..waktu besuk...celana, BH bawa dari rumah... klo sudah gak bagus lagi ya minta beli dengan anak(P4)*

*Khan disini ada koperasi...kita bisa beli disitu...kita dibesuk bisa dikasih (pembalut)sama keluarga kita yang besuk. (P5)*

#### 4.2.3 Pelayanan kesehatan reproduksi di lembaga pemasyarakatan

Hasil penelitian mengidentifikasi tema pelayanan kesehatan reproduksi di lembaga pemasyarakatan terdiri dari tiga kategori yaitu pemeriksaan kesehatan reproduksi awal masuk lembaga pemasyarakatan, hambatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi dan keinginan terhadap pelayanan kesehatan reproduksi. Uraian penjelasan kategori sebagai berikut :

##### 4.2.3.1 Pemeriksaan kesehatan reproduksi awal masuk lembaga pemasyarakatan

Pelayanan kesehatan reproduksi di lembaga pemasyarakatan diidentifikasi dilakukan dengan pemeriksaan kesehatan reproduksi di awal warga binaan masuk ke lembaga pemasyarakatan. Pertama masuk ke lembaga pemasyarakatan partisipan mengikuti pemeriksaan *Voluntary Counseling and Testing (VCT)* untuk HIV pada setiap warga binaan yang baru masuk lembaga pemasyarakatan. Hal ini tergambar dari ungkapan partisipan sebagai berikut :

*“Memang setiap orang baru masuk sini itu ada tes, tes VCT untuk HIV...yang perlu tes itu bukan HIV saja...hepatitis itu kan lebih rentan” (P1)*

*“saya pernah di VCT, o ya setiap masuk disini pasti dites VCT....cewe ya berapa kali kena haid...HIV ga gitu, pemakai narkoba atau ga gitu” (P3)*

##### 4.2.3.2 Hambatan dalam memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi

Pelayanan kesehatan reproduksi di lembaga pemasyarakatan mengalami beberapa hambatan, diantaranya ketidaktersediaan alat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan reproduksi dan prosedur yang sulit untuk melakukan pemeriksaan lanjutan. Hal ini terungkap dari partisipan P1 yang mengalami keguguran tetapi belum melakukan pemeriksaan kembali, ungkapannya sebagai berikut :

*“Periksa, hmmm tapi khan harus pake alat...tapi kalau periksa sih periksa, ditanya sakit atau ngga” (P1)*

*Cuma prosedurnya yang agak susah... Iya, iya kalo mau berobat keluar itu kan prosedurnya sulit...harus izin (P1)*

Hambatan lain dalam mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi adalah karena adanya perasaan malu yang dirasakan partisipan saat akan melakukan pemeriksaan reproduksi di pelayanan kesehatan, karena petugas kesehatan yang ada laki-laki. Hal ini tergambar dari ungkapan partisipan sebagai berikut :

*“kalo disini khan paling bisa berobat badannya..ga mungkin berobat itu (melihat dan menunjuk ke bawah)...khan malu” (P2).*

*“kadang perempuan klo mau bicara masalah yang khusus untuk kaum kita kadang malu...risih juga sih” (P5)*

#### 4.2.3.3 Keinginan memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi

Keinginan terhadap pelayanan kesehatan reproduksi yang ada di lembaga masyarakat tergambar dari keinginan disediakannya/ketersediaan fasilitas untuk pemeriksaan kesehatan reproduksi, adanya petugas kesehatan perempuan dan keinginan mendapat informasi kesehatan. Keinginan terhadap fasilitas pelayanan terkait pemeriksaan kesehatan reproduksi teridentifikasi dari pernyataan partisipan sebagai berikut :

*“Ya harusnya di setiap LP ya setidaknya kalo di LP wanita harusnya ada USG atau pemeriksaan apa atau seperti itulah.... mungkin penyakit penyakit yang berhubungan dengan kewanitaan, misalnya kaya kista,apa mungkin kan...fasilitas USG atau papsmear” (P1)*

Keinginan tentang petugas kesehatan perempuan tergambar dari ungkapan partisipan yang mengatakan bahwa mereka tidak malu dan lebih terbuka untuk mengungkapkan masalah kesehatan reproduksinya. Hal ini tergambar dalam ungkapan partisipan sebagai berikut :

*“Untuk kesehatan mungkin ada dokter perempuan... seperti dokter kandungan, yang baik, pengertian...yang ngerti masalah perempuan.” (P1)*

*“tapi kalo disini khan paling bisa berobat badannya..ga mungkin berobat itu (melihat dan menunjuk ke bawah)...khan malu...kecuali kalo dokternya perempuan khan ga malu...jadi ga risih ngomongnya (P2)*

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

Penelitian yang telah dilakukan bertujuan untuk mengetahui gambaran pengalaman perempuan berkaitan dengan masalah kesehatan perempuan di lembaga pemasyarakatan. Pada bab ini, peneliti membahas tentang interpretasi dari hasil penelitian, keterbatasan penelitian dan implikasinya bagi keperawatan. Interpretasi hasil penelitian dilakukan dengan cara membandingkan hasil penelitian dengan konsep, teori dan hasil penelitian terdahulu untuk dilakukan telaah terhadap hasil-hasil penelitian atau bukti empiris dan temuan-temuan yang didapatkan pada penelitian ini. Keterbatasan penelitian membahas hal yang tidak dapat dilakukan pada penelitian ini, dengan membandingkan proses penelitian yang telah dilalui dengan kondisi seharusnya. Sedangkan implikasi keperawatan dikemukakan berbagai dampak hasil penelitian dengan mempertimbangkan pengembangan lebih lanjut bagi keperawatan, pendidikan dan penelitian selanjutnya.

#### **5.1. Interpretasi Hasil Penelitian**

##### **5.1.1 Interpretasi tema yang ditemukan**

Pada penelitian ini, peneliti mengidentifikasi beberapa tema yang berkaitan dengan tujuan penelitian yaitu memperoleh gambaran pengalaman perempuan berkaitan dengan masalah kesehatan reproduksi di lembaga pemasyarakatan didapatkan tujuh tema. Tema tersebut adalah: (1) Masalah kesehatan reproduksi tidak menjadi prioritas; (2) perilaku dalam pemenuhan kesehatan reproduksi; (3) pelayanan kesehatan reproduksi di lembaga pemasyarakatan.

#### **5.2. Gambaran pengalaman perempuan berkaitan dengan kesehatan reproduksi di lembaga pemasyarakatan**

##### **5.2.1. Masalah kesehatan reproduksi tidak menjadi prioritas**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan reproduksi tidak menjadi prioritas bagi perempuan di lembaga pemasyarakatan. Hal ini tergambar

partisipan mengungkapkan keluhan psikologis dan keluhan fisik yang dirasakan mereka akibat berada di lembaga pemasyarakatan yaitu berupa kesedihan dan stress, bukan karena masalah kesehatan reproduksi. Keluhan fisik yang terjadi pada perempuan di lembaga pemasyarakatan juga diakibatkan karena stress yang dialami. Selain itu terdapat ungkapan partisipan adanya perubahan hasrat seksual. Tetapi berbeda dengan salah satu partisipan yang mempunyai masalah kesehatan reproduksi yaitu P1 yang mengalami keguguran saat di lembaga pemasyarakatan.

Perempuan di lembaga pemasyarakatan mengalami banyak kehilangan (kehilangan kebebasan, aktifitas dan peran sosial, dll) karena terpisah dari keluarga, adanya perubahan lingkungan, perubahan aktivitas sosial yang menimbulkan stress bagi perempuan. Berada di lembaga pemasyarakatan merupakan stressor yang berat bagi perempuan sehingga menimbulkan berbagai gangguan psikologi yang dapat meningkatkan stress dan kecemasan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilaporkan Nurse, Woodcock & Ormsby (2003) tentang pengalaman narapidana selama di lembaga pemasyarakatan yang menunjukkan bahwa karena kurangnya aktivitas dan stimulasi mental menyebabkan para narapidana mengalami stres berat, marah, dan frustrasi.

Kesedihan dan stress yang dialami perempuan selama di lembaga pemasyarakatan dapat memicu terjadinya perubahan atau gangguan yang menimbulkan keluhan-keluhan fisik, salah satunya perubahan menstruasi pada perempuan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Smith (2009) melaporkan hasil penelitian pada lembaga pemasyarakatan perempuan di Inggris bahwa perempuan mengalami perubahan dalam periode menstruasi mereka. Perubahan yang terjadi adalah perdarahan yang lebih berat, jumlah hari perdarahan lebih lama dari biasanya, periode menstruasi menjadi kurang teratur atau berhenti sama sekali dan periode menstruasi kembali setelah mendapat pengobatan.

Keluhan yang juga dirasakan oleh perempuan di lembaga pemasyarakatan adalah keputihan akibat stress. Keputihan merupakan salah satu gejala telah terjadinya infeksi pada organ reproduksi melalui vagina yang ditandai dengan keluarnya

cairan akibat infeksi, mengandung banyak leukosit, warna putih, kekuning-kuningan, berbau dan disertai gejala lain, misalnya gatal-gatal. Keputihan bisa terjadi akibat kurangnya pemeliharaan kebersihan diri dan genitalia. Adler et al (2005) mengemukakan penggunaan antiseptik atau *douching* dapat mempengaruhi keseimbangan pH vagina yang akan menyebabkan flora normal terganggu dan merupakan tempat berkembang biak yang kondusif bagi pertumbuhan jamur. Faktor lingkungan juga dapat mempengaruhi keluhan yang dialami perempuan di lembaga pemasyarakatan. WHO (2009b) mengemukakan lingkungan lembaga pemasyarakatan tidak selalu mempertimbangkan keadaan/kondisi yang mendukung kesehatan reproduksi perempuan. Ketersediaan kebutuhan spesifik dari perempuan kurang mendapat perhatian, misalnya ketersediaan kebutuhan mandi, kebutuhan lain saat menstruasi, kebutuhan mencuci pakaian dalam serta pengadaan secara cuma-cuma untuk kebutuhan tersebut.

Temuan hasil penelitian ini bahwa masalah kesehatan reproduksi tidak menjadi prioritas bagi perempuan di lembaga pemasyarakatan. Hal ini bertentangan dengan temuan yang dilaporkan oleh Plugee(2006) mengenai konsep kesehatan perempuan di lembaga pemasyarakatan yang menyatakan bahwa mereka memandang konstruksi kesehatan tidak terbatas hanya pengertian tidak adanya penyakit, tetapi wanita juga menekankan kesehatan mental yang baik, integrasi sosial, ketahanan dan kekuatan batin sebagai dimensi penting dari kesehatan yang baik, termasuk kesehatan reproduksi. Hal ini disebabkan karena dalam penelitian partisipan yang berpartisipasi dalam penelitian lama pembinaannya di bawah satu tahun ini sehingga perempuan masih terfokus pada adaptasi fisik maupun psikologis akibat berada di lembaga pemasyarakatan. Tetapi hal ini berbeda pada satu orang partisipan yang mengalami keguguran. Partisipan tersebut merasakan adanya masalah dalam kesehatannya, karena partisipan mengungkapkan bahwa sebelumnya tidak ada masalah dengan kehamilannya, tetapi dengan berada di lembaga pemasyarakatan partisipan merasa stress, hal ini dapat memicu terjadinya abortus atau keguguran. Partisipan yang mengalami keguguran di lembaga pemasyarakatan tersebut diberikan pelayanan kesehatan

dengan dirujuk ke pelayanan kesehatan di luar lembaga pemasyarakatan. Hal ini sesuai dengan program pembinaan jasmani dan rohani yang berlaku di lembaga pemasyarakatan, salah satu dari program pembinaan tersebut adalah memberi surat rujukan kepada narapidana yang akan melakukan perawatan di Rumah Sakit Umum sesuai dengan jenis penyakitnya. Lembaga pemasyarakatan melakukan rujukan merupakan bentuk pemenuhan hak-hak narapidana wanita seperti yang diatur dengan tegas dalam pasal 14 Undang-undang pemasyarakatan nomor 12 tahun 1995, diantaranya hak mendapatkan kesehatan.

Perubahan seksualitas juga dialami oleh narapidana perempuan. Perubahan hasrat seksual perempuan yang berada di lembaga pemasyarakatan yang ditemukan dalam hasil penelitian ini adalah perempuan berusaha menekan hasrat seksualnya, dengan mengungkapkan bahwa kebutuhan sex bukan suatu hal yang penting. Hal ini merupakan salah satu tipe perilaku seksual perempuan di lembaga pemasyarakatan. Pardue, Arrigo & Murphy (2011) mengemukakan bahwa menekan hasrat seksual merupakan respon adaptif terhadap lingkungan penjara bukan gangguan disfungsi seksual. Penekanan hasrat seksual diidentifikasi sebagai sikap agresif terendah sebagai kategori pertama dalam kontinuum seks dan seksualitas.

### **5.2.2 Perilaku dalam pemenuhan kesehatan reproduksi**

Hasil penelitian ini mengidentifikasi perilaku perempuan di lembaga pemasyarakatan meliputi pemanfaatan pelayanan kesehatan, menjaga kebersihan organ reproduksi, mengkonsumsi ramuan herbal, mempercayai terhadap mitos makanan dan menyediakan keperluan saat menstruasi. Partisipan yang mendapatkan tindakan kuret dan mengalami masalah menstruasinya mengajukan konsultasi untuk pemeriksaan kesehatan reproduksinya karena memandang kesehatan itu penting, karena kesehatan reproduksi yang optimal meliputi kesehatan fisik, mental dan sosial. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian kualitatif Plugge (2006) yang menyatakan bahwa persepsi kesehatan bagi perempuan di lembaga pemasyarakatan tidak hanya terbatas pada pengertian adanya penyakit

dan kekuatan fisik, tetapi perempuan juga menekankan kesehatan mental yang baik, integritas sosial, ketahanan batin sebagai dimensi penting dari kesehatan.

Perempuan di lembaga pemasyarakatan menjaga kebersihan organ reproduksinya untuk mencegah terjadinya masalah pada organ reproduksi secara mandiri. Perempuan di lembaga pemasyarakatan melakukan upaya pencegahan masalah kesehatan reproduksi dengan menjaga kebersihan diri dan alat genitalia saat menstruasi, mengganti pembalut yang bersih dan membeli/menyediakan keperluan saat menstruasi. Keperluan menstruasi misalnya pembalut dibeli di koperasi atau dibawa oleh keluarga yang datang saat besuk. Seperti yang dikemukakan WHO (2009). lingkungan lembaga pemasyarakatan tidak selalu mempertimbangkan keadaan /kondisi yang mendukung kesehatan reproduksi perempuan. Ketersediaan kebutuhan spesifik dari perempuan kurang mendapat perhatian, misalnya ketersediaan kebutuhan mandi, kebutuhan lain saat menstruasi, kebutuhan mencuci pakaian dalam serta pengadaan secara cuma-cuma untuk kebutuhan tersebut.

Tindakan pencegah atau preventif yang dilakukan perempuan akan membantu mengurangi kejadian terkait masalah kesehatan reproduksi pada perempuan. Akses perempuan untuk pemeriksaan rutin dan tindakan preventif sulit didapatkan di lembaga pemasyarakatan. Termasuk pemeriksaan untuk kesehatan reproduksi. Pemeriksaan rutin yang berguna untuk tindakan preventif terhadap kondisi sakit masih sangat sedikit dilakukan pada narapidana perempuan. Padahal perempuan mempunyai kerentanan terhadap gangguan sistem reproduksi, yang merupakan pengaruh dari aktivitas seksual yang dilakukan, budaya terkait seksual, kekerasan seksual, ataupun yang memungkinkan perempuan lebih berisiko terhadap HIV, hepatitis, penyakit infeksi sistem reproduksi dan penyakit menular seksual (Harahap, 2003; Shakarishvili, 2005; WHO, 2009).

Selain itu perempuan di lembaga pemasyarakatan juga mengonsumsi ramuan herbal seperti jamu dan sirih untuk mengurangi masalah atau gangguan pada saat menstruasi dan mengurangi keputihan sebagai alternatif pengobatan. Hal ini



karena perempuan di Indonesia masih sangat dipengaruhi oleh budaya yang ada. Peran kebudayaan terhadap kesehatan masyarakat adalah membentuk, mengatur dan mempengaruhi tindakan atau kegiatan individu-individu suatu kelompok sosial untuk memenuhi berbagai pemenuhan kebutuhan kesehatan. Pengetahuan dan sikap perempuan di Indonesia terhadap kesehatan reproduksi masih perlu ditingkatkan. Sesuai dengan penelitian Yulandari (2006) melaporkan survei tentang pengetahuan dan sikap ibu tentang kesehatan reproduksi dan konsumsi jamu tradisional didapatkan data bahwa pengetahuan ibu tentang kespro cukup baik dan ibu memiliki sikap cukup baik terhadap kesehatan reproduksi serta ibu rutin mengkonsumsi jamu 2 -3 kali seminggu.

Perilaku masyarakat yang pada awalnya bertujuan untuk menjaga kesehatan dirinya bisa merupakan praktek yang sesuai atau bertentangan dengan aspek kesehatan. Dalam rentang kesehatan reproduksi banyak perempuan yang melakukan praktik kesehatan dengan minum jamu ataupun berpantang terhadap makanan tertentu. Hal ini sesuai dengan penelitian kualitatif Pratiwi (2011) tentang perilaku ibu dalam kehamilan, persalinan dan nifas terkait budaya kesehatan, bahwa ibu hamil dan nifas minum jamu dengan alasan dalam upaya mempertahankan kesehatan dan ibu nifas berpantang makan ikan atau yang amis karena asumsi mereka bisa membuat ASI menjadi amis.

Tanaman obat atau tanaman herbal mempunyai efek farmakologis yang baik jika digunakan dengan cara yang tepat dan ukuran yang sesuai. Perempuan di lembaga masyarakat Cilacap membuat sendiri jamu yang akan dikonsumsinya dengan cara membeli tanaman yang segar kemudian dipotong-potong dan dijemur sampai kering. Sisi kesehatan yang perlu dipertimbangkan adalah cara pengolahan, penyimpanan dan penggunaannya. Pencucian yang kurang bersih, pengolahan yang kurang baik dapat membahayakan kesehatan reproduksi perempuan. Penggunaan air sirih yang tidak dicuci dengan baik untuk cebok dapat meningkatkan terjadinya infeksi genitalia. Perilaku yang kurang mendukung kesehatan yaitu mempercayai mitos makan ikan tidak baik bagi kesehatan, padahal ikan laut merupakan sumber protein, lemak, kalsium yang tinggi. Ikan

laut juga mengandung yodium dan omega 3 yang berguna untuk perkembangan janin bagi ibu yang sedang hamil.

### **5.2.3 Pelayanan kesehatan reproduksi di lembaga pemasyarakatan**

Hasil penelitian ini menggambarkan salah satu bentuk pelayanan kesehatan reproduksi diberikan pada perempuan di lembaga pemasyarakatan dengan cara melakukan pemeriksaan pada semua warga binaan yang baru masuk ke lembaga pemasyarakatan. Pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan VCT untuk HIV pada awal warga binaan baru masuk di lembaga pemasyarakatan. Pelayanan ini diberikan karena perempuan berisiko lebih besar daripada pria terhadap infeksi menular seksual seperti infeksi klamidia, gonore dan sifilis dan juga HIV saat masuk atau selama di lembaga pemasyarakatan. Hal ini akibat dari perilaku berisiko tinggi, termasuk pekerja seks dan kemungkinan peningkatan menjadi korban pelecehan seksual (Covington, 2007).

Pemeriksaan pada warga binaan baru yang akan masuk ke lembaga pemasyarakatan bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit infeksi menular seksual pada perempuan yang sudah berada di lembaga pemasyarakatan. Hal ini didukung oleh penelitian dengan desain berbeda yang dilakukan Bernstein et al (2006) dengan pengambilan sampel darah dan urine narapidana baru di 6 penjara California didapatkan hasil bahwa prevalensi *C trachomatis* 6,9% dan *N gonorrhoeae* 0,24%. Diantara prevalensi *C trachomatis* tersebut terdapat 3,3% diderita oleh narapidana perempuan. Narapidana yang terjangkit *N gonorrhoeae* ada tiga kasus dan dua diantaranya dialami oleh narapidana perempuan. Bila kondisi ini tidak diatasi dengan baik maka dapat meningkatkan jumlah kasus infeksi *C trachomatis* dan *N gonorrhoeae* di lembaga pemasyarakatan.

Pada penelitian ini kasus penyakit infeksi menular seksual tidak ditemui pada perempuan di lembaga pemasyarakatan, karena perilaku perempuan dalam pemenuhan kesehatan reproduksi salah satunya dengan menjaga kebersihan organ reproduksi, selain itu empat partisipan yang berpartisipasi dalam penelitian ini mempunyai hanya satu pasangan, tetapi satu partisipan yang belum menikah

berisiko terhadap penyakit infeksi menular seksual karena mempunyai pengalaman pertama berhubungan seksual di usia kurang dari 18 tahun dan melakukan hubungan seksual dengan lebih dari satu pasangan. Hal ini didukung oleh penelitian Simbulan (2001) tentang perilaku yang berisiko tinggi dan prevalensi IMS di lembaga pemasyarakatan Manila bahwa terdapat 60% perempuan sudah melakukan hubungan seksual pertama kali di usia 18 tahun dan 59% mempunyai lebih dari satu pasangan.

Hasil penelitian ini mengidentifikasi pelayanan kesehatan reproduksi pada perempuan di lembaga pemasyarakatan Cilacap belum optimal, karena pelayanan yang diberikan cenderung pelayanan bersifat umum, sedangkan perempuan mempunyai kebutuhan khusus yang juga harus dipenuhi. Selain itu perempuan mempunyai hak-hak reproduksi yang tetap harus diperhatikan. Ketidakterediaan alat pemeriksaan kesehatan reproduksi dan adanya perasaan malu yang diungkapkan perempuan bila akan melakukan pemeriksaan atau konsultasi masalah khusus wanita pada tenaga kesehatan laki-laki merupakan hambatan bagi perempuan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi di lembaga pemasyarakatan.

Hal ini sesuai dengan penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Budi (2005) tentang pelayanan kesehatan bagi narapidana dalam memenuhi Hak Asasi Manusia di lembaga pemasyarakatan Serang didapatkan bahwa pelaksanaan kesehatan di lembaga pemasyarakatan Serang belum optimal dalam menghargai hak asasi manusia, hal ini dikarenakan sarana prasarana, sumber daya manusia dan koordinasi terkait kurang mendukung serta anggaran yang tersedia sangat minim.

Fasilitas dan petugas kesehatan perempuan selain menjadi hambatan dalam mendapatkan pelayanan juga merupakan keinginan perempuan terhadap pelayanan kesehatan reproduksi, seperti yang digambarkan di hasil penelitian ini. Hasil temuan lain dalam penelitian ini adalah hambatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan lanjutan, disebabkan karena partisipan yang akan melakukan pemeriksaan kesehatan reproduksi lanjutan tersebut masih berstatus tahanan,

sehingga diperlukan ijin untuk dapat berada di luar lembaga pemasyarakatan dari pihak penahan. Hal ini didasarkan pada pasal 24 peraturan Pemerintah RI nomor 58 tahun 1999 tentang perawatan lanjut pada warga binaan yang akan melakukan pelayanan kesehatan di rumah sakit di luar lembaga pemasyarakatan. Hasil penelitian ini juga mengidentifikasi bahwa perempuan berkeinginan memperoleh informasi kesehatan, terutama terkait kesehatan reproduksi. Perempuan berhak mendapat informasi kesehatan reproduksi, karena salah satu hak reproduksi perempuan adalah mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi.

### **5.3 Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan yang terdapat dalam penelitian ini dapat dijabarkan sebagai berikut : Penentuan kriteria partisipan telah ditetapkan oleh peneliti tetapi ada karakteristik partisipan yang bisa mempengaruhi hasil penelitian, misalnya waktu pembinaan di lapas masih singkat, ada keluarga yang membesuk dan kondisi sosial ekonomi. Selain itu hasil penelitian kualitatif dipengaruhi data yang diperoleh melalui kemampuan peneliti sebagai instrumen utama dalam penelitian. Penentuan tempat wawancara pada saat pengambilan data sangat terbatas karena berada dalam lingkungan lembaga pemasyarakatan.

### **5.4 Implikasi Hasil Penelitian**

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk memberikan gambaran tentang pengalaman perempuan berkaitan dengan masalah kesehatan reproduksi. Hal ini menjadi dasar untuk mengembangkan pelayanan keperawatan maternitas yang sensitif terhadap permasalahan dan kebutuhan kesehatan reproduksi di berbagai tatanan pelayanan termasuk di lembaga pemasyarakatan, sehingga semua perempuan memperoleh kesehatan yang optimal. Selain itu hasil penelitian ini juga dapat dijadikan dasar bagi institusi pelayanan dan institusi pendidikan untuk ikut berperan dalam meningkatkan kesehatan reproduksi bagi perempuan di lembaga pemasyarakatan, melalui tindakan preventif dan promotif.

## **BAB 6**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Bab ini terdiri dua bagian yaitu bagian pertama simpulan yang akan menjelaskan tentang simpulan hasil penelitian yang menjawab permasalahan penelitian yang telah dirumuskan. Kedua adalah saran yang merekomendasikan beberapa usulan yang dapat diterapkan baik pada tatanan pelayanan, pendidikan maupun penelitian.

#### **6. 1 Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan tentang bagaimana pengalaman perempuan berkaitan dengan masalah kesehatan reproduksi di lembaga pemasyarakatan Cilacap. Perempuan tidak merasakan masalah kesehatan reproduksi menjadi prioritas, mereka mengeluh adanya perubahan psikologis dan fisik diantaranya perubahan pola menstruasi, keputihan dan adanya masalah keguguran. Perilaku dalam pemenuhan kesehatan reproduksi perempuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, menjaga kebersihan organ reproduksi, mengkonsumsi ramuan herbal, mempercayai mitos makanan dan menyediakan keperluan saat menstruasi. Pelayanan kesehatan reproduksi di lembaga pemasyarakatan dilakukan dengan pemeriksaan kesehatan reproduksi di awal masuk lembaga pemasyarakatan, adanya hambatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi dan keinginan terhadap pelayanan kesehatan reproduksi.

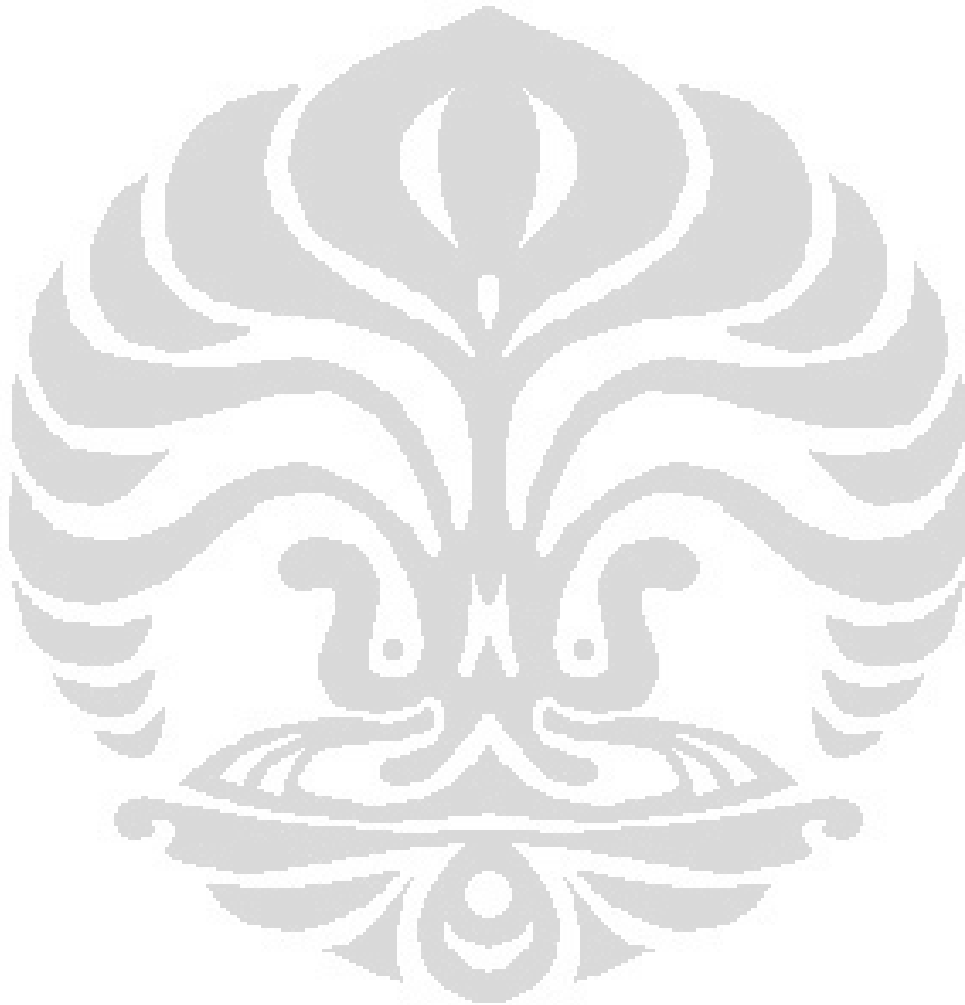
#### **6. 2 Saran**

##### **6. 2. 1 Bagi pelayanan dan pendidikan keperawatan**

Institusi pelayanan dan pendidikan untuk ikut memberi perhatian pada kesehatan perempuan di lembaga pemasyarakatan yang sering dianggap sebagai kaum minoritas di lembaga pemasyarakatan, sehingga dapat meningkatkan kesehatan perempuan.

### **6. 2. 2 Bagi peneliti selanjutnya**

Penelitian ini agar dapat dilanjutkan dengan meneliti aspek kesehatan reproduksi yang lain di rentang kesehatan perempuan, misalnya pengalaman perempuan saat hamil dan bersalin ataupun menyusui selama di lembaga pemasyarakatan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Adler, M. Cowan, F. French, P. Mitchell, H. Richens, JF (2005) Vaginal discharge causes diagnosis and treatment. In ABC of sexually transmitted infections. *BMJ publishing group ltd.* 7: 25-28.
- Afiyanti, Y. (2008). Validitas dan Reliabilitas dalam Penelitian Kualitatif. *Jurnal Keperawatan Indonesia.* (12) 2. 139-141.
- Astbury, J. & Cabral de Mello. (2000). *Women's mental health: an evidence based review.* Geneva : World Health Organization.
- Berer, M. & Ravindran, T. K. (1999) Safe motherhood initiatives: critical issues. *Reproductive Health Matters.* London: Blackwell Science.
- Bergh, B.J. Møller, L.F. & Hayton. (2010). *Women's health in prisons: It is time to correct gender insensitivity and social injustice.* World Health Organization Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark. WHO Collaborating Centre for Promoting Prison Health, London, UK
- Bernstein, K.I. Chow, J.M. Ruiz, J. Schachter, J. Horowitz, E. Bunnell, R. & Boian, G. (2006). Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae Infections Among Men and Women Entering California Prisons. *American Journal of Public Health.* (96)10
- Bobak, I.M., Jensen, M.D., & Lowdermilk, D.L. (2005). *Buku ajar keperawatan maternitas.* (A. Maria, Wijayarini, & Anugrah, P.I, Penerjemah) Edisi 4. Jakarta : EGC. Buku asli diterbitkan tahun 1995
- Budi, D.R.(2005). Pelayanan kesehatan bagi narapidana dalam pemenuhan HAM di Lembaga Pemasyarakatan (Studi Kasus di lembaga pemasyarakatan Serang) <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/99832-T%2015194-Pelayanan%20kesehatan.pdf>
- Covington, S. (2007). Women and the criminal justice system. *Women's Health Issues,* 17:180–182.
- Cresswell, J.W. (1998). *Qualitative inquiry and research design: choosing among five tradition.* California: Sage Publications
- Depkes RI. (2008). *Pedoman pelaksanaan kegiatan komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kesehatan reproduksi : Untuk petugas kesehatan di tingkat Pelayanan Dasar.* Jakarta : Bina Kesehatan Masyarakat
- Depkes RI. (2009). *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia* (<http://www.aids-ina.org/files/datakasus/des2009.pdf>)

- Ditjenpas. (2012). Data terakhir jumlah penghuni perkanwil  
<http://smslap.ditjenpas.go.id/>
- Fajriyah, I.M.D. (2010). *Pengetahuan dari perempuan : Kumpulan penelitian tesis dan wajah lulusan*. Jakarta : Kajian Wanita Universitas Indonesia.
- Harahap, J. (2003). *Kesehatan reproduksi*. Bagian Kedokteran Komunitas Dan Kedokteran Pencegahan. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara : USU digital library
- Kemenhumham. (2011). Data di Lapas Klas IIA Denpasar tahun 2010-2011. Kantor Wilayah Bali.
- Hayati, E.N (2006). *Ilmu Pengetahuan + Perempuan = ....* Jakarta : Yayasan Jurnal Perempuan.
- Holloway, I. (2005). *Qualitative research in health care*. England : Open University Press.
- Irianto, S. (2006). *Perempuan dan Hukum : Menuju hukum yang berperspektif kesetaraan dan keadilan. Ed. 1*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia
- Loue, S. & Sajatovic, M. (2004). *Encyclopedia of women's health*. New York : Kluwer Academic/Plenum Publishers Spring Street
- Luhulima, A.S. (2007). *Bahan Ajar tentang Hak perempuan UU no 7 tahun 1984 : Pengesahan konvensi mengenai penghapusan segala bentuk diskriminasi terhadap wanita*. Edisi 1. Jakarta : Yayasan Obor Indonesia
- Moleong, J. L. (2006). *Metodologi penelitian kualitatif*. Edisi Revisi. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya
- Mubarak, W.I & Chayatin, N. (2007). *Buku Ajar KDM Teori & Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Napitupulu MVD. (n.d). Penegakan Hak Asasi Manusia Terhadap Pelayanan Kesehatan Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Manado.  
<http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/1402145f85d2e21c7dbd33a2204e0acf.pdf>.
- Nicholls, D. (2009). Qualitative research: part two-methodologies. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, (16) 11
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurse, J. Woodcock, P., & Ormsby, J. (2003). Influence of environmental factors on mental health within prisons: focus group study. *BMJ* (327)5-5

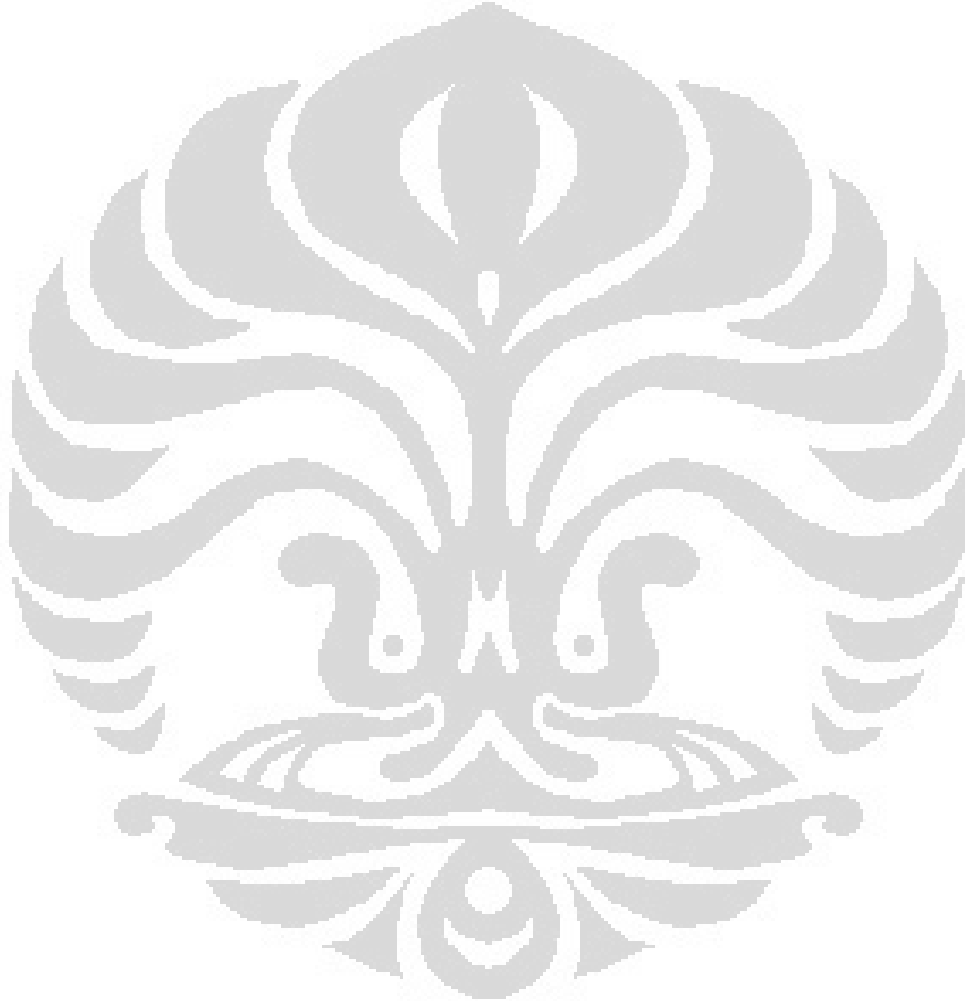


- Pardue, A. Arrigo, BA. Murphy, DS. (2011). Sex and sexuality in women prisons : A preliminary typological investigation. *The Prison Journal* 91 (3) 279-304
- Plugge, E., & Fitzpatrick, R. (2005). Assessing the health of women in prison: A Study from the United Kingdom. *Health Care for Women International*, 26:62–68
- Plugge, E. Douglas, N & Fitzpatrick, R. (2006). *The Health of women in prison Study finding*. University of Oxford : Department of Public Health..
- Polit, D. F. Beck, C. T., & Hungler, B.P. (2001). *Essentials of nursing research. methods, appraisal, and utilization*. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia : Lippincot Williams & Wilkins.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research. generating and assesing evidence for nursing practice*. 9<sup>th</sup> ed. Philadelphia : Lippincot Williams & Wilkins.
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2009. [http://www.dinkesjatengprov.go.id/dokumen/profil/2009/Profil\\_2009.pdf](http://www.dinkesjatengprov.go.id/dokumen/profil/2009/Profil_2009.pdf)
- Puteranto. (2007). *Buku Saku Staf Lapas/rutan*. Cetakan Pertama. Jakarta : Program Aksi Stop AIDS(ASA) Family Health International (FHI)
- Poerwandari, E. K. (2009). *Pendekatan kualitatif untuk penelitian perilaku manusia*. Edisi ketiga. Depok : Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3) Fakultas Psikologi Universitas Indonesia
- Pratiwi, A. & Arifah, S. (2011). Perilaku kehamilan, persalinan dan nifas terkait dengan budaya kesehatan pada masyarakat Jawa di wilayah kabupaten Sukoharjo. *Jurnal komunikasi kesehatan*, (2)01
- Rachmawati, I. N. (2007). Pengumpulan data dalam penelitian kualitatif : Wawancara. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 11( 1): 35-40
- Reyes, H. (2000). *Women in prison and HIV*. Geneva : International Committee of the Red Cross.
- Setyanti, C.A. (2012). Mengapa suara perempuan kurang didengar. <http://female.kompas.com/read/2012/03/10/21481773/Mengapa.Suara.Pereempuan.%20Kurang.Didengar>.
- Shakarishvili, A. (2005). Sex work, drug use, HIV infection, and spread of sexually transmitted infections in Moscow, Russian Federation. *Lancet* : 366:57-60.

- Sianipar, M. M. (2009). Respon narapidana wanita terhadap program pembinaan di lembaga pemasyarakatan kelas II A wanita Tanjung Gusta Medan.
- Silawaty, I., & Ramdhan, M. (2007). Peran agama terhadap penyesuaian diri narapidana di lembaga pemasyarakatan. *JPS. (13) 03*
- Smith, C. (2009). A Period in Custody : Menstruation and The Imprisoned Body. *Internet Journal of Criminology*.  
[http://www.internetjournalofcriminology.com/Smith\\_A\\_Period\\_in\\_Custody.pdf](http://www.internetjournalofcriminology.com/Smith_A_Period_in_Custody.pdf)
- Stoller, N. (2003). Space, place and movement as aspects of health care in three women's prisons. *Social Science & Medicine* 56 (2003) : 2263–2275
- Streubert, H.J., & Carpenter, D.R. (2003). *Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative*. Philadelphia: Lippincott
- Sugiyono, (2010). *Memahami penelitian kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Undang-Undang RI Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2008). *UNODC handbook for prison managers and policymakers on women and imprisonment*. Vienna, United Nations Office on Drugs and Crime
- Universitas Indonesia. (2008). *Pedoman teknis penulisan tugas akhir mahasiswa*. Universitas Indonesia
- UNODC &UNAIDS. (2008). Perempuan dan HIV Dalam Lingkungan Lapas  
[http://www.unodc.org/documents/hivaids/UNODC\\_UNAIDS\\_2008\\_Perempuan\\_dan\\_HIV\\_dalam\\_Lingkungan\\_Lapas\\_-\\_BI.pdf](http://www.unodc.org/documents/hivaids/UNODC_UNAIDS_2008_Perempuan_dan_HIV_dalam_Lingkungan_Lapas_-_BI.pdf)
- Waspiah. (2006). *Pembinaan Narapidana Kaitannya dengan Hak-Hak Narapidana Di Lembaga Pemasyarakatan Wanita Kelas IIA Semarang*. Sarjana Hukum. Jurusan Hukum dan Kewarganegaraan Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Semarang. Skripsi. Tidak dipublikasikan.
- WHO. (2009a). *Mental health aspects of women's reproductive health : a global review of the literature*. Library Cataloguing-in-Publication Data
- \_\_\_\_\_. (2009b). *Women's health in prison : Correcting gender inequity in prison health*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe
- Widyoningsih. (2011). Pengalaman keluarga merawat anak remaja dengan kehamilan tidak diinginkan (KTD) di Kabupaten Cilacap, Provinsi Jawa Tengah: Studi Fenomenologi. Universitas Indonesia. Tesis. Tidak dipublikasikan.

Wirawan.(2010). Hubungan Higiene Perorangan dengan Sanitasi Lapas Terhadap Kejadian Penyakit Herpes di Lapas Wanita Kelas IIA Semarang. <http://digilib.unimus.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jtptunimus-gdl-aguswirawa-5641&PHPSESSID=1e67af6fa4bdd962b254ed311c991538>

Yuliandari, R.D. (2006). Survei pengetahuan dan sikap ibu tentang kesehatan reproduksi dan konsumsi jamu tradisional di desa Tengket kecamatan Arosbaya kabupaten Bangkalan Madura. <http://eprints.undip.ac.id/4297/1/2971.pdf>



## **PENJELASAN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, **Evy Apriani NPM 1006755323** mahasiswa Program Magister Kekhususan Keperawatan Maternitas di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Saya akan melakukan penelitian yang berjudul **Pengalaman Perempuan Berkaitan Masalah Kesehatan Reproduksi di Lembaga Masyarakat Cilacap.**

Untuk itu, saya meminta kesediaan ibu secara sukarela untuk dapat berpartisipasi sebagai partisipan dalam penelitian ini. Sebagai partisipan ibu berhak untuk menentukan sikap dan keputusan untuk tetap berpartisipasi dalam penelitian ini atau mengundurkan diri karena alasan tertentu.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperoleh pemahaman yang mendalam tentang pengalaman perempuan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan reproduksi di Lembaga Masyarakat. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam kebijakan pada pemenuhan kebutuhan kesehatan reproduksi perempuan di lembaga masyarakat, sehingga kesehatan reproduksi perempuan dapat tercapai secara optimal.

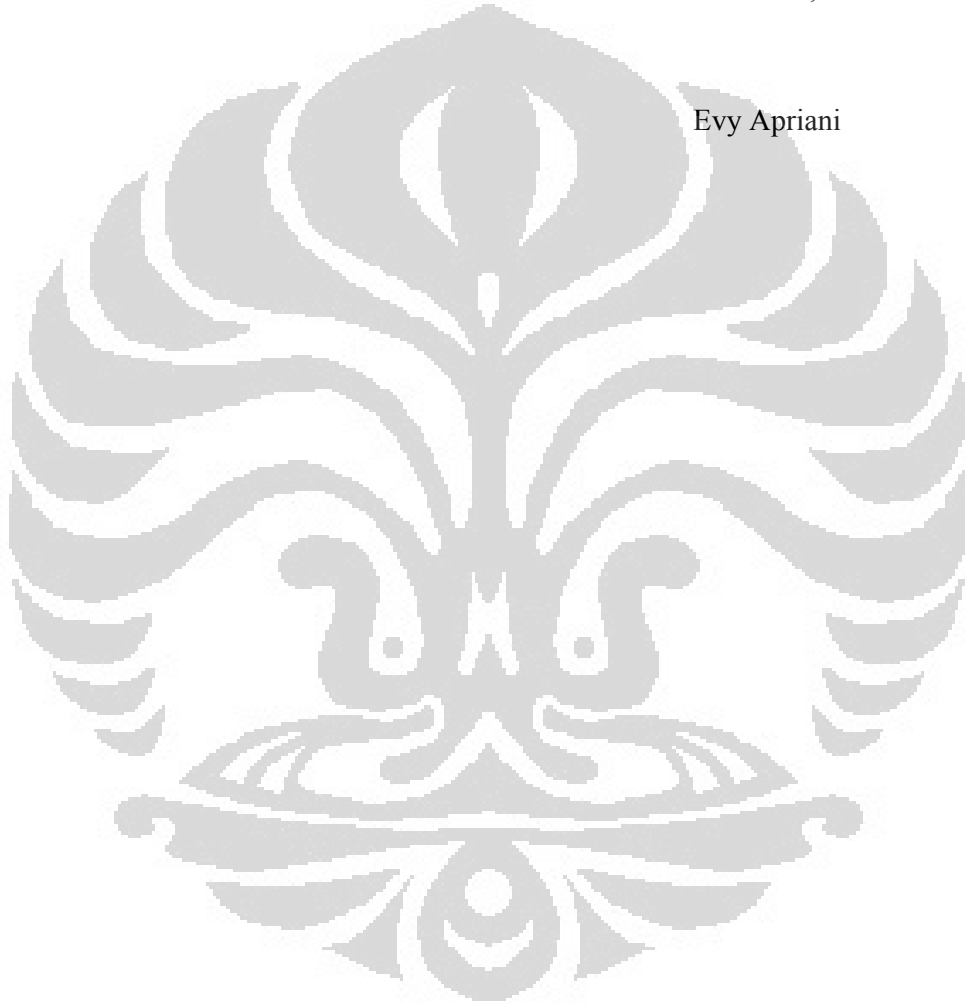
Proses pengambilan data akan dilakukan dengan wawancara mendalam yang dilakukan dalam 2 – 3 kali pertemuan selama 30 - 60 menit pada setiap pertemuan atau sesuai dengan kesepakatan yang dibuat. Peneliti menggunakan beberapa alat bantu selama proses wawancara berupa buku catatan dan alat perekam untuk membantu kelancaran pengumpulan data. Peneliti akan menjaga kerahasiaan hasil penelitian dengan memberikan kode atau inisial dan semua data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Selama pengumpulan data partisipan berhak mengajukan keberatan pada peneliti jika terdapat kejadian yang kurang berkenan dan selanjutnya akan dicari penyelesaian berdasarkan kesepakatan peneliti dengan partisipan.

Peneliti sangat mengharapkan kesediaan ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Atas kesediaan dan kerjasama Ibu, peneliti mengucapkan terima kasih

Cilacap, Mei 2012

Peneliti,

Evy Apriani



### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama samaran atau kode partisipan :

Umur :

Alamat :

Setelah membaca dan mendengarkan penjelasan tentang penelitian ini, maka kami memahami bahwa tujuan penelitian ini akan bermanfaat bagi saya. Saya mengerti bahwa penelitian ini menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai partisipan. Saya mempunyai hak untuk berhenti berpartisipasi dalam penelitian ini jika suatu saat saya merasa keberatan atau ada hal yang membuat saya tidak bisa melakukannya.

Saya sangat memahami bahwa keikutsertaan saya menjadi partisipan pada penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan kesehatan reproduksi perempuan. Dengan menandatangani surat persetujuan ini, berarti saya telah menyatakan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

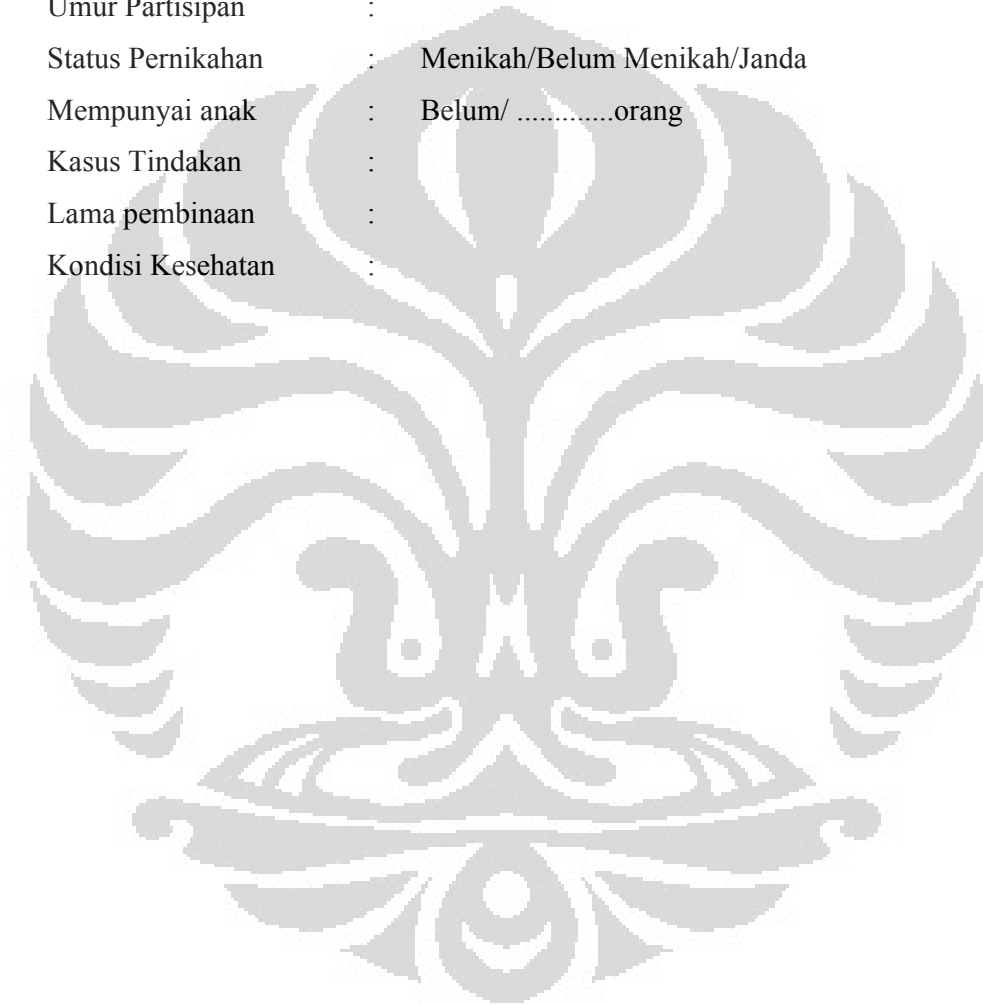
Cilacap, 2012

Partisipan,

---

**DATA DEMOGRAFI PARTISIPAN**

Nama Samaran/Inisial :  
Kode Partisipan :  
Umur Partisipan :  
Status Pernikahan : Menikah/Belum Menikah/Janda  
Mempunyai anak : Belum/ .....orang  
Kasus Tindakan :  
Lama pembinaan :  
Kondisi Kesehatan :

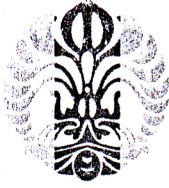


**PEDOMAN WAWANCARA DAN  
CATATAN LAPANGAN (FIELD NOTES)**

Nama samaran :	Kode Partisipan :
Hari/tanggal wawancara :	Waktu wawancara :
Tempat Wawancara :	
<b>Gambaran Peristiwa/Respon sebelum wawancara</b>	
1. Dapatkah Ibu ceritakan masalah kesehatan apa saja yang pernah ibu rasakan dan alami selama di lembaga pemasyarakatan?	
2. Bagaimana cara Ibu mengatasi masalah-masalah tersebut ?	
3. Apa yang Ibu pertimbangkan dalam mengatasi masalah tersebut ?	
4. Menurut Ibu apa saja kebutuhan kesehatan perempuan itu ?	



5. Berdasarkan pengalaman Ibu apa saja fasilitas yang disediakan selama di Lapas ?
6. Bagaimana pandangan Ibu terhadap ketersediaan fasilitas tersebut ?
7. Sejauhmana Ibu memanfaatkan fasilitas kesehatan tersebut ?
8. Berdasarkan pengalaman Ibu apa saja kendala yang Ibu hadapi dalam mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi ?
9. Menurut Ibu bagaimana sebaiknya pelayanan kesehatan untuk perempuan di Lapas?



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : humasfik@ui.ac.id Web Site : www.fik.ui.ac.id

Nomor : 2322/H2.F12.D/PDP.04.00/2012  
Lampiran :  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

15 Mei 2012

Yth. Kepala  
Kanwil Kementerian Hukum dan HAM  
Jawa Tengah

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Pendidikan Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) dengan Peminatan Keperawatan Maternitas atas nama:


**Sdr. Evy Apriani**  
**NPM 1006755323**

akan mengadakan penelitian dengan judul: **"Pengalaman Perempuan Berkaitan dengan Masalah Kesehatan Reproduksi di Lembaga Pemasarakatan Cilacap"**.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di Kanwil Kementerian Hukum dan HAM Jawa Tengah.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih

Dekan,

  
Dewi Irawaty, MA, PhD  
NIP. 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth :

1. Sekretaris FIK-UI
2. Manajer Pendidikan dan Riset FIK-UI
3. Ketua Program Magister dan Spesialis FIK-UI
4. Koordinator M.A.Tesis FIK-UI
5. Peninggal



# UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : [humasfik@ui.ac.id](mailto:humasfik@ui.ac.id) Web Site : [www.fik.ui.ac.id](http://www.fik.ui.ac.id)

## KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

**Pengalaman Perempuan berkaitan dengan Masalah Kesehatan Reproduksi di Lembaga Pemasarakatan Cilacap.**

Nama peneliti utama : **Evy Apriani**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 14 Mei 2012

Dekan,



*[Signature]*  
Dewi Irawaty, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001

Ketua,

Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 001



PEMERINTAH KABUPATEN CILACAP  
**BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH**

Jalan Kauman No. 28 B Telp (0282) 533797, 534945 Fax. (0282) 534945

**CILACAP**

Kode Pos 53223

SURAT REKOMENDASI PENELITIAN / SURVAI

Nomor: 072/0498/27.1

- I. DASAR : Keputusan Bupati Cilacap Nomor: 71 Tahun 2004 tanggal 8 Juni 2004 perihal: Prosedur Permohonan Rekomendasi Penelitian / Survai, Praktek Kerja Lapangan (PKL), dan Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Kabupaten Cilacap
- II. MEMBACA : Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Cilacap Nomor : 072/634/V/28/2012 tanggal 29 Mei 2012 perihal: Penelitian

III. Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA) Kabupaten Cilacap bertindak atas nama Bupati Cilacap, memberikan REKOMENDASI atas pelaksanaan Penelitian / Survai dalam wilayah Kabupaten Cilacap yang dilaksanakan oleh:

1. Nama : **EVY APRIANI ( NIM : 1006755323 )**
2. Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
3. Alamat : Jl. Serayu Raya Rt. 04/ Rw. 06 Kesugihan Kidul Kec. Kesugihan
4. Penanggungjawab : Dr. Yati Afiyanti, S.KpMN
5. Maksud Tujuan Penelitian / Survai : Penyusunan Tesis
6. Judul Penelitian / Survai : **" PENGALAMAN PEREMPUAN BERKAITAN DENGAN MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN CILACAP "**.
7. Lokasi : Lembaga Pemasyarakatan Cilacap

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut:

- a. Pelaksanaan Penelitian / Survai tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketenangan dan ketertiban masyarakat / pemerintah.
- b. Sebelum melaksanakan Penelitian / Survai langsung kepada responden, harus terlebih dahulu melaporkan kepada Kepala Instansi /Wilayah (Camat/Kepala Desa/Kepala Kelurahan) setempat.
- c. Setelah Penelitian / Survai selesai, supaya menyerahkan hasilnya kepada BAPPEDA Cilacap.
- d. Apabila dalam jangka waktu tertentu hasil Penelitian / Survai belum dikirim ke BAPPEDA, maka kepada Penanggung jawab / Pimpinan Lembaga Pendidikan yang bersangkutan berkewajiban mengirimkan hasil Penelitian / Survai tersebut di atas.

IV. Surat Rekomendasi Penelitian / Survai ini berlaku dari tanggal: 29 Mei s.d. 31 Juli 2012.

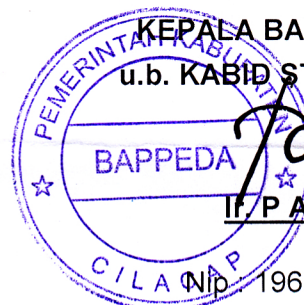
Dikeluarkan di : Cilacap

Pada Tanggal : 29 Mei 2012

a.n. BUPATI CILACAP

KEPALA BAPPEDA KAB. CILACAP

u.b. KABID STATISTIK DAN LITBANG



**IPARJONO, M.Si**

Pembina

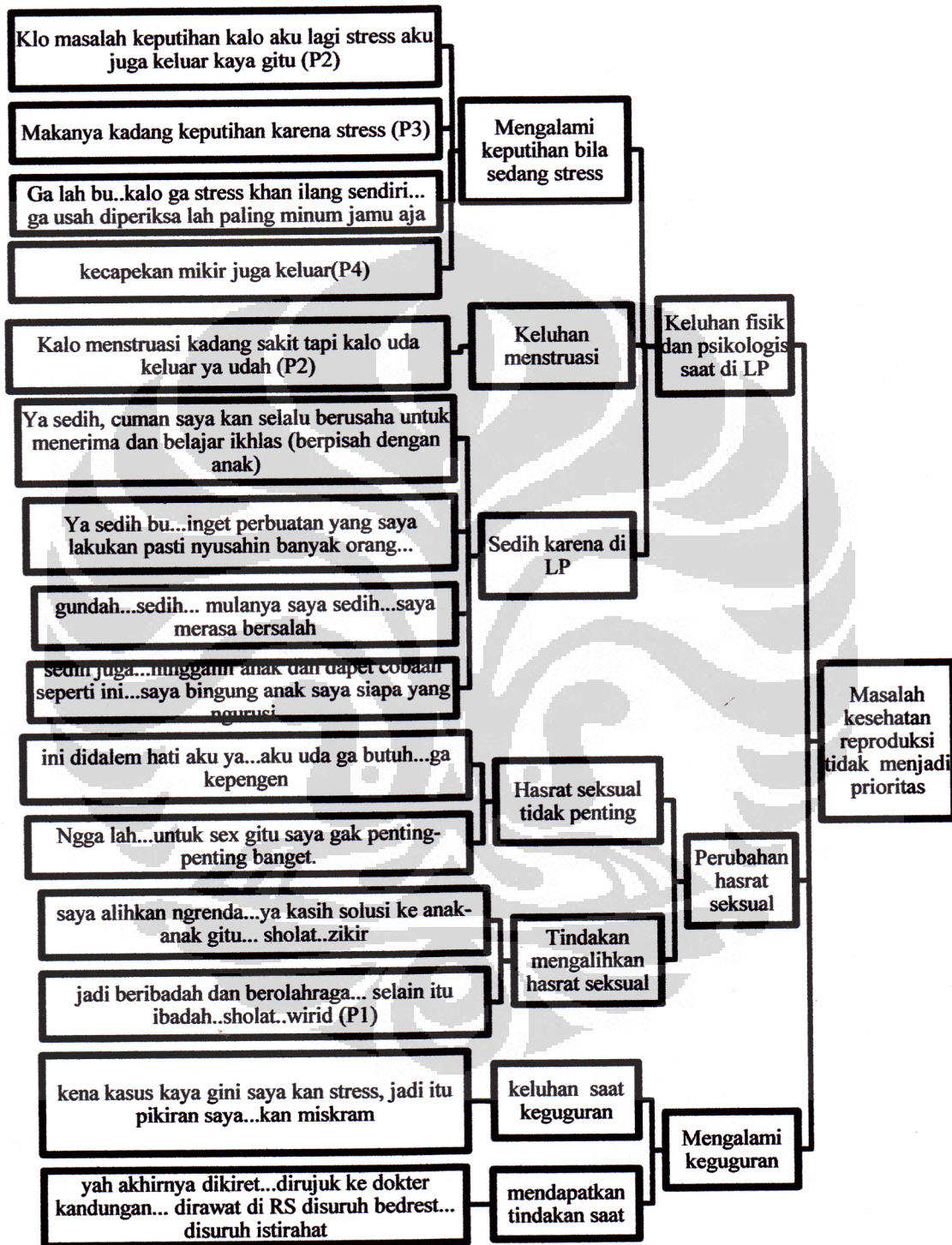
Nip. 19650618 199603 1 002

Tembusan:

1. Bupati Cilacap;
2. Wakil Bupati Cilacap;
3. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Cilacap;
4. Kepala Lembaga Pemasyarakatan Cilacap;
5. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan UI di bekas



**Tema 1. Masalah kesehatan reproduksi tidak menjadi prioritas**



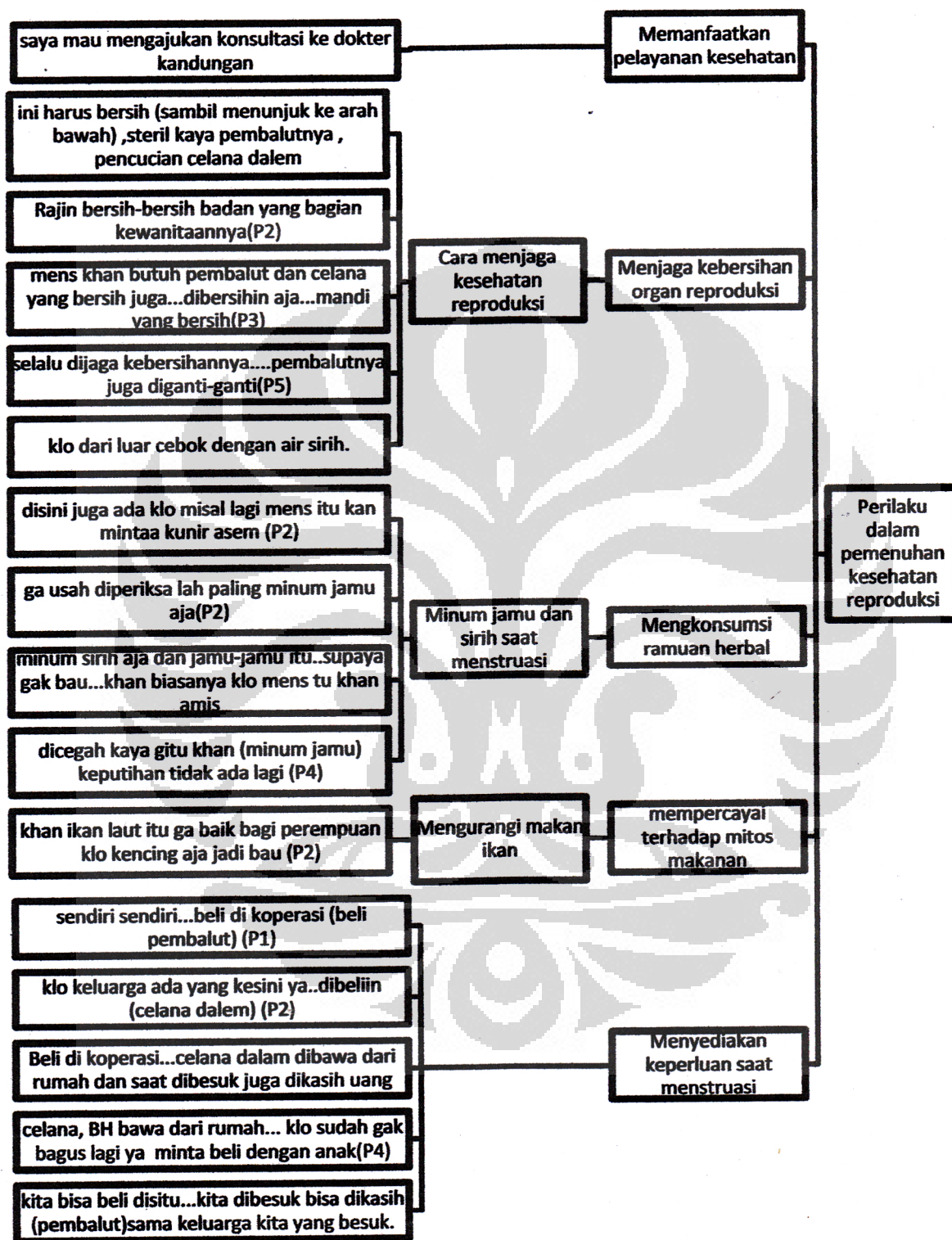
**KATA KUNCI**

**SUB KATEGORI**

**KATEGORI**

**TEMA**

Tema 2 : Perilaku dalam pemenuhan kesehatan reproduksi



KATA KUNCI

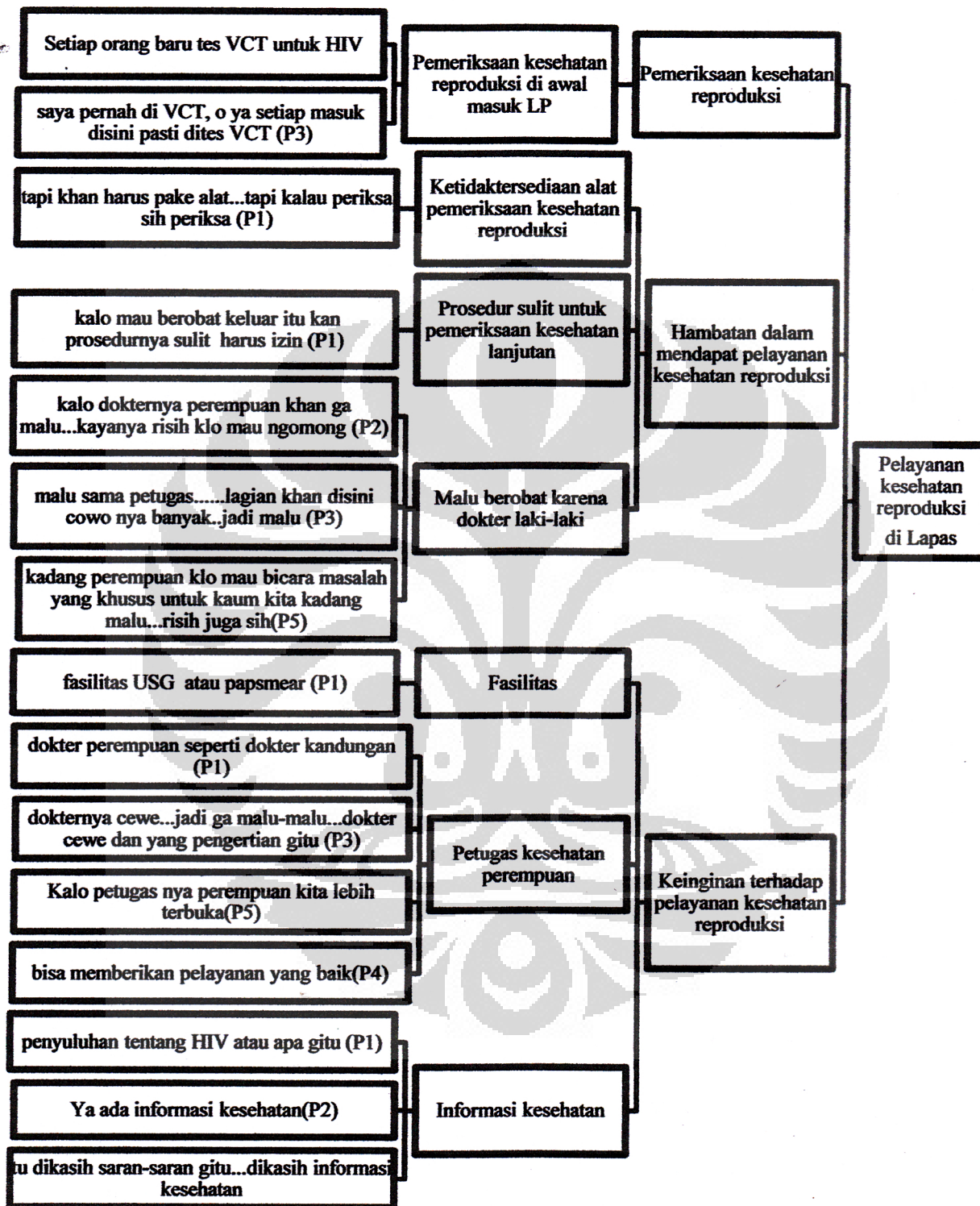
SUB KATEGORI

KATEGORI

TEMA



### Tema 3. Pelayanan Kesehatan Reproduksi di Lembaga Pemasyarakatan



KATA KUNCI

SUB KATEGORI

KATEGORI

TEMA

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### **Biodata**

Nama : Evy Apriani  
Tempat tgl lahir : Plaju, 14 April 1971  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Pekerjaan : Dosen STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap  
Alamat Instansi : Jl. Cerme No. 24 Cilacap  
Alamat Rumah : Jl. Serayu Raya Rt.04/06 Kesugihan Kidul  
Kec. Kesugihan Kab. Cilacap

### **Riwayat Pendidikan**

PSIK FK Universitas Diponegoro : Lulus tahun 2002  
AKPER Depkes RI : Lulus tahun 1992  
SMA Yaktapena I Plaju Palembang : Lulus tahun 1989  
SMP Yaktapena I Plaju Palembang : Lulus tahun 1986  
SD Muhammadiyah III Plaju Palembang : Lulus tahun 1983

### **Riwayat Pekerjaan**

Perawat pelaksana di Rumah Sakit Islam Cilacap tahun 1992-1995  
Dosen Keperawatan AKPER Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap 1995 - 2003  
Ka Prodi S1 Keperawatan STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap 2003 – 2008  
Pembantu Ketua bidang Kemahasiswaan STIKES Al-Irsyad Cilacap 2008 - 2010