

Kesehatan Reproduksi Perempuan dalam Perspektif Antropologi Budaya

Pinky Saptandari

(Dosen Antropologi FISIP Unair; pinky-wisjubroto@yahoo.com)

Abstract

Reproductive health of women in cultural approaches through thought-provoking cultural anthropology and feminist perspective. Results of the study show that the views, understanding and public confidence about the body, women's health and sexuality contribute to the vulnerability of the body and reproductive health of women, as well as the rise of the body as well as the medicalization of the discourse of women's bodies. In this paper created anthropological thought mapping Henrietta Moore, Sherry Ortner, and Suzane J. Kessler Wendy Mc Kenna &, Anthony Synnott, Mary Douglas, Michael Winkelman, Emily Martin, Bryan Turner, and Christiane Northrup, to study the empirical data research results in Indonesia about the body and reproductive health of women. Some results of research on women's bodies and health carried out in Indonesia, researchers showed a rise of the dominance of patriarchal culture that affect the rise of the female body as discourse of medical bodies in reproductive health policy. Can be observed through the empirical data that factor in the social, cultural, economic and political medicalization against simultaneously affirming women's bodies. The affairs of the biological functions of women related to pregnancy and childbirth gives rise to the definition of the characteristic and tend to be controversial about the body, sexuality and reproductive health of women. Anthropological and feminist thought perspective shows that strong taboos about myths & body, sexuality and reproductive health of women cannot be released from the cultural construction of the role and functions, as well as the existence of women within the family structure and society is in a patriarchal ideology of domination.

Keywords: reproductive, body, myth, women, feminist, anthropology

Abstrak

Kesehatan reproduksi perempuan dalam pendekatan budaya melalui pemikiran antropologi budaya dan perspektif feminis. Hasil telaah menunjukkan bahwa pandangan, pemahaman serta kepercayaan masyarakat tentang tubuh, seksualitas dan kesehatan perempuan berkontribusi terhadap kerentanan tubuh dan kesehatan reproduksi perempuan, serta menguatnya wacana tubuh serta medikalisasi terhadap tubuh perempuan. Dalam makalah ini dibuat pemetaan pemikiran antropologi Henrietta Moore, Sherry Ortner, dan Suzane J. Kessler & Wendy Mc. Kenna, Anthony Synnott, Mary Douglas, Michael Winkelman, Emily Martin, Bryan Turner, dan Christiane Northrup, untuk telaah terhadap data-data empiris hasil penelitian di Indonesia tentang tubuh dan kesehatan reproduksi perempuan. Beberapa hasil penelitian tentang tubuh dan kesehatan perempuan yang dilaksanakan para peneliti di Indonesia, menunjukkan menguatnya dominasi budaya patriarki yang mempengaruhi menguatnya wacana tubuh perempuan sebagai tubuh medis dalam kebijakan kesehatan reproduksi. Dapat diamati melalui data-data empiris tersebut bahwa faktor sosial, budaya, ekonomi dan politik secara bersama-sama meneguhkan medikalisasi terhadap tubuh perempuan. Urusan fungsi biologis perempuan berkaitan dengan hamil dan melahirkan menimbulkan pemaknaan yang khas dan cenderung kontroversial tentang tubuh, seksualitas dan kesehatan reproduksi perempuan. Pemikiran antropologi dan perspektif feminis menunjukkan bahwa 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 yang berada dalam dominasi ideologi patriarki.

Kata kunci: reproduksi, tubuh, mitos, perempuan, feminisme, antropologi

Beberapa kajian tentang 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 dan perilaku yang berhubungan dengan tubuh, seksualitas dan kesehatan perempuan dipengaruhi oleh faktor sosial, budaya, ekonomi dan politik yang bekerja dalam kekuatan simbolik.

Hasil beberapa penelitian tentang kesehatan reproduksi mengarahkan pada kesimpulan tentang pentingnya memperdalam dan mengevaluasi kebijakan kesehatan reproduksi di Indonesia dari perspektif antropologi budaya dan perspektif feminis, untuk mengungkap wacana tubuh perempuan dalam kesehatan reproduksi sekaligus menguak dominasi ideologi medis dan patriarki.

Makalah ini memetakan berbagai pemikiran antropologi budaya dan perspektif feminis tentang tubuh dan kesehatan reproduksi perempuan. Antara lain melalui pemikiran Henrietta Moore, Sherry Ortner, dan Suzane J. Kessler & Wendy Mc. Kenna, Anthony Synnott, Mary Douglas, Michael Winkelman, Emily Martin, Bryan Turner, dan Christiane Northrup. Pemikiran para ahli digunakan

untuk melakukan telaah data empiris hasil penelitian di Indonesia tentang tubuh dan kesehatan reproduksi perempuan.

Metode yang digunakan adalah deskriptif antropologi dengan perspektif feminis yang digunakan untuk menganalisis dan menyingkap wacana tubuh perempuan dalam kebijakan kesehatan reproduksi perempuan. Melalui metode deskriptif antropologi dengan perspektif feminis dalam makalah ini diuraikan pemetaan tentang teori dan konsep antropologi dan perspektif feminis untuk telaah data-data empiris terkait tubuh dan kesehatan reproduksi perempuan.

Teori dan Konsep tentang Tubuh dan Kesehatan Perempuan

Bagaimana konstruksi budaya patriarki tentang perempuan? Henrietta Moore (1991:12-16), dalam *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 tentang teori sosial dan politik, dan pertanyaan yang berhubungan dengan organisasi sosial di masyarakat non-barat. Sangat penting untuk memahami organisasi sosial 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 atau sebagai relasi sosial. Salah satu sumbangan terbesar dari antropologi perempuan (*women anthropology*) adalah dipertahankannya analisis simbol-simbol gender dan stereotipe seksual.

Moore (1991:15-16), lebih lanjut juga menjelaskan bahwa perbedaan di antara kaum perempuan dan laki-laki dapat dikonseptualisasikan seperti se-bentuk 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: bawah (*down*), alam (*nature*), kelemahan (*weakness*). Pengasosiasian tidak terdapat inherent secara biologis ataupun sosial, tetapi 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 keter-tindasan tetapi juga merupakan cara ber-ada, berpikir, berbicara, keterbukaan, pluralitas, diversitas dan perbedaan.

Kecenderungan antropologi feminis pada studi yang mengarah perbedaan laki-laki dan perempuan membuka peluang untuk melakukan telaah secara lebih mendalam dalam kaitan dengan teori *otherness* Simone de Beauvoir.

Suzane J. Kessler dan Wendy Mc. Kenna meneliti 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 dalam dikotomi laki-laki dan perempuan (*male and female*); ada banyak variasi termasuk adanya transgender yang diakui serta memiliki identitas gender berdasarkan konstruksi sosial dalam masyarakat. Suzane Kessler dan Wendy Mc. Kenna juga menguraikan konstruksi sosial tentang biologi dan gender yang mengarahkan semua peristiwa biologis dimuati dan dimaknai berdasarkan konstruksi sosial budaya dalam dominasi budaya yang berlaku.

Moore (1991), mengatakan 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 signifikan jika taruhan-nya membangun struktur politik dan masyarakat yang tidak patriarkis. Hal ini penting mengingat sebagai sebuah arena dari berbagai macam kepentingan bertemu dan diolah menjadi kebijakan negara, politik dideskripsikan sebagai masalah publik dan didominasi laki-laki. Konsekuensinya, politik sebagai alat untuk membentuk kebijakan, ditentukan laki-laki dan menjadi alat mewujudkan kepentingan laki-laki.

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 ilmu-ilmu pengetahuan lainnya, ilmu antropologi memiliki minat yang kuat dalam kajian tentang tubuh dalam konteks fisik dan budaya, khususnya simbolisme tubuh. 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 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 persepsi mengenai realitas yang ada. Karena itu tugas kita adalah mengeksplorasi makna-maknanya dan menunjukkan bagaimana dan mengapa makna berubah.

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 dikomoditifikasi sebagai gen, penghasil ovum atau pembawa embrio semata (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. Ikatannya dapat mempresentasikan ikatan yang mengancam atau berbahaya bagi manusia. Tubuh adalah struktur kompleks. Fungsi bagian dan relasinya, yang berbeda-beda mengungkapkan sumber simbol bagi struktur-struktur kompleks lain.

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 budaya yang mempengaruhi kesehatan, termasuk pengetahuan budaya, kesadaran dan kepekaan secara personal. Winkelman juga menyampaikan bahwa kompetensi budaya pada profesional kesehatan merupakan kapasitas kompetensi yang penting secara individual, kelembagaan dan kebijakan. Kompetensi budaya meliputi beberapa dimensi, antara lain: pengetahuan tentang dinamika budaya secara umum dan relasi lintas budaya; ketrampilan beradaptasi dan berrelasi lintas budaya; pengetahuan

tentang perilaku pada budaya spesifik dan kepercayaan pada kelompok spesifik.

Winkleman (2009:295-298) juga menyampaikan tentang kecenderungan dunia medis dengan biomedisin telah mengarah kepada medikalisasi kehidupan, termasuk pada siklus kehidupan perempuan yang berhubungan dengan haid, hamil, melahirkan. Dia menguraikan 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.

Bryan S. Turner melalui *Medical Power and Social Knowledge* (1987:82-110), menguraikan 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. 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 ideologi medis menentukan bahwa perempuan lemah secara psikologi dan sosial yang dengan demikian membutuhkan pengawasan, saran dan petunjuk dari laki-laki. Juga ditemukan dalam literatur medis baik menstruasi dan kehamilan dipandang sebagai *medical problems*, serta munculnya logika dasar pada pandangan medis bahwa perempuan ditempatkan sebagai *natural patient*. Adanya pandangan '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 5 yaitu "*Women's complaints: patriarchy and illness*". Keluhan perempuan

an 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 rumah tangga 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 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 kepa-

tuhan 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 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 moralitas dan medis.

Emily Martin (1989:27-101) dalam *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. Martin menemukan 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 di Amerika Serikat tidak begitu mudah mengizinkan perempuan hidup dengan fungsi-fungsi tubuh, entah ketika mentruasi atau hamil.

Martin menyampaikan pandangannya, jika tubuh perempuan dipengaruhi 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 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 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 menuliskan hasil kajian perspektif perempuan dalam *Where Women Have No Doctor* (1997). Burns dan kawan-kawan menunjukkan beberapa temuan penting tentang kerentanan kesehatan perempuan 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 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 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, 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 pasangan, sebagai 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 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 ini bertambah berat akibat 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 dimiliki 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 *Women's Bodies, Women's Wisdom*. Northrup menjelaskan perempuan yang disadarinya telah 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. Kaum perempuan mengalami proses internalisasi tentang definisi

tubuh perempuan yang mengarah pada *denigration of the female body*. Suatu proses yang membuat perempuan takut, malu atau merasa jijik terhadap bagian tertentu dari tubuhnya dalam proses yang sangat alamiah seperti menstruasi, melahirkan dan menopause, menempatkan sebagai bagian dari kondisi kesehatan yang membutuhkan *treatment* medis.

Data Empiris di Indonesia

Beberapa hasil penelitian tentang tubuh dan kesehatan perempuan di Indonesia, menunjukkan menguatnya patriarki yang mempengaruhi menguatnya wacana tubuh perempuan sebagai tubuh medis dalam kebijakan kesehatan reproduksi.

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 dari penelitian Frederika Tadu Hungu, adalah sebagai berikut. *Pertama*, praktik sifon merupakan peneguh identitas seksual laki-laki. Suatu praktik budaya masih ditemukan pada orang Antoni, kelompok etnis yang mendiami sebagian besar Timor bagian barat sampai sekarang masih mempraktikkan tradisi sunat laki-laki yang disebut dengan *futus*.

Kedua, 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.

Ketiga, praktik *sifon* berhubungan dengan mitos tentang keperkasaan, kejantanan dan keharmonisan keluarga. Laki-laki yang tidak menjalani *sifon* diolok atau disindir dalam pertemuan komunal. *Keempat*, dalam praktik *sifon*, dijumpai fakta tentang perempuan yang rentan mengalami Penyakit Menular Seksual (PMS) diskriminasi dan tindak kekerasan.

Rachma Ida (2005), dalam *Sunat, Belunggu Adat Perempuan Madura*, menguraikan tradisi sunat perempuan di Madura. Beberapa temuan penting adalah sebagai berikut. *Pertama*, kajian dilaksanakan dalam konteks historis, sosial dan budaya dalam praktik sunat perempuan di Madura. Praktik sunat perempuan terkait dengan pandangan mitologis yang berkembang seputar seksualitas pada masyarakat Madura yang mempengaruhi persepsi, pola pikir, serta tindakan atau perilaku laki-laki maupun perempuan Madura terhadap istilah seksualitas.

Kedua, alasan kesehatan dan keperempuanan dengan rujukan agama,

menjadi penjelasan konteks historis pelaksanaan sunat perempuan pada masyarakat Madura. *Ketiga*, berkembangnya konsep sunat perempuan sebagai bagian dari proses Islamisasi dipakai sebagai wacana pelestarian tradisi sunat perempuan. *Keempat*, dalam perkembangannya, beberapa praktik sunat perempuan, tidak lagi sekedar melukai alat kelamin bayi atau anak-anak perempuan, tetapi ditambah dengan ritual, seperti penggunaan rimpang kunyit sebagai alas yang diletakkan dibawah klitoris dan bunga *setaman* sebagai syarat pelaksanaan sunat.

Kelima, 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. *Keenam*, makna sunat perempuan sangat beragam. Umumnya dikaitkan dengan ritual keagamaan, khususnya Islam. 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 dan memberi kenikmatan seksual dalam hubungan intim.

Keenam, 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 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: (1) 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; (2) 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; (3) menjelaskan tentang para filsuf feminis seperti Simone de Beauvoir, Irigaray, Bordo dan Bartky yang secara gamblang menyatakan bagaimana tubuh-tubuh itu diberi makna oleh rejim kuasa yang berlaku, bukan oleh perempuan itu

sendiri; (4) esensi tubuh dan seksualitas perempuan dipendam rapat dibalik pengetahuan phallosentris, terutama yang dihasilkan dalam psikoanalisis (Freud, Lacan) dan sejarah filsafat idealis.

Suzie Handayani (2006), menuliskan hasil penelitian melalui artikel *"Female Sexuality in Indonesian Girls Magazines: Modern Appearance, Traditional Attitude"*, dalam *Indonesian Journal of Social and Cultural Anthropology* (2006:49-61), beberapa pokok pikiran penting adalah sebagai berikut: (1) perempuan di Indonesia sering digunakan sebagai indikator modernitas. Di dalam ekonomi, peran perempuan sering diasosiasikan sebagai konsumen potensial dan objek bagi penjualan produk-produk atas nama modernitas; (2) dalam masyarakat, peran perempuan dikaitkan dengan penerus tradisi dan penjaga moralitas; (3) konstruksi seksualitas perempuan dalam majalah-majalah remaja perempuan adalah untuk mengganggu 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; (3) majalah remaja perempuan berupaya menegosiasikan representasi remaja yang mencakup globalisasi dan 'tradisi'. Majalah menampilkan globalisasi sebagai feno-

mena yang niscaya, tetapi pada saat yang sama juga menunjukkan bahwa mereka masih 'melindungi' nilai lokal. Dengan demikian, seksualitas perempuan berada pada persimpangan budaya antara *going global* dan menghargai tradisi lokal.

Saskia Wieringa, Nursyahbani Katjasungkana & Irwan M. Hidayana (2007) dalam buku *Hegemoni Hetero-Normativitas: Membongkar Seksualitas Perempuan yang Terbungkam*, menyampaikan tentang: (1) data pengalaman seksualitas perempuan Asia (Indonesia dan India) yang selama ini tidak pernah diungkapkan, yang disebutkan sebagai "seksualitas perempuan yang terbungkam"; (2) 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 tentang seksualitas yang selama ini dianggap normal perlu dipertanyakan dan diguncang; (3) pentingnya dilakukan upaya pembongkaran wacana hegemoni hetero-normatif, karena seksualitas normatif maupun seksualitas non-normatif adalah hasil sebuah konstruksi sosial.

Saparinah Sadli, Ninuk Widyan-toro & Rita Serena Kolibonso (2008), dalam buku *Ringkasan Studi Pemantauan Status Kesehatan Seksual dan Kesehatan*

Reproduksi di 6 Daerah di Indonesia, menjelaskan temuan sebagai berikut: (1) peluang dan tantangan kesehatan reproduksi berdasarkan gagasan dari beberapa daerah: Jambi, Jakarta, Bogor, Tangerang, Bekasi, Depok, Yogyakarta, Madura, Makasar dan Samarinda; (2) 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: (a) nilai-nilai sosial budaya yang masih menganggap tabu untuk membicarakan, menyediakan informasi dan layanan kesehatan reproduksi untuk usia remaja; (b) layanan kesehatan reproduksi yang ada terbatas pada pasangan yang sudah menikah; (c) 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; (3) 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

kan (KTD) maupun aborsi aman. Rekomendasi hasil kajian, antara lain: (a) 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; (b) 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; (4) 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; (5) 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 multi-disiplin, mengingat bahwa kematian ibu tidak hanya terkait dengan masalah medis, tetapi juga ekonomis dan sosial budaya; (6) 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. Implementasi desentralisasi belum meningkatkan mutu pelayanan kesehatan; (7) 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; (8) 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 non-medis sebagai penyebab masalah kesehatan. Alokasi dana pelayanan kesehatan belum merespons kebutuhan kesehatan perempuan dan kelompok miskin.

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 sebagai berikut. *Pertama*, 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 dari SMERU. Namun,

telah melaksanakan kebijakan asuransi di tingkat daerah 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.

Kedua, 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 Rp.4.000,-.

Selain tabu, mitos dan kepercayaan tradisional tentang kesehatan reproduksi yang sudah ada sejak dahulu sebagai produk lokal, juga muncul mitos baru yang sengaja diciptakan sebagai legitimasi kekuatan simbolik dibalik wacana kesehatan reproduksi. Mitos baru diciptakan untuk memperkuat hegemoni patriarki dan kapitalisme yang semakin menguat pada bisnis kesehatan. Patut diduga mitos baru akan mempengaruhi ke-

bijakan kesehatan reproduksi dan posisi rentan kesehatan reproduksi perempuan.

Beberapa 'mitos-mitos baru' yang diciptakan untuk mendukung kekuatan simbolik dalam wacana kesehatan reproduksi, yang berhasil dikumpulkan dari berbagai wawancara, antara lain: Adanya anggapan proses persalinan dengan cara operasi jauh lebih baik daripada persalinan normal dengan mengangkat mitos rasa sakit dan kebutuhan akan "keutuhan vagina"; Mitos keutuhan vagina, merupakan pemahaman yang ditanamkan pada perempuan bahwa vagina yang rapat/utuh, akan memuaskan suami. Mitos ini membuat layanan operasi vagina mengembalikan 'keperawanan', menjadi layanan medis yang telah diiklankan terbuka maupun dari mulut ke mulut, yang juga menyuburkan praktik guruh vagina.

Kesimpulan

Telaah dari teori antropologi dan perspektif feminis terhadap data-data empiris tentang tubuh, seksual dan kesehatan reproduksi perempuan, menghasilkan kesimpulan sebagai berikut. *Pertama*, pandangan, pemahaman serta kepercayaan masyarakat tentang tubuh, seksualitas dan kesehatan perempuan berkontribusi terhadap kerentanan tubuh dan kesehatan reproduksi perempuan, menguatnya wacana tubuh dan medikalisasi tubuh

perempuan. Turner bahwa ideologi medis menentukan perempuan lemah secara psikologi dan sosial yang membutuhkan pengawasan, saran dan petunjuk dari laki-laki. Dapat juga dilihat dalam literatur medis, yang menempatkan menstruasi dan kehamilan sebagai *medical problems* serta logika dasar pandangan medis perempuan sebagai *natural patient*.

Kedua, faktor sosial, budaya, ekonomi dan politik secara bersama-sama bekerja meneguhkan wacana tubuh perempuan dan medikalisasi terhadap tubuh perempuan. Urusan fungsi biologis perempuan berkaitan dengan hamil dan melahirkan menimbulkan pemaknaan yang khas dan cenderung kontroversial tentang tubuh, seksualitas dan kesehatan reproduksi perempuan.

Ketiga, dominasi ideologi medis dan patriarki dalam kesehatan reproduksi ditanamkan melalui proses transformasi budaya, diperkuat dengan pemahaman serta penafsiran dalam praktik beragama. *Keempat*, dominasi 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. *Kelima*, mitos tubuh dan kesehatan perempuan yang dikaitkan identitas tubuh dan diri diilustrasikan paling

jelas oleh perubahan tubuh saat pubertas, haid, kehamilan dan menopause.

Keenam, 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, eksistensi perempuan yang dipertanyakan oleh laki-laki maupun diragukan oleh para perempuan sendiri. *Ketujuh*, tubuh dan kesehatan reproduksi perempuan menjadi pusat bagi penguasaan atas tubuh perempuan. Inilah yang menyebabkan berbagai kebijakan kesehatan reproduksi memiliki kecenderungan menjadi sarana pengesahan kontrol atas tubuh perempuan, di mana tubuh yang dimaksud adalah tubuh fisik berkaitan dengan fungsi biologis reproduksi perempuan. Wacana medis dikaitkan konsekuensi moral dan sosial dari sistem rumah tangga patriarki dimana perempuan dianggap membahayakan stabilitas sosial. Dalam konteks ini dapat diamati mengapa terjadi kontrol kuat pada tubuh, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan, sebagaimana pemikiran Bryan Turner.

Kedelapan, 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 kebijakan kesehatan reproduksi perempuan. *Kesembilan*, masuknya prasangka budaya dalam teks-teks rumusan kebijakan kesehatan dapat ditunjukkan sebagai berikut: (a) tubuh perempuan dianggap tidak normal karena kekhususan yang dimiliki karena fungsi biologis reproduksi sehingga membutuhkan *treatment* medis; (b) perempuan bukan makhluk bebas, bukan makhluk otonom, ia tergantung dan ditentukan oleh pihak lain; (c) tubuh dan seksualitas perempuan dianggap sebagai ancaman moral, karenanya harus dikontrol dan dibatasi secara ketat. Hal ini nampak pada pengaturan aborsi dan sunat perempuan.

Kesembilan, 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, ketidakberdayaan, dan 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.

Daftar Pustaka

- Arif Mundayat, Aris dan Edriana Noerdin (2010) *Target MDGs Menurunkan Angka Kematian Ibu Tahun 2015 Sulit Dicapai*, Jakarta: Penerbit WRI.
- Arivia, Gadis (2003). *Filsafat Berperspektif Feminis*, Jakarta: Penerbit Yayasan Jurnal Perempuan.
- Burns, August, Ronnie Lovich, Jane Maxwell & Khatarine Shapiro (1997) *Where Women Have No Doctor*.
- Gerung, Rocky (2008) "Feminisme versus kearifan lokal", dalam *Jurnal Perempuan* Edisi ke-57 tahun 2008, Jakarta: Penerbit Yayasan Jurnal Perempuan.
- Haryatmoko (2010) *Dominasi Penuh Muslimat, Akar Kekerasan dan Diskriminasi*, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Hungu, Frederika Tadu (2005) *Sifon, Pedang Bermata Dua Bagi Perempuan*. Yogyakarta: Kerjasama Ford Foundation dengan Pusat Studi Kependudukan & Kebijakan UGM.
- Kessler, Suzane J. & Wendy Mc. Kenna, (1978) *Gender An Ethnomethodological Approach*, Chicago & London: the University of Chicago Press.
- Martin, Emily (1989) *The Women in The Body: A Cultural Analysis of Reproduction*, Stony Stratford: Open University Press.
- Moore, Henrietta L (1991) *Feminisme and Anthropology*, UK: Polity Press in association with basil Blackwell.
- Northrup, Christiane (2002) *Women's Bodies, Women's Wisdom: Creating Physical and Emotional Health and Healing*, New York: Bantam Book, New Edition.
- Reinharz, Shulamit (2005) *Metode-metode Feminis dalam Penelitian Sosial*, terjemahan, Jakarta: Women Research Institute.
- Sadli, Saparinah, Ninuk Widyanoro & Rita Serena Kolibonso (2008) *Ringkasan Studi Pemantauan Status Kesehatan Seksual dan Kesehatan Reproduksi di 6 Daerah di Indonesia*, Jakarta: Yayasan Kesehatan Perempuan.
- Suzie, Handayani (2006) "Female sexuality in Indonesian girls' magazines: Modern appearance, traditional attitude", dalam *Antropologi Indonesia, Indonesian Journal of Social and Cultural Anthropology*, Vol. 30 No.1. Jakarta: Departemen Antropologi FISIP Universitas Indonesia.
- Syarifah (2006) *Kebertubuhan Perempuan dalam Pornografi*, Jakarta: Penerbit Yayasan Kota Kita.
- Synnott, Anthony (2007) *Tubuh Sosial: Simbolisme, Diri & Masyarakat*, terjemahan Pipit Maizer, Yogyakarta: PT Jalasutra, Edisi Revisi.
- 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*, Jakarta: Kartini Network.
- Winkelman, Michael (2009) *Culture and Health: Applying Medical Anthropology*, San Fransisco, USA: Jossey Bass.