

Peran Perempuan Dalam Kesehatan Reproduksi Remaja

Oleh: Iza Rumesten RS

Abstrak:

Informasi yang benar dan tepat mengenai kesehatan reproduksi bagi remaja merupakan suatu hak yang diatur dan dilindungi oleh hukum, karena berkaitan erat dengan diri mereka pribadi dan memiliki dampak sosial yang cukup berarti dalam bersosialisasi dalam kehidupan bermasyarakat. Hanya saja dalam keseharian remaja sering mendapatkan informasi yang keliru mengenai kesehatan reproduksi berasal dari teman-teman mereka, informasi parsial dalam media massa, maupun dalam buku-buku, yang kadang-kadang informasi itu tidak bisa dipastikan kebenarannya. Hal yang bisa dilakukan perempuan untuk meningkatkan pemahaman remaja yang ada dilingkungannya mengenai kesehatan reproduksi diantaranya adalah dengan memberikan penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi secara rutin dan berkala agar remaja tidak mencari dan mendapatkan informasi yang keliru dan parsial mengenai kesehatan reproduksi.

Kata kunci: Perempuan, kesehatan reproduksi, remaja.

A. Latar Belakang

Kesehatan reproduksi tidak tercapai di banyak negara, hal ini merupakan salah satu kesimpulan hasil Konferensi Kependudukan Sedunia yang diselenggarakan di Kairo pada tahun 1994, adapun faktor-faktor penyebabnya adalah sebagai berikut: 1) tingkat pengetahuan yang tidak mencukupi tentang seksualitas serta informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi yang tidak tepat atau kurang bernilai; 2) kelaziman perilaku seksual yang berisiko tinggi; praktek-praktek sosial yang diskriminatif; 3) sikap-sikap negatif terhadap perempuan dan anak perempuan; dan kekuasaan terbatas yang dimiliki banyak perempuan dan anak perempuan atas kehidupan seksual dan reproduksi mereka.”¹

¹<http://majalahtantri.wordpress.com/2010/01/27/mewujudkan-hak-perempuan-atas-kesehatan-reproduksi-dan-seksual-sebagai-ham%E2%80%9D/> diakses tanggal 28-02-2011 Pk. 11.25.

Selama ini pemerintah Indonesia hanya melihat soal seksualitas dan reproduksi manusia dalam kepentingan kekuasaan-kontrol kependudukan agar berdaya guna secara ekonomi dan politik. Khususnya mengontrol tubuh “kesuburan” perempuan (contoh: Program KB yang menempatkan perempuan sebagai objek). Sebaliknya, pendekatan humanisme dan HAM dalam melihat soal kependudukan dan soal-soal pembangunan, menempatkan manusia (laki-perempuan) sebagai individu yang memiliki otonomi untuk mengontrol tubuh dan seksualitasnya serta memiliki hak untuk menikmati standar tertinggi dari kesehatan baik secara fisik, psikis maupun sosial, yang dilindungi oleh negara-negara.²

Satu kenyataan yang tak terbantahkan, kalangan remaja sering mendapatkan informasi tentang seksualitas dan reproduksi justru berasal dari teman-teman mereka, informasi parsial dalam media massa, maupun dalam buku-buku, yang kadang-kadang informasi itu tidak bisa dipastikan kebenarannya. Padahal, bagi remaja, hak mendapatkan informasi dan akses terhadap pelayanan merupakan hak kesehatan reproduksi yang utama. Sebab kebutuhan-kebutuhan akan informasi mengenai fungsi, sistem dan proses-proses reproduksi, sangat berkaitan dengan diri mereka sendiri, dan akan memiliki dampak sosial yang cukup berarti dalam bersosialisasi dikalangan sebaya mereka ataupun masyarakat pada umumnya.

² <http://majalahtantri.wordpress.com/2010/01/27/mewujudkan-hak-perempuan-atas-kesehatan-reproduks-dan-seksual-sebagai-ham%E2%80%9D/> diakses tanggal 28-02-2011 Pk. 11.25.

Pengabaian terhadap informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi bagi remaja, sesungguhnya merupakan bentuk pelanggaran hak-hak reproduksi remaja yang nyata. Tidak terpenuhinya hak-hak kesehatan reproduksi remaja, pada akhirnya, tidak saja mengakibatkan mereka mengalami kesulitan dalam menangani seksualitas mereka, tetapi juga harus menjadi survivor dari para pelanggar hak-hak reproduksi. Misalnya, kasus-kasus yang banyak dialami remaja saat ini, perdagangan (*trafficking*) remaja perempuan, prostitusi remaja, kehamilan tidak dikehendaki (*unwanted pregnancy*), aborsi tidak aman (*unsafe abortion*), pelecehan seksual, perkosaan remaja, dan penganiayaan anak (*child abuse*). Untuk kasus *unwanted pregnancy*, misalnya, dalam beberapa kasus, seringkali diakibatkan karena informasi yang keliru, melakukan hubungan seks satu kali saja, tidak akan menyebabkan kehamilan. Secara berantai, kasus ini biasanya akan diikuti dengan penderitaan yang lain, terutama bagi remaja perempuan, yaitu aborsi tidak aman yang akan bisa merenggut nyawa mereka. Resiko yang lain, mereka harus menjalani kawin muda, yang seringkali lebih dimaksudkan untuk kepentingan orang tua dan keluarga, yang merasa malu karena anak remajanya melakukan hubungan seks dan mengakibatkan kehamilan.

Bagi remaja, pemenuhan informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi dilakukan dengan memperhatikan hak-hak mereka dalam memperoleh penerangan, kebebasan pribadi (*privacy*), kerahasiaan, seperti yang diamanatkan dalam konvensi hak-hak anak dan konvensi penghapusan segala bentuk diskriminasi terhadap perempuan. Program pendidikan bagi remaja, diarahkan pada kesadaran tentang kebutuhan spesifik remaja, misalnya, pendidikan dan

informasi tentang gangguan kesehatan reproduksi dan infeksi menular seksual (IMS) yang bisa timbul akibat hubungan seksual, termasuk HIV/AIDS. Bagi remaja sendiri, sudah saatnya untuk membangun sebuah organisasi remaja yang kuat dalam upaya mendesak terpenuhinya hak-hak reproduksi mereka. Adapun permasalahan yang akan dianalisis dalam kajian hukum ini sebagai adalah upaya apakah yang dapat dilakukan perempuan dalam meningkatkan pemahaman tentang kesehatan reproduksi bagi remaja.

B. Pembahasan

1. Gender dan Kesehatan Reproduksi

Fokus perbedaan hak-hak perempuan dan laki-laki dikarenakan sex/biologis, sebenarnya adalah karena sistem patriarki (sistem kekuasaan yang ada dalam masyarakat dan keluarga) yang telah direseptir dalam adat dan kebiasaan. Seorang feminis Stone, mengemukakan bahwa ketertindasan kaum perempuan karena adanya hubungan sosial dalam proses reproduksi bukan hubungan sosial dalam proses produksi, yang cenderung menjadikan hubungan tersebut menjadi hubungan eksploitatif.³

Seorang feminis Heidi Hartman (Feminis Sosialis) dalam bukunya "*The Unhappy Marriage of Marxist and Feminism*" yang menganalisis hak-hak perempuan melalui dua pendekatan yang berbeda yaitu: *Dual System Theory* dan *Unified System Theory*. Kapitalisme sebagai struktur materil atau historis berakar pada *mode of production*, yaitu cara bagaimana kegiatan produksi dilakukan,

³ Shulamith Firestone: "*The Dialectic of Sex*"

sedang patriarki secara historis berakar pada *mode of reproduction/sexuality*, cara bagaimana proses reproduksi/seksualitas dilakukan. Penulis lainnya tentang Dual System menggambarkan patriarki sebagai struktur yang non material, yaitu suatu struktur yang ideologis dan atau struktur yang psychoanalytic.⁴

Sedangkan *Unified System Theory* (Irish Young dan Alison Jaggar), menganalisis kapitalisme dan patriarki bersama-sama menggunakan satu konsep.⁵ Konsep tersebut adalah pembagian kerja secara seksual yang dianggap mampu mengakomodasikan pandangan-pandangan feminis Marxist, radikal dan psikoanalisis. Sedangkan penulis lainnya Alison Jaggar⁶ menggunakan konsep alinasi (alienation) dan menganggap konsep ini cukup mampu pula untuk mengakomodasikan pandangan ketiga perspektif tersebut. Tong yang mengupas beberapa perspektif feminisme dan menganggap teori ini ambisius dibanding dengan Dual System Theory.

Penyadaran terhadap perempuan atas reproduksinya perlu diberi beberapa pengertian yang lebih khusus, yaitu apa yang disebut dengan hak, kesehatan dan reproduksi itu sendiri yaitu: hak adalah kewenangan yang melekat pada diri untuk melakukan atau tidak melakukan, memperoleh atau tidak memperoleh sesuatu. Kesadaran tentang hak sebagai manusia dan sebagai perempuan sebagai kekuatan bagi perempuan untuk melakukan berbagai aktivitas bagi kepentingan diri, keluarga dan masyarakat. Sehat adalah tidak hanya

⁴ Hidayati yang mengutip tulisan Juliet Mitchell dalam bukunya "Women's Estate dan Psychoanalysis and Feminism", hlm.18.

⁵ Penulis konsep ini adalah Irish Young dalam bukunya, "Beyond the Unhappy Marriage", yang dikutip Hidayati, hlm..18.

⁶ Tulisan Jaggar tentang, "Feminis Politics and Human Nature", yang dikutip Hidayati, hlm.18.

berkaitan dengan ketidaknyamanan fisik, tetapi juga mental dan sosial, ketiga aspek ini saling berhubungan satu sama lainnya dan saling mempengaruhi, yang dapat membuat seseorang sakit atau sehat. Reproduksi adalah menghasilkan kembali atau kemampuan perempuan untuk menghasilkan keturunan secara berulang.⁷

Dari defenisi diatas maka makna hak kesehatan reproduksi menjadi serangkaian kata yang memiliki visi, misi dan program, bahwa hak dan kesehatan reproduksi menjadi dua konsep yang tidak terbatas pada persoalan medis organ reproduksi saja. Konsep pertama adalah hak reproduksi, kedua kesehatan reproduksi.⁸

Konferensi Dunia ke-4 tentang perempuan mengartikan kesehatan reproduksi sebagai keadaan kesejahteraan fisik, mental dan sosial secara lengkap, bukan hanya pencegahan penyakit atau kelemahan, yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi dan proses-prosesnya.⁹ Definisi semacam ini, sesungguhnya juga tidak berbeda jauh dengan pemahaman kesehatan yang diintroduksikan oleh Pasal 1 (1) dalam UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, walaupun dalam UU Kesehatan, lebih bersifat umum, dan tidak akan ditemukan definisi secara spesifik tentang kesehatan reproduksi. Undang-undang ini telah direvisi dengan UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, mengartikan Kesehatan reproduksi adalah merupakan keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak

⁷ Sri Rahayu dan Abdul Jalil, Hak Kesehatan Reproduksi, Defenisi, Tujuan, Permasalahan dan Faktor-Faktor Penghambatnya, Makalah hlm. 192.

⁸Dikutip dari *implication of the ICPD (international Congress Population and Development) programe of action*, 1994.

⁹ Deklarasi Beijing, sebagai dokumen penting hasil Konferensi Dunia ke-4 Tentang Perempuan, 4-15 September 1995 di Cina

semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan.¹⁰ Kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi: a. saat sebelum hamil, hamil, melahirkan, dan sesudah melahirkan; b. pengaturan kehamilan, alat kontrasepsi, dan kesehatan seksual; dan c. kesehatan sistem reproduksi.¹¹

Hak-hak reproduksi yang dimaksudkan dalam Deklarasi Beijing, mencakup hak asasi manusia tertentu yang telah diakui dalam undang-undang nasional, dokumen internasional tentang hak asasi manusia dan dokumen-dokumen konsensus lainnya. Secara spesifik Deklarasi Beijing memberikan perhatian yang serius terhadap remaja, dengan mengamanatkan dipenuhinya pendidikan dan pelayanan mengenai kesehatan reproduksi sehingga memungkinkan remaja menangani seksualitasnya dengan cara positif dan bertanggung jawab. Faktor utama yang menyebabkan tidak terpenuhinya hak reproduksi remaja adalah karena tingkat pengetahuan yang kurang tentang seksualitas, terbatasnya informasi tentang kesehatan reproduksi dan ketidakterjangkauan remaja terhadap akses pelayanan kesehatan reproduksi, di samping pelayanan yang tidak memadai, serta sikap negatif terhadap anak perempuan dan tentu saja tindakan diskriminatif terhadap mereka.

Dalam Konferensi Perempuan sedunia pada tahun 1999, ditegaskan kembali bahwa Hak-hak asasi perempuan adalah “mencakup hak perempuan untuk memiliki kontrol dan keputusan secara bebas dan bertanggungjawab atas persoalan-persoalan berkenaan dengan seksualitas mereka, termasuk kesehatan

¹⁰ UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 71.

¹¹ *Ibid*, Ayat (2).

reproduksi dan seksual, bebas dari paksaan, diskriminasi dan kekerasan. Relasi yang sama antara laki-laki dan perempuan berkenaan dengan hubungan seksual dan reproduksi, penghargaan dan persetujuan yang sama, dan saling bertanggungjawab terhadap perilaku seksual serta konsekuensi-konsekuensinya”¹²

Begitupun dalam Konvensi PBB tentang Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan (CEDAW), yang telah diratifikasi oleh Pemerintah Indonesia melalui UU No.7 Tahun 1984. Bahwa “Diskriminasi terhadap perempuan adalah setiap perbedaan, pengucilan, pembatasan yang mempunyai tujuan atau pengaruh yang akan mengurangi atau menghapuskan pengakuan, penikmatan atau penggunaan HAM bagi/oleh perempuan, terlepas dari status perkawinannya”. (Pasal 1).

Upaya-upaya yang telah dilakukan oleh kelompok perempuan untuk memperluas pengakuan atas hak-hak reproduksi perempuan, antara lain: Memperjuangkan lahirnya UU No. 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan KDRT (memasukkan kekerasan seksual dalam rumah tangga sebagai perbuatan pidana). Perlindungan terhadap perempuan dan anak perempuan dari praktek-praktek perdagangan orang (memasukkan eksploitasi pelacuran dan seksual sebagai modus dan tujuan trafiking) dalam UU No. 21 Tahun 2007. Upaya amandemen UU No. 1 Tahun 1974, terutama untuk menghapus ketentuan soal domestikasi perempuan, poligami, batas usia perkawinan bagi anak perempuan.

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh, dan bukan hanya ditandai dengan tidak adanya penyakit atau

¹² Deklarasi Beijing, *Platform For Action*, 1999.

kelemahan, dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi-fungsi serta proses-prosesnya. Karena itu, kesehatan reproduksi juga berarti seseorang dapat mempunyai kehidupan seksual yang aman dan memuaskan dan bahwa mereka memiliki kemampuan untuk bereproduksi dan kebebasan untuk menentukan apakah mereka ingin melakukannya, bilamana dan seberapa seringkah. Termasuk keadaan terakhir ini adalah hak pria dan wanita untuk memperoleh informasi dan mempunyai akses terhadap cara-cara keluarga berencana yang aman, efektif, terjangkau, dan dapat diterima, yang menjadi pilihan mereka, serta metode-metode lain yang mereka pilih untuk pengaturan fertilitas yang tidak melawan hukum; dan hak untuk memperoleh pelayanan pemeliharaan kesehatan yang tepat, yang akan memungkinkan para wanita dengan selamat menjalani kehamilan dan melahirkan anak; dan memberikan kesempatan yang terbaik kepada pasangan-pasangan untuk memiliki bayi yang sehat. Kesehatan Reproduksi juga mencakup kesehatan seksual, yang bertujuan meningkatkan status kehidupan dan relasi-relasi personal, bukan semata-mata konseling dan perawatan yang berhubungan dengan reproduksi dan penyakit menular seksual.¹³ Bahwa yang dimaksud dengan kesehatan reproduksi adalah:

1. Kesejahteraan fisik mental dan sosial yang utuh;
2. Segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi-fungsinya;
3. Mempunyai kehidupan seks yang memuaskan dan aman;

¹³ <http://majalahtantri.wordpress.com/2010/01/27/mewujudkan-hak-perempuan-atas-kesehatan-reproduksi-dan-seksual-sebagai-ham%E2%80%9D/> diakses tanggal 28-02-2011 Pk. 11.25.

4. Memiliki kemampuan untuk bereproduksi dan kebebasan untuk menentukan apakah mereka ingin melakukannya, bilamana dan berapa seringkah;
5. Mempunyai akses terhadap cara-cara keluarga berencana yang aman, efektif, terjangkau dan dapat diterima yang menjadi pilihan mereka dan metode-metode yang mereka pilih;
6. Hak untuk memperoleh pelayanan pemeliharaan kesehatan yang tepat, yang memungkinkan para wanita selamat menjalani kehamilan dan melahirkan anak.
7. Memberikan kesempatan terbaik kepada pasangan untuk memilih bayi yang sehat.

Mengingat rumusan tersebut, hak-hak reproduksi mencakup hak-hak asasi manusia tertentu yang sudah diakui dalam hukum-hukum nasional, dokumen-dokumen hak-hak asasi manusia internasional, dan dokumen-dokumen konsensus Perserikatan Bangsa-Bangsa lain yang relevan. Hak-hak ini didasarkan pada pengakuan akan hak-hak asasi semua pasangan dan pribadi untuk menentukan secara bebas dan bertanggung jawab mengenai jumlah anak, penjarakan anak dan menentukan waktu kelahiran anak-anak mereka dan mempunyai informasi dan cara untuk memperolehnya, serta hak untuk mencapai standar tertinggi kesehatan seksual dan reproduksi. Hal ini juga mencakup hak semua orang untuk membuat keputusan mengenai reproduksi yang bebas dari diskriminasi, paksaan, dan kekerasan seperti dinyatakan dalam dokumen-dokumen hak-hak asasi manusia.

2. Perempuan dan Kesehatan Reproduksi

Hak-hak reproduksi dan kesehatan reproduksi telah menjadi isu yang sangat penting untuk disikapi, karena selain menyangkut masalah hak asasi perempuan juga disebabkan :

- a. Hak dan kesehatan reproduksi adalah bagian dari hak asasi manusia yang harus dihormati dan dilindungi oleh semua pihak, baik pemerintah maupun dunia usaha, dan masyarakat pada umumnya.
- b. Hak dan kesehatan reproduksi memiliki peranan strategis dalam usaha pemberdayaan perempuan.
- c. Hak dan kesehatan reproduksi mempunyai peranan sangat penting dalam pengembangan sumber daya manusia, terutama untuk generasi yang akan datang.¹⁴

konferensi kependudukan sedunia di Kairo 1994 memuat pengertian hak-hak reproduksi dan kesehatan reproduksi dalam arti luas karena dengan hak-hak reproduksi dan kesehatan reproduksi yang meliputi antara lain:¹⁵

- a. keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh;
- b. kehidupan seks yang memuaskan dan aman;
- c. hak pria dan wanita untuk memperoleh informasi dan mempunyai akses terhadap cara-cara keluarga berencana yang aman, efektif, dan terjangkau;

¹⁴ Prof. DR. Komariah Emong Sapardjaja, SH. Guru Besar Hukum Pidana UNPAD, dan Pengamat Hak Asasi Perempuan.

¹⁵ Hasil Konferensi Kependudukan Sedunia di Kairo 1994.

- d. hak untuk memperoleh pelayanan pemeliharaan kesehatan yang tepat, yang memungkinkan para wanita dapat selamat menjalani kehamilan dan melahirkan anak;
- e. memberikan kesempatan kepada pasangan-pasangan untuk memiliki bayi yang sehat;
- f. metode, teknik, dan pelayanan yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan reproduksi;
- g. penyakit yang ditularkan melalui hubungan seks.

Hak-hak reproduksi dan kesehatan reproduksi dinyatakan sebagai kebutuhan yang mengalami perubahan sepanjang siklus hidup, oleh karena itu harus dilakukan dengan cara yang peka terhadap keanekaragaman keadaan masyarakat setempat. Program aksi yang dicanangkan adalah:¹⁶

- a. semua negara harus berusaha untuk menyediakan melalui sistem pemeliharaan kesehatan primer, kesehatan reproduksi untuk semua pribadi pada usia yang tepat secepat mungkin dan tidak lebih lambat dari tahun 2015;
- b. program-program pemeliharaan kesehatan reproduksi hendaknya direncanakan untuk memenuhi kebutuhan wanita, termasuk remaja, dan harus melibatkan wanita dalam kepemimpinan, perencanaan, pengambilan keputusan, pengelolaan, pelaksanaan, organisasi, dan penilaian pelayanan. Pemerintah dan organisasi lain harus mengambil langkah yang positif untuk melibatkan para wanita pada semua tingkat sistem pemeliharaan kesehatan;

¹⁶ Ibid.

- c. menemukan program-program inovatif yang dikembangkan untuk memenuhi kebutuhan informasi, konsultasi, dan pelayanan kesehatan reproduksi untuk para remaja dan pria dewasa.
- d. mempromosikan partisipasi masyarakat, dan kerjasama dengan organisasi-organisasi non pemerintah;
- e. kerjasama internasional untuk pelatihan tentang hak-hak dan kesehatan reproduksi;
- f. perhatian khusus terhadap buruh migran dan mereka yang menjadi korban kekerasan seksual yang tidak mempunyai kekuatan dan akses terhadap keadilan.

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk mempertinggi derajat kesehatan masyarakat. Demi tercapainya derajat kesehatan yang tinggi, maka wanita sebagai penerima kesehatan, anggota keluarga dan pemberi pelayanan kesehatan harus berperan dalam keluarga, supaya anak tumbuh sehat sampai dewasa sebagai generasi muda.

Pelayanan kesehatan reproduksi diperlukan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan perempuan dan laki-laki berhubungan dengan masalah seksualitas dan penjarangan kehamilan. Tujuan dari program-program yang terkait serta konfigurasi dari pelayanan tersebut harus menyeluruh, dan mengacu kepada program Keluarga Berencana (KB) yang konvensional serta pelayanan kesehatan ibu dan anak. Komponen yang termasuk di dalam kesehatan reproduksi adalah:

1. Konseling tentang seksualitas, kehamilan, alat kontrasepsi, aborsi, infertilitas, infeksi dan penyakit;

2. Pendidikan seksualitas dan jender,
3. Pencegahan, skrining dan pengobatan infeksi saluran reproduksi, penyakit menular seksual (PMS), termasuk HIV/AIDS dan masalah kebidanan lainnya;
4. Pemberian informasi yang benar sehingga secara sukarela memilih alat kontrasepsi yang ada;
5. Pencegahan dan pengobatan infertilitas;
6. Pelayanan aborsi yang aman;
7. Pelayanan kehamilan, persalinan oleh tenaga kesehatan, pelayanan pasca kelahiran; dan
8. Pelayanan kesehatan untuk bayi dan anak-anak.

Kualitas pelayanan merupakan prioritas dan ini harus didukung dengan:

- a. Menerapkan metode yang kompeten dengan standar yang tinggi (*maintaining high standards of technical competence*);
- b. Melayani klien dengan rasa hormat dan bersahabat;
- c. Merancang pelayanan agar dapat memenuhi kebutuhan klien; dan
- d. Menyediakan pelayanan lanjutan.

Laporan Komisi PBB untuk Kependudukan dan Kualitas Hidup tahun 2000, menyatakan sebagai bentuk pelanggaran hak asasi manusia yang berat di bidang hak reproduksi, antara lain:¹⁷

- a. pembunuhan anak-anak perempuan, penyeleksian jenis kelamin, yang diikuti oleh aborsi janin berjenis kelamin tertentu tanpa alasan medis;

¹⁷ laporan akhir kompendium tentang hak-hak perempuan tim dipimpin oleh : Prof. dr. Komariah Emong Supardjaja,SH badan pembinaan hukum nasional departemen hukum dan HAM 2006, hlm. 63.

- b. perusakan genital bayi perempuan;
- c. kekerasan seksual terhadap anak-anak laki-laki dan perempuan serta remaja dihampir semua budaya, tanpa takut hukum;
- d. perdagangan anak-anak perempuan muda , terutama dari keluarga tidak mampu yang mencari pekerjaan;
- e. memikat anak-anak gadis muda sebagai pembantu rumah tangga atau pekerja hiburan sebagai tindak menutupi kejahatan prostitusi;
- f. pekerja kesehatan dan keluarga berencana yang mengabaikan hak-hak istimewa perempuan pada saat dan setelah menopause;
- g. pemaksaan penggunaan alat-alat kontrasepsi tanpa dikehendaki oleh perempuan itu sendiri;
- h. pernikahan anak-anak di bawah umur dan pemaksaan atau rayuan-rayuan kepada/dengan anak-anak di bawah umur, yang di berbagai negara belum dikategorikan sebagai perkosaan.

Konstruksi sosial (atas seksualitas) yang eksis dimasyarakat patriarkhi dimanapun telah menjauhkan perempuan dari kemampuannya untuk mengontrol tubuh dan seksualitasnya termasuk kesehatan reproduksinya. Fenomena kekerasan terhadap perempuan dalam berbagai bentuk adalah salah satu wujud (KDRT, kekerasan seksual termasuk marital rape, perkosaan, perdagangan perempuan/anak perempuan, eksploitasi prostitusi) terjadi hampir disemua penjuru dunia.

C. Penutup

Faktor utama yang menyebabkan tidak terpenuhinya hak reproduksi remaja adalah karena tingkat pengetahuan yang kurang tentang seksualitas, terbatasnya informasi tentang kesehatan reproduksi dan ketidakterjangkauan remaja terhadap akses pelayanan kesehatan reproduksi, di samping pelayanan yang tidak memadai, serta sikap negatif terhadap anak perempuan dan tentu saja tindakan diskriminatif terhadap mereka. Banyak hal yang bisa dilakukan perempuan untuk meningkatkan pemahaman remaja yang ada dilingkungannya mengenai kesehatan reproduksi diantaranya adalah dengan memberikan penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi secara rutin dan berkala untuk memberikan informasi yang tepat kepada remaja, agar remaja tidak mencari dan mendapatkan informasi yang keliru dan parsial mengenai kesehatan reproduksi. Pemahaman mengenai kesehatan reproduksi bagi remaja merupakan sebuah hak yang diatur dalam undang-undang sehingga hal itu menjadi kewajiban kita semua untuk memberikan informasi yang tepat kepada mereka.

Daftar Pustaka

Deklarasi Beijing, sebagai dokumen penting hasil Konferensi Dunia ke-4 Tentang Perempuan, 4-15 September 1995 di Cina.

Hasil Konferensi Kependudukan Sedunia di Kairo 1994.

<http://majalahtantri.wordpress.com>

Irish Young "Beyond the Unhappy Marriage".

Jaggar tentang, "Feminis Politics and Human Nature".

Juliet Mitchell "Women's Estate dan Psychoanalysis and Feminism.

Sri Rahayu dan Abdul Jalil, Hak Kesehatan Reproduksi, Defenisi, Tujuan,
Permasalahan dan Faktor-Faktor Penghambatnya.

UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.