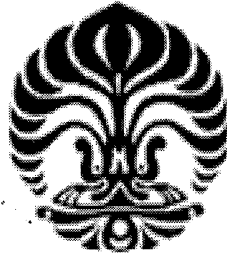


**KEBIJAKAN KESEHATAN REPRODUKSI  
DALAM WACANA TUBUH PEREMPUAN: PERSPEKTIF FILSAFAT**

**PINKY SAPTANDARI  
0706222170**

**Program Studi Ilmu Filsafat  
Fakultas Ilmu Pengetahuan Budaya  
Universitas Indonesia  
Depok  
2011**



**KEBIJAKAN KESEHATAN REPRODUKSI  
DALAM WACANA TUBUH PEREMPUAN: PERSPEKTIF FILSAFAT**

**Disertasi**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Doktor  
dalam Ilmu Pengetahuan Budaya Program Studi Ilmu Filsafat

**PINKY SAPTANDARI  
0706222170**

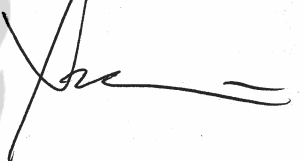
**Program Studi Ilmu Filsafat  
Fakultas Ilmu Pengetahuan Budaya  
Universitas Indonesia  
Depok  
2011**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertandatangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa disertasi ini saya susun tanpa tindakan plagiarism sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Indonesia.

Jika di kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan Plagiarisme, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Indonesia kepada saya.

Depok, 14 Desember 2011



Pinky Saptandari

## LEMBAR PERSETUJUAN DISERTASI

Nama Mahasiswa : Pinky Saptandari  
Nomor Mahasiswa : 0706222170  
Program Studi : Ilmu Filsafat  
Judul Disertasi : Kebijakan Kesehatan Reproduksi Dalam Wacana Tubuh Perempuan:  
Perspektif Filsafat

Depok, 14 Desember 2011

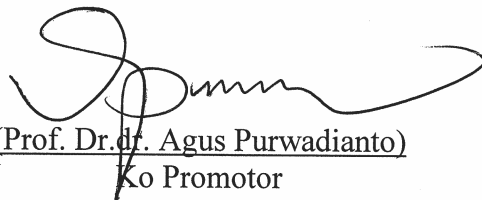
Menyetujui



(Vincensius Y. Jolasa, Ph.D.)  
Ketua Departemen Filsafat



(Prof. Dr. Toeti Heraty Noerhadi)  
Promotor



(Prof. Dr. dr. Agus Purwadianto)  
Ko Promotor

## HALAMAN PENGESAHAN

Disertasi yang diajukan : Kebijakan Kesehatan Reproduksi Dalam Wacana Tubuh Perempuan: Perspektif Filsafat  
Nama : Pinky Saptandari  
NPM : 0706222170  
Program Studi : Filsafat

**Ini telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan memperoleh gelar Doktor pada Program Studi Filsafat, Fakultas Ilmu Pengetahuan Budaya, Universitas Indonesia.**

### DEWAN PENGUJI

Promotor : Prof. Dr. Toety Heraty Noerhadi

Kopromotor : Prof. Dr. Agus Purwadianto

Tim Penguji : Vincensius Y.Jolasa, Ph.D (Ketua)

Prof. Dr. Saparinah Sadli (Anggota)

Prof. Dr. A. Agus Nugroho (Anggota)

Dr. Akhyar Yusuf Lubis (Anggota)

Dr. V. Irmayanti (Anggota)

Dr. Embun Kenyowati E (Anggota)

*Illoilias*  
(.....)  
*Spmm*  
(.....)  
*E. Jolasa*  
(.....)  
*S. Sadli*  
(.....)  
*Agus Nugroho*  
(.....)  
*Akhyar Yusuf Lubis*  
(.....)  
*V. Irmayanti*  
(.....)  
*Embun Kenyowati E*  
(.....)

Ditetapkan di: Depok

Tanggal : 14 Desember 2011

Oleh

Dekan

Fakultas Ilmu Budaya  
Universitas Indonesia

*Dr. Bambang Wibawarta*

NIP. 19651023199031002

Ditetapkan di: Depok

Tanggal: 14 Desember 2011

Oleh

Dekan

Fakultas Ilmu Budaya

Universitas Indonesia

Dr. Bambang Wibawarta

NIP.19651023199031002



## ABSTRAK

Penekanan studi disertasi pada persoalan menguatnya wacana tubuh perempuan dalam kebijakan kesehatan reproduksi, untuk menjawab permasalahan yang dirumuskan sebagai berikut: (1) bagaimana kecenderungan menguatnya wacana tubuh perempuan dan medikalisasi terhadap tubuh perempuan pada kebijakan kesehatan reproduksi dapat diuraikan melalui pemikiran filsafat Ivan Illich, Simone de Beauvoir dan Michel Foucault?; (2) bagaimana pemikiran antropologi budaya dapat digunakan untuk membantu mengungkapkan dominasi budaya politik patriarki yang menjadi faktor menguatnya wacana tubuh perempuan dalam kebijakan kesehatan reproduksi?; (3) bagaimana hasil telaah kritis terhadap kebijakan kesehatan reproduksi dalam wacana tubuh perempuan dapat digunakan untuk membuat pemetaan perihal menguatnya wacana tubuh perempuan sebagai tubuh medis dalam kebijakan kesehatan reproduksi?

Melalui hasil telaah dapat disimpulkan bahwa kebijakan kesehatan reproduksi yang tertuang pada Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia serta kebijakan yang lain seperti Peraturan Menteri Kesehatan tentang Sunat Perempuan menunjukkan adanya tekanan kuat pada wacana tubuh perempuan sebagai tubuh medis yang mengarah pada medikalisasi tubuh perempuan, yang terkait dengan fungsi biologis reproduksi perempuan. Di mana perempuan dimaknai sebatas tubuh, itupun hanya tubuh biologis, dan secara lebih spesifik adalah kandungan. Perempuan diposisikan sebagai liyan (*the other*) dalam kebijakan kesehatan reproduksi. Ke-liyanan perempuan terkait dengan tubuh biologis sebagai produk dari pemusatan kekuasaan dari pengetahuan dan kebenaran yang dibangun oleh dominasi ideologi medis dan patriarki. Dalam kebijakan kesehatan reproduksi perempuan cenderung ditempatkan sebagai makhluk yang tidak memiliki otonomi, kontrol dan kendali atas tubuh, seksualitas dan kesehatan reproduksinya. Sebaliknya, perempuan dikondisikan untuk tergantung, ditentukan dan dikontrol oleh pihak lain yang dianggap berwenang. Dapat dilihat pada pencantuman "ijin suami", atau dengan "pasangan yang sah" pada Pasal-Pasal tentang kesehatan reproduksi dalam Undang-Undang Kesehatan.

Kebijakan kesehatan reproduksi yang mengkonstruksikan perempuan sebagai Liyan merupakan perwujudan menguatnya ideologi maskulin yang tidak memberi ruang pada perempuan, di mana tubuh dan seksualitas menjadi hambatan bagi perempuan untuk bertransendensi. Etika resiprositas dan intensionalitas sosial dalam etika ambiguitas dan etika sosial Simone de Beauvoir, dapat menjelaskan bahwa keliyanan perempuan berada dalam hubungan dominasi tidak memunculkan peluang hubungan yang bersifat secara timbal balik (resiprositas).

Melalui pemikiran Simone de Beauvoir, yang diperkuat oleh pemikiran Foucault dan Ivan Illich membantu membuka pemikiran dan kesadaran kritis perihal menguatnya wacana tubuh perempuan dalam kebijakan kesehatan reproduksi yang menunjukkan bahwa keliyanan perempuan cenderung dipertahankan secara terus menerus melalui berbagai cara. Melalui konstruksi budaya dengan stereotipe, tabu dan mitos, dan tentu juga melalui "*tacit knowledge*" pada pengaturan dalam hukum positif. Saran & rekomendasi, antara lain tentang pentingnya peningkatan dukungan institusional terhadap tubuh perempuan ke dalam tiga Subsistem Kesehatan Nasional:

(a) dari sisi Pendidikan Kedokteran dan Kesehatan: agar dipelajarinya secara sungguh-sungguh perspektif pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan ke dalam kurikulum ilmu kedokteran, ilmu kebidanan, dan ilmu kesehatan masyarakat, dengan mengintegrasikan materi-materi: filsafat dan etika kedokteran, antropologi, serta memasukkan perspektif hak asasi manusia, feminisme dan perspektif gender; (b) dari Sistem Pelayanan Kedokteran dan Kesehatan: agar dapat ditingkatkan kuantitas dan kualitas tenaga, peralatan yang ditujukan untuk pemenuhan hak kesehatan reproduksi bagi laki-laki maupun perempuan. Antara lain, dengan mendorong perubahan paradigma dalam kebijakan, serta sistem layanan medis dengan pendekatan holistik; (c) dalam Sistem Pembiayaan dan Anggaran Kedokteran dan Kesehatan: agar dapat ditingkatkan anggaran yang dialokasikan untuk kesehatan reproduksi serta anggaran responsif gender yang merupakan amanah Inpres No.9/2000 tentang Pengarusutamaan Gender, termasuk anggaran responsif gender. Pemerintah - melalui Kementerian dan Lembaga terkait - bertanggung jawab untuk mengarahkan, mengendalikan agar dominasi wacana medikalis dapat diubah dalam kerangka pemberdayaan holistik serta pemberdayaan perempuan dalam upaya mewujudkan peningkatan kualitas hidup perempuan yang berujung pada peningkatan kualitas sumberdaya insani.

**Key Words:**

Perempuan sebagai sosok liyan (*the Other*), etika ambiguitas dan etika sosial; konsep tubuh patuh, wacana, kekuasaan, pengetahuan dan kebenaran; Kecenderungan terjadi over medikalisasi tubuh & kehidupan, serta iatrogenesis.



## ABSTRACT

This study focus on the developing of the discourse on the body of women in the reproductive health policy to answer the following subject: (1) how the trend of developing such discourse and medicalization on the women body can be explained through philosophical thought of Ivan Illich, Simone de Beauvoir and Michel Foucault; (2) how cultural anthropology can be valuable to disclose the dominance of patriarchy politics is factor on the body of women discourse in the reproductive health policy; and (3) how the critical analysis on the reproductive health policy can be valuable to do a mapping on the body of women discourse for policy planning on the reproductive health.

This analysis assumes that reproductive health policy as regulated in the Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia no. 36/2009 (Indonesian Law on the Health) and other related regulation, such as Peraturan Menteri Kesehatan tentang Sunat Perempuan no. 1636/MENKES/Per/XI/2010 (Ministerial Decree on Women Circumcision), strongly indicating a pressure that the body of women is a medical body which tends to medicalization. Women is measured as biological body. Women is the Other in the reproductive health policy. Women as the Other associated to biological body as a creation of centralized knowledge and the truthness developed by the domination of medical and patriarchy philosophy.

Such regulation has the tendency to place women as a person who has no autonomy, no control of her own body, her sexuality and her reproductive health. Women has been placed as dependent, determined and controlled by others which assumed has authority on them. These appeared through on the wording of "husband approval" or "lawful partner" in such regulations.

Reproductive health policy which constructing women as the Other indicates the strengthness of masculinity ideology giving no room for women, no space for women to transcend their body and sexuality. The ethics of reciprocity and social intentionality, in the ethics of ambiguity and social ethics of Simone de Beauvoir, are valuable to explain that the otherness of women under the dominance atmosphere is not creating any opportunity to develop reciprocity relationship.

The thinking of Simone de Beauvoir, Ivan Illich and Foucault help to reveal critical awareness to design mapping showing that the otherness of women continuously preserve in any possible ways. One or another through the construction of stereotype culture, taboo and myth, and, of course tacit knowledge regulations.

Suggestions and recommendations include the importance of supportively institutional on the body of women from three subsystems of National Health. (a) Medical and Health Education: seriously learn on achieving the women rights on reproductive health perspective into curricula in medical science, gynecology, public health, to be integrated with philosophy and medical ethics, anthropology, human rights, feminism and gender perspective. (b) Health and Medical Services: to improve the quantity and quality of human resources and equipments for achieving the rights of reproductive health for men and women; to transform the paradigm on policy and medical service system with holistic approach. (c) Budgeting: to increase budget

allocated for reproductive health and gender responsive as stated in Presidential Instruction no. 9/2000 on Gender Mainstreaming. Related government institutions responsible on how to direct and to control medicalis discourse which shall be changed in the form of holistic empowerment to improve the quality of women to achieve improving the quality of human resources.

**Key Words:**

Women as the Other, ethics of ambiguity and ethics of social; the concept of the body, discourse, power, knowledge and the truth; trend of over medicalization on the body and life, and iatrogenesis.



## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur dihaturkan kepada Allah SWT, yang atas rahmat dan hidayahNya saya memperoleh kekuatan dan bimbingan dalam menyelesaikan disertasi ini.

Ucapan terimakasih kasih kepada Profesor Dr. Der Soz. Gumilar Rusliwa Somantri, Rektor Universitas Indonesia yang telah memberi kesempatan kepada saya untuk mengajukan disertasi ini. Terimakasih juga kepada Dr. Bambang Wibawarta, MA, Dekan Fakultas Ilmu Budaya Universitas Indonesia beserta jajaran pimpinan dan staf, atas bantuan dan kemudahan yang diberikan selama mengikuti program pendidikan Program Doktor di FIB UI.

Kepada Prof. Dr. Toeti Heraty Noerhadi, saya sampaikan penghargaan dan ungkapan terimakasih yang tak terhingga atas kesediaan menjadi promotor, serta atas kesabaran dan dukungan yang luar biasa dalam proses bimbingan dari awal hingga selesainya disertasi.

Kepada Prof. Dr. Agus Purwadianto, saya juga menyampaikan penghargaan dan ungkapan terimakasih yang sebesar-besarnya atas kesediaan sebagai ko-promotor, serta atas segala bimbingan dan dorongan kepada saya dalam proses penyelesaian disertasi.

Kepada Prof. Dr. Saparinah Sadli, dalam kesempatan ini, saya juga menyampaikan penghargaan dan terimakasih yang sebesar-besarnya atas kesediaan memberikan bimbingan, dorongan dan saran-saran konstruktif yang sangat membantu kelancaran proses penyelesaian disertasi.

Penghargaan dan ungkapan terimakasih yang tak terhingga kepada Dr. V. Irmayanti selaku pembimbing akademis, yang sejak awal selalu memberi semangat dan atas bimbingan serta saran-saran konstruktif dalam penulisan hingga penyelesaian disertasi.

Kepada bapak Vincensius Y. Jolasa, Ph.D, selaku Ketua Departemen Filsafat Fakultas Ilmu Pengetahuan Budaya Universitas Indonesia, dalam kesempatan ini, saya juga ingin menyampaikan penghargaan dan ungkapan terimakasih yang sebesar-besarnya atas dukungan dan dorongan semangat yang sangat membantu kelancaran proses penyelesaian disertasi.

Kepada Dr. Akhyar Y. Lubis, saya juga ingin menyampaikan penghargaan dan ungkapan terimakasih yang sebesar-besarnya atas ilmu yang telah diberikan serta dorongan semangat yang sangat membantu kelancaran proses penyelesaian disertasi.

Kepada Dr. Embun Kenyowati, saya juga ingin menyampaikan penghargaan dan ungkapan terimakasih yang sebesar-besarnya atas kesediaan memberi dorongan semangat, serta catatan-catatan perbaikan yang diberikan, sangat membantu dalam penyelesaian disertasi.

Kepada Prof. Dr. Meutia Hatta Swasono, Anggota Dewan Pertimbangan Presiden (Watimpres) yang juga mantan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, saya sampaikan penghargaan dan terimakasih yang sebesar-besarnya atas dukungan dan perhatian yang diberikan sehingga saya dapat menempuh dan menyelesaikan Program Doktor di Universitas Indonesia.

Kepada Ibu Linda Amalia sari Gumelar, Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Kabinet Indonesia Bersatu Ke-II, saya sampaikan penghargaan dan terimakasih yang sebesar-besarnya atas dukungan dan perhatian yang sangat luar biasa diberikan kepada saya untuk menyelesaikan disertasi. Juga tak lupa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada bapak Agum Gumelar atas perhatian dan dukungannya.

Kepada Prof. Dr. Fasich, Rektor Universitas Airlangga, saya sampaikan penghargaan dan terimakasih yang sebesar-besarnya atas kesempatan yang diberikan kepada saya untuk mengikuti Program Doktor di Universitas Indonesia.

Kepada Drs. I. Basis Susilo MA, Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Airlangga, beserta jajaran Pimpinan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Airlangga, saya sampaikan penghargaan dan terimakasih yang tak terhingga atas kesempatan, bantuan dan kemudahan yang diberikan kepada saya selama mengikuti Program Doktor di Universitas Indonesia hingga penyelesaian disertasi.

Ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Dra. Sri Endah Kinasih, MA, Ketua Departemen Antropologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Airlangga, juga kepada Drs. Noerchayyo TA, MA, Sekretaris Departemen Antropologi Fakultas Ilmu Sosial & Ilmu Politik Universitas Airlangga. Serta sejawat pengajar di Departemen Antropologi FISIP Universitas Airlangga: Prof. Dr. L. Dyson MA, Drs. Bambang Budiono MA, Drs. Budi Setiawan MA, Drs. Djoko Adi MA, Drs. M. Adib MA, Drs. Muadib MSi, Drs. Pudjio Santoso, Drs. Tri Joko MA, Drs. Yusuf Ernawan MA, Dr. Phil. Toeti Koesbardiati, Dra. Myrtarti Dyah Artaria, MA PhD, Dr. Rustinsyah M. Si, Dra. Lucy Dyah Hendrawati, S.Sos, M. Kes, Dra. Retno Andriati MA, juga mbak Rina, atas dukungan dan doanya. Secara khusus kepada Ibu Sanituti Hariadi SH, MSc, saya sampaikan penghargaan dan terimakasih yang tak terhingga atas bantuan, dukungan, motivasi serta doa tak putus-putus yang diberikan kepada saya selama ini.

Kepada Mbak Munawaroh, mbak Dwi, dan mbak Ari, staf administrasi di Fakultas Ilmu Budaya Universitas Indonesia, juga kepada mbak Ichfa Nursanti dan Mbak Yatmi di Cemara 6, serta Esti Hartati di TU Staf Ahli KPP&PA, saya mengucapkan terimakasih tak terhingga atas bantuan dan dukungan yang diberikan kepada saya selama mengikuti pendidikan hingga selesainya disertasi.

Kepada sahabat-sahabat seperjuangan dalam Program Doktor Ilmu Filsafat FIB UI angkatan 2007/2008: Lusiana, mbak Dini, mas Firman, Eko Wijayanto, Alex, dan lain-lain. Juga kepada mbak Mieke, Rima, serta teman-teman lain yang tidak dapat disebutkan satu persatu, saya mengucapkan terimakasih atas dukungan selama mengikuti pendidikan hingga selesainya disertasi. Kepada Lusiana dan Adriana Venny, saya ucapkan terimakasih yang tak terhingga atas persahabatan, perhatian dan dukungan yang luar biasa.

Kepada almarhum ayah saya, KRMH Yonosoeptro Handyaningrat, saya sampaikan ungkapan penghargaan dan terimakasih yang sebesar-besarnya atas pengasuhan, kasih sayang dan bimbingan yang diberikan kepada saya sepanjang hayat beliau. Juga kepada ibunda tercinta, RA Soendari Yonosoeptro, saya sampaikan ungkapan penghargaan dan terimakasih tak terhingga, yang tak mungkin dapat dibalas dengan apapun, atas pengasuhan, kasih sayang, bimbingan, nasehat serta doa tak pernah henti yang diberikan kepada saya.

Ungkapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada kakak-kakak tercinta: mbak Noes Poernamandari, mbak Chandrakirana, mbak Poetri, mbak Erwiena, Mbak Paramita beserta keluarga masing-masing. Kepada adik-adik tercinta: Yolanda, Dimas Istijab, Tammy, Yodi Soenjoyoputro, dan Rensy Istiyanti, beserta keluarga masing-masing. Kekompakan dan kegotong-royongan, perhatian dan dukungan saudara-saudaraku selalu menjadi pendorong semangat untuk maju. Ucapan terimakasih secara khusus disampaikan kepada mbak Chandrakirana dan suami, mas Nugroho, atas keikhlasan bantuan, kasih sayang serta semua perhatian yang diberikan kepada saya selama tinggal di Jakarta.

Ungkapan penghargaan dan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada suami tercinta, Wisjubroto Heruputranto atas keikhlasan doa, dukungan dan perhatian luar biasa yang diberikan kepada saya selama menempuh pendidikan program doktor hingga selesainya disertasi. Kepada anak-anakku tercinta: Nararya Widhi Wasesa, Nareswaratma, Arya Dhiratara dan Indie, Prasetyadi Panca Putra dan Ima, terimakasih yang tak terhingga atas keikhlasan doa, dukungan, perhatian yang luar biasa sebagai pendorong semangat bagi ibu untuk menyelesaikan disertasi.

Tak lupa, penghargaan dan terimakasih sebesar-besarnya kepada mbak Warsiatoen dan mbak Yatmi, dua asisten sekaligus manajer yang mengelola rumah keluarga di Surabaya. Kesetiaan, perhatian, dukungan dan doa yang diberikan menjadi pemicu semangat dan sangat membantu kelancaran penyelesaian disertasi.

Terakhir, kepada semua teman dan sahabat yang tak dapat disebutkan satu persatu, khususnya teman-teman *Komunitas Dewan Kota Surabaya*, juga kepada sejawat di Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, saya sampaikan penghargaan dan terimakasih yang sebesar-besarnya. Semoga Allah SWT, Tuhan Yang Maha Pemurah dan Maha Penyayang membalas budi baik saudara-saudara sekalian dengan limpahan rahmat dan hidayahNya.



## DAFTAR ISI

	Halaman
Abstrak .....	i
<i>Abstract</i> .....	iii
Kata Pengantar .....	v
Daftar Isi .....	ix
Daftar Tabel .....	xi
Daftar Matriks .....	xii
<b>BAB I : PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang Permasalahan .....	1
1.2. Perumusan Permasalahan Penelitian .....	26
1.3. Tujuan dan Manfaat Penelitian .....	27
1.4. Kerangka Teori .....	29
1.5. Metode Penelitian .....	32
1.6. Sistematika Penulisan .....	35
<b>BAB II : PEMIKIRAN FILSAFAT</b>	
<b>PENGANTAR</b> .....	<b>39</b>
2.1. Pemikiran Simone de Beauvoir tentang Eksistensi Perempuan & Etika Ambiguitas .....	39
2.2. Pemikiran Filsafat Michel Foucault tentang Tubuh, Wacana & Kekuasaan .....	67
2.3. Pemikiran Ivan Illich tentang Medikalisasi & Iatrogenesis .....	76
2.4. Pemikiran Adelbert Snijders & Thomas Khun .....	80
2.5. Ikhtisar .....	83
<b>BAB III: TEORI DAN EMPIRIS PERSPEKTIF BUDAYA</b>	
<b>PENGANTAR</b> .....	<b>91</b>
3.1. Pemikiran Henrietta Moore, Sherry Ortner, dan Suzane J.Kessler & Wendy Mc. Kenna tentang Perempuan dalam Konstruksi Budaya Patriarki .....	92
3.2. Pemikiran Anthony Synnott dan Mary Douglas tentang Tubuh .....	96
3.3. Pemikiran Bryan Turner, Emily Martin, Yuval-Davis &	

Floya Anthias, Michael Winkelman, dan Christiane Northrup tentang Kedudukan dan Kesehatan Perempuan .....	101
3.4. Data Empiris Hasil Penelitian di Indonesia tentang Tubuh dan Kesehatan Perempuan .....	112
3.5. Ikhtisar .....	145
 <b>BAB IV: KEBIJAKAN KESEHATAN REPRODUKSI DALAM KEBIJAKAN KESEHATAN NASIONAL</b>	
PENGANTAR .....	151
4.1 Data-Data dalam Kebijakan Kesehatan Nasional .....	152
4.2 Telaah Terhadap Kebijakan Kesehatan Reproduksi Pada Kebijakan Kesehatan Nasional .....	163
4.3. Ikhtisar .....	204
 <b>BAB V: PENUTUP</b>	
5.1. Ikhtisar .....	207
5.2. Kesimpulan .....	214
5.3. Refleksi Filsafat .....	225
5.4. Relevansi Hasil Penelitian .....	229
 DAFTAR PUSTAKA .....	 241
LAMPIRAN .....	245



## Daftar Tabel

Tabel 4.1	UU No.36 Tahun 2009 ttg Kesehatan Reproduksi	152
Tabel 4.2	UU No.36 Tahun 2009 ttg Keluarga Berencana	154
Tabel 4.3	UU No. 36 Tahun 2009 ttg Kesehatan Ibu, Bayi, Anak, Remaja, Lanjut Usia dan Penyandang Cacat	155
Tabel 4.4	Rencana Aksi Nasional Pemenuhan Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan tentang Hak Reproduksi Perempuan	156
Tabel 4.5	RAN Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan tentang Tiga Prinsip Dasar Pemenuhan Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan	157
Tabel 4.6	Undang-Undang No.7 Tahun 1984 tentang CEDAW perihal Kewajiban Negara	158
Tabel 4.7	Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan RI No.02 tahun 2007 tentang Pedoman Umum Pelaksanaan Revitalisasi GSI	159
Tabel 4.8	Buku Panduan Konsensus FKUI tentang Pencegahan dan Penata Laksanaan Infeksi TORCH pada kehamilan	160
Tabel 4.9	Buku “Infeksi Menular Seksual” Edisi ke-3 hal 161	
Tabel 4.10	Buku Pintar Gender “Panduan Pelayanan Sensitif Gender bagi Petugas Kesehatan”	161
Tabel 4.11	Peraturan Menteri Kesehatan RI No.1636 tahun 2010 tentang Sunat Perempuan	162

## Daftar Matriks

Matriks 1.1	Wawasan Kesehatan (Farid A. Moeloek: 2004)	25
Matriks 2.1	Pemikiran Filsafat Simone de Beauvoir, Foucault & Ivan Illich	86
Matriks 3.1	Konsep Teori Henrietta Moore, Suzane J.Kessler & Wendy Mc.Kenna, Serta Shery Ortner	135
Matriks 3.2	Konsep Teori Mary Douglas dan Anthony Synnott	136
Matriks 4.1	Pasal 72 UU Kesehatan dan 12 Hak Kesehatan Reproduksi dalam RAN Pemenuhan Hak Kesehatan Reproduksi	171
Matriks 4.2	Pasal 75 UU Kesehatan tentang Aborsi dan Tiga Prinsip Pemenuhan Hak Kesehatan Reproduksi	177
Matriks 4.3	Tiga Prinsip Pemenuhan Hak Kesehatan Reproduksi dan Pasal 76 UU Kesehatan tentang penjelasan Aborsi	178
Matriks 4.4	Peraturan Menteri Kesehatan No.1636 Tahun 2010 Tentang Sunat Perempuan dan Prinsip Dasar Pemenuhan Hak Kesehatan Reproduksi	180
Matriks 5.1	Wacana Tubuh Perempuan dalam Kebijakan Kesehatan Reproduksi: Wacana Faktual dan Perubahan yang Diharapkan	239

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang Permasalahan:

Dalam buku “*Where Women Have No Doctor*”, yang ditulis oleh A. August Burns dan kawan-kawan (1997:181), terdapat kutipan pendek dari Oaxaca Mexico :

*“We have been ignorant for so long, and full of fear about our bodies”.*

Kutipan pernyataan tersebut menggambarkan bagaimana kaum perempuan memahami dan memaknai tubuh, kesehatan seksual dan reproduksi mereka. Suatu pernyataan yang mewakili pandangan umum perempuan tentang tubuh mereka, bahwa sepanjang hidupnya mereka tidak paham dan tidak tahu apa-apa, bahkan merasa ketakutan pada hal-hal yang berhubungan dengan tubuh maupun kondisi kesehatan seksual dan reproduksi mereka. Apa yang terjadi ketika perempuan mengalami ketidakpahaman bahkan juga ketakutan akan tubuh dan kesehatan reproduksinya, sementara ada pihak lain secara individual maupun kelembagaan merasa memiliki hak untuk mendefinisikan, memberi makna, bahkan juga melakukan kontrol terhadap tubuh, seksualitas dan kesehatan reproduksi perempuan? Apakah hal ini terkait dengan makna menjadi perempuan serta menguatnya kecenderungan wacana tubuh perempuan sebagai tubuh medis dalam kebijakan kesehatan, yang sekaligus membuktikan kuatnya wacana patriarki dalam semua sendi kehidupan?

Begitu besar pengaruh dominasi wacana patriarki yang juga merupakan bentuk kekerasan terselubung terhadap perempuan dapat diamati dari pemikiran Haryatmoko yang tertuang dalam buku *"Dominasi Penuh Muslihat: Akar Kekerasan dan Diskriminasi"*. (2010). Bahwa permasalahan kesehatan perempuan termasuk kesehatan reproduksinya tidak dapat dilepaskan dari kecenderungan dominasi gender melalui wacana dalam konstruksi sosial budaya. Makna perempuan yang dihubungkan dengan tubuh, seksualitas dan kesehatan reproduksi, merupakan bentuk kontrol yang dilakukan atas nama kepatutan, kelaziman, bahkan atas nama kekuasaan, yang berhubungan dengan permasalahan gender. Suatu kondisi dominasi gender melalui wacana dalam konstruksi dan sistem sosial budaya. Konstruksi sosial dalam dominasi budaya patriarki cenderung menempatkan perempuan dalam posisi subordinat, mengalami ketidakadilan, diskriminasi, ketidakberdayaan dan kekerasan dalam semua bidang kehidupan, termasuk dalam melakukan kontrol terhadap tubuh, seksualitas dan kesehatan reproduksi mereka.

Permasalahan mendasar apakah yang menyebabkan perempuan tidak memiliki kendali atau kontrol atas tubuh mereka? Bukankah tubuh adalah milik mereka sebagai perempuan? Bukankah tubuh dan kesehatan merupakan hal yang hakiki dan sekaligus merupakan bentuk penegasan akan eksistensi perempuan sebagai manusia? Benarkah, dominasi wacana patriarki yang sangat besar merupakan bentuk kekerasan terselubung terhadap tubuh, seksualitas dan kesehatan reproduksi perempuan, yang membuat perempuan tidak memiliki kendali atas tubuh dan kesehatan mereka sendiri. Sebagaimana disampaikan Haryatmoko (2010), dominasi gender merupakan dominasi penuh muslihat yang akan berdampak negatif, karena ketidakadilan, diskriminasi, dan kekerasan selalu

mengakibatkan korban. Korban bisa orang perseorangan, kelompok etnis, agama, kelompok marjinal, minoritas, kelas sosial, atau kelompok gender. Dikatakan bahwa dominasi bisa mengambil beragam bentuk, yaitu fisik, ekonomi, politik, sosial, budaya, atau simbolik.

Perihal dominasi politik patriarki, dijelaskan oleh Luh Ayu Saraswati (dalam Subono (ed), 2000:40-41), bahwa diakui atau tidak, mayoritas negara-negara di dunia termasuk Indonesia masih menjalankan politik patriarkis. Politik patriarki tersebut merupakan turunan dari karakteristik negara patriarkis, negara yang mengedepankan kepentingan laki-laki dan yang pada dasarnya bekerja melalui nilai-nilai patriarki. Konsep patriarki sendiri pada awalnya digunakan oleh *Max Weber* untuk mengacu pada bentukan sistem sosial politik yang mengagungkan peran dominan ayah dalam lingkup keluarga inti, keluarga luas, dan lingkup publik seperti ekonomi. Feminis radikal kemudian mempertegas bahwa dominasi laki-laki terdapat di semua bidang seperti politik, agama dan seksualitas. Sebagai akibat dari patriarki, penindasan gender laki-laki atas perempuan telah membuat perempuan ter subordinasi melalui struktur ekonomi, politik, hukum, sosial dan budaya. Dijelaskan pula tentang pandangan *Kamla Bhasin*, yang menambahkan bahwa patriarki secara umum diidentikkan dengan kekuasaan laki-laki sebagai instrumen untuk mendominasi perempuan melalui berbagai cara.

Dominasi simbolis melalui wacana patriarki inilah yang menyebabkan rendahnya status dan posisi tawar perempuan sebagaimana penelitian berperspektif perempuan, yang dilakukan August Burns dan kawan-kawan (1997: 1-6). Burns dan kawan-kawan

menyebutkan bahwa kemiskinan serta rendahnya status dan posisi tawar perempuan merupakan faktor penyebab banyaknya permasalahan kesehatan perempuan, termasuk kondisi kerentanan kesehatan.

Berdasarkan hasil kajian dengan perspektif perempuan, Burns dan kawan-kawan (1997) menunjukkan bahwa kondisi kesehatan perempuan lebih rentan daripada laki-laki ditandai dengan ketidaksetaraan mendasar yang mengakibatkan kondisi sebagai berikut:

1. Lebih banyak perempuan didera kemiskinan ketimbang laki-laki.
2. Lebih banyak perempuan yang kekurangan pendidikan serta ketrampilan untuk menunjang kehidupan mereka sendiri ketimbang laki-laki.
3. Lebih banyak perempuan yang kekurangan akses ke informasi dan layanan kesehatan yang penting dibanding laki-laki.
4. Lebih banyak perempuan kurang memegang kendali atas pengambilan keputusan-keputusan mengenai kesehatan dasar mereka sendiri ketimbang laki-laki.

Burns juga menyebutkan bahwa perbaikan tingkat kesehatan perempuan mencakup perbaikan perawatan dan penyembuhan, tetapi, selain itu, juga meliputi upaya-upaya untuk mengubah kondisi kehidupan mereka sehari-hari supaya mereka memperoleh kendali lebih besar atas kesehatan mereka sendiri.

Salah satu contoh permasalahan mendasar dalam kesehatan perempuan adalah realita kondisi kesehatan maternal, yang dilihat dari tingkat kematian ibu, melalui Angka Kematian Ibu (AKI). Data-data menunjukkan masih tingginya angka kematian ibu ketika

persalinan, yang mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup sebagaimana data SDKI, tahun 2007. Menurun dibandingkan data SDKI tahun 2002 yang mencapai 307 per 100.000 kelahiran hidup. Dibandingkan negara-negara lain di ASEAN, AKI Indonesia juga masih sangat tinggi dan menduduki peringkat ke-8 dari sepuluh negara berdasarkan data tahun 2005, saat itu AKI Indonesia mencapai 420 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Vietnam ketika itu telah melampaui Indonesia dengan AKI sebanyak 150 per 100.000 kelahiran hidup. Data tersebut diambil dari Buku *Ketimpangan Gender dalam Pencapaian Kualitas Hidup Manusia di Indonesia* (Kementerian Pemberdayaan Perempuan & Perlindungan Anak tahun, 2010: 26-27).

Masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia merupakan permasalahan mendasar yang dapat digunakan untuk melakukan evaluasi terhadap komitmen politik Pemerintah Indonesia dalam peningkatan kualitas hidup perempuan, khususnya dalam pemenuhan hak-hak kesehatan reproduksi.

Sebagaimana diketahui bahwa AKI merupakan salah satu indikator kesejahteraan sosial yang amat penting sekaligus merupakan salah satu tujuan pembangunan Millenium atau *Millenium Development Goals* (MDGs). Pembangunan Millenium adalah capaian bersama yang disepakati oleh negara-negara maju dan berkembang dalam meningkatkan kualitas hidup manusia di seluruh dunia. Disepakatinya MDGs tersebut oleh para pemimpin dunia pada *Millenium Summit* tahun 2000 merupakan pencapaian besar dalam sejarah relasi Internasional. Melalui delapan tujuan besar yang terkandung dalam MDGs - diantaranya adalah perbaikan gizi dan kesehatan ibu dan bayi - negara-

---

negara berkomitmen secara bersama-sama bekerja keras untuk mewujudkan target yang terukur dengan waktu pencapaian yang jelas pada tahun 2015.

Sebagai salah satu negara yang menyepakati tujuan MDGs, Indonesia juga berkomitmen menyetujui pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan, antara lain dengan: mengurangi angka kematian ibu dan bayi, mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, serta pencegahan penyakit menular dan HIV AIDS. Dalam MDGs, Indonesia ditargetkan dapat mengurangi angka kematian ibu sebesar 75% hingga tahun 2015. Sehingga setidaknya diharapkan hanya ada 102 angka kematian ibu untuk setiap 100 ribu kelahiran hidup. Apakah tujuan menekan angka kematian ibu (AKI) di Indonesia dapat terwujud pada tahun 2015? AKI merupakan gambaran nyata kondisi kesehatan reproduktif perempuan yang sekaligus menjadi petunjuk bahwa kondisi perempuan secara fisik, psikis, sosial dan budaya masih diwarnai kerentanan. Masih tingginya angka kematian ibu menjadi indikator kesehatan yang sangat penting, terutama untuk mengukur kualitas hidup serta tingkat kesejahteraan perempuan maupun derajat kesejahteraan masyarakat. Angka kematian ibu dapat ditekan apabila kualitas hidup dan kesehatan reproduktif perempuan dalam kondisi baik. Tingginya angka kematian ibu memberi isyarat bahwa kualitas hidup dan kondisi kesehatan reproduksi perempuan belum sebagaimana yang diharapkan. Dirasakan pentingnya mengurangi kerentanan kesehatan reproduksi perempuan sebagai target pembangunan kesehatan nasional dan target MDGs. Kerentanan kesehatan reproduksi perempuan dapat dilihat dari: kehamilan yang terlalu sering, komplikasi kehamilan dan kelahiran, aborsi yang tidak aman, praktik sunat perempuan, ancaman infeksi menular seksual, HIV AIDS, dan lain-lain.



Kesehatan reproduksi perempuan dianggap sebagai hal penting bagi kelangsungan generasi dan kesejahteraan bangsa. Dalam kehidupan sosial budaya, kehamilan serta kesehatan reproduksi perempuan dianggap sebagai anugerah yang harus diterima dan disyukuri kaum perempuan. Kesehatan reproduksi yang dianggap sebagai 'anugerah kehidupan' akan menjadi anugerah yang tersia-tersia apabila tidak diikuti dengan komitmen yang kuat dalam menjalankan pemenuhan hak-hak kesehatan reproduksi perempuan. Apakah kesehatan reproduksi harus ditanggung kaum perempuan sendiri? Anugerah kesehatan reproduksi akan menjadi beban, dan dapat berakibat fatal menjadi malapetaka berujung kematian, apabila tidak ada dukungan suami, keluarga, masyarakat dan pemerintah. Ketika kesehatan reproduksi perempuan dianggap sebagai anugerah bagi kehidupan, dan merupakan bagian penting bagi kelangsungan dan kualitas sumberdaya insani generasi penerus bangsa, kebijakan seperti apakah yang disusun dan dijalankan agar kebutuhan untuk meningkatkan kualitas kesehatan reproduksi perempuan dapat diwujudkan secara konsisten?; Apa yang terjadi, apabila kebijakan kesehatan reproduksi mengarah pada wacana tubuh perempuan sebagai tubuh medis dan proses pelaksanaannya mengarah pada medikalisasi tubuh dan kesehatan reproduksi perempuan, yang sekaligus bermakna sebagai medikalisasi kehidupan? Inilah pertanyaan yang harus kita jawab, untuk mencari akar permasalahan dan solusi pemecahan atas permasalahan-permasalahan yang membelenggu tubuh dan kesehatan reproduksi kaum perempuan.

Sebagai anugerah kehidupan yang akan mempengaruhi kualitas kesehatan dan kesejahteraan masyarakat, sudahkan kesehatan reproduksi perempuan benar-benar

mendapat perhatian secara optimal? Sebagaimana pernyataan UNFPA yang dikutip Mayling Oey Gardiner dalam buku yang berjudul “Peluang Terabaikan Atau Menunggu Mukjizat” (2010:9), bahwa perhatian terhadap kesehatan reproduksi merupakan kunci peningkatan kesejahteraan dan bahkan keamanan dan kemajuan dunia. Dalam buku tersebut, Mayling Oey Gardiner menyampaikan bahwa hingga kini belum juga terdengar ketegasan Kementerian Kesehatan akan memerangi dan memprioritaskan program dan mengalokasikan dana yang secara langsung ditujukan untuk penurunan kematian ibu dan anak.

Hal yang sama diuraikan oleh Saparinah Sadli (2010:322-340), dalam buku “Berbeda Tapi Setara: Pemikiran tentang Kajian Perempuan”. Dalam buku tersebut, Saparinah Sadli menguraikan tentang Tujuan Pembangunan Milenium (MDGs) dalam Perspektif Gender. Bahwa kesehatan reproduksi dinyatakan sebagai kunci penting dalam kesejahteraan masyarakat juga tercermin dalam Tujuan Pembangunan Milenium (*Millenium Development Goals/MDGs*). MDGs memiliki kontribusi penting untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan perempuan. Dalam buku tersebut Saparinah Sadli (2010:322) mengutip pendapat Noleen Heyzer, direktur UNIFEM yang menyatakan bahwa: “Tanpa kemajuan pada kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, tidak mungkin MDGs dapat tercapai”. Statemen Heyzer tersebut semakin menguatkan tentang pentingnya perspektif gender dalam pencapaian target MDGs, yang intinya adalah target pencapaian kesejahteraan hidup umat manusia.

Saparinah Sadli dalam buku tersebut menguraikan perihal pentingnya MDGs dari perspektif gender, melalui tiga alasan. *Pertama*, Tujuan Pembangunan Milenium atau MDGs merupakan pembaharuan kesepakatan global dalam mencapai tujuan pembangunan, yaitu mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas hidup manusia. Dari perspektif gender, kemiskinan adalah *gendered*. Maksudnya, dampak kondisi kemiskinan pada perempuan dan laki-laki ada yang sama, tetapi juga ada perbedaan karena pengaruh perempuan terhadap kondisi kemiskinannya berbeda. Misalnya, dalam kondisi miskin lebih banyak perempuan daripada laki-laki yang buta aksara, yang gagal menyelesaikan sekolah dasar, atau yang tidak punya akses pada kesehatan reproduksi yang memadai hingga bisa berakibat fatal.

*Kedua*, masih menurut Saparinah Sadli (2010:323), MDGs mempunyai wajah “perempuan”. Maksudnya, bidang-bidang yang perlu diperhatikan sangat terkait pada kehidupan perempuan dan anak perempuan, seperti perlunya angka maternal diturunkan, sedangkan angka kematian anak balita sangat terkait pada status kesehatan ibunya.

*Ketiga*, yang baru dari MDGs sebagai komitmen global adalah ditetapkannya target konkret dan terukur. Ini berarti tersedianya data dengan deferensiasi gender dan tentang perempuan adalah penting untuk memonitor kemajuan yang telah dicapai atau kendala-kendala masih dihadapi pemerintah dalam mencapai target-target MDGs (Saparinah Sadli, 2010:323).

Lebih lanjut, Saparinah Sadli (2010:327) menguraikan secara mendalam tentang perspektif gender dalam MDGs. Dikatakan bahwa MDGs disebut berwajah perempuan karena setiap bidang terkait erat dengan kehidupan perempuan. Target MDGs juga merupakan tantangan baru karena perlu ada kepastian bahwa tercapainya MDGs berdampak positif bagi peningkatan kualitas hidup perempuan. Pencapaian target masih dihadapkan pada sejumlah nilai budaya di mana dalam kondisi kemiskinan, perempuan cenderung untuk lebih mendahulukan memenuhi kebutuhan makan keluarganya di atas segalanya. Perempuan biasanya juga menanggung beban langsung dari turunnya fungsi lingkungan hidup sebagai dampak dari air sungai yang kotor dan sanitasi yang buruk. Kebanyakan perempuan miskin biasanya berpendidikan rendah atau buta aksara, mempunyai status kesehatan rendah dan kurang gizi, mengidap berbagai penyakit menular yang sering kali dialaminya tanpa kesalahannya sendiri. Apa yang dihadapi perempuan miskin berakar pada adanya ketimpangan kekuasaan antara perempuan dan laki-laki sebagai dampak dari nilai yang dianut cukup luas. Nilai-nilai yang menempatkan kebutuhan dan status laki-laki yang terpenting dalam kehidupan bermasyarakat.

Beberapa kajian telah dilaksanakan untuk mengevaluasi kebijakan kesehatan reproduksi perempuan dan target MDGs. Salah satunya adalah kajian dilakukan oleh *Women Research Institute* (WRI), ditulis oleh Aris Arif Mundayat dan kawan-kawan (2010:327) dalam buku yang berjudul “*Target MDGs Menurunkan Angka Kematian Ibu Tahun 2015 Sulit Dicapai*”. Dalam buku tersebut disajikan hasil kajian tentang pengaturan kesehatan reproduksi, antara lain dilihat dalam Undang-undang Kesehatan No.36/2009. Hasil

kajian WRI tersebut dilakukan pada tujuh wilayah penelitian yakni kabupaten Indramayu, Kabupaten Sumba Barat, Kota Surakarta, Kabupaten Lombok Tengah, Kabupaten Jemberana, Kabupaten Lebak dan Kabupaten Lampung Utara. Kajian menunjukkan bahwa terdapat suatu kondisi dan situasi yang sangat kompleks berkaitan dengan kesehatan reproduksi perempuan. Kondisi dan situasi yang kompleks berkaitan dengan kesehatan reproduksi tersebut apabila dikaitkan dengan pengaturan kesehatan dan hak reproduksi, sebagaimana tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan No.36/2009. Dalam buku yang sama, Aris Arif Mundayat dan kawan-kawan (2010:329), juga menunjukkan adanya kesenjangan antara kebijakan dengan upaya pelaksanaan yang efektif terhadap pemenuhan pelayanan fasilitas kesehatan dan hak reproduksi perempuan. Sehingga, peraturan dan kebijakan ini justru memunculkan kontradiksi bagi pemenuhan layanan kesehatan terutama bagi perempuan.

Upaya untuk melakukan telaah terhadap komitmen Pemerintah dalam pemenuhan hak-hak kesehatan reproduksi perempuan dapat diamati antara lain dalam Undang-Undang Kesehatan No.36 Tahun 2009 serta dalam Rencana Aksi Nasional (RAN) Pemenuhan Hak Reproduksi Perempuan yang diterbitkan pada tahun 2007. Dalam RAN Pemenuhan Hak Reproduksi Perempuan (2007:6-7), dicantumkan definisi kesehatan reproduksi mengacu kepada kesepakatan *International Conference of Population & Development* (ICPD) Kairo tahun 1994, adalah: “suatu keadaan kesejahteraan fisik, mental dan sosial secara utuh tidak semata-mata bebas dari penyakit, dan kecacatan dalam semua hal berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi”. Adapun definisi hak reproduksi menurut konferensi ICPD (1994) adalah: “hak-hak dasar setiap pasangan maupun

individu untuk secara bebas dan bertanggung jawab memutuskan jumlah, jarak kelahiran, dan waktu untuk memiliki anak dan mendapatkan informasi serta cara melakukannya, termasuk hak untuk mendapatkan standar tertinggi kesehatan reproduksi dan juga kesehatan seksual”.

Beberapa langkah yang telah dilaksanakan Pemerintah Republik Indonesia dalam upaya Pemenuhan Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan sebagaimana dirangkum dari beberapa sumber, adalah sebagai berikut:

- Menyelenggarakan Seminar Nasional *Plan Of Action ICPD* (1995) dan dilanjutkan dengan Lokakarya Nasional Kesehatan Reproduksi (1996).
- Tahun 1996 penganjuran Program Gerakan Sayang Ibu (GSI), sebagai komitmen Pemerintah untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), berdasarkan kesadaran bahwa AKI bukan hanya masalah medis, namun juga merupakan masalah sosial, budaya, ekonomi dan politik. GSI merupakan pengembangan program *Safe Motherhood* Badan Kesehatan Dunia (WHO) pada pertengahan dasawarsa 1980-an. GSI merupakan suatu gerakan yang dilaksanakan oleh masyarakat bekerjasama dengan pemerintah untuk meningkatkan dan perbaikan kualitas hidup kaum perempuan, terutama mempercepat penurunan angka kematian ibu. Gerakan GSI mendorong partisipasi masyarakat untuk ikut serta mempercepat penurunan angka kematian ibu, termasuk juga partisipasi suami melalui program *Suami Siaga* (Siap Antar Jaga) sebagaimana tercantum dalam panduan Gerakan Sayang Ibu yang dikeluarkan oleh Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan (1996).

- Tahun 1998 dibentuk Komite Kesehatan Reproduksi yang anggotanya adalah lintas sektor, dengan harapan upaya kesehatan reproduksi lebih efektif.
- Tahun 2005 telah ditetapkan Kebijakan dan Strategi Kesehatan Reproduksi Nasional oleh lima lembaga, yaitu: Kementerian Pemberdayaan Perempuan, Departemen Kesehatan, Departemen Pendidikan Nasional, Departemen Sosial dan BKKBN.
- Pada tahun 2007 Gerakan Sayang Ibu (GSI), telah direvitalisasi pada tahun 2007 melalui Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan No. 02 Tahun 2007.
- Tahun 2007, penyusunan Rencana Aksi Nasional (RAN) Pemenuhan Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan (RAN), dikeluarkan oleh Kementerian Pemberdayaan Perempuan.

Telah ada beberapa langkah positif dalam upaya pemenuhan hak reproduksi bagi perempuan sebagaimana penjelasan di atas. Namun, dari hasil berbagai penelitian, ditemukan realitas tentang belum optimalnya penerapan kebijakan kesehatan reproduksi, termasuk juga implementasi peraturan perundang-undangan yang responsif gender yang dapat menjamin pemenuhan hak kesehatan reproduksi. Banyak faktor yang mempengaruhi, antara lain disebabkan oleh masih relatif rendahnya komitmen politik dalam pembangunan responsif gender dan pemenuhan hak-hak kesehatan reproduksi perempuan, serta relatif rendahnya pengetahuan dan peran laki-laki dalam penegakan hak reproduksi perempuan.

Dalam buku RAN Pemenuhan Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan (2007:13-16), dijelaskan tentang beberapa hal yang menyebabkan belum terpenuhinya hak kesehatan reproduksi perempuan, sebagai berikut:

- (1) Terkait dengan Peraturan Perundang-undangan. Masih belum optimalnya implementasi peraturan perundang-undangan yang telah responsif gender; masih terdapat peraturan perundang-undangan yang diskriminatif terhadap perempuan; masih belum optimalnya peraturan perundang-undangan yang menjamin pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan.
- (2) Terkait dengan Pemahaman Agama dan Hak Reproduksi Perempuan. Penafsiran agama yang dianut masyarakat, khususnya yang berkaitan dengan hak reproduksi perempuan, masih sangat patriarkal dan bias gender. Penafsiran yang tidak memihak tersebut seringkali dibakukan melalui sejumlah peraturan perundang-undangan yang ada, seperti adanya Peraturan Daerah (PERDA) yang diskriminatif terhadap perempuan.
- (3) Terkait dengan Kesenjangan Pelayanan Kesehatan Reproduksi. Akses terhadap pelayanan masih terbatas. Pelayanan belum mempertimbangkan kebutuhan perempuan serta tenaga kesehatan yang belum sensitif gender menambah terbatasnya akses terhadap pelayanan yang berkualitas.
- (4) Terkait dengan Kesenjangan Harapan Klien Perempuan dengan Layanan yang Diterima. Tuntutan terhadap pemenuhan hak-hak reproduksi perempuan cenderung meningkat. Salah satu faktornya adalah kemajuan teknologi komunikasi informasi yang menyebabkan banyak perempuan mengetahui dan mulai berani menuntut hak-haknya. Di pihak lain, kompetensi petugas kesehatan



dalam memberikan informasi dan memenuhi hak-hak reproduksi kliennya masih rendah, sehingga pelayanan tidak sesuai dengan harapan klien perempuan.

- (5) Terkait dengan Rendahnya Pengetahuan dan Peran Laki-laki dalam Penegakan Hak Reproduksi. Persoalan hak reproduksi pada hakikatnya menyangkut relasi kuasa antara laki-laki dan perempuan. Selama relasi gender masih timpang; selama perempuan masih berada dalam posisi yang subordinat dan belum menjadi mitra sejajar laki-laki, terutama dalam kehidupan keluarga; dan selama pemahaman tentang hak-hak reproduksi masih rendah dan seksualitas masih dianggap kodrati; maka selama itu pula perempuan akan tetap menanggung penderitaan dan kesengsaraan berkaitan dengan fungsi-fungsi reproduksinya. Laki-laki dituntut partisipasinya secara aktif dan bertanggung jawab menjaga agar kehidupan reproduksi mereka berlangsung dalam keadaan sehat. Pemahaman dan partisipasi laki-laki dalam pemenuhan dan perlindungan hak-hak reproduksi perempuan belum memadai.
- (6) Terkait dengan Faktor Sosial Budaya. Adanya ketidak setaraan dan ketidakadilan gender, rendahnya kemampuan dan kesempatan perempuan dalam pengambilan keputusan, pemahaman akan hak reproduksi serta kondisi ekonomi mengakibatkan kurang terpenuhinya hak reproduksi perempuan.
- (7) Terkait dengan Belum Optimalnya Media dalam Peningkatan Kesadaran tentang Pentingnya Pemenuhan Hak Reproduksi Perempuan. Pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan reproduksi perempuan masih rendah. Media belum optimal dan bahkan ada yang tidak mendukung.

- (8) Terkait dengan Hambatan Politik. Dalam Visi Pembangunan Kesehatan Indonesia Sehat 2010 yang memuat 10 program unggulan, dinyatakan bahwa program kesehatan reproduksi dan KB termasuk sebagai program unggulan. Namun, kenyataannya kesehatan reproduksi belum merupakan prioritas. Dengan demikian anggaran yang tersedia untuk pemenuhan hak reproduksi kurang memadai.

Berikut catatan penulis tentang faktor-faktor yang sangat menentukan dalam pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan, sebagaimana dikutip dari RAN Pemenuhan Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan (2007). Bahwa adanya kebijakan berupa Peraturan Per Undang-Undangan merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan.

Dalam peraturan per Undang-Undangan, masih ditemukan sejumlah permasalahan, antara lain:

- (1) Belum optimalnya implementasi peraturan perundang-undangan yang telah responsif gender; masih ditemukannya peraturan perundang-undangan yang diskriminatif terhadap perempuan, serta masih belum optimalnya peraturan perundang-undangan yang menjamin pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan.
- (2) Masuknya pengaruh faktor sosial budaya dan pemahaman agama dalam hak reproduksi perempuan. Faktor sosial budaya dan penafsiran agama yang patriarkal dan cenderung bias gender mempengaruhi kebijakan, termasuk kebijakan yang terkait dengan hak reproduksi perempuan. Penafsiran yang berasal dari faktor

sosial budaya dan agama seringkali dibakukan melalui sejumlah peraturan peraturan perundang-undangan yang ada, seperti adanya Peraturan Daerah (PERDA) yang diskriminatif terhadap perempuan.

- (3) Faktor sosial budaya yang sering terabaikan, berupa rendahnya pengetahuan dan peran laki-laki dalam penegakan hak reproduksi perempuan. Sebagaimana kita ketahui, persoalan hak reproduksi pada hakikatnya menyangkut relasi kuasa antara laki-laki dan perempuan. Selama relasi gender masih timpang; selama perempuan masih berada dalam posisi yang subordinat dan belum menjadi mitra sejajar laki-laki, terutama dalam kehidupan keluarga; dan selama pemahaman tentang hak-hak reproduksi masih rendah dan seksualitas masih dianggap kodrati; maka selama itu pula perempuan akan tetap menanggung beban penderitaan dan kesengsaraan berkaitan dengan fungsi-fungsi reproduksinya. Laki-laki dituntut partisipasinya secara aktif dan bertanggung jawab menjaga agar kehidupan reproduksi mereka berlangsung dalam keadaan sehat.
- (4) Ditemukan juga realitas tentang keterbatasan akses terhadap informasi dan pelayanan kesehatan. Pelayanan belum mempertimbangkan kebutuhan perempuan serta fakta yang menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang belum sensitif gender menambah terbatasnya akses terhadap pelayanan yang berkualitas. Dijumpai adanya kesenjangan akses informasi dan pelayanan berdasarkan gender, di mana perempuan belum bisa memperolehnya secara optimal karena kendala sosial budaya.

Terkait dengan faktor sosial budaya, Jurnal Srinthil, Media Perempuan Multikultural yang diterbitkan oleh Kajian Perempuan Desantara (Nomor 10 Tahun 2006:10-22), mengangkat tema “*Komodifikasi Seksualitas dan Pseudopengabdian Perempuan*”, yang memuat tentang pergeseran cara pandang dan perilaku yang mengarah pada komodifikasi seksualitas yang berujung pada pseudopengabdian. Walaupun terdapat sanggahan medis perihal mitos dan praktik-praktik yang mengarah pada komodifikasi tubuh dan seksualitas, tidak mampu membendung kecenderungan menempatkan tubuh dan seks sebagai urusan pasar, yang menyebabkan adanya kecenderungan masyarakat mengafirmasi gagasan seksualitas sesuai kepentingan ekonomi bisnis. Di sisi lain juga ditengarai adanya pengaruh yang kuat dari politik dan penafsiran agama yang melakukan intervensi terhadap tubuh dan seksualitas dengan rambu-rambu moralitas melalui formalitas hukum positif.

Faktor sosial budaya yang sering terabaikan dan kurang mendapat perhatian dalam kegiatan penelitian maupun dalam kebijakan, adalah tentang rendahnya pengetahuan dan peran laki-laki dalam penegakan hak-hak reproduksi, termasuk menegakkan hak reproduksi perempuan, padahal persoalan hak reproduksi pada hakikatnya menyangkut juga relasi antara laki-laki dan perempuan. Courtenay WH dalam Jurnal Social Science & Medicine (2000:1385-1401), menulis tentang “*Construction of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health*”, yang menjelaskan hasil kajian tentang konstruksi maskulinitas dalam pengaruhnya terhadap kesehatan laki-laki, yang dikaji dari perspektif gender dan kesehatan. Dalam tulisan tersebut disampaikan hasil kajian yang mengungkapkan bagaimana struktur dan kelembagaan sosial telah

mereproduksi secara berkelanjutan tentang resiko kesehatan laki-laki yang ditandai adanya konstruksi sosial bahwa laki-laki sebagai seks yang kuat. Dikemukakan juga adanya tekanan kepada perempuan secara eksklusif perihal kesehatan, sehingga ada anggapan bahwa “gender dan kesehatan” adalah sinonim dengan kesehatan perempuan.

Pengaruh sosial budaya juga dapat diamati dari belum terpenuhinya hak kesehatan reproduksi perempuan tercermin antara lain dari masih tingginya angka kematian ibu melahirkan (AKI). Tingginya AKI, antara lain juga dipicu oleh tingginya angka aborsi tidak aman. Penelitian yang diselenggarakan atas kerjasama Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia dengan Pusat Kajian Pembangunan Masyarakat Universitas Atma Jaya pada tahun 2001 membuat estimasi melalui perhitungan *Service Delivery Point* di 9 kota dan 9 kabupaten. Studi mendapatkan angka 2 juta aborsi setahunnya dan dari angka ini, 45% diantaranya dilakukan secara tidak aman. Diperkirakan aborsi tidak aman berkontribusi sebanyak 11-30% terhadap angka kematian ibu (Saparinah Sadli, dkk., 2008:21).

Kajian-kajian tentang kebijakan dan praktik-praktik kesehatan reproduksi menunjukkan bahwa pandangan, pemahaman serta kepercayaan masyarakat tentang tubuh, seksualitas dan kesehatan perempuan berkontribusi terhadap wacana tubuh perempuan dalam kesehatan reproduksi. Cara pandang, pemaknaan, kepercayaan serta perilaku yang berhubungan dengan tubuh, seksualitas dan kesehatan perempuan dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial, budaya, ekonomi dan politik yang bekerja dalam kekuatan simbolik.

Hasil beberapa kajian tentang kesehatan reproduksi mengarahkan pada kebutuhan untuk memperdalam dan mengevaluasi kebijakan kesehatan reproduksi di Indonesia. Suatu kajian yang diharapkan dapat mengungkap wacana tubuh perempuan dalam kebijakan kesehatan reproduksi sekaligus sebagai upaya menguak dominasi gender. Suatu hal yang penting dan mendesak, sebagaimana dikemukakan dalam RAN Pemenuhan Hak Kesehatan Reproduksi (2007: 13-16), bahwa:

*”ketidak setaraan dan ketidakadilan gender, rendahnya kemampuan dan kesempatan perempuan dalam pengambilan keputusan, pemahaman akan hak reproduksi serta kondisi ekonomi mengakibatkan kurang terpenuhinya hak reproduksi perempuan”.*

Dominasi gender dalam semua bidang kehidupan, termasuk yang tertuang dalam kebijakan bidang kesehatan akan mengakibatkan ketidakadilan dan diskriminasi serta mendorong berbagai bentuk kekerasan. Hasil kajian Augut Burns dan kawan-kawan (1997) dan pandangan Haryatmoko (2010), sebagaimana diuraikan di atas semakin mendorong kebutuhan untuk mengungkapkan tekanan berlebihan ataupun dominasi terhadap wacana tubuh perempuan yang mengarah pada wacana tubuh fisik dan tubuh medis dalam kebijakan kesehatan reproduksi.

Dalam kebijakan dan sistem layanan kesehatan, terutama dalam kebijakan dan layanan kesehatan reproduksi dapat diamati bahwa dominasi gender masih sangat kuat. Wacana tubuh perempuan sebagai tubuh medis masih saja mendominasi. Dalam kebijakan maupun sistem layanan kesehatan reproduksi tidak dapat dilepaskan dari dominasi politik patriarki yang mempengaruhi pemikiran dan cara pandang, serta pencitraan terhadap fungsi tubuh perempuan. Fungsi tubuh perempuan ditempatkan sebagai bagian dari

wacana tubuh khususnya tubuh medis, yang mengategorisasikan peristiwa-peristiwa seperti kelahiran anak dan menstruasi sebagai sesuatu yang patologis dilihat dari norma laki-laki sebagaimana diuraikan oleh Sara Mills (2007:16).

Melalui penelusuran kepustakaan diketahui bahwa belum banyak kajian yang menggali akar permasalahan, latar belakang wacana tubuh perempuan sebagai tubuh medis dalam kebijakan kesehatan, melalui pemikiran filsafat. Mengangkat cara pandang, pemaknaan dan juga perlakuan terhadap tubuh dan kesehatan reproduksi perempuan yang terkandung dalam kebijakan kesehatan reproduksi dari pemikiran filsafat, merupakan langkah penting untuk menggali akar permasalahan yang menyebabkan sulitnya mengatasi kerentanan kesehatan reproduksi perempuan.

Penelitian ini bermaksud mengungkapkan akar permasalahan wacana tubuh perempuan sebagai tubuh medis dalam kebijakan kesehatan reproduksi dari beberapa pemikiran. Dalam hal ini tekanan yang berlebihan terhadap wacana medis tidak hanya dilihat dari sisi praktiknya, tetapi juga akan dikaji apa yang menjadi latarbelakang, akar permasalahan dari sisi kebijakan, dari aspek filosofis dan budaya, mengapa wacana tubuh medis begitu kuat dilekatkan pada tubuh perempuan.

Menguatnya wacana atau ideologi medis dapat dijelaskan melalui pemikiran Descartes tentang hubungan antara tubuh dan pikiran. Dalam buku Filsafat Kedokteran (2007), pada bab ke-14 yang mengambil pokok bahasan tentang 'pikiran dan tubuh', disebutkan bahwa: orang-orang yang sakit bukan sekedar organisme-organisme dengan 'suatu

kesalahan mekanis’, tetapi manusia yang berpikir, bertindak, berharap dan menderita. Dikatakan bahwa kegiatan medis meliputi baik lingkup badaniah maupun mental. Disebutkan juga bahwa filsafat kedokteran yang mengabaikan hubungan di antara keduanya adalah tidak lengkap dan dinilai buruk. Karena perasaan sakit dari seorang pasien tidak dapat dijelaskan dengan model mekanis dengan pendekatan biologis semata. Dokter melihat penyakit sebagai *disease*. Sebaliknya, pasien (juga keluarga pasien) melihat sebagai keadaan sakit (*illness*). Dikatakan bahwa penyakit bukan hanya entitas-entitas biologis, tetapi manusia yang sedang sakit, bahkan penyakit seperti kanker pun, yang jelas-jelas meliputi kerusakan biologis, mempunyai sebab-sebab, manifestasi dan efek-efek yang berpengaruh luas jauh di luar batas-batas biologi. Oleh karena itu, kedokteran klinis lebih dari sekedar biologi terapan. Para klinisi harus juga memperhitungkan pengalaman sakit, penderitaan, harga diri, tujuan hidup, pemikiran pasien, dan sebagainya. Dikatakan bahwa para klinisi harus belajar berurusan dengan fenomena non-biologis dengan cara rasional.

Dengan pertimbangan bahwa fenomena non-biologis penting dan harus disikapi secara rasional, maka dibutuhkan suatu telaah yang berdasarkan pada pemikiran dan kesadaran kritis terhadap wacana tubuh perempuan dalam kebijakan kesehatan reproduksi, antara lain melalui perspektif filsafat. Selama ini wacana tubuh perempuan dalam kebijakan kesehatan reproduksi seolah telah menjadi ‘tradisi medis’ yang berlangsung secara sistemik dan hegemonik. Ditengarahi bahwa dominasi kekuasaan patriarki telah menjadi bagian dari tradisi medis, yang masuk secara sistemik dan hegemonik ke dalam kebijakan, aturan-aturan maupun pada praktik-praktik layanan kesehatan reproduksi.



Untuk melakukan telaah kritis, digunakan pemikiran Simone de Beauvoir dalam buku *The Second Sex*, tentang perempuan sebagai Liyan (*the Other*), pemikiran Michel Foucault yang tertuang dalam *Madness and Civilization*, *The Birth of the Clinic*, *Discipline and Punish*, *the Archeology of Knowledge* dan *the Order of Things*, tentang wacana dan kekuasaan. Serta pemikiran Ivan Illich dalam buku .....yang menyoroiti dunia kedokteran yang mengarah pada over medikalisasi terhadap tubuh perempuan. Digunakan juga pemikiran kritis dari *medical anthropology* yang menjelaskan tentang pendekatan *political-economy* dalam kesehatan, untuk menjelaskan bagaimana kontrol biomedisin dan pengembangan industri sedemikian rupa telah mengarahkan pada medikalisasi kehidupan sebagaimana yang dialami perempuan ketika berurusan dengan Keluarga Berencana (KB), kehamilan dan kelahiran, sebagaimana disampaikan oleh Michael Winkelmann, dalam buku *Culture and Health: Applying Medical Anthropology* (2009: 295-298).

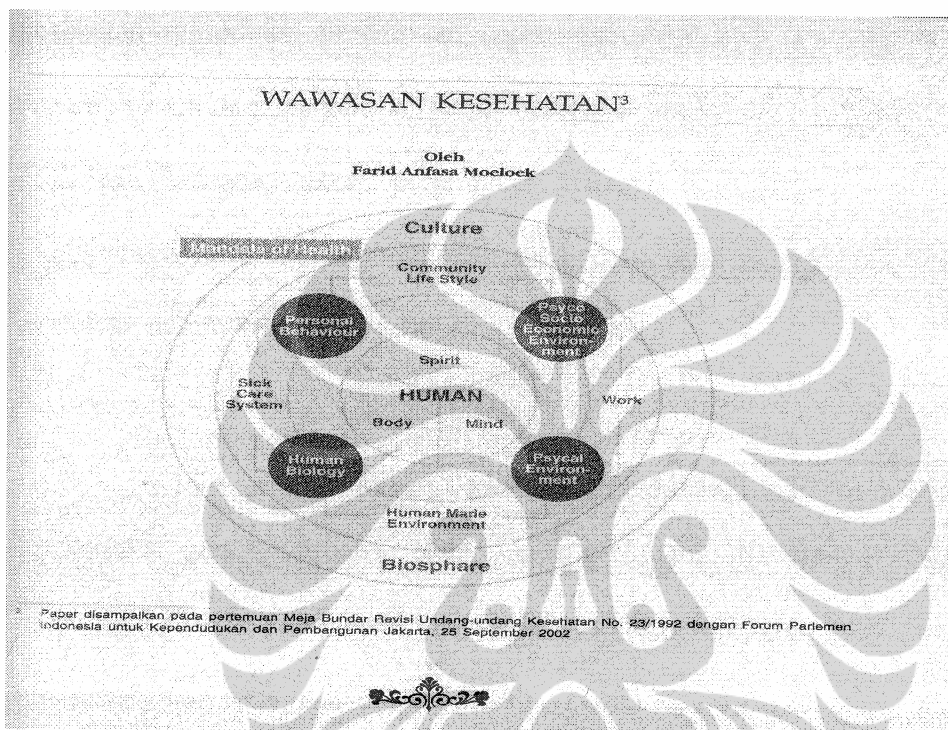
Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan bagi pengembangan ilmu pengetahuan, melalui pengembangan wacana alternatif dan konstruksi baru dalam wacana kebijakan kesehatan reproduksi yang mengarah pada wacana pemberdayaan holistik. Sebagaimana disampaikan oleh Faried Afansa Moeloek dalam makalah yang berjudul “Wawasan Kesehatan”, yang dibukukan sebagai buku Kumpulan Makalah dan Tanggapan Fraksi-Fraksi DPR RI Mengenai Perubahan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, (2004:55-63). Faried Afansa Moeloek mendorong untuk membuat perubahan dari pendekatan biomedis menuju pendekatan holistik yang diformulasikan ke dalam “Wawasan Kesehatan Baru”. Suatu perubahan mendasar

terhadap pendekatan biomedis dalam dunia kesehatan yang selama ini menempatkan permasalahan kesehatan sebagai milik sektor kesehatan, di mana kesehatan belum menjadi tolok ukur dalam pembangunan nasional.

Tentang pentingnya pembangunan berwawasan kesehatan, yang mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat, mendorong peningkatan layanan kesehatan dan kedokteran yang bermutu, merata, dan terjangkau untuk seluruh masyarakat termasuk kaum perempuan. Moeloek mengharapkan wawasan kesehatan dilaksanakan dengan pendekatan multi disiplin ilmu dan multi sektor, di mana perlu ada revisi pada *mindset* dan paradigma lama. Bahwa kesehatan adalah hak asasi manusia dan investasi masa depan bangsa dan negara. Kesehatan berada di tengah globalisasi dan desentralisasi yang diharapkan dilihat sebagai kesempatan bukan hambatan. Dengan permasalahan baru, kesehatan tidak dapat diselesaikan dengan '*Mindset* dan Paradigma Lama'. Masalah baru hanya dapat diselesaikan dengan '*Mindset* dan Paradigma Baru' pula. Dibutuhkan keistimewaan terintegrasi dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) baru, antara: (1) Sub-Sistem Pendidikan-Kedokteran dan Kesehatan, (2) Sub-Sistem Pemeliharaan dan Pelayanan Kedokteran dan Kesehatan, dan (3) Sub-Sistem Pendanaan dan Pembiayaan Kedokteran dan Kesehatan. Untuk mengatasi tekanan yang berlebihan pada pendekatan biomedis, perubahan harus dilakukan secara holistik dalam ketiga sub-sistem Sistem Kesehatan Nasional yang meliputi: Sub-Sistem Pendidikan Kedokteran dan Kesehatan, Sub-Sistem Pemeliharaan dan Pelayanan Kedokteran dan Kesehatan, dan Sub-Sistem Pendanaan dan Pembiayaan Kedokteran dan Kesehatan. Perubahan yang partial pada salah satu sub-sistem, yang tidak didasari oleh perubahan *mindset* dan paradigma

merupakan upaya yang sia-sia dan tidak akan menghasilkan perubahan yang bermanfaat bagi pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan.

**Matriks 1.1: Wawasan Kesehatan (Farid A. Moeloek: 2004)**



Pemikiran F. Moeloek tersebut dapat digunakan sebagai bahan membuat rumusan rekomendasi dalam mendorong usaha mendudukan atau mengembalikan kebijakan kesehatan menuju ke perspektif hak asasi manusia, yang mampu mengembangkan manusia kepada nilai-nilai yang hakiki, yakni: suatu kebijakan pembangunan kesehatan yang responsif gender dan manusiawi, serta memperhatikan perspektif sosial budaya.

## **1.2. Perumusan Permasalahan Penelitian:**

Permasalahan penelitian dirumuskan untuk mengungkap wacana tubuh perempuan dalam kebijakan kesehatan reproduksi, di mana kekuasaan – sebagai elemen kunci wacana – mempengaruhi pemikiran, cara pandang, pendefinisian terhadap tubuh dan kesehatan reproduksi perempuan seperti yang tertuang dalam kebijakan kesehatan reproduksi. Suatu penelitian yang berupaya menerapkan pemikiran filsafat untuk menelaah wacana tubuh perempuan sebagai tubuh medis serta kecenderungan medikalisasi pada tubuh perempuan sebagai indikasi dominasi wacana patriarki yang masuk ke dalam kebijakan kesehatan reproduksi.

Adapun rumusan pernyataan penelitian, adalah sebagai berikut: “Kebijakan Kesehatan Reproduksi yang tertuang pada Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan adanya tekanan kuat pada wacana tubuh perempuan sebagai tubuh medis yang mengarah pada medikalisasi tubuh perempuan”.

### **Pertanyaan Penelitian:**

Dalam kebijakan kesehatan reproduksi dapat diamati adanya kecenderungan tentang menguatnya wacana tubuh perempuan yang mengarah pada tubuh medis, yang membutuhkan telaah kritis dari pemikiran filsafat untuk mengetahui dan menguraikan apa sajakah akar permasalahan perihal menguatnya wacana tubuh perempuan dalam kebijakan kesehatan reproduksi.

Selanjutnya, rumusan permasalahan penelitian disarikan dalam bentuk pertanyaan-pertanyaan sebagai berikut:

- (1) Bagaimana kecenderungan menguatnya wacana tubuh perempuan dan medikalisasi terhadap tubuh perempuan pada kebijakan kesehatan reproduksi dapat diuraikan melalui pemikiran filsafat Ivan Illich, Simone de Beauvoir dan Ivan Illich?;
- (2) Bagaimana pemikiran antropologi budaya dapat membantu mengungkapkan dominasi budaya politik patriarki yang menjadi faktor menguatnya wacana tubuh perempuan dalam kebijakan kesehatan reproduksi?;
- (3) Bagaimana hasil telaah kritis terhadap kebijakan kesehatan reproduksi dalam wacana tubuh perempuan dapat digunakan untuk membuat pemetaan perihal menguatnya wacana tubuh perempuan sebagai tubuh medis dalam kebijakan kesehatan reproduksi?

### **1.3. Tujuan & Manfaat Penelitian**

Tujuan penelitian adalah sebagai berikut:

- (i) Mengangkat pemikiran filsafat sebagai upaya menelaah secara kritis akar permasalahan kerentanan tubuh dan kesehatan reproduksi perempuan, medikalisasi tubuh perempuan dan menguatnya wacana tubuh perempuan dalam kebijakan kesehatan reproduksi.
- (ii) Menjadikan telaah tentang wacana tubuh perempuan dalam kebijakan kesehatan reproduksi tersebut sebagai upaya mendialogkan pemikiran filsafat dengan konsep dan teori perspektif budaya.

## **Manfaat Penelitian**

### **Manfaat Teoritis:**

Kebijakan kesehatan reproduksi dalam wacana perempuan di mana over medikalisasi terhadap tubuh perempuan dan kehidupan yang telah berlangsung sedemikian rupa ditelaah melalui pemikiran Ivan Illich dan dikritisi dari pemikiran Simone de Beauvoir tentang perempuan sebagai *Liyan (the other)* dan pemikiran Michel Foucault tentang dominasi kekuasaan patriarki. Bahwa kebijakan kesehatan reproduksi yang menekankan pada wacana tubuh perempuan sebagai tubuh medis merupakan medikalisasi tubuh perempuan dan medikalisasi kehidupan yang memerlukan perubahan secara mendasar dari akar permasalahannya. Telaah terhadap wacana tubuh perempuan dalam kebijakan kesehatan reproduksi, antara lain ditujukan untuk memahami makna tentang Ada (realitas) diri perempuan yang tertuang dalam kebijakan kesehatan reproduksi, sejauhmana diakomodasikan dalam kebijakan kesehatan reproduksi.

### **Manfaat Praktis:**

Kesimpulan hasil penelitian digunakan untuk merumuskan relevansi penelitian dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan pengembangan kebijakan sebagai rekomendasi bagi kebijakan kesehatan nasional. Rekomendasi kebijakan untuk mendorong agar ada upaya untuk membangun alternatif wacana atau konstruksi baru dalam kebijakan kesehatan secara umum maupun dalam kebijakan kesehatan reproduksi. Serta mendorong perubahan mendasar pada kebijakan, sikap dan perilaku pembuat kebijakan serta provider kesehatan maupun masyarakat, tentang pentingnya pemberdayaan holistik dalam pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan, serta perubahan atau perbaikan dalam

etika sosial dan profesi dalam sistem layanan kesehatan. Rekomendasi antara lain berupa usulan perubahan agar memasukkan rekam budaya sebagai bagian dalam rekam medik holistik, untuk menggantikan rekam medik konvensional yang selama ini cenderung paternalistik.

#### **1.4. Kerangka Teori**

Dalam kajian tentang kebijakan kesehatan reproduksi dalam wacana tubuh perempuan digunakan pemikiran filsafat Ivan Illich tentang medikalisasi tubuh yang berujung pada medikalisasi kehidupan, serta pemikiran filsafat Simone de Beauvoir tentang keliyahan perempuan, serta pemikiran Michel Foucault tentang kekuasaan dan wacana.

Upaya mengungkap kecenderungan wacana tubuh perempuan sebagai tubuh biologis maupun sebagai tubuh medis dalam kebijakan kesehatan digunakan pemikiran Simone de Beauvoir tentang eksistensi perempuan serta pandangan Michel Foucault tentang wacana serta tubuh dan kekuasaan. Tubuh dikatakan sebagai ajang perebutan dominasi. Tubuh yang merupakan bagian dari privat dalam hidup seseorang, termasuk dalam hidup seorang perempuan telah bergerak masuk ke wilayah publik. Digunakan juga pemikiran Ivan Illich tentang iatrogenesis yang mengarah pada medikalisasi tubuh hingga medikalisasi kehidupan.

Simone de Beauvoir merupakan filsuf pertama yang membahas persoalan Ada perempuan (*being of woman*) secara filosofis, dengan mengajukan pertanyaan awal 'apa itu perempuan?' (*what is a woman?*). Pertanyaan mendasar muncul dalam jawaban

seseorang tidak dilahirkan sebagai perempuan tetapi menjadi perempuan (*One is not born a woman but rather becomes a woman*), yang dapat ditarik lebih jauh lagi pada analisa bahasa, makna dan kekuasaan.

Pemikiran Foucault tentang kekuasaan dan wacana juga digunakan untuk melakukan telaah terhadap wacana tubuh perempuan dalam kebijakan kesehatan reproduksi. Kekuasaan selalu bertautan dengan pengetahuan. pengetahuan tidak berasal dari satu subjek yang mengenal, tetapi dari relasi-relasi kekuasaan yang menandai subjek tersebut. Kekuasaan memproduksi pengetahuan dan pengetahuan, khususnya ilmu pengetahuan, menyediakan kekuasaan.

Foucault juga menunjukkan adanya pertautan yang sangat kuat seksualitas dan relasi kuasa yang tak dapat dilepaskan dari perkembangan pemikiran dan ilmu pengetahuan. Foucault sangat menekankan pada peranan intelektual untuk ikut serta dalam suatu 'pertempuran kebenaran'. Foucault juga menekankan bahwa apa yang dimaksud dengan kebenaran adalah gabungan dari peraturan-peraturan di mana yang benar dipisahkan dari yang salah dan efek spesifik dari kekuasaan dilekatkan kepada apa yang benar. Di situ masalah politis dari para ilmuwan bukanlah dalam ilmu (*science*) dan ideologi, melainkan di bidang 'kebenaran' dan 'kekuasaan'. Foucault menjelaskan bahwa kekuasaan tak dapat dilepaskan dari masalah otonomi, kebebasan, individualisasi, rasionalitas dan kekuasaan, serta penundukan, antara lain dapat ditemukan dalam pandangannya tentang tubuh. Tubuh yang menjadi ajang perebutan dominasi kekuasaan. Tubuh yang merupakan



bagian privat dalam hidup seseorang, termasuk dalam hidup perempuan telah bergerak dan didorong kuat untuk masuk ke wilayah publik.

Terkait dengan adanya kecenderungan yang mengarah pada objektifikasi tubuh perempuan dalam kebijakan dan sistem layanan kesehatan dapat dihubungkan dengan pemikiran Ivan Illich. Ivan Illich menyoroti perkembangan dunia kedokteran yang semakin mengalami penurunan sisi kemanusiaan dan mengarah pada paternalistik.

Kebijakan kesehatan reproduksi dalam wacana tubuh perempuan ditelaah melalui konsep pemikiran tentang over medikalisasi dari Ivan Illich, pemikiran Simone de Beauvoir tentang Ke-Liyanan perempuan, pemikiran Foucault tentang dominasi kekuasaan wacana patriarki, dilengkapi dengan telaah dari pemikiran antropologi budaya tentang tubuh dan kesehatan reproduksi perempuan melalui pemikiran Henrietta Moore, Anthony Synnott, Michael Winkelman, dan lain-lain.

Telaah dari pemikiran filsafat dan pemikiran perspektif budaya terhadap wacana tubuh perempuan sebagai tubuh medis dalam kebijakan kesehatan reproduksi perempuan, diharapkan dapat memberi gambaran yang utuh serta dapat menguraikan tentang eksistensi, makna dan cara pandang tentang tubuh, seksualitas dan kesehatan reproduksi perempuan, yang selama ini dilihat sebagai biologis patologis dan dikonstruksikan dan dikendalikan melalui sudut pandang pemikiran laki-laki.

### **1.5. Metode Penelitian**

Digunakan metode yang dapat menganalisis dan menyingkap wacana tubuh perempuan dalam kebijakan kesehatan reproduksi perempuan. Disinilah dirasakan pentingnya menggunakan metode dan pendekatan filsafat yang dapat melakukan telaah terhadap pokok-pokok pikiran filosofis arus utama yang banyak dipengaruhi pemikiran laki-laki, dengan filsafat yang mampu mengangkat pengalaman dan kebutuhan perempuan. Antara lain melalui filsafat perspektif feminis yang dikembangkan oleh Simone de Beauvoir.

Melalui perspektif feminis dapat menjangkau semua disiplin dan menggunakan semua metode, kadang secara tunggal dan kadang dalam kombinasi. Penekanan pada inklusivitas dalam metode dan perspektif penelitian feminis terbukti produktif dan memberikan sumbangan pada apa yang disebut Jessie Bernard Renaissance Perempuan atau Pencerahan Feminis ( Shulamit, 2005: 337-341).

Salah satu perspektif feminis dalam metode penelitian yang ditawarkan adalah analisis isi feminis. Diawali oleh Harriet Matineau di abad 19 dan Rose Weitz di abad 20 yang memuja pentingnya meneliti benda-benda atau “produk budaya”. Orang yang melakukan analisis isi meneliti secara cermat serangkaian objek (yakni artefak budaya) atau peristiwa-peristiwa secara sistematis dengan menghitungnya atau menafsirkan tema-tema yang terkandung di dalamnya. Ahli sosiologi, sejarah, sastra, antropologi, dan arkeologi – entah feminis atau bukan – tertarik pada artefak budaya sebagai sesuatu yang dihasilkan orang. Teks-teks yang diteliti para peneliti feminis mencakup buku anak-anak, dongeng, papan iklan, fiksi dan non fiksi feminis, karya seni anak-anak, mode, kartu pos

dengan huruf-huruf besar, buku pedoman pramuka putri, karya seni, retorika koran, catatan klinis, publikasi penelitian, buku teks pengantar sosiologi, kumpulan kutipan, dan lain-lain. Ciri khas penelitian produk budaya lewat lensa teori feminis adalah mengungkap budaya patriarki yang kuat dan bahkan membenci perempuan (misoginis). Melalui analisis isi artefak budaya para pakar dapat memeriksa suatu rekaman tertulis atau beberapa jenis “teks” lain tanpa berinteraksi dengan orang yang menghasilkannya. Analisis wacana, analisis retorik dan dekonstruksi, merupakan istilah-istilah tambahan yang merujuk pada penelitian teks (Shulamit:2005:199-203).

Mendialogkan pemikiran filsafat dengan feminisme, serta konsep pemikiran antropologi budaya tentang mitos, tabu, kuasa simbolik, tubuh, seksualitas dan kesehatan reproduksi perempuan merupakan salah satu strategi untuk melakukan telaah secara kritis terhadap wacana tubuh perempuan dalam kebijakan kesehatan reproduksi. Dengan menggunakan konsep antropologi tubuh, diharapkan dapat menyingkap dominasi budaya patriarki yang membelenggu perempuan. Upaya memetakan wacana tubuh perempuan tentang kecenderungan over medikalisasi terhadap tubuh dan kesehatan reproduksi perempuan dalam kebijakan kesehatan reproduksi membutuhkan percakapan atau mendialogkan filsafat dengan bidang keilmuan lain, misalnya dengan ilmu Antropologi dan Feminisme. Etno filsafat (*etno-philosophy*) dan filsafat feminis dapat digunakan untuk mendekonstruksi diskursus tubuh medis dalam praktik layanan kesehatan reproduksi. Etno filsafat mengembangkan tesis *politics of difference* dan mengkontekskannya pada otonomi kebudayaan. Dasar pemikirannya ”perbedaan” menghasilkan ”keunikan”, dan keunikan harus dihormati sebagai ”kearifan lokal”. Dalam pembicaraan populer disebut

sebagai "identitas budaya". Otonomi kebudayaan semacam itu tentu perlu diterima dengan pemikiran kritis, karena dapat berkembang dalam suatu praktik politik yang mengarah pada "jebakan fundamentalisme" yang sesungguhnya menjadi pusat kritik feminisme (Rocky Gerung, dalam Jurnal Perempuan Edisi No.57, Januari 2008: 69-77).

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dalam wilayah studi filsafat manusia. Wilayah studi filsafat manusia dipilih, berdasarkan kesesuaian dengan filsafat manusia yang dirumuskan sebagai suatu refleksi atas pengalaman yang dilaksanakan dengan rasional, kritis serta ilmiah, dan dengan maksud untuk memahami diri manusia dari segi yang paling asasi. Di mana titik tolak refleksi untuk filsafat manusia adalah pengalaman manusiawi. Bahwa manusia bukan objek belaka, melainkan juga subjek. Filsafat harus kembali kepada pengalaman asasi, dan pengalaman itu menyatakan bahwa manusia adalah eksistensi (Adelbert Snijders, 2004:18-25).

Untuk menjawab permasalahan penelitian tersebut, secara khusus penelitian ini mengumpulkan dan melakukan telaah pada teks-teks: Undang-Undang No.36/2009 tentang Kesehatan, Rencana Aksi Nasional Pemenuhan Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan, Panduan Revitalisasi Gerakan Sayang Ibu untuk Menekan angka kematian ibu (AKI), Peraturan Menteri Kesehatan RI tentang Sunat Perempuan, serta beberapa Jurnal dan Panduan Kedokteran & Kesehatan.

## **1.6. Sistematika Penulisan**

### **Bab I: Pendahuluan**

Bab I membahas tentang Pendahuluan, yang terdiri dari Latar Belakang Permasalahan, Permasalahan, Tujuan & Manfaat Penelitian, Kerangka Teori dan Metode Penelitian. Tujuan Penelitian adalah mengangkat pemikiran filsafat Simone de Beauvoir, Michel Foucault dan Ivan Illich, sebagai upaya menelaah secara kritis akar permasalahan kerentanan tubuh dan kesehatan reproduksi perempuan, medikalisasi tubuh perempuan dan menguatnya wacana tubuh perempuan dalam kebijakan kesehatan reproduksi. Serta menjadikan telaah tentang wacana tubuh perempuan dalam kebijakan kesehatan reproduksi tersebut sebagai upaya mendialogkan pemikiran filsafat dengan konsep dan teori ilmu antropologi budaya.

### **Bab II: Pemikiran Filsafat**

Bab II diuraikan dalam 4 sub-bab. Diawali dengan pemikiran filsafat Simone de Beauvoir tentang eksistensi perempuan dan etika sosial serta etika ambiguitas sebagai pemikiran utama, sebagai dasar pengembangan pemikiran dan telaah serta upaya mendekonstruksi wacana tubuh perempuan dalam kebijakan kesehatan reproduksi. Diuraikan juga pemikiran filsafat Michel Foucault tentang kekuasaan dan Ivan Illich tentang kecenderungan dunia kedokteran yang mengarah pada iotrogenesis. Bagian akhir Bab II ditutup dengan ikhtisar yang disusun dalam matriks dan kesimpulan perbandingan pemikiran filsafat para ahli.

### **Bab III: Teori & Empiris Perspektif Budaya**

Pada Bab III menjelaskan tentang posisi dan kedudukan perempuan dalam kebudayaan, serta konstruksi budaya tentang tubuh dan kesehatan reproduksi perempuan. Antara lain, melalui pemikiran Henrietta Moore, Sherry Ortner, Marie Douglas, Anthony Synnot, Emily Martin, Bryan Turner, Christiane Northrup, dan lain-lain. Juga diuraikan data-data empiris hasil penelitian tentang aspek sosial budaya kesehatan reproduksi. Uraian pada Bab III ditutup dengan ikhtisar perihal tubuh, kesehatan dan budaya, serta dilampiri matriks pemikiran serta kesimpulan perbandingan pemikiran para ahli tersebut.

### **BAB - IV: Kebijakan Kesehatan Reproduksi dalam Kebijakan Kesehatan Nasional**

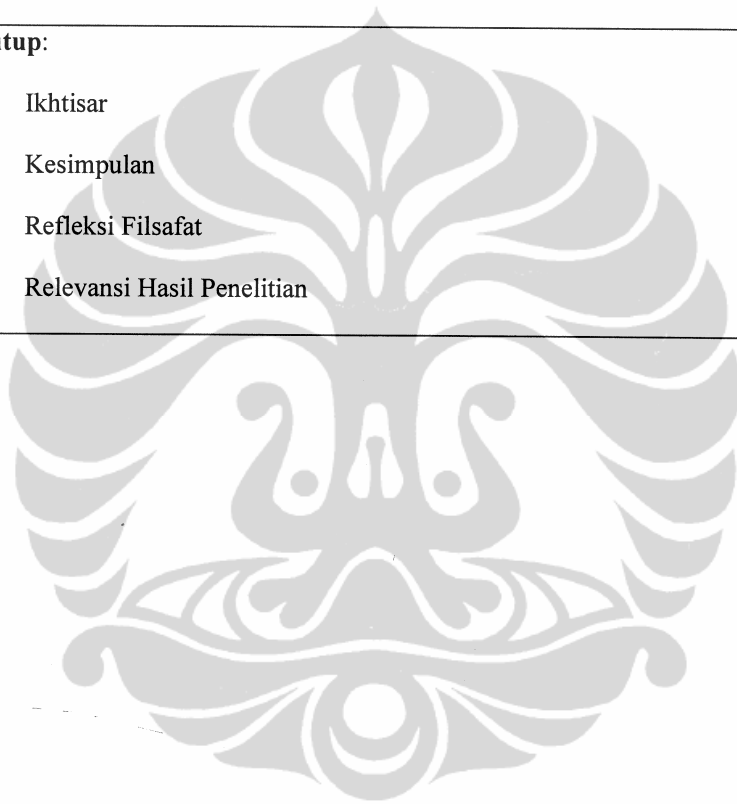
Pada Bab IV, disusun data kebijakan nasional tentang kesehatan reproduksi yang dapat ditelaah melalui pemikiran filsafat. Data-data kebijakan tersebut ditelaah melalui pemikiran filsafat Simone de Beauvoir, Michel Foucault dan Ivan Illich. Bab IV ditutup dengan pembahasan hasil telaah dan ikhtisar.

### **BAB – V: Penutup**

Melalui ikhtisar yang tercantum dalam Bab-Bab terdahulu, disusun rangkuman dan kesimpulan hasil penelitian ke dalam Bab V. Disusun juga Refleksi Filsafat tentang kebijakan kesehatan reproduksi dalam wacana tubuh perempuan, yang ditutup dengan Relevansi Penelitian terhadap pengembangan Ilmu Pengetahuan dan rekomendasi perubahan kebijakan.

<b>Bab I</b>	<b>Pendahuluan</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. Latar Belakang Permasalahan</li> <li>1.2. Perumusan Permasalahan Penelitian</li> <li>1.3. Tujuan dan Manfaat Penelitian</li> <li>1.4. Kerangka Teori: digunakan pemikiran filsafat Simone de Beauvoir tentang perempuan sebagai <i>the other</i>, Michel Foucault tentang tubuh dan kekuasaan, serta Ivan Illich tentang iatrogenesis yang mengarah pada over medikalisasi.</li> <li>1.5. Metode Penelitian</li> <li>1.6. Sistematika Penulisan</li> </ol>
<b>Bab II</b>	<b>Pemikiran Filsafat</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1. Pemikiran Simone de Beauvoir tentang Eksistensi Perempuan &amp; Etika.</li> <li>2.2. Pemikiran Michel Foucault tentang Tubuh, Wacana &amp; Kekuasaan.</li> <li>2.3. Pemikiran Ivan Illich tentang medikalisasi &amp; iatrogenesis</li> <li>2.4. Pemikiran Adelbert Snijders &amp; Thomas Kuhn</li> <li>2.5. Ikhtisar</li> </ol>
<b>Bab III</b>	<b>Teori &amp; Empiris Perspektif Budaya</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1. Pemikiran Henrietta Moore, Sherry Ortner, Suzane J. Kessler &amp; Wendy Mc. Kenna tentang Perempuan dalam Konstruksi Budaya Patriarki..</li> <li>3.2. Pemikiran Anthony Synnott dan Mary Douglas tentang Tubuh.</li> <li>3.3. Pemikiran Yuval-Davis &amp; Floya Anthias, Michael Winkelman, Emily Martin, Bryan Turner, dan Christiane Northrup tentang Kedudukan &amp; Kesehatan Perempuan.</li> <li>3.4. Data-Data Empiris hasil penelitian di Indonesia tentang tubuh &amp; kesehatan perempuan.</li> <li>3.5. Ikhtisar</li> </ol>

<b>Bab IV</b>	<b>Kebijakan Kesehatan Reproduksi dalam Kebijakan Kesehatan Nasional</b> 4.1. Data Kesehatan Reproduksi dalam Kebijakan Kesehatan Nasional. 4.2. Telaah Kesehatan Reproduksi dalam Kebijakan Kesehatan Nasional. 4.3. Ikhtisar
<b>Bab V</b>	<b>Penutup:</b> 5.1. Ikhtisar 5.2. Kesimpulan 5.3. Refleksi Filsafat 5.4. Relevansi Hasil Penelitian





## **BAB II**

### **PEMIKIRAN FILSAFAT**

#### **Pengantar**

Bab II menguraikan pemikiran filsafat tentang tubuh dan eksistensi perempuan. Uraian dalam Bab II dibagi menjadi empat Sub-Bab. Pada Sub-Bab pertama, sebagai pemikiran utama adalah pemikiran filsafat Simone de Beauvoir tentang eksistensi perempuan dan etika ambiguitas. Sub-Bab kedua, berisi uraian pemikiran filsafat Michel Foucault tentang tubuh, kekuasaan dan wacana. Sub-Bab ketiga, pemikiran Ivan Illich tentang kecenderungan dunia kedokteran yang mengarah pada iatrogenesis dan medikalisasi tubuh dan kehidupan. Sub-Bab keempat, menguraikan pemikiran Adelbert Snijders & Thomas Kuhn. Uraian Sub-Bab kelima pada Bab II ditutup dengan uraian tentang ikhtisar.

#### **2.1. Pemikiran Simone de Beauvoir Tentang Eksistensi Perempuan & Etika Ambiguitas**

Berangkat dari pemikiran reflektif yang dituangkan Simone de Beauvoir dalam bukunya *The Second Sex* yang diterbitkan pertamakali pada tahun 1949, suatu buku yang menggebrak dunia filsafat dengan rumusan teori feminisme eksistensialis dan menjadi buku klasik bagi filsuf feminis. Pemikiran Simone de Beauvoir (1908-1986) tersebut digunakan sebagai pemikiran utama dalam penulisan disertasi.

Pemikiran filsafat Simone de Beauvoir sangat menantang dan bahkan juga diakui sangat provokatif ketika menguraikan dan mendalami tentang eksistensi dan ke-Liyanan perempuan. Melalui buku "*The Second Sex*" (1988), sebagai teks eksistensial, Simone de Beauvoir telah menempatkan diri sebagai pemikir feminis klasik, yang telah menolong banyak feminis untuk memahami signifikansi total dari ke-Liyanan perempuan. Dengan mengadopsi bahasa ontologis dan bahasa etis eksistensialisme, Beauvoir mengemukakan bahwa laki-laki dinamai "laki-laki" sang Diri, sedangkan "perempuan" adalah sang Liyan. Jika Liyan adalah ancaman bagi Diri, maka perempuan adalah ancaman bagi laki-laki. Karena itu, jika laki-laki ingin tetap bebas, ia harus mensubordinasi perempuan terhadap dirinya. Jelas, operasi gender bukanlah sekedar bentuk operasi.

Dapat dikatakan bahwa Simone de Beauvoir merupakan filsuf pertama yang membahas persoalan Ada perempuan (*being of woman*) secara filosofis, dengan mengajukan pertanyaan awal 'apa itu perempuan?' (*what is a woman?*). Pertanyaan mendasar muncul dalam jawaban seseorang tidak dilahirkan sebagai perempuan tetapi menjadi perempuan (*One is not born a woman but rather becomes a woman*), yang dapat ditarik lebih jauh lagi pada analisa bahasa, makna dan kekuasaan.

Bagi Simone de Beauvoir seorang tidak dilahirkan menjadi perempuan. Bukan suratan biologis, psikologis atau ekonomis yang menentukan sosok manusia perempuan dalam masyarakat; peradaban sebagai satu kesatuanlah yang melahirkan makhluk ini yang digambarkan sebagai feminin. Berangkat dari pemikiran Simone de Beauvoir yang memulai dengan pertanyaan "apa itu perempuan?", merupakan

pertanyaan yang sangat mendasar sekaligus relevan untuk membahas tentang eksistensi perempuan. Menurutnya, orang menganggap perempuan hanya *Tota mulier in utero*, maksudnya bahwa "perempuan adalah kandungan", atau *woman is a womb*. Pernyataan ini membedakan dengan jelas antara laki-laki dan perempuan.

Mulai dari penjelasan data biologis, Simone de Beauvoir mencoba menjelaskan bagaimana sulitnya bagi perempuan untuk tetap menjadi dirinya sendiri, lalu bagaimana kemudian ia menjadi apa yang disebut sebagai "yang lain" (*the other*). Persoalan *the other* ini dimulai ketika perempuan mulai mempercayai bahwa ia makhluk yang lemah dan perlu dilindungi karena "kelemahan" tubuhnya. Ia mulai berpikir bahwa ia tidak dapat hidup tanpa seorang laki-laki, apalagi bila ia yakin bahwa ia adalah bagian dari laki-laki. Oleh sebab itu, perempuan didefinisikan berdasarkan pendapat laki-laki. Perempuan mencari referensi kepada laki-laki dan ia mencari restu dari laki-laki. Laki-laki jelas menjadi subjek, ia absolut, sedangkan perempuan adalah objek atau 'yang lain' (*the other*).

Semua setuju dengan fakta bahwa perempuan benar-benar eksis dalam spesies manusia; di masa kini jumlah mereka lebih dari separuh penduduk bumi. Meski demikian, kita tahu bahwa femininitas sedang berada dalam bahaya; kita selalu dinasehati untuk berlaku sebagai perempuan, tetap perempuan, dan menjadi perempuan. Hal itu kemudian tampak jelas, setiap makhluk perempuan tidak selalu harus seorang perempuan; karena untuk dianggap demikian harus menanggung kemisteriusan serta realitas terancam yang dikenal sebagai femininitas. Apakah ini atribut yang dirahasiakan oleh ovarium? Ataukah hal itu merupakan esensi Platonik, suatu produk imajinasi filosofis? Apakah gemerisik rok dalam perempuan cukup

membuatnya bersahaja? Pernyataan ini membedakan dengan jelas antara laki-laki dan perempuan.

Selanjutnya dalam buku tersebut, Simone de Beauvoir (1988:16), menjelaskan apa yang disebutnya sebagai 'pengalaman menjadi seorang perempuan'. Dia memulainya dengan pengalaman masa kanak-kanak ketika anak perempuan mulai belajar bahwa mereka inferior dibanding anak laki-laki, dan hal ini berlanjut melalui serangkaian inisiasi awal, pernikahan serta konsep keibuan yang mengungkapkan bagaimana seorang perempuan mengadopsi rasa rendah diri terhadap laki-laki dan seringkali kemudian menerima situasi tersebut sebagai sebuah penindasan, daripada berusaha mencapai kebebasan. Simone de Beauvoir yang menyatakan bahwa: Masyarakat adalah tentang sang-jantan (*male*). Perempuan didefinisikan bukan sebagai dirinya melainkan sesuatu yang berhubungan secara relatif dengan sang-jantan itu tadi; perempuan tidak diakui sebagai pihak yang berdaulat (*autonomous being*). Michelet menuliskan, "*woman, the relative being...*" sedangkan Benda lebih memperjelas hal itu dalam laporannya, *Rapport d'Uriel*: "tubuh sang-jantan membentuk dirinya yang berbeda dari tubuh perempuan, sedangkan perempuan lebih menghendaki adanya pengaruh (*significance*) bagi dirinya... Kaum laki-laki (*man*) dapat menyatakan dirinya tanpa perempuan. Perempuan tidak dapat menyatakan dirinya tanpa kaum laki-laki. Kaum perempuan adalah, sederhana saja, apa yang sudah ditetapkan oleh kaum laki-laki; itulah perempuan yang disebut sebagai "*the sex*", dengan pernyataan ini yang dimaksud adalah bagi kaum laki-laki kaum perempuan hadir secara esensial sebagai *sexual-being*. Bagi kaum laki-laki, perempuan adalah seks-seks yang mutlak (*absolute sex*), tidak kurang dari itu. Kaum perempuan didefinisikan dan dibedakan terhadap kaum laki-laki dan tidak sebaliknya kaum laki-laki terhadap kaum

perempuan, Perempuan adalah hal yang tidak penting (*incidental*), hanya merupakan sesuatu yang tidak mendasar, *the inessential*, sebagai lawan dari *the essential*. Kaum laki-laki adalah *Subject*, kaum laki-laki adalah hal yang mutlak (*the Absolute*) – dan, kaum perempuan adalah Kaum Liyan, *the Other*.

Pada buku yang sama (1988:17-18), Simone de Beauvoir menjelaskan tentang kesadaran akan liyan, diri-liyan (*other ego*), juga menentukan klaim yang bertimbal-balik (*reciprocal*). Seseorang yang bepergian ke luar wilayahnya akan terkejut pada saat diakui sebagai “orang asing” oleh penduduk wilayah yang bertetangga dengannya. Senjata, peperangan, festival, perdagangan, persekutuan (*treaties*), persaingan antar-suku, bangsa dan kelas (masyarakat) cenderung menegaskan konsep Liyan (*the Other*) di dalam pengertian yang absolut dan membuat pernyataan tentang relatifnya, para individu dan kelompok-kelompok dipaksa untuk menghadapi pertukaran (*reciprocity*) atas hubungan-hubungannya.

Mengapa kemudian pertukaran tadi tidak diakui di antara laki-laki dan perempuan, di mana terma-terma dibentuk sebagai esensi-tunggal (*sole essential*), menolak setiap relativitas yang bisa saling berkorelasi dan kemudian mendefinisikan hubungan korelatif tersebut sebagai keliyanaan (*pure otherness*)? Mengapa kaum perempuan tidak merusak kedaulatan sang-jantan (*male sovereignty*)? Tidak ada *subject* yang dengan sukarela menjadi *object* yang tidak penting (*the inessential*); bukanlah Liyan, yang mendefinisikan dirinya sebagai Liyan, yang membentuk seseorang (*the One*). Liyan hanya akan memposisikan sebagai liyan terhadap pihak yang membentuk dirinya sebagai seseorang (*the One*).

Dalam buku tersebut Simone de Beauvoir (1988:65) juga menyampaikan bahwa faktor biologis merupakan pertimbangan yang sangat penting. Dalam sejarah perempuan, pertimbangan biologis menempati urutan teratas dan merupakan elemen pokok dalam situasi yang dihadapi kaum perempuan. Dalam diskusi-diskusi selanjutnya, pertimbangan biologis ini akan selalu merupakan hal yang utama. Fakt-fakta biologis akan menjadi faktor dalam studi yang panjang, yang merupakan salah satu kunci untuk dapat memahami perempuan. Namun Simone de Beauvoir menolak jika pertimbangan-pertimbangan biologis itulah yang membentuk kepastian dan hal-hal yang tak-terhindarkan atas nasib perempuan. Pertimbangan biologis tidak cukup untuk membentuk hirarki seks, dan gagal untuk menjelaskan mengapa perempuan adalah Liyan; sekaligus pula tidak mengutuk perempuan untuk tetap dalam peran subordinasi selamanya.

Simone de Beauvoir juga menegaskan pemikirannya tentang ke-Liyanan perempuan (1988:102). Pada tingkatan di mana perempuan dianggap sebagai keLiyanan yang mutlak (*absolute Other*) – apapun kekuatan-kekuatan ajaib yang dimilikinya (*magic powers*), sebagai hal-bukan-mendasar (*the inessential*) – di titik inilah tidak mungkin untuk membayangkan perempuan subjek yang lain.

Simone de Beauvoir (1988:160), menuliskan tentang Doktrin-doktrin yang berhubungan dengan perempuan akan dilihat sebagai tubuh (*flesh*), kehidupan (*life*), serta imanensi (*immanence*), dan keLiyanan, lebih nampak sebagai ideologi maskulin yang tidak memberikan ruang pada aspirasi perempuan. Kebanyakan perempuan menepikan dirinya ke dalam suatu ruang tanpa mencoba berbuat. Mereka-mereka yang berusaha untuk merubahnya bertujuan tidak untuk memagari di dalam batas-

batas khususnya dan menjadikannya sebagai suatu kemenangan, melainkan untuk berada di atasnya. Jika mereka berhasil memasuki masalah dunia, hal ini hanyalah karena bersetujuan dengan kaum laki-laki, di dalam perspektif maskulin.

Simone de Beauvoir (1988:171), menjelaskan tentang sejarah yang memperlihatkan pada kita bahwa kaum laki-laki akan selalu memegang kekuatan-kekuatan yang nyata; sejak masa-masa awal patriarki, kaum laki-laki telah berpikir yang paling baik adalah menjaga kaum perempuan dalam keadaan yang selalu bergantung (*dependence*), semua peraturan hukum dibentuk untuk melawan kaum perempuan, dengan demikian perempuan adalah Liyan. Situasi ini sangat cocok untuk kepentingan-kepentingan ekonomi kaum laki-laki, dan hal ini berkesesuaian dengan ontologi dan pretensi moral kaum laki-laki.

Untuk menyebut perempuan sebagai budak tentu suatu kesalahan, memang ada yang menjadi budak namun juga tidak kurang yang bertindak sebagai perempuan bebas – yakni kaum perempuan di lingkungan agama dan yang memiliki kewibawaan sosial. Mereka menerima kedaulatan laki-laki dan kaum laki-laki tidak merasa sebagai ancaman yang membuatnya menjadi objek. Perempuan, dengan demikian, bukan merupakan sesuatu yang penting (*inessential*), yang akan beralih menjadi penting (*essential*), melainkan tetap menjadi Liyan yang mutlak, tanpa pertukaran peran.

Tampil sebagai Liyan, pada saat yang sama kaum perempuan akan tampil pula sebagai berlimpahnya “*being*”, yang merupakan kontras terhadap hadirnya kehampaan yang kaum laki-laki merasakannya. Liyan, yang diakui sebagai objek di mata subjek, diakui sebagai sesuatu yang ada dalam diri (*en soi* (Fr), *in-itself* (Eng));

dengan demikian, sebagai “*being*”. Sejak awal perempuan mengalami konflik antara eksistensi otonom dengan diri objektifnya dengan “keberadaannya sebagai seorang yang lain”; ia diajari bahwa untuk merasa senang ia harus berusaha menyenangkan, ia harus menjadikan dirinya objek; dengan demikian ia harus menanggalkan otonomi dirinya. Dia diperlakukan layaknya boneka hidup dan menolak kebebasan. Dari situlah terbentuk lingkaran setan; karena semakin berkurang ia melatih kebebasan untuk memahami, untuk menggenggam dan menemukan dunianya, semakin berkurang pula sumber-sumber yang ia temukan dalam dirinya, dan semakin berkurang keberanian untuk menegaskan dirinya sebagai subjek. Seandainya ia diberi dorongan, ia dapat memperlihatkan kehidupan yang sama berlimpahnya, rasa ingin tahu yang sama, inisiatif yang sama, kekerasan yang sama, seperti anak laki-laki. Hal ini kadang terjadi saat anak perempuan dibesarkan dengan sifat kelaki-lakian; dalam hal ini ia terhindar dari banyak masalah (1988: 21-22).

Berikut ini penjelasan lebih lanjut tentang Liyan sebagaimana diuraikan oleh Simone de Beauvoir (1988:188). Bahwa Liyan dapat diinkarnasikan ke dalam laut, gunung, sesempurna diinkarnasikan sebagai perempuan. Mereka berseberangan dengan kaum laki-laki dengan perlawanan pasif dan tak-terduga yang memungkinkan kaum laki-laki memenuhinya, mereka merupakan ketidak-sukarelaan untuk kemenangan, mangsa yang harus dimiliki. Jika laut dan gunung adalah kaum perempuan, maka seorang perempuan akan menjadikan dirinya laut dan gunung bagi pasangannya.

Simone de Beauvoir dalam buku tersebut (1988:195), juga menjelaskan tentang penaklukan sang Liyan dikaitkan dengan seksualitas. Dari sini lah laki-laki akan belajar – dengan bukti-bukti yang sempurna – ketidakjelasan akan situasi birahinya.



Laki-laki akan sangat berbangga hati akan seksualitasnya hanya karena keinginannya untuk menaklukkan sang liyan – dan impian untuk memiliki ini hanya akan berakhir pada rasa frustrasi. Di dalam keinginan untuk memiliki yang paling otentik terhadap liyan adalah menghilangkan, dinikmati dan dirusak: hanya Sultan di dalam cerita *The Arabian Nights* lah yang memiliki kekuasaan untuk memotong leher yang berbeda setiap saat fajar menjelang.

Selanjutnya Simone de Beauvoir (1988:201-218), menguraikan tentang sumber-sumber terror, terletak pada fakta bahwa Liyan sulit dijangkau, nampak berbeda (*alterity*), bersifat keliyanaan (*otherness*) dan mampu berdampingan (*abide*). Di lingkungan berbagai masyarakat patriarki kaum perempuan tetap mempertahankan kekuatan terpendam yang dimilikinya di lingkungan masyarakat primitif. Itulah sebabnya kaum perempuan tidak pernah meninggalkan Alam, namun hal ini selalu dikelilingi oleh berbagai tabu, dimurnikan oleh berbagai upacara, berfungsi sebagai pendeta. Kaum laki-laki “disumpah” (*adjured*) untuk tidak mendekati kaum perempuan dengan situasi yang *primitive*, melainkan melalui berbagai upacara adat dan acara-acara keagamaan. Tentang kekayaan, mangsa (*prey*), olahraga dan bahaya, perawat, *guide*, hakim, *mediatrix*, kaca dan perempuan adalah Liyan yang dimana laki-laki mentransedensikan dirinya tanpa dibatasi, yang berseberangan tapi tidak menolaknya. Perempuan adalah Liyan yang membiarkan dirinya diambil tanpa berhenti menjadi Liyan. Dengan demikian, perempuan menjadi keharusan (*necessary*) bagi kebahagiaan kaum laki-laki dan bagi kejayaan laki-laki yang bisa juga disebut bahwa jika perempuan tidak ada, laki-laki pun tidak menemukannya.

Perihal misteri femininitas juga diuraikan oleh Simone de Beauvoir (1988: 224). Masih belum akan berakhir untuk memimpikan atau memperdebatkan misteri femininitas (*feminine mystery*). Misteri ini dipertahankan, sejak lama kaum laki-laki mengiba kaum perempuan untuk tidak meninggalkan rok panjangnya, petticoat-nya, cadar, sarung tangan, sepatu bertumit tinggi: yakni apa saja yang dapat memberi aksentuasi berbeda pada Liyan untuk membuat kaum perempuan lebih disenangi, di waktu-waktu kaum laki-laki ingin memilikinya. Simone de Beauvoir melabeli tindakan tragis perempuan yang menerima ke-Liyanan mereka sebagai misteri feminin, yang diturunkan dari generasi ke generasi melalui sosialisasi perempuan yang menyakitkan. Dengan pubertas dan semakin tumbuhnya payudaranya, dan dengan dimulainya siklus menstruasinya, anak-anak perempuan dipaksa untuk menerima dan menginternalisasi tubuhnya sebagai Liyan, yang memalukan dan inferior. Ke-Liyanan ini, menurut Beauvoir direkatkan dalam lembaga perkawinan dan *motherhood*.

Simone de Beauvoir (1988:260-278), selanjutnya menyatakan bahwa sudahlah tentu tiap makhluk akan membentuk Liyan menurut pandangan terhadap lawan-jenisnya; tapi dalam pandangan laki-laki perempuan sering muncul sebagai liyan yang mutlak (*absolute other*). Namun bertolak dari fakta bahwa laki-laki dan perempuan adalah ciptaan Tuhan yang setara, laki-laki ikut menentukan nasib perempuan juga. Jadi, dengan laki-laki, perempuan memenuhi sebagai subjek dengan membuat dirinya sebagai liyan – seperti dalam ungkapan “Saya pelayan Tuhan”; dan ini hanyalah upaya menjadikan diri memiliki kesadaran akan dirinya, kesadaran bebas akan dirinya, dengan tampil sebagai Liyan. Dijelaskan bahwa perempuan seolah dikutuk untuk menjadi imanen (*immanence*); dengan melalui kepasifannya dia memberi

(*bestow*) damai dan harmoni – jika menolak peran ini dia akan segera terlihat bertekuk lutut berdo'a. Di tiap keadaan perempuan akan tampil sebagai Liyan yang diistimewakan (*privileged Other*), melalui dirinya laki-laki memenuhi kebutuhan diri: suatu ukuran untuk laki-laki, penyeimbangannya, penyelamatnya, petualangannya, kebahagiaannya. Tidak ada cara yang mudah bagi perempuan untuk menghindarkan diri dari apa yang berulang-ulang digambarkan Beauvoir sebagai imanensi perempuan dalam bentuk pembatasan, definisi, dan peran dalam masyarakat, kepatutan, dan laki-laki telah menekankan imanensi ini kepada perempuan.

Bagaimana idealnya seorang perempuan?, dijelaskan oleh Simone de Beauvoir (1988:281), melalui pemikiran lima laki-laki pengarang karya sastra. Perempuan ideal adalah perempuan yang menjadi Liyan yang mampu memunculkan diri laki-laki untuk laki-laki itu sendiri. Montherlant mencari naluri kebinatangan yang murni dalam perempuan; Lawrence si pemuja falus, menuntut perempuan untuk merefleksikan seksualitas feminin secara umum; Claudel mendefinisikan perempuan sebagai saudara-sejiwa (*soul-sister*); Breton memuja Melusine (tokoh novel), yang berakar dari alam, menyandarkan harapan pada perempuan kanak-kanak yang tetap menjadi *woman-child*; Stendhal ingin perempuan yang cerdas, terdidik, bersemangat dan bertingkah laku bebas: seorang yang setara. Meskipun tampaknya kesemua perempuan ini tampak berbeda, kata Beauvoir, keseluruhan mereka berbagi sifat fundamental yang sama. Dalam setiap kasus, perempuan didorong untuk melupakan, mengabaikan, atau dengan cara tertentu, menegasikan dirinya. Perempuan-perempuan Montherlant ada untuk membuat laki-laki, kekasih mereka, sebagai “laki-laki sejati”. Perempuan-perempuan Lawrence mengorbankan mimpi mereka agar kekasih mereka dapat mencapai impian mereka. Perempuan-perempuan Claudel merupakan alat, tidak

hanya bagi Tuhan, melainkan juga bagi kekasih mereka. Perempuan-perempuan Breton dibeban dengan perasaan bersalah: hanya jika cinta mereka cukup dalam, mereka akan sanggup menyelamatkan kekasih mereka; kalau tidak kekasih mereka akan hancur. Perempuan-perempuan Stendhal mengambil resiko mengorbankan hidup mereka dan tubuh mereka sendiri dalam usaha yang sangat kuat untuk menyelamatkan kekasih mereka dari kehancuran, penjara, dan kematian. Secara ringkas, perempuan yang ideal, perempuan yang dipuja laki-laki, adalah perempuan yang percaya bahwa adalah tugas mereka untuk mengorbankan diri agar menyelamatkan laki-laki.

Simone de Beauvoir juga menjelaskan permasalahan yang dihadapi perempuan semasa gadis (1988:352-360, 383). Dalam pandangan seorang gadis, laki-laki merupakan Liyan, akan tetapi Liyan ini, dalam pandangan si gadis, terlihat sebagai yang penting (*essential*) dan dengan pandangan semacam itu, si gadis akan memandang dirinya sebagai tidak penting (*inessential*). Kecenderungan spontan dirinya adalah untuk menjadi yang-penting (*essential*): bagaimana mungkin si gadis untuk menjadi tidak penting (*inessential*)? Tapi, jika saya (si gadis) mencapai nasib hanya sebagai Liyan, bagaimana saya membuang Ego? Dilema yang sangat menyakitkan ini harus dilalui untuk menjadikan si gadis menjadi perempuan. Dijelaskan pula tentang perbedaan anak gadis dan laki-laki muda. Apa yang membedakan si gadis dari seorang laki-laki muda adalah tingkahlaku yang diharapkan, kepatuhannya (*docility*). Secara perlahan si gadis akan tampil sebagai Liyan: di mata si gadis Liyan memiliki aspek yang luar biasa yang membuat dirinya seketika mencintai para pemuda tetangganya, mencintai saudara si pemuda itu, suka dengan rumah pemuda itu, suka dengan dunia si pemuda, yakni sebagai keLiyanan.

Dalam tiga bab awal *The Second Sex*, yang diberi judul “*The Point of View of Historical Materialisme*”, Simone de Beauvoir menelaah bagaimana perempuan menjadi Liyan, menjadi tidak hanya berbeda dan terpisah dari laki-laki, tetapi juga inferior terhadap laki-laki. Ia mengatakan meskipun ahli biologi, ahli psikoanalisis Freud, dan para ekonom Marxis telah membantu menerangkan alasan-alasan terhadap “ke-Liyanan” perempuan, para filsuf eksistensial memberikan penjelasan yang terbaik atas fenomena itu. Simone de Beauvoir mencatat bahwa faktor biologis merupakan pertimbangan yang sangat penting. Dalam sejarah perempuan, pertimbangan biologis menempati urutan teratas dan merupakan elemen pokok dalam situasi yang dihadapi kaum perempuan.

Dalam diskusi-diskusi selanjutnya, pertimbangan biologis ini akan selalu merupakan hal yang utama. Fakta-fakta biologis akan menjadi faktor dalam studi yang panjang, yang merupakan salah satu kunci untuk dapat memahami perempuan. Meskipun fakta reproduksi ini mungkin dapat menjelaskan mengapa seringkali jauh lebih sulit bagi perempuan untuk tetap menjadi diri, terutama jika ia telah mempunyai anak, menurut Beauvoir, fakta itu tidak dapat membuktikan dengan cara apa pun mitos sosial bahwa kapasitas perempuan untuk menjadi diri memang lebih rendah daripada laki-laki. Namun Simone de Beauvoir menolak jika pertimbangan-pertimbangan biologis itulah yang membentuk kepastian dan hal-hal yang tak-terhindarkan atas nasib perempuan. Pertimbangan biologis tidak cukup untuk membentuk hirarki seks, dan gagal untuk menjelaskan mengapa perempuan adalah Liyan; sekaligus pula tidak mengutuk perempuan untuk tetap dalam peran subordinasi selamanya.

Simone de Beauvoir juga mempertanyakan apakah cukup mengubah hukum, institusi, adat istiadat, opini publik, dan seluruh konteks sosial, bagi laki-laki dan perempuan untuk benar-benar sejajar? “Perempuan akan selalu menjadi perempuan”, kata orang-orang skeptis. Sementara yang lain meramalkan masa depan bahwa dengan melepaskan feminitas mereka, mereka tidak akan sukses mengubah diri mereka menjadi laki-laki dan mereka akan menjadi monster. Dengan ini berarti mengakui bahwa perempuan saat ini merupakan kreasi alam; harus diulang sekali lagi bahwa dalam masyarakat manusia, tidak ada satupun yang natural, dan perempuan seperti yang lainnya, adalah produk elaborasi peradaban. Intervensi dalam nasib perempuan sangat fundamental: jika aksi ini mengambil langkah berbeda, maka hasilnya cukup berbeda. Perempuan tidak ditentukan oleh hormon atau insting-insting misterius, tetapi dengan cara di mana tubuh dan relasinya terhadap dunia dimodifikasi melalui aksi orang lain dibanding dirinya sendiri. Ekstremitas yang memisahkan remaja laki-laki dan perempuan telah dibuka antara mereka sejak awal masa kanak-kanak; selanjutnya, perempuan tidak dapat berubah menjadi makhluk lain daripada yang *telah dibentuk* untuknya, dan masa lalu terikat untuk membayangi hidupnya (1988: 640-641).

Perempuan adalah Ada untuk dirinya sebagaimana ia juga adalah Ada dalam dirinya, kita harus mencari penyebab dan alasan diluar hal-hal yang diarahkan oleh biologi dan fisiologi perempuan, untuk menjelaskan mengapa masyarakat memilih perempuan untuk menjalankan peran Liyan. Ketika Beauvoir mencari jawaban di luar biologi dan psikologi, terutama psikoanalisis, untuk mendapat penjelasan yang lebih baik mengenai ke-liyanan perempuan, dia kecewa. Disebutkan juga dalam buku tersebut bahwa secara khusus psikoanalisa dianggap gagal untuk menjelaskan

mengapa perempuan adalah Liyan. Penjelasan Freud atas ke-Liyanan perempuan dianggapnya tidak lengkap. Freud sendiri mengakui bahwa prestise penis dijelaskan oleh kekuasaan seorang ayah, dan, sebagaimana kita mengetahui, Freud mengakui bahwa dia tidak tahu banyak tentang hal-hal yang berkaitan dengan supremasi-jantan (*male supremacy*). Penjelasan Marxis mengenai alasan mengapa perempuan adalah Liyan hampir sama tidak memuaskannya seperti penjelasan Freud.

Perempuan terlihat ditempatkan sebagai penggoda oleh dua model keterasingan (*alienation*). Jelas bahwa perempuan berperan sebagai laki-laki akan hanya menjadi sumber frustrasinya; tetapi berperan sebagai perempuan pun akan menyesatkan (*delusion*): yakni menjadi perempuan akan berarti menjadi objek keLiyanan – dan keLiyanan tersebut akan tetap menjadikannya subjek di tengah penyerahan dirinya.

Berikut ini disampaikan beberapa tanggapan terhadap pemikiran Simone de Beauvoir. Tanggapan tentang pemikiran Simone de Beauvoir dimulai dari tulisan Edward dan Kate Fullbrook (1998). Edward dan Kate Fullbrook menuliskan pemikiran Simone de Beauvoir dalam buku yang berjudul "*Simone de Beauvoir: A Critical Introduction*". Dalam buku itu diuraikan secara mendasar dan mendalam perjalanan pemikiran filsafat eksistensialisme Simone de Beauvoir. Edward dan Kate Fullbrook menyebut Simone de Beauvoir sebagai filsuf dan penulis terbesar pada abad dua puluh. Melalui penggambaran tentang pemetaan metode, minat dan orijinalitas argumentasi dan klarifikasi beragam pemikiran yang dapat dibaca dalam tulisan-tulisannya. Walaupun tidak selalu mengakui bahkan kadang menyangkal bahwa dirinya disebut sebagai seorang filsuf, karena merasa bukan sebagai "*the creator of a system*".

Edward dan Kate Fullbrook (1998:4) mengutip bahwa setelah menulis “*The Ethics of Ambiguity*”, Simone de Beauvoir menjelaskan bahwa apa yang dikerjakan bukan filsafat melainkan sebuah essay/makalah. Baginya, seorang filsuf adalah orang-orang seperti Spinoza, Hegel, atau Sartre; seseorang yang yang membangun sistem besar, dan bukan sekedar seseorang yang menyukai filsafat, yang dapat mengajar tentang hal tersebut, mengerti hal tersebut, dan yang dapat menggunakan sebagai bahan makalah.

Seorang filsuf adalah seseorang yang benar-benar membangun sistem filsafat.

Berikut ini kutipan pernyataan Simone de Beauvoir perihal tersebut:

*“For me it is not philosophy; it is an essay. For me, a philosopher is someone like Spinoza, Hegel or Sartre; Someone who has built a great system, and not simply someone who likes philosophy, who can teach it, understand it, and who can make use of it in essays. A philosopher is someone who truly builds a philosophical system. And that, I did not do. When I was young, I decided that it was not what I wanted to do”*

Tetapi Edward dan Kate Fullbrook (1998:7), membuktikan bahwa Simone de Beauvoir adalah seorang pemikir filsafat, yang menyatakan bahwa telah mempelajari banyak filsafat, mempunyai gelar dalam bidang filsafat, berpikir secara filsafat, masuk dan menyebarkan pemikiran dengan filsafat, dan ketika Simone de Beauvoir memasukkan pemikiran filsafat ke dalam buku, karena dengan cara itulah ia memandang dunia. Pernyataan Simone de Beauvoir tersebut dikutip Edward dan Kate Fullbrook sebagai berikut:

*“I Have studied a lot philosophy, I have degree in philosophy, I have taught philosophy, I am infused with philosophy, when I put philosophy into my books it is because that's a way for me to view the world”.*

Masih dalam buku Edward & Kate Fullbrook (1998: 37-39), diuraikan bahwa pada tahun 1946 ketika Beauvoir menulis essay tentang “*Litterature et metaphysique*” dalam *Les Temps Modernes*, dia menggunakan fiksi sebagai metode untuk merepresentasikan dan menggali pemikiran filsafat untuk abad ini. Beauvoir



mempercayai – sebagai bagian dari prinsip anti universalisme yang berhubungan dengan pemikiran filsafat postmodernisme - bahwa karakteristik fundamental dari realitas manusia, termasuk dalam semua sejarah pemikiran filsuf laki-laki akan terlihat universal.

Dalam Rosemarie Putnam Tong (1998: 267-268), dikatakan bahwa bersamaan dengan berkembangnya kebudayaan, laki-laki mendapatkan bahwa mereka dapat menguasai perempuan dengan menciptakan mitos tentang perempuan: irasionalitasnya, kompleksitasnya, dan mitos bahwa perempuan sulit dimengerti. Melalui analisisnya tentang mitos yang diciptakan laki-laki tentang perempuan, Beauvoir menekankan bahwa setiap laki-laki selalu dalam pencarian akan perempuan ideal – yaitu, perempuan yang akan menjadikannya lengkap. Tetapi, karena kebutuhan dasar laki-laki sangatlah mirip, maka perempuan ideal yang dicari laki-laki cenderung tampak sama. Selain mengidealkan/mengidolakan perempuan yang rela mengorbankan diri, mitos laki-laki tentang perempuan yang mengkhianati ambivalensi fundamental sifat-sifat alami perempuan. Akhirnya, yang menyebabkan mitos tentang perempuan ini menjadi sangat mengerikan adalah karena banyak perempuan menginternalisasi mitos itu sebagai refleksi akurat dari makna menjadi perempuan.

Dorothy Kauffman McCall (dalam Rosemarie Putnam Tong, 1998: 262), menambahkan perihal opresi perempuan oleh laki-laki. Bahwa opresi perempuan oleh laki-laki unik karena dua alasan. *Pertama*, tidak seperti opresi ras dan kelas, opresi terhadap perempuan merupakan fakta historis yang saling berhubungan, suatu peristiwa dalam waktu yang berulang kali dipertanyakan dan diputarbalikkan. Perempuan selalu tersubordinasi laki-laki. *Kedua*, perempuan telah menginternalisasi

cara pandang asing bahwa laki-laki adalah esensial dan perempuan adalah tidak esensial.

Sedangkan Jean Bethke Elshtain (dalam Rosemarie Tong: 1998: 277-279), mengkritisi pemikiran Beauvoir dalam *The Second Sex*. Elshtain berspekulasi bahwa ketidakpercayaan Beauvoir secara umum terhadap tubuh berakar dari kecemasan eksistensialisnya tentang ketubuhan dan kematian tubuh. Tubuh adalah suatu masalah dalam kerangka pikir eksistensial, sepanjang tubuh dipandang sebagai objek yang tidak dapat dikuasai dan tidak dapat dihindari yang membatasi kebebasan setiap subjek berkesadaran. Lebih lanjut, Elshtain menyatakan bahwa ketidakpercayaan Beauvoir secara umum terhadap tubuh menjadi ketidakpercayaan secara khusus terhadap tubuh perempuan. Menurut Beauvoir, kapasitas reproduksi perempuan telah merampok perempuan dari kemanusiaannya. Sebaliknya, kapasitas reproduksi laki-laki tidak mengancam kemanusiaan laki-laki. Akhirnya, Elshtain mengkritik Beauvoir yang dianggapnya merayakan norma laki-laki pada umumnya. Semua keluhan Beauvoir mengenai karakter perempuan sebagai pasif, submisif, imanen, dimaknai sebagai perayaan karakter laki-laki sebagai aktif, dominan, dan transenden. Perendahan tubuh perempuan ini muncul sebagai akibat dari ditinggi-tinggikannya pikiran laki-laki. Pandangan yang merendahkan hubungan perempuan dengan alam sangat kontras dengan kekaguman akan konstruksi laki-laki terhadap kebudayaan. Karena itu, saran Beauvoir bagi pencapaian kebebasan perempuan adalah dengan menolak tubuhnya dan hubungannya dengan alam. Menurut Elshtain, saran Beauvoir untuk menghadapi operasi adalah salah. Meminta perempuan untuk menghilangkan identitas perempuannya tanpa mempertimbangkan konsekuensi yang harus

dipertaruhkan perempuan, yaitu persaudaraan perempuan (*sisterhood*) untuk memperoleh persaudaraan laki-laki (*brotherhood*) adalah tidak bertanggung jawab.

Dalam buku Rosemarie Tong (1998: 280-281), para kritikus Beauvoir mengundang kita untuk memikirkan apakah lebih membebaskan untuk berpandangan bahwa perempuan adalah produk dari konstruksi kebudayaan, atau sebaliknya, memandang perempuan sebagai hasil pengaturan alamiah. Para perempuan berpendapat bahwa buku Beauvoir ini memberikan pesan pembebasan yang secara khusus diarahkan kepada perempuan. Rosemarie Tong juga mengutip pendapat Beauvoir yang menyatakan bahwa: “adalah baik untuk menuntut seorang perempuan tidak harus merasa rendah karena, katakan, datang bulannya; bahwa perempuan harus menolak untuk dibuat merasa konyol karena kehamilannya; bahwa seorang perempuan harus dapat merasa bangga dengan tubuhnya dan seksualitas perempuannya. Hal ini tidak berarti bahwa, pada akhirnya, Beauvoir secara umum mencintai tubuh, khususnya tubuh perempuan. Ketika diinformasikan bahwa banyak feminis di Amerika Serikat menempatkan tubuh sebagai pusat feminis mereka, Beauvoir berkomentar bahwa dia menentang segala bentuk pemikiran yang meninggikan cara Ada yang khusus perempuan. Pandangan Simone de Beauvoir yang menyatakan bahwa: tidak ada alasan samasekali untuk terjebak dalam narsisme liar, dan membangun, berdasarkan sesuatu yang sudah merupakan”takdir”, suatu sistem yang kemudian kebudayaan dan kehidupan perempuan. Saya tidak sependapat bahwa perempuan harus menekan hal-hal kodrati itu. Perempuan mempunyai hak penuh untuk menjadi bangga sebagai perempuan, seperti laki-laki bangga menjadi laki-laki. Pada akhirnya, laki-laki memang berhak untuk bangga atas kelaki-lakiannya, dengan syarat, tentu saja, bahwa laki-laki tidak mengambil hak perempuan untuk juga memiliki kebanggaan yang sama

menjadi perempuan. Setiap orang dapat menjadi bahagia dengan tubuhnya. Tetapi tidak selayaknya kita menempatkan tubuh sebagai pusat dari jagad ini.

Rosemarie Tong (1998:282), juga mengutip Beauvoir, bahwa permasalahan yang timbul dengan menempatkan tubuh perempuan sebagai dasar pembebasan perempuan bahwa pemikiran tersebut mengacaukan fakta biologis dengan fakta kultural. Tubuh perempuan – walaupun hebat – tidak seharusnya menjadi dasar, atau mengharuskan, atau mendefinisikan cara bereksistensi yang ajeg bagi semua perempuan. Sebaliknya, setiap perempuan harus membentuk cara bereksistensinya sendiri yang mungkin berbeda dengan perempuan lain. Ketika Beauvoir meminta perempuan untuk mentransedensi pembatas imanensi mereka, Beauvoir tidak sedang meminta perempuan untuk menegasi diri, melainkan untuk melepaskan semua beban yang menghambat kemajuan mereka menuju *Diri/selfhood* yang autentik. Tentu saja, sebagian beban tersebut terlalu besar untuk ditanggung oleh perempuan sebagai individu, tetapi beban itu dapat disingkirkan melalui tindakan pemberdayaan kolektif skala kecil ataupun besar. Apa yang berlaku sekarang tidaklah harus bermakna apa yang seharusnya terjadi. Tidak ada seorang pun atau sesuatu pun yang dapat menghambat perempuan yang berketetapan hati untuk maju.

Simone de Beauvoir (1988:171), menjelaskan tentang sejarah yang memperlihatkan pada kita bahwa kaum laki-laki akan selalu memegang kekuatan-kekuatan yang nyata; sejak masa-masa awal patriarkhi, kaum laki-laki telah berpikir yang paling baik adalah menjaga kaum perempuan dalam keadaan yang selalu bergantung (*dependence*), semua peraturan hukum dibentuk untuk melawan kaum perempuan, dengan demikian perempuan adalah Liyan. Situasi ini sangat cocok untuk

kepentingan-kepentingan ekonomi kaum laki-laki, dan hal ini berkesesuaian dengan ontologi dan pretensi moral kaum laki-laki.

Kekuatan-kekuatan nyata laki-laki tersebut semakin diperkuat melalui mitos-mitos. Perihal mitos tersebut, Simone de Beauvoir menyampaikan bahwa mitos sebagian besar dapat dijelaskan melalui manfaatnya terhadap laki-laki. Kebanyakan mitos bersumber pada sikap spontanitas laki-laki terhadap keberadaannya sendiri dan terhadap dunia di sekitarnya. Tetapi perjalanan di luar pengalaman menuju Gagasan transenden dengan sengaja digunakan oleh masyarakat patriarkal demi tujuan membenaran diri sendiri; melalui mitos-mitos, masyarakat menerapkan hukum-hukum dan kebiasaan-kebiasaan individu layaknya lukisan, dengan sikap yang efektif; dibawah bentuk mistikal, sekelompok imperatif diindoktrinasikan pada suara hati masing-masing. Melalui perantara seperti agama, tradisi, bahasa, dongeng, lagu, film, mitos-mitos yang ada bahkan menembus ke dalam eksistensi sebagai pembudakan paling sengit menuju realitas material. Dari semua mitos tidak ada satu pun benar-benar melekat dihati kaum laki-laki daripada misteri perempuan. Misteri perempuan sebagai misteri feminin sebagaimana dikenal dalam pemikiran mistik merupakan soal yang mendalam, yang segera terimplikasikan dalam mitologi Sosok Lain yang absolut.

Masih terkait dengan mitos, Simone de Beauvoir menyampaikan bahwa laki-laki sebagai suami menginginkan menemukan dirinya pada istri, pencinta dalam diri kekasihnya, dalam bentuk citraan yang membatu; laki-laki mencari dalam diri perempuan mitos kejantanannya, kedaulatannya, dan realitasnya dengan seketika. Laki-laki sangat peduli dengan usaha-usaha untuk tampak jantan, penting, superior; ia

berpura-pura mendapatkan alasan-alasan sebagai balasannya; ia juga agresif dan tidak mudah; ia bersikap keras terhadap perempuan karena ia takut kepadanya, ia takut kepada perempuan karena ia takut pada kepribadian, pada citraan, yang dengannya ia mengidentifikasi dirinya sendiri.

Masalah-masalah filosofis seringkali membawa para filsuf kepada situasi yang bertentangan posisi-posisinya, yang, jika bukan jalan tengah yang dicapai atau disetujui, menjadi lebih mapan, dogmatis, dan menutup-diri di setiap generasi. Dari uraian-uraian pada bagian atas, kita melihat betapa Beauvoir telah menjadi pionir yang cerdas mempertahankan ruang-ruang di pusat filosofi yang luas pada kawasan-kawasan pertempuran tradisional, yakni: tentang empirisisme melawan rasionalisme, tentang persoalan otak/tubuh (*mind/body problem*), tentang berpikir Liyan, dan masalah metodologis untuk ilmu-ilmu sosial. Pernyataan ini disampaikan Edward Fullbrook dan Kate Fullbrook, dalam buku "*Simone de Beauvoir: A Critical Introduction*" (1998: 77).

Sumbangan Simone de Beauvoir terhadap teori etika adalah hal yang sangat penting. Di antara tahun 1942 dan 1946, Beauvoir menulis dua esai panjang tentang etika. Yang pertama, *Pyrrhus et Cineas*, dicetak untuk menyambut Pembebasan Paris (Liberation of Paris) di tahun 1944, menjadi kendaraan utama untuk memperkenalkan "Existensialisme" kepada para pembaca berbahasa Perancis. Dua tahun kemudian, Beauvoir menerbitkan *The Ethics of Ambiguity* dengan pengertian yang lebih berkembang. Dalam periode yang sama, Beauvoir menulis dan mempublikasikan beberapa karya yang berfokus pada masalah-masalah etika, yang mencakup "*Idealisme moral et realisme politique*" dan "*Eye for Eye*" (dalam bentuk esai), *the*

*Blood of Others* dan *All Men Are Mortal* (dalam bentuk novel), dan sebuah drama sandiwara berjudul *Who Shall Die?* Karya-karyanya tersebut berhubungan sangat erat satu sama lain, dan semuanya memperlihatkan contoh-contoh Beauvoir dalam membentuk pemikiran tentang etika.

Etika Beauvoirian telah secara kuat memberikan pengaruh dalam keseimbangan filosofi untuk gerakan-gerakan pembebasan, yang suksesnya adalah gambaran penting puluhan tahun setelah Perang Dunia Kedua. Teori etikanya juga hal yang secara filosofis sangat penting dalam kaitannya dengan tahapan perkembangannya, tidak bertolak dari dasar-dasar premis kategorial atau pilihan posisi yang *ad hoc* (*ad hoc position-taking*) melainkan bertolak dari logika koheren yang bertumbuh dari pemikiran ontologi Beauvoir itu sendiri. Sedemikian pula, sebagian besar faset filosofi Beauvoir yang diterangkan pada bab-bab selanjutnya merupakan bentuk turunan (*derivation*) pemikirannya tentang etika. Dari teorinya tentang kesadaran (*theory of consciousness*) Beauvoir mempertimbangkan sejarah nilai (*origin of value*). Dari berbagai teorinya tentang penubuhan atau ketubuhan (*embodiment*) dan intersubjektivitas (*intersubjectivity*) dia membangun situasi dan asal-muasal sosial dari kemerdekaan (*situational and social nature of freedom*). Dan dengan berbasiskan pada hasil-hasilnya, bersama dengan teorinya tentang kesadaran, termasuk dua bentuk dari kehendak (*intentionality*), yang dikembangkan menjadi intensionalitas kolektif, intensionalitas sosial, Beauvoir membangun teorinya tentang etika sosial (Edward Fullbrook dan Kate Fullbrook:1998: 100-101).

Dalam bukunya, *Inventing Right and Wrong*, J.L.Mackie mencatat pentingnya etika modern yang merupakan “pertanyaan apakah nilai-nilai itu adalah bagian dari jalinan

dunia atau bukan”. Ahli filsafat yang menjawab “ya” disebut kaum kognitif (*cognitivist*) karena mereka meletakkan kebenaran atau ketidakbenaran dengan penilaian terhadap nilai-nilai. Sebaliknya, kaum non-kognitif bertahan pada pandangan bahwa terminologi etika tidak deskriptif, dan cakupan dalil-dalil (*propositions*) yang ada, dengan demikian, tidaklah benar atau salah. Bagi kaum non-kognitif keputusan-keputusan yang berdasar moral hanyalah rekomendasi, atau resep, atau hal yang membangkitkan (*evocations*) atau ungkapan dari kondisi sosial yang ada. Etika Beauvoir menjadi penting karena terletak di antara dua posisi tersebut. Beauvoir meletakkan jalan tengah (*middle ground*) dan etika yang dibangunnya langsung di dalam berbagai kategori yang fundamental dari teori ontologinya (dalam Edward Fullbrook dan Kate Fullbrook: 1998: 101).

Dalam *Pyrrhus et Cineas*, sewaktu Beauvoir menyebut bahwa tidak ada nilai yang ada (*exist*) pada situasi keadaan tidak-berkesadaran (*non-conscious being*) sebelum kesadaran itu sendiri meletakkan situasi tersebut. Disini Beauvoir mengadopsi sebagian posisi non-kognitif. Tapi jalan untuk sampai pada pandangan ini sepenuhnya berdasarkan pengalamannya sendiri: ...Jika saya hanya sekedar sesuatu, pastilah tidak akan ada yang menjadi perhatian saya; jika saya menutup diri saya sendiri, yang lain juga akan menutup saya; eksistensi kelesuan (*inert existence*) tentang sesuatu adalah pemisahan dan kesunyian. Disana, segala sesuatu yang ada bukan merupakan suatu hal yang siap ditempelkan (*ready-made attachment*) di antara dunia dan saya. Dan sepanjang saya berada (*given*) di dalam alam ini, tidak ada satupun yang milik saya”. Sebagaimana dikutip oleh Edward Fullbrook dan Kate Fullbrook (1998: 101-102), sebagai berikut:

*“If I was only a thing my self, indeed nothing would concern me; if I shut my self in. The other is also shut off for me; the inert existence of things is*



*separation nad solutude. There exists no ready-made attachment between the workd and me. And in so far as I am with nature a simple given, nothing is mine”*

Di tengah keterbatasan keduniaan, kesadaran memiliki kebebasan dan kebebasan ini menuntut pilihan terus-menerus yang merupakan alternatif antara obyek dan tujuan. Etika Beauvoir berangkat dari dasar-dasar pilihan tersebut yang lahir dari kesadaran atas kebebasan, yakni semua nilai, termasuk penilaian-diri, yang muncul di dunia. Dalam pandangan Beauvoir tentang manusia tidak mengakui pembedaan antara preferensi dengan pilihan-pilihan. Seseorang dapat saja bertindak “irrasional” dalam pengertian bahwa dia tidak memilih apa yang pihak otoritas (pemerintah?) kehendaki agar masyarakat memilih hal yang sama, atau dalam arti salah menghitung cara-cara yang paling efisien untuk mencapai tujuan, atau dalam hal menguji kebebasan seseorang untuk membuat pilihan yang berbeda di waktu yang berbeda namun bukan dalam hal tidak memilih apa yang mungkin disukai oleh orang yang lain (dalam Edward Fullbrook & Kate Fullbrook: 1998: 103).

Bagi Beauvoir hal yang terakhir tersebut adalah bersifat ketidak-mungkinan ontologis (*ontological impossibility*) dan pertentangan istilah (*contradiction in terms*). Ia membayangkan keaktifan manusia sebagai sesuatu (*being*) yang kesadarannya tanpa henti memasukkan dirinya menuju dunia dengan tujuan tertentu, sebagai transedensi yang melempar dirinya menuju masa depan. Sensasi kesenangan yang dialami tidak dapat dipisahkan dengan keadaan yang “diprojekkan” seseorang (*a person's projected existence*). Seseorang tidaklah akan secara serta merta berbeda secara radikal kalau mengalami kenikmatan (*enjoyment*). Baginya, “semua kesenangan adalah proyek (*all pleasure is project*)”. Dia menggambarkan prinsipnya dengan ilustrasi: berhenti sejenak adalah relaksasi setelah kegiatan yang melelahkan; dari

puncak bukit, aku melihat jalan yang telah kulalui dan hal ini adalah hadiah di dalam keseluruhan kegembiraan dari suksesku; hal ini adalah langkah yang memberi nilai/makna untuk seterusnya, dan dahagaku lah yang memberi nilai pada segelas air. Sebagaimana dikutip oleh Edward Fullbrook dan Kate Fullbrook, (1998: 103) sebagai berikut:

*The pause is relaxation after the fatiguing exercise; from the summit of the hill i view the path travelled and it is present in its entirety in the joy of my success, it is the walk which gives values to the rest, and my thirst which gives values to this glass of water.*

Beauvoir menekankan pentingnya teorinya tentang hasrat (*theory of desire*) ditujukan pada kegiatan politik, dimana pemisahan antara tujuan-tujuan (*ends*) dengan cara-cara (*means*), sebagaimana dicontohkan oleh para ekonom, yang atas nama rasionalisasi merupakan tindakan kriminal modern yang telah melanggar kemanusiaan dan akan terus dijalankan. Dalam tulisannya, "*Idealisme moral et realisme politique*", esai di tahun 1945, Beauvoir menulis: perlu untuk memahami bahwa tujuan (*end*) dan alat (*mean*) membentuk suatu totalitas yang tak dapat dipisah (*indissoluble totality*); tujuan ditentukan oleh alat; satu tindakan adalah signifikan secara keseluruhan yang menyebar dirinya ke dunia melalui waktu, dan oleh karena itu kesatuan tidak dapat diruntuhkan. Hal ini merupakan kesatuan yang total, yang merupakan hal penting di setiap pembentukannya dan pemilihannya. Buat Beauvoir, walaupun proyeksi manusia secara alami adalah hal yang ditentukan secara ontologis, tapi "proyek"-nya tidak. Nilai-nilai bukanlah tambahan opsional pada eksistensi manusia. Nilai-nilai merupakan jalinan di dunia di mana seseorang hidup sebagaimana matahari dan bumi. Ini memang merupakan ambiguitas atau kemenduaan keadaan manusia: kita eksis di dalam keadaan objektif dan subjektif, sesuatu yang tidak dapat dipisahkan satu dari lainnya (Edward & Kate Fullbrook, 1998: 103).

Sebagaimana dikutip Edward & Kate Fullbrook (1998), pemikiran Simone de Beauvoir dalam bukunya *“Ethics of Ambiguity”*, tidak secara spesifik menyebut konsep moralitas perempuan, namun etika ambiguitas Simone de Beauvoir dapat menjadi peluang untuk menjelaskan etika *“the other”* perempuan, walaupun etika tidak dibahas secara khusus dalam kaitannya dengan eksistensi dan karakteristik perempuan. Kebebasan, tulis Beauvoir dalam *The Ethics of Ambiguity*, adalah sumber segala nilai dan hal-hal yang signifikan berkembang. Dari kondisi inilah segala justifikasi menjadi eksis.

Dalam buku *“The Ethics of Ambiguity”*, Simone de Beauvoir (1996:18), memulai pendapatnya tentang ambiguitas atau kemenduaan (*ambiguity*) melalui pemikiran Hegelian yang menyangkut *“tak-berletak (displacement)”* dengan pengertian berikut:

*“there is an ethics only if there is a problem to solve. And it can be said, by inverting the preceding line of argument, that the ethics which have given solutions by effacing the fact of the separation of men are not valid precisely because there is this separation. An ethics of ambiguity will be one which will refuse to deny a priori that separate existants can, at the same time, be bound to each other, that their individual freedoms can forge laws valid for all.”*

Uraian tersebut memperlihatkan pemikiran Simone de Beauvoir tentang pemikiran Hegelian yang melihat etika ambiguitas atau etika kemenduaan bahwa seseorang akan menolak untuk menyangkal *a priori* yang memisahkan keberhadiran (*existant*) yang, pada saat yang sama, mengikat satu sama lain, yang kebebasan individualnya memalsukan peraturan hukum yang berlaku bagi semua.

Untuk menyimpulkan apakah etika ambiguitas atau etika kemenduaan itu, Simone de Beauvoir dalam buku *“The Ethics of Ambiguity”* (1996:156), memulai dengan

pertanyaan: “apakah jenis etika ini bersifat individualistik atau tidak?” Ya, jika seseorang memberi arti individual sebagai nilai yang mutlak; dan pengakuan tentang dirinya sendiri yang meletakkan dasar dari keberadaannya. Ini memang individualisme dalam pengertian kebijaksanaan kuno, seperti etika Kristen tentang keselamatan; atau alur pemikiran Kant tentang kebajikan; yang dengan demikian berseberangan dengan doktrin-doktrin totalitarian yang muncul dari khayalan tentang Kemanusiaan (*Mankind*). Dengan demikian, Individual didefinisikan sebagai bagaimana hubungannya dengan dunia dan terhadap individu-individu lainnya, keberadaannya hanya karena dirinya membuka-diri (*transcending*), dan kebebasannya hanya dapat diperoleh melalui kebebasan individu-individu lainnya. Seseorang menilai keberadaannya dirinya melalui suatu gerakan yang, seperti kebebasan itu sendiri, berkembang dari dalam hatinya namun bergerak menerobos ke luar-dirinya.

Sebelumnya, dalam buku yang sama Simone de Beauvoir (1996:129), menegaskan bahwa pengertian kemenduaan (*ambiguity*) tidaklah boleh dibingungkan dengan pengertian absurditas. Untuk menyatakan segala sesuatu yang ada (*existence*) adalah absurd sama dengan menyangkal bahwa absurd dapat diberi makna. Untuk mengatakan sesuatu itu bersifat mendua (*ambiguous*) adalah dengan memaklumi bahwa pengertian mendua tidak pernah tetap (*fixed*) yang harus selalu menang (*must be constantly won*). Absurditas selalu menantang setiap etika namun juga rasionalisasi yang berhenti atas suatu kenyataan hanya akan meninggalkan tidak adanya ruang bagi etika. Hal ini disebabkan karena kondisi seseorang adalah mendua (*ambiguous*) yang dicarinya melalui kegagalan dan keluarbiasaan, untuk mempertahankan keberadaannya.

Penjelasan Simone de Beauvoir dalam buku *The Second Sex* (1988:17-18), perihal kesadaran akan liyan, diri-liyan (*other ego*), juga menentukan klaim yang bertimbal-balik (*reciprocal*). Seseorang yang bepergian ke luar wilayahnya akan terkejut pada saat diaku sebagai “orang asing” oleh penduduk wilayah yang bertetangga dengannya. Senjatanyalah, peperangan, festival, perdagangan, persekutuan (*treaties*), persaingan antar-suku, bangsa dan kelas (masyarakat) cenderung menegaskan konsep Liyan (*the Other*) di dalam pengertian yang absolute dan membuat pernyataan tentang relatifnya, para individu dan kelompok-kelompok dipaksa untuk menghadapi pertukaran (*reciprocity*) atas hubungan-hubungannya. Menjadi pertanyaan: mengapa kemudian pertukaran tadi tidak diakui di antara laki-laki dan perempuan, di mana terma-terma dibentuk sebagai esensi-tunggal (*sole essential*), menolak setiap relativitas yang bisa saling berkorelasi dan kemudian mendefinisikan hubungan korelatif tersebut sebagai keliyanaan (*pure otherness*)? Mengapa kaum perempuan tidak merusak kedaulatan sang-jantan (*male sovereignty*)? Tidak ada *subject* yang dengan sukarela menjadi *object* yang tidak penting (*the inessential*); bukanlah Liyan, yang mendefinisikan dirinya sebagai Liyan, yang membentuk seseorang (*the One*). Liyan hanya akan memposisikan sebagai liyan terhadap pihak yang membentuk dirinya sebagai seseorang (*the One*).

Dari uraian di atas nampak dengan jelas, bagi Simone de Beauvoir, etika adalah penilaian atas tindakan yang tidak berhenti pada diri-sendiri melainkan merupakan suatu penilaian diri yang terus menerus antara seseorang dalam berhubungan, dan berinteraksi, dengan sesamanya. Pandangan tersebut tertuang dalam uraian Edward Fullbrook dan Kate Fullbrook (1998:104), sebagai berikut:

*“this is the ‘ambiguity’ of the human condition: we exist simultaneously in the objective and the subjective, the one inseparable from each other”.*

Perihal etika ambiguitas, Gadis Arivia (2003:293), menjelaskan bahwa etika ambiguitas dapat menjadi celah dalam pembahasan etika feminis, dalam mendekonstruksi etika *mainstream* yakni etika deduktif-administratif berdasarkan akal dengan etika non-deduktif non-administratif berdasarkan relasi dan juga etika ambiguitas, sekaligus mendekonstruksi etika maskulin dengan etika feminin-etika feminis.

Walaupun di dalam buku *The Second Sex*, Simone de Beauvoir tidak memberi uraian secara spesifik tentang etika. Namun demikian, keseluruhan uraian *The Second Sex*, esensinya, merupakan analisa etika tentang perusakan kemanusiaan yang bergerak dari tergantungnya kesalahan pemaknaan subjek, pembentukan tubuh (masyarakat) dan hubungan antar-subjek.

## **2.2. Pemikiran Michel Foucault tentang Tubuh, Wacana & Kekuasaan**

Pemikiran Michel Foucault tentang tubuh dapat digunakan untuk memahami serta mengungkap wacana tubuh perempuan dalam kebijakan kesehatan reproduksi. Kontribusi utama Foucault atas ilmu-ilmu sosial adalah deskripsi mengenai pengaturan politik tubuh dalam, melalui, dan atas tubuh fisik. Kekuasaan berakar di dalam kekuasaan atas tubuh (*biopower*) dan di dalam setiap aktivitas kecil mikroskopik tubuh (mikrofisika, istilah yang diberikan Foucault) dalam setiap institusi politik tubuh (dalam Anthony Synnott, 1993/2002: 369-374).

Dalam buku *Sejarah Seksualitas* (1976), Foucault menjelaskan relasi antara tubuh dan diskursus tentang seks, yang mengandung berbagai tabu dan larangan. Wacana

tentang seksualitas manusia tertera pada dua tataran pengetahuan yang sangat berbeda: *pertama*, semacam biologi reproduksi, yang berkembang terus-menerus menurut norma-norma umum keilmuan, dan *kedua*, semacam ilmu kedokteran seks yang dibentuk berdasarkan kaidah-kaidah yang sama sekali berbeda. Di antara biologi reproduksi di satu pihak dan ilmu kedokteran seks di pihak lain, tak ada tanda pertukaran informasi satu pun; sama sekali tak ada strukturisasi timbal balik; biologi reproduksi hanya memainkan peran penjamin dari jauh, dan secara fiktif, kebenaran-kebenaran yang diungkap oleh kedokteran seks; suatu jaminan umum yang di bawah naungannya berbagai hambatan moral, pilihan ekonomi atau politis, dan berbagai ketakutan tradisional, dapat diterapkan kembali dalam suatu kosakata yang berwarna ilmiah.

Foucault juga menjelaskan bagaimana sistem paksaan besar dan tradisional untuk memperoleh pengakuan seksual dapat dibangun dalam bentuk-bentuk yang ilmiah: (1) dengan jalan membakukan sebagai ilmu klinis prosedur “menyuruh bicara”: mengkombinasikan pengakuan dan pemeriksaan; (2) dengan postulat suatu kausalitas umum dan ke segala arah: pada abad ke-19 hampir tidak ada penyakit atau gangguan fisik yang tidak dikaitkan dengan (paling tidak) etiologi seksual; (3) dengan asas menganggap seksualitas sebagai sesuatu yang secara hakiki bersifat laten: dengan mengintegrasikan seks dalam suatu rencana wacana ilmiah, abad ke-19 telah menggeser pengakuan. Asas seksualitas yang pada dasarnya laten memungkinkan untuk memberi landasan ilmiah bagi tekanan pengakuan yang memang sulit dilakukan; (4) dengan metode interpretasi: dengan membuat pengakuan bukan lagi sebagai bukti melainkan sebagai tanda, dan dengan membuat seksualitas sebagai sesuatu yang harus ditafsirkan, telah dibuka kemungkinan untuk memfungsikan

berbagai prosedur pengakuan dalam bentuk yang beraturan seperti lasimnya wacana keilmuan; (5) melalui medikalisasi berbagai dampak pengakuan: perolehan pengakuan dan berbagai dampaknya dikodifikasikan kembali dalam bentuk berbagai kegiatan penyembuhan. Di situ seksualitas ditetapkan sebagai “kodrat”: suatu bidang yang tertembus oleh berbagai proses patologis, dan karena itu menghendaki berbagai intervensi penyembuhan atau normalisasi; suatu wilayah pemaknaan yang harus dipilah; suatu tempat berbagai proses disembunyikan oleh berbagai mekanisme khas; rumah bagi hubungan kausalitas tak terhingga, suatu wacana kelam yang sekaligus harus ditangkap dan didengarkan (Foucault:1976,77-96).

Tujuan utama Foucault adalah mengkritik cara masyarakat modern mengontrol dan mendisiplinkan anggota-anggotanya dengan mendukung klaim dan praktik pengetahuan ilmu manusia: kedokteran, psikiatri, psikologi, kriminologi dan sosiologi. Ilmu manusia telah menetapkan norma-norma tertentu dan norma tersebut direproduksi serta dilegitimasi secara terus-menerus melalui praktik para guru, pekerja sosial, dokter, hakim, polisi dan petugas administrasi. Ilmu manusia menempatkan manusia menjadi subjek studi dan subjek negara. Terjadi ekspansi sistem administrasi dan kontrol sosial yang dirasionalkan secara terus-menerus (dalam Sarup, 1993: 108-110).

Konsep Michel Foucault tentang ‘tubuh yang patuh’ dapat menjelaskan eksistensi perempuan dalam politik tubuh. Kontribusi utama Foucault atas ilmu sosial adalah deskripsi mengenai pengaturan politik tubuh dalam, melalui, dan atas tubuh fisik. Kekuasaan berakar di dalam kekuasaan atas tubuh (*biopower*) dan di dalam setiap aktivitas kecil mikroskopik tubuh (mikrofisika, istilah yang diberikan Foucault) dalam



setiap institusi politik tubuh. Kekuasaan tak dapat dilepaskan dari masalah otonomi, kebebasan, individualisasi, rasionalitas dan kekuasaan, penundukan, antara lain dapat ditemukan dalam pandangan Foucault tentang tubuh. Tubuh yang menjadi ajang perebutan dominasi kekuasaan. Tubuh yang merupakan bagian privat dalam hidup seseorang, termasuk dalam hidup perempuan telah bergerak dan didorong kuat untuk masuk ke wilayah publik.

Pembahasan tentang diskursus atau wacana berangkat dari ide-ide Michel Foucault tentang diskursus yang melalui berbagai cara terintegrasi ke dalam pelbagai disiplin. Pemikiran Foucault tentang diskursus merupakan teorisasi yang paling sering dirujuk dalam pembicaraan tentang diskursus, namun masih ada sejumlah pemikiran lain yang karyanya tentang teorisasi diskursus juga memiliki arti penting. Hal tersebut dinyatakan oleh Diane Macdonnel, sebagaimana dikutip oleh Sarah Mills (1997:14-21). Dikatakan bahwa Macdonnel membicarakan secara rinci perbedaan antara definisi yang dikembangkan oleh Michel Foucault, Barry Hindess dan Paul Hirst, dengan yang dikembangkan Louis Althusser dan Valentine Voloshinow/Bhikail Bakhtin. Macdonnel berkesimpulan bahwa sebab utama perbedaan pelbagai perspektif ini berasal dari sifat institusional diskursus dan posisinya dalam wilayah sosial. Dia menyatakan: “dialog adalah syarat utama suatu diskursus: semua ucapan dan tulisan bersifat sosial”. Suatu diskursus bukanlah koleksi pernyataan tanpa wujud (*disembodied*); diskursus merupakan pengelompokan ucapan atau kalimat, *statement* yang dibangun dalam suatu konteks sosial, yang ditentukan oleh konteks sosial itu dan juga memberi kontribusi pada cara konteks sosial itu melanjutkan eksistensinya. Karenanya, institusi dan konteks sosial mempunyai peranan menentukan dalam pengembangan, pemeliharaan dan perputaran diskursus.

Karya Michel Foucault sangat penting bagi perkembangan teori yang secara luas dikelompokkan dibawah istilah “teori diskursus”. Dalam diskursus Foucault, selalu ada pembahasan tentang kekuasaan, pengetahuan dan kebenaran. Karena konfigurasi inilah yang pada dasarnya membentuk diskursus. Diskursus tidak muncul dalam kevakuman; diskursus muncul dalam konflik berkelanjutan dengan diskursus lain dan praktik sosial yang menginformasikan masalah kebenaran dan otoritas. Foucault tidak tertarik pada diskursus yang merupakan representasi yang benar atau akurat dari yang riil; (dalam contoh kesehatan: benarkah terapi alternatif berjalan lebih efektif dibandingkan pengobatan konvensional?); namun Foucault lebih tertarik pada cara kerja suatu diskursus menjadi diskursus atau wacana yang dominan, yang didukung oleh lembaga dana, bangunan dan staf dari negara, dan pengakuan dari seluruh warga. Sementara diskursus yang lain diperlakukan dengan curiga, secara metaforis dan harfiah diasosiasikan pada masyarakat pinggiran/marginal. Karena itu, kekuasaan adalah elemen kunci dalam mendiskusikan diskursus.

Foucault memiliki peran instrumental dalam memikirkan kembali model kekuasaan; tidak hanya sekadar berasumsi, seperti halnya kaum humanis liberal, bahwa kekuasaan adalah pemilikan (bahwa seseorang mengambil atau merebut kekuasaan dari orang lain) atau bahwa kekuasaan adalah kekerasan terhadap hak seseorang (misalnya, ide bahwa kekuasaan hanya sekedar mencegah seseorang melakukan apa yang hendak ingin mereka lakukan) ataupun pemikiran teorisasi Marxis bahwa hubungan kekuasaan ditentukan oleh hubungan ekonomi.

Foucault berupaya untuk masuk pada kompleksitas lingkup praktik yang dapat diringkas dalam istilah kekuasaan (*power*). Foucault juga menegaskan bahwa kekuasaan bertumpu dengan pengetahuan. Semua pengetahuan yang kita miliki merupakan hasil atau pengaruh dari perjuangan kekuasaan. Foucault menggambarkan hubungan antara kemunculan pengetahuan dan hubungan kekuasaan sebagai “kekuasaan/pengetahuan”. Kekuasaan adalah elemen kunci dalam membahas diskursus atau wacana sebagaimana gagasan Foucault. Gagasan Michel Foucault tentang kekuasaan yang tersebar memungkinkan kelompok (termasuk kelompok perempuan), diharapkan dapat digunakan untuk mengeksplorasi dan membongkar permasalahan yang membelenggu kesehatan perempuan.

Aspek lebih lanjut yang sama-sama dimiliki oleh semua pandangan tentang diskursus ini adalah bahwa semuanya menganggap diskursus pada dasarnya ditentukan oleh praktik penolakan (*practices of exclusion*). Apabila yang dikatakan tampak alami dan terbukti sendiri, maka kealamian ini adalah hasil dari apa yang telah ditolak, yang hampir tidak dapat dikatakan. Karena itu, misalnya, tampak terbukti sendiri ketika kita harus berbicara tentang menstruasi secara negatif, menggambarkan dari segi analog dengan pemejaraan atau penyembunyian secara diam-diam. Orang hanya perlu melihat periklanan tampon dan handuk pembersih untuk merasakan diskursus ini. Pandangan tertentu tentang menstruasi dan pengalaman menstruasi ini dimungkinkan oleh fakta adanya penolakan terhadap cara pandang lain tentang menstruasi. Cara pandang terhadap fungsi tubuh perempuan ini dapat dilihat sebagai bagian dari diskursus medikal, yang mengategorisasikan peristiwa-peristiwa kelahiran anak dan menstruasi sebagai sesuatu yang patologis jika dilihat dari norma laki-laki. Pemikiran ini tidaklah berarti bahwa kaum perempuan harus merayakan

menstruasi sebagaimana dikatakan oleh Shuttle dan Redgrove, tetapi lebih merupakan seruan untuk mengakui adanya penolakan terhadap setiap penilaian positif terhadap suatu fungsi tubuh perempuan. Mempersoalkan naturalisasi struktur diskursus dominan di mana kesehatan perempuan dibahas agar kembali memperoleh posisi diskursus yang sebelumnya telah ditolak adalah upaya yang telah dilakukan oleh teorisasi feminis selama dua puluh tahun terakhir ini.

Pemikiran Foucault tentang kekuasaan dan wacana juga digunakan untuk melakukan telaah terhadap wacana tubuh perempuan dalam kebijakan kesehatan reproduksi. Kekuasaan selalu bertautan dengan pengetahuan. Pengetahuan tidak berasal dari satu subjek yang mengenal, tetapi dari relasi-relasi kekuasaan yang menandai subjek tersebut. Kekuasaan memproduksi pengetahuan dan pengetahuan, khususnya ilmu pengetahuan, menyediakan kekuasaan.

Foucault juga menunjukkan adanya pertautan yang sangat kuat seksualitas dan relasi kuasa yang tak dapat dilepaskan dari perkembangan pemikiran dan ilmu pengetahuan. Foucault sangat menekankan pada peranan intelektual untuk ikut serta dalam suatu 'pertempuran kebenaran'. Foucault juga menekankan bahwa apa yang dimaksud dengan kebenaran adalah gabungan dari peraturan-peraturan di mana yang benar dipisahkan dari yang salah dan efek spesifik dari kekuasaan dilekatkan kepada apa yang benar. Di situ masalah politis dari para ilmuwan bukanlah dalam ilmu (*science*) dan ideologi, melainkan di bidang 'kebenaran' dan 'kekuasaan'. Dalam hal ini Foucault mendasarkan pengertian tentang kebenaran dalam kaitannya dengan kuasa dan pengetahuan. Dengan menggugat statis kebenaran seperti itu, Foucault sekaligus

mengajak orang untuk sadar, bahwa apa yang selama ini diyakini sebagai sesuatu yang benar adalah buatan manusia lewat kuasa dan pengetahuan yang dimilikinya.

Dalam buku Michel Foucault yang berjudul *Order Of Things An Archeology oh Human Sciences* (1966) yang diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dengan judul “Arkeologi Ilmu-Ilmu Kemanusiaan” (2007), ada tulisan Hayden White ‘Sebuah Pengantar untuk Mendekati Foucault’. Dalam tulisan pengantar tersebut White menyampaikan bahwa tak ada pemusatan dalam wacana Foucault. Semua adalah permukaan – dan memang ia maksudkan demikian. Bahkan agar lebih konsisten dibanding Nietzsche, Foucault menahan dorongan untuk mencari suatu subjek asli atau melampauinya, yang akan memberikan berbagai ‘makna’ khusus pada kehidupan manusia. Wacana Foucault adalah dangkal secara sengaja. Dan ini sesuai dengan tujuan yang lebih luas dari seorang pemikir yang menginginkan untuk melebur perbedaan antara permukaan dan kedalaman, untuk menunjukkan bahwa di mana pun perbedaan ini muncul, itu adalah bukti dari permainan sebuah kekuatan yang tertata, dan bahwa perbedaan itu sendiri merupakan senjata yang paling efektif dan memiliki kekuasaan untuk menyembunyikan operasi-operasinya. Berbagai macam operasi kekuasaan, dalam pandangan Foucault, baik yang paling jelas atau paling sulit diidentifikasi, termasuk dalam apa yang ia anggap merupakan dasar praksis kultural pada umumnya, yaitu diskursus. Diskursus atau wacana adalah istilah untuk mewadahi semua bentuk dan kategori kehidupan kultural yang ia kumpulkan, termasuk usahanya sendiri untuk memasuki kehidupan ini dengan kritik terhadap apa yang dibayangkan atau pertimbangkan. Seperti yang dikatakan Foucault dalam *The Archeology of Knowledge* (1969), karyanya sendiri dapat dianggap sebagai ‘suatu diskursus tentang diskursus’. Akibatnya kemudian adalah jika kita harus memahami

karya-karya lewat kata-katanya sendiri, kita harus menganalisisnya sebagai diskursus – dengan semua konotasi perputaran, pergerakan bolak-balik, yang akar istilah ini diperkirakan berasal dari bahasa Indo-Eropa (*kers*) dan bahasa Latin (*dis-*, yang berarti ‘dalam arah yang berbeda’, + *currere*’, yang berarti ‘berlari’). Dengan demikian, kita bisa menemukan pintu masuk ke dalam belukar karya Foucault, untuk kemudian berharap menemukan jalan keluarnya dengan berkonsentrasi pada sifatnya sebagai diskursus (2007:vi).

Masih dalam tulisan Hayden White ‘Sebuah Pengantar untuk Mendekati Foucault’ (2007:xxiv), ditunjukkan bahwa dalam buku *The Order of Things* berisi wacana penggunaan dan penyalahgunaan otoritas ‘ilmu pengetahuan manusia’. Di dalamnya Foucault ingin menunjukkan bahwa disiplin yang berkaitan dengan manusia sebagai makhluk sosial dan kultural adalah sama sedikit ‘ilmiah’-nya dengan konsepsi-konsepsi dari tubuh (*body*) yang secara berturut-turut telah menginformasikan praktik kedokteran dari abad ke enam belas kepada kita sekarang ini.

Selanjutnya, Hayden White dalam buku *The Order Of Things* (2007:xxxvii), menguraikan pandangan Foucault tentang kekuasaan. Menurut Foucault ‘Kekuasaan’ ada dimana-mana.... Lagi pula, ini bukanlah sesuatu yang bisa didapatkan; hubungannya adalah tetap ada pada semua jenis hubungan yang lain (ekonomi, politik, dan lain-lain); ia datang dari bawah; serta hubungannya adalah ‘*intensionalitas dan non-subjektif*’. Ini artinya adalah, kita tidak seharusnya berharap darinya di masa depan, suatu analisis ‘diskursus kekuasaan’ yang umum. Sebab, ia bersikukuh bahwa karakteristik utama dari kekuasaan adalah selalu untuk menjelaskan diri sendiri dalam sebuah diskursus tentang *sesuatu yang lain*; kekuasaan

hanya bisa efektif – dan ditoleransi - pada saat beberapa bagian darinya disembunyikan.

Tentang pemikiran Michel Foucault, dalam buku yang berjudul “Teori-Teori Kebudayaan”, Mudji Sutrisnò (2007:159-160) menyampaikan bahwa untuk di Indonesia, pemikiran Foucault tentang kekuasaan yang tersebar dapat menjadi alat pemicu kebangkitan kesadaran akan kolektivitas dan pluralitas peradaban. Foucault, dengan pemikiran filosofisnya, merupakan daya dorong bagi etnis-etnis di Indonesia untuk mengeksplorasi keberadaannya, melalui usaha-usaha menafsirkan kebenaran, membangun sistem makna, serta merumuskan tujuan dan arah hidup, baik secara personal maupun kolektif dengan berpijak pada *local wisdom* masing-masing kelompok etnik secara etnis.

### **2.3. Pemikiran Ivan Illich tentang Medikalisasi & Iatrogenesis**

Ketika berbicara tentang wacana medis, maka pemikiran Ivan illich merupakan salah satu pemikiran yang memiliki kontribusi penting dalam upaya menganalisis, mengurai dan mendekonstruksi wacana tentang tubuh perempuan sebagai tubuh medis dalam kebijakan kesehatan reproduksi. Berikut ini diuraikan pemikiran Ivan Illich tentang dunia kedokteran yang dianggapnya mengalami tidak utuhnya perspektif moralitas dan kemanusiaan, serta terjadinya paternalisasi sebagaimana tertuang dalam buku *Limits To Medicine, Medical Nemesis: The Expropriation of Health* (1977).

Buku tersebut menjelaskan tentang iotrogenesis, yang tidak akan dapat dimengerti kecuali jika hal ini dilihat sebagai manifestasi medis yang khusus tentang *specific*

*counterproductivity*. *Specific counterproductivity* adalah efek-samping yang tidak diinginkan dari meningkatnya output kelembagaan yang terdapat di dalam (*internal*) sistem itu sendiri di mana sistem itu memiliki nilai yang dibangun secara spesifik. Hal ini menghasilkan tindakan sosial yang menjadikan frustrasi semata. Iatrogenesis yang terjadi dan berkembang saat ini sudah mempengaruhi seluruh hubungan sosial. Illich menyoroti iatrogenesis pada tiga wilayah: *clinical iatrogenesis*, *social iatrogenesis*; dan *cultural iatrogenesis*. Menurutnya, Sistem pemeliharaan kesehatan yang berdasarkan dokter dan profesionalisme (*profesional and physician-based health-care system*) berkembang melampaui batas-batas kritis yang menjadikannya hal yang mengkhawatirkan yang dikatakan sebagai *sickening*. Ada tiga hal yang menjadi sebab: (1) Harus menghasilkan kerusakan klinis yang menghilangkan potensi manfaat (*outweighs its potential benefits*); (2) Hanya akan meningkatkan ketidakjelasan kondisi politik yang menjadikan adanya ketidaksehatan sosial; (3) Cenderung untuk mengaburkan (*mistify*) dan mengurangi kekuatan individu untuk menyetatkan dirinya sendiri serta mengembangkan lingkungannya.

Ivan Illich (1977), juga menyatakan bahwa sistem kesehatan yang ada saat ini sudah melewati batas-batas toleransi. Sikap monopolistis medis dan paramedis terhadap metodologi higienis dan teknologi adalah contoh yang sangat jelas terjadinya salah-penggunaan (*mis-use*) dalam pencapaian ilmu pengetahuan; yang lebih memperkuat sisi industri dibandingkan sisi personal. Dengan proses semacam itulah telah terjadi proses medikalisasi kehidupan yang mengarah pada iatrogenesis sosial dan budaya.

Dalam *Clinical Iotrogenesis*, Ivan Illich menguraikan pemikirannya tentang efektifitas para dokter sebagai suatu ilusi. Studi tentang perkembangan pola-pola



penyakit memperlihatkan bahwa pada abad yang lalu para dokter telah membuat epidemik tidak kurang bobotnya dibandingkan dengan apa yang telah dilakukan para pendeta di waktu-waktu sebelumnya. Ada dua hal yang pasti: praktik-praktik profesional para dokter tidak dapat diakui hanya dengan hilangnya bentuk-bentuk mortalitas atau bentuk-bentuk ketidaknormalan (*morbidity*) lainnya dan tidak pula dapat disalahkan adanya peningkatan tingkat harapan hidup yang muncul dari sejumlah waktu yang dikorbankan karena adanya penyakit baru. Lebih dari satu abad, analisa penyakit memperlihatkan bahwa lingkungan adalah determinan utama dari keadaan kesehatan umum pada suatu populasi. Faktor-faktor (a) Ilmu bumi medis (*medical geography*), (b) sejarah penyakit-penyakit, (c) antropologi medis, sejarah tentang perilaku menghadapi penyakit jelas-jelas memperlihatkan bahwa makanan, air dan udara yang berhubungan dengan tingkat ekualitas sosiopolitik dan (d) mekanisme kultural yang memungkinkan stabilnya suatu populasi, kelima hal tersebut berperan menentukan seberapa sehatnya orang-dewasa dan pada usia berapa orang tua merasa untuk mati.

Ivan Illich juga menjelaskan tentang Iotrogenesis Sosial sebagai Medikalisasi Kehidupan. Tentang transmisi politik dari penyakit Iotrogenik. Sebelumnya perlakuan medis selalu dicobakan untuk meningkatkan apa yang terjadi pada, dan bertolak dari alam. Mengembangkan tendensi dari luka untuk sembuh, dari darah untuk dibekukan dan dari bakteri yang harus dikalahkan oleh kekebalan alami. Masa kini, perlakuan medis mencoba untuk merekayasa impian-impian atas berbagai alasan. Hubungan di antara kepentingan pasien dengan masing-masing spesialis yang memanipulasi salah satu “kondisi-kondisi” yang diasumsikan tidak ada lagi, berganti menjadi harus dibuktikan.

Pada saat kerusakan medis terjadi pada kesehatan individu yang diproduksi oleh sebarang transmisi sosio-politik, pada saat inilah dapat dipergunakan terminologi “iotrogenesis sosial”, suatu terminologi yang menunjuk pada desain menyeluruh yang merusakkan kesehatan yang sepenuhnya disebabkan oleh transformasi sosio-ekonomi oleh lembaga-lembaga pelayanan kesehatan yang dibuat secara atraktif, serbaimungkin (*possible*), atau dibutuhkan (*necessary*). *Social iotrogenesis* terlihat bekerja pada saat pelayanan kesehatan berganti menjadi item-item yang terstandardisasikan; atau pada saat rumah/keluarga bukan-rumah-sakit (*inhospitable*) yang baik untuk melahirkan, merasakan sakit atau menuju kematian, atau pada saat bahasa tubuh yang biasa dirasakan berganti menjadi administratif birokratik yang menjemukan; atau juga, pada saat merasakan derita sakit, berduka (*mourning*) dan peran penyembuhan pasien dari luar yang diberi label sebagai bentuk penyimpangan.

Ivan Illich juga menjelaskan tentang monopoli medikal. Pada saat otonomi profesional berkembang menjadi monopoli radikal dan masyarakat menjadi tidak berdaya menghadapi lingkungan sistem masyarakatnya, iotrogenesis sosial menjadi produk utama dari organisasi medikal. Monopoli biasa memojokkan pasar, tetapi radikal monopoli membuat masyarakat tidak berdaya untuk berbuat atau melakukan sesuatu menurut kehendaknya sendiri. Dengan demikian, terjadinya iotrogenesis klinis menjadi tidak dapat disembuhkan secara medis pada saat tercapainya intensitas yang kritis dan hanya dapat diperbaiki oleh runtuhnya suatu kelembagaan, hal yang mirip terjadi pada iotrogenesis sosial yang hanya dapat diperbaiki oleh suatu tindakan politik yang dapat menyelamatkan dari dominasi profesional. Pengobatan adalah suatu kelembagaan moral yang dengan demikian jelas-jelas berisikan apa-yang-baik

dan apa-yang-buruk. Pada masyarakat primitif nampak jelas bahwa proses terlatih dari pengobatan akan sangat melibatkan kekuatan moral. Pada masyarakat ini, tidak akan ada orang yang datang ke seorang ahli kesehatan (*medicine-man*) kecuali penderita itu sangat yakin bahwa si orang itu dapat memisahkan jiwa jahat dari jiwa baik. Pada masyarakat yang berperadaban lebih tinggi kekuatan ini berkembang. Pada tingkatan ini, pengobatan (warga) masyarakat diselenggarakan oleh para spesialis melalui perangkat birokratik. Para spesialis inilah yang akan membentuk profesi-profesi yang akan mengontrol kerjanya masing-masing. Tidak seperti serikat buruh, profesi-profesi ini memiliki otonomi karena berutang pada suatu tingkat kepercayaan (*grant of confidence*), dan bukan suatu bentuk pencapaian dalam perjuangan. Perceraian antara pengobatan dan moralitas didasarkan bahwa kategori medis, bukan seperti hukum dan agama, terletak pada dasar-dasar ilmu pengetahuan yang terlepas dari evaluasi moral. Etika medis telah dirahasiakan menjadi Departemen yang terspesialisasi yang nantinya membawa teori-teori seiring dengan praktek-praktek nyata.

#### **2.4. Pemikiran Adelbert Snijders & Thomas Khun**

Tubuh perempuan coba dikupas dalam kaitan eksistensi perempuan dalam pengalaman asasinya. Dasar pemikirannya bahwa manusia bukan objek belaka, melainkan subjek. Filsafat harus kembali kepada pengalaman asasi. Salah satu cara untuk mendekati eksistensi sebagai pengalaman asasi ialah dengan mengintegrasikan kehadiranku pada diriku yang berbadan. Aku berada di dunia melalui badan atau tubuhku. Badanku menjadi badan manusiawi karena kesatuannya dengan aku. Jika badanku sakit, akulah yang sakit. Jika kakiku mendaki gunung, akulah yang mendaki gunung. Jika mataku terbuka, akulah yang memandang. Jika badanku disentuh, akulah

yang disentuh. Akan tetapi bila bajuku sobek, bukan aku yang sobek. Badanku merupakan kesatuan dengan aku. Manusia dapat berkata, "aku adalah badanku ini" *I am my body*, tetapi juga bisa dikatakan "aku mempunyai badan" *I have my body* (Adelbert Snijders, 2004:23-34).

Pemikiran Snijders tentang kesosialan dan otonomi dapat digunakan untuk menguraikan bagaimana kesosialan yang dilekatkan kepada perempuan dengan sifat-sifat altruistik feminin dapat didamaikan dengan keotonomiannya sebagai manusia. Benarkah kesosialan yang dilekatkan kepada perempuan menghalangi keotonomiannya, yang artinya bahwa pemenuhan hak-hak pribadi seperti pemenuhan hak-hak kesehatan reproduksi akan sulit dipenuhi selama emblem sosial yang penuh kepatuhan dan siap berkorban dilekatkan pada kaum perempuan. Disinilah perlu diperdalam refleksi atas pengalaman, di mana otonomi dan kesosialan tidak dilihat sebagai kontradiksi, melainkan sebagai paradoks. Dalam refleksi filosofis yang kita jalankan sampai sekarang, manusia ditemukan sebagai makhluk paradoksal. Paradoks berhubungan juga dengan kebebasan. Dikatakan bahwa manusia itu bebas dan sekaligus terikat (Adelbert Snijders, 2004: 35-43).

Dimasukkan juga perihal perkembangan paradigma dalam ilmu kedokteran yang dapat dipelajari melalui pemikiran Thomas S. Kuhn. Thomas S. Kuhn dalam buku *The Structure Scientific Revolutions*, dikutip dari buku Henrik R. Wulf, Stig Andur Pedersen & Raben Rosenberg tentang Filsafat Kedokteran (2007:2-4). Kuhn memperkenalkan konsep penting yang ia sebut dengan paradigma suatu ilmu. Dikatakan bahwa sulit untuk memberikan definisi secara singkat tentang kata ini, tetapi secara singkat digunakan sebagai istilah kolektif yang meliputi segenap hal

yang dianggap benar oleh para praktisi suatu disiplin ilmiah. Paradigma merupakan kerangka berpikir para ilmuwan ketika mereka berusaha untuk memecahkan masalah-masalah ilmiah; paradigma menggambarkan premis-premis pemikiran ilmiah sehingga ia sendiri biasanya tidak dipandang sebagai masalah ilmiah. Paradigma suatu ilmu mempunyai komponen-komponen seperti arti konsep-konsep ilmiah yang paling fundamental (misalnya kesehatan dan penyakit di dalam kedokteran). Komponen-komponen paradigma membentuk apa yang disebut pengetahuan diam-diam (*tacit knowledge*) komunitas ilmiah; tidak pernah dipikirkan secara terang-terangan, tetapi tertanam di dalam isi buku-buku pelajaran dan jurnal-jurnal kedokteran.

Pengetahuan diam-diam (*Tacit Knowledge*) yang diperkenalkan oleh Thomas Kuhn patut dipikirkan secara mendalam dalam konteks pengaruhnya pada perkembangan dunia ilmu kedokteran dan kebijakan kesehatan, khususnya dalam kesehatan reproduksi. Karenanya, pengetahuan diam-diam (*tacit knowledge*) komunitas ilmiah; yang tidak pernah dipikirkan secara terang-terangan, tetapi tertanam di dalam isi buku-buku pelajaran dan jurnal-jurnal kedokteran tersebut, perlu ditelaah dalam kaitan dengan tubuh dan kesehatan reproduksi perempuan. Bagaimana bekerjanya *tacit knowledge* tersebut dalam pengembangan ilmu kedokteran, khususnya dalam kesehatan reproduksi? Apakah *tacit knowledge* yang mempengaruhi paradigma kesehatan reproduksi berasal dari pemikiran politik patriarki? Harus dipelajari dengan mengungkapkan bukti-bukti cukup yang dapat dikumpulkan dari buku-buku pelajaran maupun jurnal-jurnal ilmiah kedokteran, serta dalam teks-teks kebijakan kesehatan reproduksi.

## 2.5. Ikhtisar

Bagian Ikhtisar Bab II memuat ringkasan pembahasan Bab II, yang diuraikan dalam empat bagian. Bagian 2.1 menguraikan pemikiran Simone de Beauvoir tentang eksistensi perempuan dan etika ambiguitas. Bagian 2.2. menguraikan pemikiran Michel Foucault tentang tubu, wacana dan kekuasaan. Bagian 2.3 menguraikan pemikiran Ivan Illich tentang medikalisasi dan iatrogenesis. Bagian 2.4. menguraikan pemikiran Adelbert Snijders tentang tubuh & eksistensi perempuan, serta pemikiran Thomas Kuhn tentang *tacit knowledge* dalam paradigma kedokteran.

Bagian 2.1. menguraikan pemikiran Simone de Beauvoir tentang eksistensi perempuan dan etika. Diuraikan tentang betapa sulitnya bagi perempuan untuk tetap menjadi dirinya sendiri yang kemudian menjadikan perempuan disebut sebagai Liyan (*the other*). Perempuan didefinisikan berdasarkan pendapat laki-laki dan bahwa proses transendensi ke-liyanan perempuan berlangsung dalam relasinya dengan pihak lain, yakni laki-laki yang menghendaki perempuan menjadi liyan yang absolut.

Etika Beauvoirian telah secara kuat memberikan pengaruh dalam keseimbangan filosofi untuk gerakan-gerakan pembebasan. Teori etikanya juga hal yang secara filosofis sangat penting dalam kaitannya dengan tahapan perkembangannya, tidak bertolak dari dasar-dasar premis kategorial atau pilihan posisi yang *ad hoc* (*ad hoc position-taking*) melainkan bertolak dari logika koheren yang bertumbuh dari pemikiran ontologi Beauvoir itu sendiri. Simone de Beauvoir menjelaskan tentang intensionalitas kolektif yang tumbuh bersamaan dengan teorinya tentang kesadaran, termasuk dua bentuk dari kehendak (*intentionality*), intensionalitas kolektif atau

## 2.5. Ikhtisar

Bagian Ikhtisar Bab II memuat ringkasan pembahasan Bab II, yang diuraikan dalam empat bagian. Bagian 2.1 menguraikan pemikiran Simone de Beauvoir tentang eksistensi perempuan dan etika ambiguitas. Bagian 2.2. menguraikan pemikiran Michel Foucault tentang tubuh, wacana dan kekuasaan. Bagian 2.3 menguraikan pemikiran Ivan Illich tentang medikalisasi dan iatrogenesis. Bagian 2.4. menguraikan pemikiran Adelbert Snijders tentang tubuh & eksistensi perempuan, serta pemikiran Thomas Kuhn tentang *tacit knowledge* dalam paradigma kedokteran.

Bagian 2.1. menguraikan pemikiran Simone de Beauvoir tentang eksistensi perempuan dan etika. Diuraikan tentang betapa sulitnya bagi perempuan untuk tetap menjadi dirinya sendiri yang kemudian menjadikan perempuan disebut sebagai Liyan (*the other*). Perempuan didefinisikan berdasarkan pendapat laki-laki dan bahwa proses transendensi ke-liyanan perempuan berlangsung dalam relasinya dengan pihak lain, yakni laki-laki yang menghendaki perempuan menjadi liyan yang absolut.

Etika Beauvoirian telah secara kuat memberikan pengaruh dalam keseimbangan filosofi untuk gerakan-gerakan pembebasan. Teori etikanya juga hal yang secara filosofis sangat penting dalam kaitannya dengan tahapan perkembangannya, tidak bertolak dari dasar-dasar premis kategorial atau pilihan posisi yang *ad hoc* (*ad hoc position-taking*) melainkan bertolak dari logika koheren yang bertumbuh dari pemikiran ontologi Beauvoir itu sendiri. Simone de Beauvoir menjelaskan tentang intensionalitas kolektif yang tumbuh bersamaan dengan teorinya tentang kesadaran, termasuk dua bentuk dari kehendak (*intentionality*), intensionalitas kolektif atau

intensionalitas sosial yang kemudian membangun teorinya tentang etika sosial. Dikatakan bahwa kebebasan, adalah sumber segala nilai dan hal-hal yang signifikan berkembang. Dari kondisi inilah segala justifikasi menjadi eksis. Bagi Simone de Beauvoir, etika adalah penilaian atas tindakan yang tidak berhenti pada diri-sendiri melainkan merupakan suatu penilaian diri yang terus menerus antara seseorang dalam berhubungan, dan berinteraksi, dengan sesamanya. Etika resiprositas dan intensionalitas sosial merupakan pokok pikiran penting dalam etika Simone de Beauvoir.

Bagian 2.2. tentang pemikiran Michel Foucault. Kontribusi utama pemikiran Foucault atas ilmu-ilmu sosial adalah deskripsi mengenai pengaturan politik tubuh dalam, melalui, dan atas tubuh fisik. Konsep Foucault tentang 'tubuh yang patuh', dapat menjelaskan eksistensi perempuan dalam politik tubuh tersebut. Foucault juga berupaya untuk masuk pada kompleksitas lingkup praktik yang dapat diringkas dalam istilah kekuasaan (*power*). Pemikiran tentang wacana Foucault untuk telaah tubuh dan kesehatan reproduksi perempuan. Berangkat dari ide-ide Michel Foucault tentang diskursus atau wacana yang melalui berbagai cara terintegrasi ke dalam pelbagai disiplin. Dalam diskursus Foucault selalu ada pembahasan tentang kekuasaan, pengetahuan dan kebenaran. Karena konfigurasi inilah yang pada dasarnya membentuk diskursus. Diskursus tidak muncul dalam kevakuman; diskursus muncul dalam konflik berkelanjutan dengan diskursus lain dan praktik sosial yang menginformasikan masalah kebenaran dan otoritas.

Bagian 2.3. menguraikan pemikiran Ivan Illich yang menyoroti perkembangan dunia kedokteran yang semakin melupakan aspek moralitas dan kemanusiaan. Gambaran



tentang kondisi tersebut dijelaskan secara gamblang oleh Ivan Illich (1977) sebagai iatrogenesis. Sebagai sesuatu yang sudah tertanam di dalam sistem medis, Iatrogenesis yang terjadi dan berkembang saat ini sudah mempengaruhi seluruh hubungan sosial. Ivan Illich menyoroti iatrogenesis pada tiga wilayah: *clinical iatrogenesis*; *social iatrogenesis*; dan *cultural iatrogenesis*.

Bagian 2.4. menguraikan pemikiran Adelbert Snijders tentang tubuh dan eksistensi perempuan, serta pemikiran Thomas Kuhn tentang tacit knowledge dalam paradigma kedokteran. Tubuh perempuan coba dikupas dalam kaitan eksistensi perempuan dalam pengalaman asasinya. Dasar pemikirannya bahwa manusia bukan objek belaka, melainkan subjek. Filsafat harus kembali kepada pengalaman asasi. Salah satu cara untuk mendekati eksistensi sebagai pengalaman asasi ialah dengan mengintegrasikan kehadiranku pada diriku yang berbadan. Thomass Kuhn memperkenalkan paradigma suatu ilmu mempunyai komponen-komponen seperti arti konsep-konsep ilmiah yang paling fundamental (misalnya kesehatan dan penyakit di dalam kedokteran). Komponen-komponen paradigma membentuk apa yang disebut pengetahuan diam-diam (*tacit knowledge*) komunitas ilmiah; tidak pernah dipikirkan secara terang-terangan, tetapi tertanam di dalam isi buku-buku pelajaran dan jurnal-jurnal kedokteran.

Pemikiran-pemikiran filsafat Simone de Beauvoir, Foucault dan Ivan Illich yang telah diuraikan di atas, diringkas dan divisualisasikan melalui Matriks dibawah ini.

## MATRIKS 2.1

### PEMIKIRAN FILSAFAT SIMONE DE BEAUVOIR, FOUCAULT & IVAN ILLICH

Simone de Beauvoir	Foucault	Ivan Illich
<p>1. Tentang eksistensi atau Ada perempuan yang dikaitkan dengan biologis reproduksi bahwa “perempuan adalah kandungan” (<i>Tota mulier in utero</i>).</p>	<p>1. Dalam diskursus Foucault, selalu ada pembahasan tentang kekuasaan, pengetahuan dan kebenaran. Karena konfigurasi inilah yang pada dasarnya membentuk diskursus.</p>	<p>1. Pemikiran Ivan Illich tentang kecenderungan dunia kedokteran yang mengarah pada medical nemesis dan iatrogenesis.</p>
<p>2. Bahwa persoalan penindasan perempuan dimulai dengan adanya beban reproduksi di tubuh perempuan. Bahwa faktor biologis merupakan pertimbangan yang sangat penting. Dalam sejarah perempuan, pertimbangan biologis menempati urutan teratas dan merupakan elemen pokok dalam situasi yang dihadapi kaum perempuan.</p>	<p>2. Kekuasaan adalah elemen kunci dalam mendiskusikan diskursus. Foucault memiliki peran instrumental dalam memikirkan kembali model kekuasaan.</p>	<p>2. Menyoroti perkembangan dunia kedokteran yang semakin menurunnya sisi kemanusiaan. Gambaran tentang kondisi tersebut dijelaskan secara gamblang sebagai iatrogenesis.</p>
<p>3. Etika Beauvoir berangkat dari dasar-dasar pilihan yang lahir dari kesadaran</p>	<p>3. Foucault berupaya untuk masuk pada kompleksitas lingkup praktik yang</p>	<p>3. Iatrogenesis tidak akan dapat dimengerti kecuali jika hal ini dilihat</p>

<p>atas kebebasan, yakni semua nilai, termasuk penilaian-diri, yang muncul di dunia.</p>	<p>dapat diringkas dalam istilah kekuasaan (<i>power</i>).</p>	<p>sebagai manifestasi medis yang khusus tentang konter-produktif yang spesifik (<i>specific counterproductivity</i>).</p>
<p>4. Dalam <i>The Ethics of Ambiguity</i>, Beauvoir menyampaikan bahwa kebebasan adalah sumber segala nilai dan hal-hal yang signifikan berkembang. Dari kondisi inilah segala justifikasi menjadi eksis. Etika ambiguitas Simone de Beauvoir dapat menjadi peluang untuk menjelaskan keliyaran perempuan. Bahwa keliyaran perempuan berlangsung dalam relasi dengan pihak lain dalam hubungan timbal balik, yang disebutkan sebagai resiprositas dan berlangsung dalam intensionalitas sosial.</p>	<p>4. Foucault juga menegaskan bahwa kekuasaan bertumpang tindih dengan pengetahuan. Semua pengetahuan yang kita miliki merupakan hasil atau pengaruh dari perjuangan kekuasaan.</p>	<p>4. <i>Specific counterproductivity</i> adalah efek-samping yang tidak diinginkan dari meningkatnya output kelembagaan yang terdapat di dalam (internal) sistem itu sendiri di mana sistem itu memiliki nilai yang dibangun secara spesifik.</p> <p>5. Menyoroti iatrogenesis pada tiga wilayah: (a) clinical iatrogenesis; (b) social iatrogenesis; (c) cultural iatrogenesis.</p>

Catatan penulis perihal hasil rangkuman pemikiran yang tertuang dalam bab II, adalah sebagai berikut:

1. Bahwa pemikiran Simone de Beauvoir tentang ke-Liyanan perempuan merupakan pemikiran penting dalam mengurai wacana tubuh perempuan dalam kebijakan kesehatan reproduksi. Perempuan didefinisikan berdasarkan pendapat laki-laki, dan faktor biologis merupakan elemen pokok dalam situasi yang dihadapi kaum perempuan, termasuk ketika berurusan dengan kesehatannya. Artinya bahwa keberadaan perempuan, eksistensinya ditentukan oleh representasi tubuh biologisnya yang berhubungan dengan fungsi-fungsi biologis reproduksi. Bahwa tubuh biologis menjadi hambatan bagi perempuan untuk bertransendensi.
2. Melalui pemikiran Simone de Beauvoir kita diajak untuk memahami bahwa perempuan tetap akan menjadi liyan bagi laki-laki, yang dirumuskan sebagai keliyanan yang absolut terkait dengan doktrin-doktrin yang berhubungan dengan perempuan yang dilihat sebagai tubuh kehidupan, dan imanensi.
3. Bila terkait dengan layanan profesional medis, maka pembahasan tentang etika profesional menjadi relevan. Dalam hal ini etika sosial dan etika ambiguitas Simone de Beauvoir dapat membantu mengungkap permasalahan ke-liyanan perempuan, wacana tubuh perempuan dalam kebijakan kesehatan reproduksi. Etika *mainstream* dalam ilmu kedokteran dan kebijakan kesehatan yang cenderung maskulin, normatif dan kaku dan memberi tekanan kuat pada norma agama, dapat ditelaah melalui etika sosial dan ambiguitas dari Simone de Beauvoir.

4. Pentingnya wacana Foucault yang berhubungan dengan diskursus atau wacana yang berhubungan dengan kekuasaan, pengetahuan dan kebenaran. Bahwa wacana muncul dalam konflik berkelanjutan dengan wacana lain dan praktik sosial yang menginformasikan masalah kebenaran dan otoritas. Selain sebagai elemen kunci dalam wacana, dalam diskursus Foucault selalu ada pembahasan tentang kekuasaan, pengetahuan dan kebenaran. Karena konfigurasi inilah yang pada dasarnya membentuk diskursus yang menginformasikan masalah kebenaran dan otoritas.
5. Pentingnya pemikiran Ivan Illich untuk membahas wacana tubuh perempuan sebagai tubuh medis. Ivan Illich menyoroti perkembangan dunia kedokteran yang semakin mengalami kemerosotan nilai-nilai kemanusiaan dan menguatnya paternalisme yang mengarah pada medikalisasi tubuh dan medikalisasi kehidupan.
6. Pemikiran Adelbert Snijders menambah wawasan tentang tubuh perempuan yang coba dikupas dalam kaitan eksistensi perempuan dalam pengalaman asasinya. Dasar pemikirannya bahwa manusia bukan objek belaka, melainkan subjek. Filsafat harus kembali kepada pengalaman asasi. Salah satu cara untuk mendekati eksistensi sebagai pengalaman asasi ialah dengan mengintegrasikan kehadiranku pada diriku yang berbadan.
7. Medikalisasi tubuh perempuan dapat dikaitkan dengan pemikiran Thomas Kuhn tentang *tacit knowledge* dalam paradigma kedokteran, suatu pengetahuan diam-diam yang muncul dalam pemikiran komunitas ilmiah maupun dalam praktik-praktik kedokteran, untuk memahami kecenderungan menguat wacana tubuh dalam kebijakan kesehatan reproduksi.

8. Ada benang merah yang kuat antara pemikiran Simone de Beauvoir, Michel Foucault dan Ivan Illich tentang ke-liyanan perempuan yang berhubungan dengan tubuh biologis, pemusatan kekuasaan yang berhubungan dengan pengetahuan dan kebenaran, dan kecenderungan dunia kedokteran yang mengarah pada overmedikalisasi pada tubuh bahkan medikalisasi kehidupan. Ketiganya, secara bersama-sama dan saling mengisi menjadi pemikiran yang berkontribusi penting untuk menguraikan wacana tubuh perempuan sebagai tubuh medis dalam kebijakan kesehatan reproduksi.



---

## **BAB III**

### **TEORI DAN EMPIRIS PERSPEKTIF BUDAYA**

#### **Pengantar**

Bab III menguraikan teori dan empiris perspektif budaya, dalam hal yang dimaksud adalah budaya patriarki tentang eksistensi, tubuh dan kesehatan reproduksi perempuan. Berbagai pemikiran antropologi budaya yang menguraikan tentang perempuan, tubuh dan kesehatan perempuan menjadi pokok bahasan yang diuraikan dalam lima Sub-Bab. Sub-Bab kesatu menguraikan konstruksi budaya patriarki tentang perempuan antara lain melalui pemikiran Henrietta Moore, Sherry Ortner, dan Suzane J. Kessler & Wendy Mc. Kenna. Sub-Bab kedua menguraikan konstruksi budaya tentang tubuh melalui pemikiran Anthony Synnott, Mary Douglas. Sub-Bab ketiga, menguraikan pemikiran budaya tentang tubuh dan kesehatan perempuan melalui pemikiran Yuval-Davis & Floya Anthias, Michael Winkelman, Emily Martin, Bryan Turner, Christiane Northrup. Sub-Bab keempat menguraikan data-data empiris hasil penelitian di Indonesia tentang tubuh dan kesehatan reproduksi perempuan yang mendukung dan menguatkan adanya kecenderungan dominasi politik patriarki di dalam semua bidang kehidupan dan di dalam berbagai kebijakan. Sub-bab kelima diakhiri dengan ikhtisar Bab III.

### 3.1. Pemikiran Henrietta Moore, Sherry Ortner, dan Suzane J. Kessler & Wendy Mc. Kenna tentang Konstruksi Budaya Patriarki

Bagaimana konstruksi budaya patriarki tentang perempuan? Henrietta Moore (1991:12-16), dalam buku *Feminisme and Anthropology*, menjelaskan tentang apa yang menjadikan perempuan. Betapa pemahaman kultural tentang kategori “perempuan”, sangat bervariasi menurut ruang dan waktu, dan bagaimana pemahaman-pemahaman tersebut berhubungan dengan posisi perempuan pada masyarakat yang berbeda-beda. Moore menyampaikan bahwa para ahli antropologi kontemporer yang mengeksplorasi posisi perempuan, baik yang di masyarakatnya sendiri ataupun yang bukan, biasanya akan terbawa pada debat yang berhubungan dengan asal-usul dan universalitas subordinasi perempuan. Suatu kepentingan pada hubungan hirarki antara laki-laki dan perempuan yang telah mengemuka sejak saat awal. Perkembangan teori evolusi pada abad XIX memberi motivasi pada studi-studi tentang teori sosial dan politik, dan pertanyaan yang berhubungan dengan organisasi sosial di masyarakat non-barat. Sangat penting untuk memahami organisasi sosial pada masyarakat-masyarakat tersebut tentang konsep “*kinship*”, “*family*”, “*household*” dan “*sexual mores*”.

Masih menurut Moore (1991:13), analisis tentang subordinasi perempuan adalah tergantung pada beberapa pertimbangan hubungan gender. Berbagai analisis antropologis mendekati studi gender dari dua perspektif yang berbeda tetapi tidak setara secara eksklusif. Gender dapat dilihat sebagai konstruksi simbolis ataupun sebagai relasi/hubungan sosial. Salah satu sumbangan terbesar dari antropologi perempuan (*women anthropology*) adalah dipertahankannya analisis simbol-simbol gender dan stereotipe seksual.



Tulisan Sherry Ortner (Ortner, 1974 dalam Moore, 1991:13) yang mempertanyakan: “*Is female to male as nature to culture?*”, dapat digunakan untuk menggali lebih dalam kaitan dengan wacana tubuh perempuan. Dikatakan bahwa banyak kreativitas antropologi yang lahir dari ketegangan dua kebutuhan; Penjelasan manusia secara universal (*human universals*) dan penjelasan kebudayaan tertentu. Dengan pengertian ini, perempuan memberikan problema yang menantang. Status sekunder perempuan dalam masyarakat adalah satu kenyataan universal, suatu fakta budaya yang sama (*pan-culture fact*). Namun, di dalam fakta universal tersebut, konsepsi-konsepsi kultural tertentu dan simbolisasi perempuan sangatlah berbeda, dan bahkan bertentangan. Lebih jauh lagi, perlakuan nyata pada perempuan dan sumbangannya maupun kekuasaan relatifnya sangatlah bervariasi dari satu kebudayaan ke kebudayaan yang lain. Dan dari periode yang berbeda dalam sejarah dari suatu kebudayaan tertentu. Kedua fakta tersebut – *fakta universal dan variasi kultural* – membentuk masalah-masalah yang harus dijelaskan.

Universalitas proposisinya memaksa Ortner (Ortner 1974:77, dalam Moore, 1991:14-15), untuk memberikan argumen yang secara umum setara untuk mendukung tesisnya. Dua argumen pokoknya dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Fisiologi perempuan dan fungsi-fungsi reproduktifnya membuat perempuan dekat ke alam (*nature*). Laki-laki, tidak seperti perempuan, harus mencari alat-alat budaya untuk berkreasi – teknologi, simbol-simbol – sedangkan kreatifitas perempuan secara alami terpenuhi melalui proses melahirkan. Laki-laki, dengan demikian secara langsung terhubung dengan budaya, dan dengan kekuatan kreatif dari budaya, sebagai lawan dari sifat-sifat alami. Sedangkan

perempuan berkreasi secara alami dari dalam dirinya sendiri, sedangkan kaum laki-laki bebas untuk, atau dipaksa untuk, berkreasi secara artifisial melalui alat-alat kebudayaan (*cultural means*), dengan cara-cara itulah membentuk kebudayaan.

2. Peran sosial perempuan dilihat sebagai lebih dekat ke alam (*nature*) karena keterlibatan fungsi reproduksinya cenderung membatasi kaum perempuan untuk peran-peran sosial, yang tetap juga dilihat sebagai lebih dekat ke alam.

Formulasi tentang “alam untuk kebudayaan sebagai perempuan untuk laki-laki (*nature is to culture as female to male*)”, menjadikan antropologi sosial memiliki kerangka analitik yang kuat dan memiliki pengaruh pada disiplin ilmu ini pada akhir 1970an dan awal 1980an. Kerangka analitik yang kuat karena menawarkan suatu cara untuk menghubungkan ideologi seksual dan stereotipe kepada sistem yang lebih luas dari simbol-simbol kultural, kepada peran-peran dan pengalaman sosial.

Moore (1991:15-16), lebih lanjut juga menjelaskan bahwa perbedaan di antara kaum perempuan dan laki-laki dapat dikonseptualisasikan seperti sebetuk pasangan yang berlawanan (*a set of opposet pairs*) yang beresonansi pada berbagai bentuk yang saling melawankan. Laki-laki diasosiasikan dengan: atas (*up*), kanan (*right*), tinggi (*high*), kebudayaan (*culture*), dan kekuatan (*strength*). Sedangkan kaum perempuan diasosiasikan dengan: bawah (*down*), alam (*nature*), kelemahan (*weakness*). Pengasosiasian ini tidak terdapat inherent secara biologis ataupun sosial, tetapi lebih merupakan konstruksi sosial budaya yang terbentuk dari aktivitas sosial.

Studi Moore tentang antropologi feminis lebih banyak mengarahkan pada studi-studi tentang perbedaan laki-laki dan perempuan. Perihal keberbedaan dijelaskan oleh Gadis Arivia (2003:153) dalam bagan “peta teori feminisme”, dengan menjelaskan isu-isu ketertindasan perempuan sebagai Liyan (*otherness*), yang dilontarkan Simone de Beauvoir; yang dijelaskan sebagai sesuatu yang lebih dari kondisi inferioritas dan ketertindasan tetapi juga merupakan cara berada, cara berpikir, berbicara, keterbukaan, pluralitas, diversitas dan perbedaan.

Kecenderungan antropologi feminis pada studi-studi yang mengarah pada perbedaan laki-laki dan perempuan membuka peluang untuk melakukan telaah secara lebih mendalam dalam kaitan dengan teori *otherness* Simone de Beauvoir. Sebagaimana yang dikemukakan oleh *Suzane J. Kessler* dan *Wendy Mc. Kenna* dari kegiatan penelitian pada beberapa kebudayaan, dan dituliskan dalam buku yang berjudul ‘*Gender An Ethnomethodological Approach*’ (1978: 21-80). Bahwa kajian perspektif lintas budaya tentang gender yang dilakukan oleh banyak ahli menunjukkan adanya konstruksi sosial tentang biologi dan gender yang melahirkan konsep tentang penugasan gender, identitas gender, peran gender serta atribut gender. Hasil kajian menunjukkan bahwa implikasi dari kesenjangan kriteria yang bersifat universal membedakan perempuan dan laki-laki. Ada permasalahan yang muncul akibat interpretasi terhadap gender maupun atribut gender. Tidak semua kebudayaan mengkategorikan atribut gender ke dalam dikhotomi laki-laki dan perempuan (*male and female*), namun ada banyak variasi termasuk adanya transgender yang diakui serta memiliki identitas gender berdasarkan konstruksi sosial yang berlaku dalam masyarakatnya. *Suzane Kessler* dan *Wendy Mc.Kenna* dalam buku tersebut juga menguraikan tentang konstruksi sosial tentang biologi dan gender yang mengarahkan

semua peristiwa biologis dimuati dan dimaknai berdasarkan konstruksi sosial budaya dalam dominasi budaya yang berlaku.

Disampaikan juga oleh Moore (1991), bahwa pada umumnya alasan biologis atau mistis digunakan untuk membenarkan superioritas dan kontrol laki-laki terhadap perempuan. Atas dasar itu, sebagai sisi baliknya, memang harus ada upaya dekonstruksi terhadap peran gender laki-laki dan perempuan, dan ini menjadi hal yang signifikan jika taruhannya adalah membangun struktur politik dan masyarakat yang tidak patriarkis. Hal ini penting mengingat bahwa sebagai sebuah arena tempat berbagai macam kepentingan bertemu dan diolah untuk menjadi kebijakan negara, politik dideskripsikan sebagai masalah publik dan didominasi laki-laki. Konsekuensinya adalah politik sebagai alat untuk membentuk kebijakan, ditentukan oleh laki-laki dan menjadi alat untuk mewujudkan kepentingan laki-laki.

### **3.2. Pemikiran Anthony Synnott dan Mary Douglas tentang tubuh**

Konstruksi budaya patriarki tentang tubuh dan kesehatan reproduksi perempuan dijelaskan melalui pemikiran beberapa ahli dari ilmu antropologi yang memiliki konsep dan teori tentang tubuh dan kesehatan reproduksi perempuan dalam balutan budaya patriarki. Sebagaimana halnya ilmu-ilmu pengetahuan lainnya, Ilmu Antropologi memiliki minat yang kuat dalam kajian tentang tubuh dalam konteks fisik dan budaya, khususnya simbolisme tubuh. Sebagaimana pemikiran Anthony Synnott (1993:7) dalam buku "*The Body Social: Symbolism, Self, Society*" mengupas perihal tubuh secara mendalam. Ide tentang apa tubuh sesungguhnya, apa makna yang ditunjukkannya, apa nilai moral dan nilai-nilai dari bagian-bagiannya, apa batasan tubuh, apa manfaat sosial serta apa nilai simboliknya dan, sebagai tambahan,

bagaimana tubuh didefinisikan secara fisik maupun sosial, sangat berbeda dari orang ke orang serta berubah secara dramatis dari waktu ke waktu. Satu kata ini, tubuh, dapat menandai realitas yang sangat berbeda beserta persepsinya mengenai realitas yang ada. Karena itu tugas kita disini adalah mengeksplorasi makna-makna itu serta menunjukkan bagaimana dan mengapa makna tersebut berubah.

Anthony Synnott (1993: 7-8), juga mengutip *the Oxford English Dictionary* yang mendefinisikan tubuh sebagai:

*“The physical or material frame or structure of man or of any other animal; the whole material organism viewed as an organic entity”.*

Perkembangan konsep tubuh di abad dua puluh ini menunjukkan institusionalisasi tubuh; makna dan realitas tubuh diubah, di mana mekanisme masih tetap menjadi paradigma yang dominan dalam biomedis. Perkembangan yang pesat dalam ilmu-ilmu kedokteran dan praktiknya sebenarnya diteguhkan dengan memanfaatkan perspektif ilmiah (Anthony Synnott, 1993/2002: 27-28).

Dikatakan bahwa tubuh kita dengan bagian-bagiannya dimuati oleh simbolisme kultural, publik dan privat, positif dan negatif, politik dan ekonomi, seksual, moral dan, seringkali, kontroversial; begitu pula dengan segenap atribut, fungsi tubuh, kondisi dan indera-inderanya. Tinggi dan berat, aktivitas makan-minum, bercinta, bentuk tubuh dan bahasa tubuh, dengan bermacam-macam penyakit yang menderanya seperti flu atau AIDS; semua tidak sekedar fenomena fisik, tetapi juga berdimensi sosial. Tubuh bukan hanya kulit dan tulang, dirangkai dari bagian-bagiannya, sebuah keajaiban medis....Tubuh juga, dan utamanya, merupakan sebuah diri. Kita semua bertubuh. Sesuatu yang jelas, sekalipun apa yang terjadi di dalam

praktik mungkin tidak selalu begitu. Berbagai kontroversi menghebat di sekitar tubuh, mengenai ikatan-ikatan, makna, nilai, kriteria hidup dan mati, serta bagaimana ia seharusnya ditinggali dan dicintai. Tubuh dan indera dikonstruksikan secara sosial, dengan berbagai cara, oleh berbagai populasi yang berbeda, atas beragam organ, proses, dan atribut tubuh. Menjadi persoalan adalah bagaimana tubuh dikonstruksikan dan mengapa; selain itu, mengapa konstruksi tersebut menjadi bermacam-macam dan berubah-ubah. Tubuh tidak hanya "telah ada" secara alamiah, tetapi juga menjadi sebuah kategori sosial dengan maknanya yang berbeda yang dihasilkan dan dikembangkan setiap zaman oleh populasi yang beragam. Dengan kata lain, tubuh mirip spon dalam hal kemampuannya menyerap makna, selain sangat bernuansa politis. Seperti organ dan bagian tubuh, atribut tubuh sesungguhnya juga bersifat sosial. Usia, gender dan warna kulit merupakan penentu utama hidup dan identitas sosial kita, menjadi titik utama bagi konsep-diri dan konsep-kelompok kita. Dengan cara yang sama, atribut-atribut unik mengenai kecantikan, ketidakmenarikan, tinggi badan, berat badan, dan cacat fisik, jika ada, tidak hanya mempengaruhi berbagai respons sosial atas diri, melainkan juga mempengaruhi kesempatan hidup kita. Dengan demikian, tubuh menjadi simbol utama diri dan penentu diri yang utama (Antony Synnott, 1993: 1-2).

Antony Synnott (1993:3) juga menyatakan bahwa tubuh merupakan sesuatu yang aneh; mampu menampung sebuah wilayah yang sangat luas dari makna yang terus-berubah. Ia menjadi unsur pokok identitas personal dan sosial, sekalipun prasangka dan diskriminasi yang terdalam, yang pro dan kontra, tumbuh bersama di dalam tubuh. Tubuh-tubuh terpolarisasi secara besar-besaran dalam term-term moral: laki-laki/perempuan, tua/muda, cantik/jelek, gemuk/kurus, hitam/putih/merah/kuning, dan

sebagainya, dengan valensi bergantung pada nilai-nilai personal dan kultural. Selain itu, tubuh juga terpolarisasi secara internal, antara bagian-bagian publik seperti wajah dan bagian-bagian privat seperti genital, sebuah polarisasi yang dikotomi konvensional lainnya lebih tinggi dan lebih rendah, dan dalam tradisi Barat, pada tataran baik dan buruk. Di dalam budaya-budaya lainnya, nilai-nilai atas hal ini sangat berbeda. Kontroversi semakin meluas, tidak hanya pada evaluasi mengenai tubuh yang berbeda, atribut tubuh, bagian dan fungsinya, melainkan juga pada kepemilikan tubuh. Pada siapa tubuh melekat? Milik siapakah tubuh ini: individu atau negara? Atau keduanya? Jika benar milik keduanya, apa batas-batas kepemilikannya? Tampaknya konflik antara hak individu dan negara mengenai tubuh seperti ini secara khusus tampak jelas di dalam kontroversi mengenai aborsi, bunuh diri, euthanasia, prostitusi dan transfusi darah.

Lebih lanjut Anthony Synnott (1993:32), menguraikan pemikiran eksistensialisme tentang tubuh. Filsafat tubuh yang dikembangkan oleh Nietzsche dan Sartre merupakan rekonstruksi-rekonstruksi utama dari pandangan baru mengenai tubuh: dari diri sebagai jiwa menjadi diri sebagai tubuh; dari tubuh sebagai musuh atau “dipandang rendah” menjadi tubuh sebagai diri; dari pikiran sebagai spiritual menjadi pikiran sebagai material. Skala nilai masyarakat tentang pikiran dan tubuh terus berubah dari masa ke masa.

Anthony Synnott juga menyampaikan pemikiran bahwa konstruksi politis dan filosofis mengenai tubuh tumbuh bersamaan dengan berbagai konstruksi ilmiah. Perkembangan mutakhir dalam ilmu kedokteran mendorong konstruksi atas tubuh menjadi mekanistik dan materialistik. Bedah plastik dan pencangkokan merupakan

salah satu perkembangan paling cepat dalam kedokteran di Amerika Serikat, lebih dari dua juta operasi dilakukan setiap tahunnya. Dengan kata lain, tubuh bukan lagi “pemberian” (secara tradisional hadiah dari Tuhan); ia bersifat *plastis*, dapat dibentuk dan dipilih berdasarkan kebutuhan atau tingkah lakunya. Meski makna tubuh diperdebatkan selama berabad-abad, tetap saja tidak ada tanda-tanda kesepakatan universal. Setiap abad terlihat menciptakan dan merekonstruksi tubuh menurut gambaran dan pendapatnya sendiri; karenanya sekarang terdapat banyak paradigma mengenai tubuh; yang saling bersaing, melingkupi, atau bertentangan. Tak diragukan lagi, redefinisi kebertubuhan akan terus berlanjut dalam abad dua puluh satu (Anthony Synnott, 1993:34).

Beragam tabu, mitos dan kepercayaan tradisional tentang tubuh dan kesehatan reproduksi perempuan cenderung untuk diambil oper atau digunakan serta dimaknai ulang sebagai komoditi baru yang masuk ke dalam sistem layanan kesehatan reproduksi. Perempuan dikomodifikasi sebagai gen, penghasil ovum atau pembawa embrio semata (Anthony Synnott, 2002:53).

Pembahasan Mary Douglas dalam *Purity and Danger* (1966), sebagaimana dikutip oleh Anthony Sinnott (1993), memperkenalkan tubuh ke dalam arus utama antropologi. Menurutnya, tubuh menyediakan tema mendasar bagi semua simbolisme, bahwa tubuh adalah suatu simbol alamiah. Setiap simbol alamiah yang berasal dari tubuh memuat pemaknaan sosial, dan setiap budaya membuat seleksinya sendiri dari wilayah simbolisme tubuh. Tesis utama Douglas, bahwa Tubuh adalah model yang dapat bertahan di dalam sistem apapun yang mengikatnya. Ikatan-ikatannya dapat mempresentasikan ikatan yang mengancam atau berbahaya bagi manusia. Tubuh



adalah suatu struktur kompleks. Fungsi bagian dan relasinya, yang berbeda-beda mengungkapkan sumber simbol bagi struktur-struktur kompleks lainnya.

Dalam buku berikutnya, *Natural Symbol* (1970), Douglas mengembangkan ide-ide sederhana ini lebih jauh dalam teorinya tentang dua tubuh. Dua tubuh yang dimaksud adalah diri dan masyarakat: terkadang keduanya begitu dekat seakan hampir menyatu, namun terkadang jauh terpisah. Tegangan di antara keduanya mengizinkan suatu elaborasi makna. Makna-maknanya saling merembesi dalam suatu jalan yang halus, kompleks, dan bermacam-macam. Douglas menjelaskan secara lebih detail bahwa tubuh sosial memaksakan suatu cara agar tubuh fisik dapat diterima. Pengalaman fisik mengenai tubuh selalu dimodifikasi oleh berbagai kategori sosial yang melaluinya ia dikenal – menopang suatu pandangan khusus tentang masyarakat. Setiap simbol alamiah yang berasal dari tubuh memuat pemaknaan sosial, dan setiap budaya membuat seleksinya sendiri dari wilayah simbolisme tubuh (dalam Synnott, 1993: 366).

### **3.3. Pemikiran Bryan Turner, Emily Martin, Yuval-Davis & Floya Anthias, Michael Winkelman, dan Christiane Northrup tentang Kedudukan & Kesehatan Perempuan**

Pemikiran Bryan Turner, Emily Martin, Yuval-Davis & Floya Anthias, Michael Winkelman, dan Christiane Northrup yang menguraikan tentang kedudukan & kesehatan Perempuan merupakan pemikiran penting yang membantu melengkapi perihal kedudukan dan kondisi kesehatan perempuan dalam konstruksi budaya patriarki.

Melalui pemikiran Yuval-Davis dan Floya Anthias, yang dikutip dari buku Yasir Moh, Alimi "Dekonstruksi Seksualitas Postkolonial: Dari Wacana Bangsa Hingga Wacana Agama" (2004: 20-21), ada penjelasan lima cara, paling tidak, bagaimana perempuan secara historis telah didudukkan dalam diskursus nasional, sebagai berikut:

- (i) Sebagai *biological reproducers of member of ethnic collectivises*. Dalam peran ini, perempuan adalah melahirkan anak bangsa, dalam jumlah dan batas yang ditentukan;
- (ii) Sebagai *reproducers of the boundaries of ethnic/national groups*. Dalam fungsi ini, perempuan ditugaskan untuk memastikan bahwa fungsi reproduksi mereka tidak mengancam identitas kelompok pada tingkat simbolik;
- (iii) Sebagai agen yang secara sentral berpartisipasi dalam reproduksi ideologis kolektivitas dan transmitter kebudayaan (*the ideological reproduction of the collectivity and as transmitters of its culture*). Dalam fungsi ini, perempuan ditempatkan sebagai pendidik utama anak-anak agar mereka tahu tradisi dan warisan luhur bangsa;
- (iv) Sebagai penanda perbedaan etnik dan kebangsaan sebagai fokus dan simbol yang dalam diskursus-diskursus ideologis yang digunakan dalam konstruksi, reproduksi, dan transformasi kategori-kategori etnik (*signifiers of ethnic/national differences as a focus and symbol in ideological discourses used in the construction, reproduction and transformation of ethnic categories*). Dalam fungsi ini, perempuan ditempatkan sebagai lambang ikonik diskursus nasional untuk menggerakkan perlawanan terhadap imperialism;

- (v) Sebagai partisipan dalam perjuangan nasional dalam bidang militer, politik dan ekonomi (*participants in national, economic, political and military struggles*). Bukan hanya sebagai pendidik, perempuan juga ditempatkan sebagai pejuang dalam medan perang, politik atau ekonomi.

Yuval-Davis dan Floya Anthias juga menyampaikan tentang proses identifikasi perempuan sebagai ibu-ibu Nasional yang berasal dari suatu asosiasi yang luas, yaitu bangsa itu sama dengan keluarga. Asosiasi ini bukan hanya metaforis, juga bukan hal baru. Keluarga dipakai sekaligus sebagai metafora untuk bangsa, dan sebagai lembaga, digambarkan sebagai antitesis dari bangsa. Keluarga itu sendiri didehistoriskan, dilihat sebagai abadi dan tak berubah.

Melalui pemikiran Michael Winkelman, dalam buku "*Culture and Health: Applying Medical Anthropology*", (2009:8-9) dapat dipelajari pemikiran kritis antropologi kesehatan (*medical anthropology*), tentang pentingnya pemahaman budaya bagi profesional medis. Winkelman menjelaskan bahwa kompetensi budaya pada profesional kesehatan merupakan bagian yang penting dalam memberikan layanan kesehatan, didalamnya termasuk kemampuan untuk memahami rentang dari faktor-faktor budaya yang mempengaruhi kesehatan, termasuk pengetahuan budaya, kesadaran dan kepekaan secara personal. Winkelman juga menyampaikan bahwa kompetensi budaya pada profesional kesehatan merupakan suatu kapasitas kompetensi yang tidak hanya penting secara individual, tetapi juga penting secara kelembagaan dan kebijakan. Kompetensi budaya meliputi beberapa dimensi, antara lain: pengetahuan tentang dinamika budaya secara umum dan relasi lintas budaya;

ketrampilan tentang adaptasi dan relasi lintas budaya; pengetahuan tentang perilaku pada budaya spesifik dan kepercayaan-kepercayaan pada kelompok yang spesifik.

Dalam buku yang sama Winkleman (2009:295-298) menyampaikan tentang kecenderungan dunia medis dengan biomedisin telah mengarah kepada medikalisasi kehidupan, termasuk pada siklus kehidupan perempuan yang berhubungan dengan haid, hamil, melahirkan. Dalam buku tersebut diuraikan tentang pendekatan *political-economy* dalam kesehatan, untuk menjelaskan bagaimana kontrol biomedisin dan pengembangan industri sedemikian rupa telah mengarahkan pada medikalisasi kehidupan sebagaimana yang dialami perempuan ketika berurusan dengan Keluarga Berencana (KB), kehamilan dan kelahiran.

Dalam bagian ini Winkelman juga mengutip pemikiran Singer (1990:185), yang menyatakan bahwa antropologi kesehatan seharusnya menetapkan standar yang dapat diabadikan untuk memberi rasa nyaman. Berikut ini kutipan pemikiran Singer:

*Medical anthropology ... (should) ... set as a standard that our work be dedicated to comforting the afflicted while afflicting the comfortable.*

Lynn Payer dalam buku *Medicine and Culture* (1988: 27-34), menambahkan perihal kompetensi budaya bagi profesional medis sebagai berikut. Rendahnya kompetensi budaya (*cultural competence*) pada profesional kesehatan menunjukkan adanya bias budaya dalam ilmu kesehatan dan kedokteran. Bahwa diagnosa dokter dalam beberapa kasus sangat kuat dipengaruhi oleh kebudayaan. Payer menjelaskan juga bahwa latar belakang budaya seorang dokter juga mempengaruhi cara pandang dan penghargaan terhadap penulis jurnal dari latar budaya yang berbeda. Lynn Payer dalam buku tersebut menyatakan bahwa dokter dari Inggris tidak pernah menyebutkan

satupun jurnal kesehatan Perancis, demikian halnya dokter Perancis terhadap jurnal kesehatan Inggris. Bahkan dokter Perancis cenderung menolak literatur kesehatan Jerman. Komunikasi jauh lebih baik terjadi antara dokter-dokter di Inggris dan Amerika. Ditemukan juga bahwa kebanyakan kesalahan medis yang terjadi di beberapa negara dapat dipahami karena adanya bias budaya, yang membutuhkan profesional medis maupun pasien. Bahwa pemahaman tentang basis kebudayaan dari berbagai kesalahan medis kemungkinan dapat mencegah atau setidaknya dapat dijadikan pelajaran atas dampak-dampak ditimbulkan.

Bryan S. Turner melalui buku "*Medical Power and Social Knowledge*" (1987:82-110), menguraikan beberapa pokok pikirannya. Bahwa sepanjang sejarah manusia tubuh perempuan diperlakukan sebagai ancaman terhadap moral dan stabilitas sosial masyarakatnya. Secara khusus seksualitas perempuan menjadi target praktik magis dan religius yang dimobilisasi untuk mengendalikan perempuan serta memberikan suatu pengawasan terhadap kapasitas reproduksinya. Bahwa tubuh dan seksualitas perempuan dipandang sebagai ancaman terhadap moral dan jalinan sosial masyarakat. Turner mengutip Foucault (1979) yang menyebutkan bahwa histeria perempuan sangat erat terjalin dan merupakan contoh yang baik terhadap diskursus seksualitas dan pembagian keluarga di abad 19. Masih menurut Foucault, abad 18 dan 19 terjadi medikalisasi besar terhadap tubuh perempuan yang dikonseptualisasikan sebagai: (i) tanggung jawab sosial karena harus merawat anak-anaknya; (ii) keberlanjutan keluarga; (iii) memelihara keseimbangan masyarakat. Diskursus tentang seksualitas juga menghasilkan perempuan histeria sebagai obyek diskursus medis yang rinci dan praktik-praktik medis.

Turner juga menyebutkan bahwa ideologi medis menentukan bahwa perempuan lemah secara psikologi dan sosial yang dengan demikian membutuhkan pengawasan, saran dan petunjuk dari laki-laki. Karena dalam literatur medis baik menstruasi dan kehamilan dipandang sebagai “*medical problems*”. Muncul logika dasar pada pandangan medis bahwa kaum perempuan “*natural patient*”. Ada pandangan bahwa ‘perempuan adalah sakit’, merupakan dimensi dari kontradiksi medis tentang seksualitas perempuan.

Lebih lanjut, Turner menunjukkan tentang keluhan atau tuntutan kaum perempuan dalam menghadapi masalah kesehatan sebagaimana tertuang sebagai judul bab ke-5 “*Women`s complaints: patriarchy and illness*”. Keluhan perempuan lebih dipandang sebagai ungkapan psikosomatik atas problem emosi tertentu yang dibangun untuk membedakan kewenangan publik dan emosi, serta kepekaan pribadi. Pengaturan populasi dan tubuh manusia banyak dikenakan pada perempuan karena konstruksi biologis dan konstruksi budaya. Dalam hikayat kekuatan patriarki, wacana medis selalu difokuskan pada pada konsekuensi moral dan sosial dari sistem rumahtangga patriarki di mana perempuan dianggap sebagai membahayakan stabilitas sosial. Terdapat juga kesimpulan tentang konstruksi medis atas perempuan sebagai pasien. Pada masyarakat industri modern perbedaan besarnya terletak pada tingkat kematian (*mortality*) dan tingkat penyakit (*morbidity*). Terdapat perbedaan ekspresi perempuan sebagai pasien dibanding laki-laki. Ditandainya juga dengan konstruksi medis dan simbolisme bahasa perempuan sebagai pasien. Antara lain berupa adanya perbedaan ‘*vocabulary of illness*’ antara pasien perempuan dan laki-laki.

Turner menjelaskan tentang adanya konstruksi sosial budaya terhadap tubuh dan seksualitas perempuan yang dipenuhi berbagai mitos dan tabu, misalnya tabu tentang darah haid. Juga dijelaskan adanya konstruksi medis terhadap perempuan sebagai pasien, yang ditandai antara lain dengan tingkat kepatuhan dan seringnya perempuan berkunjung ke tempat praktik layanan kesehatan. Masih berkembangnya isu tentang status sosial yang lebih rendah dan ketiadaan kekuasaan pada pasien perempuan dihadapan doktrin medis dengan nilai-nilai yang dominan yang cenderung mengekspresikan dan menekankan hirarki dan kontrol sosial. Disini dapat dilihat bahwa perkembangan profesional medis berkaitan erat dengan budaya patriarki di mana seksualitas perempuan telah menjadi isu krusial dalam pendefinisian perempuan juga terkait dengan moralitas dan medis.

Dalam buku yang sama, Turner menyampaikan hasil survei kesehatan di Amerika Serikat dirangkum oleh Verbugge (1985), yang menghasilkan fakta: (i) kegiatan sosial perempuan yang dilarang dengan alasan kesehatan 25% lebih banyak daripada laki-laki; (ii) perempuan sakit dan dirawat di Rumah Sakit tinggal lebih lama 40% daripada laki-laki; (iii) dalam kelompok umur 17-44 tahun, kaum perempuan yang berkunjung ke dokter dan RS dua kali lebih banyak daripada laki-laki; (iv) perempuan memperoleh obat dan resep dokter lebih banyak daripada laki-laki.

Emily Martin (1989:27-101) dalam buku *The Women in the Body: A Cultural Analysis of Reproduction* (1989) menjelaskan tentang hasil penelitian tentang tubuh perempuan. Martin telah mewawancarai 165 perempuan di Baltimore tentang pengalaman mereka ketika mengalami menstruasi, melahirkan anak, membesarkan anak dan menopause. Melalui penelitian tersebut Martin menemukan bahwa cara

perempuan memikirkan dan merasakan tubuhnya sangat ganjil jika dibandingkan dengan berbagai asumsi yang dibuat tentang perempuan seperti terdapat dalam teks medis ilmu kedokteran. Asumsi-asumsi seperti ini sering kali negatif; dan ilmu kedokteran dianggap sering kali tidak ilmiah, tidak bebas nilai atau obyektif, melainkan ideologis dan menindas perempuan dengan jangkauan konsekuensi sosial yang luas. Ia juga menunjukkan kurangnya dukungan institusional di Amerika Serikat membuat perempuan sukar menjadi manusia seutuhnya – produktif dan reproduktif pada waktu bersamaan. Sesungguhnya struktur tempat kerja yang ada di Amerika Serikat tidak begitu mudah mengizinkan perempuan hidup dengan fungsi-fungsi tubuhnya, entah ketika mentruasi atau hamil.

Martin (1989) menyampaikan pandangannya, jika tubuh perempuan dipengaruhi oleh patriarki, maka baik tubuh perempuan maupun tubuh laki-laki dipengaruhi oleh kapitalisme. Artinya bahwa dominasi patriarki dan kapitalisme secara bersama-sama mempengaruhi tubuh perempuan. Hal ini dapat dijelaskan dengan fakta yang berkembang dalam masyarakat bahwa tubuh dan kesehatan perempuan adalah sasaran utama bagi berbagai produk iklan tentang berbagai bisnis kecantikan, kesehatan dan kebugaran. Mulai dari pembalut untuk haid, segala macam obat pelangsing dan pemutih kulit, hingga bermacam-macam *treatment* medis. Ia juga menguraikan tentang metafora medis atas tubuh perempuan: dari menstruasi hingga menopause, juga dalam kelahiran. Metafora medis atas tubuh perempuan dihubungkan dengan kondisi haid hingga proses kelahiran menunjukkan bahwa selama usia produktifnya, kaum perempuan harus berurusan dan menyerahkan segala urusan berkaitan dengan tubuh dan kesehatannya kepada layanan medis. Untuk itu, Martin mengajak untuk memahami kondisi tubuh fisik perempuan dari sisi ilmu pengetahuan kedokteran, dari



sisi budaya dan sekaligus dari sisi pandangan dan pengalaman perempuan. Dikatakan Martin, bahwa perempuan, karena ketakutan, ketidaktahuan, juga karena konstruksi sosial budaya yang mengkondisikan, telah menyerahkan kontrol atas tubuhnya kepada profesional medis.

August Burns dan Kawan-Kawan menuliskan hasil kajian perspektif perempuan dalam buku *“Where Women Have No Doctor”* (1997). Burns dan kawan-kawan menunjukkan beberapa temuan penting tentang kerentanan kesehatan perempuan yang ditandai dengan: (1) Fakta rendahnya status perempuan. Status adalah penilaian tentang seberapa penting seseorang dipandang dalam keluarga maupun dalam masyarakatnya. Status mempengaruhi bagaimana perempuan diperlakukan, bagaimana perempuan menilai atau menghargai dirinya sendiri, jenis kegiatan apa yang boleh dilakukan, dan jenis keputusan apa yang boleh ia ambil. Kebanyakan masyarakat di seluruh dunia memberi status lebih rendah kepada perempuan daripada laki-laki. Rendahnya status perempuan menuntun ke diskriminasi. Diskriminasi adalah perlakuan yang lebih buruk, atau tidak mau memberi sesuatu, hanya dengan alasan bahwa seseorang adalah perempuan. Diskriminasi berbeda-beda bentuknya dalam masyarakat, tetapi semuanya berakibat buruk terhadap kondisi kesehatan perempuan; (2) Keluarga lebih sering menginginkan anak laki-laki dibanding anak perempuan. Banyak keluarga yang menilai anak laki-laki lebih tinggi daripada anak perempuan. Karena anak laki-laki bisa lebih banyak memberi sumbangan terhadap kekayaan keluarga, menyokong orang tuanya ketika mereka sudah tua, melaksanakan upacara-upacara adat dan agama yang diperlukan setelah orang tua meninggal, dan membawa nama keluarganya; (3) Masyarakat kerap tidak mengakui hak-hak hukum perempuan atau pun kekuasaan perempuan untuk mengambil keputusan. Dalam

banyak masyarakat di dunia, seorang perempuan tidak bisa memiliki atau mewarisi kekayaan, tidak bisa mencari nafkah sendiri, tidak bisa memperoleh pinjaman atau kredit atas namanya sendiri. Bila perempuan dikekang, mau tidak mau kehidupannya bergantung kepada laki-laki. Akibatnya, perempuan tidak bisa menuntut hal-hal yang dapat memperbaiki kondisi kesehatannya, misalnya KB, hubungan seksual yang terlindungi, makanan yang cukup, layanan kesehatan, serta kebebasan dari tindak kekerasan; (4) Perempuan terpaksa memiliki terlalu banyak anak, atau jarak kelahiran yang terlalu rapat. Bila melahirkan anak merupakan satu-satunya cara bagi perempuan untuk memperoleh status bagi dirinya sendiri maupun bagi pasangannya, ini adalah perwujudan diskriminasi. Akibatnya, perempuan hamil lebih sering dan kesehatan bisa terganggu. Dengan kondisi-kondisi tersebut, maka kondisi kesehatan perempuan buruk dan kurang perawatan. Perempuan pun kerap terpaksa menerima status yang rendah karena sejak kecil telah dididik agar menghargai diri sendiri lebih rendah dibanding laki-laki. Mereka mungkin saja menerima keadaan itu, pasrah menjalani kehidupan yang buruk dan hanya mencari pertolongan manakala masalah kesehatan yang dihadapinya sudah sangat parah atau mengancam keselamatan jiwanya; (5) Sistem medis tidak memenuhi kebutuhan-kebutuhan perempuan. Kemiskinan dan diskriminasi dalam keluarga serta masyarakat bukan hanya menjadikan perempuan rentan terhadap bermacam-macam permasalahan kesehatan, tetapi juga menjadikan sistem medis tidak memenuhi kebutuhan perempuan. Masalah-masalah ini bertambah berat akibat kebijakan-kebijakan pemerintah dan kondisi perekonomian dunia. Di negara-negara miskin, banyak orang tidak memiliki akses ke jasa layanan kesehatan apapun. Di negara miskin, dana yang tersedia untuk layanan kesehatan sangat sedikit. Dan karena adanya diskriminasi, dana yang sedikit itu barangkali takkan dipakai untuk memenuhi kebutuhan perempuan. Jadi, seorang

perempuan mungkin tak akan memperoleh layanan kesehatan yang baik biarpun dia mampu membayarnya. Di banyak negara, umumnya ketrampilan-ketrampilan yang diperlukan untuk merawat perempuan dianggap sebagai keahlian ‘khusus’ dan hanya dipunyai oleh para dokter. Padahal sesungguhnya banyak ketrampilan yang harus dikuasai dan diberikan oleh pekerja layanan kesehatan masyarakat yang terlatih, dengan biaya yang lebih terjangkau.

Christiane Northrup (2002), seorang dokter yang menuliskan pengalaman pribadi dan hasil penelitiannya dalam buku *“Women’s Bodies, Women’s Wisdom”*. Dalam buku tersebut Northrup menjelaskan tentang: (1) Suatu proses munculnya kekuatan pada dirinya selaku dokter untuk dapat berlaku jujur dan membuatnya merasa menjadi lebih kuat dan bebas dari cengkeraman diskursus tubuh yang membelenggu dirinya sebelumnya. Suatu perubahan dari adanya bentuk kontrol dari luar dirinya dari sistem budaya patriarki yang adiktif dan penuh dengan mitos, menuju ke suatu kemampuan pribadi yang berasal dari kesadaran untuk menuntut otoritas terhadap tubuh dan kesehatannya; (2) Munculnya kesadaran pada dirinya selaku perempuan sebagai panduan bahwa tubuh perempuan memiliki kebutuhan spesifik yang harus didengarkan, disikapi dan dijalankan sebagai pilihan pribadi. Bukan oleh pihak lain yang dengan sewenang-wenang merasa berhak mengatur dan melakukan kontrol atas tubuh dan kesehatan perempuan; (3) Bahwa perempuan menjadi korban akibat sistem adiktif budaya patriarki yang memunculkan beberapa kepercayaan mendasar, salah satunya bahwa tubuh perempuan adalah tidak normal. Sebagian besar dari kita termasuk para praktisi kesehatan mempercayai, dan bahkan mengesahkan proses medikalisasi terhadap tubuh perempuan, bahkan sejak sebelum lahir; (4) Munculnya kesadaran yang membuat Northrup dan kawan-kawan kemudian berinisiatif membuka

pusat layanan kesehatan bagi perempuan dengan menggunakan nilai atau filosofi apa arti penting menjadi seorang perempuan, yang sangat memperhatikan dan memperhitungkan eksistensi perempuan. Layanan kesehatan yang diberi nama “*Women to Women*” yang dimulai pada bulan Desember 1985 di sebuah kota kecil di Maine Amerika Serikat. Suatu layanan yang dilaksanakan tidak sekedar mengobati simptom, namun – lebih dari itu - membantu perempuan untuk mengubah kondisi dasar dalam kehidupan yang mempengaruhi kondisi kesehatan perempuan; (5) Kesimpulan bahwa kaum perempuan mengalami proses internalisasi tentang definisi tubuh perempuan yang mengarah kepada “*denigration of the female body*”. Suatu proses yang membuat perempuan takut, malu atau merasa jijik terhadap bagian-bagian tertentu dari tubuhnya dalam proses yang sebenarnya sangat alamiah seperti menstruasi, melahirkan dan menopause, dan menempatkan sebagai bagian dari kondisi kesehatan yang membutuhkan *treatment* medis.

#### **3.4. Data-Data Empiris Hasil Penelitian di Indonesia tentang Tubuh dan Kesehatan Perempuan**

Konstruksi budaya ditengarai menjadi pendukung sekaligus pembuktian tentang menguatnya wacana tubuh perempuan dalam kebijakan kesehatan reproduksi, serta timbulnya berbagai permasalahan seputar tubuh dan kesehatan reproduksi perempuan. Untuk itu, dirasakan perlu untuk menyampaikan pokok-pokok pikiran penting dari beberapa hasil penelitian dan pemikiran dari peneliti Indonesia tentang tubuh dan kesehatan perempuan, yang menunjukkan kecenderungan menguatnya dominasi budaya patriarki dalam pengaruhnya terhadap menguatnya wacana tubuh perempuan sebagai tubuh medis dalam kebijakan kesehatan reproduksi.

**Toety Heraty Noerhadi** (2000), dalam artikel yang berjudul “Kekerasan Negara terhadap Perempuan”, dalam buku *Negara dan Kekerasan terhadap Perempuan* (Subono Nur Iman (ed.), 2000:25-32). Artikel tersebut relevan untuk telaah terhadap kebijakan kesehatan reproduksi. Beberapa pokok pikiran penting, adalah sebagai berikut:

- Diawali dengan pertanyaan tentang “Apakah gunanya negara bagi kita?”. Suatu pertanyaan yang mendasar dalam kaitan dengan isu kekerasan terhadap perempuan. Wewenang negara adalah wewenang tertinggi yang dirasakan dalam masyarakat yakni keperluan untuk melindungi rakyat yang hendak dijamin menjadi masyarakat adil, makmur dan sejahtera.
- Kewenangan Negara atas dasar suatu asumsi: menata masyarakat dan melindungi rakyat. Inilah satu kemenangan peradaban, suatu kemenangan di atas anarkhi yang selalu merupakan ancaman. Asumsi berikutnya adalah negara itu sendiri harus aman, tertib, melindungi dan mensejahterakan.
- Jika mendudukan kekerasan itu berlangsung dengan legitimasi suatu wewenang, maka kekuasaan wewenang dan kekerasan lalu menjadi identik. Bila dijabarkan lebih lanjut dapat dipertanyakan mengapa hubungan antara manusia cenderung selalu mengambil pola kekuasaan dan kemudian terjadi fenomena “pemaksaan” yang belum berbentuk kekerasan tetapi menyudutkan perempuan melalui fenomena-fenomena sebagai berikut: (1) Stereotipe; (2) Peluang yang terbatas; (3) Beban Ganda; (4) Hak Reproduksi/Integritas Tubuh; (5) Wewenang -- kekuasaan – kekerasan; dan (6) Nilai, norma, dan hukum-hukum dalam masyarakat yang menjadi kendala.

- Ke enam fenomena tersebut diuraikan dalam konteks spektrum dan kontinum kekerasan. Bahwa sesungguhnya kita menghadapi suatu kontinum dan spektrum di mana dihadapi bentuk-bentuk pemaksaan yang halus beranjak dari norma-norma dan nilai-nilai dalam masyarakat sampai pada pemaksaan keras dan kekerasan fisik yang memperoleh legitimasi wewenang dan kebenaran, dari bentuk kekerasan yang paling halus sampai yang paling kasar dan fisik, di mana manusia dengan berbagai dimensinya mengalaminya sebagai kekerasan lahir dan batin.
- Dijelaskan tentang point ke-4, hak reproduksi/integritas tubuh sebagai hak asasi perempuan mengambil wujud yang khusus. Bila pengambilan keputusan dalam masyarakat didominasi oleh negara yang patriarkal, kelembagaan dan kepala keluarga berada ditangan pria, perempuanlah yang menanggung akibatnya baik pada fungsi reproduksi maupun kaitan fungsi ini pada tubuhnya. Ia yang mengalami kehamilan karena hubungan percintaan, pemaksaan atau perkosaan. Tubuh perempuan yang mengalami kerusakan, kehamilan, aborsi dan kelahiran. Ia pula yang menanggung dan menunjang angka mortalitas kelahiran tertinggi yang terdapat di Asia. Keputusan abstrak orang lain yang dirasakan langsung dan konkrit ke dalam tubuhnya yang nantinya akan menunjang angka statistik keberhasilan program KB, mengalami sterilisasi, penggunaan IUD dan penyuntikan hormon dengan segala dampak sampingannya. Bentuk kekerasan terkait pada fungsi reproduksi dan integritas tubuh merupakan kekerasan lahir dan batin penuh sitigmatisasi misalnya pada kehamilan diluar nikah dengan segala dampaknya.

Sri Suhandjati Sukri & Ridin Sojwan (2001), dalam buku “Perempuan dan Seksualitas dalam Tradisi Jawa”, menjelaskan tentang sejarah belenggu dominasi budaya patriarki. Beberapa pokok-pokok pikiran yang tertuang dalam buku tersebut:

- Penulisan sejarah membuktikan bahwa eksistensi perempuan sejak masa lampau selalu berada dalam balutan mitos, stereotipe dan dominasi kekuasaan. Bahwa tubuh perempuan dianggap bukan milik perempuan itu sendiri dapat ditemukan dalam banyak dokumen sejarah peradaban manusia.
- Sebagaimana ditemukan juga dalam karya sastra Jawa abad ke-18 dan ke-19 menunjukkan bahwa sebagian karya sastra pada masa tersebut berupa *serat-serat piwulang* yang berisi ajaran tentang moral atau nilai-nilai luhur yang dapat dijadikan pedoman dalam kehidupan secara individu dan sosial. Di antara serat-serat piwulang itu ada yang secara sengaja ditulis untuk kaum perempuan, seperti *Serat Wulang Putri*, *Surat Wulang Estri* dan *Serat Candrarini*. Pandangan-pandangan yang berisi ajaran etika dan moral untuk perempuan terkandung dalam karya-karya tersebut.
- Tujuan penulisan serat-serat yang ditujukan kepada kaum perempuan itu antara lain adalah memperteguh pola peran dan kedudukan yang dikonstruksikan dalam budaya Jawa yang patriarki. Perempuan diposisikan sebagai makhluk inferior yang perannya terbatas pada sektor-sektor domestik, sebagai terlukis dalam ungkapan bahwa isteri adalah *kanca wingking*, sedangkan laki-laki sebagai makhluk superior yang berperan di sektor publik. Suatu pola budaya yang tetap dominan hingga pergantian abad ke-20 sampai dengan pada awal abad ke-21.

- Dalam *Serat Piwulang Putri* dikemukakan tentang tugas-tugas perempuan selaku isteri yang berkewajiban mengabdikan sepenuh hati kepada suami.

**Frederika Tadu Hungu** (2005) melakukan kajian tentang praktik Sifon di Nusa Tenggara Timur yang ditulis dalam buku "*Sifon sebagai Pedang Bermata Dua bagi Perempuan*". Beberapa hal penting yang dapat dikutip dari penelitian Frederika Tadu Hungu, adalah sebagai berikut:

- Praktik Sifon merupakan peneguh identitas seksual laki-laki. Suatu praktik budaya yang masih ditemukan pada orang Antoni, kelompok etnis yang mendiami sebagian besar Timor bagian barat sampai sekarang masih mengenal dan mempraktikkan sebuah tradisi sunat pada laki-laki yang disebut dengan *futus*.
- Tradisi sunat yang dilakukan pada laki-laki usia ideal menurut kepercayaan mereka yakni 30-40 tahun, dilanjutkan dengan menjalani tradisi yang disebut *sifon*. Yang dimaksud dengan *sifon* adalah hubungan seksual beberapa hari setelah sunat dengan 2-3 perempuan, dilakukan dalam waktu yang berbeda secara bertahap, yang masing-masing tahap mempunyai tujuan tersendiri.
- Praktik *sifon* berhubungan dengan mitos tentang keperkasaan, kejantanan dan keharmonisan keluarga. Laki-laki yang tidak menjalani *sifon* diolok-olok atau disindir dalam pertemuan-pertemuan komunal.
- Dalam praktik *sifon*, dijumpai fakta tentang perempuan yang rentan mengalami Penyakit Menular Seksual (PMS), diskriminasi serta tindak kekerasan.



**Rachma Ida** (2005), dalam buku “Sunat, Belunggu Adat Perempuan Madura”, menguraikan tentang tradisi sunat perempuan di Madura. Beberapa temuan penting adalah sebagai berikut:

- Kajian dilaksanakan dalam konteks historis, sosial dan budaya dalam praktik sunat perempuan di pulau Madura.
- Praktik sunat perempuan terkait dengan pandangan-pandangan mitologi yang berkembang seputar persoalan seksualitas pada masyarakat Madura yang mempengaruhi persepsi, pola pikir, serta tindakan atau perilaku, baik laki-laki maupun perempuan Madura terhadap istilah seksualitas.
- Alasan kesehatan dan keperempuanan dengan rujukan agama, menjadi penjelasan konteks historis pelaksanaan sunat perempuan pada masyarakat Madura.
- Berkembangnya konsepsi sunat perempuan sebagai bagian dari proses Islamisasi dipakai sebagai wacana pelestarian tradisi sunat perempuan.
- Dalam perkembangannya, beberapa praktik sunat perempuan, tidak lagi sekedar melukai alat kelamin bayi atau anak-anak perempuan, tetapi ditambah dengan bentuk-bentuk ritual, seperti penggunaan rimpang kunyit sebagai alas yang diletakkan dibawah klitoris dan bunga setaman sebagai syarat dalam pelaksanaan sunat.
- Persebaran sunat perempuan di kalangan etnis Madura relatif masih sangat tinggi. Dari 30 informan, hanya 2 orang informan yang mengaku tidak melakukan sunat, baik dirinya sendiri maupun terhadap anak perempuannya.
- Makna sunat perempuan sangat beragam. Pada umumnya dikaitkan dengan ritual keagamaan, khususnya agama Islam. Bahwa perempuan yang tidak sunat dimaknai tidak suci, dikhawatirkan akan mencari laki-laki lain selain

suami. Ada mitos sunat perempuan yang dihubungkan dengan kecantikan bentuk alat kelamin perempuan dan memberi kenikmatan seksual dalam hubungan intim suami-isteri.

- Ada perbedaan perlakuan sosial pada perempuan yang tidak disunat. Ada yang tidak boleh masuk masjid, mengaji atau sholat karena dianggap tidak suci. Ada yang dianggap najis, bahkan ada yang dianggap kafir karena tidak sunat dimaknai sebagai tidak menjalankan perintah syariat agama Islam. Terdapat bentuk-bentuk pengucilan sosial bagi perempuan yang tidak disunat.

**Syarifah** (2006), dalam buku "*Kebertubuhan Perempuan dalam Pornografi*" , menyampaikan beberapa pokok pikiran penting, sebagai berikut:

- Bahwa kehadiran perempuan dalam pornografi tidak dapat dilepaskan dari representasi yang dibangun dari hubungan subjek dan objek atas berbagai kemungkinan dan kemampuan perempuan dalam menyatakan keberadaannya.
- Bahwa pemikiran-pemikiran filosofis tentang tubuh dan kebertubuhan perempuan tidak mendapat tempat dalam filsafat *mainstream* dan *malestream* yang dihasilkan oleh para filsuf sejagat. Selama ini yang sibuk mereka bicarakan adalah tubuh polos, tubuh umum, tubuh universal dengan oposisi binernya dengan jiwa. Tubuh yang didominasi oleh jiwa atau pikiran, karena tubuh tak ubahnya sebuah mesin atau jam yang digerakkan oleh jiwa.
- Menjelaskan tentang para filsuf feminis seperti Simone de Beauvoir, Irigaray, Bordo dan Bartky yang secara gamblang menyatakan bagaimana tubuh-tubuh itu diberi maknanya oleh rejim kuasa yang berlaku, bukan oleh perempuan itu sendiri.

- Esensi tubuh dan seksualitas perempuan dipendam rapat-rapat dibalik pengetahuan phallosentris, terutama yang dihasilkan dalam psikoanalisis (Freud, Lacan) dan sejarah filsafat idealis.
- Rejim-rejim kuasa, melalui jaringan-jaringan mekanisme dan prosedur-prosedurnya, terus menerus mengumandangkan sebuah kebenaran mutlak tentang konsep diri perempuan, mengkonstruksikan pengetahuan kita menurut perspektif yang dominan (maskulin, androsentris/ phallosentris).
- Mengutip pendapat Naomi Wolf yang menggambarkan bagaimana seksualitas perempuan didefinisikan dan dikonstruksikan sebagai negatif. Sehingga membuat perempuan melihat tubuhnya sendiri lebih rendah, dan menatap tubuh itu sekilas sekadar untuk memeriksa bayangannya di mata lelaki.
- Bahwa pornografi tidak dapat dibicarakan begitu saja di luar tubuh perempuan. Karena kuasa yang menanamkan dirinya dalam pornografi sebagai representasi wacana maskulin akan kehilangan makna dan kekuatannya kalau objek (baca: tubuh perempuan) dari kuasa itu tidak hadir. Pornografi tidak lebih dari daripada sebuah projek representasi ideologi dominan (baca: patriarki) yang mengideologisasikan seks dalam masyarakat. Pornografi tidak sekedar menggambarkan seks yang diobjektifikasi; tetapi, dalam hal ini yang terutama, pornografi menciptakan pengalaman-pengalaman dari sebuah seksualitas, di mana seksualitas itu sendiri diobjektifikasi.

**Suzie Handajani** (2006), menuliskan hasil penelitian melalui artikel “*Female Sexuality in Indonesian Girls` Magazines: Modern Appearance, Traditional Attitude*”, dalam **Antropologi Indonesia, Indonesian Journal of Social and Cultural**

*Anthropology*, Vol. 30 No.1, 2006, (2006:49-61), beberapa pokok pikiran penting adalah sebagai berikut:

- Di Indonesia perempuan sering digunakan sebagai indikator modernitas. Di dalam ekonomi, peran perempuan sering diasosiasikan sebagai konsumen potensial dan objek bagi penjualan produk-produk atas nama modernitas.
- Dalam masyarakat, peran perempuan dikaitkan dengan penerus tradisi dan penjaga moralitas.
- Bahwa konstruksi seksualitas perempuan dalam majalah-majalah remaja perempuan adalah untuk melanggengkan peran perempuan dalam ekonomi dan masyarakat. Satu sisi memperkenalkan budaya pop global untuk mempromosikan produk-produk dan yang lain adalah menjaga nilai-nilai dalam masyarakat.
- Majalah remaja perempuan berupaya menegosiasikan representasi remaja yang mencakup globalisasi dan 'tradisi'. Majalah menampilkan globalisasi sebagai fenomena yang niscaya, tetapi pada saat yang sama juga menunjukkan bahwa mereka masih 'melindungi' nilai-nilai lokal. Dengan demikian, seksualitas perempuan berada pada persimpangan budaya antara 'going global' dan menghargai tradisi lokal.

**Irwan Abdullah** (2006:213-226) dalam buku "*Konstruksi dan Reproduksi Kebudayaan*", menguraikan tentang mitos menstruasi, sebagai konstruksi budaya atas realitas gender. Beberapa temuan penting, sebagai berikut:

- Mengutip pendapat Lupton (1994) yang menyatakan bahwa rahim merupakan sumber dari berbagai persoalan yang dihadapi perempuan, yang memiliki implikasi luas dalam penataan sosial. Tulisan Abdullah merupakan usaha

untuk mengkaji bagaimana mitos tentang menstruasi yang terkait dengan kultur suatu masyarakat memiliki implikasi yang luas dalam penataan sosial, khususnya dalam pembentukan dan pelestarian hubungan gender dalam masyarakat.

- Dikatakan bahwa tabu menstruasi sesungguhnya telah menempatkan perempuan sebagai “*the other*” (orang lain) yang berbeda dengan orang-orang yang dianggap normal (laki-laki). Suatu konseptualisasi yang memperlihatkan bahwa menstruasi bukan hanya peristiwa biologis semata, tetapi sarat dengan beban sejarah dan kultural. Menstruasi mengalami mistifikasi yang menyebabkan hubungan sosial menjadi semacam realitas yang kompleks, yang menyangkut hubungan kekuasaan, yang dikatakan Gramsci sebagai refleksi hegemoni wacana di luar realitas biologisnya.
- Menstruasi dapat menjadi tanda dari adanya negosiasi kekuasaan yang berlangsung dalam setting sosial tertentu dan bagaimana proses dekonstruksi terhadap realitas seksual itu dapat terjadi. Fenomena biologis menstruasi telah mendapat pemaknaan secara sosial sehingga ia menjadi penegas perbedaan antara laki-laki dan perempuan. Jika diletakkan dalam konteks relasi gender, mitos-mitos atau aturan yang berkaitan dengan menstruasi merupakan alat bagi laki-laki untuk membatasi partisipasi perempuan dalam wilayah publik yang mengatur status dan peran, yang berpengaruh dalam proses pembuatan keputusan yang menyangkut keseluruhan komunitas. Berbagai proses sosial terjadi akibat adanya mitos menstruasi yang dienkulturasikan dalam kehidupan sosial yang luas (2006:214-220).
- Pemahaman yang salah tentang menstruasi telah menyebabkan kerugian di pihak perempuan yang tampak dari berbagai pengaturan atau pembatasan pola

makan. Perempuan yang mengalami menstruasi secara ironis justru ditempatkan pada kelompok yang harus menjalankan diet secara ekstra ketat yang acapkali bertentangan dengan prinsip medis yang berlaku. Hal ini menunjukkan kesalahan persepsi yang meluas dalam masyarakat tentang proses menstruasi itu sendiri. Secara medis, seorang yang mengalami menstruasi adalah seseorang yang membutuhkan makanan bernutrisi karena ia harus menggantikan sel-sel darah yang hilang pada saat menstruasi berlangsung. Persoalan ini jelas menunjukkan berbagai proses sosial yang terkena atau yang dialami perempuan akibat kesalahan konseptual yang akut dalam masyarakat.

- Bahwa posisi dasar perempuan yang lemah telah menjadi objek dalam proses konstruksi, bukan hanya seksualitas, tetapi juga struktur kekuasaan itu sendiri. Pada saat perempuan mengalami menstruasi, yang sesungguhnya merupakan proses biologis yang normal, berbagai penilaian dan tindakan diciptakan oleh berbagai pihak sebagai sarana pertukaran sosial dan negosiasi kekuasaan. Suatu proses yang tidak hanya disebabkan oleh adanya bias-bias dalam budaya dan interpretasi agama, tetapi juga oleh politik kepentingan yang cenderung mereproduksi kekuasaan dengan sendirinya sehingga nilai dan norma atau berbagai pranata sosial kemudian dimanfaatkan dengan cara pemitosan sifat-sifat negatif menstruasi (2006:226).

**Saskia Wieringa, Nursyahbani Katjasungkana & Irwan M. Hidayana (2007)** dalam buku "*Hegemoni Hetero-Normativitas: Membongkar Seksualitas Perempuan yang Terbungkam*", menyampaikan tentang:

- Data pengalaman seksualitas perempuan Asia (Indonesia dan India) yang selama ini tidak pernah diungkapkan, yang disebutkan sebagai “seksualitas perempuan yang terbungkam”.
- Hasil kajian yang dilakukan dengan mempelajari kehidupan dan perilaku perempuan janda, lesbian dan pekerja seks. Hasil kajian yang bertolak dari sebuah premis bahwa hegemoni heteronormatif yang membentuk gagasan-gagasan tentang seksualitas yang selama ini dianggap normal perlu dipertanyakan dan diguncang.
- Pentingnya dilakukan upaya pembongkaran wacana hegemoni heteronormatif, karena sesungguhnya seksualitas normatif maupun seksualitas non-normatif adalah hasil sebuah konstruksi sosial.

**Saparinah Sadli, Ninuk Widyantoro & Rita Serena Kolibonso** (2008), dalam buku *Ringkasan Studi Pemantauan Status Kesehatan Seksual dan Kesehatan Reproduksi di 6 Daerah di Indonesia*, menjelaskan temuan-temuan sebagai berikut:

- Tentang peluang dan tantangan kesehatan reproduksi berdasarkan gagasan dari beberapa daerah: Jambi, Jakarta, Bogor, Tangerang, Bekasi, Depok, Yogyakarta, Madura, Makasar dan Samarinda.
- Dari Jambi ditemukan tidak ada kebijakan khusus mengenai kesehatan reproduksi remaja. Fakta bahwa remaja masih mengalami kesulitan untuk memperoleh akses terhadap informasi dan layanan untuk kesehatan reproduksinya. Kebutuhan remaja akan informasi dan layanan kesehatan reproduksi yang lengkap, tepat dan benar, tidak bisa dilaksanakan, karena: (1) nilai-nilai sosial budaya yang masih menganggap tabu untuk membicarakan, menyediakan informasi dan layanan kesehatan reproduksi untuk usia remaja;

(2) layanan kesehatan reproduksi yang ada terbatas pada pasangan yang sudah menikah; (3) Undang-Undang yang ada belum menyediakan perlindungan hukum untuk bisa merealisasikan layanan kesehatan reproduksi yang dibutuhkan dan tidak diskriminatif, termasuk mereka yang belum menikah dan remaja.

- Kajian tentang pelayanan aborsi aman di Jakarta, Bogor, Tangerang, Bekasi dan Depok menunjukkan belum ditangani secara sungguh-sungguh program untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) maupun aborsi aman. Rekomendasi hasil kajian, antara lain: (1) pentingnya mendengar suara perempuan. Di mana pemberi layanan harus menghargai setiap keputusan perempuan terhadap tubuhnya. Perempuan yang menjadi korban kehamilan yang tidak diinginkan adalah akibat dari perilaku tidak bertanggung jawab laki-laki; (2) untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) program KB perlu dikembangkan dalam format menjunjung tinggi hak asasi manusia, yaitu menghargai hak pilih perempuan dan hak kesehatan reproduksi perempuan dan tidak semata-mata untuk memenuhi target Pemerintah.
- Gagasan dari Madura dalam tantangan mengatasi kematian ibu menunjukkan bahwa pengambilan keputusan melahirkan dimana dan siapa yang akan menolong kelahiran sebagian besar ditentukan oleh suami dan keluarga. Hanya 10% dari seluruh pengambilan keputusan ditentukan oleh ibu hamil. Penyebab utama adalah karena alasan ekonomi: suami sebagai pencari nafkah dan memutuskan sedangkan isteri hanya mengikuti keputusan yang diambil oleh suaminya.



- Disebutkan bahwa sebab-sebab dari tingginya kematian ibu tidak hanya dapat dipandang dari segi medis tetapi juga berkaitan dengan sistem manajemen kesehatan perempuan, nilai-nilai budaya yang berlaku, kemauan politik negara untuk menempatkan kesehatan perempuan sebagai isu nasional. Menghapus kematian ibu memerlukan suatu pendekatan multidisiplin, mengingat bahwa kematian ibu tidak hanya terkait dengan masalah medis, tetapi juga ekonomis dan sosial budaya.
- Gagasan dari Makasar dan Samarinda tentang Otonomi Daerah dan Kebijakan Kesehatan Reproduksi menemukan bahwa reformasi di sektor kesehatan masih dipandang secara sempit dengan hanya terfokus pada pemantauan, penanganan, dan pengobatan para korban malaria, demam berdarah dan TBC. Sedangkan pemantauan dan pelayanan kesehatan reproduksi sebagaimana kesepakatan ICPD Kairo belum tertangani secara sungguh-sungguh. Impelementasi desentralisasi belum meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Kebijakan daerah tentang kesehatan setelah desentralisasi masih terfokus pada kesehatan maternal (ibu dan anak), seperti pelayanan ibu hamil, kekurangan gizi, kekurangan yodium. Layanan kesehatan belum menjangkau kesehatan reproduksi seperti: memantau sebab-sebab kematian ibu yang terkait dengan ketidaksetaraan gender, nilai-nilai patriarki, diskriminasi, kekerasan terhadap perempuan dan kemiskinan struktural. Program KB belum diperluas ke dalam pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi, masih fokus pada pencapaian penggunaan kontrasepsi dengan perempuan sebagai target utama, tanpa mengindahkan hak-hak perempuan.
- Belum dijalankan pelayanan kesehatan reproduksi terpadu seperti pemeriksaan dan pengobatan Infeksi Menular Seksual termasuk HIV AIDS, pelayanan

Kesehatan Reproduksi Remaja, serta layanan aborsi aman. Termasuk mempertimbangkan faktor-faktor non-medis sebagai penyebab masalah kesehatan. Alokasi dana pelayanan kesehatan belum merespons kebutuhan kesehatan perempuan dan kelompok miskin.

**Anang santoso** (2009), dalam buku "*Bahasa Perempuan, Sebuah Potret Ideologi Perjuangan*" menunjukkan beberapa hal tentang pentingnya wacana bahasa, sebagai berikut:

- Pentingnya memahami bahasa perempuan dari berbagai perspektif. Diuraikan tentang bahasa perempuan sebagai: kajian budaya, transformasi dari bahasa ke wacana, sebuah situs pertarungan sosial, ketersudutan makhluk perempuan, serta persoalan politik representasi.
- Dijelaskan tentang sistem simbol sebagai instrumen perjuangan, sebagai arena perjuangan emansipasi, pertarungan wacana untuk memperebutkan makna.
- Permasalahan perbedaan atau pembedaan *vocabulary of illness* diharapkan dapat diatasi dengan mengangkat bahasa perempuan sebagai diskursus atau wacana alternatif yang lebih egaliter dan emansipatoris.

**Bernadette, Dkk dari Tim Mitra Inti**, (2009), menerbitkan buku *Kesproholic 2: Mitos seputar Masalah Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi*. Dalam buku tersebut ditemukan pokok-pokok pikiran penting sebagai berikut:

- Terdapat beragam mitos tentang seksualitas, kehamilan dan menyusui, mitos KB, mitos infeksi menular seksual, mitos gender, mitos kanker dan mitos usia lanjut.

- Dalam buku tersebut dijelaskan definisi dan dampak mitos terhadap kesehatan reproduksi masyarakat Indonesia. Juga tentang pengaruh mitos terhadap kesehatan reproduksi perempuan.
- Buku tersebut memberi informasi yang mendidik masyarakat dengan memberikan informasi tentang mitos yang langsung diikuti dengan penjelasan tentang fakta medisnya. Misalnya, dijelaskan tentang mitos bahwa tubuh perempuan memalukan. Fakta menjelaskan bahwa mitos tersebut merupakan persepsi budaya yang dikenakan pada tubuh perempuan karena pertumbuhan fisik tubuh perempuan berbeda dengan laki-laki.
- Bahwa beberapa mitos yang ditemukan dalam masyarakat tentang permasalahan seksualitas dan kesehatan reproduksi justru tidak sesuai dengan fakta, bahkan cenderung merugikan atau membahayakan bagi kesehatan seseorang.
- Terdapat kesalahan berpikir yang acapkali mengacaukan antara mitos dan fakta-fakta empiris medis dalam seksualitas dan kesehatan reproduksi, yang tidak hanya menimbulkan kekeliruan tetapi juga menyesatkan dan merugikan. Melalui buku tersebut diharapkan dapat meluruskan informasi yang bersifat mitos menjadi informasi yang benar dan dapat dipertanggungjawabkan, khususnya bagi remaja agar dapat menghadapi perkembangan yang terjadi dalam dirinya secara positif.

**Aris Arif Mundayat, Edriana Noerdin, Erni Agustini, Sita Aripurnami dan Sri Wahyuni** (2010), dalam buku "*Target MDGs Menurunkan Angka Kematian Ibu Tahun 2015 Sulit Dicapai*", melakukan telaah terhadap kebijakan tentang kesehatan reproduksi. Temuan-temuan penting, antara lain:

- Reformasi kebijakan dengan Otonomi Daerah memunculkan beberapa contoh yang baik dari pemerintah daerah yang telah membuat program kesehatan yang menjawab kebutuhan kesehatan perempuan, sebagaimana ditemukan pada Kabupaten Jembrana (Bali). Kabupaten Jembrana termasuk kabupaten miskin menurut data indeks kemiskinan yang dikeluarkan SMERU. Namun, telah melaksanakan kebijakan asuransi di tingkat daerahnya yang memberikan pelayanan kesehatan gratis bagi kaum miskin, termasuk perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa apabila ada kemauan dari pihak pemerintahnya, sekalipun sumberdaya terbatas, mampu memenuhi kebutuhan hak kesehatan perempuan.
- Sebaliknya, juga ada pemerintah daerah yang memperlakukan pelayanan publik, terutama kesehatan, sebagai peluang untuk meningkatkan pendapatan daerah. Akibatnya, semakin mengambil uang dari kelompok masyarakat miskin yang seharusnya mereka layani. Seperti dijumpai pada Kabupaten Lampung Utara yang mengeluarkan Peraturan Daerah (Perda) No.5 tahun 2002 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Unit Swadana. Tarif yang dikenakan pada pasien adalah Rp.4.000,-.

**Haryatmoko** (2010), dalam buku "*Dominasi Penuh Muslihat: Akar Kekerasan dan Diskriminasi*" menunjukkan beberapa pokok pikiran penting, sebagai berikut:

- Bahwa permasalahan perempuan termasuk kesehatan reproduksinya tidak dapat dilepaskan dari kecenderungan dominasi gender melalui wacana dalam konstruksi sosial budaya. Dominasi gender, menurut Haryatmoko merupakan dominasi penuh muslihat.

- Buku tersebut dimaksudkan untuk membuka kesadaran para pembaca bahwa dominasi berdampak negatif, karena ketidakadilan, diskriminasi, dan kekerasan selalu mengakibatkan korban. Korban bisa orang perseorangan, kelompok etnis, agama, kelompok marjinal, minoritas, kelas sosial, atau kelompok gender.
- Mengupas tentang dominasi kejahatan politik, dominasi agama, dominasi gender melalui wacana, dominasi simbolis dalam pendidikan, dan dominasi kapital dengan segala dampak negatifnya.
- Kekerasan simbolik akibat dominasi wacana, budaya, agama serta simulasi sulit dikenali, bahkan sering kriterium benar-salah dibuat tidak relevan lagi. Sasaran yang dibidik adalah kepatuhan. Lebih parah lagi korbannya menerima dan menyetujui hubungan dominasi itu, bahkan akan menimbulkan rasa bersalah bila tidak mematuhi.
- Dikatakan bahwa “Dominasi Wacana Membawa ke Kekerasan Simbolik dalam Hubungan Gender”. Kekerasan simbolik terjadi karena pengakuan dan ketidaktahuan yang didominasi atau yang diatur. Prinsip simbolisme diketahui dan diterima, baik oleh yang menguasai maupun oleh yang dikuasai. Prinsip simbolis ini berupa bahasa, cara berpikir, cara kerja dan cara bertindak. Wacana patriarki merupakan kekerasan karena menjebak perempuan dengan menentukan cara melihat, merasakan, berpikir dan bertindak (2010:127-161).
- Menjelaskan tentang rangkaian subordinasi kebertubuhan perempuan yang disebutkan sebagai dominasi simbolis melalui wacana. Dalam dominasi laki-laki melalui wacana, terlihat cara bagaimana dominasi itu dilakukan dan diderita. Perempuan menjalaninya sebagai kepatuhan seakan wajar. Dampak

kekerasan simbolis itu halus, tak terasakan, tak dapat dilihat bahkan oleh korbannya sendiri (2010:128-129).

- Bahwa dominasi bisa mengambil beragam bentuk, yaitu fisik, ekonomi, politik, sosial, budaya, atau simbolik. Dominasi ini terlaksana melalui cara simbolis dalam komunikasi dan pengetahuan. Boleh dikatakan bahwa kekerasan simbolis berlangsung melalui ketidaktahuan, pengakuan atau perasaan korbannya.
- Menjelaskan bahwa pengorbanan menjadi sebuah nilai. Penguasaan atas wacana menjadi sumber kekuatan simbolik karena merupakan hubungan yang ditentukan oleh kekuatan representasi dan gagasan. Dua hal terakhir ini didukung oleh struktur sosial budaya dan cara pengorganisasian masyarakat. Logika dominasi berjalan karena prinsip simbolis yang diterima dua pihak: gaya hidup, cara berpikir, bertindak, bahasa dan kepemilikan atas dasar tubuh.
- Secara sistematis laki-laki diuntungkan dengan definisi tentang moral, kerja, karier, jasa dan kepatantasan. Maka sudut pandang penilaian kuat ditentukan oleh budaya laki-laki. Dengan kondisi tersebut, tidak mengherankan aturan-aturan moral lebih merupakan pembatasan terhadap perempuan daripada perlindungan terhadap perempuan. Bila institusi sosial dan profesi didefinisikan atas dasar nilai dan kepentingan laki-laki, perkembangan selanjutnya lebih merupakan proses diskualifikasi perempuan. Wacana laki-laki mendikte perempuan.
- Menjelaskan konteks ideologi patriarki yang merepresentasikan aspek-aspek dunia untuk menetapkan dan memelihara hubungan kekuasaan. Menindas ketika ideologi itu sudah terumus dalam hukum positif.

- Dengan dalih melindungi hak-hak perempuan, hukum positif tidak jarang justru meminggirkan atau memojokkan perempuan. Jangan sampai dengan alasan untuk melindungi perempuan, justru rumusan hukum positif menempatkan mereka dalam posisi rentan.
- Sikap paternalistik negara biasanya mengatasnamakan tujuan luhur: (1) menjaga keteraturan dan kepantasan publik dengan melindungi anak-anak, mereka yang dianggap rentan atau lemah atau orang yang belum dewasa, yang tidak berpengalaman dari pengaruh perilaku, gambar, tulisan, audiovisual yang dianggap berbahaya atau merugikan; melindungi melawan eksploitasi dan pembusukan; (2) melindungi perempuan agar tidak diperlakukan sebagai obyek (pornografi) atau menjadi korban eksploitasi, pelecehan atau kekerasan seksual; (3) mencegah dan menghukum semua yang dikategorikan melanggar batas moral di luar perkawinan.

Praktik-praktik budaya yang berada dalam balutan mitos, tabu dan berbagai kepercayaan, yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi perempuan. Beberapa di antaranya adalah: Masih dijalankannya praktik sunat perempuan di beberapa daerah; Adanya praktik sifon (di Provinsi Nusa Tenggara Timur); Adanya praktik perkawinan pada usia dini; Tingginya AKI antara lain akibat aborsi tidak aman; Mitos-mitos keperawanan; Mitos dan tabu yang merupakan bentuk pembatasan atau larangan makanan yang ditujukan kepada Ibu hamil, bayi dan anak-anak; Mitos tentang menstruasi; Mitos tentang kematian ibu sebagai takdir Tuhan, 'sudah sampai ajalnya' atau sebagai mati *syahid* dan akan langsung masuk surga.

Selain tabu, mitos-mitos dan kepercayaan tradisional tentang kesehatan reproduksi yang sudah ada sejak dahulu, yang merupakan produk kebudayaan lokal, juga muncul mitos-mitos baru. Suatu mitos yang sengaja diciptakan sebagai legitimasi kekuatan simbolik dibalik wacana kesehatan reproduksi. Mitos baru diciptakan untuk memperkuat hegemoni patriarki dan kapitalisme yang semakin menguat dalam bisnis kesehatan. Patut diduga bahwa mitos-mitos baru akan mempengaruhi kebijakan kesehatan reproduksi serta posisi kerentanan kesehatan reproduksi kaum perempuan.

Beberapa ‘Mitos-mitos baru’ yang diciptakan untuk mendukung kekuatan simbolik dalam wacana kesehatan reproduksi, yang berhasil dikumpulkan dari berbagai wawancara:

- Adanya anggapan bahwa proses persalinan dengan cara operasi jauh lebih baik daripada persalinan normal dengan mengangkat mitos rasa sakit dan kebutuhan akan “keutuhan vagina” atau mendukung pemahaman tentang seperti masih “perawan” melahirkan lewat operasi;
- Mitos tentang keutuhan vagina, merupakan pemahaman yang ditanamkan pada kaum perempuan bahwa vagina yang rapat/utuh, akan memuaskan suami. Mitos tersebut membuat layanan operasi vagina untuk mengembalikan ‘keperawanan’, menjadi layanan medis yang telah diiklankan secara terbuka maupun dari info mulut ke mulut;
- Adanya mitos bahwa cairan lendir dalam vagina yang berlebihan akan mengurangi harmonisnya hubungan suami isteri, yang kemudian melahirkan dan menyuburkan praktik guruh vagina.



Membaca dan menguraikan mitos tradisional maupun mitos masa kini yang berhubungan dengan tubuh dan kesehatan perempuan merupakan bagian penting dalam upaya menguraikan wacana tubuh perempuan dalam kebijakan kesehatan reproduksi. Berikut rangkuman terkait konstruksi budaya, mitos, tabu dan kepercayaan serta simbolisme tubuh dalam kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi perempuan, sebagai berikut:

- Bahwa pandangan, pemahaman serta kepercayaan masyarakat tentang tubuh, seksualitas dan kesehatan perempuan berkontribusi terhadap kerentanan tubuh dan kesehatan reproduksi perempuan.
- Bahwa faktor sosial, budaya, ekonomi dan politik, secara bersama-sama bekerja dalam kekuatan simbolik yang menempatkan tubuh, seksualitas dan reproduksi perempuan sebagai objek pengaturan.
- Urusan kodrat perempuan berkaitan dengan haid, hamil, melahirkan dan menopause, menimbulkan pemaknaan yang khas dan cenderung kontroversial tentang tubuh, seksualitas dan kesehatan reproduksi perempuan. Dijumpai begitu banyak aturan yang dibuat berdasarkan dominasi budaya patriarki yang dikenakan kepada perempuan dalam menjalani peran haid, hamil dan melahirkan.
- Dominasi gender dalam kesehatan reproduksi ditanamkan melalui proses transformasi budaya termasuk juga pemahaman serta penafsiran dalam praktik beragama.
- Bahwa dominasi atau kuatnya mitos & tabu tentang tubuh, seksualitas dan kesehatan reproduksi perempuan tak dapat dilepaskan dari konstruksi budaya tentang peran dan fungsi, serta eksistensi perempuan dalam struktur keluarga dan masyarakat.

- Mitos dan tabu tak dapat dilepaskan dari simbolisme tubuh dan kuasa simbolik, yang kemudian berpengaruh terhadap kebijakan, praktik-praktik perawatan dan pemeliharaan kesehatan reproduksi perempuan.
- Adanya mitos tentang anak laki-laki. Anggapan yang kuat tentang tingginya nilai anak laki-laki dibandingkan dengan nilai anak perempuan dalam konteks budaya patriarki menyebabkan adanya semacam keharusan atau kewajiban bagi perempuan untuk melahirkan anak laki-laki.
- Adanya relasi kuasa yang tidak seimbang, dominasi nilai-nilai patriarki, aturan yang dibuat oleh laki-laki, serta eksistensi perempuan yang dipertanyakan oleh laki-laki maupun diragukan oleh para perempuan sendiri. Suatu wacana yang kuat berkembang dalam masyarakat dan berangkat dan ditentukan oleh praktik penolakan (*practices of exclusion*).
- Mitos tentang tubuh dan kesehatan perempuan yang dikaitkan dengan identitas tubuh dan diri perempuan diilustrasikan paling jelas oleh perubahan tubuh. Antara lain pada saat pubertas, haid, kehamilan dan menopause. Beberapa perubahan tubuh kemudian mengubah konsep-diri. Inilah yang kemudian melahirkan mitos tentang tubuh dan kesehatan reproduksi perempuan; akibat pertumbuhan fisik tubuh perempuan yang berbeda dari laki-laki karena siklus reproduksi yang dialami.

Untuk memahami teori-teori perspektif budaya tersebut divisualisasikan ke dalam 2

Matriks, sebagai berikut:

**MATRIKS 3.1**

**KONSEP TEORI HENRIETTA MOORE, SUZANE J. KESSLER & WENDY Mc. KENNA, SERTA SHERY ORTNER**

Henrietta Moore	Suzanne J. Kessler & Wendy Mc.Kenna	Shery Ortner
<ul style="list-style-type: none"> <li>Bahwa perbedaan perempuan dan laki-laki dapat dikonseptualisasikan seperti sebetuk pasangan yang berlawanan, laki-laki diasosiasikan dengan: atas, kanan, tinggi, kebudayaan, kekuatan. Perempuan diasosiasikan dengan: bawah, alam, kelemahan.</li> <li>Adanya formulasi tentang 'alam untuk kebudayaan sebagaimana perempuan untuk laki-laki' (<i>nature is to culture as female to male</i>), menjadikan antropologi sosial memiliki kerangka analitik yang kuat yang dapat digunakan sebagai pisau analisis terhadap lemahnya posisi tawar serta kerentanan tubuh dan kesehatan perempuan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Konstruksi sosial tentang biologi &amp; gender yang mengarahkan semua peristiwa biologis dimuati dan dimaknai berdasarkan konstruksi sosial budaya dalam dominasi budaya yang berlaku.</li> <li>Juga diuraikan tentang konstruksi sosial tentang biologi dan gender yang mengarahkan semua peristiwa biologis dimuati dan dimaknai berdasarkan konstruksi sosial budaya dalam dominasi budaya yang berlaku.</li> <li>Konstruksi budaya patriarki tentang tubuh dan kesehatan reproduksi perempuan dijelaskan melalui penerapan ilmu antropologi, yang mempunyai minat yang kuat terhadap kajian tentang tubuh dalam konteks fisik dan budaya, khususnya tentang simbolisme tubuh.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>"<i>Female to male as nature to culture</i>" fisiologi perempuan dan fungsi-fungsi reproduktifnya membuat perempuan dekat ke alam (<i>nature</i>), laki-laki harus mencari alat-alat budaya untuk berkreasi melalui teknologi dan simbol-simbol kreatifitas perempuan terpenuhi melalui proses melahirkan.</li> <li>Peran sosial perempuan dilihat sehingga lebih dekat ke alam karena fungsi reproduksinya.</li> </ul>

### MATRIKS 3.2

#### KONSEP TEORI MARY DOUGLAS & ANTHONY SYNNOTT

Mary Douglas	Anthony Synnott
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tubuh menyediakan tema mendasar bagi semua simbolisme, bahwa tubuh adalah suatu simbol alamiah. Setiap simbol alamiah yang berasal dari tubuh membuat pemaknaan sosial, setiap budaya membuat seleksinya sendiri dari wilayah simbolisme tubuh</li> <li>• Tubuh sosial memaksakan suatu cara agar tubuh fisik dapat diterima. Bahwa tubuh menyediakan tema mendasar bagi semua simbolisme, bahwa tubuh adalah suatu simbol alamiah. Setiap simbol alamiah yang berasal dari tubuh memuat pemaknaan sosial, dan setiap budaya membuat seleksinya sendiri dari wilayah simbolisme tubuh.</li> <li>• Sepanjang sejarah manusia tubuh perempuan diperlakukan sebagai ancaman terhadap moral dan stabilitas sosial masyarakatnya.</li> <li>• Konstruksi sosial telah menempatkan tubuh perempuan sebagai modal biologis dan sekaligus modal simbolik.</li> <li>• Perempuan dirumuskan seluruhnya dari segi kapasitas-kapasitas biologisnya dalam bidang reproduksi biologis (mengandung dan melahirkan keturunan) dan reproduksi sosial (merawat dan membesarkan anak, melayani suami sebagai kepala keluarga), yang kemudian mengarah ke serangkaian strategi subordinasi kebertubuhan perempuan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dikatakan bahwa tubuh kita dengan bagian-bagiannya dimuati oleh simbolisme kultural, publik dan privat, positif dan negatif, politik dan ekonomi, seksual, moral dan, seringkali, kontroversial; begitu pula dengan segenap atribut, fungsi tubuh, kondisi dan indera-inderanya. Tubuh fisik juga berdimensi sosial.</li> <li>• Tubuh dan indera dikonstruksikan secara sosial, dengan berbagai cara, oleh berbagai populasi yang berbeda, atas beragam organ, proses, dan atribut tubuh. Menjadi persoalan adalah bagaimana tubuh dikonstruksikan dan mengapa; selain itu, mengapa konstruksi tersebut menjadi bermacam-macam dan berubah-ubah.</li> <li>• Tubuh tidak hanya "telah ada" secara alamiah, tetapi juga menjadi sebuah kategori sosial dengan maknanya yang berbeda yang dihasilkan dan dikembangkan setiap zaman oleh populasi yang beragam.</li> <li>• Usia, gender dan warna kulit merupakan penentu utama hidup dan identitas sosial kita, menjadi titik utama bagi konsep-diri dan konsep-kelompok kita. Tubuh menjadi simbol utama diri dan penentu diri yang utama.</li> <li>• Bahwa konstruksi politis dan filosofis mengenai tubuh tumbuh bersamaan dengan berbagai konstruksi ilmiah. Perkembangan mutakhir dalam ilmu kedokteran mendorong konstruksi atas tubuh menjadi mekanistik dan materialistik.</li> <li>• Tubuh bukan lagi "pemberian" (secara tradisional hadiah dari Tuhan); ia bersifat plastis, dapat dibentuk dan dipilih berdasarkan kebutuhan atau tingkah lakunya.</li> </ul>

Adapun data-data empiris tentang tubuh, seksualitas dan kesehatan reproduksi perempuan yang diuraikan diatas dapat ditelaah sebagai berikut:

1. Terdapat praktik-praktik dan kepercayaan budaya yang berada dalam balutan mitos, tabu dan prasangka budaya yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi perempuan, antara lain berupa: Dijalankannya praktik sunat perempuan di beberapa daerah; Adanya praktik sifon (di Provinsi Nusa Tenggara Timur); Adanya praktik perkawinan pada usia dini; Tingginya AKI antara lain akibat aborsi tidak aman; Mitos-mitos keperawanan; Mitos dan tabu yang merupakan bentuk pembatasan atau larangan makanan yang ditujukan kepada Ibu hamil, bayi dan anak-anak; Mitos tentang menstruasi; Mitos tentang kematian ibu sebagai takdir Tuhan, 'sudah sampai ajalnya' atau sebagai mati *syahid* dan akan langsung masuk surga. Mitos-mitos yang dikenakan pada perempuan tersebut menjadi sarana yang semakin meneguhkan keliyasan perempuan.
2. Selain ditandai dengan tabu, mitos-mitos, prasangka budaya serta kepercayaan tradisional tentang kesehatan reproduksi yang sudah ada sejak dahulu, juga muncul penciptaan mitos-mitos baru. Suatu mitos yang sengaja diciptakan sebagai legitimasi kekuatan simbolik dibalik wacana kesehatan reproduksi. Mitos baru diciptakan untuk memperkuat hegemoni patriarki dan kapitalisme yang semakin menguat dalam bisnis kesehatan sebagaimana dijelaskan oleh Emily Martin. Patut diduga bahwa mitos-mitos baru akan mempengaruhi kebijakan kesehatan reproduksi serta posisi kerentanan kesehatan reproduksi kaum perempuan.

3. Beberapa ‘Mitos-mitos baru’ yang diciptakan untuk mendukung kekuatan simbolik dalam wacana kesehatan reproduksi, yang berhasil dikumpulkan dari berbagai wawancara: (a) adanya anggapan bahwa proses persalinan dengan cara operasi jauh lebih baik daripada persalinan normal dengan mengangkat mitos rasa sakit serta kebutuhan akan “keutuhan vagina” atau agar masih seperti “perawan”; (b) Mitos tentang keutuhan vagina, merupakan pemahaman yang ditanamkan pada kaum perempuan bahwa vagina yang rapat/utuh, akan memuaskan suami. Mitos tersebut membuat layanan operasi vagina untuk mengembalikan ‘keperawanan’, menjadi layanan medis yang telah diiklankan secara terbuka maupun dari info mulut ke mulut; (c) Adanya mitos bahwa cairan lendir dalam vagina yang berlebihan akan mengurangi harmonisnya hubungan suami isteri, yang kemudian melahirkan dan menyuburkan praktik guruh vagina; (d) adanya anggapan bahwa menstruasi dan kehamilan dipandang sebagai “*medical problems*”, juga muncul logika dasar pada pandangan medis bahwa kaum perempuan “*natural patient*”.
4. Membaca dan menguraikan mitos tradisional maupun mitos masa kini yang berhubungan dengan tubuh dan kesehatan perempuan merupakan bagian penting dalam upaya menguraikan wacana tubuh perempuan dalam kebijakan kesehatan reproduksi. Rangkuman tentang mitos, tabu dan kepercayaan serta simbolisme tubuh dalam kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi perempuan, sebagai berikut:
  - (a) Bahwa pandangan, pemahaman serta kepercayaan masyarakat tentang tubuh, seksualitas dan kesehatan perempuan berkontribusi terhadap kerentanan tubuh dan kesehatan reproduksi perempuan, serta menguatnya medikalisasi tubuh perempuan;

- (b) Faktor sosial, budaya, ekonomi dan politik secara bersama-sama bekerja dalam kekuatan simbolik meneguhkan medikalisasi terhadap tubuh perempuan;
- (c) Urusan fungsi biologis perempuan berkaitan dengan hamil dan melahirkan menimbulkan pemaknaan yang khas dan cenderung kontroversial tentang tubuh, seksualitas dan kesehatan reproduksi perempuan. Dijumpai begitu banyak aturan yang dibuat berdasarkan dominasi budaya patriarki yang dikenakan kepada perempuan dalam menjalani peran fungsi biologisnya;
- (d) Dominasi ideologi medis dan patriarki dalam kesehatan reproduksi ditanamkan melalui proses transformasi budaya termasuk juga diperkuat dengan adanya pemahaman serta penafsiran dalam praktik beragama;
- (e) Bahwa dominasi atau kuatnya mitos & tabu tentang tubuh, seksualitas dan kesehatan reproduksi perempuan tak dapat dilepaskan dari konstruksi budaya tentang peran dan fungsi, serta eksistensi perempuan dalam struktur keluarga dan masyarakat;
- (f) Mitos dan tabu tak dapat dilepaskan dari simbolisme tubuh dan kuasa simbolik, yang kemudian berpengaruh terhadap kebijakan, praktik-praktik perawatan dan pemeliharaan kesehatan reproduksi perempuan;
- (g) Kuatnya mitos yang membedakan laki-laki dan perempuan dalam konteks budaya patriarki menyebabkan relasi kuasa yang tidak seimbang, dominasi nilai-nilai patriarki, di mana aturan-aturan yang dibuat oleh dan untuk kepentingan laki-laki; serta eksistensi

perempuan yang dipertanyakan oleh laki-laki maupun diragukan oleh para perempuan sendiri.

- (h) Mitos tentang tubuh dan kesehatan perempuan yang dikaitkan dengan identitas tubuh dan diri perempuan diilustrasikan paling jelas oleh perubahan tubuh. Antara lain pada saat pubertas, haid, kehamilan dan menopause. Beberapa perubahan tubuh kemudian mengubah konsep-diri. Inilah yang kemudian melahirkan mitos tentang tubuh dan kesehatan reproduksi perempuan; akibat pertumbuhan fisik tubuh perempuan yang berbeda dari laki-laki karena siklus reproduksi yang dialami.
5. Bahwa over medikalisasi yang dialami tubuh perempuan dalam kebijakan kesehatan reproduksi merupakan suatu proses yang berjalan secara sistemik, di mana ideologi medis dengan pengaruh yang kuat dari ideologi patriarki memperkuat proses medikalisasi terhadap tubuh perempuan. Dominasi patriarki yang dikemas melalui pendekatan *political-economy* menjelaskan kontrol biomedis dan pengembangan industri sedemikian rupa telah mengarahkan pada medikalisasi kehidupan. Hal tersebut dialami perempuan ketika berurusan dengan Keluarga Berencana, kehamilan dan kelahiran. Ditengarahi bahwa dominasi kekuasaan patriarki telah menjadi bagian dari tradisi medis, yang masuk secara sistemik dan hegemonik ke dalam kebijakan, aturan-aturan maupun pada praktik-praktik layanan kesehatan reproduksi. Kekuasaan – sebagai elemen kunci wacana – yang mempengaruhi pemikiran, cara pandang, pendefinisian terhadap tubuh dan kesehatan reproduksi perempuan seperti yang tertuang dalam kebijakan kesehatan reproduksi. Dalam hal ini adalah kekuasaan dominasi ideologi medis dan patriarki yang



telah mereproduksi dan melestarikan cara pandang dan pendefinisian terhadap tubuh dan kesehatan perempuan sebagai tubuh medis.

6. Terdapat pandangan negatif terhadap seksualitas dalam kehidupan sehari-hari maupun juga tercermin dalam pengaturan kebijakan kesehatan reproduksi. Perihal tersebut selain dapat dijelaskan melalui pemikiran Simone de Beauvoir, Foucault, Martin juga dapat dikaitkan dengan hasil kajian Saskia Wieringa, Nursyahbani Katjasungkana & Irwan M. Hidayana (2007) yang ditulis dalam buku *"Hegemoni Hetero-Normativitas: Membongkar Seksualitas Perempuan yang Terbungkam"*. Disampaikan data-data tentang pengalaman seksualitas perempuan selama ini tidak pernah diungkapkan, yang kemudian disebutkan sebagai "seksualitas perempuan yang terbungkam". Juga dijelaskan pentingnya dilakukan upaya pembongkaran wacana hegemoni hetero-normatif, karena sesungguhnya seksualitas normatif maupun seksualitas non-normatif adalah hasil sebuah konstruksi sosial.
7. Data empiris seperti hasil penelitian tentang praktik sunat perempuan membantu memberi gambaran tentang wacana tubuh perempuan dikaitkan dengan fungsi reproduksi dan seksualitasnya. Penelitian Rahma Ida (2005) yang ditulis dalam buku *"Sunat, Belunggu Adat Perempuan Madura"*, menunjukkan bahwa praktik sunat perempuan terkait dengan pandangan-pandangan mitologi yang berkembang seputar persoalan seksualitas pada masyarakat Madura yang mempengaruhi persepsi, pola pikir, serta tindakan atau perilaku, baik laki-laki maupun perempuan Madura terhadap istilah seksualitas. Alasan kesehatan dan keperempuanan dengan rujukan agama, menjadi penjelasan konteks historis pelaksanaan sunat perempuan pada masyarakat Madura. Berkembangnya konsepsi sunat perempuan sebagai

bagian dari proses Islamisasi dipakai sebagai wacana pelestarian tradisi sunat perempuan. Suatu kondisi yang oleh Haryatmoko (2010) dijelaskan dalam rangkaian subordinasi kebertubuhan perempuan yang disebutnya sebagai dominasi simbolis melalui wacana. Dalam dominasi laki-laki melalui wacana, terlihat cara bagaimana dominasi itu dilakukan dan diderita. Perempuan menjalaninya sebagai kepatuhan seakan wajar. Aturan-aturan moral lebih merupakan pembatasan terhadap perempuan daripada perlindungan terhadap perempuan. Kecenderungan menempatkan asas norma agama pada pengaturan kesehatan reproduksi sejalan dengan pemikiran Haryatmoko (2010), bahwa definisi tentang moral secara sistematis menguntungkan laki-laki, di mana sudut pandang penilaian kuat ditentukan oleh budaya laki-laki. Dalam hal inilah aturan moral lebih tampil sebagai pembatasan daripada perlindungan terhadap perempuan. Nilai-nilai dan kepentingan laki-laki dalam perkembangan selanjutnya dikatakan lebih merupakan proses diskualifikasi perempuan, di mana wacana laki-laki mendikte perempuan. Pendekatan moral merupakan representasi sikap paternalistik negara yang atas nama tujuan luhur berusaha mencegah dan menghukum semua yang dikategorikan melanggar batas moral. Dikatakan bahwa wacana patriarki merupakan kekerasan karena menjebak perempuan dengan menentukan cara melihat, merasakan, berpikir dan bertindak.

8. Dapat dikatakan bahwa tubuh dan kesehatan reproduksi perempuan menjadi pusat bagi upaya untuk penguasaan atas tubuh perempuan. Inilah yang menyebabkan mengapa kebijakan kesehatan reproduksi cenderung berada dalam wacana tubuh. Dalam hal ini yang dimaksud dengan wacana tubuh adalah tubuh medis. Dapat dilihat bahwa kebijakan kesehatan reproduksi

menjadi sarana pengesahan kontrol atas tubuh perempuan, di mana tubuh yang dimaksud adalah tubuh fisik berkaitan dengan fungsi biologis reproduksinya. Fokus pengaturan kesehatan reproduksi pada hal-hal seputar kehamilan dan aborsi, namun tidak mengatur perihal kesehatan seksual, haid, menopause. Tidak diaturnya kesehatan reproduksi laki-laki semakin meyakinkan tentang menguatnya wacana tubuh perempuan dalam kebijakan kesehatan reproduksi.

9. Peran Negara dalam upaya pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan dinilai masih sangat terbatas, walaupun sudah banyak Konvensi Internasional yang telah diratifikasi oleh Pemerintah Indonesia. Dalam proses pembentukan dan pelestarian ideologi dominant, Negara memegang peranan penting dalam mengarahkan dan mengendalikan bentuk perdebatan atau wacana yang muncul. Kadangkala dalam pranata yang berbeda derajat intervensi negara pun tidak sama. Dalam konteks inilah, Negara diharapkan dapat meningkatkan komitmen dalam menjalankan secara konsisten beberapa Konvensi Internasional yang sudah ditandatangani dan diratifikasi oleh Pemerintah Indonesia dalam pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan. Suatu kondisi yang dinilai oleh Emily Martin sebagai kurangnya dukungan institusional terhadap tubuh perempuan. Negara seharusnya hadir secara sungguh-sungguh dalam pemenuhan hak kesehatan reproduksi sebagai bentuk dukungan secara institusional.
10. Pernyataan Emily Martin tentang kurangnya dukungan institusional terhadap tubuh perempuan dapat diterapkan dan ditelaah dari tiga Subsistem Kesehatan Nasional:
  - (a) Dari sisi pendidikan kedokteran dan kesehatan: tidak dipelajarinya secara sungguh-sungguh perspektif pemenuhan hak kesehatan reproduksi

perempuan serta perspektif gender ke dalam ilmu kedokteran, ilmu kebidanan, dan ilmu kesehatan. Dapat diamati pada jurnal/panduan kedokteran yang digunakan sebagai data pada bagian 4.1.

(b) Dari sisi Sistem pelayanan kedokteran dan kesehatan dapat dilihat dari minimnya jumlah tenaga, peralatan yang diberikan untuk pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan.

(c) Dalam sistem pembiayaan dan anggaran kedokteran dan kesehatan dapat dilihat dari rendahnya anggaran yang dialokasikan untuk kesehatan reproduksi serta rendahnya anggaran kesehatan responsif gender yang merupakan amanah Instruksi Presiden No.9 tahun 2000 tentang Penerapan Strategi Pengarusutamaan Gender dalam Pembangunan.

11. Ketika suatu pengaturan tidak secara sungguh-sungguh dimaksudkan untuk memenuhi kewajiban untuk menjamin pemenuhan, penghargaan dan perlindungan hak kesehatan reproduksi, lalu apa fungsi pengaturan, apa fungsi negara? Sebagaimana dipertanyakan oleh Toeti Heraty Noerhadi, dalam buku *Negara dan Kekerasan terhadap Perempuan* (2000): apa fungsi negara, dalam kaitan dengan isu kekerasan terhadap perempuan. Wewenang negara adalah wewenang tertinggi yang dirasakan dalam masyarakat yakni keperluan untuk melindungi rakyat yang hendak dijamin menjadi masyarakat adil, makmur dan sejahtera. Bahwa kekerasan dapat berlangsung dengan legitimasi suatu wewenang, di mana kekuasaan wewenang dan kekerasan lalu menjadi identik. Hubungan antara manusia yang cenderung selalu mengambil pola kekuasaan dan kemudian terjadi fenomena “pemaksaan” yang belum berbentuk kekerasan dapat menyudutkan perempuan melalui fenomena-fenomena hak reproduksi atau integritas tubuh; wewenang -- kekuasaan – kekerasan; dalam

konteks inilah nilai-nilai, rumusan kebijakan kesehatan reproduksi pada UU Kesehatan dapat menjadi kendala.

### **3.5. Ikhtisar**

Bab III diawali dengan teori dan empiris perspektif budaya tentang posisi dan kedudukan perempuan yang berada dalam dominasi budaya patriarki, yang menempatkan perempuan dalam posisi marginal, dan diwarnai ketidakadilan gender. Sebagaimana dapat diamati melalui konsep teori Henrietta Moore, Sherry Ortner dan Suzane J. Kessler & Wendy Mc. Kenna.

Diuraikan juga teori Anthony Synnott dan Mary Douglas tentang tubuh. Dikatakan bahwa tubuh kita dengan bagian-bagiannya dimuati oleh simbolisme kultural, publik dan privat, positif dan negatif, politik dan ekonomi, seksual, moral dan, seringkali, kontroversial; begitu pula dengan setiap atribut, fungsi tubuh, kondisi dan indera-nderanya. Tubuh fisik juga berdimensi sosial.

Pemikiran dan hasil penelitian tentang tubuh dan kesehatan reproduksi perempuan, melalui konsep teori Yuval-Davis & Floya Anthias, Emily Martin, Bryan Turner, dan Christiane Northrup, semakin melengkapi perihal tubuh dan kesehatan reproduksi perempuan. Dilengkapi juga teori dan hasil penelitian Michael Winkelman tentang kecenderungan dunia medis dengan biomedisin yang telah mengarah kepada medikalisasi kehidupan, termasuk pada siklus kehidupan perempuan yang berhubungan dengan haid, hamil, melahirkan.

Data-data empiris hasil penelitian dan pemikiran pakar di Indonesia dirangkum melalui pemikiran Frederika Tadu Hungu, Suzie Handajani, Rachma Ida, Saparinah Sadli, Irwan Abdullah, Haryatmoko, Toeti Herati Noerhadi, dan beberapa pemikir lainnya, yang menunjukkan bahwa dominasi budaya patriarki yang mengatur tentang tubuh dan kesehatan reproduksi perempuan dalam balutan mitos dan tabu, memberi pengaruh yang sangat kuat terhadap formulasi kebijakan termasuk kebijakan kesehatan reproduksi yang mengarah pada wacana tubuh perempuan sebagai tubuh medis.

Seluruh uraian pada Bab III dapat dirangkum sebagai berikut:

1. Terdapat benang merah yang kuat antara pemikiran Henrietta Moore, Sherry Ortner, J. Kessler & Mc. Kenna, yang menunjukkan bahwa dominasi budaya patriarki telah menempatkan perempuan dalam posisi marginal, dan terdapat pembagian kerja serta perbedaan gender yang diwarnai bias dan ketidakadilan gender. Bahwa formulasi “alam untuk kebudayaan sebagai perempuan untuk laki-laki” sebagaimana disampaikan oleh Sherry Ortner, merupakan kerangka pikir atau landasan yang kuat bagi konstruksi sosial budaya yang menempatkan tubuh, seksualitas dan kesehatan reproduksi perempuan dalam pusran ideologi seksual, yang penuh dengan tabu, mitos serta stereotipe atau prasangka budaya.
2. Konseptualisasi tentang tubuh pada setiap kebudayaan dapat dipelajari dari pemikiran Anthony Synnott dan Mary Douglas. Dikatakan bahwa tubuh kita dengan bagian-bagiannya dimuati oleh simbolisme kultural, publik dan privat, positif dan negatif, politik dan ekonomi, seksual, moral dan, seringkali, kontroversial; begitu pula dengan segenap atribut, fungsi tubuh, kondisi dan

indera-inderanya. Tubuh fisik juga berdimensi sosial. Bahwa tubuh menyediakan tema mendasar bagi semua simbolisme, bahwa tubuh adalah suatu simbol alamiah. Setiap simbol alamiah yang berasal dari tubuh memuat pemaknaan sosial, dan setiap budaya membuat seleksinya sendiri dari wilayah simbolisme tubuh.

3. Melalui pemikiran Emily Martin ditunjukkan bahwa perempuan menjadi korban akibat sistem adiktif budaya patriarki yang memunculkan kepercayaan-kepercayaan mendasar, antara lain bahwa tubuh perempuan tidak “normal”. Sebagian dari kita, termasuk praktisi kesehatan mempercayai dan bahkan mengesahkan proses medikalisasi terhadap tubuh perempuan bahkan sejak sebelum lahir. Perempuan menjalani sebagai kepatuhan seakan wajar, dominasi laki-laki seakan seperti sesuatu yang alamiah dan bisa diterima. Juga terdapat metafora medis atas tubuh perempuan dari haid sampai menopause juga dalam kelahiran. Bahwa selama usia produktifnya kaum perempuan harus berurusan dan menyediakan segala urusan berkaitan dengan tubuh dan kesehatannya kepada layanan medis.
4. Melalui data-data empiris hasil penelitian di Indonesia yang diperoleh dari hasil penelitian Frederika Tadu Hungu, Suzie Handajani, Rachma Ida, Saparinah Sadli, dan peneliti lainnya, dapat disimpulkan: bahwa permasalahan tentang tubuh dan kesehatan perempuan banyak dipengaruhi oleh konstruksi budaya. Bahwa prasangka budaya, tabu dan mitos telah menjadi belenggu bagi perempuan untuk dapat menjadi tubuh yang otonom, serta cenderung membakukan ke-liyanan perempuan. Seperti yang disampaikan oleh Saparinah Sadli dan kawan-kawan menunjukkan bahwa angka kematian ibu (AKI) tidak hanya dapat dipandang dari segi medis tetapi

juga berkaitan dengan sistem manajemen kesehatan perempuan, nilai-nilai budaya yang berlaku, serta kemauan politik negara untuk menempatkan kesehatan perempuan sebagai isu nasional. Ditandai juga dengan kuatnya mitos dan budaya tentang kehamilan dan melahirkan yang menyebabkan perempuan sulit untuk mendapat dukungan kesehatan dan keamanan pada saat kehamilan.

5. Berdasarkan data empiris dapat dilihat bahwa konstruksi sosial budaya yang menempatkan tubuh, seksualitas dan kesehatan reproduksi perempuan dalam pusran ideologi seksual, penuh dengan tabu, mitos serta stereotipe. Adapun contoh tabu, mitos serta stereotipe/prasangka budaya yang terkait dengan tubuh, seksualitas serta kesehatan reproduksi perempuan antara lain adalah: kematian ibu dimaknai sebagai mati syahid, wanita hamil agar kelahiran lancar harus minum air cucian kaki suami, kepercayaan dibalik praktik sunat perempuan dan praktik Sifon (NTT).
6. Beberapa tulisan hasil kajian Syarifah, Irwan Abdullah, Haryatmoko, Toeti Herati Noerhadi, dan beberapa pemikir lainnya, menunjukkan bahwa dominasi kekuasaan budaya patriarki yang mengatur tentang tubuh dan kesehatan reproduksi perempuan memberi pengaruh yang sangat kuat pada setiap sendi kehidupan, termasuk dalam aspek hukum. Posisi dasar perempuan yang lemah telah menjadi objek dalam proses pertukaran sosial dan negosiasi kekuasaan, dan tubuh perempuan menjadi ajang perebutan pertempuran dan sarana untuk melegitimasi mitos kejantanan laki-laki.
7. Melalui data-data empiris juga ditemukan beberapa temuan penting perihal kebijakan kesehatan reproduksi. Dengan dalih melindungi hak-hak perempuan, hukum positif tidak jarang justru meminggirkan atau



memojokkan perempuan. Aturan-aturan moral menjadi pemaksaan dan pembatasan bagi perempuan daripada perlindungan terhadap perempuan. Dalih melindungi sebenarnya berlandaskan pada asumsi dan perlakuan yang terjadi sepanjang sejarah, di mana tubuh dan seksualitas perempuan dipandang sebagai ancaman moral dan stabilitas sosial masyarakatnya.

8. Seringkali tidak disadari kuatnya pengaruh konstruksi budaya, khususnya budaya patriarki terhadap semua sendi kehidupan, termasuk dalam penyusunan kebijakan. Pengaruh budaya patriarki terhadap penyusunan kebijakan kesehatan reproduksi dapat ditemukan dalam rumusan Pasal-Pasal pada Undang-Undang Kesehatan. Pada Pasal 72 (b) UU Kesehatan dapat diamati bahwa Pasal tersebut penuh dengan kontradiksi, dan juga tidak memperhitungkan kuatnya pengaruh faktor sosial budaya dalam kehidupan masyarakat. Bagaimana dapat memenuhi kehidupan reproduksi yang bebas dari diskriminasi, paksaan, dan/atau kekerasan, tetapi harus dilakukan dengan menghormati nilai-nilai luhur yang tidak merendahkan martabat manusia dan serta harus sesuai dengan norma agama. Juga terdapat pertentangan antara: pemenuhan hak kesehatan reproduksi yang bebas dari diskriminasi, menghormati nilai-nilai luhur yang tidak merendahkan martabat manusia, dan sesuai dengan norma agama. Pengaturan tersebut terkesan kontradiksi dan tidak memperhitungkan faktor sosial budaya karena dalam realitas kehidupan masih ditemukan adanya nilai-nilai maupun praktik-praktik budaya yang diskriminatif, penuh dengan paksaan dan kekerasan yang tentunya dapat mempengaruhi kualitas dan fungsi kesehatan reproduksi perempuan. Suatu kondisi yang seringkali dikemas dengan rapi dan halus dalam bingkai kepercayaan dan penafsiran norma agama.

9. Sunat perempuan, merupakan contoh aktual bagaimana nilai-nilai dan praktik budaya dapat menjadikan perempuan mengalami diskriminasi, paksaan, sekaligus kekerasan, yang berdampak merugikan kesehatan reproduksinya. Dalam hal ini dapat dilihat pentingnya pemahaman budaya untuk melakukan telaah dari pemikiran dan kesadaran kritis.



## **BAB IV**

### **KEBIJAKAN KESEHATAN REPRODUKSI DALAM KEBIJAKAN KESEHATAN NASIONAL**

#### **Pengantar**

Bab IV memuat data-data yang relevan serta telaah perihal kebijakan kesehatan reproduksi dalam Kebijakan Kesehatan Nasional. Uraian dibagi menjadi 3 bagian. Pada bagian 4.1. berisi data-data dalam Kebijakan Kesehatan Nasional tentang kebijakan kesehatan reproduksi yang dianggap relevan untuk ditelaah pada bagian 4.2.

Data-data yang akan ditelaah diambil dari:

1. Undang-Undang Nomor 36/2009 tentang Kesehatan melalui Pasal-Pasal 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 126, 127, dan 136;
2. Rencana Aksi Nasional (RAN) Pemenuhan Hak Kesehatan Reproduksi (2007);
3. Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan RI Nomor 02 Tahun 2007 tentang Revitalisasi Gerakan Sayang Ibu (GSI);
4. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1636 Tahun 2010 tentang Sunat Perempuan;

Bagian 4.2. menguraikan telaah kritis melalui pemikiran filsafat terhadap data-data tentang kebijakan kesehatan reproduksi perempuan dalam Kebijakan Kesehatan Nasional sebagaimana yang tertuang dalam bagian 4.1. Telaah melalui pemikiran filsafat Simone de Beauvoir, Foucault dan Ivan Illich. Bab IV pada bagian 4.3. ditutup dengan ikhtisar rangkuman seluruh uraian yang ada pada Bab IV.

#### 4.1. Data-Data Kesehatan Reproduksi dalam Kebijakan Kesehatan Nasional

Berikut disampaikan data-data perihal kebijakan kesehatan reproduksi dalam Kebijakan Kesehatan Nasional yang dianggap relevan dari berbagai sumber.

**Tabel 4.1**  
**Undang-Undang No.36 Tahun 2009 ttg Kesehatan Reproduksi**

Undang-Undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan	
Kesehatan Reproduksi	
Pasal 71	<p>(1) Kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan.</p> <p>(2) Kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>saat sebelum hamil, hamil, melahirkan, dan sesudah melahirkan;</li><li>pengaturan kehamilan, alat kontrasepsi, dan kesehatan seksual, dan</li><li>kesehatan sistem reproduksi.</li></ol> <p>(3) Kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.</p>
Pasal 72	<p>Setiap orang berhak:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Menjalani kehidupan reproduksi dan kehidupan seksual yang sehat, aman, serta bebas dari paksaan dan/atau kekerasan dengan pasangan yang sah.</li><li>Menentukan kehidupan reproduksinya dan bebas dari diskriminasi, paksaan, dan/atau kekerasan yang menghormati nilai-nilai luhur yang tidak merendahkan martabat manusia sesuai dengan norma agama.</li><li>Menentukan sendiri kapan dan berapa sering ingin bereproduksi sehat secara medis serta tidak bertentangan dengan norma agama.</li><li>Memperoleh informasi, edukasi dan konseling mengenai kesehatan reproduksi yang benar dan dapat bertanggungjawabkan.</li></ol>
Pasal 73	<p>Pemerintah wajib menjamin ketersediaan sarana informasi dan sarana pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, bermutu, dan terjangkau masyarakat, termasuk keluarga berencana.</p>

Pasal 74	<p>(1) Setiap pelayanan kesehatan reproduksi yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan/atau rehabilitatif, termasuk reproduksi dengan bantuan dilakukan secara aman dan sehat dengan memperhatikan aspek-aspek yang khas, khususnya reproduksi perempuan.</p> <p>(2) Pelaksanaan pelayanan kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan tidak bertentangan dengan nilai agama dan ketentuan peraturan perundang-undangan.</p> <p>(3) Ketentuan mengenai reproduksi dengan bantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diatur Peraturan Pemerintah.</p>
Pasal 75	<p>(1) Setiap orang dilarang melakukan aborsi</p> <p>(2) Larangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikecualikan berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Indikasi kedaruratan medis yang dideteksi sejak usia dini kehamilan, baik yang mengancam nyawa ibu dan/atau janin, yang menderita penyakit genetik berat dan/atau cacat bawaan, maupun yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup di luar kandungan; atau</li> <li>b. Kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan.</li> </ol> <p>(3) Tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) hanya dapat dilakukan setelah melakukan konseling dan/atau penasehatan pratindakan dan diakhiri dengan konseling pasca tindakan yang dilakukan oleh konselor yang kompeten dan berwenang.</p> <p>(4) Ketentuan lebih lanjut mengenai indikasi kedaruratan medis dan perkosaan, sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Pemerintah.</p>
Pasal 76	<p>Aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 hanya dapat dilakukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sebelum kehamilan berumur 6 (enam) minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir, kecuali dalam hal kedaruratan medis;</li> <li>b. Oleh tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan dan kewenangan yang memiliki sertifikat yang ditetapkan oleh Menteri;</li> <li>c. Dengan persetujuan ibu hamil yang bersangkutan;</li> <li>d. Dengan izin suami, kecuali korban perkosaan; dan</li> <li>e. Penyedia layanan kesehatan yang memenuhi syarat yang ditetapkan oleh Menteri.</li> </ol>
Pasal 77	<p>Pemerintah wajib melindungi dan mencegah perempuan dari aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 ayat (2) dan ayat (3) yang tidak bermutu, tidak aman, dan tidak bertanggung jawab serta bertentangan dengan norma agama dan ketentuan peraturan perundang-undangan.</p>

**Catatan Penulis:** Dalam Undang-Undang Kesehatan No.36/2009 perihal kesehatan reproduksi menjadi salah satu bagian “Upaya Kesehatan”, yang diuraikan secara khusus pada Bab VI Bagian Ke-Enam Kesehatan Reproduksi. Diuraikan ke dalam tujuh Pasal mulai dari Pasal 71 sampai dengan Pasal 77. Pasal-Pasal tentang kesehatan reproduksi tersebut berisi tentang pengertian dan hak-hak kesehatan kesehatan reproduksi hingga pengaturan tentang aborsi.

**Tabel 4.2**

**Undang-Undang No.36 Tahun 2009 tentang Keluarga Berencana**

<b>Undang-Undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</b>	
<b>Keluarga Berencana</b>	
Pasal 78	<p>(1) Pelayanan kesehatan dalam keluarga berencana dimaksudkan untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas.</p> <p>(2) Pemerintah bertanggung jawab dan menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat dalam memberikan pelayanan keluarga berencana yang aman, bermutu, dan terjangkau oleh masyarakat.</p> <p>(3) Ketentuan mengenai pelayanan keluarga berencana dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.</p>

**Catatan Penulis:** Pada UU Kesehatan No.36/2009, tentang Keluarga Berencana diatur secara khusus dalam Bab VI Bagian Ke-tujuh. Namun, hanya ada satu Pasal yang mengatur tentang Keluarga Berencana, yakni pada Pasal 78 dengan penjabaran ke dalam 3 ayat.

**Tabel 4.3**

**Undang-Undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Ibu, Bayi, Anak, Remaja, Lanjut Usia & Penyandang Cacat**

<b>Undang-Undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</b>	
<b>Kesehatan Ibu, Bayi, Anak, Remaja, Lanjut Usia &amp; Penyandang Cacat</b>	
Pasal 126	<p>(1) Upaya kesehatan ibu harus ditujukan untuk menjaga kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu.</p> <p>(2) Upaya kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.</p> <p>(3) Pemerintah menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas, alat dan obat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu secara aman, bermutu dan terjangkau.</p> <p>(4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu diatur dengan Peraturan Pemerintah.</p>
Pasal 127	<p>(1) Upaya kehamilan di luar cara alamiah hanya dapat dilakukan oleh pasangan suami istri yang sah dengan ketentuan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Hasil pembuahan sperma dan ovum dari suami istri yang bersangkutan ditanamkan dalam rahim istri dari mana ovum berasal;</li> <li>b. Dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu; dan</li> <li>c. Pada fasilitas pelayanan kesehatan tertentu.</li> </ol> <p>(2) Ketentuan mengenai persyaratan kehamilan di luar cara alamiah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.</p>
Pasal 136	<p style="text-align: center;"><b>Kesehatan Remaja</b></p> <p>(1) Upaya pemeliharaan kesehatan remaja harus ditujukan untuk mempersiapkan menjadi orang dewasa yang sehat dan produktif, baik sosial maupun ekonomi.</p> <p>(2) Upaya pemeliharaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk untuk reproduksi remaja dilakukan agar terbebas dari berbagai gangguan kesehatan yang dapat menghambat kemampuan menjalani kehidupan reproduksi secara sehat.</p> <p>(3) Upaya pemeliharaan kesehatan remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan Masyarakat.</p>

**Catatan Penulis:** Pada Undang-Undang Kesehatan No.36/2009 perihal Kesehatan Ibu, Bayi, Anak, Remaja, Kelompok Lanjut Usia dan Penyandang Cacat dikategorikan menjadi satu kelompok dalam Bab VII. Bagian Ke-satu tentang Kesehatan Ibu, Bayi dan Anak, diuraikan melalui 10 Pasal, yakni Pasal 126-135. Bagian Ke-dua tentang Kesehatan Remaja melalui 2 Pasal, yakni Pasal 136, 137. Bagian ke-tiga tentang pengaturan kesehatan lanjut usia dan penyandang cacat melalui 3 Pasal yaitu Pasal 138, 139, dan 140. Untuk kepentingan penelitian disertasi hanya diambil pasal 126, 127 dan 136 yang dianggap relevan untuk ditelaah dalam kaitan dengan kebijakan kesehatan reproduksi dalam wacana tubuh perempuan.

**Tabel 4.4**

**Rencana Aksi Nasional Pemenuhan Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan Tentang Hak Reproduksi Perempuan**

Rencana Aksi Nasional (RAN) Pemenuhan Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan (2007:7-8)
Hak Reproduksi Perempuan
<p>Adalah hak perempuan sebagai individu yang secara adil dan setara dengan laki-laki secara bebas dan bertanggung jawab untuk memperoleh:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Hak untuk menentukan kapan ia akan melahirkan, berapa jumlah anak dan berapa lama jarak tiap anak yang dilahirkan.</li> <li>2) Hak untuk mendapatkan pelayanan dengan standar tertinggi dan perlindungan yang berkaitan dengan fungsi reproduksinya.</li> <li>3) Hak untuk mendapatkan komunikasi, informasi dan edukasi yang berkaitan dengan fungsi reproduksinya tersebut.</li> <li>4) Hak untuk mendapatkan kebebasan dan keamanan dalam melakukan kegiatan seksual tanpa paksaan, diskriminasi dan kekerasan.</li> <li>5) Hak untuk mendapatkan kebebasan dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari perkosaan, kekerasan, penyiksaan dan pelecehan seksual.</li> <li>6) Hak untuk mendapatkan kebebasan dalam berpikir tentang fungsi reproduksinya.</li> <li>7) Hak untuk dilindungi dari kematian karena kehamilan.</li> <li>8) Hak mendapat manfaat kemajuan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan fungsi reproduksinya.</li> <li>9) Hak atas kerahasiaan pribadi berkaitan dengan pilihan atas pelayanan dan kehidupan reproduksinya.</li> <li>10) Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga.</li> </ol>



- 11) Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam kehidupan berkeluarga dan kehidupan reproduksinya.
- 12) Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kehidupan reproduksinya.

**Catatan Penulis:** Dalam RAN Pemenuhan Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan terdapat rincian hak kesehatan reproduksi perempuan yang diuraikan melalui 12 Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan. 12 Hak kesehatan reproduksi perempuan tersebut merupakan acuan penting dalam pembuatan kebijakan dan perbaikan layanan kesehatan reproduksi yang berorientasi pada pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan.

**Tabel 4.5**

**RAN Pemenuhan Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan tentang Tiga Prinsip Dasar Pemenuhan Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan**

<b>RAN Pemenuhan Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan (2007)</b>
<b>Tiga Prinsip Dasar dalam Pemenuhan Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjamin pemenuhan (<i>to fulfill</i>) hak reproduksi bagi setiap perempuan tanpa melihat umur, asal, etnis, agama, kemampuan fisik dan mental, status warga, status HIV, dan status sosial-ekonomi.</li> <li>2. Menjamin penghargaan (<i>to respect</i>) atas hak reproduksi perempuan.</li> <li>3. Menjamin perlindungan (<i>to protect</i>) atas hak reproduksi perempuan</li> </ol>

**Catatan Penulis:** Terdapat 3 Prinsip Dasar dalam pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan, yang sangat penting sebagai acuan dalam pembuatan aturan/kebijakan agar upaya pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan dapat diwujudkan berdasarkan tiga prinsip dasar tersebut, yakni menjamin pemenuhan, menjamin penghargaan serta menjamin perlindungan atas hak reproduksi perempuan.

**Tabel 4.6**

**Undang-Undang No.7 tahun 1984 tentang CEDAW  
perihal Kewajiban Negara**

<b>Undang-Undang No.7 tahun 1984 tentang CEDAW</b>	
<b>Kewajiban Negara</b>	
Pasal 12	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Negara-negara peserta wajib melakukan langkah-tindak lanjut yang tepat untuk menghapus diskriminasi terhadap perempuan di bidang pemeliharaan kesehatan dan untuk menjamin diperolehnya pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan yang berhubungan dengan keluarga berencana, atas dasar persamaan antara perempuan dan laki-laki.</li><li>2. Sekalipun terdapat ketentuan pada Ayat (1) ini, negara-negara peserta wajib menjamin bahwa perempuan mendapat pelayanan yang layak berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan masa sesudah persalinan dengan memberikan pelayanan cuma-cuma di mana perlu, serta memberikan makanan bergizi yang cukup selama kehamilan dan masa menyusui.</li></ol>

**Catatan Penulis:** Bahwa komitmen Negara dalam menjalankan amanah CEDAW, ICPD, RAN Kesehatan Reproduksi, Undang Undang Kesehatan, serta tujuan Pembangunan Milenium (MDGs), sebenarnya dapat diamati dalam Undang-Undang No.7 tahun 1984 tentang ratifikasi CEDAW. Undang-Undang tersebut merupakan komitmen negara dalam memperkuat hak perempuan Indonesia. Hak untuk berpartisipasi secara setara dengan laki-laki dalam berbagai bidang kehidupan, termasuk hak kesehatan reproduksi. Ini artinya penghapusan diskriminasi terhadap perempuan dan pemenuhan hak kesehatan reproduksi mempunyai landasan legal.

Tabel 4.7

**Peraturan Menteri Negara PP RI No.02 Tahun 2007 tentang Pedoman Umum Pelaksanaan Revitalisasi GSI**

<b>Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan RI No. 02 Tahun 2007 tentang Pedoman Umum Pelaksanaan Revitalisasi Gerakan Sayang Ibu (GSI)</b>
<b>Point-Point Penting dalam Pedoman Umum Revitalisasi GSI</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Lima Prinsip Dasar Kegiatan Gerakan Sayang Ibu (GSI):</b><ol style="list-style-type: none"><li>1. Pendekatan lintas sektoral dan multidisiplin ilmu</li><li>2. Intervensi yang integratif dan sinergis.</li><li>3. Partisipasi dan tanggung jawab dari pihak laki-laki.</li><li>4. Sistem pemantauan yang terus menerus.</li><li>5. Koordinasi yang efektif oleh Pemerintah Daerah dan wilayah.</li></ol></li><li>• <b>GSI Merupakan Keterpaduan dan Sinergi Enam Upaya Utama:</b><ol style="list-style-type: none"><li>1. Upaya meningkatkan status perempuan.</li><li>2. Upaya pemberdayaan ibu hamil, keluarga dan masyarakat.</li><li>3. Upaya pelayanan Keluarga Berencana (KB) bagi pasangan usia subur (PUS) yang membutuhkan.</li><li>4. Upaya pelayanan antenatal bagi semua ibu hamil (bumil).</li><li>5. Upaya pengembangan pendataan dan rujukan oleh masyarakat.</li><li>6. Upaya pelayanan gawat darurat obstetrik terhadap ibu hamil khususnya yang beresiko tinggi.</li></ol></li></ul>

**Catatan Penulis:** Gerakan Sayang Ibu (GSI) mendorong partisipasi masyarakat, untuk ikut serta mempercepat penurunan angka kematian ibu, termasuk juga partisipasi dan tanggung jawab suami melalui program *Suami Siaga* (Siap Antar Jaga). Prinsip-prinsip Dasar dan komponen-komponen GSI menunjukkan bahwa GSI merupakan sinergi semua kekuatan pembangunan untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI).

**Tabel 4.8**

**Buku Panduan Konsensus FKUI ttg Pencegahan dan Penata Laksanaan Infeksi TORCH pada Kehamilan**

<b>Buku Panduan Konsensus FKUI tentang “Pencegahan dan Penata Laksanaan Infeksi TORCH pada Kehamilan”</b>
<b>Pendidikan Kedokteran – Pengembangan Keprofesian Berkelanjutan (PK-PKB) FKUI, Tahun 2005</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• TORCH merupakan singkatan dari kumpulan penyakit (Toxoplasmosis, Others – Syphilis, Hepatitis – Rubela, Cytomegalovirus, Herpes) dianggap dapat menimbulkan infeksi dan kecacatan pada janin.</li><li>• Isi Sambutan Pengantar Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia:<ol style="list-style-type: none"><li>1. Tentang pentingnya melakukan perbaikan dalam peningkatan kesehatan pada wanita hamil karena kualitas kesehatan sejak dari dalam kandungan berkorelasi langsung terhadap kelangsungan hidup, tingkat kecerdasan, kesehatan dan keberhasilan generasi mendatang;</li><li>2. Upaya dan perbaikan dalam penatalaksanaan infeksi TORCH pada wanita hamil yang dilaksanakan sejalan dengan perkembangan Ilmu Pengetahuan &amp; Tehnologi kedokteran;</li><li>3. Perihal masih ada kontroversi dalam penatalaksanaan infeksi TORCH pada wanita hamil, sehingga dirasakan perlu ada konsensus mengenai penatalaksanaan tersebut;</li><li>4. Mengharapkan agar buku panduan ini dapat digunakan dengan bijak oleh para dokter spesialis kebidanan dalam penanganan pasien di tempat praktek.</li></ol></li></ul>

**Catatan Penulis:** Ada tiga Jurnal/Panduan Kedokteran dan Kesehatan yang diambil sebagai contoh untuk memahami perspektif medis dalam pengaturan kesehatan reproduksi, salah satunya adalah buku “Pencegahan dan Penatalaksanaan Infeksi TORCH pada Kehamilan” (2005), ditujukan kepada para spesialis kebidanan dalam menyikapi dan menangani infeksi TORCH. TORCH merupakan singkatan dari kumpulan penyakit (Toxoplasmosis, Others – Syphilis, Hepatitis – Rubela, Cytomegalovirus, Herpes) yang dianggap dapat menimbulkan infeksi dan kecacatan pada janin.

**Tabel 4.9**

**Buku “Infeksi Menular Seksual” Edisi ke-3**

**Ditulis oleh Sjaiful Fahmi Daili dkk**

<b>Buku “Infeksi Menular Seksual” Edisi Ke-3</b> <b>Ditulis Oleh Sjaiful Fahmi Daili dkk, ed., Penerbit FK UI, Tahun 2007</b>	
(1)	<b>Materi Buku “Infeksi Menular Seksual”</b> tersebut: Terdiri dari beberapa materi yang dibagi menjadi 7 bagian, mulai dari materi tentang Epidemiologi Infeksi Menular Seksual (IMS) sampai dengan materi tentang Penatalaksanaan IMS; Uraian pada materi-materi yang terdapat dalam bagian 1 hingga bagian 7 pada umumnya bersifat teknis ilmu kedokteran seksual.
(2)	<b>Bagian Penatalaksanaan IMS</b> , terdapat tiga materi yang membahas tentang: Penatalaksanaan IMS, Pengobatan spesifik IMS, serta konseling IMS. Pada materi Penatalaksanaan IMS tahun 2004 yang dikeluarkan oleh Dirjen PPM&PLP Departemen Kesehatan RI dan Kelompok Studi Infeksi Menular Seksual Indonesia, terdapat uraian tentang pendidikan pasien dan pencegahan IMS dengan anjuran pemakaian kondom bagi pasien pria dan wanita.

**Catatan Penulis:** Salah satu contoh Jurnal/Panduan Kedokteran yang digunakan sebagai data untuk ditelaah adalah buku “Infeksi Menular Seksual Edisi Ke-3” (2007). Buku yang ditulis oleh Sjaiful Fahmi Daili dkk tersebut menguraikan tentang IMS dan infeksi HIV dan dilengkapi dengan lampiran tentang Kebijakan Program Pencegahan & Pemberantasan IMS termasuk AIDS di Indonesia.

**Tabel 4.10**

**Buku Pintar Gender “Panduan Pelayanan Sensitif Gender Bagi Petugas Kesehatan”**

<b>Buku Pintar Gender</b> <b>“Panduan Pelayanan Sensitif Gender Bagi Petugas Kesehatan”</b> <b>Departemen Kesehatan RI, Tahun 2006</b>	
(1)	<b>Materi yang dimuat dalam Buku Pintar Gender “Panduan Pelayanan Sensitif Gender Bagi Petugas Kesehatan”</b> adalah sebagai berikut: Terdiri dari 5 Bab. Bab I tentang Kesehatan dan Gender, yang menjelaskan pengertian-pengertian hingga contoh tentang pengaruh perbedaan gender terhadap kesehatan laki-laki dan

kesehatan perempuan. Bab II menguraikan tentang kesenjangan gender dalam kesehatan. Menjelaskan ketidakadilan serta ketidaksetaraan gender dalam kesehatan, dalam kaitan dengan Hak Asasi Manusia (HAM). Bab III masuk ke analisis gender dalam kesehatan. Diuraikan pula tentang analisis gender yang membantu mengidentifikasi antara lain: gender dan tuberculosis (TBC), gender dan kesehatan reproduksi, dan seterusnya. Bab IV menjelaskan tentang langkah pelayanan kesehatan yang sensitif gender. Bab V penutup dan daftar pengertian.

- (2) **Langkah-langkah Pelayanan Kesehatan yang Sensitif Gender dibagi menjadi dua, yaitu:** (a) cara mengatasi isu-isu gender di sarana pelayanan kesehatan dan di masyarakat; (b) meningkatkan kepekaan gender petugas kesehatan.

**Catatan Penulis:** Buku Pintar Gender “Panduan Pelayanan Sensitif Gender Bagi Petugas Kesehatan”, dibuat oleh Departemen Kesehatan RI (2006). Buku tersebut diterbitkan sebagai buku panduan bagi petugas kesehatan untuk memahami dan agar dapat mengaplikasikan pelayanan kesehatan sensitif gender.

**Tabel 4.11**

**Peraturan Menteri Kesehatan RI No.1636 Tahun 2010 tentang Sunat Perempuan**

<b>Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1636 Tahun 2010 tentang Sunat Perempuan</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada bagian “Menimbang”: dalam rangka memberi perlindungan pada perempuan pelaksanaan sunat perempuan harus dilakukan sesuai dengan ketentuan agama, standar pelayanan dan standar profesi untuk menjamin keamanan dan keselamatan perempuan yang disunat.</li> <li>• <b>Bab I Ketentuan Umum Pasal 1:</b> Dalam Peraturan Menteri yang dimaksud dengan sunat perempuan adalah tindakan menggosok kulit yang menutupi bagian depan klitoris tanpa melukai klitoris.</li> <li>• <b>Bab II tentang Penyelenggaraan Sunat Perempuan Pasal 2,</b> sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Pasal 2 (1): sunat perempuan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu.</li> <li>➢ Pasal 2 (2): tenaga kesehatan tertentu yang dapat memberikan pelayanan sunat perempuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dokter, bidan, dan perawat yang memiliki surat ijin praktik atau surat ijin kerja.</li> <li>➢ Pasal 2 (3): tenaga kesehatan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (2)</li> </ul> </li> </ul>

diutamakan berjenis kelamin perempuan.

- **Pasal 3**, sebagai berikut:
  - Pasal 3 (1): Setiap pelaksanaan sunat perempuan hanya dapat dilakukan atas permintaan dan persetujuan perempuan yang disunat, orangtua, dan/atau walinya.
  - Pasal 3 (2): Setiap pelaksanaan sunat perempuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus diinformasikan kemungkinan terjadinya pendarahan, infeksi dan rasa nyeri.
  - Pasal 3 (3): Persetujuan perempuan yang disunat, orangtua dan/atau walinya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan yang berlaku.
- **Bab III Pembinaan dan Pengawasan Pasal 7**, sebagai berikut:
  - Pasal 7 (1): Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Kepala Dinas Kabupaten/Kota melakukan pembinaan dan pengawasan dengan melibatkan organisasi profesi sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangan-kewenangan masing-masing.
  - Pasal 7 (2): Pembinaan dan pengawasan sebagai dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk menjamin hak dan melindungi keselamatan pasien yang disunat dalam pelaksanaan sunat perempuan oleh tenaga kesehatan.

**Catatan Penulis:** Ada pengaturan tentang sunat perempuan yang telah dikeluarkan Kementerian Kesehatan RI. Peraturan sunat perempuan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1636 yang dikeluarkan pada tahun 2010.

#### **4.2. Telaah Kebijakan Kesehatan Reproduksi Pada Kebijakan Kesehatan Nasional**

Pada bagian 4.2. dilakukan telaah terhadap data-data Kebijakan Kesehatan Nasional yang mengatur kesehatan reproduksi. Telaah dilakukan pada data-data kebijakan yang dianggap relevan, untuk mengetahui apakah hak-hak kesehatan reproduksi perempuan sudah terakomodasi secara utuh dalam kebijakan Kesehatan Nasional, serta melakukan telaah terhadap substansi dalam kebijakan-kebijakan tersebut yang cenderung mengarahkan kebijakan kesehatan reproduksi dalam wacana tubuh perempuan. Data-data kebijakan tersebut ditelaah dari perspektif filsafat melalui pemikiran Simone de Beauvoir, Michel Foucault dan Ivan Illich.

Secara umum dapat disimpulkan bahwa telah ada upaya-upaya Pemerintah yang mengarah pada pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan, melalui: (1) Program Gerakan Sayang Ibu (GSI) pada tahun 1996 yang ditujukan untuk ikut mendukung upaya menekan angka kematian ibu. GSI telah direvitalisasi pada tahun 2007 melalui Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan No. 02 Tahun 2007; (2) Instruksi Presiden Nomor 9 Tahun 2000 tentang Pengarusutamaan Gender (PUG) dalam semua bidang pembangunan, termasuk bidang kesehatan. Inpres tentang PUG merupakan salah satu komitmen penting pemerintah untuk mendorong percepatan peningkatan kualitas hidup perempuan; (3) Rencana Aksi Nasional (RAN) Pemenuhan Hak Kesehatan Reproduksi yang dikeluarkan oleh Kementerian Pemberdayaan Perempuan pada tahun 2007; (4) Pada Undang-Undang Kesehatan No.36 tahun 2009, dengan diaturnya secara khusus perihal “Kesehatan Reproduksi”, pada Pasal 71 sampai dengan Pasal 77. Juga dapat dilihat pada dasar pertimbangan dalam Undang-Undang No.36/2009 tentang Kesehatan. Bahwa dasar pertimbangan yang digunakan dalam penyusunan Kebijakan Kesehatan Nasional tersebut juga sudah mengacu pada UUD 1945, UU HAM, UU No.7/1984 tentang Ratifikasi Konvensi Penghapusan Diskriminasi Terhadap Perempuan.

Secara kuantitatif terlihat adanya peningkatan jumlah kebijakan yang mengatur pemenuhan hak-hak kesehatan reproduksi. Pencapaian tertinggi, antara lain dengan dimasukkannya perihal kesehatan reproduksi ke dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, yang sebelumnya belum diatur secara khusus pada Undang-Undang Kesehatan yang lama, yakni Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992. Walaupun telah ada peningkatan komitmen Pemerintah dalam pemenuhan hak



kesehatan reproduksi perempuan, namun secara substansi kebijakan-kebijakan tersebut patut ditelaah dengan pemikiran dan kesadaran kritis, karena masih ditemukan sejumlah permasalahan dan kendala yang menyebabkan belum optimalnya upaya pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan. Selain ditandai dengan belum optimalnya upaya pemenuhan hak-hak kesehatan reproduksi perempuan, ada temuan lain yang lebih mengkhawatirkan dan patut ditelaah dari pemikiran dan kesadaran kritis yakni berkaitan dengan kecenderungan menguatnya wacana tubuh perempuan dalam kebijakan kesehatan reproduksi.

Permasalahan kesehatan reproduksi perempuan antara lain dapat diamati dari data statistik yang menunjukkan masih tingginya angka kesakitan dan kematian ibu. Antara lain dapat dilihat dari masih tingginya angka kematian ibu (AKI) yang masih mencapai 228 per 100.000 kelahiran, jauh dari target MDGs bahwa tahun 2015 dapat menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran. Banyak faktor yang membuat sulitnya mengatasi berbagai kendala dan permasalahan dalam pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan. Data-data statistik tentang kerentanan kesehatan perempuan seperti tingginya AKI tersebut semakin diperparah dengan faktor-faktor sosial budaya dan politik yang cenderung menguatkan wacana tubuh perempuan sebagai tubuh medis sebagaimana ditemukan dalam kebijakan-kebijakan yang mengatur kesehatan reproduksi tersebut. Ditengarai bahwa faktor sosial, budaya dan politik ikut mempengaruhi komitmen Pemerintah dalam pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan.

Komitmen Pemerintah dalam pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan belum cukup kuat dan juga belum merata, antara lain dapat dilihat dari:

1. Relatif rendahnya anggaran yang dialokasikan untuk kesehatan reproduksi perempuan;
2. Kuatnya tekanan kebijakan pada aspek-aspek yang bersifat normatif berupa asas norma agama, dan cenderung untuk mengabaikan asas-asas lain yang lebih komprehensif dan holistik seperti perikemanusiaan, keadilan, dan lain-lain;
3. Kebijakan yang sudah dibuat sebagian belum diimplementasi secara konsisten, baik pada kebijakan yang dibuat berikutnya maupun pada program dan kegiatan;
4. Adanya dominasi politik kepentingan, dalam hal ini adalah politik kepentingan ideology medis dan patriarki dalam penyusunan kebijakan dan perencanaan anggaran bidang kesehatan reproduksi yang membuat pemenuhan hak-hak kesehatan reproduksi perempuan menjadi terabaikan.

Telaah terhadap kebijakan kesehatan reproduksi diawali dengan menunjukkan sejumlah ambiguitas, kerancuan bahkan juga terdapat tanda-tanda ketidak-konsistenan dalam pembuatan kebijakan kesehatan reproduksi seperti yang tertuang pada Pasal-Pasal UU Kesehatan maupun pada Peraturan Menteri Kesehatan RI tentang sunat perempuan.

Terdapat **9 temuan penting yang menunjukkan adanya inkonsistensi** dalam kebijakan kesehatan reproduksi, sebagai berikut:

1. Pada Pasal 2 UU Kesehatan telah dengan sangat baik memuat asas-asas dalam pembangunan kesehatan. Adapun asas-asas dalam UU Kesehatan tersebut adalah: perikemanusiaan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap

hak-hak dan kewajiban, keadilan, gender dan non-diskriminatif, serta norma-norma agama. Namun, **terdapat ketidakkonsistenan pada penjabaran Asas-Asas tersebut dalam Pasal demi Pasal Undang-Undang Kesehatan**, di mana asas yang digunakan hanya asas norma agama sebagaimana dapat dilihat pada Pasal –Pasal dalam UU Kesehatan. Sedangkan asas-asas lain seperti: perikemanusiaan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak-hak dan kewajiban, keadilan, gender dan non-diskriminatif, tidak digunakan dalam penjabaran pada Pasal-Pasal.

2. Pada UU Kesehatan masih terdapat beberapa **pengaturan yang timpang-tindih**. Ada masalah kontrasepsi diatur dalam Pasal Kesehatan Reproduksi, tetapi juga ada pengaturan perihal “Upaya Kehamilan Diluar Cara yang Alami” dalam Pasal Kesehatan Ibu;
3. Pada UU Kesehatan dapat dilihat beberapa **kerancuan pengertian** tentang: “kesehatan reproduksi perempuan”, “keluarga berencana”, “kesehatan ibu”, dan “kesehatan seksual”. Dapat dilihat dari ketidakjelasan apa yang dimaksud dengan pengertian-pengertian tentang kesehatan reproduksi, keluarga berencana dan kesehatan ibu. Selain itu juga dalam kebijakan kesehatan reproduksi diwarnai ketidak-konsistenan karena tidak diaturnya kesehatan seksual.
4. Pada Undang-Undang Kesehatan, terdapat permasalahan tentang kewajiban Pemerintah dalam memberikan informasi dan sarana pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, bermutu dan terjangkau, terkait dengan **tidak ada penjelasan yang cukup** sebagaimana prasyarat untuk memberikan informasi dan sarana pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau. Dapat disebutkan bahwa dalam UU Kesehatan terdapat suatu **pengaturan yang**

**bersifat kontradiktif dengan realitas** yang ada pada masyarakat yang menunjukkan keterbatasan akses perempuan terhadap informasi dan pelayanan kesehatan karena kendala sosial, budaya, ekonomi dan politik.

5. Walaupun pengaturan kesehatan reproduksi pada UU Kesehatan tidak secara eksplisit menyatakan bahwa yang diatur adalah kesehatan reproduksi perempuan, namun **fokus pengaturan kesehatan reproduksi cenderung pada kesehatan reproduksi perempuan**. Dalam UU Kesehatan pengaturan kesehatan reproduksi dimaknai hanya sebagai urusan perempuan di mana pengaturan kesehatan reproduksi hanya dibatasi pada seputar kehamilan dan aborsi, sedangkan perihal haid dan menopause tidak diatur. Dapat diamati juga, bahwa pengaturan kesehatan reproduksi perempuan pun hanya dibatasi pada kesehatan fisik yang berkaitan dengan fungsi biologis reproduksi semata.
6. Dalam UU Kesehatan **tidak ditemukan pengaturan kesehatan reproduksi perempuan secara utuh (holistik) yang meliputi kesehatan secara fisik, psikis, mental dan sosial**. Dalam Bagian Penjelasan: hanya tertulis meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
7. Dalam UU Kesehatan yang mengatur kesehatan reproduksi perihal kesehatan reproduksi laki-laki tidak diatur secara rinci. Tidak diaturnya kesehatan reproduksi laki-laki dapat dilihat sebagai: **inkonsistensi, pengingkaran serta diskriminasi** dalam pengaturan kesehatan reproduksi pada Undang-Undang Kesehatan. Padahal pada Pasal 71 ayat (1) Undang-Undang Kesehatan dijelaskan pengertian kesehatan reproduksi yang merupakan keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan

proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan. Selain tidak mengatur kesehatan reproduksi laki-laki, dalam UU Kesehatan tersebut juga tidak mengatur peranserta laki-laki dalam menegakkan pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan. tidak diaturnya kesehatan reproduksi maupun peranserta laki-laki juga merupakan **inkonsistensi dan pengabaian terhadap kebijakan serta dokumen-dokumen yang sudah ada sebelumnya**, antara lain: (i) UU No.7 /1984 tentang ratifikasi CEDAW; (ii) Inpres No.9 Tahun 2000 tentang Pengarusutamaan Gender dalam semua bidang pembangunan; (iii) Buku Pintar Gender “Panduan Pelayanan Sensitif Gender Bagi Petugas Kesehatan”, yang dihasilkan oleh Departemen Kesehatan RI tahun 2006; (iv) Pedoman Umum Pelaksanaan Revitalisasi Gerakan Sayang Ibu (GSI) yang dikeluarkan Kementerian Pemberdayaan Perempuan pada tahun 2007.

8. Dalam UU Kesehatan, perihal **kesehatan reproduksi maupun kesehatan seksual remaja belum mendapat perhatian serius**. Kesehatan remaja diatur dalam dua Pasal, yakni Pasal 136 dan Pasal 137. Padahal dalam “Kebijaksanaan Program Pencegahan & Pemberantasan IMS Termasuk AIDS di Indonesia”, yang dikeluarkan oleh Subdirektorat Pencegahan & Pemberantasan IMS/AIDS dan Frambusia Direktorat Jenderal PPM&PLP, Departemen Kesehatan RI (2007), disebutkan bahwa sasaran kebijaksanaan tentang IMS dan AIDS adalah kelompok masyarakat dalam usia seksual aktif, yaitu mereka yang berusia 14 sampai 45 tahun, yang dibagi menjadi kelompok resiko tinggi dan rendah tertular IMS termasuk AIDS. Remaja usia 14 tahun yang umumnya duduk dibangku sekolah tingkat SMP merupakan kelompok usia yang sudah waktunya untuk mendapat pelayanan KIE dan

sarana pelayanan kesehatan reproduksi yang memuat juga materi tentang kesehatan seksual.

9. Ditemukan juga adanya **ketidak-konsistenan dalam pengaturan sunat perempuan** sebagaimana tertuang dalam Peraturan Menteri Nomor 1636 tahun 2010. Dapat diamati pada Peraturan Menteri Kesehatan tersebut, adanya ketidak sesuaian antara bagian “menimbang” dan “mengingat”, dengan keputusan menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Sunat Perempuan.

Melalui 9 temuan tersebut, dapat disimpulkan bahwa komitmen Pemerintah dalam pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan masih sangat kuat diwarnai ambiguitas atau kemenduaan serta juga adanya ketidak-konsistenan dan juga pertentangan antar Pasal-Pasal yang mengatur kesehatan reproduksi perempuan. Ditemukan juga adanya bentuk-bentuk pengingkaran, pengabaian, penolakan, serta diskriminasi terhadap perempuan dalam pengaturan-pengaturan kesehatan reproduksi.

Mengapa masih saja terjadi ambiguitas atau ketidakkonsistenan dalam penyusunan kebijakan kesehatan reproduksi, padahal sudah banyak rambu-rambu kebijakan maupun kesepakatan-kesepakatan secara Internasional dan Nasional? Perihal tersebut dapat dimaknai sebagai perwujudan lemahnya komitmen pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan secara konsisten dan utuh, serta masih kuatnya dominasi politik kepentingan patriarki dalam penyusunan kebijakan kesehatan reproduksi.

**MATRIKS 4.1**

**PASAL 72 UU KSEHATAN DAN 12 HAK KESEHATAN**

**REPRODUKSI PEREMPUAN DALAM RAN PEMENUHAN HAK KESPRO PEREMPUAN**

Pasal 72 (a,b,c,d)	12 Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan	Telaah
<p>Setiap orang berhak</p> <p>a. Menjalani kehidupan reproduksi dan kehidupan seksual yang sehat, aman, serta bebas dari paksaan dan/atau kekerasan dengan pasangan yang sah.</p> <p>b. Menentukan kehidupan reproduksinya dan bebas dari diskriminasi, paksaan, dan/atau kekerasan yang menghormati nilai-nilai luhur yang tidak merendahkan martabat manusia sesuai dengan norma agama.</p> <p>c. Menentukan sendiri kapan dan berapa sering ingin bereproduksi sehat secara medis serta tidak bertentangan dengan norma agama.</p> <p>d. Memperoleh informasi, edukasi &amp; konseling mengenai Kesehatan Reproduksi yang benar dan dapat dipertanggungjawabkan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hak Untuk menentukan kapan ia akan melahirkan, berapa jumlah anak &amp; berapa lama jarak tiap anak yang dilahirkan.</li> <li>2. Hak untuk mendapatkan pelayanan dengan standar tertinggi &amp; perlindungan yang berkaitan dengan fungsi reproduksinya.</li> <li>3. Hak Untuk mendapatkan komunikasi, informasi &amp; edukasi yang berkaitan dengan fungsi reproduksinya tersebut.</li> <li>4. Hak Untuk mendapatkan kebebasan &amp; keamanan dalam melakukan kegiatan seksual tanpa paksaan, diskriminasi dan kekerasan.</li> <li>5. Hak Untuk mendapatkan kebebasan dari penganiayaan &amp; perlakuan buruk termasuk perlindungan dari perkosaan, kekerasan, penyiksaan &amp; pelecehan seksual.</li> <li>6. Hak Untuk mendapatkan kebebasan dalam berpikir tentang fungsi reproduksinya.</li> <li>7. Hak Untuk dilindungi dari kematian karena kehamilan.</li> <li>8. Hak Mendapat manfaat kemajuan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan fungsi reproduksinya.</li> <li>9. Hak Atas kerahasiaan pribadi berkaitan dengan pilihan atas pelayanan &amp; kehidupan reproduksinya.</li> <li>10. Hak Untuk membangun &amp; merencanakan keluarga.</li> <li>11. Hak Untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam kehidupan</li> </ol>	<p>Ada perbedaan prinsip antara UU Kesehatan dan RAN Pemenuhan Hak Kesehatan Reproduksi dalam pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan. Dalam UU Kesehatan tekanan pada norma agama, sedangkan pada RAN Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan tekanan pada standar layanan tertinggi &amp; perlindungan yg berkaitan dengan fungsi reproduksinya.</p> <p>Pada UU Kesehatan pemenuhan hak KIE mengenai Kesehatan Reproduksi ada tambahan kalimat “yang benar &amp; dapat dipertanggungjawabkan” , Sebaliknya dalam 12 hak Kespro perempuan, KIE berhubungan dengan hak mendapat manfaat kemajuan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan fungsi reproduksinya.</p> <p>Dapat ditelaah melalui pemikiran Simone de Beauvoir tentang etika</p>

	berkeluarga & kehidupan reproduksinya. 12. Hak Atas kebebasan berkumpul & berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kehidupan reproduksinya.	ambiguitas dan etika sosial, serta pemikiran Foucault tentang Tubuh dalam relasi kuasa.
--	--	---

Hasil pengamatan terhadap Matriks I tersebut menghasilkan beberapa **catatan** sebagai berikut:

1. Walaupun perihal kesehatan reproduksi perempuan sudah diakomodasikan dan bahkan banyak diatur dalam Undang-Undang Kesehatan. Namun, dalam pengaturannya belum sepenuhnya mengakomodasikan 12 hak kesehatan reproduksi perempuan secara utuh.
2. Ditemukan ada perbedaan yang sangat mendasar/prinsip antara pengaturan kesehatan reproduksi pada Undang-Undang Kesehatan dengan 12 hak kesehatan reproduksi perempuan yang dimuat dalam RAN Pemenuhan Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan (2007). Berikut perbedaan prinsip yang ditemukan dalam dua produk kebijakan yang mengatur kesehatan reproduksi:
  - a. Pada Undang-Undang Kesehatan pengaturan kesehatan reproduksi penekanan **pada norma agama**. Sedangkan pada 12 Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan penekanan **pada standar layanan tertinggi & perlindungan yang berkaitan dengan fungsi reproduksinya**;
  - b. Pada Undang-Undang Kesehatan diatur tentang **hak memperoleh komunikasi informasi dan edukasi (KIE)** mengenai Kesehatan Reproduksi yang **“benar & dapat dipertanggungjawabkan”**. Sedangkan dalam 12 Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan, KIE tersebut



berhubungan dengan hak untuk mendapat manfaat kemajuan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan fungsi reproduksinya.

3. Pengaturan tentang kesehatan reproduksi perempuan dalam Undang-Undang Kesehatan juga belum memasukkan tiga prinsip dasar dalam pemenuhan Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan. Pengaturan kebijakan kesehatan reproduksi belum secara tegas dan jelas memasukkan aturan yang menjamin pemenuhan (*to fulfil*) hak reproduksi bagi setiap perempuan tanpa melihat umur, asal, etnis, agama, kemampuan fisik dan mental, status warga, status HIV, dan status sosial-ekonomi; menjamin penghargaan (*to respect*) atas hak reproduksi perempuan; serta menjamin perlindungan (*to protect*) atas hak reproduksi perempuan.
4. Pengaturan kesehatan reproduksi pada Undang-Undang Kesehatan terfokus pada upaya melakukan kontrol dan pembatasan terhadap tubuh perempuan. Bentuk kontrol dan pembatasan antara lain dapat dilihat dari pencantuman kata-kata “pasangan yang sah”, serta “ijin dari suami”, serta perumusan kalimat “sesuai dengan norma agama” dan rumusan kalimat yang “benar dan dapat dipertanggungjawabkan”. Pada bagian Penjelasan UU Kesehatan, dicantumkan: asas norma agama berarti pembangunan kesehatan harus memperhatikan dan menghormati serta tidak membedakan agama yang dianut masyarakat. Terdapat kesan yang kuat bahwa penggunaan asas norma agama tersebut merupakan asas yang melakukan kontrol dan pembatasan atas nama agama, dan tidak ditujukan untuk mencapai standar layanan tertinggi dan perlindungan yg berkaitan dengan fungsi reproduksinya sebagaimana tertuang dalam 12 Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan.

5. Pada Matriks I tersebut terdapat perkecualian-perkecualian peraturan yang dapat dimaknai secara beragam. Sebagaimana dapat dilihat pada Pasal 72 (a) UU Kesehatan disebutkan bahwa setiap orang berhak menjalani kehidupan reproduksi dan kehidupan seksual yang sehat, aman, serta bebas dari paksaan dan/atau kekerasan dengan pasangan yang sah. Dikatakan **setiap orang berhak**, namun ada **perkecualian berupa pembatasan** yaitu harus dengan “**pasangan yang sah**”. Rumusan tersebut juga menimbulkan pertanyaan tentang hak perempuan lajang atau yang tak bersuami untuk menjalani kehidupan reproduksi dan kehidupan seksual yang sehat, aman serta bebas dari paksaan dan/atau kekerasan, kalau aturan tersebut dibatasi dengan “pasangan yang sah”. Apakah hak kesehatan reproduksi dan hak kesehatan seksual tidak akan dipenuhi bila yang bersangkutan tidak memiliki status suami sah?
6. Mengapa pemenuhan hak kesehatan reproduksi dan kesehatan seksual harus dikaitkan dengan status perkawinan? Bagaimana pembuktiannya? Apakah yang dimaksud dengan pengertian menjalani kehidupan reproduksi dan kehidupan seksual yang sehat, aman, serta bebas dari paksaan dan/atau kekerasan dengan pasangan yang sah? Kalau hal ini berkaitan dengan hak untuk mendapatkan layanan, apakah petugas kesehatan harus menanyakan dan meminta bukti yang berkaitan dengan status suami yang sah, dan baru kemudian memberikan layanan? Aturan tersebut mengasumsikan bahwa masalah kesehatan reproduksi adalah masalah perempuan yang memiliki suami, bukan masalah bagi perempuan lajang atau yang tidak berstatus memiliki suami. Bila asumsi tersebut yang dibangun dan dikonstruksikan dalam sebuah aturan, maka akan terjadi diskriminasi di mana hak mendapat layanan menjadi tidak terbuka bagi siapa

saja tanpa kecuali. Karena hanya mereka yang memiliki pasangan sah saja yang mempunyai akses untuk menerima layanan kesehatan reproduksi.

7. Adanya kecenderungan **pendekatan normatif pada Undang-Undang Kesehatan khusus ditujukan pada pengaturan kesehatan reproduksi.** Rambu-rambu norma agama ditemukan pada hampir semua pengaturan kesehatan reproduksi. Menarik untuk ditelaah mengapa rumusan kalimat “tidak bertentangan dengan norma agama” tersebut tidak dijumpai pada Pasal-Pasal lain, misalnya pada Pasal 152 yang mengatur “Penyakit Menular”. Artinya, bahwa asas norma agama lebih banyak diterapkan pada pengaturan kebijakan kesehatan reproduksi dan tidak pada Pasal-pasal yang lain. Mengapa harus ada dominasi asas norma agama pada pengaturan kesehatan reproduksi? Apakah karena pengaturan kesehatan reproduksi mengatur kesehatan perempuan?
8. Dirasakan kurang relevan dan akan menyulitkan bila urusan tubuh dan kesehatan yang tertuang pada suatu kebijakan kesehatan selalu dihubung-hubungkan dan diberi rambu-rambu norma agama. Patut diduga bahwa pasti akan sulit melaksanakan secara konsisten upaya pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan apabila selalu dibungkus dengan terminologi “sesuai dengan norma agama”. Terlebih-lebih bila karena tekanan pada norma agama tersebut cenderung menimbulkan pengabaian pada asas-asas lain yang tidak kalah pentingnya dan lebih komprehensif seperti asas perikemanusiaan, asas perlindungan, ataupun asas gender dan non-diskriminasi.
9. **Asas gender dan non-diskriminasi yang merupakan komitmen Pemerintah hasil perjuangan dan telah diratifikasi dalam berbagai bentuk kebijakan, belum diterapkan secara sungguh-sungguh.** Kita telah memiliki Undang-Undang No.7/1984 tentang Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi Terhadap

Perempuan, bahkan dalam Rencana Aksi Nasional (RAN) Pemenuhan Hak Kesehatan Reproduksi (2007: 13-16), juga telah dicantumkan bahwa: "ketidak setaraan dan ketidakadilan gender, rendahnya kemampuan dan kesempatan perempuan dalam pengambilan keputusan, pemahaman akan hak reproduksi serta kondisi ekonomi mengakibatkan kurang terpenuhinya hak reproduksi perempuan". Apabila hal yang mendasar dan prinsip tersebut tidak diperhatikan secara sungguh-sungguh dalam pembuatan kebijakan kesehatan reproduksi, maka dapat diduga akan sulit dapat mencapai kualitas kesehatan dan kualitas hidup perempuan yang lebih baik.

10. Pasal-Pasal yang mengatur kesehatan reproduksi dalam UU Kesehatan menempatkan tubuh perempuan sebagai fokus pengaturan. Bahwa tubuh perempuan, dalam hal ini tubuh biologis menjadi fokus pengaturan yang utama sekaligus menjadi faktor yang menghambat proses transendensi perempuan. Pengaturan kesehatan reproduksi sebagaimana tertuang pada Undang-Undang Kesehatan **memiliki kecenderungan untuk meneguhkan atau membakukan anggapan bahwa perempuan adalah kandungan**, suatu konsep atau kerangka berpikir yang menempatkan perempuan sebatas tubuh biologis, itupun hanya dalam kaitan dengan rahim atau kandungan.

**MATRIKS 4.2**

**PASAL 75 (1), (2), (3) UU KESEHATAN & 3 PRINSIP PEMENUHAN HAK KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN DALAM RAN PEMENUHAN HAK KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN**

<p><b>Pasal 75 Tentang Aborsi</b></p>	<p><b>3 Prinsip Dasar Pemenuhan Hak Kespro Perempuan</b></p>	<p><b>Telaah</b></p>
<p>(1) Setiap orang dilarang melakukan aborsi</p> <p>(2) Larangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikecualikan berdasarkan:</p> <p>a. Indikasi kedaruratan medis yang dideteksi sejak usia dini kehamilan, baik yang mengancam nyawa ibu dan/atau janin, yang menderita penyakit genetik berat dan/atau cacat bawaan, maupun yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup di luar kandungan; atau</p> <p>b. Kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan.</p> <p>(3) Tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) hanya dapat dilakukan setelah melakukan konseling dan/atau penasehatan pratindakan dan diakhiri dengan konseling pasca tindakan yang dilakukan oleh konselor yang kompeten dan berwenang.</p>	<p>(1) Menjamin pemenuhan (<i>to fullfil</i>) hak reproduksi bagi setiap perempuan tanpa melihat umur, asal, etnis, agama, kemampuan fisik dan mental, status warga, status HIV, dan status sosial-ekonomi.</p> <p>(2) Menjamin penghargaan (<i>to respect</i>) atas hak reproduksi perempuan.</p> <p>(3) Menjamin perlindungan (<i>to protect</i>) atas hak reproduksi perempuan</p>	<p>Perihal aborsi dilarang dengan pengecualian, diatur dalam Pasal 75.</p> <p>Perihal kebijakan aborsi ditelaah melalui pemikiran Ivan Illich tentang medikalisasi kehidupan, serta pemikiran Simone de Beauvoir tentang penaklukan seksualitas perempuan.</p>

### MATRIKS 4.3

#### TIGA PRINSIP PEMENUHAN HAK KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN DALAM RAN KESPRO & PASAL 76 (a,b,c,d) UNDANG-UNDANG KESEHATAN

3 Prinsip Dasar Pemenuhan Hak Kespro Perempuan	Pasal 76	Telaah
<p>1. Menjamin pemenuhan (<i>to fulfil</i>) hak reproduksi bagi setiap perempuan tanpa melihat umur, asal, etnis, agama, kemampuan fisik dan mental, status warga, status HIV, dan status sosial-ekonomi.</p> <p>2. Menjamin penghargaan (<i>to respect</i>) atas hak reproduksi perempuan.</p> <p>3. Menjamin perlindungan (<i>to protect</i>) atas hak reproduksi perempuan.</p>	<p>Aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 hanya dapat dilakukan :</p> <p>a. sebelum kehamilan berumur 6 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir, kecuali dlm hal kedaruratan medis;</p> <p>b. oleh tenaga kesehatan yang memiliki ketrampilan dan kewenangan yang memiliki sertifikat yang ditetapkan oleh menteri;</p> <p>c. dengan persetujuan ibu hamil yang bersangkutan;</p> <p>d. dengan izin suami, kecuali korban perkosaan; dan penyedia layanan kesehatan yang memenuhi syarat yang ditetapkan oleh Menteri.</p>	<p>Perihal aborsi dilarang dengan perkecualian, diatur dalam Pasal 76.</p> <p>Perihal kebijakan aborsi ditelaah melalui pemikiran Ivan Illich medikalisasi kehidupan dan pemikiran Simone de Beauvoir tentang penaklukan seksualitas perempuan.</p>

Berdasarkan pengamatan pada Matriks II dan III, dapat dirangkum beberapa catatan sebagai berikut:

1. Adanya rumusan kalimat “Kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan” **merupakan cermin ketidak-pekaan serta sikap tidak ber-empati pada kondisi korban perkosaan.**
2. Seseorang boleh menjalani aborsi apabila merupakan korban perkosaan. Bagaimana mekanisme untuk menentukan seseorang korban perkosaan atau bukan? Siapa yang berwenang menentukan atau memutuskan bahwa

seseorang dinyatakan sebagai korban perkosaan? Pasal ini mengandung bahaya tentang pengertian siapa yang dimaksud dengan korban perkosaan, yang dapat menimbulkan **peluang multi-tafsir tentang pengertian korban perkosaan antara korban dan masyarakat dengan aparat/petugas kesehatan dan hukum yang menangani.**

3. Walaupun pengaturan yang dicantumkan sebagai perkecualian dimaksudkan sebagai peluang untuk celah bagi upaya untuk menjalankan aborsi secara aman. Namun, kalimat perkecualian harus disikapi secara hati-hati karena dapat menimbulkan multi-tafsir, terutama pada pengaturan tentang keharusan koseling pada konselor. Disebutkan bahwa yang dapat menjadi konselor adalah: dokter, psikolog, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan setiap orang yang mempunyai minat dan memiliki ketrampilan untuk itu. Kalau pengertian konselor yang digunakan adalah seperti yang tertuang dalam bagian penjelasan Undang-Undang tersebut, dalam praktiknya akan berpeluang menimbulkan permasalahan baru. Kecuali, ada aturan yang jelas dalam bentuk Peraturan Pemerintah (PP) yang tegas dan jelas lembaga dan profesi apa saja yang dapat melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta boleh mengeluarkan sertifikat.
4. Memasukkan tokoh masyarakat, tokoh agama dan setiap orang yang berminat dan memiliki ketrampilan untuk itu sebagai konselor sebagaimana halnya dokter atau psikolog, membutuhkan suatu studi kelayakan yang mendalam disertai pertimbangan yang bijak. Dalam hal ini dapat dilihat bahwa memasukkan tokoh masyarakat dan tokoh agama (yang sebagian besar adalah laki-laki) sebagai konselor juga merupakan suatu indikasi bahwa **kewenangan untuk mengatur tubuh dan kesehatan perempuan diberikan kepada**

pihak lain, dalam hal ini adalah tokoh laki-laki yang memiliki atau bahkan diberi kewenangan untuk bertindak sebagai konselor.

5. Sama halnya dengan peraturan yang mencantumkan perihal ijin suami kecuali korban perkosaan. Tidak jelas apa relevansi ijin suami dalam aborsi? Selain dinilai tidak relevan, juga tidak mudah bagi mereka yang mau melakukan aborsi untuk mendapatkan ijin suami karena berbagai alasan.
6. Apakah pengaturan tentang aborsi pada Undang-Undang Kesehatan yang diatur melalui Pasal 75 dan Pasal 76 tersebut dapat memenuhi tiga prinsip dasar pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan, yakni menjamin pemenuhan, menjamin penghargaan serta menjamin perlindungan terhadap pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan? Diharapkan agar PP yang merupakan aturan lanjutan dari UU Kesehatan dapat disusun dengan semangat pemenuhan 3 prinsip dasar serta 12 hak kesehatan reproduksi perempuan.
7. Pengaturan aborsi patut dipikirkan secara bijak, agar tidak sekedar melarang yang dapat menimbulkan permasalahan baru dengan maraknya aborsi yang tidak aman. Diperkirakan aborsi tidak aman berkontribusi sebanyak 11-30% terhadap angka kematian ibu.

#### MATRIKS 4.4

#### PERATURAN MENTERI KESEHATAN NO.1636/2010 TENTANG SUNAT PEREMPUAN & PRINSIP DASAR PEMENUHAN HAK KESEHATAN REPRODUKSI

Peraturan Menteri Kesehatan RI tentang Sunat Perempuan	3 Prinsip Dasar Pemenuhan Hak Kespro Perempuan	Telaah
- Pada bagian "Menimbang": dalam rangka memberi perlindungan pada perempuan pelaksanaan sunat perempuan harus dilakukan sesuai dengan ketentuan agama, standar pelayanan dan standar profesi untuk	1. Menjamin pemenuhan ( <i>to fulfil</i> ) hak reproduksi bagi setiap perempuan tanpa melihat umur, asal, etnis, agama, kemampuan fisik dan	Peraturan sunat perempuan ditelaah dalam kaitan dengan tiga prinsip dasar



<p>menjamin keamanan dan keselamatan perempuan yang disunat.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bab I Ketentuan Umum Pasal 1: Dalam Peraturan Menteri yang dimaksud dengan sunat perempuan adalah tindakan menggores kulit yang menutupi bagian depan klitoris tanpa melukai klitoris.</li> <li>- Bab II tentang Penyelenggaraan Sunat Perempuan Pasal 2, sebagai berikut. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasal 2 (1): sunat perempuan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu.</li> <li>• Pasal 2 (2): tenaga kesehatan tertentu yang dapat memberikan pelayanan sunat perempuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dokter, bidan, dan perawat yang memiliki surat ijin praktik atau surat ijin kerja.</li> <li>• Pasal 2 (3): tenaga kesehatan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diutamakan berjenis kelamin perempuan.</li> </ul> </li> <li>- Pasal 3, sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasal 3 (1): Setiap pelaksanaan sunat perempuan hanya dapat dilakukan atas permintaan dan persetujuan perempuan yang disunat, orangtua, dan/atau walinya.</li> <li>• Pasal 3 (2): Setiap pelaksanaan sunat perempuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus diinformasikan kemungkinan terjadinya pendarahan, infeksi dan rasa nyeri.</li> <li>• Pasal 3 (3): Persetujuan perempuan yang disunat, orangtua dan/atau walinya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan yang berlaku.</li> </ul> </li> </ul>	<p>mental, status warga, status HIV, dan status sosial-ekonomi.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Menjamin penghargaan (<i>to respect</i>) atas hak reproduksi perempuan.</li> <li>3. Menjamin perlindungan (<i>to protect</i>) atas hak reproduksi perempuan.</li> </ol>	<p>pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan. Ditelaah melalui pemikiran Ivan Illich tentang Medikalisasi Kehidupan; Simone de Beauvoir tentang Penaklukan Seksualitas Perempuan; Foucault tentang Tubuh Patuh.</p>
--	---	--

Berdasarkan pengamatan terhadap Matriks IV dapat dirangkum beberapa catatan sebagai berikut:

1. Bahwa Kebijakan Sunat perempuan yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1636 Tahun 2010, banyak menimbulkan pro-kontra. Peraturan Menteri Kesehatan tentang sunat perempuan tersebut terkesan menunjukkan ketidakkonsistenan dan berpeluang untuk menimbulkan multi-tafsir.
2. Pada Peraturan Menteri Kesehatan RI tentang Sunat Perempuan bagian "Menimbang": bahwa dalam rangka memberi perlindungan pada pelaksanaan sunat perempuan harus dilakukan sesuai dengan ketentuan agama, standar pelayanan dan standar profesi untuk menjamin keamanan dan keselamatan perempuan yang disunat. Tidak ada penjelasan medis pada bagian "Menimbang", mengapa sunat perempuan harus diatur secara formal melalui Peraturan Menteri. Tiba-tiba muncul kalimat dalam rangka memberi perlindungan.....dan seterusnya. Tidak adanya penjelasan perihal dasar pertimbangan mengapa ada kebijakan sunat perempuan menunjukkan bahwa Pemerintah pada prinsipnya menyetujui adanya praktik sunat perempuan yang selama ini ada, dan karenanya lalu membuat peraturan tersebut.
3. Bab I Ketentuan Umum Pasal 1 pada Peraturan Menteri Kesehatan tentang Sunat Perempuan: Yang dimaksud dengan sunat perempuan adalah tindakan menggores kulit yang menutupi bagian depan klitoris tanpa melukai klitoris. Pasal 1 tersebut bertentangan dengan Pasal 3 (2): setiap pelaksanaan sunat perempuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus diinformasikan kemungkinan terjadi pendarahan, infeksi dan rasa nyeri. Pasal 1 menyebutkan menggores kulit tanpa melukai klitoris. Namun, dalam Pasal 3 disebutkan

bahwa setiap pelaksanaan sunat perempuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus diinformasikan kemungkinan terjadi pendarahan, infeksi dan rasa nyeri. Bagaimana mungkin menggores tanpa melukai? Kalau niatnya hanya menggores tanpa melukai, mengapa harus diinformasikan atau ada Pasal yang menjelaskan adanya kemungkinan terjadi pendarahan, infeksi dan rasa nyeri? Disini terlihat ketidakkonsistenan dalam membuat kebijakan yang dapat menimbulkan kebingungan dan kerancuan penafsiran.

4. Pada Bab I tentang Penyelenggaraan Sunat Perempuan Pasal 2 (1) sunat hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu; Pasal 2 (2) tenaga kesehatan tertentu yang dapat memberikan layanan sunat perempuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dokter, bidan dan perawat yang memiliki surat izin praktik atau surat izin kerja; Pasal 2 (3): Tenaga kesehatan tertentu yang dimaksud pada ayat (2) diutamakan berjenis kelamin perempuan. Aturan yang menyebutkan bahwa tenaga kesehatan yang dapat melaksanakan sunat perempuan diutamakan berjenis kelamin perempuan, tidak menunjukkan ketegasan dalam membuat aturan. Kalau kalimatnya “diutamakan”, artinya tidak harus dijalankan oleh tenaga kesehatan perempuan. Kalau tidak harus dilaksanakan oleh tenaga kesehatan perempuan, berarti dapat dilaksanakan oleh tenaga kesehatan laki-laki. Dengan aturan yang tidak tegas, dapat diduga bahwa ketentuan tenaga kesehatan diutamakan berjenis kelamin perempuan, sulit dapat dilaksanakan dengan konsisten.

Berdasarkan temuan-temuan yang dicatat pada Matrik I, II, III dan IV dapat disimpulkan bahwa adanya tekanan yang kuat pada penggunaan asas norma agama dalam pengaturan kesehatan reproduksi pada UU Kesehatan dan Peraturan Menteri

tentang Sunat Perempuan, yang mengisyaratkan adanya kehendak kuat untuk melakukan kontrol dan pembatasan terhadap tubuh, seksualitas dan kesehatan reproduksi perempuan, daripada kehendak untuk pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan.

Data-data kebijakan kesehatan reproduksi, terutama yang telah disusun dalam bentuk Matriks I,II,III dan IV, ditelaah melalui beberapa pemikiran sebagaimana uraian di bawah ini.

Telaah melalui pemikiran **Ivan Illich** menunjukkan bahwa menguatnya wacana tubuh perempuan sebagai tubuh medis dan medikalisasi tubuh perempuan dalam kebijakan kesehatan reproduksi dapat ditelaah melalui pemikiran Ivan Illich tentang medikalisasi. Tercermin dari adanya sikap monopoli medis yang berpeluang mendorong terjadinya salah-penggunaan (*mis-use*) dalam pencapaian ilmu pengetahuan yang acapkali lebih memperkuat sisi industri dibandingkan sisi personal. Dengan kondisi semacam itulah telah terjadi proses medikalisasi kehidupan yang mengarah pada iatrogenesis sosial dan budaya. Adanya kecenderungan pengabaian sisi personal hak-hak kesehatan reproduksi perempuan serta kecenderungan untuk penyeragaman dengan menguatnya asas norma agama pada pengaturan kebijakan kesehatan reproduksi patut menjadi catatan penting. Inilah efek samping yang tidak diharapkan, yang dijelaskan Ivan Illich melalui konsep iatrogenesis, yang merupakan manifestasi medis yang khusus tentang *specific counterproductivity* sebagai efek-samping yang tidak diinginkan dari meningkatnya output kelembagaan yang terdapat di dalam (*internal*) sistem itu sendiri di mana sistem itu memiliki nilai yang dibangun secara spesifik.

Ketika dalam kebijakan kesehatan reproduksi terdapat monopoli medis dengan dominasi kekuasaan politik patriarki di mana diproduksi oleh sebarang transformasi sosio-politik oleh lembaga-lembaga yang berwenang, disinilah pemikiran Ivan Illich terminologi “iatrogenesis sosial” dapat dipergunakan. Suatu terminologi yang menunjuk pada desain menyeluruh yang mengarah pada pergeseran paradigma kesehatan, yang sepenuhnya disebabkan oleh transformasi sosio-ekonomi oleh lembaga-lembaga yang berwenang. Dalam hal ini, pemikiran tentang iatrogenesis sosial dapat diterapkan secara relatif pada kebijakan kesehatan reproduksi yang menempatkan perempuan sebagai liyan absolut, di mana urusan kesehatan mereka ditentukan atau didikte oleh pihak lain yang berkuasa. Dalam hal ini kebijakan kesehatan reproduksi merupakan produk transformasi sosial budaya dari lembaga-lembaga yang berwenang.

*Social iatrogenesis* terlihat bekerja pada saat kebijakan dan pelayanan kesehatan berganti menjadi item-item yang terstandardisasikan dan diseragamkan secara kaku, dengan tekanan kuat pada paternalisasi medis. Ditengarai terjadi penguatan paternalisasi dalam dunia kedokteran dan kebijakan kesehatan yang memiliki kecenderungan menempatkan tubuh dan kesehatan perempuan sebagai objek yang diperkuat oleh model mekanis dan pendekatan biomedis yang selama ini dianut dalam ilmu kedokteran. Paternalisasi dalam dunia kedokteran yang merembes pada produk-produk kebijakan kesehatan, termasuk kebijakan kesehatan reproduksi inilah yang membuat medikalisasi yang berlebihan dapat terus berlangsung dan memiliki kecenderungan untuk mengaburkan (*mistify*) dan mengurangi kekuatan perempuan

sebagai individu untuk menyetatkan dirinya sendiri serta mengembangkan lingkungannya.

Ivan Illich juga menyampaikan perihal kecenderungan dunia kedokteran yang mengarah pada medical nemesis dan Iatrogenesis. Dalam konteks Iatrogenesis dapat dikritisi sejauh mana perkembangan dunia kedokteran dalam menyikapi masalah moralitas dan sisi kemanusiaan. Ditandai dengan adanya kecenderungan menempatkan tubuh dan kesehatan perempuan sebagai objek yang diperkuat oleh model mekanis dan pendekatan biomedis yang selama ini dianut dalam ilmu kedokteran. Apakah pengaturan aborsi dan sunat perempuan dibuat dalam konteks menjunjung tinggi moralitas dan kemanusiaan ataukah sebaliknya? Mencantumkan asas moralitas, norma agama pada pengaturan aborsi dan sunat perempuan tidak serta merta bisa dimaknai sebagai bentuk penghormatan dan perlindungan terhadap perempuan. Bahkan sebaliknya, pengaturan tersebut berpeluang untuk mengarah pada bentuk pemaksaan dan penundukkan yang dapat menjadi kekerasan yang terselubung dibalik kebijakan.

Terdapat kecenderungan yang mengarah pada medikalisasi tubuh perempuan pada hampir semua kebijakan yang mengatur kesehatan perempuan. Pasal-Pasal yang mengatur tentang aborsi dalam Undang-Undang Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan RI tentang sunat perempuan adalah contoh konkrit tentang aturan-aturan yang berpeluang me-medikalisasi-kan tubuh perempuan. Dalam hal ini tubuh perempuan hanya dilihat sebagai tubuh fisik, biologis patologis serta terkait dengan seksualitas. Tubuh didefinisikan dan diatur menurut pemikiran laki-laki. Sedangkan seksualitas dipahami sebagai hal yang negatif sehingga harus dipendam rapat-rapat

dan dikendalikan atas nama stabilitas moral. Pemahaman bahwa seksualitas adalah hal yang negatif dan harus dipendam rapat-rapat menjelaskan mengapa perihal kesehatan seksual tidak diatur secara jelas dan tegas pada Undang-Undang Kesehatan.

Medikalisasi tubuh perempuan juga dapat diamati dari fakta yang berkembang dalam masyarakat bahwa tubuh dan kesehatan perempuan adalah sasaran utama bagi berbagai bisnis kecantikan, kesehatan dan kebugaran. Mulai dari pembalut untuk haid, segala macam obat pelangsing dan pemutih kulit, hingga bermacam-macam *treatment* medis. Termasuk *treatment medis* yang sebenarnya tidak dibutuhkan atau tidak ada indikasi medis, namun dilakukan karena menguatnya kepercayaan dan mitos dalam kesehatan seperti: operasi keperawanan, SPA dan guruh vagina, dan lain-lain. Fenomena yang marak berkembang dalam masyarakat tersebut dapat ditelaah melalui pemikiran Ivan Illich tentang Iatrogenesis Sosial sebagai Medikalisasi Kehidupan.

Kecenderungan iatrogenesis klinis hingga iatrogenesis budaya yang merupakan pertanda menguatnya ideologi medis dan budaya patriarki yang mendorong medikalisasi tubuh perempuan patut dicermati khususnya pada kebijakan kesehatan reproduksi yang ada pada UU Kesehatan dan Peraturan Menteri tentang Sunat Perempuan.

Melalui pemikiran Ivan Illich dan Winkelman tentang hubungan iatrogenesis, medikalisasi dan kesehatan reproduksi dapat ditelaah kecenderungan tubuh dan kesehatan reproduksi perempuan ditempatkan sebagai objek yang diperkuat oleh model mekanis dan pendekatan biomedis yang diperkuat oleh prasangka sosial

budaya dalam teks-teks rumusan kebijakan kesehatan reproduksi, yang menunjukkan bahwa:

1. tubuh perempuan dianggap tidak normal karena kekhususan yang dimiliki karena fungsi biologis reproduksi sehingga membutuhkan *treatment* medis;
2. perempuan bukan makhluk bebas, bukan makhluk otonom, ia tergantung dan ditentukan oleh pihak lain;
3. tubuh dan seksualitas perempuan dianggap sebagai ancaman moral, karenanya harus dikontrol dan dibatasi secara ketat. Hal ini terutama nampak pada pengaturan tentang aborsi dan sunat perempuan.

Telaah melalui pemikiran **Simone de Beauvoir**, menunjukkan hasil sebagai berikut. Kalimat “Sesuai dengan norma agama, serta benar dan dapat dipertanggungjawabkan” dalam rumusan teks UU Kesehatan khususnya pada pengaturan kesehatan reproduksi dapat dikaitkan dengan pemikiran Simone de Beauvoir tentang kebebasan (*The Ethics of Ambiguity*). Bila kalimat “sesuai norma agama”, serta “benar dan dapat dipertanggungjawabkan”, hanya diterapkan pada pengaturan kesehatan reproduksi, dan itupun yang dimaksud adalah kesehatan reproduksi perempuan, maka dapat dipastikan bahwa tidak ada kebebasan bagi perempuan, yang berarti bahwa keliyanaan perempuan semakin diperkuat.

Melalui pemikiran Simone de Beauvoir dapat ditelaah bagaimana eksistensi perempuan ditempatkan dalam kebijakan kesehatan reproduksi. Pandangan bahwa tubuh perempuan dimaknai sebagai “kandungan”, sebagai “rahim” dapat dijumpai dengan sangat mudah dalam beberapa Pasal Undang-Undang Kesehatan. Sebagaimana dapat dilihat pada Undang-Undang Kesehatan Pasal 78 (1) tentang



Keluarga Berencana merumuskan: pelayanan kesehatan yang dimaksud untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus bangsa yang sehat dan cerdas. Demikian juga pada Pasal 126 (1) tentang Kesehatan Ibu merumuskan: upaya kesehatan Ibu harus ditujukan untuk menjaga kesehatan ibu, sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu. Dalam konteks apapun: kesehatan reproduksi, KB dan kesehatan ibu, fokus pengaturan pada perempuan adalah pada peran reproduksi semata.

Menjadi permasalahan, ketika pandangan tentang “perempuan sebagai kandungan” tersebut dianut secara kolektif dan diformulasikan ke dalam Kebijakan Kesehatan Nasional. Dalam hal ini tubuh perempuan sebagai tubuh biologis menjadi fokus pengaturan yang utama sekaligus menjadi faktor yang menghambat proses transendensi perempuan. Kebijakan kesehatan reproduksi yang seharusnya berorientasi pada pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan berdasarkan tiga prinsip dasar pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan, ternyata masih saja membakukan stereotipe bahwa perempuan adalah kandungan, sesuatu hal yang sudah dikritisi oleh Simone de Beauvoir sejak tahun 1949. Bahwa kekhususan perempuan karena kandungan, karena memiliki ovarium, atau uterus, justru memenjarakan dalam subjektifitasnya, dan melingkupinya di dalam batas-batas sifat alamiahnya, sehingga tubuh perempuan menjadi rintangan dan beban dengan segala kekhususannya tersebut yang membuat perempuan sulit untuk bertransendensi.

Pemikiran Simone de Beauvoir tentang perempuan sebagai sosok Liyan dapat digunakan untuk menjelaskan mengapa kebijakan yang mengatur tubuh dan kesehatan perempuan cenderung sangat normatif dan sangat kuat dipengaruhi oleh norma-norma

agama yang tidak dapat dilepaskan dari masalah kekuasaan. Simone de Beauvoir menjelaskan bahwa tubuh perempuan menjadi ajang perebutan kekuasaan, yang dikemas melalui mitos, tabu dan prasangka budaya. Dalam hal inilah dapat dilihat bahwa dominasi penggunaan asas norma agama dalam pengaturan kesehatan reproduksi mengindikasikan bahwa tubuh dan kesehatan reproduksi perempuan menjadi ajang perebutan kekuasaan. Asas norma agama menjadi sarana legitimasi kontrol terhadap tubuh dan kesehatan reproduksi perempuan. Kuatnya penggunaan asas norma agama dalam pengaturan kesehatan reproduksi pada UU Kesehatan merupakan petunjuk bahwa tubuh dan seksualitas perempuan seringkali dianggap ancaman moral yang dapat membahayakan masyarakat.

Pada UU Kesehatan dapat dilihat adanya kecenderungan dominasi patriarki yang menggunakan kekuasaan untuk menempatkan perempuan menjadi tidak otonom, serta memperkuat keliyasan perempuan. Pada teks-teks kebijakan kesehatan tersebut perempuan dikonstruksikan sebagai tidak otonom yang memperteguh perempuan sebagai sang liyan dan cenderung selalu ditempatkan dalam posisi demikian. Keliyasan perempuan sebagai tubuh yang tidak otonom diperkuat dengan 'ideologi medis', yang menentukan bahwa perempuan lemah secara fisik, psikologi dan sosial yang dengan demikian membutuhkan pengawasan, saran dan petunjuk dari laki-laki. Ideologi medis dengan dominasi patriarki inilah yang membuat over medikalisasi terhadap tubuh perempuan semakin menguat dalam kebijakan kesehatan reproduksi.

Tubuh perempuan ditempatkan sebagai tubuh yang tidak otonom dalam UU Kesehatan dapat ditelaah dengan mengacu pada pemikiran Simone de Beauvoir yang menjelaskan tentang sejarah yang memperlihatkan bahwa kaum laki-laki akan

selalu memegang kekuatan-kekuatan yang nyata; sejak masa-masa awal patriarki. Sepanjang sejarah selalu ada upaya dari kaum patriarki untuk menempatkan perempuan dalam kondisi selalu tergantung dan ditempatkan sebagai liyan yang absolut. Perempuan didefinisikan bukan sebagai dirinya melainkan sesuatu yang berhubungan secara relatif dengan laki-laki; perempuan tidak diakui sebagai pihak yang berdaulat, perempuan tidak dapat menyatakan dirinya tanpa kaum laki-laki. Hal tersebut tertuang dalam teks kebijakan yang menempatkan perempuan tidak otonom, menjadi makhluk yang tidak dapat menyatakan dirinya tanpa kaum laki-laki, sebagaimana ditemukan pada kalimat harus “dengan pasangan yang sah”, harus mendapat “ijin suami”, ditentukan oleh “konselor” seperti tercantum pada UU Kesehatan.

Apa fungsi pengaturan bila suatu kebijakan atau peraturan ternyata malah mendorong ketergantungan perempuan terhadap pihak lain, dalam hal ini adalah kaum laki-laki? Pengaturan kebijakan yang tidak menumbuhkan kemandirian dan malah menciptakan ketergantungan semacam itu dirasakan relevansinya dengan statemen Simone de Beauvoir yang mempertanyakan apakah cukup mengubah hukum, institusi, adat istiadat, opini publik, dan seluruh konteks sosial, bagi laki-laki dan perempuan untuk benar-benar sejajar. Patut dipertanyakan komitmen dalam pembuatan kebijakan yang belum secara utuh untuk pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan. Walaupun telah disebutkan bahwa perempuan penting, namun rumusan kebijakan tetap menempatkan atau memposisikan perempuan sebagai Liyan (*the other*). Senada dengan apa yang disampaikan Haryatmoko (2010), bahwa dengan dalih melindungi hak-hak perempuan, hukum positif tidak jarang justru meminggirkan atau memojokkan perempuan. Haryatmoko mengingatkan jangan sampai dengan alasan

untuk melindungi perempuan, justru rumusan hukum positif menempatkan mereka dalam posisi rentan. Dalam konteks inilah, patut ditelaah secara kritis rumusan teks panduan kedokteran dan kebijakan tentang kesehatan reproduksi, yang memiliki kecenderungan untuk melakukan medikalisasi terhadap tubuh perempuan.

Melalui kesadaran akan Liyan yang menentukan klaim yang bertimbal balik ditunjukkan bahwa ke-liyanan perempuan telah diperkuat dan ditentukan dalam hubungannya dengan pihak lain. Selama perempuan dikonstruksikan dalam peran Liyan, maka akan sulit untuk membuat perubahan yang berarti. Perempuan akan selalu bergantung dan dibuat bergantung kepada pihak lain yang menikmati peran ketergantungan perempuan. Dapat dilihat bahwa dalam rumusan kebijakan kesehatan reproduksi, perempuan seolah dikonstruksikan untuk tetap menjalani peran ketergantungan pada pihak lain.

Dalam kebijakan kesehatan yang didominasi oleh kuasa patriarki, resiprositas atau hubungan timbal balik yang disinggung dalam etika sosial Simone de Beauvoir tidak terjadi. Yang terjadi adalah dominasi atas nama kekuasaan dan kebenaran ideologi medis dan patriarki. Dalam hal ini kekuasaan medis dan patriarki diperkuat oleh mekanisme dan prosedur yang dibangun untuk mengembangkan kebenaran mutlak tentang konsep diri dan tubuh perempuan, yang mengkonstruksikan pengetahuan dan kebijakan tentang tubuh dan kesehatan reproduksi perempuan berdasarkan perspektif yang dominan. Pemikiran Simone de Beauvoir tentang etika sosial dan etika ambiguitas dapat digunakan menelaah ambiguitas atau kemenduaan komitmen Pemerintah dalam pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan. Termasuk

kecenderungan penggunaan etika *mainstream* dalam kebijakan kesehatan yang cenderung maskulin, normatif, kaku dan memberi tekanan kuat pada norma agama.

Kebijakan Kesehatan Nasional menempatkan tubuh dan kesehatan reproduksi perempuan berada dalam tarik menarik antara kehendak untuk menjamin pemenuhan, penghargaan dan perlindungan terhadap pemenuhan hak kesehatan reproduksi dengan kehendak untuk melakukan kontrol atau membatasi hak-hak perempuan. Disinilah dirasakan adanya ambiguitas atau kemenduaan komitmen Pemerintah dalam pemenuhan hak kesehatan reproduksi. Ambiguitas atau kemenduaan tersebut menimbulkan kesan bahwa kebijakan yang ada tidak sepenuh hati memberi ruang pada perempuan dan justru semakin menguatkan ke-Liyanan perempuan. Dengan kondisi demikian akan sulit dapat terwujud resiprositas timbal balik dalam penyusunan kebijakan kesehatan reproduksi.

Etika ambiguitas Simone de Beauvoir dapat menjadi peluang untuk menjelaskan etika tentang ke-Liyanan perempuan dalam wacana medis sebagaimana yang dikonstruksikan dalam kebijakan kesehatan reproduksi. Melalui teori tentang kesadaran dari Simone de Beauvoir, dapat ditelaah wacana medis yang semakin meneguhkan posisi keLiyanan perempuan sebagai Liyan yang absolut. Eksistensi perempuan seolah berada dalam posisi Ada namun Tiada. Tubuh perempuan banyak diatur, tetapi pengaturan tersebut tidak sepenuhnya dilaksanakan dalam rangka pemenuhan hak kesehatan reproduksinya.

Bila mengikuti alur pemikiran Simone de Beauvoir, yang menyatakan bahwa: etika adalah penilaian atas tindakan yang tidak berhenti pada diri-sendiri melainkan

merupakan suatu penilaian diri yang terus menerus antara seseorang dalam berhubungan, dan berinteraksi, dengan sesamanya. Maka dapat dilihat bahwa proses penilaian diri yang terus menerus tidak terjadi pada perempuan, melainkan dimainkan oleh pihak lain. Pengaturan dalam kebijakan kesehatan reproduksi dengan asas norma agama sebagai yang utama, dan mengabaikan hal-hal yang bersifat spesifik pada perempuan, menjadikan Undang-Undang Kesehatan tampil sangat normatif dan sulit dapat memenuhi 3 prinsip dasar dalam pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan serta 12 hak kesehatan reproduksi perempuan.

Mengikuti pemikiran Simone de Beauvoir, dapat dijelaskan bahwa menguatnya wacana tubuh perempuan sebagai tubuh medis dalam kebijakan kesehatan reproduksi merupakan perwujudan dari kesalahan pemaknaan subjek, pembentukan tubuh dan hubungan antar subjek. Suatu kondisi yang menunjukkan bahwa proses penilaian tidak dilakukan oleh perempuan yang memiliki tubuh, tetapi orang lain yang memiliki kekuasaan dan kewenangan dalam membuat aturan.

Tubuh dan fungsi biologis reproduksi merupakan hambatan bagi perempuan untuk dapat bertransendensi karena kuatnya doktrin-doktrin yang berhubungan dengan perempuan yang dilihat sebagai tubuh, kehidupan dan imanensi. Ke-liyanan lebih nampak sebagai ideologi maskulin yang tidak memberi ruang pada perempuan. Tubuh dan kehidupan perempuan dikaitkan dengan imanensi, menjadi perangkap bagi perempuan untuk terus menjadi liyan yang abadi. Wacana semacam inilah yang kuat berkembang dalam masyarakat dan berangkat dan ditentukan oleh praktik penolakan terhadap tubuh perempuan.

Ketika praktik sunat perempuan kemudian diformalkan menjadi Peraturan Menteri Kesehatan, akan semakin melegitimasi kekuasaan atas tubuh perempuan. Kalau praktik sunat perempuan saja bisa mengarah pada kekerasan, maka legitimasi melalui kebijakan sunat perempuan dapat dimaknai juga sebagai legitimasi yang mengarah pada kekerasan terhadap tubuh dan seksualitas perempuan. Patut dipertanyakan mengapa selalu ada pola kekuasaan dan kemudian terjadi fenomena “pemaksaan” yang belum berbentuk kekerasan tetapi menyudutkan perempuan. Norma-norma dan nilai-nilai agama digunakan dasar dalam pemaksaan yang memperoleh legitimasi wewenang dan kebenaran. Walaupun dalam peraturan itu dinyatakan bahwa harus ada persetujuan perempuan yang disunat, orangtua dan/atau walinya dan dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan yang berlaku. Adanya aturan harus dengan persetujuan perempuan, tidak memberi jaminan bahwa aturan tersebut dijalankan secara konsisten. Dalam praktiknya, persetujuan perempuan acapkali diabaikan, terlebih bila yang disunat adalah bayi dan balita, yang pastinya belum memiliki kemampuan untuk memberi persetujuan.

Praktik dan kebijakan sunat perempuan dapat ditelaah melalui pemikiran Simone de Beauvoir yang menjelaskan tentang penaklukan sang Liyan dikaitkan dengan seksualitas. Praktik sunat perempuan yang dijumpai dalam masyarakat melalui “tindakan medis” terhadap klitoris perempuan ditujukan untuk mengekang hasrat seksual perempuan, menegaskan penguasaan atas tubuh perempuan dikaitkan dengan seksualitasnya. Ketika konsep tersebut yang dipakai sebagai dasar dalam praktik sunat perempuan dan kemudian dilegitimasi dalam suatu Peraturan Menteri Kesehatan, maka patut diduga bahwa bahwa kebijakan tersebut dapat berpeluang menjadi sarana penguasaan atas tubuh perempuan atas dasar seksualitas. Pengaturan kesehatan

reproduksi perempuan yang fokus pada pengaturan aborsi dan sunat perempuan semakin memperkuat posisi ke-Liyanan perempuan.

Terdapat mitos-mitos dan prasangka budaya terkait perempuan sebagai pekerja seks, serta mitos-mitos lain seperti mitos keperawanan, mitos tentang seksualitas, memperkuat kekuatan-kekuatan nyata laki-laki. Perihal mitos-mitos tersebut, Simone de Beauvoir menyampaikan bahwa mitos sebagian besar dapat dijelaskan melalui manfaatnya terhadap laki-laki. Kebanyakan mitos bersumber pada sikap spontanitas laki-laki terhadap keberadaannya sendiri dan terhadap dunia di sekitarnya. Dapat dibaca bahwa mitos perempuan yang berhubungan dengan tubuh, seksualitas dan kesehatan reproduksi yang begitu kuat tertanam dalam kehidupan masyarakat adalah bertujuan untuk menjaga agar ke-Liyanan perempuan dapat terus dipertahankan. Dikatakan bahwa mitos yang berhubungan dengan tubuh dan seksualitas perempuan diturunkan dari generasi ke generasi untuk meneguhkan ke-Liyanan perempuan.

Penempatan perempuan sebagai emblem nasional dalam urusan Keluarga Berencana dapat dikaitkan dengan pemikiran Simone de Beauvoir, yang menyatakan bahwa di tiap keadaan perempuan akan tampil sebagai Liyan yang diistimewakan (*privileged Other*), melalui dirinya laki-laki memenuhi kebutuhan diri: suatu ukuran untuk laki-laki, penyeimbangannya, penyelamatnya, petualangannya, kebahagiaannya. Tidak ada cara yang mudah bagi perempuan untuk menghindarkan diri dari apa yang berulang-ulang digambarkan Beauvoir sebagai imanensi perempuan dalam bentuk pembatasan, definisi, dan peran dalam masyarakat, kepatutan, dan laki-laki telah menekankan imanensi ini kepada perempuan. Perempuan diistimewakan untuk tetap menjadi



Liyan dan tergantung pada yang memiliki kekuasaan yakni laki-laki yang mendapat keuntungan dari posisi perempuan sebagai Liyan yang diistimewakan.

Melalui pemikiran **Foucault**, diperoleh beberapa telaah, sebagai berikut. Melalui pengaturan kesehatan reproduksi pada UU Kesehatan, dapat dilihat bahwa tubuh perempuan menjadi objek kontrol dan menjalani pendisiplinan atas nama ilmu kedokteran dan kesehatan, di mana perempuan menjadi objek atau subjek studi dan subjek negara.

Pemikiran Foucault tentang kekuasaan juga dapat menjelaskan perihal perempuan yang menyerahkan kedaulatan atau otonomi atas tubuh dan kesehatannya dalam belenggu kekuasaan pihak lain yang memiliki otoritas atau kewenangan atas tubuh perempuan. Ditemukan adanya kecenderungan bahwa pengaturan kesehatan reproduksi menempatkan tubuh perempuan sebagai ajang perebutan dominasi kekuasaan.

Foucault menjelaskan perihal cara kerja suatu wacana menjadi wacana yang dominan, yang didukung oleh lembaga dana, bangunan dan staf dari negara, dan pengakuan dari seluruh warga. Sementara wacana yang lain diperlakukan dengan curiga, secara metaforis dan harfiah diasosiasikan pada masyarakat pinggiran/marginal. Dapat diamati dari adanya wacana dominan dari kekuasaan patriarki dalam pengaturan kebijakan kesehatan reproduksi, sekaligus juga dikembangkan wacana bahwa tubuh dan seksualitas perempuan adalah ancaman moral, karenanya harus dikontrol dan dilakukan pendisiplinan secara ketat sebagaimana tercantum pada rumusan kebijakan kesehatan reproduksi.

Perumusan kalimat “sesuai dengan norma agama” dan “benar dan dapat dipertanggungjawabkan” dapat ditelaah melalui pemikiran Foucault yang mendasarkan pengertian tentang kebenaran dalam kaitannya dengan kuasa dan pengetahuan. Kebenaran dan dapat dipertanggungjawabkan menurut siapa? Kebenaran menurut Ilmu Pengetahuan yang menjadi dasar dalam pembuatan kebijakan kesehatan, dalam hal ini adalah kebenaran medis yang dibangun melalui konsep dan pemikiran Ilmu Kedokteran dan Kesehatan, kebenaran yang dibangun dari elaborasi pengalaman dan harapan perempuan yang memiliki tubuh? Ataukah kebenaran dan dapat dipertanggungjawabkan dalam konteks kekuasaan patriarki dari mereka yang membuat kebijakan? Nampaknya bahwa rumusan kalimat seperti tersebut di atas lebih merupakan hasil kolaborasi kebenaran yang dibangun atas dasar kebenaran medis dan kekuasaan patriarki.

Telaah dari pandangan Foucault menunjukkan bahwa kekuasaan bertumpang tindh dengan pengetahuan. Bahwa semua pengetahuan yang kita miliki merupakan hasil atau pengaruh dari perjuangan kekuasaan. Foucault menggambarkan hubungan antara kemunculan pengetahuan dan hubungan kekuasaan sebagai “kekuasaan/pengetahuan”. Paternalisasi kekuasaan ilmu kedokteran yang kemudian juga tercermin pada rumusan teks-teks kebijakan kesehatan reproduksi inilah yang menunjukkan pertautan antara kekuasaan dan kebenaran ilmu pengetahuan yang digugat oleh Foucault maupun Ivan Illich.

Konsep Foucault tentang ‘tubuh yang patuh’ dapat menjelaskan eksistensi perempuan dalam politik tubuh yang dirumuskan pada kebijakan kesehatan reproduksi.

Kontribusi utama Foucault atas ilmu sosial adalah deskripsi mengenai pengaturan politik tubuh dalam, melalui, dan atas tubuh fisik. Dalam teks-teks kebijakan kesehatan reproduksi dapat dilihat bahwa perempuan tidak memiliki otonomi dan kebebasan yang merupakan cermin dari rasionalitas dan kekuasaan versi patriarki yang menggunakan berbagai cara termasuk dalam aturan-aturan formal sebagai sarana penundukkan terhadap perempuan.

Pemikiran Foucault menjelaskan relasi antara tubuh dan diskursus atau wacana tentang seks, yang mengandung berbagai tabu dan larangan. Melalui pemikiran Foucault tersebut serta konsepnya tentang 'tubuh yang patuh' dapat menjelaskan pengaturan sunat perempuan dalam konstruksi politik tubuh. Medikalisasi tubuh perempuan melalui kebijakan dan praktik sunat perempuan dapat dimaknai sebagai sarana melegitimasi penaklukan terhadap perempuan melalui tubuh dan seksualitasnya. Konsep tubuh patuh dari pemikiran Foucault juga dapat diterapkan untuk menelaah kebijakan sunat perempuan yang menggunakan dasar pertimbangan berupa ketentuan agama. Konsep pendisiplinan melalui konsep tubuh patuh yang dibungkus dengan ketentuan agama, menjadikan praktik sunat perempuan dijalankan dengan "sukarela" dan kepatuhan.

Adanya pengaturan aborsi dan sunat perempuan menunjukkan kuatnya tradisi medis yang menempatkan tubuh perempuan sebagai tubuh medis. Hal ini dapat ditelaah melalui pemikiran Foucault. Foucault menyampaikan bahwa pada abad 18 dan 19 terjadi medikalisasi secara besar-besaran terhadap tubuh perempuan yang dikonseptualisasikan sebagai: (i) tanggung jawab sosial karena harus merawat anak-anaknya; (ii) keberlanjutan keluarga; (iii) memelihara keseimbangan masyarakat. Apa

yang ditemukan Foucault pada abad 18 dan 19, ternyata tetap berlangsung hingga abad ke 21 dan ditemukan dalam kebijakan kesehatan reproduksi pada UU Kesehatan.

Melalui pemikiran Foucault dapat diamati bahwa wacana tubuh perempuan dalam kebijakan kesehatan reproduksi merupakan produk “konflik berkelanjutan” dengan wacana lain dan praktik sosial yang menginformasikan masalah kebenaran dan otoritas. Dalam hal ini tentunya kebenaran dan otoritas dari kekuasaan atau mereka yang memegang kuasa, yakni dominasi politik patriarki yang masuk dalam pengaturan kebijakan kesehatan, termasuk pada kebijakan kesehatan reproduksi.

Penguasaan atas wacana oleh laki-laki membuat perempuan banyak diatur. Perempuan menjadi objek pengaturan, namun belum terpenuhi secara utuh hak-hak kesehatan reproduksinya. Perempuan menjadi objek pengaturan karena kuatnya stereotipe dan mitos bahwa kesehatan reproduksi adalah perempuan, perempuan adalah tubuh biologis, bahwa tubuh perempuan adalah ancaman moral, yang dianggap tepat bila pengaturannya melalui norma agama. Kuatnya stereotipe dan mitos terhadap tubuh perempuan nampaknya menjadikan dasar penggunaan asas norma agama sebagai acuan utama dalam uraian Pasal demi Pasal pada UU Kesehatan. Dalam hal inilah dapat diamati bahwa pada UU Kesehatan menempatkan perempuan sebagai objek pengaturan, yang banyak diatur namun belum secara utuh terpenuhi hak-hak reproduksinya. Ketika kebijakan kesehatan reproduksi merumuskan bahwa tubuh perempuan diatur dalam kategori “Kesehatan Reproduksi”, “Keluarga Berencana”, dan Kesehatan Ibu”, yang satu dengan lain terkesan tumpang-tindih, hal

ini juga menunjukkan bahwa terdapat kompleksitas pemaknaan sosial atas tubuh perempuan yang penuh dengan elaborasi makna sebagaimana pemikiran Foucault.

Melalui pemikiran Foucault dapat ditarik kesimpulan bahwa kerangka pikir yang ambigu atau mendua yang terus menerus melingkupi pengaturan terhadap tubuh dan kesehatan perempuan yang menjadikan tubuh perempuan sebagai tubuh publik dan menyebabkan tubuh privatnya terabaikan. Tubuh perempuan di satu sisi dimaknai secara positif sebagai fungsi untuk menghasilkan keturunan generasi penerus bangsa; di sisi lain juga dimaknai secara negatif karena tubuh dan seksualitas perempuan dianggap sebagai ancaman moral. Tubuh, seksualitas dan kesehatan reproduksi perempuan menjadi objek politik dan ekonomi, diatur dan dibingkai dengan mitos dan tabu atas kepentingan politik kekuasaan.

Telaah melalui pemikiran **Adelbert Snijders** dan **Thomas Kuhn** menghasilkan analisis sebagai berikut. Pemikiran Adelbert Snijders dapat digunakan untuk menelaah eksistensi perempuan dalam kerangka kebijakan kesehatan. Bagaimana kesosialan yang dilekatkan kepada perempuan dengan sifat-sifat altruistik feminin dapat didamaikan dengan keotonomiannya sebagai manusia? Sifat-sifat altruistik dan kesosialan yang dilekatkan kepada perempuan dapat menghalangi keotonomiannya. Bahwa pemenuhan hak-hak pribadi seperti pemenuhan hak-hak kesehatan reproduksi akan sulit dipenuhi selama emblem sosial yang penuh kepatuhan dan siap berkorban dilekatkan pada kaum perempuan. Sebagaimana halnya Simone de Beauvoir, Adelbert Snijders menunjukkan bahwa perempuan akan mengalami kesulitan menjalankan peran sebagai makhluk otonom yang berani memperjuangkan hak-hak kesehatan reproduksinya, ketika selalu diikat dengan aturan-aturan yang ketat berbalut

norma agama serta mitos-mitos yang diciptakan laki-laki untuk menguasai perempuan.

Pemikiran **Thomas Kuhn** dalam buku *The Structure Scientific Revolutions* tentang paradigma suatu ilmu mempunyai komponen-komponen paradigma yang membentuk apa yang disebut pengetahuan diam-diam (*tacit knowledge*) komunitas ilmiah; tidak pernah dipikirkan secara terang-terangan, tetapi tertanam di dalam isi buku-buku pelajaran dan jurnal-jurnal kedokteran. Konsep pemikiran Thomas Kuhn tentang *Tacit Knowledge* dapat digunakan untuk melakukan telaah pada perkembangan dunia ilmu kedokteran dan kebijakan kesehatan, khususnya dalam kesehatan reproduksi. Patut diduga bahwa dominasi politik patriarki dalam tradisi medis telah berlaku sebagai *tacit knowledge* seperti dijumpai pada beberapa jurnal ilmiah kedokteran serta pada teks-teks kebijakan kesehatan reproduksi.

Terdapat hubungan yang signifikan antara pemikiran Ivan Illich, Simone de Beauvoir, Foucault dan Winkelman dalam telaah terhadap kebijakan kesehatan reproduksi dalam wacana tubuh perempuan, yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Pemikiran Ivan Illich tentang medikalisasi tubuh perempuan dalam kebijakan kesehatan reproduksi terkait dengan politik kekuasaan atas ilmu pengetahuan dan tubuh dari Foucault, serta ketiadaan otonomi pada perempuan yang membakukan keliyaran perempuan yang dihubungkan dengan kandungan, sebagaimana dikemukakan Simone de Beauvoir. Ketika tubuh perempuan dalam UU Kesehatan dielaborasi maknanya sebatas tubuh fisik, dan tubuh fisik yang dimaksud juga hanya kandungan, maka medikalisasi terhadap tubuh perempuan menjadi tak terelakkan.

2. Bahwa permasalahan dominasi kekuasaan ideologi medis dan patriarki dapat dilihat dari rumusan kebijakan kesehatan reproduksi yang fokus pada tubuh dan kesehatan reproduksi perempuan, namun kurang memperhatikan kesehatan seksual. Tidak ada upaya mengintegrasikan kesehatan seksual dengan kesehatan reproduksi pada UU Kesehatan maupun dalam kebijakan-kebijakan lain, bahkan dalam buku-buku medis yang ditulis dan diperuntukkan untuk kelompok medis. Kesehatan seksual hanya disinggung dalam Pasal 71 (2) yang menguraikan tentang pengertian dan isi kesehatan reproduksi. Tidak ada satupun Pasal yang membahas secara khusus perihal kesehatan seksual. Padahal kesehatan seksual sama pentingnya dengan kesehatan reproduksi, dan data-data yang ada menunjukkan meningkatnya prevalensi IMS dan infeksi HIV. Bahkan dalam buku *Infeksi Menular Seksual Edisi Ke-3 (2007)*, disebutkan bahwa dalam *Kebijaksanaan Program Pencegahan & Pemberantasan Infeksi Menular Seksual termasuk AIDS*, dengan meningkatkan desentralisasi dalam pelaksanaan program IMS dipadukan dengan pendekatan *Pelayanan Kesehatan Dasar (Primary Health Care)*, serta memperkuat pencegahan dan pemberantasan IMS dengan prioritas utama pada program komunikasi informasi dan edukasi (KIE). Kesehatan seksual tidak dapat diintegrasikan ke dalam pelayanan kesehatan dasar dan diprioritaskan pada upaya komunikasi, informasi dan edukasi, apabila tidak diatur secara jelas dan tegas pada Pasal-Pasal dalam Undang-Undang Kesehatan.
3. Bahwa konsep iatrogenesis budaya menurut Ivan Illich dapat dikaitkan dengan pemikiran Winkelman tentang pentingnya kompetensi budaya bagi profesional medis secara individual maupun secara kelembagaan. Bahwa kompetensi budaya yang melingkupi juga pemahaman tentang iatrogenesis

budaya, merupakan pengetahuan yang sama pentingnya untuk dipelajari oleh para profesional kedokteran dan kesehatan. Kompetensi budaya yang mempelajari otonomi kebudayaan yang unik dan beragam, tentu perlu diterima dengan pemikiran kritis, agar tidak mengarah pada "jebakan fundamentalisme" yang sesungguhnya menjadi pusat kritik feminisme, sebagaimana diingatkan oleh Rocky Gerung (2008).

#### **4.3. Ikhtisar**

Diawali dengan uraian tentang kebijakan kesehatan nasional yang dianggap relevan dengan pembahasan tentang kebijakan kesehatan reproduksi. Data diambil dari: Undang-Undang Nomor 36/2009 tentang Kesehatan melalui Pasal-Pasal 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, dan 136; Melalui Rencana Aksi Nasional (RAN) Pemenuhan Hak Kesehatan Reproduksi (2007); Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan RI Nomor 02 Tahun 2007 tentang Revitalisasi Gerakan Sayang Ibu; Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1636 Tahun 2010 tentang Sunat Perempuan; dan beberapa teks kebijakan lain yang dianggap relevan.

Data-data kebijakan kesehatan reproduksi tersebut dibandingkan dan disandingkan melalui matriks I, II, III dan IV. Melalui matriks I dapat dilihat antara kebijakan kesehatan reproduksi yang tertuang pada UU Kesehatan dan yang ada pada RAN Pemenuhan Hak Kesehatan Reproduksi dalam pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan.

Sedangkan pada Matriks II dan Matriks III diuraikan tentang perbandingan antara tiga prinsip pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan dengan Pasal yang mengatur



tentang aborsi pada Pasal 75 dan tentang aborsi dilarang dengan perkecualian, yang diatur dalam Pasal 76.

Matriks IV menyandingkan dan membandingkan Peraturan Menteri tentang Sunat Perempuan dengan tiga Prinsip Dasar Pemenuhan Hak Kesehatan reproduksi Perempuan. Peraturan tentang sunat perempuan tersebut ditelaah dalam kaitan dengan tiga prinsip dasar pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan. Matriks IV tersebut ditelaah melalui pemikiran Ivan Illich tentang medikalisasi kehidupan; pemikiran Simone de Beauvoir tentang penaklukan seksualitas perempuan; serta pemikiran Foucault tentang tubuh patuh.

Melalui telaah melalui pemikiran filsafat pada data-data dan juga 4 Matriks tersebut di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemikiran Ivan Illich, Simone de Beauvoir, Foucault dan juga Winkelman dalam menelaah kebijakan kesehatan reproduksi dalam wacana tubuh perempuan. Dalam hal ini dapat dilihat dari pemikiran Ivan Illich tentang medikalisasi tubuh perempuan dalam kebijakan kesehatan reproduksi yang terkait dengan politik kekuasaan atas ilmu pengetahuan dan tubuh dari Foucault, serta ketiadaan otonomi pada perempuan yang membakukan keliyaran perempuan yang dihubungkan dengan kandungan, sebagaimana dikemukakan Simone de Beauvoir.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Bagian penutup merupakan bagian akhir dari penulisan disertasi untuk menjawab permasalahan penelitian bahwa “Kebijakan Kesehatan Reproduksi yang tertuang pada Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan adanya tekanan kuat pada wacana tubuh perempuan sebagai tubuh medis yang mengarah pada medikalisasi tubuh perempuan”.

Suatu permasalahan penelitian yang diuraikan dalam rumusan pertanyaan penelitian sebagaimana tercantum pada Bab I sebagai berikut: (1) bagaimana kecenderungan menguatnya wacana tubuh perempuan dan medikalisasi terhadap tubuh perempuan pada kebijakan kesehatan reproduksi dapat diuraikan melalui pemikiran filsafat Ivan Illich, Simone de Beauvoir dan Michel Foucault?; (2) bagaimana pemikiran antropologi budaya dapat digunakan untuk membantu mengungkapkan dominasi budaya politik patriarki yang menjadi faktor menguatnya wacana tubuh perempuan dalam kebijakan kesehatan reproduksi?; (3) bagaimana hasil telaah kritis terhadap kebijakan kesehatan reproduksi dalam wacana tubuh perempuan dapat digunakan untuk membuat pemetaan perihal menguatnya wacana tubuh perempuan sebagai tubuh medis dalam kebijakan kesehatan reproduksi?

### 5.1. Ikhtisar

Pada bagian ikhtisar disampaikan rangkuman beberapa pokok pikiran pada Bab-Bab terdahulu, adalah sebagai berikut. Bab II menguraikan pemikiran Simone de Beauvoir tentang ke-Liyanan perempuan sebagai pemikiran penting dalam menelaah wacana tubuh perempuan dalam kebijakan kesehatan reproduksi. Perempuan didefinisikan berdasarkan pendapat laki-laki, dan bahwa tubuh menjadi kendala bagi perempuan untuk bertransendensi; Ke-Liyanan, lebih nampak sebagai ideologi maskulin yang tidak memberikan ruang pada aspirasi perempuan. Simone de Beauvoir menjelaskan tentang kaum laki-laki akan selalu memegang kekuatan-kekuatan yang nyata dengan menjaga kaum perempuan dalam keadaan yang selalu bergantung, dan semua peraturan hukum dibentuk untuk melawan kaum perempuan, dengan demikian perempuan adalah Liyan.

Ke-liyanan perempuan berlangsung dalam relasi yang tidak bersifat timbal balik dengan pihak lain, yang menghendaki perempuan selalu berada dalam keliyanan yang absolut. Tubuh dan fungsi biologis reproduksi merupakan hambatan bagi perempuan untuk dapat bertransendensi karena kuatnya doktrin-doktrin yang berhubungan dengan perempuan yang dilihat sebagai tubuh, kehidupan dan imanensi. Ke-liyanan lebih nampak sebagai ideologi maskulin yang tidak memberi ruang pada perempuan. Tubuh dan kehidupan perempuan dikaitkan dengan imanensi, menjadi perangkap bagi perempuan untuk terus menjadi liyan yang abadi. Wacana semacam inilah yang kuat berkembang dalam masyarakat, yang berangkat dan ditentukan oleh praktik penolakan terhadap tubuh perempuan.

Etika Beauvoirian telah secara kuat memberikan pengaruh dalam keseimbangan filosofi untuk gerakan-gerakan pembebasan. Teori etikanya juga hal yang secara filosofis sangat penting dalam kaitannya dengan tahapan perkembangannya, yang tidak bertolak dari dasar-dasar premis kategorial atau pilihan posisi yang *ad hoc* melainkan bertolak dari logika koheren yang bertumbuh dari pemikiran ontologi Beauvoir itu sendiri. Simone de Beauvoir menjelaskan tentang intensionalitas kolektif yang tumbuh bersamaan dengan teorinya tentang kesadaran, termasuk dua bentuk dari kehendak (*intentionality*), intensionalitas sosial yang kemudian membangun teorinya tentang etika sosial. Dikatakan bahwa transendensi adalah sumber segala nilai dan hal-hal yang signifikan berkembang. Baginya, etika adalah penilaian atas tindakan yang tidak berhenti pada diri-sendiri melainkan merupakan suatu penilaian diri yang terus menerus antara seseorang dalam berhubungan, dan berinteraksi, dengan sesamanya. Etika resiprositas dan intensionalitas sosial merupakan pokok pikiran penting dalam etika Simone de Beauvoir.

Diuraikan juga pemikiran Michel Foucault tentang tubuh yang dapat digunakan untuk memahami serta mengungkap wacana tubuh perempuan dalam kebijakan kesehatan reproduksi. Kontribusi utama Foucault atas ilmu-ilmu sosial adalah deskripsi mengenai pengaturan politik tubuh dalam, melalui, dan atas tubuh fisik. Kekuasaan berakar di dalam kekuasaan atas tubuh (*biopower*) dan di dalam setiap aktivitas kecil mikroskopik tubuh (mikrofisika, istilah yang diberikan Foucault) dalam setiap institusi politik tubuh. Kekuasaan bersumber pada penguasaan atas tubuh. Dalam hal ini pemikiran Foucault digunakan untuk menelaah tubuh perempuan sebagai bagian dari pengaturan politik pada kebijakan kesehatan reproduksi. Berangkat dari ide-ide Foucault tentang diskursus atau wacana yang melalui berbagai cara terintegrasi ke

dalam pelbagai disiplin. Dalam diskursus Foucault ada pembahasan tentang kekuasaan, pengetahuan dan kebenaran, sebagai konfigurasi yang membentuk diskursus.

Selanjutnya diuraikan pemikiran filsafat tentang tubuh dan kesehatan melalui pemikiran Ivan Illich. Pemikiran Ivan Illich menjadi pemikiran penting ketika membahas tentang wacana tubuh perempuan sebagai tubuh medis. Ivan Illich menyoroti perkembangan dunia kedokteran yang dianggapnya semakin mengalami penurunan sisi kemanusiaan dan mengarah pada paternalistik. Gambaran tentang kondisi tersebut dijelaskan secara gamblang oleh Ivan Illich (1977) sebagai iatrogenesis. Sebagai sesuatu yang sudah tertanam di dalam sistem medis, iatrogenesis yang terjadi dan berkembang saat ini sudah mempengaruhi seluruh hubungan sosial. Ivan Illich menyoroti iatrogenesis pada tiga wilayah: *clinical iatrogenesis*; *social iatrogenesis*; dan *cultural iatrogenesis*. Menurutnya, Sistem pemeliharaan kesehatan yang berdasarkan dokter dan profesionalisme (*profesional and physician-based health-care system*) berkembang melampaui batas-batas kritis yang menjadikannya hal yang mengkhawatirkan yang dikatakan sebagai *sickening*. Ada tiga hal yang menjadi sebab: (1) menghasilkan kerusakan klinis yang menghilangkan potensi manfaat; (2) akan meningkatkan ketidak-jelasan kondisi politik yang menjadikan adanya ketidaksehatan sosial; (3) cenderung untuk mengaburkan (*mistify*) dan mengurangi kekuatan individu untuk menyehatkan dirinya sendiri serta mengembangkan lingkungannya. Dikatakan bahwa *Social iatrogenesis* terlihat bekerja pada saat pelayanan kesehatan berganti menjadi item-item yang terstandardisasikan; atau pada saat rumah/keluarga bukan-rumah-sakit (*inhospitable*) yang baik untuk melahirkan, merasakan sakit atau menuju kematian, atau pada saat

bahasa tubuh yang biasa dirasakan berganti menjadi administratif birokratik yang menjemukan; atau juga, pada saat merasakan derita sakit, berduka (*mourning*) dan peran penyembuhan pasien dari luar yang diberi label sebagai bentuk penyimpangan.

Berikutnya diuraikan pemikiran Adelbert Snijders tentang tubuh dan eksistensi perempuan, serta pemikiran Thomas Kuhn tentang *tacit knowledge* dalam paradigma kedokteran. Tubuh perempuan coba dikupas dalam kaitan eksistensi perempuan dalam pengalaman asasinya. Dasar pemikirannya bahwa manusia bukan objek belaka, melainkan subjek. Filsafat harus kembali kepada pengalaman asasi. Salah satu cara untuk mendekati eksistensi sebagai pengalaman asasi ialah dengan mengintegrasikan kehadiranku pada diriku yang berbadan. Thomas Kuhn memperkenalkan paradigma suatu ilmu mempunyai komponen-komponen seperti arti konsep-konsep ilmiah yang paling fundamental (misalnya kesehatan dan penyakit di dalam kedokteran). Komponen-komponen paradigma membentuk apa yang disebut pengetahuan diam-diam (*tacit knowledge*) komunitas ilmiah; tidak pernah dipikirkan secara terang-terangan, tetapi tertanam di dalam isi buku-buku pelajaran dan jurnal-jurnal kedokteran.

Dapat dilihat ada benang merah yang kuat antara pemikiran Simone de Beauvoir, Michel Foucault dan Ivan Illich. Bahwa ke-liyanan perempuan dihubungkan dengan tubuh biologis, sebagai produk dari pemusatan kekuasaan yang berhubungan dengan imanensi pengetahuan dan kebenaran, serta kecenderungan kekuasaan dunia kedokteran yang mengarah pada overmedikalisasi pada tubuh dan kehidupan. Pemikiran Simone de Beauvoir, Foucault dan Illich menjadi pemikiran penting dalam menelaah kebijakan kesehatan reproduksi dalam wacana tubuh perempuan.

Bab III menguraikan teori dan empiris perpektif budaya tentang posisi, dan kedudukan perempuan yang berada dalam dominasi budaya patriarki, menempatkan perempuan dalam posisi marginal, dan diwarnai ketidakadilan gender. Sebagaimana pemikiran teori antropologi Henrietta Moore tentang subordinasi perempuan adalah tergantung pada beberapa pertimbangan hubungan gender. Gender dapat dilihat sebagai konstruksi simbolis ataupun sebagai relasi/hubungan sosial. Pemikiran Shery Ortner yang mempertanyakan: “*Is female to male as nature to culture?*”, penting dan dapat digunakan untuk menggali lebih dalam dalam kaitan dengan wacana tubuh perempuan. J. Kessler & Mc. Kenna menjelaskan tentang kajian perspektif lintas budaya tentang gender yang dilakukan oleh banyak ahli yang menunjukkan adanya konstruksi sosial tentang biologi dan gender yang melahirkan konsep tentang penugasan gender, identitas gender, peran gender serta atribut gender. Serta pemikiran Winkelman tentang kecenderungan dunia medis dengan biomedisin yang telah mengarah kepada medikalisasi kehidupan, termasuk pada siklus kehidupan perempuan yang berhubungan dengan haid, hamil, melahirkan.

Juga diuraikan konstruksi budaya patriarki tentang tubuh dan kesehatan reproduksi perempuan, melalui pemikiran Anthony Synnott dan Mary Douglas yang menyatakan bahwa wacana tubuh perempuan dalam kebijakan kesehatan reproduksi telah berjalan sedemikian rupa secara sistemik sejalan dengan menguatnya politik patriarki dalam semua sendi kehidupan termasuk dalam politik kebijakan. Dikatakan perempuan menjadi korban akibat sistem adiktif budaya patriarki yang memunculkan kepercayaan-kepercayaan mendasar, antara lain bahwa tubuh perempuan tidak “normal”. Sebagian dari kita, termasuk praktisi kesehatan mempercayai dan bahkan

mengesahkan proses medikalisasi terhadap tubuh perempuan bahkan sejak sebelum lahir.

Diuraikan juga pemikiran dan hasil penelitian Yuval-Davis & Floya Anthias, Emily Martin, Bryan Turner, dan Christiane Northrup tentang kedudukan dan kesehatan perempuan. Juga diuraikan pemikiran dan hasil penelitian Michael Winkelman yang menguraikan tentang kecenderungan dunia medis dengan biomedisin yang telah mengarah kepada medikalisasi kehidupan, termasuk pada siklus kehidupan perempuan yang berhubungan dengan haid, hamil, melahirkan. Bryan S. Turner melalui buku "*Medical Power and Social Knowledge*" (1987:82-110), menguraikan beberapa pokok pikirannya. Bahwa sepanjang sejarah manusia tubuh perempuan diperlakukan sebagai ancaman terhadap moral dan stabilitas sosial masyarakatnya

Pada Bab III juga diuraikan data-data empiris hasil penelitian di Indonesia tentang tubuh dan kesehatan perempuan, melalui hasil penelitian dan pemikiran dari Frederika Tadu Hungu, Rachma Ida, Suzie Handajani, Saparinah Sadli, Irwan Abdullah, Haryatmoko, Toeti Herati Noerhadi, dan beberapa pemikir lainnya. Melalui data-data empiris sebagaimana dikemukakan Rachma Ida (2005), dalam buku "*Sunat, Belunggu Adat Perempuan Madura*", diuraikan tentang tradisi sunat perempuan di Madura. Data empiris perihal sunat perempuan menunjukkan bahwa praktik sunat perempuan di Madura terkait dengan pandangan-pandangan mitologi yang berkembang seputar persoalan seksualitas pada masyarakat Madura yang mempengaruhi persepsi, pola pikir, serta tindakan atau perilaku, baik laki-laki maupun perempuan Madura terhadap istilah seksualitas.



Melalui data-data empiris tersebut dapat disimpulkan bahwa dominasi budaya patriarki yang mengatur tentang tubuh dan kesehatan reproduksi perempuan memberi pengaruh yang sangat kuat terhadap formulasi kebijakan termasuk kebijakan kesehatan reproduksi yang mengarah pada wacana tubuh perempuan sebagai tubuh medis.

Bab IV menguraikan perihal kebijakan kesehatan reproduksi dalam Kebijakan Kesehatan Nasional, berupa data-data dalam Kebijakan Kesehatan Nasional yang mengatur tentang kebijakan kesehatan reproduksi. Diambil kebijakan yang relevan baik dari Undang-Undang Kesehatan (No.36/2998), maupun dari sumber-sumber lainnya, seperti: Rencana Aksi Nasional (RAN) Pemenuhan Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan (2007), Pedoman Umum Revitalisasi Gerakan Sayang Ibu (2007), hingga Peraturan Menteri Kesehatan tentang Sunat perempuan (2010).

Diuraikan telaah terhadap Kebijakan Kesehatan Reproduksi pada data-data yang terdapat pada bagian 4.1. Data-data kebijakan kesehatan reproduksi ditampilkan antara lain melalui matriks I, II, III dan IV. Melalui matriks I dapat dilihat bagaimana perbedaan prinsip antara kebijakan kesehatan reproduksi yang tertuang pada UU Kesehatan dan yang ada pada RAN Pemenuhan Hak Kesehatan Reproduksi dalam pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan. Dalam UU Kesehatan tekanan pada norma agama, sedangkan pada RAN Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan tekanan pada standar layanan tertinggi & perlindungan yg berkaitan dengan fungsi reproduksinya. Pada UU Kesehatan pemenuhan hak Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) mengenai Kesehatan Reproduksi ada tambahan kalimat “yang benar & dapat dipertanggungjawabkan”, Sebaliknya dalam 12 hak Kespro perempuan, KIE

berhubungan dengan hak mendapat manfaat kemajuan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan fungsi reproduksinya. Data dalam matriks I ditelaah melalui pemikiran Simone de Beauvoir tentang etika ambiguitas dan etika sosial, serta pemikiran Foucault tentang tubuh dalam relasi kuasa.

Pada matriks II dan III diuraikan tentang perbandingan antara tiga prinsip pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan dengan Pasal yang mengatur tentang aborsi pada Pasal 75 dan tentang aborsi dilarang dengan pengecualian, yang diatur dalam Pasal 76. Perihal kebijakan aborsi tersebut ditelaah melalui pemikiran Ivan Illich tentang medikalisasi kehidupan dan pemikiran Simone de Beauvoir tentang penaklukan seksualitas perempuan.

Pada matriks IV disandingkan dan dibandingkan antara Peraturan Menteri tentang Sunat Perempuan dengan tiga Prinsip Dasar Pemenuhan Hak Kesehatan reproduksi Perempuan. Peraturan tentang sunat perempuan tersebut ditelaah dalam kaitan dengan tiga prinsip dasar pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan. Matriks IV tersebut ditelaah melalui pemikiran Ivan Illich tentang medikalisasi kehidupan; pemikiran Simone de Beauvoir tentang penaklukan seksualitas perempuan; serta pemikiran Foucault tentang tubuh patuh.

## **5.2. Kesimpulan**

Berikut ini disampaikan kesimpulan hasil telaah kritis terhadap Kebijakan Kesehatan Reproduksi pada Kebijakan Kesehatan Nasional yang dianggap relevan dengan permasalahan yang diteliti, yakni kebijakan kesehatan reproduksi dalam wacana tubuh perempuan dalam perspektif filsafat.

Berdasarkan telaah berupa temuan 9 ketidak-konsistenan dan 4 matriks pembandingan dalam kebijakan kesehatan reproduksi, secara umum dapat dirumuskan beberapa catatan sebagai berikut:

- (a) belum diakomodasikan secara utuh 12 hak kesehatan reproduksi perempuan serta 3 prinsip dasar dalam pemenuhan hak kesehatan perempuan sebagaimana tertuang pada RAN Pemenuhan Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan;
- (b) terdapat inkonsistensi dan dominasi penggunaan asas norma agama pada penyusunan kebijakan kesehatan reproduksi. Sedangkan asas-asas lain yang penting seperti perikemanusiaan, perlindungan, gender dan non-diskriminatif tidak dijabarkan;
- (c) kesehatan reproduksi laki-laki dan kesehatan seksual tidak diatur secara jelas dalam Undang-Undang Kesehatan;
- (d) terdapat inkonsistensi dalam pengertian “kesehatan reproduksi”, “Keluarga Berencana”, dan “kesehatan ibu” yang menggambarkan kerancuan penempatan atau mendefinisikan tentang: kesehatan reproduksi, perempuan dan ibu. Ada permasalahan reproduksi (kehamilan & kelahiran) dalam pasal tentang KB dan dalam Pasal yang mengatur Kesehatan Ibu;
- (e) fokus pengaturan kesehatan reproduksi perempuan ditekankan pada kesehatan fisik, biologis reproduksi, dan dipersempit lagi seputar kandungan. Sedangkan kesehatan psikis, mental dan sosial tidak mendapat porsi untuk dibahas;

- (f) fokus pengaturan kesehatan reproduksi masih pada seputar kehamilan dan kelahiran, serta aborsi. Sedangkan permasalahan kesehatan reproduksi yang lain seperti haid dan menopause tidak diatur;
- (g) dalam UU Kesehatan tidak diatur layanan kesehatan yang sedang marak dan berpotensi untuk merugikan kesehatan seperti operasi keperawanan dengan penyempitan vagina, guruh dan SPA vagina, sunat perempuan, penggunaan obat-obatan yang semata-mata bertujuan untuk mendorong vitalitas seksual.

Berdasarkan hasil telaah berupa temuan 9 ketidak-konsistenan dan 4 matriks pembandingan data-data kebijakan kesehatan reproduksi, ditarik kesimpulan bahwa Kebijakan Kesehatan Reproduksi yang tertuang pada Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia maupun Peraturan Menteri Kesehatan tentang Sunat Perempuan menunjukkan adanya tekanan kuat pada wacana tubuh perempuan sebagai tubuh medis yang mengarah pada medikalisasi tubuh perempuan.

Adapun penjelasan secara lebih rinci atas kesimpulan tersebut, adalah sebagai berikut:

1. Terdapat kecenderungan menguatnya wacana tubuh perempuan dan medikalisasi terhadap tubuh perempuan pada kebijakan kesehatan reproduksi yang dapat diuraikan melalui pemikiran filsafat, sebagai berikut:
  - Dalam kebijakan kesehatan reproduksi terdapat kecenderungan monopoli medis yang menyebabkan terjadinya proses medikalisasi tubuh yang mengarah pada iatrogenesis sosial dan budaya yang akan mempengaruhi upaya pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan. dalam hal ini

adanya kecenderungan pengabaian sisi personal serta kecenderungan untuk penyeragaman dengan menguatnya asas norma agama patut menjadi catatan penting yang dapat menjadi efek samping yang tidak diharapkan yang melalui konsep iatrogenesis, sebagaimana pemikiran Ivan Illich.

- Ketika terjadi monopoli medis dengan dominasi kekuasaan politik patriarki pada kebijakan kesehatan reproduksi di mana diproduksi oleh sebarang transformasi sosio-politik oleh lembaga-lembaga yang berwenang, maka dapat dipergunakan terminologi “iatrogenesis sosial”. Suatu terminologi yang menunjuk pada desain menyeluruh yang mengarah pada pergeseran paradigma kesehatan, yang sepenuhnya disebabkan oleh transformasi sosio-ekonomi oleh lembaga-lembaga yang berwenang.
- *Social iatrogenesis* terlihat bekerja pada saat kebijakan dan pelayanan kesehatan berganti menjadi item-item yang terstandardisasikan, diseragamkan secara kaku, dengan tekanan kuat pada paternalisasi medis. Ditengarahi menguatnya paternalisasi dalam dunia kedokteran dan kebijakan kesehatan kecenderungan menempatkan tubuh dan kesehatan perempuan sebagai objek yang diperkuat oleh model mekanistik dan pendekatan biomedis non-holistik yang selama ini dianut dalam ilmu kedokteran. Kecenderungan iatrogenesis klinis hingga iatrogenesis budaya yang merupakan pertanda menguatnya ideologi medis dan budaya patriarki yang mendorong medikalisasi tubuh perempuan patut dicermati khususnya pada kebijakan kesehatan reproduksi yang ada pada UU Kesehatan dan Peraturan Menteri tentang Sunat Perempuan.

- Melalui pemikiran Ivan Illich dan Winkelman tentang hubungan iatrogenesis, medikalisasi dan kesehatan reproduksi dapat ditelaah kecenderungan tubuh dan kesehatan reproduksi perempuan ditempatkan sebagai objek yang diperkuat oleh model mekanis dan pendekatan biomedis yang diperkuat oleh prasangka sosial budaya dalam teks-teks rumusan kebijakan kesehatan reproduksi, yang menunjukkan bahwa: (1) tubuh perempuan dianggap tidak normal karena kekhususan yang dimiliki karena fungsi biologis reproduksi sehingga membutuhkan *treatment* medis; (2) perempuan bukan makhluk bebas, bukan makhluk otonom, ia tergantung dan ditentukan oleh pihak lain; (3) tubuh dan seksualitas perempuan dianggap sebagai ancaman moral, karenanya harus dikontrol dan dibatasi secara ketat. Hal ini terutama nampak pada pengaturan tentang aborsi dan sunat perempuan.
- Eksistensi perempuan dalam kebijakan kesehatan reproduksi dimaknai sebatas kandungan. Pengaturan kesehatan reproduksi pada UU Kesehatan membakukan anggapan bahwa perempuan adalah kandungan; suatu konsep atau kerangka berpikir yang menempatkan perempuan sebatas tubuh biologis, itupun hanya dalam kaitan dengan rahim atau kandungan, yang semakin menegaskan keliyaran perempuan. Dalam hal ini, prinsip resiprositas timbal balik dalam etika Simone de Beauvoir tidak dapat terwujud khususnya berhubungan objektifikasi tubuh dan seksualitas perempuan.
- Melalui pemikiran Simone de Beauvoir dan Foucault dapat disimpulkan bahwa dominasi penggunaan asas norma agama dan moralitas dalam pengaturan kesehatan reproduksi mengindikasikan bahwa tubuh dan

kesehatan reproduksi perempuan menjadi ajang perebutan kekuasaan, di mana asas norma agama menjadi sarana legitimasi kontrol terhadap tubuh dan kesehatan reproduksi perempuan yang berangkat dari pandangan bahwa tubuh dan seksualitas perempuan adalah ancaman moral yang dapat membahayakan masyarakat. Hal yang sama terjadi ketika praktik sunat perempuan kemudian diformalkan menjadi Peraturan Menteri Kesehatan.

- Konsep Michel Foucault tentang ‘tubuh yang patuh’ dapat menjelaskan eksistensi perempuan dalam politik tubuh yang dirumuskan pada kebijakan kesehatan reproduksi yang tak dapat dilepaskan dari masalah otonomi, kebebasan, individualisasi, rasionalitas dan kekuasaan, serta penundukan.
- Inkonsistensi dan kerancuan yang terdapat dalam pengertian “kesehatan reproduksi”, “keluarga berencana”, dan “kesehatan ibu”, menunjukkan bahwa terdapat kompleksitas pemaknaan sosial atas tubuh perempuan yang penuh dengan elaborasi makna sebagaimana pemikiran Foucault.

2. Telaah dari pemikiran antropologi budaya membantu mengungkapkan dominasi budaya politik patriarki yang menjadi faktor menguatnya wacana tubuh perempuan dalam kebijakan kesehatan reproduksi, menghasilkan kesimpulan sebagai berikut:

- Pencantuman kalimat “pasangan yang sah” dan “ijin suami” dalam kebijakan kesehatan reproduksi menunjukkan bahwa perempuan diasosiasikan sebagai makhluk yang lemah. Suatu bentuk pengasosiasian yang terwujud karena dominasi kekuasaan laki-laki. Perihal kekuasaan, superioritas serta kontrol laki-laki terhadap

perempuan dalam kebijakan kesehatan reproduksi disebutkan Henrietta Moore karena alasan biologis atau mistis. Suatu alasan yang digunakan untuk membenarkan superioritas dan kontrol laki-laki terhadap perempuan. Dalam konteks itulah dapat dilihat bahwa perumusan kebijakan kesehatan reproduksi perempuan pada UU Kesehatan juga tidak dapat dilepaskan dari dominasi kepentingan patriarki.

- Bahwa wacana medis selalu difokuskan pada konsekuensi moral dan sosial dari sistem rumahtangga patriarki di mana perempuan dianggap sebagai membahayakan stabilitas sosial. Dalam konteks pemikiran tersebut dapat diamati mengapa terjadi kontrol kuat yang ditujukan kepada tubuh, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan, sebagaimana pemikiran Bryan Turner.
- Konstruksi budaya yang dikemas dalam kepercayaan, prasangka/stereotipe, tabu dan mitos tentang tubuh dan kesehatan reproduksi perempuan ikut berkontribusi terhadap menguatnya wacana tubuh perempuan dalam rumusan teks-teks kebijakan kesehatan reproduksi perempuan.
- Dominasi Ideologi Medis dan politik patriarki dalam kebijakan kesehatan reproduksi perempuan dapat menjelaskan kuatnya pengaruh konstruksi budaya pada tubuh dan kesehatan reproduksi perempuan. Di sisi lain, keberagaman latar belakang sosial budaya, harapan, penderitaan, ketidak berdayaan, serta pengalaman empiris perempuan belum diwadahi secara utuh ke dalam kebijakan kesehatan reproduksi



yang menyebabkan tidak tersedianya ruang bagi aspirasi perempuan untuk pengaturan tubuh dan kesehatan reproduksinya sendiri.

- Tubuh perempuan dikonstruksikan menjadi tubuh sosial yang banyak dimuati oleh simbolisme kultural. Simbolisme bahwa tubuh dan seksualitas perempuan adalah ancaman bagi stabilitas moral, atau adanya simbolisme bahwa tubuh perempuan adalah kandungan yang dianggap penting bagi kelangsungan generasi.
- Apapun simbolisme yang dilekatkan pada tubuh perempuan, menunjukkan bahwa tubuh perempuan dimaknai sebatas tubuh fisik yang memuat pemaknaan sosial yang penuh dengan elaborasi makna, yang makna-maknanya saling merembesi dalam suatu jalan yang halus, kompleks, dan bermacam-macam.
- Melalui pemikiran Bryan Turner ditunjukkan bahwa ideologi medis menentukan bahwa perempuan lemah secara psikologi dan sosial yang dengan demikian membutuhkan pengawasan, saran dan petunjuk dari laki-laki. Perempuan dengan menstruasi dan kehamilan dipandang sebagai "*medical problems*", yang memunculkan logika dasar pada pandangan medis bahwa kaum perempuan "*natural patient*". Ada pandangan bahwa 'perempuan adalah sakit', merupakan dimensi dari kontradiksi medis tentang seksualitas perempuan. Disini dapat dilihat bahwa perkembangan profesional medis berkaitan erat dengan budaya patriarki di mana seksualitas perempuan telah menjadi isu krusial dalam pendefinisian perempuan juga terkait dengan moralitas dan medis.

- Pemikiran Emily Martin tentang metafora medis atas tubuh perempuan dihubungkan dengan kondisi haid hingga proses kelahiran yang menunjukkan bahwa selama usia produktifnya, kaum perempuan harus berurusan dan menyerahkan segala urusan berkaitan dengan tubuh dan kesehatannya kepada layanan medis. Perempuan, karena ketakutan, ketidaktahuan, juga karena konstruksi sosial budaya yang mengkondisikan, telah menyerahkan kontrol atas tubuhnya kepada profesional medis.
- Juga tentang kecenderungan kurangnya dukungan institusional bagi tubuh-tubuh perempuan. ketika hal-hal penting menyangkut haid, menopause, serta kesehatan seksual tidak diberi ruang pengaturan, hal itu sudah cukup untuk menjelaskan kurangnya dukungan institusional. Fokus pada kebijakan adalah pada pengaturan kehamilan, kelahiran dan aborsi.
- Ketika tubuh perempuan dianggap sebagai urusan publik, terlebih dalam hal KB, serta hal-hal yang dianggap berhubungan dengan moral seperti aborsi dan sunat perempuan, menunjukkan bahwa perempuan secara historis telah didudukkan dalam diskursus nasional, sebagai *biological reproducers of member of ethnic collectivises*: perempuan didudukkan dalam peran melahirkan anak bangsa dalam jumlah dan batas yang ditentukan, seperti diatur dalam program Keluarga Berencana, pada UU Kesehatan tertuang pada Pasal 78 ayat 1,2,3, sebagaimana pemikiran Yuval-Davis dan Floya Anthias.
- Tentang kecenderungan dunia medis dengan biomedisin telah mengarah kepada medikalisasi kehidupan, termasuk pada siklus

kehidupan perempuan yang berhubungan dengan haid, hamil, melahirkan dinyatakan juga oleh Winkelman. Diuraikan tentang pendekatan *political-economy* dalam kesehatan, untuk menjelaskan bagaimana kontrol biomedisin dan pengembangan industri sedemikian rupa telah mengarahkan pada medikalisasi kehidupan sebagaimana yang dialami perempuan ketika berurusan dengan Keluarga Berencana (KB), kehamilan dan kelahiran. Pemikiran Winkelman sejalan dengan Ivan Illich perihal medikalisasi tubuh perempuan sebagaimana ditemukan dalam berbagai kebijakan, termasuk dalam pengaturan kesehatan reproduksi pada UU Kesehatan.

3. Melalui hasil telaah kritis terhadap kebijakan kesehatan reproduksi dalam wacana tubuh perempuan disusun **pemetaan** perihal menguatnya wacana tubuh perempuan sebagai tubuh medis dalam kebijakan kesehatan reproduksi sebagai berikut:

- **Kebijakan kesehatan reproduksi belum memenuhi hak-hak kesehatan reproduksi secara utuh** berdasarkan 3 prinsip untuk menjamin pemenuhan, penghargaan dan perlindungan hak kesehatan reproduksi perempuan maupun 12 hak kesehatan reproduksi perempuan.
- Kebijakan kesehatan reproduksi masih tampil sebagai kebijakan yang sangat normatif dan menempatkan asas norma agama sebagai asas utama dalam setiap pengaturan kebijakan kesehatan reproduksi perempuan. Moralitas dan norma agama dirumuskan tidak dalam kerangka menemukan hakikat nilai-nilai kemanusiaan, perlindungan

dan keadilan. **Kebijakan kesehatan reproduksi lebih pada tujuan melakukan kontrol dan pembatasan pada tubuh perempuan yang dianggap sebagai ancaman moral, dikaitkan dengan fungsi reproduksi dan seksualitas.**

- **Komitmen Pemerintah dalam pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan masih kuat diwarnai adanya ambiguitas atau kemenduaan serta juga adanya ketidak-konsistenan dan pertentangan antar Pasal-Pasal yang mengatur kesehatan reproduksi perempuan.**
- **Kebijakan kesehatan reproduksi memiliki kecenderungan untuk melegitimasi proses ke-Liyanan perempuan melalui penguatan tekanan bahwa perempuan adalah kandungan.** Identitas dan eksistensi perempuan dikonstruksikan melalui tindakan me-Liyan-kan perempuan melalui pengaturan yang hanya fokus pada perempuan dengan tubuh biologis dan seksualitas.
- **Terdapat dominasi wacana politik patriarki yang mengarahkan pada wacana tubuh perempuan sebagai tubuh medis, yang mendorong terjadinya kekerasan simbolik dalam hubungan gender yang dapat diamati pada pengaturan aborsi dan sunat perempuan.** Dominasi ideologi medis dan patriarki dalam kebijakan kesehatan reproduksi perempuan menjelaskan menguatnya pengaruh konstruksi budaya, yang menjadi ruang persemaian subur bagi medikalisasi tubuh perempuan yang mengarah pada medikalisasi kehidupan.

### 5.3. Refleksi Filsafat

Berdasarkan seluruh uraian dalam penelitian disertasi ini penulis menyampaikan refleksi penutup penulis tentang permasalahan “kebijakan kesehatan reproduksi dalam wacana tubuh perempuan: perspektif filsafat”. Pemikiran filsafat Simone de Beauvoir, Michel Foucault, dan Ivan Illich, membuka cakrawala pemikiran kita untuk melakukan telaah dengan pemikiran dan kesadaran kritis terhadap kebijakan kesehatan reproduksi, yang cenderung menguatkan wacana tubuh perempuan dan medikalisasi terhadap tubuh perempuan.

Bahwa tubuh menjadi hambatan bagi perempuan untuk dapat bertransedensi untuk diakui eksistensinya. Tubuh menjadikan perempuan sebagai sosok Liyan, yang keLiyanan tersebut dipertahankan terus-menerus melalui berbagai cara. Tidak hanya melalui konstruksi budaya yang mereproduksi tabu, mitos dan stereotipe. Namun, juga melalui pengaturan hukum positif seperti kebijakan kesehatan reproduksi yang tertuang pada UU Kesehatan maupun pada Peraturan Menteri Kesehatan tentang Sunat Perempuan.

Dominasi ideologi medis dan patriarki membuat *over* medikalisasi terhadap tubuh perempuan terus berlangsung. Etika sosial dan etika ambiguitas Simone de Beauvoir menjadi pemikiran penting untuk mengkritisi dominasi patriarki pada tubuh dan seksualitas perempuan. Dominasi patriarki tidak memberi ruang pada relasi yang bersifat timbal-balik, yang digambarkan Simone de Beauvoir sebagai etika resiprositas dalam intensionalitas sosial.

Pemikiran Ivan Illich tentang medikalisasi terhadap tubuh dan kehidupan tidak berdiri sendiri. Pemikiran Ivan Illich didukung oleh pemikiran Foucault dan Winkelman tentang kecenderungan kontrol bio medis dan pengembangan industri yang mengarah pada medikalisasi kehidupan. Bahwa kontrol bio medis dalam 'tradisi medis' berlangsung secara sistemik dan hegemonik, dan dominasi kekuasaan patriarki telah menjadi bagian dari tradisi medis, yang masuk ke dalam kebijakan, aturan-aturan maupun pada praktik-praktik layanan kesehatan reproduksi. Kebijakan dan praktik Keluarga Berencana merupakan contoh nyata betapa kuatnya kontrol bio medis terhadap tubuh, seksualitas dan kesehatan reproduksi perempuan

Melalui perspektif filsafat dapat ditelaah secara kritis perihal wacana dominan, yakni wacana yang terbentuk dari ideologi medis dan ideologi patriarki yang mengakibatkan tidak terpenuhinya hak kesehatan reproduksi perempuan serta timbulnya berbagai permasalahan kesehatan reproduksi perempuan, termasuk terjadinya berbagai bentuk pemaksaan yang dapat mengarah kekerasan pada tubuh perempuan. Pengaturan bagi kesehatan reproduksi perempuan yang lebih ditujukan sebagai bentuk kontrol, pembatasan dan bahkan "pemaksaan", berjalan sedemikian rupa sehingga medikalisasi pada tubuh perempuan seolah hal yang wajar, seolah telah menjadi kesepakatan antara yang mengatur dan diatur. Dalam hal ini konsep tubuh patuh dari pemikiran Foucault dapat menjelaskan menguatnya dominasi ideologi medis dan patriarki.

Kebijakan aborsi dan sunat perempuan patut mendapat catatan khusus. Kebijakan mengatur aborsi perlu segera dibuatkan Peraturan Pemerintah (PP) supaya dapat diatur secara tegas dan jelas apa-apa saja yang berpeluang untuk dijalankan sebagai

aborsi yang aman. Dalam hal ini dibutuhkan adanya PP yang dapat memberi ruang bagi aborsi yang aman, untuk menekan aborsi tidak aman yang ternyata memberi sumbangan yang sangat besar terhadap tingginya angka kematian ibu melahirkan.

Sebaliknya, juga ada catatan khusus perihal sunat perempuan. Ketika praktik sunat perempuan diformalkan menjadi Peraturan Menteri Kesehatan, akan semakin melegitimasi kekuasaan atas tubuh perempuan. Kalau praktik sunat perempuan saja sudah dianggap sebagai praktik yang dapat mengarah pada kekerasan, maka legitimasi kebijakan sunat perempuan dalam bentuk Peraturan Menteri dapat dimaknai juga sebagai semacam legitimasi praktik-praktik yang dapat mengarah pada kekerasan terhadap tubuh dan seksualitas perempuan. Mengapa selalu ada pola kekuasaan dan kemudian terjadi fenomena “pemaksaan” yang walaupun belum berbentuk kekerasan, tetapi menyudutkan perempuan, di mana norma-norma dan nilai-nilai agama digunakan dasar dalam pemaksaan yang memperoleh legitimasi kewenangan. Perihal praktik dan kebijakan sunat perempuan dapat dikaitkan dengan pemikiran Simone de Beauvoir tentang penaklukan sang Liyan dikaitkan dengan seksualitas.

Penulis mengamati perihal peran atau kontribusi ilmu pengetahuan seperti ilmu kedokteran dalam rumusan kebijakan kesehatan reproduksi yang berkecenderungan menempatkan wacana tubuh perempuan sebagai tubuh medis. Hal ini dapat diperdalam melalui pemikiran Thomas Kuhn tentang pengetahuan diam-diam (*tacit knowledge*) yang terdapat dalam teks-teks ilmu kedokteran. Pengetahuan diam-diam berupa dominasi politik patriarki dalam tradisi medis ditengarai ikut mendorong kecenderungan wacana tubuh perempuan sebagai tubuh medis dalam kebijakan

kesehatan reproduksi yang sangat kuat menekankan pada pendekatan biomedis. Perlu dibuktikan melalui penelitian lanjutan, bagaimana politik patriarki dalam tradisi medis berlaku sebagai *tacit knowledge* yang mempengaruhi paradigma ilmu kedokteran dan kebijakan kesehatan.

Bahwa ilmu pengetahuan seperti Ilmu Kedokteran dan Ilmu Antropologi membutuhkan perspektif filsafat seperti yang disampaikan oleh Anthony Synnott bahwa konstruksi politis dan filosofis mengenai tubuh tumbuh bersamaan dengan berbagai konstruksi ilmiah, dan bahwa perkembangan mutakhir dalam ilmu kedokteran telah mendorong konstruksi atas tubuh menjadi mekanistik dan materialistik. Ketika perkembangan mutakhir dalam ilmu kedokteran dinyatakan sebagai pendorong konstruksi atas tubuh menjadi mekanistik dan materialistik dalam pendekatan bio-medis, tentu patut dipertanyakan bagaimana peran filsafat etika dan filsafat kedokteran dalam perkembangan dunia kedokteran dan kesehatan.

Dapat dikaitkan dengan usulan Faried Afansa Moeloek (2004) yang mendorong agar ada perubahan dari tekanan pendekatan biomedis menjadi pendekatan holistik yang diformulasikan ke dalam “Wawasan Kesehatan Baru”. Disinilah dirasakan bahwa pemikiran filsafat sangat diperlukan untuk mengkritik serta menelaah perihal eksistensi perempuan dalam kebijakan kesehatan. Dasar pemikiran perihal tersebut dikutip dari pemikiran Adelbert Snijders, yang menyatakan bahwa manusia bukan objek belaka, melainkan juga subjek. Filsafat harus kembali kepada pengalaman asasi. Dibutuhkan pemikiran filsafat yang menempatkan pengalaman asasi dan mengakui eksistensi manusia tidak semata sebagai objek, tetapi juga sebagai subjek, menjadi



landasan untuk membuat perubahan mendasar pada paradigma keilmuan maupun perubahan pada kebijakan kesehatan.

Telaah kritis melalui perspektif filsafat pada kebijakan kesehatan reproduksi dalam wacana tubuh perempuan yang mengarah pada *over* medikalisasi, diharapkan dapat mendorong suatu perubahan yang mendasar. Perubahan mendasar yang membuat perempuan tak perlu merasa takut terhadap hal-hal yang berhubungan dengan tubuhnya, sebagaimana gambaran ketakutan yang tercantum pada halaman 1 disertasi ini dari Oaxaca Mexico: “*We have been ignorant for so long, and full of fear about our bodies*”. Suatu perubahan mendasar yang diharapkan dapat mendorong perempuan lebih paham serta memiliki hak untuk memaknai tubuh, seksualitas dan kesehatan reproduksinya sendiri tanpa harus dikontrol, didikte oleh kekuasaan yang didominasi patriarki.

#### **5.4. Relevansi Hasil Penelitian**

Relevansi penelitian dibagi menjadi dua, relevansi bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan relevansi bagi rekomendasi kebijakan.

Catatan perihal **relevansi bagi pengembangan ilmu pengetahuan**, adalah sebagai berikut:

1. **Pentingnya pemikiran filsafat:** melalui pemikiran Simone de Beauvoir, Ivan Illich dan Foucault dapat dilihat betapa pentingnya pemikiran filsafat penting bagi pengembangan ilmu kedokteran maupun bagi kebijakan kesehatan. Pemikiran filsafat membantu mengungkapkan akar permasalahan yang ada pada kebijakan kesehatan reproduksi, sekaligus dapat menelaah secara kritis

permasalahan mendasar yang ada dalam kebijakan kesehatan reproduksi perempuan, yakni perihal menguatnya wacana tubuh perempuan sebagai tubuh medis serta medikalisasi tubuh perempuan.

2. Penting ditingkatkan kesadaran bahwa **Paradigma Kedokteran tidak dapat dilepaskan dari pemikiran filsafat**. Dengan mengupas pengaruh filsafat kepada pembentukan paradigma dan perkembangan ilmu kedokteran, diharapkan dapat bermanfaat untuk menunjukkan bahwa paradigma kedokteran, etika dan filsafat kedokteran merupakan salah satu sub-sistem penting dari Sistem Kesehatan Nasional yang harus juga dibenahi secara terintegrasi apabila ingin membuat perubahan secara holistik.
3. Pentingnya untuk **melakukan dekonstruksi terhadap paradigma biomedis non-holistik yang dianut dunia kedokteran** yang merasa bahwa mereka hanya berurusan dengan tubuh dan penyakit dianggap sebagai ketidakberfungsian mekanisme biologis yang dipelajari dari sudut pandang biologi sel dan molekul. Dirasakan perlu perubahan mendasar dalam Ilmu Kedokteran, khususnya dengan lebih memberi perhatian pada materi pendidikan tentang etika dan filsafat kedokteran. Dekonstruksi biomedis dapat dilakukan melalui pemikiran Ivan Illich perihal medikalisasi tubuh dan medikalisasi kehidupan.
4. Pentingnya **pendekatan holistik yang melibatkan lintas disiplin ilmu**, di mana diharapkan agar ilmu pengetahuan, termasuk ilmu filsafat, tidak tersekat-sekat namun saling menyapa dan mengisi ruang-ruang “kebenaran” ilmu pengetahuan dan kebijakan kesehatan dan berorientasi pada pemenuhan hak asasi manusia. Melalui pendekatan holistik, paradigma ilmu kedokteran dan kebijakan kesehatan yang cenderung menggunakan pendekatan *political-*

economy, dengan kontrol biomedisin dan pengembangan industri didorong untuk kembali memperhatikan aspek nilai-nilai kemanusiaan. Pendekatan holistik merupakan sumbangan ilmu antropologi, yang tidak hanya melihat penyakit sebagai *disease*, sebagaimana pandangan medis tetapi juga melihatnya sebagai keadaan sakit (*illness*) sebagaimana dianut oleh masyarakat.

5. Pentingnya membuat perubahan melalui pendekatan holistik dengan mendorong **“Wawasan Kesehatan Baru”** pada **Sistem Kesehatan Nasional**, yang menurut Farid Afansa Moeloek (2004) dapat dilaksanakan dengan pendekatan multi disiplin ilmu dan multi sektor, di mana perlu ada revisi pada *mindset* dan paradigma lama. Bahwa kesehatan adalah hak asasi manusia dan investasi masa depan bangsa dan negara. Dengan permasalahan baru, kesehatan tidak dapat diselesaikan dengan ‘*Mindset* dan Paradigma Lama’, namun hanya dapat diselesaikan dengan ‘*Mindset* dan Paradigma Baru’ dengan pendekatan holistik. Melalui pendekatan holistik diharapkan dapat mendorong perubahan mendasar pada paternalisme dalam ilmu kedokteran dan kebijakan kesehatan yang didukung ideologi medis dan politik patriarki.

Catatan yang dapat dikembangkan sebagai **rekomendasi kebijakan**, adalah sebagai berikut:

1. **Pentingnya dukungan institusional terhadap tubuh perempuan dari tiga Subsistem Kesehatan Nasional:**
  - (a) Dari sisi Pendidikan Kedokteran dan Kesehatan: agar dipelajarinya secara sungguh-sungguh perspektif pemenuhan hak kesehatan reproduksi

perempuan ke dalam kurikulum ilmu kedokteran, ilmu kebidanan, ilmu kesehatan masyarakat;

- (b) Dari Sistem Pelayanan Kedokteran dan Kesehatan: agar dapat ditingkatkan kuantitas dan kualitas tenaga, peralatan yang ditujukan untuk pemenuhan hak kesehatan reproduksi bagi laki-laki maupun perempuan. Juga dapat diusulkan rekam medik holistik, yang memasukkan rekam budaya sebagai bagian terintegrasi pada rekam medis holistik menggantikan rekam medik konvensional dalam Sistem Kesehatan Nasional.
- (c) Dalam Sistem Pembiayaan dan Anggaran Kedokteran dan Kesehatan: agar dapat ditingkatkan anggaran yang dialokasikan untuk kesehatan reproduksi serta anggaran responsif gender yang merupakan amanah Inpres No.9/2000 tentang Pengarusutamaan Gender, termasuk anggaran responsif gender.

2. **Pentingnya peningkatan komitmen Negara dalam upaya pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan** melalui Kementerian dan Lembaga yang berwenang, Pemerintah diharapkan memegang peranan penting dalam mengarahkan dan mengendalikan bentuk perdebatan atau wacana yang muncul dalam Kebijakan Kesehatan Nasional. Pemerintah bertanggung jawab untuk mengarahkan, mengendalikan agar dominasi wacana medikalis dapat diubah dalam kerangka pemberdayaan holistik serta pemberdayaan perempuan dalam upaya mewujudkan peningkatan kualitas hidup perempuan yang berujung pada peningkatan kualitas sumberdaya insani.

3. Rekomendasi ditujukan kepada **Kementerian dan Lembaga yang terkait dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan perempuan**, yakni:
  - a. Kementerian Pendidikan Nasional, melalui jalur Pendidikan Tinggi dapat berperan untuk memperbaiki kurikulum pendidikan kedokteran, maupun kurikulum profesi kesehatan lainnya;
  - b. Kementerian Kesehatan dapat berperan dalam perbaikan aturan-aturan serta kebijakan kesehatan, sistem layanan dan sistem penganggaran yang responsif gender dan tidak diskriminatif;
  - c. Kementerian Pemberdayaan Perempuan & Perlindungan Anak dapat berperan untuk mendorong implementasi strategi pengarusutamaan gender dan anggaran responsif gender pada pembangunan bidang kesehatan di tingkat pusat dan daerah;
  - d. BKKBN dapat berperan dalam sosialisasi KB responsif gender, termasuk peningkatan peran laki-laki dalam kesehatan reproduksi.
  
4. **Lembaga-Lembaga Negara diharapkan berperan secara sungguh-sungguh dalam mengendalikan praktik-praktik layanan kesehatan para praktisi kesehatan yang mengarah pada medikalisasi.** Dengan berperan menghentikan sistem dan praktik-praktik layanan kesehatan yang telah mengarah pada medikalisasi, antara lain dengan menegakkan etika profesi yang dikembangkan dalam organisasi-organisasi profesi bidang kesehatan, maupun dalam pendidikan profesi, serta mengendalikan bisnis kedokteran yang mengarah pada medikalisasi tubuh, khususnya medikalisasi tubuh perempuan. Melalui peningkatan pembinaan dan pengawasan terhadap etika kedokteran dan etika profesi menjadi hal yang sangat penting dalam

penegakan kebijakan dan mengatasi kesenjangan dalam praktik-praktik pelaksanaan kebijakan tersebut.

5. **Pengkajian ulang perihal penempatan perempuan secara historis dalam diskursus nasional** sebagai emblem nasional yang berpengaruh terhadap situasi dan kondisi yang dialami perempuan saat ini, termasuk dalam pemenuhan hak-hak reproduksinya. Sebutan bahwa “Perempuan adalah tiang negara, pendidik pertama dan utama”, atau konsep populer tentang “keluarga Sakinah” sebagai model kehidupan keluarga ideal, perlu dimaknai ulang untuk mendekonstruksi peran dan kedudukan perempuan dalam kehidupan berkeluarga, bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Wacana nasional tentang perempuan dalam konteks “ideologi Ibuisme” patut dikritisi karena ikut memperkuat ke-liyanan perempuan, karena perempuan dilihat dalam peran sebagai isteri dan ibu semata, dan kurang memberi apresiasi perempuan sebagai diri sendiri.
6. **Pentingnya melaksanakan secara konsekuen pembangunan dengan perspektif gender**, melalui penerapan strategi PUG. Melalui penerapan strategi PUG, didorong perubahan mendasar pada peraturan tentang kesehatan reproduksi pada UU Kesehatan, yang selama ini masih menempatkan perempuan dalam wacana nasional sebagai emblem sosial sebagai perwujudan idealisasi peran perempuan dalam keluarga sebagai isteri dan ibu yang baik, diubah menjadi kebijakan kesehatan reproduksi yang memberi ruang pada aspirasi dan pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan dengan menempatkan perempuan sebagai subjek. Sebagai warga negara yang

dilindungi Undang-Undang, maka sudah sepatutnya kebijakan yang mengatur perempuan adalah bertujuan menjamin pemenuhan, menjamin penghargaan, serta menjamin perlindungan pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan.

7. Mendorong agar **mengembalikan kebijakan kesehatan melalui asas-asas yang mencerminkan pendekatan holistik** sebagaimana tercantum pada Pasal 2 UU Kesehatan, yakni asas perikemanusiaan, keadilan, gender dan non diskriminasi. Untuk mengubah kecenderungan penggunaan norma agama yang dapat menjadi sarana kontrol dan pembatasan serta bersifat kontra-produktif pada upaya pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan.
8. **Meningkatnya komitmen dan program-program Pemerintah yang bertujuan untuk mendorong peningkatan peranserta laki-laki** secara praktis dan strategis. Secara praktis dengan ikut berpartisipasi dalam hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi dan KB. Secara strategis, dalam peran pengambil keputusan/kebijakan untuk hal-hal penting menyangkut kesehatan reproduksi, termasuk dalam penyusunan Sistem Kesehatan Nasional.
9. **Pengaturan dan pengoptimalan peran media massa dalam mendukung pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan**, mengingat pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan reproduksi perempuan masih rendah. Media didorong untuk berperan lebih optimal dalam pemenuhan hak masyarakat termasuk kaum perempuan untuk memperoleh informasi, edukasi,

dan konseling mengenai kesehatan reproduksi yang benar sesuai 12 Hak Reproduksi Perempuan, yakni hak nomor 3: hak untuk mendapatkan komunikasi, informasi dan edukasi yang berkaitan dengan fungsi reproduksinya.

10. Mendorong agar ada **perbaikan dalam UU Kesehatan yang perubahannya dapat dituangkan melalui Peraturan Pemerintah (PP)**. Perbaikan dengan memperhatikan perihal kompetensi budaya dan kepekaan gender, agar secara eksplisit dapat menjadi acuan untuk merekonstruksi kebijakan kesehatan reproduksi, khususnya dalam pengaturan aborsi dan sunat perempuan. Perihal aturan aborsi pada UU Kesehatan telah ada rumusan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia tentang “Indikasi Kedaruratan Medis dan Perkosaan”. Untuk itu, perlu didorong agar PP tentang “Indikasi Kedaruratan Medis dan Perkosaan” dapat mengakomodasikan hasil telaah dan rekomendasi yang tertuang pada point-point di atas.
11. **Pentingnya membangun konstruksi baru pada perumusan mitos-mitos kesehatan reproduksi**. Mitos-mitos lama dan mitos baru yang sengaja diciptakan untuk melanggengkan dominasi ideologi patriarki, yang penuh dengan metafora medis atas tubuh perempuan, diharapkan dapat diformulasikan kembali dalam wacana yang emansipatoris. Melalui rekayasa sosial budaya, dapat dicari atau diciptakan mitos-mitos kesehatan reproduksi yang tidak merugikan. Misalnya dengan membangun mitos baru perihal keperkasaan laki-laki, dihubungkan dengan program “suami yang siap antar jaga” (Suami Siaga) dalam Revitalisasi Gerakan Sayang Ibu (GSI). Untuk



mendukung isteri yang sedang hamil, mau melahirkan dan pasca kelahiran. Artinya **memberi makna baru** bahwa Suami Perkasa adalah: suami yang bertanggung jawab atas kelangsungan kehamilan dan proses kelahiran isteri; memperhatikan kesehatan fisik, psikis dan sosial, termasuk ikut bertanggung jawab atas tumbuh-kembang anak yang dilahirkan.

12. **Membangun paradigma baru dengan pendekatan holistik, di mana para klinisi diharapkan memperhitungkan pengalaman sakit, penderitaan, harga diri, tujuan hidup, pemikiran pasien.** Artinya, bahwa para klinisi harus belajar berurusan dengan fenomena non-biologis dengan cara rasional. Ketika fenomena non-biologis disikapi secara rasional, maka pengalaman dan pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan tentunya juga akan menjadi perhatian serta masuk ke dalam kebijakan kesehatan reproduksi, dan konstruksi budaya tentang kesehatan dipelajari secara sungguh-sungguh. Kompetensi budaya tentang kesehatan bagi profesional medis, dapat dilakukan dengan memasukkan ke dalam kebijakan maupun kurikulum pendidikan profesi medis.

13. Perubahan dapat diwujudkan dengan membuat “**model pelayanan kesehatan bagi perempuan**”, dengan memasukkan nilai atau filosofi tentang apa arti penting menjadi perempuan yang memperhitungkan eksistensi perempuan. Suatu bentuk layanan kesehatan yang tidak sekedar mengobati simptom tetapi membantu perempuan untuk dapat mengubah kondisi dasar dalam kehidupan yang mempengaruhi kondisi kesehatan perempuan. Pelayanan kesehatan bagi

perempuan dengan wacana emansipatoris dapat menjadi model pembelajaran bagi para professional medis.

14. **Model-model pelayanan kesehatan bagi perempuan dengan wacana emansipatoris** yang direkomendasikan agar masuk ke dalam kebijakan kesehatan nasional, antara lain:

- a. Menjalankan secara konsisten Model Program Suami Siap Antar Jaga (Suami Siaga) sebagai bagian dari Revitalisasi Gerakan Sayang Ibu (2007), melalui upaya membangun model-model percontohan pada beberapa wilayah yang menampilkan keragaman budaya;
- b. Membangun pusat-pusat layanan kesehatan reproduksi yang memperhitungkan hak-hak universal seperti hak asasi manusia, maupun aspek-aspek spesifik khas perempuan yang dapat diwujudkan melalui: pembangunan secara fisik serta pemanfaatan tata ruang tempat layanan, maupun perbaikan pada kebijakan hingga pada politik penganggaran yang responsif gender. Suatu model layanan yang juga membuka ruang pemaknaan bagi perempuan itu sendiri perihal tubuh, seksualitas dan kesehatan reproduksi.

15. Melalui berbagai cara **mendorong percepatan perubahan pada paradigma serta wacana yang mendasari pembuatan kebijakan kesehatan reproduksi**, khususnya kebijakan yang mengatur kesehatan

reproduksi perempuan. Perubahan wacana yang diusulkan sebagaimana tertuang pada matriks dibawah ini.

### MATRIKS 5.1

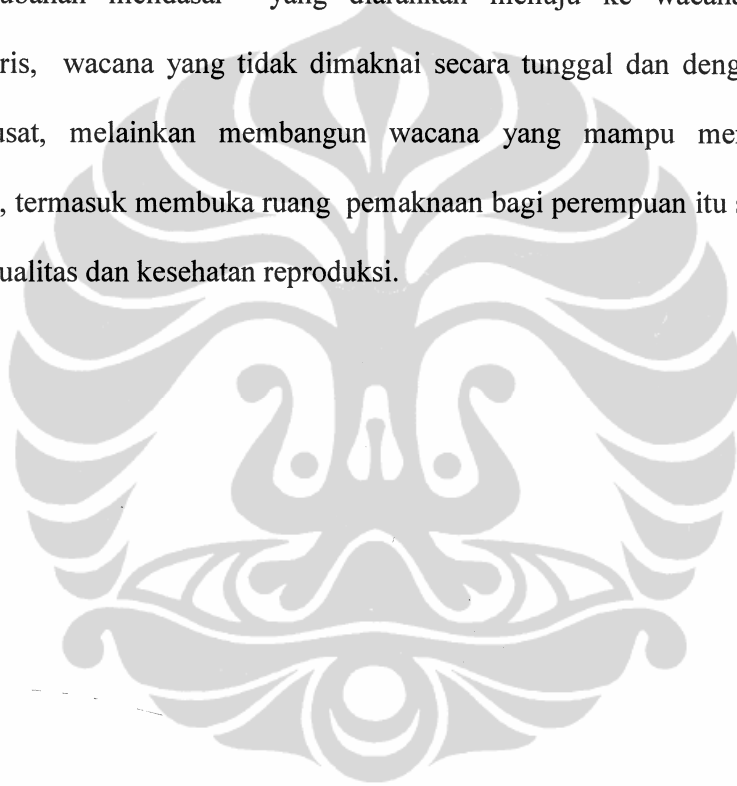
#### Wacana Tubuh Perempuan dalam Kebijakan Kesehatan reproduksi:

#### Wacana Faktual & Perubahan yang Diharapkan

Wacana Faktual	Perubahan Yang Diharapkan
1. Dominasi Ideologi Medis: kesehatan perempuan fokus pada biologis reproduksi.	1. Kesehatan reproduksi perempuan secara utuh dilihat dari aspek fisik, mental dan sosial. Pengaturan kesehatan untuk pemenuhan hak kesehatan reproduksi berdasarkan tiga prinsip pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan.
2. Terjadi proses medikalisasi terhadap tubuh perempuan secara sistemik dengan tekanan pada pendekatan biomedis.	2. Kebijakan kesehatan untuk pemenuhan hak kesehatan perempuan dengan wacana emansipatoris
3. Eksistensi perempuan ditentukan oleh tubuh biologis, dalam hal ini oleh kandungan.	3. Eksistensi perempuan dilihat secara utuh dari fisik dan non fisik, psikis dan sosial, secara pribadi dan kolektif.
4. Tubuh & kesehatan reproduksi perempuan sebagai ajang kontrol dan pembatasan dengan asas norma agama sebagai acuan dalam pembuatan kebijakan.	4. Tubuh & kesehatan reproduksi perempuan diatur dengan menerapkan asas-asas emansipatoris seperti peri kemanusiaan, keadilan, gender dan non-diskriminasi.
5. Wacana Kedokteran & Kesehatan dengan Model Mekanis & Pendekatan Biomedis.	5. Wacana kedokteran dan kesehatan dengan etika dan filsafat yang memperhatikan hak asasi manusia dengan pendekatan holistik & responsif gender.

Matriks “Wacana Tubuh Perempuan dalam Kebijakan Kesehatan Reproduksi: Wacana Faktual & Yang diharapkan”, tersebut dapat digunakan sebagai kerangka dasar dalam menelaah permasalahan kesehatan reproduksi perempuan secara utuh serta dapat dimanfaatkan sebagai acuan dalam membuat perubahan yang diharapkan dapat meningkatkan pemenuhan hak-hak kesehatan reproduksi perempuan.

Suatu perubahan mendasar yang diarahkan menuju ke wacana yang lebih emansipatoris, wacana yang tidak dimaknai secara tunggal dan dengan kekuasaan yang terpusat, melainkan membangun wacana yang mampu membuka ruang pemaknaan, termasuk membuka ruang pemaknaan bagi perempuan itu sendiri perihal tubuh, seksualitas dan kesehatan reproduksi.



## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah Irwan (2006), *Konstruksi dan Reproduksi Kebudayaan*, Jogjakarta: Pustaka Pelajar.
- Arif Mudayat Aris, Edriana Noerdin dkk (2010), *Target MDGs Menurunkan Angka Kematian Ibu Tahun 2015 Sulit Dicapai*, Jakarta: Penerbit WRI.
- Agger Ben (2007), *Teori Sosial Kritis: Kritik, Penerapan dan Implikasinya*, penerjemah Nurhadi, Yogyakarta: Kreasi Wacana.
- Arivia, Gadis (2003), *Filsafat Berperspektif Feminis*, Jakarta: Penerbit Yayasan Jurnal Perempuan (YJP).
- Burns A. August, Ronnie Lovich, Jane Maxwell & Khatarine Shapiro (1997), *Where Women Have No Doctor*.
- de Beauvoir, Simone (1988), *The Second Sex*, London: Pan books Ltd.
- Fahmi Daili, Sjaiful dkk (ed) (2007), *Infeksi Menular Seksual* edisi Ketiga, Jakarta: Penerbit FKUI.
- Fashri Fauzi (2007), *Penyingkapan Kuasa Simbol: Aproprasi Reflektif Pemikiran Pierre Bourdieu*, Yogyakarta: Penerbit Juxtapose.
- Foucault, Michel (2008), *Ingin Tahu Sejarah Seksualitas*, penerjemah Rahayu S. Hidayat, Jakarta: Penerbit Yayasan Obor Indonesia Bekerjasama dengan FIB Universitas Indonesia.
- Fullbrook Edward dan Kate Fullbrook (1988), *Simone de Beauvoir A Critical Introduction*, Cambridge UK: Polity Press in association with Blackwell Publishers LTD.
- Ghozali Abdul Moqsit, Badriyah Fayumi, Marzuki Wahid, Syafiq Hasyim (2002), *Tubuh, Seksualitas, dan Kedaulatan Perempuan, Bunga Rampai Pemikiran Ulama Muda*, Jakarta: Penerbit Rahima.
- Haryatmoko (2010), *Dominasi Penuh Muslimat, Akar Kekerasan dan Diskriminasi*, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Humm, Maggie (2007), *Ensiklopedia Feminisme*, Penterjemah Mundi Rahayu, Cetakan ke-2, Yogyakarta: Penerbit Fajar Pustaka Baru.
- Hungu, Frederika Tadu, *Sifon, Pedang Bermata Dua Bagi Perempuan* (2005), Editor: M. Syahbudin Latif; Wenty Marina Minza, Yogyakarta: Kerjasama Ford Foundation dengan Pusat Studi Kependudukan & Kebijakan UGM.
- Illich Ivan (1977), *Limit to Medicine, Medical Nemesis: The Expropriation of Health*, London: The Marion Boyars Book.

- Indriyati Dewi, Alexandra (2008), *Etika dan Hukum Kesehatan*, Jogjakarta: Pustaka Book Publisher Kelompok Penerbit Pinus.
- Kessler Suzane J. & Wendy Mc. Kenna (1978), *Gender An Ethnomethodological Approach*, Chicago & London: the University of Chicago Press.
- Kusumohamidjojo, Budiono (2009), *Filsafat Kebudayaan Proses Realisasi Manusia*, Yogyakarta & Bandung: Jalasutra.
- Loomba Ania (2003), *Kolonialisme/Pascakolonialisme*, diterjemahkan dari Colonialism/Postcolonialism, Routledge, New York, 2000, Yogyakarta: Penerbit Bentang Budaya.
- Lubis, Akhyar Yusuf (2006), *Dekonstruksi Epistemologi Modern*, Jakarta: Pustaka Indonesia Satu (PIS).
- Martin, Emily (1989), *The Women in The Body: A Cultural Analysis of Reproduction*, Stony Stratford: Open University Press.
- Mills, Sara (2007), *Diskursus: Sebuah Piranti Analisis dalam Kajian Ilmu Sosial*, terjemahan dari "Discourse", Jakarta: Penerbit Qalam.
- Mitra Inti Peneliti (2005), *Fundamentalisme Agama dan Dampaknya Terhadap Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas*, Jakarta: Penerbit Yayasan Mitra Inti.
- Moeloek, Farid Afansa (2004), "Wawasan Kesehatan", *Kumpulan Makalah dan Tanggapan Fraksi -Fraksi DPR RI Mengenai Perubahan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992*, Jakarta: Yayasan Kesehatan Perempuan, DPR RI, & Forum Parlemen Indonesia dan Kependudukan Pembangunan.
- Moore, Henrietta L (1991), *Feminisme and Anthropology*, UK: Polity Press in association with basil Blackwell.
- Noerhadi, Toety Heraty (2000), 'Kekerasan Negara Terhadap Perempuan', dalam Nur Iman, Subono (ed), *Negara dan Kekerasan Terhadap Perempuan*, Jakarta: Penerbit Yayasan Jurnal Perempuan.
- Northrup, Christiane (2002), *Women's Bodies, Women's Wisdom: Creating Physical and Emotional Health and Healing*, New York: Bantam Book, New Edition.
- Payer Lynn (1988), *Medicine and Culture*, New York USA: Penguin Books.
- Ramelan (2002), 'The Turning Point karya Fritjof Capra', dalam *Visi Baru Kehidupan: Kontribusi Fritjof Capra dalam Revolusi Pengetahuan dan Implikasinya pada Kepemimpinan*, Seri Umum No.3 PPM, Jakarta: ???.
- Reinharz Shulamit (2005), *Metode-metode Feminis dalam Penelitian Sosial*, terjemahan, diterbitkan di Jakarta oleh Women Research Insititute.

Sadli Saparinah, Ninuk Widyantoro & Rita Serena Kolibonso (2008), *Ringkasan Studi Pemantauan Status Kesehatan Seksual dan Kesehatan Reproduksi di 6 Daerah di Indonesia*, Jakarta: Yayasan Kesehatan Perempuan.

Sadli Saparinah (2010), *Berbeda tetapi Setara, Pemikiran tentang Kajian Perempuan*, penyunting Imelda Bachtiar, Jakarta: Penerbit Buku Kompas.

Santoso Anang (2009), *Bahasa Perempuan Sebuah Potret Ideologi Perjuangan*, Jakarta: Bumi Aksara.

Sarup Madan (2008), *Panduan Pengantar Untuk Memahami Postrukturalisme & Posmodernisme*, penerjemah: Medhy Aginta Hidayat, Yogyakarta: Penerbit Jalasutra.

Simone de Beauvoir (1996), *The Ethics of Ambiguity*, translated from the French by Bernard Frechtman, New York USA: Carol Publishing Group.

Snijders, Adelbert (2004), *Antropologi Filsafat, Manusia Paradoks dan Seruan*, Yogyakarta: Penerbit Kanisius.

Sutrisno Mudji & Hendar Putranto (ed) (2005), *Teori-teori Kebudayaan*, Yogyakarta: PT Kanisius.

Sutrisno Mudji (2008), *Filsafat Kebudayaan Ikhtisar Sebuah Teks*, Jakarta: Hujan Kabisat.

Sukri, Sri Suhandjati & Ridin Sofjan (2001), *Perempuan dan Seksualitas dalam Tradisi Jawa*, Yogyakarta: Penerbit Gama Media.

Suryakusuma, Julia (2011), *Ibuisme Negara, Konstruksi Keperempuanan Orde Baru*, Depok: Penerbit Komunitas Bambu.

Syarifah (2006), *Kebertubuhan Perempuan dalam Pornografi*, Jakarta: Penerbit Yayasan Kota Kita.

Synnott, Anthony (1993), *The Body Social: Symbolism, Self and Society*, London & New York: Routledge.

Tong, Putnam Rosemarie (1998), *Feminist Thought*, Pengantar Arus Utama Pemikiran Feminis, Yogyakarta: Penerbit Jalasutra.

Turner, Bryan (1987), *Medical Power and Social Knowledge*, London: Sage Publications.

Wieringa Saskia E, Nursyahbani Katjasungkana, Irwan M. Hidayana (2007), *Membongkar Seksualitas Perempuan Yang Terbungkam*, Editor: Endah Sulistyowati, Jakarta: Kartini Network.

Winkelman (2009), Michael, *Culture and Health: Applying Medical Anthropology*, San Fransisco, USA: Jossey Bass.

Wulf, Henrik R., Stig Andur Pedersen, Raben Rosenberg (2007), *Filsafat Kedokteran, Suatu Pengantar*, Penerjemah Saut Pasaribu, Yogyakarta: Pallmal.

Yasir Moh, Alimi (2004), *Dekonstruksi Seksualitas Postkolonial: Dari Wacana Bangsa Hingga Wacana Agama*, Yogyakarta: Penerbit LkiS.

Undang-Undang RI Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan No. 1636 Tahun 2010.

Anonim, (2007) **Rencana Aksi Nasional Pemenuhan Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan**, diterbitkan oleh Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan RI

Courtenay, W.H. (2000), "Construction of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health", **Journal Social Science & Medicine** 50 (2000), 1385-1401.

Gerung Rocky, (2008), "Feminisme Versus Kearifan Lokal", **Jurnal Perempuan** Edisi ke-57.

Habsjah, Atashendartini, (2006), "Sejauh Mana Indonesia Merespons ICPD-Kairo", **Jurnal Perempuan**, Edisi ke-45.

Anonim, (2006), Liputan Utama dengan tema "Komodifikasi Seksualitas dan Pewadagan Perempuan", **Jurnal Srinthil, Media Perempuan Multikultural** Edisi Ke-10.

Suzie Handayani (2006), "Female Sexuality in Indonesian Girls' Magazines: Modern Appearance, Traditional Attitude", **Antropologi Indonesia, Indonesian Journal of Social and Cultural Anthropology**, Vol. 30 No.1.

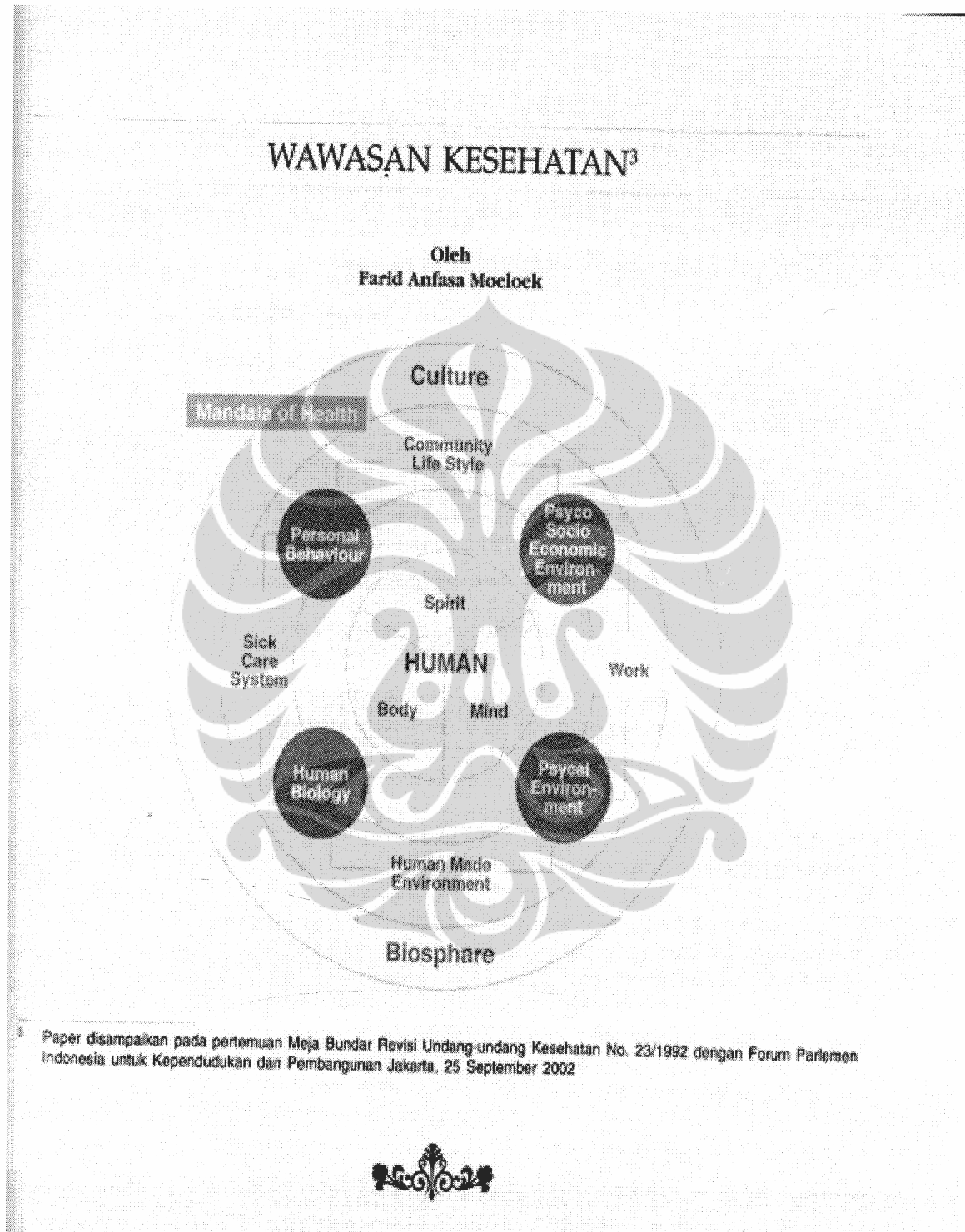
Anonim, (2005), Panduan Konsensus FK-UI tentang "Pencegahan dan Penatalaksanaan Infeksi TORCH pada Kehamilan", Pendidikan Kedokteran – Pengembangan Keprofesian Berkelanjutan FK-UI.

Anonim (2006), **Panduan Pelayanan Sensitif Gender bagi Petugas Kesehatan**, Jakarta: Departemen Kesehatan RI.



# LAMPIRAN

Lampiran 1: Wawasan Kesehatan (Farid A. Moeloek: 2004)





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 1636/MENKES/PER/XI/2010**

**TENTANG**

**SUNAT PEREMPUAN**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,**

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka memberikan perlindungan pada perempuan, pelaksanaan sunat perempuan harus dilakukan sesuai dengan ketentuan agama, standar pelayanan, dan standar profesi untuk menjamin keamanan dan keselamatan perempuan yang disunat;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu mengatur Sunat Perempuan dengan Peraturan Menteri Kesehatan;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235);
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 439/Menkes/Per/VI/2009;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis;



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor  
290/MeNkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan  
Kedokteran;

**MEMUTUSKAN:**

Menetapkan : **PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG SUNAT  
PEREMPUAN.**

**BAB I  
KETENTUAN UMUM**

**Pasal 1**

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Sunat perempuan adalah tindakan menggores kulit yang menutupi bagian depan klitoris, tanpa melukai klitoris.
2. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
3. Dokter adalah dokter dan dokter spesialis lulusan pendidikan kedokteran baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
4. Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
5. Perawat adalah seorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
6. Menteri adalah Menteri yang tugas dan tanggung jawabnya di bidang kesehatan.

**BAB II**

**PENYELENGGARAAN SUNAT PEREMPUAN**

**Pasal 2**

- (1) Sunat perempuan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu.
- (2) Tenaga kesehatan tertentu yang dapat memberikan pelayanan sunat perempuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dokter, bidan, dan perawat yang telah memiliki surat izin praktik, atau surat izin kerja.
- (3) Tenaga kesehatan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diutamakan berjenis kelamin perempuan.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

### Pasal 3

- (1) Setiap pelaksanaan sunat perempuan hanya dapat dilakukan atas permintaan dan persetujuan perempuan yang disunat, orang tua, dan/atau walinya.
- (2) Setiap pelaksanaan sunat perempuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus diinformasikan kemungkinan terjadi pendarahan, infeksi, dan rasa nyeri.
- (3) Persetujuan perempuan yang disunat, orang tua, dan/atau walinya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### Pasal 4

- (1) Pelaksanaan sunat perempuan dilakukan dengan persyaratan:
  - a. di ruangan yang bersih;
  - b. tempat tidur/meja tindakan yang bersih;
  - c. alat yang steril;
  - d. pencahayaan yang cukup; dan
  - e. ada air bersih yang mengalir.
- (2) Pelaksanaan sunat perempuan dilakukan dengan prosedur tindakan sebagai berikut:
  - a. cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir selama 10 (sepuluh) menit;
  - b. gunakan sarung tangan steril;
  - c. pasien berbaring telentang, kaki direntangkan secara hati-hati;
  - d. fiksasi pada lutut dengan tangan, *vulva* ditampakkan;
  - e. cuci *vulva* dengan *povidon iodine* 10%, menggunakan kain kasa;
  - f. bersihkan kotoran (*smegma*) yang ada diantara *frenulum* klitoris dan glans klitoris sampai bersih;
  - g. lakukan goresan pada kulit yang menutupi bagian depan klitoris (*frenulum* klitoris) dengan menggunakan ujung jarum steril sekali pakai berukuran 20G-22G dari sisi mukosa ke arah kulit, tanpa melukai klitoris.
  - h. cuci ulang daerah tindakan dengan *povidon iodine* 10%;
  - i. lepas sarung tangan; dan
  - j. cuci tangan dengan sabun dengan air bersih yang mengalir.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### **Pasal 5**

- (1) Sunat perempuan tidak dapat dilakukan pada perempuan yang sedang menderita infeksi *genitalia eksterna* dan/atau infeksi umum.
- (2) Sunat perempuan dilarang dilakukan dengan cara:
  - a. mengkauterisasi *klitoris*;
  - b. memotong atau merusak *klitoris* baik sebagian maupun seluruhnya; dan
  - c. memotong atau merusak *labia minora*, *labia majora*, *hymen* atau selaput dara dan vagina baik sebagian maupun seluruhnya.

#### **Pasal 6**

- (1) Dokter, bidan, dan/atau perawat yang melaksanakan pelayanan sunat perempuan harus melakukan pencatatan dalam rekam medis.
- (2) Ketentuan pencatatan dalam rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### **BAB III**

### **PEMBINAAN DAN PENGAWASAN**

#### **Pasal 7**

- (1) Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan pembinaan dan pengawasan dengan melibatkan organisasi profesi sesuai dengan tugas, fungsi, dan kewenangannya masing-masing.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk menjamin hak dan melindungi keselamatan pasien yang disunat dalam pelaksanaan sunat perempuan oleh tenaga kesehatan.

#### **Pasal 8**

Dalam rangka pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7, Menteri, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat mengambil tindakan administratif terhadap tenaga kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**BAB IV**  
**KETENTUAN PENUTUP**

**Pasal 9**

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 15 November 2010

MENTERI KESEHATAN,

ttd

ENDANG RAHAYU SEDYANINGSIH

Diundangkan di Jakarta  
pada tanggal 28 Desember 2010

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA,

PATRIALIS AKBAR

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2010 NOMOR 672

