

**REALITAS KESEHATAN  
DAN HAK REPRODUKSI PEREMPUAN**

**Darmawati**  
**Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri STAIN Parepare**

**darmawati@stainparepare.ac.id**

**Abstract:**

Health needs including reproductive health for women is something that is vital for human life. Health factors are an integral part of the means of achieving success in life and happiness. In the context of Islam, its teachings teach the principles of health, hygiene and physical and spiritual purity. In the level, women's reproductive health, Islam give special attention. Among the teachings of Islam that justify the prohibition of reproductive health is alone among the men and women who are not mahram. This ban is a preventive measure to avoid the occurrence of adultery, so someone can keep a good woman. The implication is that a woman who avoid adultery can perform their reproductive function in a healthy and responsible

**Keywords:** Reproductive, Health and Women

**Pendahuluan**

Defenisi kesehatan dan hak reproduksi telah dirumuskan dan dijabarkan sebagai hasil kesepakatan dunia dalam sebuah Konferensi Internasional (Konferensi Badan Serikat Bangsa-Bangsa (UN)) mengenai Kependudukan di Kairo, Mesir pada tahun 1994 (ICPD), dimana pemerintah RI menjadi peserta dan turut menandatangani hasilnya. Dalam dokumen hasil konferensi tersebut (dokumen Kairo) yang juga menjadi *'plan of action'* dari setiap negara telah menegaskan bahwa semua negara harus berusaha mewujudkan kesehatan dan hak reproduksi untuk semua pribadi melalui sistem pemeliharaan kesehatan primer, secepat mungkin dan tidak lebih lambat dari tahun 2015.

Menurut Munti (dalam Suara APIK:2006) bahwa kesehatan reproduksi adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh, dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan, dalam segala yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi serta proses-prosesnya. Oleh karena itu, kesehatan reproduksi berarti bahwa orang dapat mempunyai kehidupan seks yang memuaskan dan aman, dan bahwa mereka memiliki kemampuan untuk bereproduksi dan kebebasan untuk menentukan apakah mereka ingin melakukannya, bilamana, dan berapa seringkah. Kesehatan reproduksi juga mencakup kesehatan seksual, yang bertujuan meningkatkan status kehidupan dan hubungan-hubungan perorangan, dan bukan semata-mata konsultasi dan perawatan yang bertalian dengan reproduksi dan penyakit yang ditularkan melalui hubungan seks.

Adapun pemeliharaan kesehatan reproduksi dalam rangka pemeliharaan kesehatan primer harus mencakup: bimbingan keluarga berencana, informasi, pendidikan, komunikasi dan pelayanan; pendidikan dan pelayanan untuk perawatan pre-natal (sebelum kelahiran), kelahiran yang aman, dan perawatan paska-natal (setelah kelahiran), khususnya pemberian ASI, perawatan kesehatan bayi dan perempuan; pencegahan dan pengobatan yang memadai terhadap kemandulan; aborsi, termasuk pencegahannya serta akibat-akibat paska aborsi, pengobatan infeksi saluran reproduksi, penyakit menular seksual dan keadaan kesehatan reproduksi lain; serta informasi, pendidikan, dan konsultasi yang tepat mengenai seksualitas manusia, kesehatan reproduksi, dan tentang menjadi orang tua yang bertanggung jawab. Penghapusan secara aktif, praktekpraktek membahayakan, seperti kerusakan alat kelamin perempuan, juga harus

menjadi komponen integral dari pemeliharaan kesehatan primer, termasuk program-program pemeliharaan kesehatan reproduksi.

Indonesia atau pemerintah RI secara khusus mendukung dan ikut menyempurnakan muatan prinsip yang berkaitan dengan masalah kesehatan reproduksi, yaitu pada prinsip 8 yang berbunyi sebagai berikut:

*"Everyone has the right to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. States should take all appropriate measures to ensure, on the basis of equality of men and women, universal to health-care services, which includes family planning and sexual health. Reproductive health-care programs should provide the widest range of services without any forms of coercion. All couples and individuals have the basic right to decide freely and responsibly the number and spacing of their children and to have the information, education and means to do so."*

Dari sini prinsip penting yang digunakan dalam isu kesehatan dan hak reproduksi adalah kesetaraan antara laki-laki dan perempuan, bebas dari apapun bentuk paksaan atau kekerasan serta diskriminasi, dan ditujukan tidak semata pada pasangan tetapi juga individu. Selain prinsip ini, keterlibatan perempuan dalam setiap upaya dan program perwujudan kesehatan dan hak reproduksi manusia juga ditekankan, baik dalam kepemimpinan, perencanaan, pengambilan keputusan, pengelolaan, pelaksanaan dan organisasi, hingga penilaian pelayanan di semua tingkat sistem pemeliharaan kesehatan.

Berbicara Kespro pada dasarnya sama halnya berbicara tentang tubuh kita yang terdiri dari organ reproduksi, yang berbeda antara perempuan dan laki-laki. Namun organ reproduksi yang berbeda ini merupakan pemberian Allah SWT, yang harus dijaga dan dipelihara dengan baik," papar perempuan yang gencar menyosialisasikan pentingnya Kespro ini. Sementara narasumber lain, KH. Marzuki

Wahid, MA, Direktur Fahmina-institute Cirebon, menjelaskan bahwa reproduksi adalah proses menghasilkan keturunan (*tanasul*) yang bertujuan untuk menjaga dan memelihara generasi manusia. Kespro harus dipahami tidak saja sehat secara fisik, namun sehat secara mental dan sosial sekaligus. Seseorang yang sehat secara fisik, belum tentu sehat secara mental dan sosial. Begitu pula sebaliknya.

Demikian pula komitmen negara dalam keikutsertaan pada kesepakatan PBB di Kairo tersebut, pemerintah Indonesia juga terlibat dalam komitmen dunia mewujudkan Tujuan Pembangunan Milenium (*Millennium Development Goals (MDG's)*). Tujuan Pembangunan Milenium (TPM) adalah komitmen dari komunitas internasional terhadap pengembangan visi mengenai pembangunan, yang secara kuat mempromosikan pembangunan manusia sebagai kunci untuk mencapai pembangunan sosial dan ekonomi yang berkelanjutan dengan menciptakan dan mengembangkan kerjasama dan kemitraan global. Indonesia turut menandatangani Deklarasi TPM pada bulan September 2000, bersama 188 pemerintahan negara-negara anggota PBB lainnya. Setidaknya terdapat 3 dari delapan butir TPM yang harus diwujudkan pada tahun 2015 tersebut yang terkait langsung dengan kesehatan reproduksi, yakni mendorong kesetaraan gender dan memberdayakan perempuan (butir 3); meningkatkan kesehatan ibu dengan mengurangi rasio kematian ibu dalam proses melahirkan hingga 75 % (butir 5) dan memerangi HIV/AIDS (butir 6).

Dalam realitasnya, perempuan Indonesia sampai saat ini masih menghadapi ancaman kematian akibat tidak terpenuhinya hak atas kesehatan reproduksi mereka. Data yang

ada menunjukkan, tingginya angka kematian perempuan (ibu) (AKI) di Indonesia, yakni 307 per 100.000 kelahiran hidup (Kompas, 21 Juni 2005). AKI tersebut turut disumbang oleh praktek aborsi yang tidak aman sekitar 35 - 50 % (Sumber: Direktorat Bina kesehatan Masyarakat Depkes) . Diperkirakan setiap tahun terjadi 1 juta aborsi yang tidak aman akibat kegagalan KB maupun karena tidak pakai alat KB. Selain itu faktor seperti larangan dari pihak laki-laki (pasangan), keluarga, masyarakat atau aturan hukum (KUHP), kurang informasi dan akses pada layanan, menyebabkan banyak perempuan pada kasus kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), melakukan upaya sendiri untuk percobaan pengguguran kandungan atau minta bantuan tenaga yang tidak kompeten sehingga terjadilah aborsi tidak aman yang kemudian mengakibatkan kematian perempuan.

Selain itu, hampir kebanyakan perempuan di berbagai belahan dunia tak terkecuali di Indonesia menerima berbagai bentuk diskriminasi dan kekerasan yang berakibat pada tidak sehatnya sistem dan fungsi reproduksi mereka. Seperti dalam berbagai kasus kekerasan seksual yang mereka alami termasuk dalam wilayah rumah tangga (*marital rape*). Banyak isteri mengeluh mengalami sakit di vagina mereka akibat hubungan seksual yang dipaksakan. Menurut penelitian Dr. Wimpie Pangkahila, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, terdapat sedikitnya 17 kasus kekerasan seksual dalam perkawinan (1989-1997), sementara data kasus yang masuk di LBH-APIK Jakarta, sebanyak 12 kasus di mana istri melaporkan penganiayaan seksual yang mereka alami (1998-2003), antara lain: suami memasukkan balsem cinau ke dalam vagina istri, memaksa istri melayani hubungan seksual

dalam kondisi haid, atau pun suami dalam keadaan mabuk memaksa istri berhubungan badan (Munti: 2006).

Perempuan juga rentan mengalami Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) dan Infeksi Menular Seksual (IMS) yang tidak hanya dimonopoli oleh perempuan pekerja seks tetapi juga ibu rumah tangga yang selama ini dianggap sebagai kelompok risiko rendah. Sebuah studi di Jakarta Utara menunjukkan 39% perempuan mengalami satu atau lebih ISR dan 14% mengalami satu jenis atau lebih PMS. Khusus untuk HIV/AIDS, sejak kasus AIDS pertama kali dilaporkan pada tahun 1987, hingga September 2003 tercatat 3924 kasus HIV positif (31% perempuan). Kelompok umur yang paling banyak terinfeksi HIV adalah umur 20 hingga 29 tahun (Depkes PPMPLP, September 2003) (Suara Apik edisi 32 :2006).

Secara umum kesehatan reproduksi tidak terpenuhi karena faktor-faktor seperti tingkat pengetahuan yang tidak mencukupi tentang seksualitas manusia serta ketiadaan atau tidak memadainya informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi; praktik-praktik sosial yang diskriminatif, dan sikap negatif terhadap perempuan dan remaja perempuan, kekuasaan mereka perempuan dan remaja yang terbatas atas kehidupan seksual dan reproduksi mereka sendiri.

### **Tingginya Angka kematian Ibu (AKI) melahirkan**

Data UNDP 1980 - 1997 menunjukkan, AKI di Indonesia mencapai angka sekitar 650 per 100.000 kelahiran hidup. Data Departemen Kesehatan tahun 2001 menunjukkan AKI meningkat menjadi 396 per 100.000 kelahiran hidup dari angka tahun 1997 sebesar 373. Sedangkan pada tahun 2002, AKI hanya berhasil sedikit ditekan

menjadi 307 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>1</sup> Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), AKI adalah kematian perempuan yang terjadi selama masa kehamilan atau kematian dalam tempo 42 hari setelah persalinan akibat buruknya penanganan semasa kehamilan, dan bukan dikarenakan oleh kecelakaan.

Jumlah AKI Indonesia sangat tinggi, terutama bila dibandingkan dengan negara-negara di Asia Tenggara lainnya. Di Singapura, AKI hanya terjadi 6/100.000 kelahiran hidup, sedangkan Malaysia 39/100.000 kelahiran hidup. Posisi selanjutnya ditempati Thailand dengan 44/ 100.000, Vietnam dengan 160/100.000, Filipina 170/ 100.000 kelahiran hidup.

Menurut Yayasan Kesehatan Perempuan (YKP) penyebab utama kematian AKI adalah pendarahan (46,7), eklamsia (14,5), dan infeksi yang sebenarnya dapat ditangani dengan cepat. Selain itu, AKI juga disebabkan karena ibu hamil ditolong oleh dukun yang tidak terlatih atau anggota keluarga, tidak tersedianya pelayanan kebidanan untuk kondisi darurat, kurangnya tenaga kesehatan yang kompeten, dan kecilnya akses terhadap pelayanan permasalahan yang sangat kompleks dan multidimensi. Semestinya masalah kesehatan reproduksi perempuan membutuhkan keterlibatan dan kepedulian banyak pihak, keluarga, masyarakat, agamawan, ahli medis, aparat hukum, maupun para pembuat kebijakan.

Setidaknya ada empat aspek yang menyebabkan tingginya AKI di Indonesia, *Pertama* budaya patriarkhi. Budaya ini menempatkan laki-laki sebagai pihak yang sangat diuntungkan, diutamakan, bahkan dilayani, atau lebih sebagai makhluk yang aktif dalam hubungan seksual. Hal ini tercermin dari pola asuh

---

anak laki-laki yang dididik aktif dan mau bekerja keras, hal itu terkait dengan adanya anggapan bahwa anak laki-laki akan menjadi kepala keluarga yang bertanggungjawab memberi nafkah keluarga. Sedangkan perempuan diposisikan sebagai pihak yang harus melayani, berbakti, dan patuh, implikasi dari penerapan budaya ini tercermin pada kehidupan keluarga, anak perempuan senantiasa dididik untuk melayani segala kebutuhan ayah, kakak dan adik laki-laki, mengerjakan pekerjaan rumah tangga, dan bersikap sabar, lemah lembut dan pasrah. Pola asuh ini terkait dengan pelebelan bahwa anak perempuan nantinya akan menjadi ibu rumah tangga yang mendapat nafkah dari suaminya.

Karena pola asuh seperti itu telah terinternalisasi dan menjadi budaya, maka saat perempuan hidup berumah tangga, akan melakukan hal yang sama, yang menurutnya sudah menjadi kewajaran untuk dilakukan. Misalnya, karena dididik untuk selalu menghormati dan melayani suami maka dalam hal mengkonsumsi makanan, istri senantiasa mendahulukan suaminya. Kebiasaan ini juga terjadi saat istri dalam keadaan hamil, sehingga suami mengkonsumsi makan makanan bergizi lengkap sedangkan istri hanya mengkonsumsi sisanya.<sup>12</sup> Selain itu, biasanya keputusan untuk memiliki anak dengan jenis kelamin tertentu atau perencanaan memiliki anak, ditentukan oleh suami. Akibatnya istri dipaksa untuk terus hamil dan melahirkan jika ketentuan jumlah anak dan jenis kelamin tertentu belum didapat.

*Kedua*, Faktor kesehatan. Hal ini bisa ditandai dengan minimnya fasilitas kesehatan, misalnya Puskesmas; biaya kesehatan yang sangat



mahal sehingga tidak terjangkau, minimnya tenaga medis dan akses informasi atau penyuluhan kesehatan dan belum maksimalnya pengadaan Puskesmas di daerah-daerah terpencil, misalnya belum adanya Puskesmas menyebabkan masyarakat lokal hanya mampu mengakses kesehatan dari dukun beranak terjadi di desa Nain di Minahasa Utara, Sulawesi Utara.

*Ketiga*, Sistem hukum dan kebijakan publik yang tidak berpihak pada perempuan, misalnya keberadaan Undang-undang No 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, pada pasal yang mengatur tentang larangan aborsi. UU Kesehatan tersebut tidak konsisten antara pasal 15 ayat (1) yang berbunyi "dalam keadaan darurat untuk menyelamatkan jiwa ibu hamil dan atau janinnya dapat dilakukan tindakan medis tertentu" dan ayat (2) yang berbunyi "Tindakan medis tertentu sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) hanya dapat dilakukan: a) Berdasarkan indikasi medis yang mengharuskan diambilnya tindakan tersebut, b) Oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu dan dilakukan sesuai dengan tanggung jawab profesi serta berdasarkan pertimbangan tim ahli, c) Dengan persetujuan ibu hamil yang bersangkutan atau suami atau keluarganya, d) Pada sarana kesehatan tertentu" dan pada ayat (3) berbunyi "ketentuan lebih lanjut mengenai tindakan medis tertentu sebagai mana dimaksud dalam ayat (1) dan (2) ditetapkan dengan Peraturan pemerintah. Dengan Peraturan Pemerintah mengenai pelaksanaan UU Kesehatan, yang menyebutkan para medis yang melakukan aborsi dapat dikenai ancaman tindak pidana, pelarangan aborsi tersebut pada gilirannya penyumbang

AKI di Indonesia, karena dilakukan dengan ilegal atau bukan oleh tenaga medis yang profesional.

Alasannya bervariasi, mulai dari faktor biaya keberlangsungan anak yang minim, anak sudah terlalu banyak, orang tua yang telah tua, anak-anak yang telah dewasa hingga malu jika punya anak lagi sampai pada pilihan tidak ingin memiliki anak. Selain UUK, relasi suami istri yang dikukuhkan dalam Undang-Undang Nomor 1/1974 tentang Perkawinan pasal 31 yang menyebutkan: "*suami kepala keluarga dan istri ibu rumah tangga*".

*Keempat* pemahaman agama yang bias gender, misalnya masih kuatnya anggapan bahwa kematian ibu akibat reproduksi adalah karena takdir tuhan, sehingga dianggap mati syahid. Mati syahid ini termanifestasi dari hadis nabi yang menyebutkan 7 kategori mati syahid; terbunuh dalam perang *fi sabilillah*, orang yang mati karena keracunan lambungnya, tenggelam dalam air, pinggangnya terkela virus, terkena lepra, terbakar api, tertimbun bangunan, dan perempuan mati karena melahirkan.

Jika kita lihat konteks hadis secara detail maka yang tampak lima unsur di atas antara penyakit dan musibah, adalah faktor ketidaksengajaan, atau setelah dilakukan upaya penyembuhan yang maksimal. Begitu juga dengan perang, dalam peperangan biasanya melalui persiapan yang lama, seperti latihan perang, strategi dan persiapan fisik. Sedangkan kematian perempuan yang melahirkan, disebabkan oleh hak-hak perempuan hamil yang diabaikan atau tidak terpenuhi, misalkan kurangnya asupan gizi, beban ganda (mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan bekerja mencari nafkah diluar rumah), sehingga ketika meninggal layakkah ibu melahirkan tersebut disebut mati syahid.

## **Penutup**

Selayaknya saat ini kita memikirkan cara untuk menjaga kesehatan reproduksi perempuan dan tingkat Angka Kematian Ibu di Indonesia. Diantara penyebabnya adalah sebagai berikut: Pertama, Menghapuskan budaya patriarkhi dalam keluarga. Hal ini bisa dimulai dengan pembagian peran dan pekerjaan rumah tangga yang melibatkan anak-anak dan suami, misalnya mengambil peran reproduksi sosial seperti pengasuhan anak, memandikan anak, menggantikan popok, memberikan makan, membuatkan susu, mengajak anak bermain dan mengerjakan pekerjaan rumah tangga lainnya. Jika pembagian peran tersebut sudah dilakukan, maka reproduksi biologis (mengandung, melahirkan dan menyusui) yang hanya dapat dilakukan oleh ibu dapat berjalan dengan baik, karena anggota keluarga telah saling bahu menyelesaikan pekerjaan rumah tangga.

Selain pembagian peran di atas, posisi tawar istri pun sudah saatnya diperjuangkan, hal ini bisa dimulai dengan menegosiasikan pada suami, atau mulai mempertanyakan rahim ini milik siapa? dalam keadaan sadar kita harus mengakui bahwa tiap individu dikaruniakan anggota tubuh oleh Tuhan, dan anggota tubuh itu adalah hak seseorang untuk menggunakannya, misalnya indra penglihatan, hak kita untuk melihat atau memejam, demikian pula pada rahim, hak seorang perempuan untuk memfungsikan ataupun tidak.

Kedua, Peningkatan pelayanan dan akses informasi kesehatan reproduksi perempuan. Sebagaimana kasus yang terjadi di desa Nain Sulawesi Utara, maka seharusnya pemerintah meningkatkan fasilitas kesehatan yang dapat menjangkau masyarakat miskin, pendirian puskesmas di desa-desa terpencil dan peningkatan anggaran kesehatan

khusus untuk kesehatan reproduksi perempuan. Kalaupun dibutuhkan adanya sosialisasi; maka tidak hanya masalah Keluarga Berencana (KB) melainkan juga memberikan kesadaran kolektif pada masyarakat arti penting kesehatan reproduksi perempuan.

Ketiga, Menciptakan peraturan hukum yang ramah perempuan, yaitu melalui upaya merevisi UU Kesehatan No 23 tahun 1992. Dalam draf RUU Kesehatan tersebut diperdebatkan isu pelegalan aborsi oleh beberapa kalangan, namun selain isu aborsi sebenarnya terdapat banyak isu lain yang penting dan mendesak untuk perempuan, terutama perempuan miskin.

Keempat, Reinterpretasi terhadap tafsir ayat-ayat keagamaan. Karena selama ini reinterpretasi ayat dipercayakan pada para ulama, maka seharusnya para ulama menjadikan data AKI sebagai basis perjuangannya dalam berdakwah. Tanpa melihat data AKI, maka pemaknaan mati syahid akan tetap menjadi sesuatu yang alamiah di tengah masyarakat. Tidak hanya mati syahid, relasi yang setara antara suami istri pun kiranya perlu dijadikan legitimasi larangan dominasi satu atas lainnya. Q.S al-Baqarah: 228 "dan para perempuan mempunyai hak yang seimbang dengan kewajibannya menurut cara yang makruf", atau hadis nabi "sebaik-baik kamu adalah yang paling baik dalam memperlakukan istri" merupakan pesan Tuhan dan Nabi kepada kita akan perintah

### **Daftar Pustaka**

Djaja S.,dkk. 2003. *Mengapa Perlu Amandemen Undang-Undang Kesehatan?*. Jakarta: Ko mpas 3 Nopember 2003.

Fact Sheet, 2003. *Kematian Ibu di Indonesia*. Jakarta: Yayasan Kesehatan Perempuan.

-----, 2001. *Profil Kesehatan Perempuan di Indonesia*. Jakarta: Yayasan Kesehatan Perempuan.

<http://suaraislam.net/?p=112.01> tanggal 01 Juni 2013.

Munti, Ratna Batara. 2006. *Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Pentingnya Amendemen UU Kesehatan*. Suara APIK Edisi 32. Jakarta: LBH APIK.

Muthmainnah, Yulianti. 2006. *3 M (mengandung, Melahirkan, dan Menyusui) Ini Hak Siapa? Dimana Hak Reproduksi Perempuan*. Suara APIK, Edisi 32. Jakarta: LBH APIK.

Swara, 2004. *AKI Sulit Turun kalau Persoalan di Lapangan Terlepas*. "Kompas, Jakarta: 23 Agustus.