

KEBIJAKAN PENGHAPUSAN KEKERASAN DAN PEMENUHAN HAK-HAK KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN

Supriyadi¹ dan Asep Sopari²

¹Perwakilan BKKBN Provinsi Riau, ²Bidang Perencanaan Advokasi BKKBN Pusat, Jakarta

Email: supri_bkkbn19@yahoo.com; assepram79@yahoo.com

Abstract: This study aims to analyze the policy of eliminating violence and fulfillment of reproductive health rights of women in Indonesia. The method used in this study is a qualitative approach, whereas strategy is a case study to investigate the shooting and careful policy of eliminating violence and fulfillment of reproductive health rights of women. Data analysis techniques in this study is a qualitative analysis that connects the empirical facts with theoretical rationale. The results showed many women victims of violence in Indonesia, which require special attention. Category is a religious minority women, poor women, female entertainment workers, and women human rights defenders, while the figure four perpetrators of violence against women is men monitoring political officials, local leaders, legislators, and educators.

Abstrak: Penelitian ini bertujuan menganalisis kebijakan penghapusan kekerasan dan pemenuhan hak-hak kesehatan reproduksi perempuan di Indonesia. Metode yang digunakan dalam kajian ini adalah pendekatan kualitatif, sedangkan strategi yang digunakan adalah studi kasus untuk memotret dan menyelidiki secara cermat kebijakan penghapusan kekerasan dan pemenuhan hak-hak kesehatan reproduksi perempuan. Teknik analisis data dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif, yaitu menghubungkan fakta empiris dengan dasar pemikiran teoretik. Hasil penelitian menunjukkan masih banyak perempuan korban kekerasan di Indonesia yang menuntut perhatian khusus. Kategorinya adalah perempuan minoritas agama, perempuan miskin, perempuan pekerja sektor hiburan, dan perempuan pembela HAM, sementara empat sosok pelaku kekerasan terhadap perempuan yang menuntut pemantauan adalah para pejabat politik, para kepala daerah, anggota legislatif, dan pendidik.

Kata Kunci: KDRT, reproduksi perempuan, hak-hak kesehatan

PENDAHULUAN

Perkembangan pemikiran terkini mengenai pembangunan menempatkan manusia sebagai subyek atau pusat dari proses pembangunan (*people centered development*) sebagai implementasi dari diadopsinya hak-hak asasi manusia dalam pembangunan. Lembaga PBB yang dibentuk untuk menangani masalah pembangunan (United Nations Development Programme/UNDP) kemudian mendefinisikan pembangunan manusia sebagai suatu proses untuk memperluas pilihan-pilihan bagi manusia (*a process of enlarging people's choices*). Dalam konsep tersebut manusia ditempatkan sebagai tujuan akhir (*the ultimate end*), sedangkan upaya pembangunan dipandang sebagai sarana untuk mencapai tujuan itu, yaitu menciptakan lingkungan yang memungkinkan bagi penduduknya untuk menikmati umur panjang, sehat, dan menjalankan kehidupan yang produktif. Premis penting yang dikembangkan dalam pembangunan manusia adalah meng-

utamakan manusia sebagai pusat perhatian (bukan sebagai alat atau instrumen) dan memperbesar pilihan-pilihan bagi manusia secara keseluruhan. Artinya, pembangunan manusia tidak hanya terbatas pada peningkatan pendapatan atas aspek ekonomi semata (Purna, Ibnu, dan Adhyawarman, 2009).

Salah satu kesepakatan internasional yang menjadi perhatian khusus negara-negara di dunia (termasuk Indonesia) dalam menjalankan pembangunan adalah Millenium Development Goals (MDGs), yakni delapan sasaran pembangunan milenium yang harus dicapai pada tahun 2015 dengan data acuan (dasar) kondisi pada tahun 1990. Dua dari delapan tujuan tersebut adalah mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan (tujuan 3) dan memperbaiki kualitas kesehatan ibu (tujuan 5). Tujuan mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan sejalan dengan tujuan Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pem-

bangunan (ICPD, Kairo) ditambah dengan penekanan untuk menghapus segala kekerasan terhadap perempuan dan meningkatkan kemampuan perempuan untuk mengontrol fertilitasnya melalui pemenuhan hak atas kesehatan reproduksi (BKKBN, LD-UI, UNFPA, 2005). Tujuan memperbaiki kualitas kesehatan ibu memiliki target mengurangi angka kematian ibu hingga 75 persen (target 6) melalui beberapa penekanan, di antaranya menyediakan akses kepada kesehatan reproduksi secara merata.

Selain karena penyebab langsung seperti perdarahan, eklampsia (keracunan atau gangguan akibat tekanan darah tinggi saat kehamilan), partus lama, komplikasi aborsi, dan sepsis/infeksi (*Laporan Perkembangan Pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium* tahun 2008), ada faktor lain yang menjadi penyebab tidak langsung masih tingginya angka kematian ibu di Indonesia, yaitu faktor struktural (peraturan perundang-undangan sebagai produk kebijakan pemerintah/negara) dan kultural (adat dan kebiasaan yang terkonstruksi menjadi bangunan sosial) yang diskriminatif terhadap perempuan dalam bentuk tindak kekerasan terhadap perempuan. Hal ini didasarkan pada terminologi “kekerasan terhadap perempuan” yang disepakati, yaitu bahwa kekerasan terhadap perempuan merupakan bentuk pelanggaran terhadap semua hak perempuan, diantaranya adalah hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan fisik maupun mental yang sebaik-baiknya (www.kesrepro.info).

Dengan demikian, ada hubungan signifikan antara kekerasan terhadap perempuan dengan laju kematian ibu/perempuan. Menurut Sagala, perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) rentan mengalami kondisi kematian dan reproduksi yang buruk (Sagala, 2005). Hal tersebut didukung oleh pernyataan Direktur Jenderal WHO, Gro Harlem Brundtland (sebagaimana dikutip Kominfo-Newsroom, 7/3/2009) yang mengatakan bahwa angka kematian perempuan akibat kekerasan di negara berkembang lebih dari enam orang perseratus ribu penduduk. Data lain menyebutkan bahwa kekerasan terhadap perempuan mencakup tujuh persen dari seluruh penyebab kematian perempuan (WHO, 2002).

Kekerasan terhadap perempuan adalah setiap tindakan yang berakibat kesengsaraan atau penderitaan-penderitaan pada perempuan secara fisik, seksual atau psikologis, termasuk ancaman tindakan tertentu, pemaksaan atau perampasan kemerdekaan secara sewenang-wenang, baik yang terjadi di depan umum atau dalam lingkungan kehidupan pribadi (www.kesrepro.info). Kekerasan terhadap perempuan merupakan bagian integral dari fenomena kekerasan secara umum (Sadli, 1998). Menurut Sadli, serangan-serangan seksual terhadap perempuan muncul sejalan dengan meningkatnya kekerasan di masyarakat dan sama-sama berakar pada kegagalan sistem politik, ekonomi, dan sosial untuk mengelola konflik. Tetapi, berbeda dengan kaum laki-laki, perempuan mengalami kekerasan dalam bentuk yang lebih kompleks. Hal ini berkaitan dengan posisi perempuan yang serba dinomorduakan dan yang penuh dengan tabu dan stereotip. Tabu dan stereotip membuat perempuan bungkam atas kekerasan yang dialaminya, sedangkan bias gender masyarakat membuat perempuan korban kekerasan dituding bersalah atas musibah yang menimpa dirinya sendiri (Sadli, 1998).

Kekerasan terhadap perempuan dapat berupa pelanggaran hak-hak: (1) hak atas kehidupan; (2) hak atas persamaan; (3) hak atas kemerdekaan dan keamanan pribadi; (4) hak atas perlindungan yang sama di muka umum; (5) hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan fisik maupun mental yang sebaik-baiknya; (6) hak atas pekerjaan yang layak dan kondisi kerja yang baik; (7) hak untuk pendidikan lanjut; dan (8) hak untuk tidak mengalami penganiayaan atau bentuk kekejaman lain, perlakuan atau penyiksaan secara tidak manusiawi.

Penelitian ini bertujuan menganalisis kebijakan penghapusan kekerasan dan pemenuhan hak-hak kesehatan reproduksi perempuan di Indonesia.

METODE

Metode yang digunakan dalam kajian ini adalah pendekatan kualitatif, sedangkan strategi yang digunakan adalah studi kasus untuk memotret dan menyelidiki secara cermat kebijakan pe-

nghapusan kekerasan dan pemenuhan hak-hak kesehatan reproduksi perempuan di Indo-nesia. Teknik analisis data dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif yaitu menghubungkan fakta empiris dengan dasar pemikiran teoretik. Analisis kualitatif ini dilakukan dengan cara memeriksa keabsahan data yang diperoleh dari penelitian dengan menggunakan metode triangulasi, yaitu teknik pemeriksaan keabsahan data dengan memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembandingan data itu. Hal ini dilakukan dengan cara membandingkan data hasil pengamatan dengan data dengan dokumen yang berkaitan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kekerasan Terhadap Perempuan dan Kesehatan Reproduksi

Kekerasan terhadap perempuan yang termasuk domain (wilayah) kesehatan reproduksi adalah kekerasan yang menyebabkan terganggunya sistem (termasuk organ), fungsi, dan proses reproduksi perempuan serta pengabaian terhadap hak-hak kesehatan reproduksi perempuan (semua usia: bayi perempuan, anak-anak perempuan, remaja perempuan, perempuan dewasa, dan perempuan usia lanjut/lansia). Kesehatan reproduksi yang dimaksud adalah 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 (UU No. 36/2009 pasal 71 ayat [1]). Sedangkan yang termasuk aspek-aspek kesehatan reproduksi terdiri atas: (a) saat sebelum hamil, hamil, melahirkan, dan sesudah melahirkan; (b) pengaturan kehamilan, alat kontrasepsi, dan kesehatan seksual; dan (c) kesehatan sistem reproduksi (UU No. 36/2009 pasal 71 ayat [2]).

Dengan demikian, kekerasan terhadap perempuan domain kesehatan reproduksi dalam bentuk pengabaian hak-hak kesehatan reproduksi seorang perempuan dapat berupa pengabaian: (1) hak hidup; (2) hak menikah; (3) hak hamil atau tidak hamil; (4) hak seksualitas; (5) hak menggunakan kontrasepsi; (6) hak terbebas

dari PMS dan HIV serta AIDS; dan (7) hak mendapat informasi dan pelayanan yang berkualitas. Sedangkan hak kesehatan reproduksi bagi remaja, terdiri atas: (1) hak menjadi diri sendiri; (2) hak mendapat informasi; (3) hak atas sehat/kesehatan; (4) hak melindungi diri dan dilindungi; (5) hak mendapatkan layanan kesehatan; (6) hak dilibatkan dalam keputusan; dan (7) hak berbagi informasi (Zainafree, 2008).

Logika pengabaian hak atas kesehatan reproduksi perempuan sebagai bagian dari tindak kekerasan terhadap perempuan didasari pada jenis dan cara-cara kekerasan sebagaimana dijelaskan dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga (PKDRT). Dalam Undang-undang tersebut disebutkan tentang jenis-jenis kekerasan, yaitu kekerasan fisik, kekerasan psikis, kekerasan seksual, dan penelantaran rumah tangga (pasal 5). *Kekerasan fisik* adalah perbuatan yang mengakibatkan rasa sakit, jatuh sakit, atau luka berat (pasal 6). Tindakan tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan anggota tubuh pelaku (tangan, kaki) atau dengan alat-alat lainnya. *Kekerasan psikis* adalah perbuatan yang mengakibatkan ketakutan, hilangnya rasa percaya diri, hilangnya kemampuan untuk bertindak, rasa tidak berdaya, dan/atau penderitaan psikis berat pada seseorang (pasal 7). *Kekerasan seksual* meliputi (1) pemaksaan hubungan seksual yang dilakukan terhadap orang yang menetap dalam lingkup rumah tangga tersebut (serta perempuan pada umumnya), dan (2) pemaksaan hubungan seksual terhadap salah seorang dalam lingkup rumah tangganya dengan orang lain untuk tujuan komersial dan/atau tujuan tertentu (pasal 8). Sedangkan yang dimaksud dengan *penelantaran ekonomi* adalah tidak mengindahkan persetujuan atau perjanjian dan kewajiban dalam memberikan kehidupan, perawatan, atau pemeliharaan kepada orang tersebut sehingga mengakibatkan ketergantungan ekonomi dengan cara membatasi dan/atau melarang untuk bekerja yang layak di dalam atau diluar rumah sehingga korban berada di bawah kendali orang tersebut (pasal 9). Beberapa literatur ada yang membaginya menjadi tiga: fisik, non-fisik, dan psikologis. Menurut pendapat ini, kekerasan

seksual termasuk kategori kekerasan fisik, sedangkan penelantaran ekonomi termasuk domain kekerasan psikologis.

Penjelasan mengenai kekerasan terhadap perempuan dalam perspektif kesehatan reproduksi perempuan berdasarkan lokus terjadinya (kekerasan dalam rumah tangga, kekerasan dalam komunitas, kekerasan yang dilakukan oleh aparat negara, dan kategori rumah tangga/komunitas) sebagaimana dijelaskan di atas terlihat pada Gambar 1.

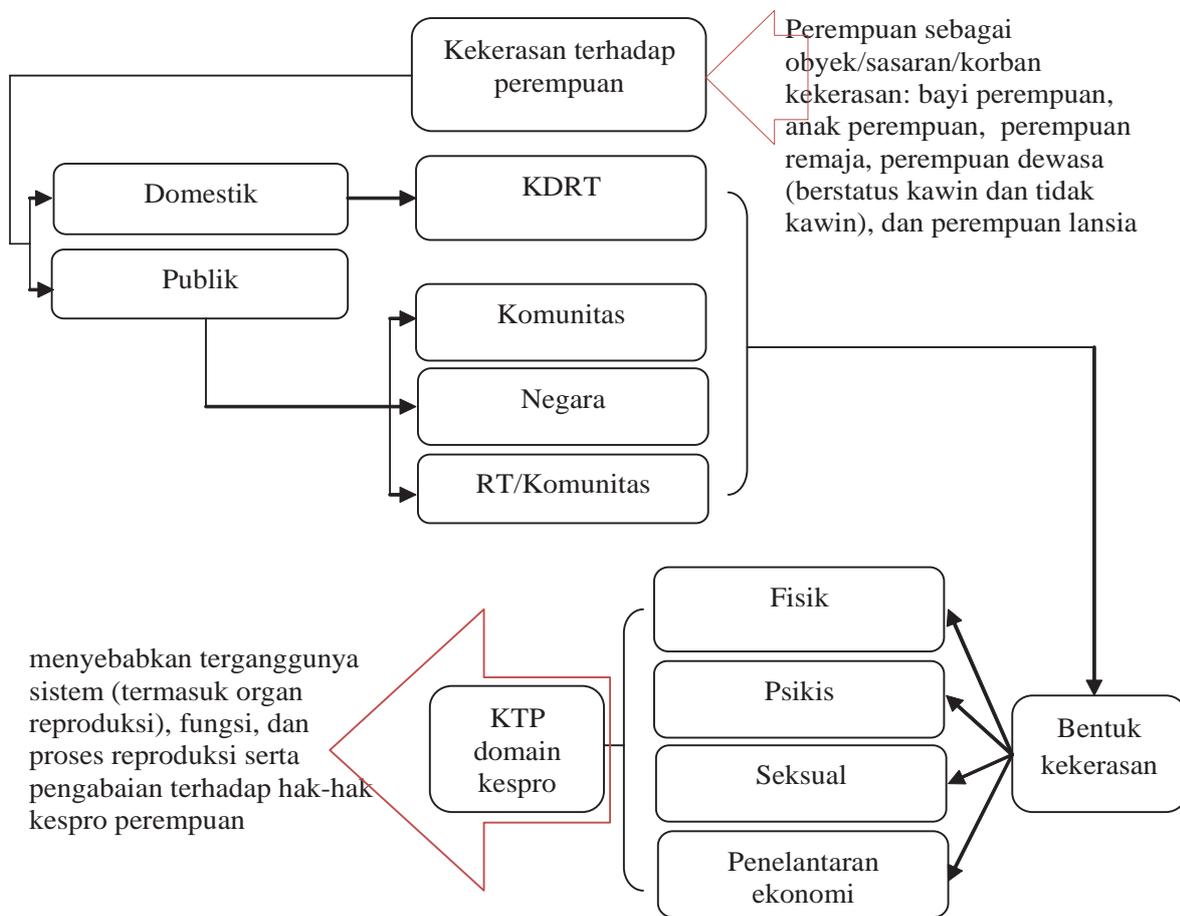
Bentuk Kekerasan Terhadap Perempuan dalam Domain Kespro

Secara umum, sejak pertamakali Komnas Perempuan melakukan kompilasi data, jumlah kasus KTP terus menunjukkan peningkatan (lihat Grafik 1). Banyak hal yang menjadi penyebabnya. Menurut Sadli (1998), kekerasan terhadap perempuan seperti serangan-serangan seksual terhadap perempuan muncul sejalan dengan

meningkatnya kekerasan di masyarakat dan berakar pada kegagalan sistem politik, ekonomi, dan sosial dalam mengelola konflik. Pada tahun 2001 tercatat 3.160 kasus, tahun 2002 meningkat menjadi 5.163 kasus, tahun 2003 menjadi 7.787 kasus, dan tahun 2004 lalu tercatat 14.020 kasus. Dari jumlah tersebut, naik menjadi 20.391 kasus pada tahun 2005, pada tahun 2006 menjadi 22.517 kasus, dan pada tahun 2008 meningkat tajam menjadi 54.425 kasus.

Meningkatnya jumlah kasus sebesar 213 persen pada tahun 2008, menurut Komnas Perempuan (sebagaimana dilansir Kominfo-Newsroom, 7/3/2009) disebabkan karena meningkatnya kemudahan akses ke data di Pengadilan Agama sebagai implementasi dari Keputusan Ketua MA No. 144/KMA/SK/VIII/2007 tentang Keterbukaan Informasi di lingkungan Pengadilan.

Secara spesifik, yakni kekerasan terhadap perempuan dalam domain kesehatan reproduksi

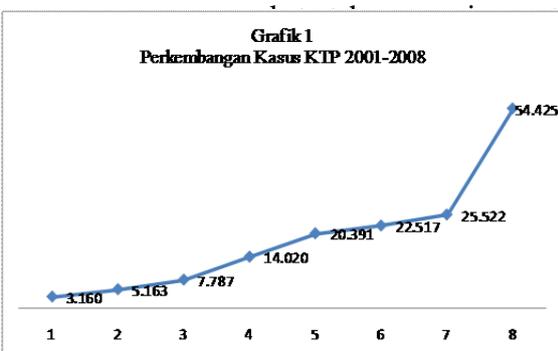


Gambar 1. Kekerasan Terhadap Perempuan dan Domain Kesehatan Reproduksi

Sumber: Komnas Perempuan & KNPP & PA, 2009

(perempuan), dapat dilihat dari kategorisasi perkembangan, yaitu bayi, anak-anak, remaja, dewasa (yang menikah dan tidak/belum menikah), dan perempuan lansia dan dihubungkan dengan wilayah kesehatan reproduksi, meliputi sistim, fungsi, dan proses reproduksi yang termaktub dalam Dokumen Program Aksi ICPD (dalam Dwiyanto dan Muhadjir [ed], 1996). Pada bayi perempuan, kekerasan terjadi dalam praktik sunat atau pemothongan klitoris (infibulasi) dengan alasan agama dan budaya. Dampak langsung *infibulasi* adalah rasa sakit, perdarahan,

Grafik 1
Perkembangan Kasus KTP 2001-2008



luka pada jaringan menurut Munir, penngakibatkan keangny adalah timoid dan cacat, rasa, disfungsi seksual, an. Dari sisi psiko-unat dapat meningg. Perempuan dapat mengalami depresi, keagungan, serta rasa rendah diri dan tidak sempurna.

Pada anak-anak perempuan, kekerasan terjadi dalam bentuk *trafficking* (perdagangan orang) untuk tujuan seksual, pelecehan seksual, bahkan perkosaan. Menurut ECPAT International (End of Child Prostitution, Child Pornography and Trafficking), eksploitasi seksual komersial anak atau ESKA meliputi lima bentuk, yaitu prostitusi anak, pornografi anak, perdagangan anak untuk tujuan seksual, pernikahan anak atau pernikahan dini. Data UNICEF (2008) menunjukkan bahwa di Indonesia, 30 persen d antara pekerja seks komersial berumur kurang dari 18 tahun, bahkan ada yang baru berumur 10 tahun.

Sejumlah 40.000 - 70.000 anak Indonesia diperkirakan telah menjadi korban eksploitasi seksual komersil anak. Rentan terhadap tindak kekerasan (fisik, psikis, dan seksual). Selain kerusakan organ reproduksidan rentan terpapar HIV dan AIDS serta penyakit menular seksual lainnya, anak perempuan yang dipaksa untuk melakukan hubungan seks akan mengalami trauma berkepanjangan.

Pada remaja perempuan, kekerasan terjadi dalam bentuk (1) trafiking untuk tujuan seksual, (2) pelecehan seksual hingga perkosaan, baik yang dilakukan pacar (*dating violence*), kerabat yang mempunyai hubungan darah (*incest*) maupun oleh orang lain, (3) perkawinan usia dini atas anjuran/paksaan orangtua maupun batas usia minimal (16 tahun) yang diperbolehkan negara (UU No. 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan), (4) pengabaian informasi tentang kesehatan reproduksi, dan (5) pengabaian akses terhadap alat kontrasepsi. Bentuk kekerasan (1), (2), (3) berdampak sama dengan yang terjadi pada anak-anak. Bentuk pengabaian informasi kesehatan reproduksi menyebabkan ketidaktahuan remaja perempuan tentang hal tersebut, yang didapat justru informasi yang keliru seperti hubungan seks yang dilakukan satu kali tidak menyebabkan kehamilan, loncat-loncat atau membasuh vagina dengan air berkarbonase setelah melakukan *sexual intercourse* untuk menghindari kehamilan, memijat dan mengkonsumsi ramuan tertentu untuk menggugurkan kandungan yang berdampak pada kerusakan organ reproduksi, bahkan menyebabkan kematian. Data menunjukkan bahwa 15 persen dari total jumlah remaja telah melakukan hubungan seksual sebelum menikah (BKKBN, 2007), sehingga pengabaian akses terhadap alat kontrasepsi akan menyebabkan terjadi kehamilan tidak dikehendaki (*unwanted pregnancy*) di kalangan remaja dan menjadikan aborsi sebagai upaya menggagalkan kehamilan. Data lain menunjukkan bahwa 20 persen dari 2,3 juta kasus aborsi yang terjadi setiap tahun dilakukan oleh remaja (BKKBN, 2007), sebagian besar dilakukan dengan cara yang tidak aman '*unsafe abortion*'.

Data Organisasi Kesehatan Dunia menyebutkan bahwa hampir separuh perempuan mati oleh suaminya dan mantan pasangannya hidupnya (WHO, 2002). Ini berarti terjadi kekerasan (bahkan pembunuhan) pada perempuan dewasa dengan status menikah (lokus rumah tangga). Pada perempuan kelompok ini kekerasan yang dominan terjadi termasuk kategori kekerasan seksual, baik oleh pasangan (suami) maupun oleh anggota keluarga lain yang memiliki hubungan darah, atau di tempat kerja (lokus komunitas), bahkan oleh pemerintah berupa kebijakan yang merugikan maupun oleh aparat pemerintah (lokus negara). Contoh yang dilakukan pasangan berupa pelecehan seksual hingga paksaan untuk berhubungan seks yang masuk delik perkosaan oleh pasangan (*marital rape*) atau menjadi korban perilaku seksual menyimpang yang dilakukan suami. Dalam kasus tertentu, istri bahkan dipaksa suami untuk melakukan hubungan seks dengan pihak lain dengan tujuan tertentu (tukar pasangan seks, dijual, pembayaran utang, dll), atau pemaksaan penggunaan alat/obat/cara KB tertentu oleh suami. Pada lokus negara, perlakuan kekerasan terhadap perempuan dapat berupa pembatasan/tidak adanya akses informasi kesehatan reproduksi dan akses terhadap alat kontrasepsi yang menyebabkan seringnya hamil dan melahirkan dengan jarak antarkelahiran yang dekat. Atau praktik pelayanan kontrasepsi (penggunaan alat/obat/cara KB) tanpa terlebih dahulu dilakukan *inform choice* dan *inform concern* sehingga terjadi “pemaksaan” secara halus oleh petugas, padahal alat/obat/cara KB tersebut tidak cocok atau menyebabkan kontraindikasi sehingga menimbulkan efek samping yang merugikan. Sedangkan kekerasan kepada perempuan dewasa yang tidak menikah, selain seperti yang terjadi pada perempuan dewasa berstatus menikah (kecuali pelakunya: bukan suami), juga terjadi kekerasan berupa pengabaian atas informasi tentang kesehatan reproduksi dan akses terhadap alat kontrasepsi. Logika yang dipakai pemerintah adalah karena mereka tidak/belum menikah, tidak perlu diberi akses terhadap alat kontrasepsi. Padahal data dunia menunjukkan 85 dan 100 perempuan yang aktif secara seksual (kategori usia reproduktif dan punya pasangan,

meskipun belum menikah) dan tidak menggunakan alat/obat/cara KB, mempunyai potensi untuk hamil dalam waktu satu tahun. Data hasil estimasi BPS menunjukkan jumlah mereka tidak sedikit, yakni mencapai 19.649.669 orang atau 38,6 persen (BPS, 2005; BPS dan Macro International, 2007). Dengan demikian, jika mereka hamil, kehamilannya termasuk kategori *unwanted pregnancy*, yang biasanya (sekitar 25 persen) memilih untuk melakukan aborsi.

Pada perempuan usia lanjut (lansia), kekerasan dapat berupa pelecehan seksual hingga perkosaan. Selain efek psikologis, secara medis menunjukkan bahwa hubungan seksual (apalagi dengan cara-cara paksa) yang dilakukan di usia lanjut (menopause) akan menyebabkan kesakitan (*dispareuni*) pada perempuan. Hal tersebut disebabkan oleh berkurangnya cairan pelumas alami (*lubrikan*) yang diproduksi tubuh untuk memperlancar penetrasi. Lebih jauh lagi, kondisi ini menyebabkan luka pada organ reproduksi perempuan.

Kebijakan Penghapusan Kekerasan terhadap Perempuan

Tahun 1979 PBB menggagas pertemuan untuk membahas tentang penghapusan segala bentuk kekerasan terhadap perempuan sebagai perwujudan pelaksanaan Deklarasi HAM. Pertemuan tersebut menghasilkan dokumen kesepakatan yang dinamakan Konvensi Mengenai Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi Terhadap Wanita (*Convention on The Elimination of All Forms of Discrimination Against Women*). Konvensi yang terdiri dari 30 pasal ini bersisi asas-asas dan langkah-langkah yang secara internasional diterima untuk memperoleh persamaan hak bagi perempuan.

Pemerintah Indonesia kemudian mengadopsinya dengan mengeluarkan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1984 tentang Pengesahan Konvensi Mengenai Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi Terhadap Wanita (*Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women*) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 29, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3277).

Pada tahun 1998 kemudian mengeluarkan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1998 tentang Pengesahan *Convention Against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment* (Konvensi Menentang Penyiksaan dan Perlakuan atau Penghukuman Lain yang Kejam, Tidak Manusiawi, atau Merendahkan Martabat Manusia) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 164, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3783). Kemudian diikuti dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (PKDRT) yang diikuti dengan dikeluarkannya Peraturan Presiden RI Nomor 65 Tahun 2005 tentang Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan. Untuk melindungi saksi dan korban, pemerintah kemudian mengeluarkan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2006 tentang Perlindungan Saksi dan Korban.

Dalam Peraturan Presiden Nomor 65 Tahun 2005 tentang Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan (Komnas Perempuan) disebutkan bahwa pembentukan komisi tersebut dalam upaya pencegahan dan penanggulangan masalah kekerasan terhadap perempuan serta penghapusan segala bentuk tindak kekerasan yang dilakukan terhadap perempuan (Pasal 1). Pencegahan dan penghapusan dimaksud dilakukan Komnas Perempuan dengan cara (1) mengembangkan kondisi yang kondusif bagi penghapusan segala bentuk kekerasan terhadap perempuan dan penegakan hak-hak asasi manusia perempuan di Indonesia, dan (2) meningkatkan upaya pencegahan dan penanggulangan segala bentuk kekerasan terhadap perempuan dan perlindungan hak-hak asasi manusia perempuan (Pasal 2).

Disamping itu, tahun 2008 Komnas Perempuan juga mencatat terdapat terobosan kebijakan yang kondusif bagi pemenuhan hak-hak perempuan korban kekerasan, diantaranya ada satu peraturan perundang-undangan, yaitu Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2008 tentang Penghapusan Diskriminasi Ras dan Etnis. Di dalamnya memuat dua inisiatif internasional terkait reko-

mendasi umum No. 26 Komite CEDAW tentang Perempuan Pekerja Migran dan Piagam ASEAN. Termasuk juga 8 (delapan) peraturan setingkat Peraturan Pemerintah, Keputusan Menteri, Peraturan Daerah, Peraturan Kepolisian tentang Pelayanan Perempuan Korban Kekerasan, dan satu Keputusan Pengadilan Agama Jakarta Pusat tentang Sita Marital dalam kasus perceraian.

Namun demikian, Komnas Perempuan juga mencatat produk kebijakan yang menjauhkan perempuan dari pemenuhan hak-hak asasinya, seperti lahirnya UU No. 44 Tahun 2008 tentang Pornografi (yang kemudian direvisi dan masih dalam proses menjadi UU Pornografi dan Pornoaksi), Putusan MA-RI No. 01K/AG/JN/2008 tentang Perkara Kasasi Jinayat Peradilan Agama, dan Keputusan Mahkamah Konstitusi No. 22/PUU-VI/2008 tentang calon yang memperoleh suara atau dukungan rakyat paling banyak dalam Pemilu. Di area pengaturan pekerja migran, hampir seluruh produk hukum nasional dan daerah bagi pekerja migran di tahun 2008 menimbulkan kebijakan yang saling kontradiktif dan cenderung memperlemah perlindungan bagi pekerja migran.

SIMPULAN

Masih banyak perempuan korban kekerasan di Indonesia yang menuntut perhatian khusus. Kategorinya adalah perempuan minoritas agama, perempuan miskin, perempuan pekerja sektor hiburan, dan perempuan pembela HAM. Sementara empat sosok pelaku kekerasan terhadap perempuan yang menuntut pemantauan adalah para pejabat politik, para kepala daerah, anggota legislatif, dan pendidik. Oleh karena itu, Komnas Perempuan merekomendasikan 12 hal penting diantaranya, karena Kekerasan Dalam Rumah Tangga yang paling tinggi adalah kekerasan ekonomi, maka pemerintah dan para pendamping KDRT, perlu membuat upaya khusus untuk meningkatkan kemandirian ekonomi bagi para korban, selain memfasilitasi pemulihan psiko-sosial dan pelayanan medisnya. Pemerintah juga perlu mengembangkan pendekatan yang tepat untuk mendukung pemulihan perempuan

di bawah umur yang telah menjadi korban kekerasan seksual dalam komunitas.

DAFTAR RUJUKAN

- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Lembaga Demografi UI, dan United Nation Population Fund. 2005. *Kependudukan dan Pembangunan: Keterkaitan Konsensus International Conference on Population and Development (ICPD) dan Target Millenium Development Goals (MDGs)*. Jakarta: BKKBN, LD-UI, dan UNFPA
- Brundtland, Gro Harlem. 2002, dalam Kominfo-Newsroom, 7/3/2009, diakses 27 Januari 2010
- Dokumen Program Aksi ICPD 1994 "Implication of the ICPD Programme of Action, Chapter VII" dalam Agus Dwiyanto dan Muhadjir Darwin (ed). 1996. *Seksualitas, Kesehatan Reproduksi, dan Ketimpangan Gender*. Jakarta: Sinar Harapan
- Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. 2009. "Memecah Kebisuan tentang Kekerasan Terhadap Perempuan: Mari Rayakan Aktivisme Perempuan", pidato sambutan Menteri PP dan PA pada peringatan sepuluh tahun Komnas Perempuan, 19 Desember 2009. Jakarta: Kementerian PP dan PA
- Kementerian Koordinasi Kesra. 2008. *Laporan Perkembangan Pencapaian MDGs Tahun 2008*. Jakarta: Kementerian Koordinasi Kesra
- Komnas Perempuan. 2005. *Catatan Tahunan Kekerasan Terhadap Perempuan 2005*. Jakarta: Komnas Perempuan
- Munir, Lily Zakiyah. 2006. "Sunat dan Pelanggaran Hak", dalam Harian Umum *Kompas*, edisi 16 Oktober 2006, dalam www.kesrepro.info, diakses tanggal 1 Februari 2010
- Peraturan Presiden RI Nomor 65 Tahun 2005 tentang Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan (Komnas Perempuan).
- Purna, Ibnu dan Adhyawarman. 2009. "Indeks Pembangunan Manusia dan Mobilitas Penduduk", dalam www.setneg.go.id, diakses 27 Januari 2010
- Sadli, Saparinah. 1998. "Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan", makalah Dialog Nasional, 15 Oktober 1998
- Sagala, Valentina. 2005. "Sekali Lagi, Memperjuangkan Perempuan sebagai Subyek", dalam Harian Umum *Kompas* edisi 18 April 2005, dalam www.kesrepro.info, diakses 27 Januari 2010
- Undang-Undang RI Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga.