

**PERAN KOPERASI PEREMPUAN MANDIRI
DALAM RANGKA PEMBERDAYAAN PEREMPUAN UNTUK
MEMENUHI HAK KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN
DI KECAMATAN KERJO KABUPATEN KARANGANYAR**



SKRIPSI

**Diajukan Untuk Melengkapi Persyaratan Guna Mencapai Gelar Sarjana
Sosial Jurusan Sosiologi Pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Sebelas Maret**

Oleh :
Tri Ratnawati
D 3206011

**JURUSAN SOSIOLOGI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
SURAKARTA**

2010

commit to user



KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yesus Kristus yang telah memberkati dan memberikan kekuatan selama proses penulisan skripsi ini. Puji Tuhan, penulisan skripsi yang berjudul "PERAN KOPERASI PEREMPUAN MANDIRI DALAM RANGKA PEMBERDAYAAN PEREMPUAN UNTUK MEMENUHI HAK KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN DI KECAMATAN KERJO, KABUPATEN KARANGANYAR" dapat penulis selesaikan.

Penulisan skripsi ini bertujuan untuk mengetahui peran dan strategi pemberdayaan perempuan serta hambatan-hambatan yang dialami oleh Koperasi Perempuan Mandiri dalam upaya memenuhi hak kesehatan reproduksi perempuan di Kecamatan Kerjo, Kabupaten Karanganyar.

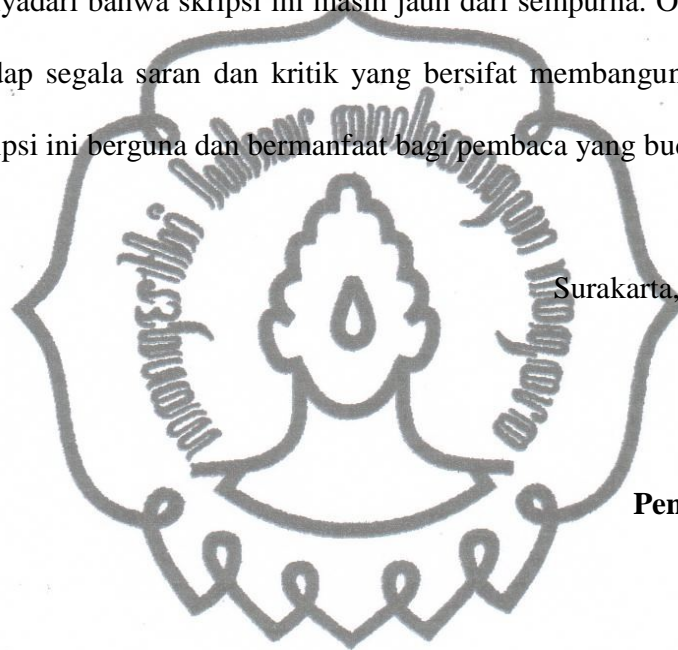
Dalam proses penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Drs. H. Supriyadi SN, SU, selaku Dekan FISIP UNS.
2. Ibu Dra. Hj. Trisni Utami, M.Si, selaku ketua Jurusan Sosiologi FISIP UNS.
3. Bapak Drs. Argyo Demartoto, M.Si, selaku dosen pembimbing skripsi, yang telah memberikan pengarahan dan semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Bapak Drs. Sudarsana, PGDPD, selaku Pembimbing Akademis yang selalu memberikan bimbingan dan nasehat serta ilmu yang berguna bagi penulis selama menempuh perkuliahan di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Sebelas Maret Surakarta.
5. Bapak Drs. Th. A. Gutama yang telah memberikan kesempatan buat saya mengaktualisasikan diri dan *transfer knowledge* kepada teman-teman yang lain.

6. Bapak dan Ibu dosen Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik yang telah menyalurkan ilmu dan pengetahuan sehingga dapat menjadi bekal bagi penyusunan skripsi ini.
7. Rekan-rekan Yayasan Krida Paramita Surakarta (YKPS) yang selalu memberi rekomendasi untuk meningkatkan kapasitas penulis ketika bekerja di lapangan.
8. Ibu-ibu pengurus dan anggota Koperasi Perempuan Mandiri (KPM) yang sangat familiar dan terbuka dalam memberikan data-data yang penulis butuhkan dalam penyusunan skripsi ini.
9. Kedua orang tuaku, bapak Petrus Sugino dan ibu Suratmini yang senantiasa memberikan doa dan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini serta kasih sayang yang tak mungkin terbalaskan.
10. Saudara-saudaraku; Kelik Miyantono – Tri Yunani, Nunik Yuliyanti – Sion Tri Setio Nursanto, Kristinawati – Dani Setyono, untuk dukungan moril yang sangat berharga bagiku. Keponakan-keponakanku; Tiyan Jessa Putra, Natania Talita Putri, dan Javier Christio Ardhista Putra.
11. Kekasih hatiku, Ariyo Setyo Pamungkas yang menjadi sumber inspirasiku, yang memberikan cinta, dukungan dan motivasi yang tidak pernah berhenti, sampai akhirnya mampu meruntuhkan idealismeku, sehingga skripsi ini dapat selesai.
12. Teman-teman NINE Study Club; Yuni, Nita, Easy, Ika yang selalu mendukung sehingga penyusunan skripsi ini dapat selesai.
13. Teman-teman di Penerbitan Duta Grafika; bapak Slamet Widodo dan keluarga, Suwanti, pakde Setyo, simbah Sigit, Dita, dan lain-lain untuk pengalaman yang luar biasa menjadi seorang penulis buku.

14. Sahabatku Apriyani dan teman-teman di PSECB dan AGAPE Batam untuk motivasi dan semangat yang diberikan. Walau jauh di mata tetapi dekat di hati.
15. Teman-teman angkatan 2006 Sosiologi Non reguler, yang telah memberikan motivasi, masukan dan saran.
16. Semua pihak yang telah membantu dalam penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu penulis membuka diri terhadap segala saran dan kritik yang bersifat membangun. Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini berguna dan bermanfaat bagi pembaca yang budiman.



Surakarta, Juni 2010

Penulis

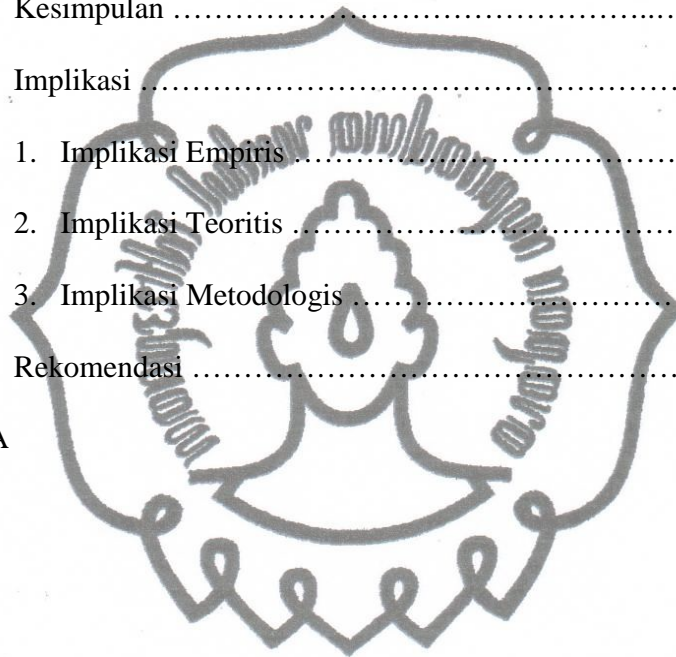
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR MOTTO	iv
LEMBAR PERSEMBAHAN	iv
PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
ABSTRAK	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	11
C. Tujuan Penelitian	11
1. Tujuan Obyektif	11
2. Tujuan Subyektif	12
D. Manfaat Penelitian	13
1. Manfaat Teoritis	13
2. Manfaat Praktis	13

E.	Tinjauan Pustaka	14
1.	Landasan Teori	14
2.	Konsep-Konsep Yang Digunakan	37
a.	Pemberdayaan	37
b.	Strategi Pemberdayaan	43
c.	Peranan	51
d.	Hak Kesehatan Reproduksi	54
e.	Kesehatan Reproduksi	67
f.	Koperasi	76
F.	Definisi Konseptual	84
G.	Definisi Operasional	86
H.	Kerangka Berpikir.....	87
I.	Metodologi Penelitian	90
1.	Lokasi Penelitian	90
2.	Jenis Penelitian	90
3.	Jenis Data	91
4.	Teknik Pengumpulan Data	92
5.	Teknik Pengambilan Sampel	94
6.	Validitas Data	97
7.	Teknik Analisa Data	99
BAB II	DESKRIPSI LOKASI DAN OBYEK PENELITIAN	103
A.	Deskripsi Lokasi Penelitian	103

1. Letak Geografis Kecamatan Kerjo	103
2. Wilayah Administrasi Kecamatan Kerjo	104
3. Tenaga Kerja	104
4. Kependudukan	105
5. Keluarga Berencana	106
6. Pendidikan	107
7. Kesehatan	108
B. Deskripsi Obyek Penelitian	109
1. Gambaran Umum Koperasi Perempuan Mandiri	109
2. Visi dan Misi Koperasi Perempuan Mandiri	110
3. Keanggotaan Koperasi Perempuan Mandiri	111
4. Kegiatan-kegiatan Koperasi Perempuan Mandiri	112
5. Kepengurusan Koperasi Perempuan Mandiri	115
6. Mitra Koperasi Perempuan Mandiri	116
BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	118
A. Hasil Penelitian	118
1. Karakteristik Informan	118
2. Latar Belakang Koperasi Perempuan Mandiri	125
3. Strategi Pemberdayaan Perempuan Koperasi Perempuan Mandiri	158
4. Perencanaan Kegiatan KPM	168
5. Implementasi Kegiatan KPM	177
6. Peranan KPM	219

7. Hambatan-hambatan yang dihadapi oleh Koperasi	
Perempuan Mandiri	220
B. Pembahasan	225
 BAB IV PENUTUP	243
A. Kesimpulan	243
B. Implikasi	246
1. Implikasi Empiris	246
2. Implikasi Teoritis	247
3. Implikasi Metodologis	252
C. Rekomendasi	253
 DAFTAR PUSTAKA	
 LAMPIRAN	



ABSTRAK

TRI RATNAWATI. D3206011. PERAN KOPERASI PEREMPUAN MANDIRI DALAM RANGKA PEMBERDAYAAN PEREMPUAN UNTUK MEMENUHI HAK KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN DI KECAMATAN KERJO, KABUPATEN KARANGANYAR. Skripsi. FISIP UNS SURAKARTA. 2010.

Penelitian ini didasarkan pada sensitivitas penulis terhadap persoalan-persoalan perempuan khususnya di bidang kesehatan. Oleh karena itu, penulis mengambil Koperasi Perempuan Mandiri sebagai obyek penelitian untuk meneliti bagaimana Koperasi Perempuan Mandiri yang merupakan wadah gerakan perempuan berperan dalam mengeliminasi persoalan-persoalan perempuan tersebut dan strategi yang digunakan untuk memberdayakan perempuan untuk memenuhi hak kesehatan reproduksi perempuan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran dan strategi pemberdayaan perempuan serta hambatan-hambatan yang dialami oleh Koperasi Perempuan Mandiri dalam upaya memenuhi hak kesehatan reproduksi perempuan di Kecamatan Kerjo, Kabupaten Karanganyar.

Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus mengenai peran Koperasi Perempuan dalam upaya pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara terhadap 13 informan, yaitu 5 pengurus Koperasi Perempuan Mandiri, 1 aparat desa, 1 ahli medis, 4 anggota Koperasi Perempuan Mandiri, 2 keluarga anggota KPM, observasi secara langsung, *Focused Group Discussion* (FGD) di 17 kelompok perempuan, serta dokumentasi.

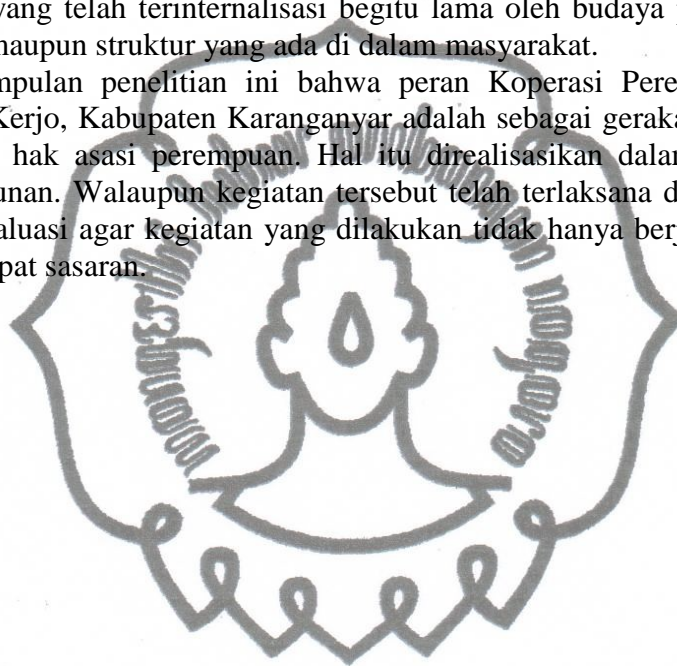
Analisa data menggunakan model analisis interaktif, validitas data menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi metode. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Koperasi Perempuan Mandiri melakukan empat peran yaitu; media peningkatan kapasitas anggota dan kader KPM, media peningkatan kesehatan reproduksi perempuan, media penguatan perempuan secara ekonomi, media perjuangan perempuan mewujudkan hak kesehatan reproduksi perempuan melalui perencanaan setiap tahun sesuai dengan visi dan misi yang telah disepakati.

Dalam melaksanakan program bukan tidak ada hambatan. Adapun hambatan yang dihadapi oleh Koperasi Perempuan Mandiri adalah pengalaman buruk masyarakat terhadap program Takesra (Tabungan Kesejahteraan Rakyat) dari pemerintah yang tidak bisa berjalan dengan baik. Terkait dengan peningkatan kesehatan reproduksi, masih ada beberapa anggota yang tidak mau mengikuti IVA Test dan papsmear dengan berbagai alasan. Adanya pembatasan waktu bagi perempuan sehingga perempuan lebih memilih di rumah dan mengerjakan pekerjaan domestik daripada berorganisasi (berkelompok), Terkait dengan proses penyadaran hak perempuan, ada tokoh masyarakat dan aparat desa yang apatis sehingga tidak menanggapi secara serius terhadap kegiatan pemberdayaan perempuan, ada larangan dari suami untuk bergabung ke Koperasi Perempuan Mandiri, ada waktu/bulan tertentu di mana masyarakat menggunakan bulan baik tersebut untuk mengadakan hajatan, dicurigai terlibat dalam salah satu partai tertentu.

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan pendekatan sosiologi, yakni pendekatan dari Peter L Berger dan pendekatan dari Max Weber. Sedangkan untuk pendekatan dari Max Weber menggunakan teori yang terdapat dalam paradigma definisi sosial yaitu teori aksi. Hasil penelitian ini secara teoritis mendukung kedua pendekatan tersebut. Pendekatan yang menekankan pada tindakan yang diambil oleh Koperasi Perempuan Mandiri dalam mengupayakan pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan di Kecamatan Kerjo, Kabupaten Karanganyar.

Koperasi Perempuan Mandiri merupakan gerakan sosial sebagai alat untuk mengeliminasi persoalan-persoalan perempuan dengan memberikan penyadaran-penyadaran akan hak perempuan, khususnya hak kesehatan reproduksi perempuan melalui pertemuan kelompok. Hal ini dilakukan untuk membongkar kesadaran semu masyarakat yang telah terinternalisasi begitu lama oleh budaya patriarki, kebijakan pemerintah maupun struktur yang ada di dalam masyarakat.

Kesimpulan penelitian ini bahwa peran Koperasi Perempuan Mandiri di Kecamatan Kerjo, Kabupaten Karanganyar adalah sebagai gerakan perempuan yang mewujudkan hak asasi perempuan. Hal itu direalisasikan dalam berbagai macam kegiatan tahunan. Walaupun kegiatan tersebut telah terlaksana dengan baik, namun perlu ada evaluasi agar kegiatan yang dilakukan tidak hanya berjalan dengan lancar tetapi juga tepat sasaran.



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar dan hak asasi manusia. Artinya setiap orang, siapa pun dia, baik laki-laki maupun perempuan, di mana pun ia berada, mempunyai hak untuk dapat hidup sehat baik fisik maupun nonfisik. Hal ini berarti juga mempunyai kebebasan untuk dapat memelihara kesehatan dirinya sendiri. Namun, praktek budaya patriarki yang terinternalisasi dalam kehidupan masyarakat memungkinkan perempuan termarginalisasi dalam pemenuhan hak kesehatan reproduksinya. Hal tersebut dapat berdampak buruk pada kehidupan perempuan pada khususnya dan generasi penerus pada umumnya.

Perempuan mempunyai ciri biologis (baik anatomis maupun fisiologis) yang berbeda dengan laki-laki. Dengan demikian maka masalah kesehatan reproduksi perempuan pun sebenarnya mempunyai kekhususan yang berbeda dengan laki-laki. Selama beratus-ratus tahun perhatian dan kajian terhadap permasalahan yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi perempuan sering diabaikan. Padahal Angka Kematian Ibu (AKI), angka kelahiran bayi selalu tinggi, kasus-kasus Infeksi Menular Seksual (IMS) pada perempuan juga sudah banyak, termasuk beberapa hal lainnya yang berhubungan dengan reproduksi dan seksualitas. Baru di pertengahan abad ke dua puluh satu

commit to user

masalah perempuan mendapat perhatian yang agak khusus terutama dalam penelitian epidemiologis tentang kanker. Pada saat itulah dibicarakan masalah kanker payudara dan masalah kanker leher rahim (servik) yang banyak mengambil korban jiwa kaum perempuan. Masalah kesehatan perempuan yang lebih khas dan yang utama selanjutnya mulai dipelajari secara lebih luas dan terbuka terutama yang berkaitan dengan fungsi reproduksi, yaitu hamil, melahirkan dan menyusui. Beberapa persoalan yang harus dihadapi oleh perempuan terkait dengan kesehatan reproduksinya sangat kompleks.

Berbagai fakta terungkap bahwa World Health Organization (WHO) memperkirakan 585.000 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan, proses kelahiran dan aborsi yang tidak aman. Sekitar satu perempuan meninggal setiap menit. Hampir semua kasus kematian tersebut sebenarnya dapat dicegah. Beberapa situasi dan kondisi serta keadaan umum seorang ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas akan memberikan ancaman pada kesehatan jiwa ibu dan janin yang ada di dalamnya. Angka Kematian Ibu (AKI) sebagai salah satu indikator derajat kesehatan ibu dewasa ini masih tinggi di Indonesia bila dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), Angka Kematian Ibu pada tahun 1998 - 2003 sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini paling tinggi di ASEAN. Di Singapura dan Malaysia, tingkat kematian ibu masing-masing hanya sekitar 5 dan 70 orang per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan menurut Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2006 tercatat 248 per 100.000 kelahiran. Walaupun mengalami penurunan,

angka ini masih jauh dari target tujuan pembangunan millenium (*millenium development goals/ MDGs*), yakni hanya 125/100.000 kelahiran tahun 2015. Tidak hanya itu, angka kematian bayi di Indonesia, juga masih tinggi sekitar 24 balita meninggal setiap jam yang faktor penyebabnya antara lain, karena kekurangan gizi. (Pos Kupang, 22 Juni 2009)

Kematian ibu menurut WHO adalah kematian yang terjadi saat hamil, bersalin atau dalam 42 hari paska persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap kehamilan. Di beberapa negara terutama negara berkembang, kehamilan dengan komplikasi merupakan penyebab kematian pada perempuan. Sebagian besar penyebab kematian ibu secara langsung (SDKI 2001 sebesar 90%) adalah komplikasi yang terjadi pada saat persalinan dan segera setelah bersalin. Penyebab tersebut yaitu perdarahan (28%), eklampsi (24%), dan infeksi (11%). Sedangkan penyebab tidak langsungnya antara lain adalah ibu hamil yang menderita Kurang Energi Protein (KEP) dan anemia, dimana kejadian tersebut dapat meningkatkan risiko kematian ibu. (Pos Kupang, 22 Juni 2009)

Padahal perempuan memiliki hak reproduksi termasuk hak untuk hidup (bebas dari resiko kematian karena kehamilan).

Kalau memperhatikan kebijakan makro pemerintah, kita melihat ada upaya untuk memperhatikan sektor kesehatan ibu hamil terutama dengan dicanangkannya program GSI (Gerakan Sayang Ibu). Akan tetapi, jika dilihat dari segi anggaran yang disediakan, kita dapat melihat bahwa sektor kesehatan terutama bagi perempuan masih dianggap tidak terlalu penting dibandingkan

sektor lain. Ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan kesehatan perempuan masih cukup rawan.

Di luar soal kebijakan makro pemerintah itu, tingginya AKI di Indonesia tersebut erat kaitannya dengan kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan reproduksi, pemeriksaan kesehatan dan pemanfaatan layanan kesehatan selama kehamilan atau persalinan. Selain itu faktor usia, paritas dan juga pendidikan berpengaruh terhadap kematian ibu di seluruh kabupaten/kota.

Selain fakta di atas terungkap juga persoalan reproduksi tidak hanya terkait dengan persalinan, namun juga penggunaan alat KB yang tidak terpantau. Penggunaan alat KB dapat berdampak buruk terhadap kesehatan reproduksi perempuan dan menimbulkan berbagai macam penyakit reproduksi. Program KB yang dicanangkan pada 1970 telah sampai pada tahap pembudayaan; alat kontrasepsi telah menjadi kebutuhan akseptor. Dan akseptor tersebut sebagian besar adalah perempuan karena pada awal sosialisasi mengenai KB yang ‘dipaksa’ untuk menggunakan KB adalah perempuan. Sedangkan sampai sekarang laki-laki masih menganggap KB adalah urusan perempuan bukan laki-laki. Padahal penggunaan KB yang tidak terpantau berdampak buruk pada kesehatan reproduksi perempuan.

Kanker leher rahim (kanker serviks) adalah jenis tumor ganas paling mematikan yang disebabkan oleh *Human Papilloma Virus* (HPV) tipe 16 dan 18. Kanker serviks menjangkiti dan membunuh perempuan usia produktif yaitu antara 30 sampai 60 tahun. Di Indonesia, data WHO tahun 2002

menyebutkan bahwa dari 10 jenis kanker yang paling banyak diderita perempuan Indonesia, berada di bawah kanker payudara. Jumlah penderitanya mencapai 2.532 jiwa. Sedangkan dua tahun sebelumnya berada di urutan ke tujuh sebagai penyebab kematian. Dan kini, kanker leher rahim bertengger di urutan pertama bahkan setiap tahun terdeteksi lebih dari 15.000 kasus kanker serviks, dan kira-kira sebanyak 8000 kasus diantaranya berakhir dengan kematian. Menurut WHO, Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita kanker serviks yang tertinggi di dunia. (Kompas, 27 Maret 2009). Dari penelitian menyebutkan sekitar 500.000 perempuan di seluruh dunia didiagnosis menderita kanker leher rahim dan rata-rata 270.000 meninggal tiap tahunnya. (Joglosemar, 6 Maret 2010) Jadi, jangan lagi memandang ancaman penyakit ini dengan sebelah mata.

Selain penggunaan KB yang tidak terpantau, pernikahan dini juga berdampak pada kesehatan reproduksi perempuan karena organ reproduksi perempuan belum matang untuk dapat mengandung dan melahirkan. Hal itu akan membuat perlukaan pada organ reproduksi perempuan dan dengan mudah akan terkena kanker leher rahim.

Selain kanker leher rahim, kanker payudara termasuk penyakit yang mengerikan di Indonesia karena penyakit ini adalah jenis kanker yang mematikan nomor dua di Indonesia dan selama ini menjadi ‘momok’ bagi kaum perempuan. Kanker payudara adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam jaringan payudara. Kanker bisa mulai tumbuh di dalam kelenjar susu, saluran susu, jaringan lemak maupun jaringan ikat pada payudara. Penyebab kanker

payudara sendiri belum diketahui namun ada faktor resiko yang menyebabkan perempuan mengidap kanker payudara. Data WHO mencatat pada tahun 2006 di Indonesia ada 8.328 perempuan harus meninggal dunia akibat penyakit kanker payudara. Berarti setiap satu jam ada dua perempuan yang meninggal. (Kompas.com, 23 Februari 2008)

Persoalan tersebut di atas disebabkan karena minimnya informasi dan pendidikan yang diperoleh perempuan secara jujur tentang hal-hal sekitar masalah kesehatan reproduksi. Salah satu hal yang penting dalam kehidupan perempuan dan yang memberikan makna bagi dirinya sebagai pribadi, anggota keluarganya dan anggota masyarakat. Minimnya informasi berkaitan erat dengan budaya tabu untuk membicarakan mengenai organ reproduksi yang juga secara tidak langsung berkontribusi besar terhadap tingginya persoalan reproduksi.

Selain itu terabaikannya pemenuhan hak reproduksi juga terkait dengan kemiskinan yang dialami oleh perempuan. Menurut data PBB, 1/3 dari penduduk dunia hidup di bawah garis kemiskinan, sementara itu sekitar 70% dari mereka adalah perempuan. Lebih dari separo penduduk miskin di negara berkembang adalah perempuan (Whitehead, 2003). Artinya sebagian besar angka kemiskinan diisi oleh perempuan. Dengan kata lain, kemiskinan memiliki wajah perempuan.

Di Indonesia sendiri ada berbagai dimensi kemiskinan yang menimpa perempuan; akibat posisi tawar yang lemah di dalam masyarakat, kultur yang represif, miskin akibat bencana alam dan konflik, diskriminasi di ruang publik

dan domestik, serta tidak pedulinya negara dalam mengeluarkan kebijakan-kebijakan yang bermanfaat guna mengentaskan perempuan dari kemiskinan.

Dalam kenyataannya banyak praktek diskriminasi dilakukan terhadap perempuan. Dalam dunia mikro kredit misalnya, menyebutkan bahwa bantuan mikro kredit adalah sarana yang efektif dalam membasmi kemiskinan pada perempuan, sayangnya berdasarkan data Women's World Banking, dana mikro kredit yang baru dikucurkan oleh pihak perbankan kepada perempuan di Indonesia masih berkisar 7% dari jumlah keseluruhan nasabah.

Selain itu fakta mengungkapkan, data dari ILO menunjukkan bahwa di Indonesia dari 51% perempuan usia produktif hanya 37,2 % yang berhasil masuk dalam angkatan kerja. Sementara itu diskriminasi upah dan rawan eksploitasi juga masih menjadi masalah perempuan bekerja di Indonesia. (Arivia, 2005:4) Diskriminasi upah terhadap perempuan diakibatkan karena intepretasi hukum perkawinan yang timpang dalam UU No. 1 tahun 1974 tentang Perkawinan di Indonesia yang menyebutkan bahwa perempuan adalah ibu rumah tangga dan bukan pencari nafkah berimbas pada aturan ketenagakerjaan. Akibatnya perempuan dianggap hanya pencari nafkah tambahan, kerap menerima upah lebih rendah dari rekannya laki-laki dan tidak mendapatkan tunjangan. Diskriminasi pemberian upah laki-laki dan perempuan ini adalah bentuk pemiskinan terhadap perempuan. Kendati seorang laki-laki dan perempuan sama-sama miskin, kemiskinan itu disebabkan oleh alasan yang berbeda, pengalaman yang berbeda serta kemampuan yang berbeda pula dalam menghadapinya. Kemiskinan memiliki dimensi yang sangat bias gender

karena adanya ketimpangan gender dan akses kekuasaan. Perempuan hidup dalam belenggu kemiskinan senantiasa kesulitan untuk mendapat akses sumber daya ekonomi. Untuk bekerja mereka tidak diakui dan tidak dihargai. Dalam bekerja, perempuan mendapat upah separo dari apa yang diperoleh laki-laki.

Seorang perempuan yang ikut mencari penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga, atau yang menjadi kepala keluarga dari kelompok miskin, lebih miskin dibandingkan laki-laki dari kategori yang sama. Perempuan yang tidak memiliki penghasilan jauh lebih buruk situasinya dibandingkan perempuan yang mempunyai penghasilan dalam keluarga dengan tingkat ekonomi *subsisten*. Perempuan biasanya mengalokasikan sebagian besar penghasilannya untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga dan lebih mementingkan kebutuhan dasar keluarganya dibandingkan laki-laki. Hal inilah yang menyebabkan perempuan tidak mengalokasikan penghasilannya untuk memperhatikan kesehatan reproduksinya karena mereka menganggap kesehatan reproduksi tidak penting dan lebih memprioritaskan pemenuhan kebutuhan rumah tangganya.

Kecamatan Kerjo adalah salah satu kecamatan dari 17 kecamatan di Kabupaten Karanganyar, dari informasi yang didapat melalui wawancara dan *Focused Group Discussion* (FGD) di 13 kelompok perempuan di Kecamatan Kerjo, Kabupaten Karanganyar, ditemukan beberapa fakta, diantaranya; penyakit kanker rahim yang diderita oleh 2 orang perempuan (ibu dan anak) sekaligus sehingga kandungan mereka harus diangkat, seorang lagi kanker

rahim yang berakhir meninggal dunia, *overlap uteri* (rahimnya keluar) telah menimpa ibu kandung salah seorang kader kesehatan Desa Tamansari, yang akhirnya harus melakukan 2 kali operasi, perempuan yang mengalami keguguran karena perlakuan kasar dari suami, masih adanya perempuan harus mengalami keguguran karena anemia, kanker payudara yang diderita oleh 3 orang perempuan di Desa Tamansari yang berakhir meninggal dan 2 orang perempuan di Desa Ganten yang harus merelakan salah satu payudaranya di angkat. Selain itu seorang bidan Desa Tamansari juga menderita kanker payudara namun masih dapat diobati karena kanker terdeteksi sejak dini. Sebenarnya masih banyak kemungkinan kasus serupa yang dialami oleh perempuan di wilayah tersebut, tetapi tidak terdeteksi.

Hal itu disebabkan karena terbatasnya informasi tentang kesehatan reproduksi, sehingga perempuan tidak tahu bagaimana memperlakukan organ reproduksinya sendiri sehingga dapat berakibat fatal pada kesehatan reproduksi perempuan. Apalagi budaya “ketimuran” masih menganggap “saru dan memalukan” ketika bicara tentang organ reproduksi. Meskipun sebenarnya dari Dinas Kesehatan (Puskesmas) pernah ada fasilitas dan informasi tentang pemeriksaan kesehatan reproduksi, tetapi ternyata kurang tersampaikan dengan baik di masyarakat (hanya terbatas pada kader kesehatan). Bahkan hasil dari diskusi dengan beberapa perempuan di Kecamatan Kerjo terungkap bahwa, ketidakmampuan perempuan dalam pembiayaan kesehatan yang dianggap “mahal”, menyebabkan banyak perempuan takut menerima kenyataan jika harus mengalami berbagai

penyakit, sehingga mereka enggan untuk memeriksakan diri melalui papsmear/IVA Test.

Hasil temuan melalui wawancara dan FGD, diperkuat dengan hasil workshop yang dilakukan pada tanggal 31 Juli – 1 Agustus 2008 di balai Desa Tamansari bersama 23 perempuan di 3 desa (Kwadungan, Ganten, dan Tamansari). Terungkap dalam workshop tersebut bahwa di Kecamatan Kerjo ditemukan banyak persoalan terkait dengan kesehatan reproduksi dan merenggut jiwa banyak perempuan. Hal ini disebabkan karena kurangnya informasi mengenai kesehatan reproduksi. Selain itu secara ekonomi perempuan belum mampu membiayai pemeriksaan kesehatan reproduksi. Secara ekonomi perempuan belum kuat dikarenakan rendahnya pendidikan dan kurangnya keterampilan yang mereka miliki untuk mengembangkan usaha sehingga perempuan tidak memiliki penghasilan mandiri untuk membiayai kesehatan reproduksi mereka. Fakta di atas adalah sebagian kecil dari realitas persoalan yang mendasari mengapa hak kesehatan reproduksi perempuan perlu dipahami, diperjuangkan dan dipenuhi oleh masyarakat dan negara.

Untuk dapat memberi gambaran yang jelas tentang obyek yang menjadi fokus penelitian dalam penulisan ini agar lebih terarah dan tidak menyimpang dari pokok permasalahan dan tujuan yang hendak dicapai maka penulis hanya akan menganalisis mengenai strategi pemberdayaan perempuan dan peranan Koperasi Perempuan Mandiri dalam peningkatan kesejahteraan ekonomi dan kesehatan reproduksi anggotanya sebagai bentuk pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan sebagai obyek penelitian.

B. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah strategi Koperasi Perempuan Mandiri untuk memberdayakan perempuan dalam upaya pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan di Kecamatan Kerjo, Kabupaten Karanganyar?
2. Bagaimanakah peran Koperasi Perempuan Mandiri dalam upaya pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan di Kecamatan Kerjo, Kabupaten Karanganyar?
3. Apa saja kendala yang dihadapi oleh Koperasi perempuan Mandiri dalam upaya peningkatan kesehatan reproduksi perempuan di Kecamatan Kerjo, Kabupaten Karanganyar?

C. TUJUAN PENELITIAN

Penulis dalam melakukan penelitian ini memiliki tujuan, baik tujuan obyektif maupun subyektif. Adapun tujuan penulis mengangkat penelitian ini adalah;

1. Tujuan Obyektif:

- a. Mengetahui peran Koperasi Perempuan Mandiri dalam upaya pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan di wilayah Kecamatan Kerjo, Kabupaten Karanganyar.

- b. Mengetahui strategi Koperasi Perempuan Mandiri memberdayakan perempuan dalam upaya pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan di Kecamatan Kerjo, Kabupaten Karanganyar.
- c. Mengetahui kendala-kendala yang dihadapi oleh Koperasi Perempuan Mandiri dalam upaya pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan di Kecamatan Kerjo, Kabupaten Karanganyar.
- d. Memberikan rekomendasi kepada Koperasi Perempuan Mandiri dalam melakukan kegiatannya sebagai upaya pemenuhan kesehatan reproduksi perempuan di Kecamatan Kerjo, Kabupaten Karanganyar.

2. Tujuan Subyektif

- a. Menambah dan memperluas pengetahuan penulis secara sosiologis mengenai strategi pemberdayaan perempuan dan peran Koperasi Perempuan Mandiri dalam upaya peningkatan kesehatan reproduksi perempuan di Kecamatan Kerjo, Kabupaten Karanganyar.
- b. Mempertajam analisis, sensitivitas dan pemikiran kritis terhadap persoalan perempuan terkait dengan kesehatan reproduksi perempuan.
- c. Memperoleh data yang penulis butuhkan dalam penyusunan skripsi sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar kesarjanaan dalam ilmu sosial di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sebelas Maret Surakarta.

D. MANFAAT PENELITIAN

Kegiatan penelitian yang dilakukan diharapkan mampu memberikan manfaat yang baik bagi organisasi yang bersangkutan, masyarakat luas maupun memberikan rekomendasi bagi para pengambil kebijakan dalam membuat keputusan yang tidak bias gender. Adapun manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah:

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini adalah mengaplikasikan teori – teori khususnya teori – teori yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi perempuan serta sebagai bahan penelitian lanjutan dalam bidang sosiologi kesehatan.

2. Manfaat Praktis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan deskripsi mengenai sosialisasi kesehatan reproduksi dan penyediaan layanan pemeriksaan organ reproduksi melalui Koperasi Perempuan Mandiri dalam upaya pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan di Kecamatan Kerjo, Kabupaten Karanganyar.
- b. Dapat dipakai sebagai bahan pertimbangan bagi pihak-pihak atau instansi yang terkait dalam upaya peningkatan kesehatan reproduksi perempuan khususnya Koperasi Perempuan Mandiri.
- c. Memberikan rekomendasi kepada para pembuat kebijakan (pemerintah daerah) agar kebijakan yang dibuat lebih berpihak pada kebutuhan perempuan.

E. TINJAUAN PUSTAKA

1. Landasan Teori

Persoalan sosial dalam penelitian ini akan dikaji dengan pendekatan sosiologi. Soerjono Soekanto mendefinisikan sosiologi sebagai keseluruhan dan hubungan-hubungan antar orang-orang dalam masyarakat (Soekanto, 1990:19-20).

Sociology is the science that learns the relation and the interaction between kinds of the social phenomena, the relation and the interaction between social phenomena and non social phenomena, the general characteristic and all kinds of social phenomenas. (Sorokin, 1928:760-761)

Sementara Pitirim A. Sorokin menyatakan bahwa sosiologi adalah suatu ilmu yang mempelajari:

- a. Hubungan dan pengaruh timbal balik antara aneka macam gejala-gejala sosial (misal antara gejala ekonomi dan sebagainya).
- b. Hubungan dan pengaruh timbal balik antara gejala sosial dan gejala nonsosial (misal gejala geografis, biologis dan sebagainya).
- c. Ciri-ciri umum dan semua jenis gejala-gejala sosial.

Roucek and Warren define sociology as a science that learn the relation among the human in social groups. (Roucek dan Warren, 1962:3)

Roucek dan Warren memberikan definisi sosiologi sebagai ilmu yang mempelajari hubungan antara manusia dalam kelompok-kelompok sosial.

Berdasarkan definisi dari beberapa sosiolog tersebut, menunjukkan bahwa obyek sosiologi adalah masyarakat yang dilihat dari sudut

hubungan antar manusia, proses dan gejala yang ditimbulkan dari hubungan tersebut dalam masyarakat.

Dalam sosiologi terdapat beragam sudut pandang yang dikemukakan oleh para ilmuwan sosiologi dalam menganalisa gejala-gejala sosial dalam masyarakat. Dengan kata lain sosiologi merupakan ilmu pengetahuan yang memiliki keragaman paradigma.

Paradigm is a fundamental paradigm about the main problems of the branch of science. Paradigm divided into three paradigm in sociology. These are social fact paradigm, social definition paradigm, social behavior paradigm. (Ritzer, 2003:8)

Memberikan pengertian paradigma merupakan suatu pandangan fundamental tentang pokok-pokok persoalan dalam cabang ilmu pengetahuan. Paradigma dipakai untuk membatasi hal yang akan dipelajari, pertanyaan yang bagaimana yang harus ditanyakan dan peraturan yang bagaimana yang harus ditanyakan dan peraturan yang bagaimana yang harus ditaati dalam hal memahami jawaban-jawaban yang diperoleh. Paradigma sebagai unit konsensus yang luas dalam ilmu pengetahuan yang dapat membedakan antara ilmuwan yang satu dengan ilmuwan yang lain, begitu pula teori-teori, metode-metode, dan sarana-sarana yang terdapat di dalamnya. Ritzer membedakan tiga paradigma dalam sosiologi: (1) Paradigma Fakta Sosial, (2) Paradigma Definisi Sosial dan (3) Paradigma Perilaku Sosial.

Weber define sociology as a science that effort to do intepretative understanding the social action also intersocial relation for reaching to causal explanation about the orientation and consequence of social action. According to Weber, social action that has subjective definition for its self oriented to others, also in the form subjective action that can be happened positive influence from certain situation as the result and influence of the same situation. (Ritzer, 2003:38)

Penelitian ini menggunakan paradigma definisi sosial. Paradigma definisi sosial mengalir dari karya-karya Max Weber. Weber mendefinisikan sosiologi sebagai ilmu yang berusaha untuk menafsirkan dan memahami tindakan sosial serta antar hubungan sosial untuk sampai pada penjelasan kausal mengenai arah dan konsekuensi tindakan sosial itu. Tindakan sosial menurut Weber adalah tindakan individu sepanjang tindakan itu mempunyai makna dan arti subyektif bagi dirinya dan diarahkan kepada tindakan yang nyata-nyata diarahkan kepada orang lain, juga dapat berupa tindakan yang bersifat membatin atau bersifat subyektif yang mungkin terjadi karena pengaruh positif dari situasi tertentu atau merupakan tindakan perjuangan dengan sengaja sebagai akibat dan pengaruh situasi yang serupa atau berupa persetujuan secara pasif dalam situasi tertentu.

Weber explains five main characters that become sociology research target, these are people action that according to the actor has subjective definition covered various real action, real action is subjective, the action involved positive and action influence, the action that repeat also the action in the form of an agreement, the action oriented to one person and some people, the action pay attention the others action and oriented to others. (Ritzer, 2003:39)

Berdasarkan konsep tersebut, Weber mengemukakan lima ciri pokok yang menjadi sasaran penelitian sosiologi yakni:

- a. Tindakan manusia yang menurut si aktor mengandung makna yang subyektif ini meliputi berbagai tindakan nyata.
- b. Tindakan nyata yang bersifat membatin sepenuhnya dan bersifat subyektif.
- c. Tindakan yang meliputi pengaruh positif dan situasi, tindakan yang sengaja diulang serta tindakan dalam bentuk persetujuan secara diam-diam.
- d. Tindakan itu diarahkan kepada seseorang atau beberapa orang.
- e. Tindakan itu memperhatikan tindakan orang lain dan terarah kepada orang lain.

According to Weber social action learnt by interpretative understanding. It is called *verstehen* that as key for individu to catch the definition of social action. (Johnson, 1988:216)

Dalam mempelajari tindakan sosial Weber menganjurkan melalui penafsiran dan pemahaman atau menurut terminologi Weber disebut *verstehen*. *Verstehen* merupakan kunci bagi individu untuk menangkap arti tindakan sosial itu sendiri. (Johnson, 1988:216)

Weber use rationality as basic concept to clasificate the type of social action. Social action is related to the conciously consideration and the choice that the action is realized. (Johnson, 1988:220)

Rasionalitas merupakan konsep dasar yang digunakan Weber untuk mengklasifikasikan tipe-tipe tindakan sosial. Perbedaan pokok yang diberikan adalah antara tindakan rasional dan nonrasional.

Singkatnya, tindakan rasional (menurut Weber) berhubungan dengan pertimbangan yang sadar dan pilihan bahwa tindakan itu dinyatakan

Weber divided the rationality of social action into four types. These are 1) *Zwerkrationalitat* is a pure social action, 2) *Werkrationalitat* is the action for reaching the other aims, 3) Affectival action is the action that appear from emotion and irrational, 4) Traditional action is the action that formed from the habitation. (Ritzer, 2003:40-41)

Atas dasar rasionalitas tindakan sosial, Weber membedakan ke dalam empat tipe, yaitu:

a. Rasionalitas Instrumental (*Zwerkrationalitat*)

Rasionalitas instrumental adalah suatu tindakan sosial murni. Dalam tindakan ini aktor tidak hanya sekedar menilai cara yang terbaik untuk mencapai tujuannya tapi juga menentukan nilai dan tujuan itu sendiri. Tujuan dalam *zwerkrational* tidak absolut. Ia juga dapat menjadi cara tujuan lain berikutnya. Bila aktor berkelakuan dengan cara yang paling rasional, maka mudah dipahami tindakannya itu.

b. Rasionalitas yang berorientasi nilai (*Werkrationalitat*)

Dalam tindakan tipe ini aktor tidak dapat menilai apakah cara-cara yang dipilihnya itu merupakan yang paling tepat ataukah lebih tepat untuk mencapai tujuan lain. Ini menunjuk kepada tujuan itu sendiri. Dalam tindakan ini memang antar tujuan dan cara-cara mencapainya cenderung menjadi sukar untuk dibedakan. Namun tindakan ini rasional karena pilihan terhadap cara-cara kiranya sudah menentukan tujuan yang diinginkan.

c. Tindakan Afektif (*Afectival Action*)

Tindakan afektif adalah tindakan yang dibuat-buat oleh perasaan emosi dan kepura-puraan si aktor tindakan ini sukar dipahami kurang atau tidak rasional.

d. Tindakan Tradisional (*Traditional Action*)

Tindakan tradisional adalah tindakan yang didasarkan atas kebiasaan dalam mengerjakan suatu di masa lalu saja.

There are three kinds of social definition paradigm; action theory, symbolic interaction and phenomenology. People is the creative actor and the social reality. Social reality is not statical equipment from social fact forcing. It means not all people action is determined by norm, traditions, values and so on. It is involved in social fact concept. (Ritzer, 2003:43)

Selanjutnya Ritzer mengemukakan tiga macam teori yang termasuk paradigma definisi sosial, yaitu teori aksi, interaksionisme simbolik dan fenomenologi. Ketiga teori ini mempunyai kesamaan ide dasarnya bahwa menurut pandangannya, manusia adalah aktor yang kreatif dan realitas sosialnya. Kecocokannya yang lain adalah bahwa ketiga teori ini sama berpendirian bahwa realitas sosial bukan merupakan alat statis dari pada paksaan fakta sosial. Artinya tindakan manusia tidak sepenuhnya ditentukan oleh norma-norma, kebiasaan-kebiasaan, nilai-nilai dan sebagainya yang kesemuanya itu tercakup dalam konsep fakta sosial.

Dalam penelitian ini menggunakan **Teori Aksi**. Hinkle mengemukakan asumsi dasar dari teori ini yang merujuk pada karya Mac Iver dan Parsons sebagai berikut :

commit to user

- a. Tindakan manusia muncul dari kesadarannya sebagai subyek dan situasi eksternal dalam posisinya sebagai obyek.
- b. Sebagai manusia bertindak atau berperilaku untuk mencapai tujuan-tujuannya.
- c. Dalam bertindak manusia menggunakan cara, teknik, prosedur, metode, serta perangkat yang diperkirakan cocok untuk mencapai tujuan tersebut.
- d. Kelangsungan hidup manusia hanya dibatasi oleh kondisi yang tidak dapat diubah dengan sendirinya.
- e. Manusia memilih, menilai dan mengevaluasi terhadap tindakan yang telah, sedang dan akan dilakukan.
- f. Ukuran-ukuran, aturan-aturan atau prinsip-prinsip moral diharapkan akan timbul pada saat pengambilan keputusan.
- g. Studi mengenai antar hubungan sosial memerlukan pemakaian teknik penemuan yang bersifat subyektif seperti metode *verstehen*, imajinasi, *sympathetic reconstruction* atau seakan-akan mengalami sendiri.

Parsons arranged the unit scheme of the basic of social action with the characteristics. These are 1) there is individual as an actor, 2) the actor looked as the certain aims hunter, 3) The actor has wways, tool and methode alternative to reach aims, 4) The actor faced situational condition that limited their action to reach aims, 5) The actor is under controll of norms, values, and various abstrac ideas to influences it in choosing and determining aims also alternative action to reach aims. (Ritzer, 2003:48-49)

Parsons sebagai pengikut teori aksi menyusun skema unit-unit dasar tindakan sosial dengan karakteristik sebagai berikut:

- a. Adanya individu selaku aktor.
- b. Aktor dipandang sebagai pemburu tujuan-tujuan tertentu.
- c. Aktor mempunyai alternatif cara, alat serta teknik untuk mencapai tujuan.
- d. Aktor berhadapan dengan sejumlah kondisi situasional yang dapat membatasi tindakannya dalam mencapai tujuan. Kendala tersebut dapat berupa situasi dan kondisi, sebagian ada yang tidak dapat dikendalikan oleh individu, misalnya kelamin dan tradisi.
- e. Aktor berada dibawah kendali nilai-nilai, norma-norma dan berbagai ide abstrak yang mempengaruhinya dalam memilih dan menentukan tujuan serta tindakan alternatif untuk mencapai tujuan.

Aktor mengejar tujuan dalam situasi dimana norma-norma mengarahkannya dalam memilih alternatif cara dan tujuan. Norma-norma itu tidak menetapkan pilihannya terhadap cara atau alat. Tetapi ditentukan oleh kemampuan aktor untuk memilih. Kemampuan inilah yang disebut Parsons sebagai *voluntarisme* yaitu kemampuan individu untuk melakukan tindakan dalam arti menetapkan cara atau alat dan sejumlah alternatif yang tersedia dalam rangka mencapai tujuannya. Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa tindakan sosial merupakan suatu proses dimana aktor terlibat dalam mengambil keputusan-keputusan subyektif tentang sarana-sarana dan cara untuk mencapai tujuan tertentu yang telah dipilihnya dan kesemuanya itu dibatasi kemungkinan-kemungkinannya oleh sistem kebudayaan dalam bentuk norma, ide-ide, kepribadian serta norma sosial.

Jurgen Habermas yang landasan teori kritisnya bertolak pada pemikiran Karl Marx menyatakan bahwa kaum marginal tidak sadar ditindas oleh sistem kapitalis. Pada masa ini mereka berada pada kesadaran palsu (semu). Oleh karena itu, kaum marginal perlu mendapatkan pencerahan dan mengembalikan kesadaran kritis mereka, sehingga kondisi tersebut harus dilawan atau dirubah.

Untuk melakukan pencerahan terhadap kaum marginal, Habermas memiliki proyek pencerahan dengan membedakan dua tindakan dasar manusia dari konsep Weber yaitu:

- a. Tindakan rasionalitas bertujuan adalah lebih didasarkan pada hubungan antara manusia dengan alam sehingga mengarahkan pada bagaimana manusia mampu menguasai alam. Menurut Habermas tindakan dasar manusia bukan hanya kerja akan tetapi juga komunikasi (bahasa).
- b. Tindakan rasionalitas komunikatif yang merujuk pada interaksi dari setidaknya dua subjek yang mampu berwicara dan bertindak, dan oleh karenanya memantapkan hubungan-hubungan interpersonal, baik secara verbal maupun ekstraverbal. Pada model tindakan ini aktor-aktor berusaha meraih pemahaman tentang situasi tindakan melalui persetujuan. Konsep sentral dari interpretasi merujuk pada usaha pertama untuk membicarakan atau menegosiasikan batasan situasi yang membuka terjadinya konsensus.

(Habermas, 1984: 85-86)

commit to user

Teori kritis bertujuan memberikan kesadaran untuk membebaskan manusia dari masyarakat irasional dan sekaligus memberikan kesadaran pembangunan masyarakat yang rasional. (Susilo, 2008:139). **Teori kritis** ingin membongkar itu dan melakukan proyek-proyek yang membebaskannya. Teori ini bersifat kritis, holistik (antireduksionis), praksis, berpihak nilai, refleksif, dan emansipatoris. Dalam bahasa yang lebih terperinci, kurang lebihnya bisa disingkat dalam pokok-pokok sebagai berikut:

- a. Sebagai tipe arah khusus, teori kritis mencari penjelasan untuk menyelamatkan hasil tindakan. Ilmu pengetahuan tidak hanya merupakan alat untuk mendapat tujuan yang beragam.
- b. Teori kritis berorientasi nilai, sekaligus mengajarkan bagaimana seharusnya kita hidup. Teori kritis bukan dibangun untuk teori. Tetapi ia memberikan kesadaran untuk mengubah realitas atau yang biasa orang sebut dengan praksis.
- c. Teori kritis berkompetisi dengan ilmu yang berbarengan dengan sisi kematian adat istiadat, kebiasaan dan tradisi.
- d. Teori kritis bersifat holistik dan tidak reduksionistik. Artinya ia berhubungan dengan bagian keseluruhan masyarakat (totalitas) ketimbang melihat beberapa bagian sebagai entitas terpisah.
- e. Teori kritis memulai dengan sebuah kepentingan dalam menafsirkan makna tindakan, dengan maksud meningkatkan hubungan komunikasi dan mereproduksi kehidupan sosial.

- f. Teori kritis mengasumsikan bahwa adalah mungkin merefleksikan penggunaan bahasa sehingga bisa menuju pemahaman yang lebih lengkap pada cara dimana realitas dikonstruksi secara sosial.
- g. Teori kritis selalu berbentuk sebuah kritik atas cara di mana individu dibatasi untuk bertindak dan selalu mengidentifikasi diri mereka dalam kerangka lembaga sosial khusus. Ia menganalisis perluasan yang mana ide khusus membantu melanggengkan hubungan kewenangan yang secara inheren tidak adil atau represif.
- h. Teori kritis selalu mempertanyakan dan mempersoalkan sesuatu. Jelas ia menolak variabel masyarakat yang begitu saja diterima. Terlebih mengupayakan agar variabel di masyarakat itu menjadi semakin baik.

(Susilo, 2008:141-142)

Kemudian Horkheimer menyatakan posisi teori kritis sebagai berikut:

- a. Kesadaran berpikir tentang dirinya disederhanakan penemuan hubungan yang berjalan antara posisi intelektual dan lokasi sosial mereka.
- b. Struktur sikap kritis, karena sebagian kemauan menembus cara tindakan sosial yang berlaku, tidak lebih tertutup berhubungan dengan disiplin sosial, kemudian memahami ini lebih dari ilmu alam.
- c. Sebagai lawan dari teori tradisional, teori kritis membuka secara umum sebuah perbedaan sebagai subyek atau obyek.

commit to user

- d. Realitas obyektif yang diberikan persepsi dipahami sebagai produk di mana secara prinsip harus di bawah kendali manusia, sehingga di masa depan setidaknya-tidaknya akan menjadi fakta terkendali, dan realitas-realitas ini kehilangan watak faktualitas yang murni.
- e. Berpikir kritis didorong oleh upaya sungguh-sungguh mentransendenkan ketegangan dan menghapuskan pertentangan antara tujuan, spontanitas, dan rasionalitas individu, serta pekerjaan itu, hubungan proses di mana masyarakat dibangun.
- f. Pikiran kritis memiliki sebuah konsep tentang manusia seakan terjadi konflik dengan dirinya hingga pertentangan dilepaskan.
- g. Jika aktivitas dipimpin oleh alasan yang cocok dengan manusia, kemudian menjadi praktik sosial, yang membentuk kehidupan sosial dan turun ke bagian khusus yang paling kecil, maka ini tidak manusiawi. Ketidakmanusiawian ini mempengaruhi semua hal yang diteruskan ke dalam masyarakat.
- h. Ia akan menjadi sesuatu yang ekstrinsik dan aktivitas material, yang dikatakan sebagai alam (*nature*), dan totalitas waktu yang menjadi elemen yang tidak dimiliki masyarakat harus mereka hadapi.
- i. Tetapi, ketika situasi di mana ia benar-benar bergantung pada individu, hubungan manusia dengan kerjanya, maka tahapan sejarah yang dimiliki manusia juga dinilai sebagai bagian dari alam. Ekstrinsikalitas bukan hanya kategori abadi di atas sejarah, tetapi

tanda kelemahan. Menyerah pada kelemahan adalah tidak manusiawi dan tidak rasional.

- j. Masyarakat yang tidak transparan dan tanpa kesadaran diri ego, apakah secara sederhana aktif sebagai pemikir atau aktif dalam cara lain, menjadi tidak aman dengan dirinya. Dalam refleksi manusia, subyek dan obyek dipisah, identitas mereka ada di masa depan dan bukan sekarang.

(Susilo, 2008:142-144)

Habermas menyatakan bahwa untuk dapat mencapai perubahan dari masyarakat yang memiliki kesadaran palsu atau semu kepada kesadaran kritis atau pencerahan perlu menggunakan cara sebagai berikut:

- a. Suatu ruang yang bebas penguasaan tanpa ada ketakutan untuk direpresi.
- b. Pemegang kendali perubahan ilmuwan yang menggantikan kaum marginal.
- c. Setelah dirumuskan barisan pelopor, lalu dicari subyek yang seharusnya melakukan perubahan.

Masyarakat bersifat dinamis dan akan selalu mengalami perubahan. Perubahan yang terjadi dalam masyarakat disebut perubahan sosial. Macdonald memandang bahwa perubahan sosial merupakan transformasi dalam organisasi masyarakat, dalam pola berpikir dan dalam perilaku pada waktu tertentu. Sedangkan Persell mendefinisikan perubahan sosial adalah modifikasi atau transformasi dalam

pengorganisasian masyarakat. Sementara Farley mengartikan perubahan sosial sebagai perubahan pola perilaku, hubungan sosial, lembaga dan struktur sosial pada waktu tertentu. (Alimandan, 2004:5)

Faktor-faktor yang mendorong proses perubahan dalam arti luas adalah:

- a. Kontak dengan kebudayaan lain
- b. Sistem pendidikan yang maju
- c. Sikap menghargai hasil karya seseorang dan keinginan untuk maju
- d. Toleransi terhadap perbuatan-perbuatan yang menyimpang
- e. Sistem pelapisan sosial yang terbuka (*opened social stratification*)
- f. Penduduk yang heterogen
- g. Ketidakpuasan masyarakat terhadap bidang-bidang kehidupan tertentu, keadaan tersebut apabila telah terjadi dalam waktu yang lama dimana masyarakat mengalami tekanan-tekanan dan kekecewaan-kekecewaan dapat menyebabkan timbulnya suatu revolusi dalam masyarakat tersebut.

(Soekanto, 1971:225-257)

Saluran-saluran perubahan sosial atau *avenue or channel of change* pada umumnya adalah lembaga-lembaga kemasyarakatan dalam bidang pemerintahan, ekonomi, pendidikan maupun agama. Lembaga Pemerintah sebagai sentral fokusnya yang biasanya sebagai tempat saluran, membawa pengaruh pada lembaga-lembaga lain sebab kedudukan lembaga-lembaga merupakan suatu sistem yang terintegrasi. (Demartoto, 2007:40)

Perubahan sosial yang terjadi di dalam masyarakat dapat dilakukan melalui sebuah gerakan sosial. Banyak pakar menaruh perhatian khusus terhadap peran gerakan sosial ini. Blumer melihat gerakan sosial sebagai salah satu cara utama untuk menata ulang masyarakat modern; menurut Killian gerakan sosial sebagai pencipta perubahan sosial; menurut Eyerman & Jamison sebagai agen perubahan kehidupan politik atau pembawa proyek historis. Adamson & Borgos menyatakan : “gerakan massa dan konflik yang ditimbulkannya adalah agen utama perubahan sosial”. (Alimandan, 2004:325-326)

Jadi, definisi gerakan sosial harus terdiri dari komponen sebagai berikut:

- a. Kolektivitas orang yang bertindak bersama
- b. Tujuan bersama tindakannya adalah perubahan tertentu dalam masyarakat mereka yang ditetapkan *participan* menurut cara yang sama.
- c. Kolektivitasnya relatif tersebar namun lebih rendah derajatnya daripada organisasi formal.
- d. Tindakannya mempunyai derajat spontanitas relatif tinggi namun tak terlembaga dan bentuknya tak konvensional

(Alimandan, 2004:325).

Suatu gerakan disebut dengan gerakan sosial karena memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Wujud kesukaan untuk berubah di kalangan anggota masyarakat atau upaya kolektif khusus untuk menyatakan keluhan dan ketidakpuasan dan atau mendorong atau menghambat perubahan. (Zald & Berger, 1987:828, 841)
- b. Tindakan kolektif yang kurang lebih terorganisir, bertujuan perubahan sosial atau lebih tepatnya kelompok individu yang secara bersama bertujuan mengungkapkan perasaan tak puas secara kolektif di depan umum dan mengubah basis sosial dan politik yang dirasakan tak memuaskan itu. (Eyerman & Jamison, 1991:43)
- c. Upaya kelompok tak konvensional untuk menciptakan atau menentang perubahan atau lebih rinci, kelompok non konvensional yang mempunyai derajat organisasi formal berbeda-beda dan yang berupaya menciptakan atau mencegah tipe perubahan radikal atau reformis (Wood & Jackson, 1982:3)

Gerakan sosial muncul dalam segala bentuk dan ukuran. Untuk memahami berbagai jenis gejala ini diperlukan sebuah tipologi yang menggunakan kriteria sebagai berikut:

- a. Gerakan sosial yang berbeda menurut bidang perubahan yang diinginkan.
 - 1) Gerakan reformasi yaitu gerakan yang terbatas tujuannya; hanya untuk mengubah aspek tertentu kehidupan masyarakat tanpa menyentuh inti struktur institusinya, gerakan yang hanya

menginginkan perubahan “di dalam” ketimbang perubahan masyarakatnya sebagai keseluruhan.

- 2) Gerakan radikal adalah gerakan yang mengupayakan perubahan yang lebih mendalam yang menyentuh landasan organisasi sosial. Karena landasan sentral (strategis) institusi yang mereka serang, maka bila efektif, perubahan akan meluas melampaui target semua dan akan menghasilkan transformasi masyarakatnya ketimbang perubahan “di dalam” masyarakat itu semata.
- 3) Gerakan revolusioner adalah gerakan yang menginginkan perubahan meliputi semua aspek inti struktur sosial dan untuk mencapai transformasi total masyarakat ke arah “masyarakat alternatif” atau utopia sosial yang dicita-citakan sebelumnya.
- 4) Gerakan berorientasi norma dan nilai. Gerakan berorientasi norma adalah tindakan kolektif yang dimobilisasi atas keyakinan umum yang mengimpikan penataan ulang norma. Gerakan berorientasi nilai adalah tindakan kolektif yang dimobilisasi atas nama keyakinan umum yang menginginkan penataan ulang nilai.

b. Gerakan sosial yang berbeda dalam kualitas perubahan diinginkan.

- 1) Gerakan progresif adalah gerakan yang menekankan pada inovasi, berjuang untuk memperkenalkan institusi baru, hukum baru, bentuk kehidupan baru, dan keyakinan baru. Perubahan diarahkan ke masa depan dan menekankan pada sesuatu yang baru.

- 2) Gerakan konservatif adalah gerakan yang berupaya memperbaiki institusi, hukum dan cara hidup dan keyakinan yang telah mapan di masa lalu tetapi mengalami erosi dan dibuang dalam perjalanan sejarah. Perubahan ini diarahkan ke belakang dan tekanan diletakkan pada tradisi.
- c. Gerakan yang berbeda dalam target perubahan yang diinginkan.
 - 1) Gerakan perubahan struktur sosial yang memiliki 2 bentuk yaitu gerakan sosial politik dan gerakan sosio-kultural
 - 2) Gerakan perubahan individu.
- d. Gerakan sosial yang berbeda mengenai “arah perubahan yang diinginkan”.
 - 1) Gerakan positif
 - 2) Gerakan negatif
- e. Gerakan sosial berdasarkan strategi yang melandasi tindakan mereka.
 - 1) Gerakan logika instrumental yang berjuang untuk mendapatkan kekuasaan yang diinginkan dalam peraturan hukum, institusi, dan organisasi masyarakat.
 - 2) Gerakan logika perasaan yang berjuang untuk menegaskan identitas, untuk mendapatkan pengakuan bagi nilai-nilai mereka atau pandangan hidup mereka.
- f. Perbedaan tipe gerakan sosial yang ditemukan sangat menonjol dalam epos sejarah berlainan.

- 1) Gerakan sosial lama
- 2) Gerakan sosial lama

g. Bila orang melihat pada masyarakat konkret, pada waktu historis konkret, di situ akan selalu tampak susunan gerakan sosial yang kompleks dan heterogen, mencerminkan perbedaan tipe.

(Alimandan, 2004:332-336)

Seperti subbidang sosiologi lain, sosiologi gerakan berkaitan erat dengan teori sosiologi. Pertama, setiap riset gerakan sosial selalu bertolak dari teori umum tentang masyarakat. Kedua, hasil riset gerakan sosial memperkuat keyakinan terhadap teori umum sosiologi tertentu dan merontokkan yang lain. Dengan kata lain, teori umum yang berbeda, mempunyai visi berbeda pula terhadap gerakan sosial. Sebaliknya, teori umum yang berbeda mempunyai ukuran berbeda pula dalam membenarkan hasil riset gerakan sosial. (Alimandan, 2004: 350-351)

Sebuah gerakan sosial melakukan suatu upaya pemberdayaan masyarakat untuk mencapai perubahan sosial. Gerakan sosial dalam melakukan perubahan melalui dua tahap yaitu inovasi dan adopsi.

Inovasi adalah sesuatu yang baru kemudian untuk memperkenalkan inovasi ke dalam masyarakat perlu disosialisasikan dan dipromosikan melalui berbagai media seperti kegiatan penyuluhan, diskusi, pelatihan, seminar, workshop maupun melalui media lain (selebaran, leaflet, baliho) bertujuan untuk mencapai perubahan pola pikir, sikap dan perilaku anggota masyarakat demi terwujudnya perbaikan

kualitas hidup. Kualitas hidup yang lebih baik tersebut mencakup berbagai bidang kehidupan baik ekonomi, sosial, budaya, ideologi, politik maupun pertahanan dan keamanan.

Oleh karena itu, pesan-pesan yang disampaikan seharusnya mampu memberikan motivasi atau mengakibatkan terjadinya perubahan-perubahan yang memiliki sifat “pembaharuan” atau “*inovativeness*”.

Inovation is new ideas, new practice, or the object that felt as something new by individual and target society. (Rogers dan Shoemaker, 1971)

Innovation is not only something new but larger than it. It is something that is valued new and can motivate the renewable in society. Lionberger dan Gwin (1982)

Rogers dan Shoemaker mengartikan inovasi sebagai ide-ide baru, praktek-praktek baru, atau obyek-obyek yang dapat dirasakan sebagai sesuatu yang baru oleh individu atau masyarakat sasaran penyuluhan. Sedang Lionberger dan Gwin (1982) mengartikan inovasi tidak sekedar sebagai sesuatu yang baru, tetapi lebih luas dari itu, yakni sesuatu yang dinilai baru atau dapat mendorong terjadinya pembaharuan dalam masyarakat atau pada lokalitas tertentu.

Pengertian “baru” di sini, tidak sekedar “baru diketahui” oleh pikiran (*cognitive*), namun juga baru karena belum dapat diterima secara luas oleh seluruh warga masyarakat dalam arti sikap (*attitude*), dan juga baru dalam pengertian belum diterima dan diaplikasikan oleh seluruh warga masyarakat setempat, mencakup: ideologi, kepercayaan, sikap hidup, informasi, perilaku, atau gerakan-gerakan menuju kepada proses perubahan di dalam segala bentuk tata kehidupan masyarakat.

Pengertian “baru” dalam inovasi bukan selalu berarti baru diciptakan, tetapi dapat berupa sesuatu yang sudah “lama” dikenal, diterima, atau diterapkan oleh masyarakat di luar sistem sosial yang menganggapnya sebagai sesuatu yang masih “baru”.

Proses penerimaan inovasi dan atau perubahan perilaku baik yang berupa: pengetahuan, sikap, maupun ketrampilan pada diri seseorang setelah menerima “inovasi” disebut adopsi.

Penerimaan di sini mengandung arti tidak sekadar “tahu”, tetapi sampai benar-benar dapat menerapkannya dengan benar serta menghayati pesan-pesan yang disampaikan dalam kehidupan. Penerimaan inovasi tersebut, biasanya dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung oleh orang lain, sebagai cerminan dari adanya perubahan: sikap, pengetahuan, dan atau ketrampilannya. Adopsi benar-benar merupakan proses penerimaan sesuatu yang “baru” (inovasi), yaitu menerima sesuatu yang “baru” yang ditawarkan dan diupayakan oleh pihak lain.

The steps of adoption is 1) Awareness is people begin to realize about the innovation, 2) Interest is the will of the people to ask for or to know the innovation further, 3) Evaluation to the bad or good of the innovation, 4) Trial is try to ensure their evaluation before applying for the larger scale, 5) Adoption is to receive or applying based on the evaluation and test that has been done. (Rogers, 1962:470)

Pada hakikatnya, proses adopsi melalui tahapan-tahapan sebelum masyarakat mau menerima/menerapkan dengan keyakinannya sendiri, meskipun selang waktu antara tahapan satu dengan yang lainnya itu tidak selalu sama (tergantung sifat .inovasi, karakteristik sasaran, keadaan

lingkungan (fisik maupun sosial), dan aktivitas/kegiatan yang dilakukan oleh penyuluh). Tahapan-tahapan adopsi adalah:

- a. *Awareness* atau kesadaran, yaitu sasaran mulai sadar tentang adanya inovasi yang ditawarkan oleh penyuluh.
- b. *Interest* atau tumbuhnya minat yang seringkali ditandai oleh keinginannya untuk bertanya atau untuk mengetahui lebih banyak/jauh tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan inovasi yang ditawarkan oleh penyuluh.
- c. *Evaluation* atau penilaian terhadap baik/buruk atau manfaat inovasi yang telah diketahui informasinya secara lebih lengkap. Pada penilaian ini, masyarakat sasaran tidak hanya melakukan penilaian terhadap aspek teknisnya saja, tetapi juga aspek ekonomi, maupun aspek-aspek sosial budaya, bahkan seringkali juga ditinjau dari aspek politis atau kesesuaiannya dengan kebijakan pembangunan nasional dan regional.
- d. *Trial* atau mencoba dalam skala kecil untuk lebih meyakinkan penilaiannya, sebelum menerapkan untuk skala yang lebih luas lagi.
- e. *Adoption* atau menerima/menerapkan dengan penuh keyakinan berdasarkan penilaian dan uji coba yang telah dilakukan/diamati-nya sendiri. Konsekuensi dari adopsi adalah ada positif dan negatif ketika individu atau organisasi memilih untuk mengadopsi inovasi tertentu. Rogers menyatakan bahwa ini adalah area yang memerlukan penelitian lebih lanjut karena bias sikap positif yang berhubungan

commit to user

dengan adopsi inovasi baru. Dalam *Diffusion of Innovation*, Rogers daftar tiga kategori konsekuensi, diinginkan vs tidak diinginkan, langsung vs tidak langsung, dan mengantisipasi vs tak terduga.

Strategy for helping the innovation to reach this step is to belong an innovation adopted by person who given honor in social network, to create a will for certain innovation. A group of persons use the innovation and give positive reaction and function for adopter from an innovation. (Rogers, 1962:134)

Tingkat adopsi didefinisikan sebagai kecepatan relatif dengan mana anggota-anggota suatu sistem sosial mengadopsi suatu inovasi. Hal ini biasanya diukur oleh lama waktu yang diperlukan untuk suatu persentase tertentu dari anggota-anggota suatu sistem sosial untuk mengadopsi suatu inovasi. Tingkat adopsi untuk inovasi ditentukan oleh individu kategori adopter. Pada umumnya orang yang pertama kali mengadopsi suatu inovasi adopsi memerlukan waktu yang lebih singkat (proses adopsi) daripada terlambat pengadopsi. Dalam tingkat adopsi ada titik di mana sebuah inovasi mencapai masa kritis. Ini adalah titik waktu dalam kurva adopsi yang cukup individu telah mengadopsi suatu inovasi agar terus adopsi inovasi mandiri. Dalam menggambarkan bagaimana sebuah inovasi mencapai massa kritis, Rogers menguraikan beberapa strategi dalam rangka untuk membantu sebuah inovasi mencapai tahap ini. Strategi ini adalah memiliki sebuah inovasi diadopsi oleh individu yang sangat dihormati dalam jaringan sosial, menciptakan keinginan naluriah untuk inovasi tertentu. Menyuntikkan sebuah inovasi menjadi kelompok

individu yang akan siap menggunakan sebuah inovasi, dan memberikan reaksi positif dan manfaat bagi pengadopsi awal dari sebuah inovasi.

Koperasi Perempuan Mandiri adalah sebuah institusi beranggotakan perempuan yang dapat disebut sebuah gerakan sosial yang mencoba mengorganisir dan memberdayakan perempuan untuk membuat sebuah perubahan sosial dalam kehidupan masyarakat yang selama ini dianggap merugikan perempuan terutama dalam pemenuhan kesehatan reproduksi perempuan.

2. Konsep-Konsep yang digunakan

a. Pemberdayaan

Secara konseptual, *empowerment* dalam bahasa Indonesia berarti pemberdayaan, yang berasal dari kata '*power*' (kekuasaan atau keberdayaan). Oleh karena itu, gagasan utama pemberdayaan adalah mengenai kekuasaan. Ilmu sosial tradisional menekankan bahwa kekuasaan berkaitan dengan pengaruh dan kontrol.

Kekuasaan tidak vakum dan terisolasi. Kekuasaan selalu ada dalam relasi sosial antarmanusia. Karena itu, kekuasaan dan hubungan kekuasaan dapat berubah. Dengan pemahaman kekuasaan seperti ini, pemberdayaan sebagai sebuah proses perubahan kemudian memiliki konsep yang bermakna. Dengan kata lain, kemungkinan terjadinya proses pemberdayaan sangat tergantung pada dua hal:

- 1) Bahwa kekuasaan dapat berubah. Jika kekuasaan tidak dapat berubah, pemberdayaan tidak mungkin terjadi dengan cara apapun.
- 2) Bahwa kekuasaan dapat diperluas. Konsep ini menekankan pada pengertian kekuasaan yang tidak statis, melainkan dinamis.

Beberapa ahli mengemukakan pengertian mengenai pemberdayaan, sebagai berikut:

- 1) Pemberdayaan bertujuan untuk meningkatkan kekuasaan orang-orang yang lemah atau tidak beruntung. (Ife, 1995:56)
- 2) Pemberdayaan menunjuk pada usaha pengalokasian kembali kekuasaan melalui perubahan struktur sosial. (Swift & Levin, 1987: xiii)
- 3) Pemberdayaan adalah suatu cara dengan mana rakyat, organisasi, dan komunitas diarahkan agar mampu menguasai (atau berkuasa atas) kehidupannya. (Rappaport, 1984:3)
- 4) Pemberdayaan adalah sebuah proses dengan mana orang menjadi cukup kuat untuk berpartisipasi dalam, berbagi pengontrolan atas, dan mempengaruhi terhadap, kejadian-kejadian serta lembaga-lembaga yang mempengaruhi kehidupannya. Pemberdayaan menekankan bahwa orang memperoleh keterampilan, pengetahuan, dan kekuasaan yang cukup untuk mempengaruhi kehidupannya dan kehidupan orang lain yang menjadi perhatiannya. (Parsons, et al., 1994:106)

5) Pemberdayaan menunjuk pada kemampuan orang, khususnya kelompok rentan dan lemah untuk:

- a) Memiliki akses terhadap sumber-sumber produktif yang memungkinkan mereka dapat meningkatkan pendapatannya dan memperoleh barang-barang dan jasa-jasa yang mereka perlukan.
- b) Berpartisipasi dalam proses pembangunan dan keputusan-keputusan yang mempengaruhi mereka.

Berdasarkan definisi-definisi pemberdayaan di atas, dapat dinyatakan bahwa pemberdayaan adalah sebuah proses dan tujuan. Sebagai proses, pemberdayaan adalah serangkaian kegiatan untuk memperkuat kekuasaan atau keberdayaan kelompok lemah dalam masyarakat, termasuk individu-individu yang mengalami masalah kemiskinan. Sebagai tujuan, maka pemberdayaan menunjuk pada keadaan atau hasil yang ingin dicapai oleh sebuah perubahan sosial; yaitu masyarakat miskin yang berdaya, memiliki kekuasaan atau mempunyai pengetahuan dan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya baik yang bersifat fisik, ekonomi, maupun sosial seperti memiliki kepercayaan diri, mampu menyampaikan aspirasi, mempunyai mata pencaharian, berpartisipasi dalam kegiatan sosial, dan mandiri dalam melaksanakan tugas-tugas kehidupannya. Pengertian pemberdayaan sebagai tujuan seringkali digunakan sebagai indikator keberhasilan pemberdayaan sebagai sebuah proses.

Schuler, Hashemi dan Riley mengembangkan beberapa indikator pemberdayaan, yang mereka sebut sebagai *empowerment index* atau indeks pemberdayaan (Girvan, 2004):

- 1) Kebebasan mobilitas: kemampuan individu untuk pergi ke luar rumah atau wilayah tempat tinggalnya, seperti ke pasar, fasilitas medis, bioskop, rumah ibadah, ke rumah tetangga. Tingkat mobilitas ini dianggap tinggi jika individu mampu pergi sendirian.
- 2) Kemampuan membeli komoditas ‘kecil’: kemampuan individu untuk membeli barang-barang kebutuhan keluarga sehari-hari (beras, minyak tanah, minyak goreng, bumbu); kebutuhan dirinya (minyak rambut, sabun mandi, rokok, bedak, sampo). Individu dianggap mampu melakukan kegiatan ini terutama jika ia dapat membuat keputusan sendiri tanpa meminta izin pasangannya; terlebih jika ia dapat membeli barang-barang tersebut dengan menggunakan uangnya sendiri.
- 3) Kemampuan membeli komoditas ‘besar’: kemampuan individu untuk membeli barang-barang sekunder atau tersier, seperti lemari pakaian, TV, radio, koran, majalah, pakaian keluarga. Seperti halnya indikator di atas, poin tinggi diberikan terhadap individu yang dapat membuat keputusan sendiri tanpa meminta izin pasangannya; terlebih jika ia dapat membeli barang-barang tersebut dengan menggunakan uangnya sendiri.

- 4) Terlibat dalam pembuatan keputusan-keputusan rumah tangga: mampu membuat keputusan secara sendiri maupun bersama suami/istri mengenai keputusan-keputusan keluarga, misalnya mengenai renovasi rumah, pembelian kambing untuk ditenak, memperoleh kredit usaha.
- 5) Kebebasan relatif dari dominasi keluarga: responden ditanya mengenai apakah dalam satu tahun terakhir ada seseorang (suami, istri, anak-anak, mertua) yang mengambil uang, tanah, perhiasan dari dia tanpa ijinnya; yang melarang mempunyai anak; atau melarang bekerja di luar rumah.
- 6) Kesadaran hukum dan politik: mengetahui nama salah seorang pegawai pemerintah desa/kelurahan; seorang anggota DPRD setempat; nama presiden; mengetahui pentingnya memiliki surat nikah dan hukum-hukum waris.
- 7) Keterlibatan dalam kampanye dan protes-protes: seseorang dianggap 'berdaya' jika ia pernah terlibat dalam kampanye atau bersama orang lain melakukan protes, misalnya, terhadap suami yang memukul istri; istri yang mengabaikan suami dan keluarganya; gaji yang tidak adil; penyalahgunaan bantuan sosial; atau penyalahgunaan kekuasaan polisi dan pegawai pemerintah.
- 8) Jaminan ekonomi dan kontribusi terhadap keluarga: memiliki rumah, tanah, asset produktif, tabungan. Seseorang dianggap

memiliki poin tinggi jika ia memiliki aspek-aspek tersebut secara sendiri atau terpisah dari pasangannya.

Menurut Parsons, pemberdayaan sedikitnya mencakup tiga dimensi:

- 1) Sebuah proses pembangunan yang bermula dari pertumbuhan individual yang kemudian berkembang menjadi sebuah perubahan sosial yang lebih besar.
- 2) Sebuah keadaan psikologis yang ditandai oleh rasa percaya-diri, berguna dan mampu mengendalikan diri dan orang lain.
- 3) Pembebasan yang dihasilkan dari sebuah gerakan sosial, yang dimulai dari pendidikan dan politisasi orang-orang lemah dan kemudian melibatkan upaya-upaya kolektif dari orang-orang lemah tersebut untuk memperoleh kekuasaan dan mengubah struktur-struktur yang masih menekan.

(Parsons et al., 1994:106).

Pemberdayaan memuat dua pengertian kunci, yakni kekuasaan dan kelompok lemah. Kekuasaan di sini diartikan bukan hanya menyangkut kekuasaan politik dalam arti sempit, melainkan kekuasaan atau penguasaan klien atas:

- 1) Pilihan-pilihan personal dan kesempatan-kesempatan hidup adalah kemampuan dalam membuat keputusan-keputusan mengenai gaya hidup, tempat tinggal, pekerjaan.

- 2) Pendefinisian kebutuhan adalah kemampuan menentukan kebutuhan selaras dengan aspirasi dan keinginannya.
- 3) Ide atau gagasan adalah kemampuan mengekspresikan dan menyumbangkan gagasan dalam suatu forum atau diskusi secara bebas dan tanpa tekanan.
- 4) Lembaga-lembaga adalah kemampuan menjangkau, menggunakan dan mempengaruhi pranata-pranata masyarakat, seperti lembaga kesejahteraan sosial, pendidikan, kesehatan.
- 5) Sumber-sumber adalah kemampuan memobilisasi sumber-sumber formal, informal dan kemasyarakatan.
- 6) Aktivitas ekonomi adalah kemampuan memanfaatkan dan mengelola mekanisme produksi, distribusi, dan pertukaran barang serta jasa.
- 7) Reproduksi adalah kemampuan dalam kaitannya dengan proses kelahiran, perawatan anak, pendidikan dan sosialisasi.

(Ife, 1995: 61-64)

b. Strategi Pemberdayaan

Pelaksanaan proses dan pencapaian tujuan pemberdayaan di atas dicapai melalui penerapan pendekatan pemberdayaan. Parsons menyatakan, bahwa proses pemberdayaan umumnya dilakukan secara kolektif. Menurutnya, tidak ada literatur yang menyatakan bahwa proses pemberdayaan terjadi dalam relasi satu lawan satu antara pekerja sosial dan klien dalam setting pertolongan perseorangan.

commit to user

Meskipun pemberdayaan seperti ini dapat meningkatkan rasa percaya diri dan kemampuan diri klien, hal ini bukanlah strategi utama pemberdayaan.

The proces of empowerment in common is done collectively. No literature that explained that the empowerment process happened in the relation between social worker and client in setting of individual help. Although the empowerment like this can increase confidence and capacity of client, this is not main strategy of empowerment. (Parsons, et al., 1994: 112-113)

Namun demikian, tidak semua intervensi pekerjaan sosial dapat dilakukan melalui kolektivitas. Dalam beberapa situasi, strategi pemberdayaan dapat saja dilakukan secara individual; meskipun pada gilirannya strategi ini pun tetap berkaitan dengan kolektivitas, dalam arti mengkaitkan klien dengan sumber atau sistem lain di luar dirinya. Karenanya, dalam konteks pekerjaan sosial, pemberdayaan dapat dilakukan melalui tiga pendekatan: mikro, mezzo, dan makro.

1) Pendekatan Mikro.

Pemberdayaan dilakukan terhadap klien secara individu melalui bimbingan, konseling, *stress management*, *crisis intervention*. Tujuan utamanya adalah membimbing atau melatih klien dalam menjalankan tugas-tugas kehidupannya. Model ini sering disebut sebagai Pendekatan yang Berpusat pada Tugas (*task centered approach*).

2) Pendekatan Mezzo.

Pemberdayaan dilakukan terhadap sekelompok klien. Pemberdayaan dilakukan dengan menggunakan kelompok

sebagai media intervensi. Pendidikan dan pelatihan, dinamika kelompok, biasanya digunakan sebagai strategi dalam meningkatkan kesadaran, pengetahuan, keterampilan dan sikap-sikap klien agar memiliki kemampuan memecahkan permasalahan yang dihadapinya.

3) Pendekatan Makro.

Pendekatan ini disebut juga sebagai Strategi Sistem Besar (*large-system strategy*), karena sasaran perubahan diarahkan pada sistem lingkungan yang lebih luas. Perumusan kebijakan, perencanaan sosial, kampanye, aksi sosial, *lobbying*, pengorganisasian masyarakat, manajemen konflik, adalah beberapa strategi dalam pendekatan ini. Pendekatan ini memandang klien sebagai orang yang memiliki kompetensi untuk memahami situasi-situasi mereka sendiri, dan untuk memilih serta menentukan strategi yang tepat untuk bertindak.

(Soeharto, 2005:66-67)

Dubois dan Miley memberi beberapa cara atau teknik yang lebih spesifik yang dapat dilakukan dalam pemberdayaan masyarakat:

- 1) Membangun relasi pertolongan yang:
 - a) Merefleksikan respon empati.
 - b) Menghargai pilihan dan hak klien menentukan nasibnya sendiri (*self-determination*).

- c) Menghargai keberbedaan dan keunikan individu.
 - d) Menekankan kerjasama klien (*client partnerships*).
- 2) Membangun komunikasi yang:
- a) Menghormati martabat dan harga diri klien.
 - b) Mempertimbangkan keragaman individu.
 - c) Berfokus pada klien.
 - d) Menjaga kerahasiaan klien.
- 3) Terlibat dalam pemecahan masalah yang:
- a) Memperkuat partisipasi klien dalam semua aspek proses pemecahan masalah;
 - b) Menghargai hak-hak klien;
 - c) Merangkai tantangan-tantangan sebagai kesempatan belajar;
 - d) Melibatkan klien dalam pembuatan keputusan dan evaluasi.
- 4) Merefleksikan sikap dan nilai profesi pekerjaan sosial melalui:
- a) Ketaatan terhadap kode etik profesi;
 - b) Keterlibatan dalam pengembangan profesional, riset, dan perumusan kebijakan;
 - c) Penterjemahan kesulitan-kesulitan pribadi ke dalam isu-isu publik;
 - d) Penghapusan segala bentuk diskriminasi dan ketidaksetaraan kesempatan.

(Dubois dan Miley, 1992: 211)

Bagi para pekerja sosial di lapangan, kegiatan pemberdayaan di atas dapat dilakukan melalui pendampingan sosial. Dua strategi utama dalam pendampingan sosial meliputi pelatihan dan advokasi atau pembelaan masyarakat miskin. Pelatihan dilakukan terutama untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kemampuan masyarakat miskin mengenai hak dan kewajibannya serta meningkatkan keterampilan keluarga miskin dalam mengatasi masalah dan memenuhi kebutuhan hidupnya. Sedangkan advokasi adalah bentuk keberpihakan pekerja sosial terhadap kehidupan masyarakat miskin yang diekspresikan melalui serangkaian tindakan politis yang dilakukan secara terorganisir untuk mentransformasikan hubungan-hubungan kekuasaan. Tujuan advokasi adalah untuk mencapai perubahan kebijakan tertentu yang bermanfaat bagi penduduk yang terlibat dalam proses tersebut. Advokasi yang efektif dilakukan sesuai dengan rencana strategis dan dalam kerangka waktu yang masuk akal.

Terdapat lima aspek penting yang dapat dilakukan dalam melakukan pendampingan sosial, khususnya melalui pelatihan dan advokasi terhadap masyarakat miskin.

- 1) Motivasi.

Keluarga miskin dapat memahami nilai kebersamaan, interaksi sosial dan kekuasaan melalui pemahaman akan haknya sebagai warga negara dan anggota masyarakat. Rumah tangga miskin perlu didorong untuk membentuk kelompok yang

merupakan mekanisme kelembagaan penting untuk mengorganisir dan melaksanakan kegiatan pengembangan masyarakat di desa atau kelurahannya. Kelompok ini kemudian dimotivasi untuk terlibat dalam kegiatan peningkatan pendapatan dengan menggunakan sumber-sumber dan kemampuan-kemampuan mereka sendiri.

2) Peningkatan kesadaran dan pelatihan kemampuan.

Peningkatan kesadaran masyarakat dapat dicapai melalui pendidikan dasar, pemasyarakatan imunisasi dan sanitasi. Sedangkan keterampilan-keterampilan vokasional bisa dikembangkan melalui cara-cara partisipatif. Pengetahuan lokal yang biasanya diperoleh melalui pengalaman dapat dikombinasikan dengan pengetahuan dari luar. Pelatihan semacam ini dapat membantu masyarakat miskin untuk menciptakan mata pencaharian sendiri atau membantu meningkatkan keahlian mereka untuk mencari pekerjaan di luar wilayahnya.

3) Manajemen diri.

Kelompok harus mampu memilih pemimpin mereka sendiri dan mengatur kegiatan mereka sendiri, seperti melaksanakan pertemuan-pertemuan, melakukan pencatatan dan pelaporan, mengoperasikan tabungan dan kredit, resolusi konflik dan manajemen kepemilikan masyarakat. Pada tahap awal,

commit to user

pendamping dari luar dapat membantu mereka dalam mengembangkan sebuah sistem. Kelompok kemudian dapat diberi wewenang penuh untuk melaksanakan dan mengatur sistem tersebut.

4) Mobilisasi sumber.

Mobilisasi sumber merupakan sebuah metode untuk menghimpun sumber-sumber individual melalui tabungan reguler dan sumbangan sukarela dengan tujuan menciptakan modal sosial. Ide ini didasari pandangan bahwa setiap orang memiliki sumbernya sendiri yang, jika dihimpun, dapat meningkatkan kehidupan sosial ekonomi secara substansial. Pengembangan sistem penghimpunan, pengalokasian dan penggunaan sumber perlu dilakukan secara cermat sehingga semua anggota memiliki kesempatan yang sama. Hal ini dapat menjamin kepemilikan dan pengelolaan secara berkelanjutan.

5) Pembangunan dan pengembangan jaringan.

Pengorganisasian kelompok-kelompok swadaya masyarakat perlu disertai dengan peningkatan kemampuan para anggotanya membangun dan mempertahankan jaringan dengan berbagai sistem sosial di sekitarnya. Jaringan ini sangat penting dalam menyediakan dan mengembangkan berbagai akses terhadap sumber dan kesempatan bagi peningkatan keberdayaan masyarakat miskin.

Dalam kaitannya dengan masyarakat miskin, kelima aspek pemberdayaan tersebut dapat dilakukan melalui lima strategi pemberdayaan yang dapat disingkat menjadi 5P, yaitu: Pemungkinan, Penguatan, Perlindungan, Penyokongan dan Pemeliharaan:

1) Pemungkinan.

Pemungkinan yaitu menciptakan suasana atau iklim yang memungkinkan potensi masyarakat miskin berkembang secara optimal. Pemberdayaan harus mampu membebaskan masyarakat miskin dari sekat-sekat kultural dan struktural yang menghambat.

2) Penguatan.

Penguatan yaitu memperkuat pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki masyarakat miskin dalam memecahkan masalah dan memenuhi kebutuhan-kebutuhannya. Pemberdayaan harus mampu menumbuh-kembangkan segenap kemampuan dan kepercayaan diri masyarakat miskin yang menunjang kemandirian mereka.

3) Perlindungan.

Perlindungan yaitu melindungi masyarakat terutama kelompok-kelompok lemah agar tidak tertindas oleh kelompok kuat, menghindari terjadinya persaingan yang tidak seimbang (apalagi tidak sehat) antara yang kuat dan lemah, dan mencegah terjadinya eksploitasi kelompok kuat terhadap kelompok lemah. Pemberdayaan

harus diarahkan pada penghapusan segala jenis diskriminasi dan dominasi yang tidak menguntungkan rakyat kecil.

4) Penyokongan.

Penyokongan yaitu memberikan bimbingan dan dukungan agar masyarakat miskin mampu menjalankan peranan dan tugas-tugas kehidupannya. Pemberdayaan harus mampu menyokong masyarakat miskin agar tidak terjatuh ke dalam keadaan dan posisi yang semakin lemah dan terpinggirkan.

5) Pemeliharaan.

Pemeliharaan yaitu memelihara kondisi yang kondusif agar tetap terjadi keseimbangan distribusi kekuasaan antara berbagai kelompok dalam masyarakat. Pemberdayaan harus mampu menjamin keselarasan dan keseimbangan yang memungkinkan setiap orang memperoleh kesempatan berusaha.

(Suharto, 1997:218-219)

c. Peranan

Secara harfiah, peranan berasal dari kata peran yang berarti sesuatu yang mengambil peran atau yang memegang pimpinan utama. Sedangkan secara terminologi peranan berarti aspek dinamis dari suatu kedudukan, di mana seseorang melaksanakan hak-haknya dan kewajiban-kewajibannya sesuai dengan kedudukannya. Untuk itu peranan merujuk pada perilaku seseorang pada posisi atau status

commit to user

tertentu sebagai apa dan terhadap siapa. Artinya peranan dapat dilihat sebagai suatu peran sosial, tetapi bukan individu yang berhenti pada dirinya. (Soekanto, 2003:243).

The role has at least two aspect, these are: 1) we have to learn to carry out the duty and demand rights of a role, 2) has an attitude, feeling and hopes that is accordance with that role. Therefore for reaching it someone will do interaction with others. Where in it will be happened an action as a stimulant and response. (Horton 1987:118)

Paul B. Horton dan Chester L. Hunt mengartikan peranan sebagai perilaku yang diharapkan dari seseorang yang mempunyai suatu status. Mempelajari suatu peranan sekurang-kurangnya melibatkan dua aspek, yaitu:

- 1) Kita harus belajar untuk melaksanakan kewajiban dan menuntut hak-hak suatu peran.
- 2) Memiliki sikap, perasaan dan harapan-harapan yang sesuai dengan peran tersebut. Oleh karena itu untuk mencapainya seseorang akan mengadakan interaksi dengan orang lain (baik individu maupun kelompok) yang dalam interaksi ini akan terjadi adanya tindakan sebagai suatu rangsangan dan tanggapan sebagai suatu respon.

Peranan adalah perilaku yang diharapkan dari seseorang atau kelompok yang mempunyai status. Sedangkan status itu sendiri sebagai suatu peringkat atau posisi seseorang dalam suatu kelompok atau posisi suatu kelompok dalam hubungan dengan kelompok yang lain. Dalam arti tertentu, status dan peran adalah dua aspek dari gejala

yang sama, Status adalah seperangkat kewajiban dan hak, sedangkan peranan adalah pemeranan dari perangkat kewajiban dan hak-hak tersebut. Kamus Sosiologi karya Soerjono Soekanto memberikan definisi tentang peranan atau role sebagai berikut:

- 1) Aspek dinamis dari kedudukan.
- 2) Perangkat-perangkat dan kewajiban-kewajiban.
- 3) Perilaku aktual dari pemegang kedudukan.
- 4) Bagian dari aktivitas yang dimainkan oleh seseorang.

(Soekanto, 1983:440)

Status dan peranan mempunyai arti penting dalam sistem sosial masyarakat dan tidak dapat dipisahkan. Wujud dari status dan peranan adalah adanya tugas-tugas yang dijalankan oleh seseorang berkenaan dengan posisi dan fungsinya dalam masyarakat. Peranan yang melekat dalam diri seseorang harus dibedakan dengan status seseorang dalam masyarakat yang merupakan unsur status seseorang dalam masyarakat yang merupakan unsur statis yang menunjukkan tempat individu dalam masyarakat. Di dalam peranan terdapat 2 macam peranan, yaitu:

- 1) Harapan dari masyarakat terhadap pemegang peranan atau kewajiban-kewajiban dari pemegang peran.
- 2) Harapan-harapan yang dimiliki oleh pemegang peran terhadap masyarakat atau terhadap orang-orang yang berhubungan dengannya dalam menjalankan peran dan kewajibannya.

(Soekanto, 2003:254)

commit to user

Peranan menunjukkan pada fungsi, penyesuaian diri dan sebagai suatu proses. Jadi, tepatnya seseorang atau kelompok menduduki suatu posisi dalam masyarakat serta menjalankan suatu peranan. Suatu peranan setidaknya mencakup 3 unsur, yaitu:

- 1) Peranan meliputi norma-norma yang dihubungkan posisi atau tempat seseorang dalam masyarakat. Peranan dalam arti ini merupakan rangkaian peraturan-peraturan yang membimbing seseorang dalam kehidupan kemasyarakatan.
- 2) Peranan adalah suatu konsep tentang apa yang dapat dilakukan oleh individu dalam masyarakat sebagai organisasi.
- 3) Peranan juga dapat dikatakan sebagai perilaku individu yang penting bagi struktur sosial masyarakat.

(Soekanto, 2003:244)

Melihat pengertian tersebut, maka peranan sebagai sesuatu yang tidak dapat dipisahkan dengan masyarakat.

Organisasi sosial atau lembaga kemasyarakatan merupakan bagian dari masyarakat yang banyak menyediakan peluang-peluang untuk melaksanakan peranan tersebut.

Menurut Bruce J. Colien peranan adalah suatu perilaku yang diharapkan oleh orang lain dari seseorang yang menduduki status tertentu. Bruce J. Colien membagi peranan menjadi dua, yaitu:

- 1) *Prescribed role* (peranan yang dianjurkan) adalah jika dalam melaksanakan suatu peranan tertentu kita harapkan oleh masyarakat agar menggunakan cara-cara yang sesuai dengan yang mereka harapkan.
- 2) *Enacted role* (peranan nyata) yaitu jika orang-orang yang diharapkan melaksanakan suatu peranan tidak berperilaku menurut cara-cara konsisten dengan harapan-harapan orang lain, tetapi mereka masih bisa dianggap menjalankan peranan yang diberikan oleh masyarakat walaupun tidak konsisten dengan harapan-harapan pemberi respon.

d. Hak Kesehatan Reproduksi

Secara umum kesehatan perempuan sudah dijamin hak dan perlindungannya sebagaimana tercantum dalam berbagai peraturan perundangan-undangan mulai dari UUD 1945 Hasil Amandemen, Undang-undang Nomor 7 tahun 1984 tentang Pengesahan Konvensi Mengenai Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi Terhadap Perempuan (*Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women*) yang biasa disebut sebagai Konvensi Wanita atau Konvensi Perempuan atau Konvensi CEDAW, Undang-undang Nomor. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, Undang-undang Nomor 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

Pada tingkat internasional ada *Deklarasi International Conference on Population and Development* (ICPD) Kairo, 1994. Deklarasi dan Rencana Aksi Konferensi Dunia IV tentang wanita di Beijing tahun 1995 yang dikenal dengan BPFA (*Beijing Platform of Action*). Dunia menyepakati *Millenium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2000 dengan program, dengan pencapaian target pada tahun 2015, yaitu:

- 1) Menanggulangi kemiskinan ekstrem dan kelaparan.
- 2) Mencapai pendidikan dasar untuk semua.
- 3) Mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan.
- 4) Menurunkan angka kematian balita.
- 5) Meningkatkan kualitas kesehatan ibu melahirkan.
- 6) Memerangi HIV/AIDS, malaria dan penyakit menular lain.
- 7) Menjamin kelestarian lingkungan hidup.
- 8) Mengembangkan kemitraan global untuk pembangunan.

Undang-undang Dasar 1945 Hasil Amandemen menentukan asas persamaan antara laki-laki dan perempuan tertera dalam pasal-pasal sebagai berikut:

- 1) Pasal 27 ayat 2 berbunyi bahwa tiap-tiap warga negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan.
- 2) Pasal 28 A berbunyi bahwa semua orang berhak hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya itu.

- 3) Pasal 28 I ayat 2 berbunyi bahwa setiap orang berhak bebas dari perlakuan yang bersifat diskriminatif atas dasar apa pun dan berhak mendapatkan perlindungan terhadap perlakuan yang bersifat diskriminatif.
- 4) Pasal 28 H ayat 1 semua orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang sehat dan berhak memperoleh pelayanan kesehatan.
- 5) Pasal 34 ayat 3 Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

UU No. 7 Tahun 1984 tentang Ratifikasi Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi Terhadap Perempuan berisi:

- 1) Pasal 12 menentukan:
 - a) Negara-negara Peserta wajib melakukan langkah-langkah yang tepat untuk menghapus diskriminasi terhadap wanita di bidang pemeliharaan kesehatan dan menjamin diperolehnya pelayanan kesehatan termasuk pelayanan yang berhubungan dengan keluarga berencana, atas dasar persamaan antara pria dan wanita.
 - b) Sekalipun terdapat ketentuan pada ayat (1) ini, Negara-negara Peserta wajib menjamin kepada wanita mendapat pelayanan yang layak berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan masa sesudah persalinan, dengan

commit to user

memberikan pelayanan cuma-cuma dimana perlu, serta pemberian makanan bergizi yang cukup selama kehamilan dan masa menyusui.

Dalam pasal 12 ayat 2 dari Konvensi Wanita ini jelas sekali ada Kewajiban Negara untuk menjamin tersedianya pelayanan kesehatan reproduksi perempuan, yaitu:

- a) Memastikan pelayanan yang layak untuk perempuan dalam hubungannya dengan kehamilan, persalinan dan periode pascapersalinan, bila perlu menyediakan pelayanan gratis.
- b) Memastikan perempuan mendapatkan gizi yang cukup selama masa kehamilan dan menyusui.

Bila dilihat komponen pemeliharaan dan perlindungan kesehatan dalam Pasal 12 Konvensi Wanita dengan jelas, ada 4 komponen yang harus dijamin ketersediaannya yaitu:

- a) Jaminan pelayanan kesehatan bagi perempuan.
- b) Jaminan pelayanan KB (Keluarga Berencana).
- c) Pelayanan cuma-cuma bagi layanan selama kehamilan, persalinan dan sesudah persalinan.
- d) Pemberian gizi yang cukup selama kehamilan dan masa menyusui.

- 2) Dalam pasal 4 ayat (2) Konvensi Wanita menyatakan bahwa:
Pembuatan peraturan-peraturan dan mengambil tindakan khusus

oleh Negara-negara Peserta, termasuk ketentuan-ketentuan yang dimuat dalam Konvensi yang sekarang ini, yang ditujukan untuk melindungi kehamilan, tidak dianggap sebagai diskriminasi.

- 3) Pasal 10 (Pendidikan) ayat (h) Konvensi Wanita, menentukan kewajiban diperolehnya penerangan edukatif khusus untuk membantu menjamin kesehatan dan kesejahteraan keluarga termasuk penerangan dan nasehat mengenai keluarga berencana.
- 4) Pasal 11 ayat (2) Konvensi Wanita tentang ketenagakerjaan, menentukan kewajiban membuat peraturan-peraturan yang tepat:
 - a) Melarang dengan dikenakan sanksi pemecatan atas dasar kehamilan atau cuti hamil dan diskriminasi dalam pemberhentian atas dasar status perkawinan.
 - b) Cuti hamil dengan bayaran atau dengan tunjangan sosial yang sebanding tanpa kehilangan pekerjaan semula.
 - c) Mendorong disediakannya pelayanan sosial yang perlu guna memungkinkan para orangtua menggabungkan kewajiban-kewajiban keluarga dengan tanggung jawab pekerjaan dan partisipasi dalam kehidupan masyarakat, khususnya dengan meningkatkan pembentukan dan pengembangan suatu jaringan tempat-tempat penitipan anak.

- d) Memberi perlindungan khusus kepada wanita selama kehamilan dalam jenis pekerjaan yang terbukti berbahaya bagi mereka.
- 5) Dalam Pasal 14 ayat (b) Konvensi Wanita, menentukan perlu dijaminnya pemeliharaan kesehatan yang memadai kepada wanita pedesaan hak untuk memperoleh fasilitas pemeliharaan kesehatan yang memadai termasuk penerangan, penyuluhan, dan layanan dalam keluarga berencana.

Dalam Sidang Komite CEDAW ke-20 tahun 1999, telah diterbitkan Rekomendasi Umum Nomor 24 tentang Kesehatan Perempuan. Rekomendasi Komite meliputi kewajiban Negara Peserta untuk:

- 1) Melaksanakan strategi yang menyeluruh untuk meningkatkan kesehatan perempuan sepanjang hidupnya, mencakup: pencegahan dan penanganan penyakit dan kondisi yang mempengaruhi perempuan, serta kekerasan terhadap perempuan. Perlu dijamin akses bagi semua perempuan pada berbagai layanan kesehatan yang berkualitas tinggi dan murah, termasuk layanan kesehatan seksual dan reproduksi.
- 2) Mengalokasikan dana, sumber daya manusia dan administratif yang cukup guna memastikan bahwa kesehatan perempuan mendapat bagian dari keseluruhan anggaran kesehatan yang sama

dengan kesehatan laki-laki, dengan mempertimbangkan kebutuhan kesehatan mereka yang berbeda.

- 3) Menempatkan perspektif gender sebagai pusat semua kebijakan dan program yang berdampak pada kesehatan perempuan, melibatkan perempuan dalam perencanaan, implementasi dan pengawasan kebijakan, dan dalam program penyediaan layanan kesehatan perempuan.
- 4) Memastikan dihapusnya semua kendala bagi akses perempuan pada layanan kesehatan, pendidikan dan informasi, termasuk dalam bidang kesehatan seksual dan reproduksi dan khususnya mengalokasikan sumber daya untuk program-program yang ditujukan pada remaja guna pencegahan dan perawatan penyakit menular seksual, termasuk HIV/AIDS.
- 5) Memprioritaskan pencegahan kehamilan yang tidak dikehendaki melalui keluarga berencana dan pendidikan seks dan mengurangi tingkat kematian ibu melalui layanan ibu yang aman dan bantuan selama kehamilan. Bilamana mungkin, perlu diadakan perubahan pada peraturan yang mempidanakan tindakan aborsi, meniadakan tindakan penghukuman yang dikenakan kepada perempuan yang menjalani aborsi.
- 6) Mengawasi pemberian layanan kesehatan kepada perempuan oleh lembaga-lembaga publik, non-pemerintah dan swasta, guna menjamin akses pada dan kualitas pelayanan yang sama.

- 7) Semua layanan kesehatan agar sesuai dengan hak-hak asasi perempuan, termasuk hak atas otonomi, privasi, kerahasiaan, persetujuan berdasarkan pengetahuan (*informed consent*) dan pilihan.
- 8) Memastikan bahwa kurikulum pelatihan pekerja kesehatan mencakup pelajaran-pelajaran yang komprehensif, wajib dan peka gender mengenai kesehatan perempuan dan hak asasi manusia, khususnya mengenai kekerasan berbasis gender.

Undang-undang Nomor 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, menentukan dalam Pasal 49 ayat 2 dan 3:

- 1) Pasal 49 ayat 2 menyatakan bahwa wanita berhak mendapatkan perlindungan khusus dalam pelaksanaan pekerjaan atau profesinya terhadap hal-hal yang dapat mengancam keselamatan dan atau kesehatannya berkenaan dengan fungsi reproduksi wanita.
- 2) Pasal 49 ayat 3 hak khusus yang melekat pada diri wanita dikarenakan fungsi reproduksi, dijamin dan dilindungi oleh hukum.

Pada tahun 1994 Indonesia memberikan persetujuan pada hasil Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (*International Conference on Population and Development – ICPD*) di Kairo.

Keputusan ICPD Kairo tahun 1994 itu terdiri atas 10 program kesehatan reproduksi yang merupakan kesehatan primer yang harus dikembangkan oleh semua negara termasuk Indonesia, yaitu:

- 1) Pelayanan sebelum, semasa kehamilan dan pasca kehamilan.
- 2) Pelayanan kemandulan.
- 3) Pelayanan KB yang optimal.
- 4) Pelayanan dan penyuluhan HIV/AIDS.
- 5) Pelayanan aborsi.
- 6) Pelayanan dan pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.
- 7) Pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi remaja, serta
- 8) Tanggung jawab keluarga.
- 9) Peniadaan sunat dan mutilasi anak perempuan
- 10) Pelayanan kesehatan lanjut usia (lansia).

Di samping adanya program kesehatan reproduksi tersebut dalam deklarasi ICPD, juga diakui adanya Hak Reproduksi Perempuan yaitu:

- 1) Hak individu untuk menentukan kapan ia akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, dan berapa lama penjarakan tiap-tiap kelahiran anak.
- 2) Hak untuk mendapat pelayanan yang berkaitan dengan fungsi reproduksinya.

- 3) Hak untuk mendapatkan informasi, komunikasi, dan edukasi yang berkaitan dengan hak tersebut (KIE).
- 4) Hak melakukan kegiatan seksual tanpa paksaan, diskriminasi, dan kekerasan.

Keempat hak reproduksi perempuan ini dikukuhkan lagi dalam Deklarasi Beijing 1995 pada Konferensi Dunia ke IV tentang Perempuan di Beijing yang dikenal dengan *Beijing Platform for Action* (BPFA).

Dalam Pasal 95 dan 96 dicantumkan:

1) Pasal 95

“....mengakui hak dasar bagi setiap pasangan dan individu untuk secara bebas dan bertanggung jawab menentukan jumlah anak, selang waktu dan kapan melahirkan: hak mendapatkan informasi dan sarana-sarana untuk mewujudkannya dan hak untuk memperoleh standar kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi tertinggi. Tercakup juga di sini hak untuk mengambil keputusan-keputusan tentang rerproduksi tanpa diskriminasi, tanpa tekanan dan kekerasan sebagaimana telah tercantum di dalam dokumen-dokumen Hak Asasi Manusia”.

2) Pasal 96

“Hak asasi perempuan meliputi hak mereka untuk menguasai dan secara bertanggung jawab memutuskan soal-soal yang menyangkut seksualitasnya, bebas termasuk kesehatan

seksual dan reproduksi dari pemaksaan diskriminasi dan kekerasan. Hubungan yang setara antara laki-laki dan perempuan dalam hal-hal yang berhubungan dengan hubungan seksual dan reproduksi....”.

Millennium Development Goals (MDGs) yang merupakan kesepakatan global tentang pembangunan, telah menetapkan target penurunan AKI (Angka Kematian Ibu) pada tahun 2015 sebesar tiga perempatnya, yaitu menjadi sebesar 100/100.000 kelahiran hidup.

Dari 10 program kesehatan reproduksi perempuan dan dikaitkan dengan hak reproduksi perempuan ada satu program yang berkaitan dengan hukum dan masih diperdebatkan, yaitu tentang pelayanan aborsi. Dalam himbauan WHO disebutkan bahwa, walaupun negara belum memberikan izin pelayanan aborsi, jika ada permintaan aborsi maka tindakan aborsi harus dilakukan dengan aman (*safe abortion*).

Indikator keberhasilan dalam perlindungan hak dan kesehatan reproduksi perempuan akan terlihat pada tinggi rendahnya Angka Kematian Ibu (AKI). Departemen Kesehatan juga telah menerapkan kebijakan sebagai berikut: Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) melalui program *Safe Motherhood*, Suami Siaga dan berbagai upaya mencegah 3T, yaitu, terlambat dalam mengantisipasi masalah yang timbul dalam kehamilan dan kelahiran, terlambat dalam merujuk

rumah sakit dan terlambat dalam memberikan pertolongan ibu melahirkan.

Dalam tindakan pelaksanaan strategi dan perencanaan untuk menurunkan kematian iibu, telah dibuat berbagai ketetapan di bidang kesehatan seperti tercantum di bawah ini:

- 1) Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 433/MENKES/SK/V/1998 tentang Pembentukan Komisi Kesehatan Reproduksi, yang terdiri atas empat Pokja, yaitu 1) Pokja Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir, 2) Pokja KB, 3) Pokja Kesehatan Reproduksi Remaja dan 4). Pokja Kesehatan Reproduksi Usia Lanjut.
- 2) Pada tahun 2000, Pemerintah RI mencanangkan kebijakan *Making Pregnancy Safer* (MPS) dengan 3 pesan kunci bagi percepatan penurunan AKI dan bayi baru lahir, yaitu: 1) setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, 2) setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pertolongan yang cukup, dan 3) setiap perempuan usia subur mempunyai akses pada pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi pasca keguguran.
- 3) Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 230/MENKES/SK/II/2003 tentang tindak lanjut Deklarasi dan Kesepakatan Kerangka Aksi Beijing, Bidang Kritis “Perempuan dan Kesehatan”.

- 4) Keputusan Menteri Kesehatan RI (KEPMENKES RI) Nomor 1457/MENKES/X/2003, tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.
- 5) Kebijakan untuk menurunkan AKI melalui SK Menkes Nomor 1202 tahun 2003, tentang Indonesia Sehat tahun 2010, pada intinya mengharuskan adanya upaya menurunkan AKI sampai tahun 2010 sebesar 150/100.000 kelahiran hidup.
(Luhulima, 2007:259-270)

e. Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi berasal dari dua kata, yakni kesehatan dan reproduksi. Kesehatan dari kata sehat yang artinya kondisi yang nyaman atau fit baik mental, fisik, dan sosial. Sedangkan reproduksi adalah kemampuan seseorang untuk “membuat kembali”, karena kaitannya dengan kesehatan maka reproduksi diartikan kemampuan seseorang untuk mendapat keturunan. Sehingga kesehatan reproduksi ada kaitannya dengan masalah seksualitas.

Menurut Ida Bagus Gde Manuaba, kesehatan reproduksi adalah kemampuan seorang perempuan untuk memanfaatkan alat reproduksi dan mengatur kesuburannya (*fertilitas*) dapat menjalani kehamilan dan persalinan secara aman serta mendapat bayi tanpa resiko apapun dan selanjutnya mengembalikan kesehatan dalam batas normal (Manuaba, 1998:7).

Reproductive health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity in all matters relating to the reproductive system and to its functions and processes. Reproductive health therefore implies that people are able to have a satisfying and safe sex life and that they have the capability to reproduce and the freedom to decide, if, when and how often to do so. Implicit in this last condition are the right of men and women to be informed and to have access to safe, effective, affordable and acceptable methods of family planning of their choice, as well as other methods of their choice for regulation of fertility which are not against the law, and the right of access to appropriate health-care services that will enable women to go safely through pregnancy and childbirth and provide couples with the best chance of having a healthy infant. (ICPD Programme of Action Para 7.2)

Kelanjutan definisi kesehatan reproduksi menurut Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) di Kairo tahun 1994 bahwa pengertian sehat bukan semata-mata sebagai pengertian klinis (kedokteran) saja tapi juga sebagai pengertian sosial (masyarakat). Seseorang dikatakan sehat tidak hanya memiliki tubuh dan jiwa yang sehat saja tetapi juga dapat bermasyarakat secara baik. Selain itu, kesehatan reproduksi bukan hanya menjadi masalah orang per orang saja melainkan menjadi kepedulian keluarga dan masyarakat serta negara. Pengertian ini diakui oleh Undang-undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan.

Salah satu yang perlu dipelajari untuk mewujudkan reproduksi sehat adalah memahami anatomi dan fungsi organ reproduksi; bagian-bagian yang berfungsi untuk melanjutkan keturunan. Namun banyak orang tidak memahami organ reproduksi yang melekat dalam tubuhnya, apalagi memahami fungsi-fungsinya. Oleh karena itu, perlu

ada sosialisasi mengenai organ reproduksi serta fungsinya di tengah masyarakat.

Organ reproduksi laki-laki memiliki beberapa bagian yang perlu dipahami di antaranya:

1) Alat reproduksi primer

- a) Pelir atau testis berfungsi untuk memproduksi sperma tiap hari dengan bantuan hormon testoteron.
- b) Saluran sperma/vas deferens berfungsi sebagai saluran sperma dari testis ke *vesica seminalis*.
- c) *Vesica seminalis* berfungsi sebagai tempat dikumpulkannya sperma dari testis. Memproduksi cairan mani atau semen yang akan menjadi teman sperma.
- d) Penis berfungsi sebagai bagian yang menerima rangsangan dan untuk penetrasi saat berhubungan seks.

2) Alat reproduksi sekunder

- a) Kelenjar prostat juga berfungsi sebagai tempat memproduksi air mani, bedanya yang dihasilkan mengandung hormon prostatgladin yang berfungsi mendorong sperma.
- b) Saluran kencing berfungsi sebagai saluran keluarnya air kencing dan sperma saat ejakulasi (berlainan waktu).
- c) Kantong semen (*vesica seminalis*); menghasilkan cairan yang disebut semen untuk membuat sel-sel sperma yang

dikeluarkan oleh testis menjadi lebih encer sehingga mudah disemprotkan keluar.

Adapun organ reproduksi perempuan sebagai berikut;

- 1) Alat reproduksi primer bagian luar:
 - a) Vulva adalah bagian luar terdiri dari bibir vagina.
 - b) Vagina berfungsi sebagai tempat jalan keluar bayi, keluarnya menstruasi dan penetrasi saat berhubungan seks.
- 2) Alat reproduksi primer bagian dalam:
 - a) Leher rahim adalah batas antara vagina dengan rongga rahim
 - b) Rongga rahim berfungsi sebagai tempat berkembang sel telur yang sudah dibuahi.
 - c) Saluran telur berfungsi sebagai saluran untuk mengantar sel telur dari indung telur menuju rahim.
 - d) Indung telur berfungsi memproduksi dan mengeluarkan sel telur.
- 3) Alat reproduksi sekunder:
 - a) Payudara untuk kelanjutan proses reproduksinya yaitu untuk menyusui bayinya.

(Sulastomo dkk, 2002 : 4-19)

Bila dilihat dari letaknya, organ reproduksi laki-laki berada di luar sedangkan organ reproduksi perempuan berada di dalam. Organ reproduksi perempuan sangat sulit untuk dideteksi apabila ada penyakit, berbeda dengan organ reproduksi laki-laki. Bahkan banyak

perempuan tidak merasakan penyakit reproduksi baru ketika penyakit reproduksi mulai menunjukkan indikasi parah dan sudah mencapai stadium lanjut apabila penyakit reproduksi tersebut adalah kanker. Oleh karena itu perlu perhatian khusus untuk menjaga kesehatan reproduksi perempuan.

Sebagai seorang perempuan akan mengalami siklus sebagai berikut:

1) Menstruasi.

Setiap bulannya, rahim akan mempersiapkan diri untuk menerima kehadiran sel telur. Namun karena sel telur yang telah dihasilkan tidak dibuahi, dinding rahim yang telah menebal yang semula dipersiapkan sebagai tempat menempelnya janin yang akan bersemayam di dalam rahim tidak berguna lagi, sehingga akan runtuh dan keluar melalui vagina berupa darah. Inilah yang disebut dengan proses menstruasi atau haid.

Menstruasi pertama (*menarche*) terjadi pada usia remaja pada usia antara 10-19 tahun. Dalam masyarakat kita, datangnya menstruasi atau haid dianggap pertanda anak perempuan itu sudah dewasa.

Datangnya menstruasi bagi seorang anak perempuan adalah puncak dari serangkaian perubahan fisik (biologis) yang mengubah seorang anak perempuan menjadi gadis remaja.

Secara pasti hormon estrogen mendorong terjadinya siklus menstruasi. Ini berarti alat-alat reproduksi telah mulai berfungsi.

2) Kehamilan.

Kehamilan terjadi bila perempuan berhubungan seks pada hari-hari di saat dia berovulasi (menghasilkan sel telur) dan pada saat itu ada sel sperma yang membuahi. Pembuahan pada umumnya tidak terjadi di dalam rahim, namun di saluran telur. Dari sana sel telur yang sudah dibuahi itu, disebut zigot, bergulir menuju ke rongga rahim. Terjadinya pembuahan sel telur oleh sel sperma itu juga berarti awal dari kehamilan.

Seorang perempuan dapat menduga bahwa dirinya hamil jika ia merasakan perubahan-perubahan faali pada dirinya, seperti mual-mual, perut merasa tidak enak dan belum mendapatkan menstruasi pada saat yang biasanya (ini yang lebih penting untuk dilihat sebagai tanda kemungkinan hamil).

3) Melahirkan

Proses melahirkan dimulai ketika janin (bayi) sudah mencapai usia siap lahir, yang pada manusia pada umumnya berkisar di sekitar sembilan bulan 10 hari dihitung sejak hari pertama haid yang terakhir. Pada saat itu akan mulai terjadi kontraksi atau gerakan mengerut dinding rahim yang bergerak dari bagian atas ke bawah ke arah leher rahim. Kontraksi tersebut selanjutnya akan mendorong bayi ke arah pintu keluar rahim.

Akibat desakan bayi, leher rahim membuka sedikit demi sedikit sampai bagian terbawah bayi akan lolos dan meluncur keluar.

Kelahiran yang tidak tepat waktu dapat berupa kelahiran prematur (sebelum saatnya) atau kelahiran terlambat (lebih dari sembilan bulan 10 hari). Kelahiran disebut prematur jika ia terjadi sebelum tujuh bulan atau jika bayi yang dilahirkan tidak mencapai 1 kilogram beratnya (sekarang sudah diturunkan sampai di atas 500 gram atau sekitar 800 gram). Batas ini adalah batas ketika bayi dianggap akan dapat bertahan hidup tanpa suplai makanan dan oksigen dari ibunya yang disalurkan melalui tali pusar.

4) Menyusui

Tatkala seorang perempuan mendapati dirinya hamil, maka pada waktu yang bersamaan ia akan mendapati payudaranya mengembang. Pada saat itu jumlah kelenjar susu dalam payudara meningkat, demikian pula ukurannya. Perubahan ini merupakan persiapan tubuh untuk menyediakan makanan bagi bayi yang akan dilahirkannya. Secara berangsur kelenjar susu ini mulai dipenuhi dengan air susu. Betapapun canggihnya hasil penemuan teknologi pengolahan susu formula, namun sesungguhnya tidak ada makanan yang paling lengkap sempurna bagi bayi manusia kecuali ASI (Air Susu Ibu).

ASI-lah satu-satunya makanan bayi yang didalamnya telah mengandung unsur pangan yang dibutuhkan bayi untuk pertumbuhannya, dan sekaligus berisi juga zat-zat anti bodi yang sampai jangka waktu tertentu akan melindungi bayi dari berbagai infeksi. Secara psikologis, menyusui juga akan menciptakan hubungan yang paling dasar dan paling dalam antara ibu dan bayinya. Bahkan oleh banyak perempuan saat-saat menyusui ini dianggap sebagai salah satu pengalaman yang paling indah selama mereka memelihara dan membesarkan anaknya. Bagi bayi, inilah saat pertama mengalami proses sosialisasi dengan manusia lain yang akan menimbulkan perasaan aman dan nyaman serta menyenangkan.

5) Kontrasepsi.

Kontrasepsi adalah berasal dari dua kata yaitu *kontra* dan *konsepsi* yang berarti mencegah pertemuan antara sel telur dan sel sperma.

Alat kontrasepsi bagi pria pada dasarnya masih terbatas. Metode dan alat dimaksud adalah coitus interruptus (senggama terputus, atau menarik penis keluar sebelum memancarkan sperma), kondom dan vasektomi (pengikat/pemotongan saluran sperma) yang sifatnya lebih permanen.

Sementara itu, jumlah alat kontrasepsi untuk perempuan sangat beragam, antara lain pil KB, suntikan KB,
commit to user

kondom/diafragma, Spiral/IUD, jelly, tisu KB, susuk/norplant, sampai tubektomi.

Nampaknya, dari begitu beragamnya alat-alat kontrasepsi bagi perempuan menyebabkan banyak anggota masyarakat menganggap bahwa pembatasan kelahiran memang menjadi urusan kaum perempuan. Padahal, meskipun kehamilan hanya dialami oleh perempuan akan tetapi kehamilan tidak akan terjadi tanpa adanya sperma laki-laki.

Apapun metode kontrasepsi yang dipilih, amatlah bijaksana untuk mendiskusikannya terlebih dahulu dengan masing-masing pasangan. Tanpa itu, besar kemungkinan penggunaan alat-alat kontrasepsi akan menjadi sia-sia jika tidak mendapat dukungan dan pemahaman dari masing-masing pasangan.

6) Menopause.

Kata menopause berasal dari dua bahasa Yunani yang berarti “bulan” dan “penghentian sementara”. Berdasarkan definisinya, kata menopause itu berarti masa istirahat. Sebenarnya secara linguistik, istilah yang lebih tepat adalah *menocease* yang berarti berhentinya masa menstruasi.

Secara medis seorang perempuan akan dinyatakan sebagai “telah mengalami menopause” jika selama setahun tidak pernah haid sama sekali lagi. Proses menuju menopause terjadi

ketika fungsi kandung telur mulai mengalami penurunan dalam memproduksi hormon. Pada saat mulai terjadi penurunan fungsi ini gejala-gejala menopause mungkin mulai terasa meskipun menstruasi tetap datang. Biasanya gejala dirasakan ketika berusia 40 tahun. Sedangkan menstruasi benar-benar tidak datang lagi rata-rata seorang perempuan mencapai umur 50 tahun (dengan rentang antara 48 sampai dengan 52 tahun).

Gejala-gejala menopause ditandai dengan insomnia, rasa panas (*hot flash*), banyak berkeringat, depresi, berkurangnya daya ingat, sulit menahan dorongan untuk kencing (*inkontinensia*), gangguan sembelit, gangguan punggung dan tulang belakang, bengkak, linu serta nyeri.

Sebenarnya 'menopause' juga terjadi pada laki-laki. Studi endokrinologi menunjukkan bahwa sejak usia 35 tahun, produksi hormon seksual pada pria mulai menurun. Proses penurunan ini kian meningkat dengan bertambahnya usia. Tetapi pengaruhnya pada perubahan mental dan kesehatan fisik kaum laki-laki belum banyak diketahui. (Sulastomo, 202:63-171)

f. Koperasi

1) Pengertian Koperasi

Pada tanggal 12 Juli 1947 pergerakan koperasi di Indonesia mengadakan Kongres Koperasi yang pertama di Tasikmalaya. Hari itu kemudian ditetapkan sebagai Hari Koperasi Indonesia.

Commit to user

Koperasi adalah badan usaha yang beranggotakan orang-orang atau badan hukum koperasi dengan melandaskan kegiatannya berdasarkan prinsip koperasi sekaligus sebagai gerakan ekonomi rakyat yang berdasarkan asas kekeluargaan. Koperasi bertujuan untuk menyejahterakan anggotanya.

Berdasarkan pengertian tersebut, yang dapat menjadi anggota koperasi yaitu:

- a) Perorangan, yaitu orang yang secara sukarela menjadi anggota koperasi;
- b) Badan hukum koperasi, yaitu suatu koperasi yang menjadi anggota koperasi yang memiliki lingkup lebih luas.

Pada Pernyataan Standard Akuntansi Keuangan (PSAK) No. 27 (Revisi 1998), disebutkan bahwa karakteristik utama koperasi yang membedakannya dengan badan usaha lain, yaitu anggota koperasi memiliki identitas ganda. Identitas ganda maksudnya anggota koperasi merupakan pemilik sekaligus pengguna jasa koperasi.

Umumnya koperasi dikendalikan secara bersama oleh seluruh anggotanya, di mana setiap anggota memiliki hak suara yang sama dalam setiap keputusan yang diambil koperasi. Pembagian keuntungan koperasi (biasa disebut *Sisa Hasil Usaha* atau SHU) biasanya dihitung berdasarkan andil anggota tersebut dalam koperasi, misalnya dengan melakukan pembagian dividen

berdasarkan besar pembelian atau penjualan yang dilakukan oleh anggota.

Koperasi merupakan suatu alat yang ampuh bagi pembangunan, oleh karena koperasi merupakan suatu wadah, di mana kepentingan pribadi dan kepentingan kelompok tergabung sedemikian rupa. Sehingga melalui kegiatan kelompok, kepentingan pribadi para anggota menjadi kekuatan pendorong yang memberikan manfaat bagi seluruh anggota kelompok tersebut.

2) Fungsi dan Peran Koperasi

Menurut Undang-undang No. 25 tahun 1992 tentang Perkoperasian pada pasal 4 dijelaskan bahwa fungsi dan peran koperasi sebagai berikut:

- a) Membangun dan mengembangkan potensi dan kemampuan ekonomi anggota pada khususnya dan masyarakat pada umumnya untuk meningkatkan kesejahteraan ekonomi dan sosialnya.
- b) Berperan serta secara aktif dalam upaya mempertinggi kualitas kehidupan manusia dan masyarakat.
- c) Memperkokoh perekonomian rakyat sebagai dasar kekuatan dan ketahanan perekonomian nasional dengan koperasi sebagai soko-gurunya.

- d) Berusaha untuk mewujudkan dan mengembangkan perekonomian nasional, yang merupakan usaha bersama berdasarkan atas asas kekeluargaan dan demokrasi ekonomi.
- e) Mengembangkan kreativitas dan membangun jiwa berorganisasi bagi para pelajar.

3) Prinsip Koperasi

Menurut UU No. 25 tahun 1992 tentang Perkoperasian pada pasal 5 disebutkan prinsip koperasi, yaitu:

- a) Keanggotaan bersifat sukarela dan terbuka.
- b) Pengelolaan dilakukan secara demokratis.
- c) Pembagian Sisa Hasil Usaha (SHU) dilakukan secara adil sebanding dengan besarnya jasa usaha masing-masing anggota (andil anggota tersebut dalam koperasi).
- d) Pemberian balas jasa yang terbatas terhadap modal.
- e) Kemandirian.
- f) Pendidikan perkoperasian.
- g) Kerjasama antar koperasi.

4) Jenis-jenis Koperasi

Menurut UU Nomor 25 Tahun 1992 Tentang Perkoperasian bahwa koperasi secara umum dapat dikelompokkan menjadi koperasi konsumen, koperasi produsen dan koperasi kredit (jasa keuangan). Koperasi dapat pula dikelompokkan berdasarkan sektor usahanya.

- a) Koperasi Simpan Pinjam adalah koperasi yang bergerak di bidang simpanan dan pinjaman.
- b) Koperasi Konsumen adalah koperasi beranggotakan para konsumen dengan menjalankan kegiatannya jual beli menjual barang konsumsi.
- c) Koperasi Produsen adalah koperasi beranggotakan para pengusaha kecil (UKM) dengan menjalankan kegiatan pengadaan bahan baku dan penolong untuk anggotanya.
- d) Koperasi Pemasaran adalah koperasi yang menjalankan kegiatan penjualan produk/jasa koperasinya atau anggotanya.
- e) Koperasi Jasa adalah koperasi yang bergerak di bidang usaha jasa lainnya.

5) Sumber Modal Koperasi

Seperti halnya bentuk badan usaha yang lain, untuk menjalankan kegiatan usahanya koperasi memerlukan modal. Adapun modal koperasi terdiri atas modal sendiri dan modal pinjaman. Modal sendiri meliputi sumber modal sebagai berikut:

- a) Simpanan Pokok adalah sejumlah uang yang wajib dibayarkan oleh anggota kepada koperasi pada saat masuk menjadi anggota. Simpanan pokok tidak dapat diambil kembali selama yang bersangkutan masih menjadi anggota koperasi. Simpanan pokok jumlahnya sama untuk setiap anggota.

commit to user

- b) Simpanan Wajib adalah jumlah simpanan tertentu yang harus dibayarkan oleh anggota kepada koperasi dalam waktu dan kesempatan tertentu, misalnya tiap bulan dengan jumlah simpanan yang sama untuk setiap bulannya. Simpanan wajib tidak dapat diambil kembali selama yang bersangkutan masih menjadi anggota koperasi.
- c) Simpanan khusus/lain-lain, misalnya: Simpanan sukarela (simpanan yang dapat diambil kapan saja), Simpanan Qurba, dan Deposito Berjangka.
- d) Dana Cadangan adalah sejumlah uang yang diperoleh dari penyisihan Sisa Hasil usaha, yang dimaksudkan untuk pemupukan modal sendiri, pembagian kepada anggota yang keluar dari keanggotaan koperasi, dan untuk menutup kerugian koperasi bila diperlukan.
- e) Hibah adalah sejumlah uang atau barang modal yang dapat dinilai dengan uang yang diterima dari pihak lain yang bersifat hibah/pemberian dan tidak mengikat.

Adapun modal pinjaman koperasi berasal dari pihak-pihak sebagai berikut:

- a) Anggota dan calon anggota.
- b) Koperasi lainnya dan/atau anggotanya yang didasari dengan perjanjian kerjasama antar koperasi.

- c) Bank dan Lembaga keuangan bukan bank lembaga keuangan lainnya yang dilakukan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- d) Penerbitan obligasi dan surat utang lainnya yang dilakukan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- e) Sumber lain yang sah.

6) Mekanisme Pendirian Koperasi

Mekanisme pendirian koperasi terdiri dari beberapa tahap. Pertama-tama adalah pengumpulan anggota, karena untuk menjalankan koperasi membutuhkan minimal 20 anggota. Kedua, Para anggota tersebut akan mengadakan rapat anggota, untuk melakukan pemilihan pengurus koperasi (ketua, sekertaris, dan bendahara). Setelah itu, koperasi tersebut harus merencanakan anggaran dasar dan rumah tangga koperasi itu. Lalu meminta perizinan dari negara. Barulah bisa menjalankan koperasi dengan baik dan benar.

7) Perangkat Organisasi Koperasi

- a) Rapat Anggota adalah wadah aspirasi anggota dan pemegang kekuasaan tertinggi dalam koperasi. Sebagai pemegang kekuasaan tertinggi, maka segala kebijakan yang berlaku dalam koperasi harus melewati persetujuan rapat anggota

terlebih dahulu., termasuk pemilihan, pengangkatan dan pemberhentian personalia pengurus dan pengawas.

- b) Pengurus adalah badan yang dibentuk oleh rapat anggota dan disertai dan mandat untuk melaksanakan kepemimpinan koperasi, baik dibidang organisasi maupun usaha. Anggota pengurus dipilih dari dan oleh anggota koperasi dalam rapat anggota. Dalam menjalankan tugasnya, pengurus bertanggung jawab terhadap rapat anggota. Atas persetujuan rapat anggota pengurus dapat mengangkat manajer untuk mengelola koperasi. Namun pengurus tetap bertanggung jawab pada rapat anggota.
- c) Pengawas adalah suatu badan yang dibentuk untuk melaksanakan pengawasan terhadap kinerja pengurus. Anggota pengawas dipilih oleh anggota koperasi di rapat anggota. Dalam pelaksanaannya, pengawas berhak mendapatkan setiap laporan pengurus, tetapi merahasiakannya kepada pihak ketiga. Pengawas bertanggung jawab kepada rapat anggota

8) Logo gerakan koperasi Indonesia



commit to user

Gbr. Logo Koperasi Indonesia

Lambang gerakan koperasi Indonesia memiliki arti sebagai berikut:

- a) **Roda bergigi** menggambarkan upaya keras yang ditempuh secara terus menerus.
- b) **Rantai** melambangkan persahabatan yang kokoh.
- c) **Kapas dan padi** berarti menggambarkan kemakmuran rakyat yang diusahakan oleh koperasi.
- d) **Timbangan** berarti keadilan sosial sebagai salah satu dasar koperasi.
- e) **Bintang** dalam perisai artinya Pancasila, merupakan landasan ideal koperasi.
- f) **Pohon beringin** menggambarkan sifat kemasyarakatan dan kepribadian Indonesia yang kokoh berakar.
- g) **Koperasi Indonesia** menandakan lambang kepribadian koperasi rakyat Indonesia.
- h) **Warna merah dan putih** menggambarkan sifat nasional Indonesia.

F. DEFINISI KONSEPTUAL

1. Pemberdayaan adalah sebuah proses dengan mana orang menjadi cukup kuat untuk berpartisipasi dalam, berbagi pengontrolan atas, dan mempengaruhi terhadap, kejadian-kejadian serta lembaga-lembaga yang mempengaruhi kehidupannya. Pemberdayaan menekankan

commit to user

bahwa orang memperoleh keterampilan, pengetahuan, dan kekuasaan yang cukup untuk mempengaruhi kehidupannya dan kehidupan orang lain yang menjadi perhatiannya. (Parsons, et al., 1994:106)

2. Pelatihan adalah suatu tindakan dilakukan terutama untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kemampuan masyarakat miskin mengenai hak dan kewajibannya serta meningkatkan keterampilan keluarga miskin dalam mengatasi masalah dan memenuhi kebutuhan hidupnya.
3. Hak kesehatan reproduksi perempuan adalah hak yang bermuara pada ide bahwa perempuan harus dapat memutuskan kapan dan bagaimana mereka bisa memiliki anak. (Aripurnami, 2002:3)
4. Koperasi adalah badan usaha yang beranggotakan orang-orang atau badan hukum koperasi dengan melandaskan kegiatannya berdasarkan prinsip koperasi sekaligus sebagai gerakan ekonomi rakyat yang berdasarkan asas kekeluargaan. Koperasi bertujuan untuk menyejahterakan anggotanya. (UU No. 25 tahun 1947 tentang Perkoperasian)
5. Pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/pelanggan” (Gronroos, 1990 : 27).

G. DEFINISI OPERASIONAL

1. Pemberdayaan adalah penguatan kepada masyarakat termarjinalkan.

Pemberdayaan dapat dilakukan dengan beberapa pendekatan yaitu pendekatan mikro dengan cara adanya memberikan layanan kepada masyarakat melalui konseling, *stress management*. Selain itu dengan menggunakan pendekatan makro yaitu dengan melakukan pendampingan kelompok perempuan, pelatihan, seminar, workshop. Untuk pendekatan secara makro, pemberdayaan dilakukan dengan melakukan advokasi kepada pemerintah.

2. Pelatihan adalah suatu usaha untuk meningkatkan kapasitas masyarakat.

Pelatihan yang dilakukan adalah pelatihan tentang kesehatan reproduksi dan pelatihan untuk meningkatkan ketrampilan perempuan untuk mendirikan atau mengembangkan usaha seperti; memasak atau membuat produk dengan bahan lokal.

3. Hak kesehatan reproduksi perempuan yaitu hak untuk mendapatkan informasi dan pendidikan terkait dengan kesehatan reproduksi perempuan melalui pelatihan, seminar, pendampingan kelompok, serta hak untuk mendapatkan pelayanan serta menggunakan alat-alat modern untuk memeriksakan kesehatan reproduksi perempuan melalui IVA Test dan papsmear.

4. Pelayanan yang dilakukan adalah dengan memberikan layanan untuk peningkatan kesehatan reproduksi dengan adanya IVA Test dan papsmear, penyediaan makanan tambahan, posyandu perempuan. Selain

itu untuk meningkatkan perempuan secara ekonomi dilakukan dengan simpan pinjam melalui koperasi.

H. KERANGKA BERPIKIR

Kemiskinan secara ekonomi yang dialami oleh perempuan disebabkan karena perempuan tidak mempunyai usaha mandiri untuk mencukupi kebutuhannya. Hal tersebut disebabkan karena selama ini pemahaman budaya bahwa yang mencari nafkah adalah laki-laki sedangkan perempuan mengerjakan pekerjaan domestik. Karena tidak memiliki penghasilan sendiri, perempuan tidak dapat mengalokasikan dananya untuk memperhatikan kesehatan reproduksinya karena nafkah yang diberikan oleh suaminya hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

Selain itu, miskin informasi terkait kesehatan reproduksi mengakibatkan perempuan tidak mempunyai kesadaran untuk memperhatikan kesehatan reproduksi. Hal ini disebabkan minimnya tenaga kesehatan di Kecamatan Kerjo Kabupaten Karanganyar untuk mensosialisasikan informasi mengenai kesehatan reproduksi. Kedua persoalan tersebut melanggar hak kesehatan reproduksi perempuan.

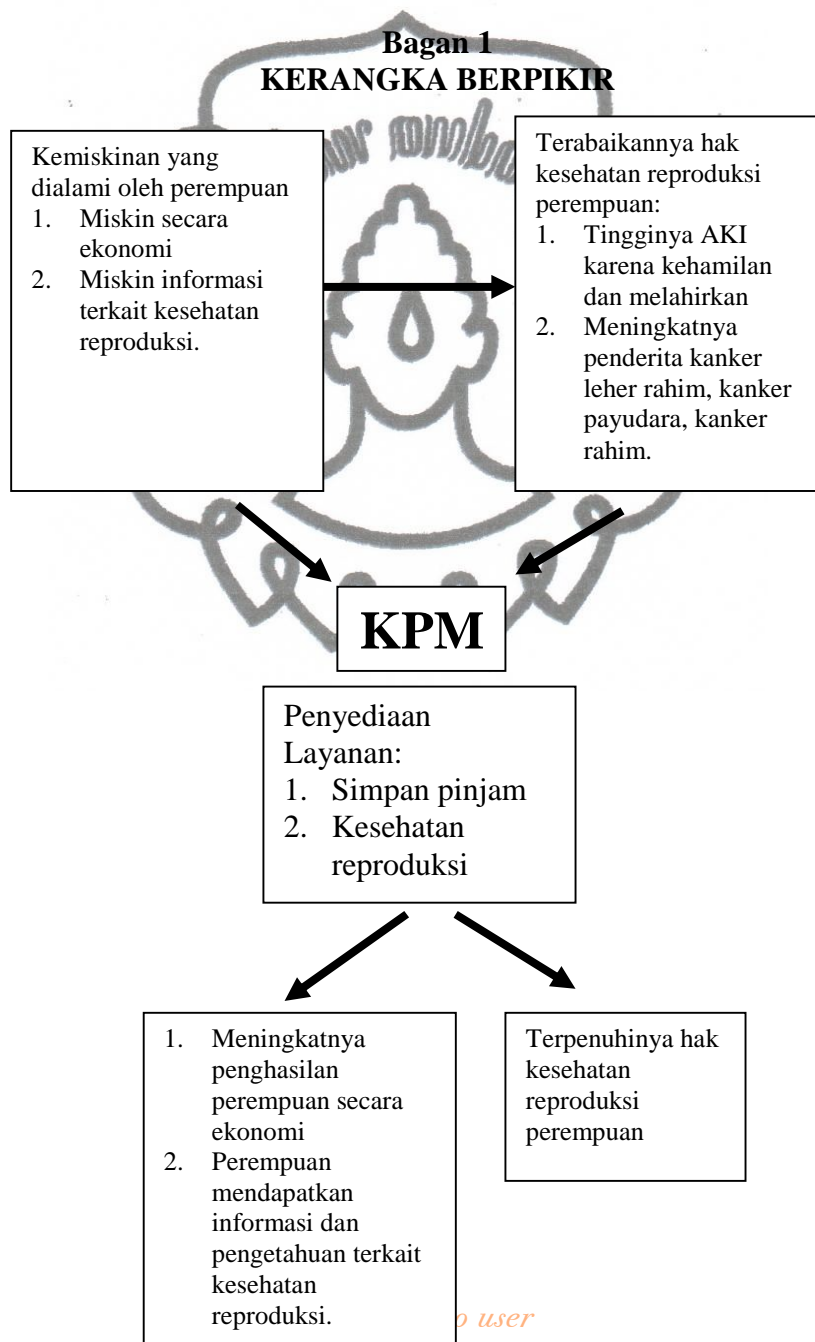
Dampak yang ditimbulkan dari pengabaian hak kesehatan reproduksi perempuan adalah Angka Kematian Ibu (AKI) masih sangat tinggi dan berbagai penyakit reproduksi perempuan seperti kanker payudara, kanker leher rahim, dan lain sebagainya.

Melihat persoalan tersebut, Koperasi Perempuan Mandiri berdiri dengan keberanian untuk tampil beda. Koperasi Perempuan Mandiri mempunyai pemikiran bahwa untuk dapat meningkatkan kesehatan reproduksi perempuan perlu penguatan secara ekonomi terhadap perempuan agar perempuan memiliki usaha mandiri sehingga mereka dapat mengalokasikan pendapatannya untuk memperhatikan kesehatan reproduksi melalui Koperasi Perempuan Mandiri. Oleh karena itu Koperasi Perempuan Mandiri memiliki beberapa program sebagai upaya penguatan secara ekonomi dan kesehatan reproduksi terhadap perempuan.

Secara ekonomi Koperasi Perempuan Mandiri mengadakan layanan simpan pinjam. Anggota dapat menabung maupun meminjam untuk mengembangkan usaha atau mendirikan usaha baru. Selain simpan pinjam, Koperasi Perempuan Mandiri memberikan pelatihan maupun demonstrasi untuk menambah ketrampilan berwirausaha di setiap kelompok perempuan.

Dalam bidang kesehatan reproduksi perempuan, Koperasi Perempuan Mandiri mengadakan layanan pemeriksaan organ reproduksi (papsmear atau IVA Test) bekerja sama dengan tim medis di wilayah Kecamatan Kerjo, Kabupaten Karanganyar. Selain itu Koperasi Perempuan Mandiri mensosialisasikan informasi mengenai kesehatan reproduksi perempuan melalui pertemuan kelompok perempuan yang diadakan setiap bulan sekali serta Pemberian Makanan Tambahan (PMT) melalui demo masak makanan sehat. Sosialisasi dilakukan oleh kader-kader Koperasi Perempuan Mandiri.

Upaya yang dilakukan oleh Koperasi Perempuan Mandiri merupakan gerakan sosial baru yang diharapkan mampu memperkuat perempuan secara ekonomi sehingga persoalan-persoalan terkait kesehatan reproduksi seperti tingginya AKI dan banyaknya korban yang meninggal akibat penyakit reproduksi dapat diminimalisir.



G. METODOLOGI PENELITIAN

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini mengambil lokasi di Koperasi Perempuan Mandiri di Kecamatan Kerjo, Kabupaten Karanganyar. Adapun pertimbangan lokasi di Koperasi Perempuan Mandiri adalah sebagai berikut :

- a. Koperasi Perempuan Mandiri memiliki keunikan dan daya tarik yang khas. Koperasi ini berani tampil beda dengan *performance* dan kegiatan yang berbeda dari koperasi lain yang biasa berkembang. Selain persoalan ekonomi (simpan pinjam), koperasi ini mempunyai gagasan untuk meningkatkan kesejahteraan perempuan anggota di bidang kesehatan reproduksi perempuan. Sehingga Koperasi ini sering disebut sebagai “koperasi rasa kespro”.
- b. Penulis terlibat secara langsung dalam pendampingan Koperasi Perempuan Mandiri dari awal berdiri hingga monitoring evaluasi.

2. Jenis Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan informasi secara mendalam dan detail mengenai upaya Koperasi Perempuan Mandiri dalam mempromosikan layanan pemeriksaan reproduksi perempuan di Kecamatan Kerjo, Kabupaten Karanganyar, maka bentuk penelitian yang dipilih adalah penelitian kualitatif studi kasus.

Menurut Bogdan dan Bikien (1982) studi kasus merupakan pengujian secara rinci terhadap satu latar atau satu orang subjek atau satu tempat penyimpanan dokumen atau satu peristiwa tertentu. Surachrnad

(1982) membatasi pendekatan studi kasus sebagai suatu pendekatan dengan memusatkan perhatian pada suatu kasus secara intensif dan rinci. Sementara Yin (1987) memberikan batasan yang lebih bersifat teknis dengan penekanan pada ciri-cirinya. Ary, Jacobs, dan Razavieh (1985) menjelaskan bahwa dalam studi kasus hendaknya peneliti berusaha menguji unit atau individu secara mendalam. Para peneliti berusaha menemukan semua variabel yang penting.

Berdasarkan batasan tersebut dapat dipahami bahwa batasan studi kasus meliputi: (1) sasaran penelitiannya dapat berupa manusia, peristiwa, latar, dan dokumen; (2) sasaran-sasaran tersebut ditelaah secara mendalam sebagai suatu totalitas sesuai dengan latar atau konteksnya masing-masing dengan maksud untuk memahami berbagai kaitan yang ada di antara variabel-variabelnya.

3. Jenis data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumber pertama baik individu maupun kelompok. Dalam hal ini data primer yang diperoleh adalah hasil dari wawancara mendalam maupun *Focused Group Discussion* (FGD) dengan anggota KPM, Pengurus KPM, tim medis dari RB. Permata Hati dan Klinik Dr. Nurul sebagai mitra KPM, Kepala Desa Tamansari Kecamatan Kerjo Kabupaten Karanganyar, keluarga (suami) dari anggota KPM.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dari dokumen atau arsip yang terkait dengan masalah yang diteliti. Termasuk dalam hal ini adalah literatur.

4. Teknik pengumpulan data

Dalam sebuah penelitian, dibutuhkan data-data dan informasi yang lengkap agar mampu menjawab masalah yang diangkat dalam penelitian ini. Oleh karena itu diperlukan teknik pengumpulan data yang tepat agar dapat menjaring informasi dan data yang dibutuhkan. Oleh karena itu ada beberapa teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu;

a. Observasi

Beberapa informasi yang diperoleh dari hasil observasi adalah ruang (tempat), pelaku, kegiatan, objek, perbuatan, kejadian atau peristiwa, waktu, dan perasaan. Alasan peneliti melakukan observasi adalah untuk menyajikan gambaran realistik perilaku atau kejadian, untuk menjawab pertanyaan, untuk membantu mengerti perilaku manusia dan untuk evaluasi yaitu melakukan pengukuran terhadap aspek tertentu melakukan umpan balik terhadap pengukuran tersebut. Bungin mengemukakan beberapa bentuk observasi yang dapat digunakan dalam penelitian kualitatif, yaitu observasi partisipasi, observasi tidak terstruktur, dan observasi kelompok tidak terstruktur. (Bungin, 2007:115).

Teknik observasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi partisipasi (*participant observation*) yaitu metode pengumpulan data yang digunakan untuk menghimpun data penelitian melalui pengamatan dan pengindraan dimana observer atau peneliti benar-benar terlibat dalam keseharian informan. Observasi dilakukan di Koperasi Perempuan Mandiri, Kecamatan Kerjo, Kabupaten Karanganyar.

b. Wawancara terstruktur (*structured interview*)

Wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan menggunakan daftar pertanyaan terstruktur sambil bertatap muka antara pewawancara dan informan.

c. Wawancara mendalam (*indepth interview*)

Wawancara merupakan alat *rechecking* atau pembuktian terhadap informasi atau keterangan yang diperoleh sebelumnya. Teknik wawancara yang digunakan dalam penelitian kualitatif adalah wawancara mendalam. Wawancara mendalam (*indepth interview*) adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan atau orang yang diwawancarai, dengan atau tanpa menggunakan pedoman (*guide*) wawancara, di mana pewawancara dan informan terlibat dalam kehidupan sosial yang relatif lama.

d. Diskusi Terfokus (*Focused Group Discussion/FGD*)

Focused Group Discussion (FGD) adalah teknik pengumpulan data yang umumnya dilakukan pada penelitian kualitatif dengan tujuan menemukan makna sebuah tema menurut pemahaman sebuah kelompok. Teknik ini digunakan untuk mengungkap pemaknaan dari suatu kelompok berdasarkan hasil diskusi yang terpusat pada suatu permasalahan tertentu. FGD juga dimaksudkan untuk menghindari pemaknaan yang salah dari seorang peneliti terhadap fokus masalah yang sedang diteliti.

e. Dokumen

Sejumlah besar fakta dan data tersimpan dalam bahan yang berbentuk dokumentasi. Sebagian besar data yang tersedia adalah berbentuk surat-surat, catatan harian, cenderamata, laporan, artefak, foto, dan sebagainya. Sifat utama data ini tak terbatas pada ruang dan waktu sehingga memberi peluang kepada peneliti untuk mengetahui hal-hal yang pernah terjadi di waktu silam. Secara detail bahan dokumenter terbagi beberapa macam, yaitu otobiografi, surat-surat pribadi, buku atau catatan harian, memorial, klipping, dokumen pemerintah atau swasta, data di server dan flashdisk, data tersimpan di website, dan lain-lain.

5. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik mengambil sampel dari populasi.

commit to user

a. Populasi

Populasi adalah kumpulan unsur-unsur survei yang memiliki spesifikasi tertentu. (Slamet, 2006:2) Dalam penelitian ini, yang merupakan populasi adalah seluruh pihak yang berkaitan dengan upaya peningkatan kesehatan reproduksi perempuan melalui Koperasi Perempuan Mandiri di Kecamatan kerjo, Kabupaten Karanganyar

b. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi. Sampel harus dipandang sebagai perkiraan dari keseluruhan dan bukan keseluruhan itu sendiri. Tentang siapa dan berapa jumlah sampel sangat tergantung dari informasi yang diperlukan (Slamet, 2006:5).

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *maximum variation sampling* (sampel variasi maksimum). Strategi pengambilan sampel variasi maksimum dimaksudkan untuk dapat menangkap atau menggambarkan suatu tema sentral dari studi melalui informasi yang saling menyilang dari berbagai tipe responden. Peneliti mengambil sejumlah responden tertentu untuk melihat variasi dari pengaruh suatu program. Logika dari pengambilan sampel variasi maksimum adalah pola-pola umum yang muncul dari variasi-variasi yang besar menjadi perhatian khusus dan bersifat di dalam suatu penelitian. Peneliti memilih strategi pengambilan sampel variasi maksimum, bukan bermaksud untuk menggeneralisasikan penemuannya, melainkan mencari informasi yang dapat menjelaskan

adanya variasi serta pola-pola umum yang bermakna dalam variasi tersebut. (Slamet, 2006:65-66)

Adapun sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah:

- a. Pengurus Koperasi Perempuan Mandiri yang berkompeten dan memahami latar belakang perkembangan Koperasi Perempuan Mandiri. Dipilih 5 perempuan pengurus Koperasi Perempuan Mandiri yang akan diwawancarai secara mendalam untuk mendapatkan data yang dibutuhkan oleh peneliti.

Kriteria pengambilan sampel untuk pengurus KPM sebagai berikut:

- 1) Terlibat aktif dalam kegiatan KPM
 - 2) Menguasai informasi mengenai KPM
 - 3) Mempunyai kelompok perempuan dampingan
- b. Anggota Koperasi Perempuan Mandiri yang menjadi pemanfaat aktif dalam Koperasi Perempuan Mandiri. Pada penelitian ini dipilih 4 perempuan anggota koperasi yang akan diwawancarai secara mendalam dan tiga kelompok perempuan melalui *Focused Group Discussion* (FGD).

Adapun kriteria pengambilan sampel untuk anggota KPM sebagai berikut:

- 1) Menjadi anggota yang terlibat aktif di setiap pertemuan rutin kelompok

- 2) Anggota yang menjadi pemanfaat KPM baik di bidang kesehatan reproduksi perempuan maupun secara ekonomi (simpan pinjam)
- c. Pemerintahan lokal Kecamatan Kerjo, Karanganyar. Pada penelitian ini, akan diwakili oleh Kepala Desa Tamansari, Kecamatan Kerjo, Kabupaten Karanganyar. Pertimbangannya adalah kantor Koperasi Perempuan Mandiri berdomisili di Tamansari dan Kepala Desa Tamansari berperan aktif mendukung kegiatan di Koperasi Perempuan Mandiri.
- d. Suami atau keluarga dari anggota maupun pengurus Koperasi Perempuan Mandiri yang berjumlah dua orang untuk mengetahui dampak dari kegiatan Koperasi Perempuan Mandiri.
- e. Mitra KPM yaitu RB. Permata Hati dan Dr. Nurul. Di mana dr. Nurul menangani secara langsung pemeriksaan IVA Test maupun papsmear serta memberikan rujukan bagi anggota yang ditemukan menderita penyakit reproduksi.

6. Validitas Data

Banyak hasil penelitian kualitatif diragukan kebenarannya karena beberapa hal, yaitu subjektivitas peneliti merupakan hal yang dominan dalam penelitian kualitatif, alat penelitian yang diandalkan adalah wawancara dan observasi mengandung banyak kelemahan ketika dilakukan secara terbuka dan apalagi tanpa kontrol, dan sumber data kualitatif yang kurang *credible* akan mempengaruhi hasil akurasi *commit to user*

penelitian. Selama pelaksanaan penelitian, suatu kesalahan dimungkinkan dapat timbul. Entah itu berasal dari diri peneliti atau dari pihak informan. Maka untuk mengurangi dan meniadakan kesalahan data tersebut, peneliti mengadakan pengecekan kembali data tersebut sebelum diproses dalam bentuk laporan. Dengan harapan laporan yang disajikan nanti tidak mengalami kesalahan

Triangulation is a method to check the data validity that function others in comparing interview result to research object. (Moleong, 2004:330)

Peneliti menggunakan triangulasi sebagai teknik untuk mengecek keabsahan data. Dimana dalam pengertiannya triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain dalam membandingkan hasil wawancara terhadap obyek penelitian.

Triangulasi dapat dilakukan dengan menggunakan teknik yang berbeda yaitu wawancara, observasi dan dokumen. Triangulasi ini selain digunakan untuk mengecek kebenaran data juga dilakukan untuk memperkaya data. Menurut Nasution, selain itu triangulasi juga dapat berguna untuk menyelidiki validitas tafsiran peneliti terhadap data, karena itu triangulasi bersifat reflektif. (Nasution, 2003:115)

Denzin membedakan empat macam triangulasi diantaranya dengan memanfaatkan penggunaan sumber, metode, penyidik dan teori. Pada penelitian ini, dari keempat macam triangulasi tersebut, peneliti hanya menggunakan teknik pemeriksaan dengan memanfaatkan sumber.

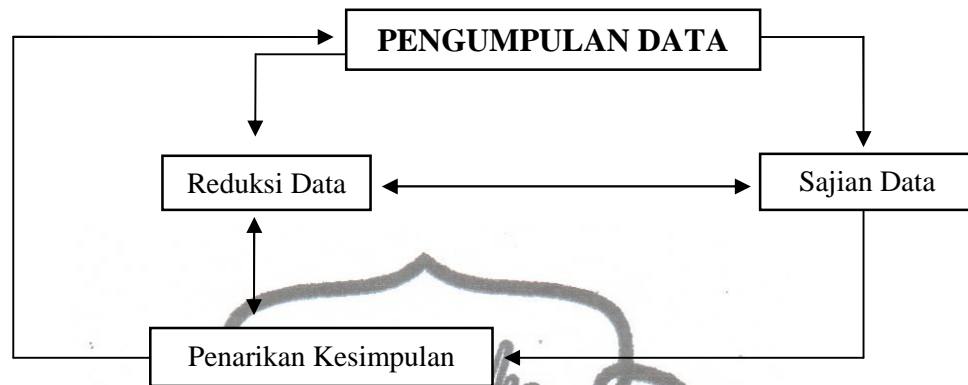
Dalam penelitian ini digunakan validitas data dengan menggunakan triangulasi dengan sumber artinya membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif. Peneliti akan membandingkan informasi yang diperoleh dari sumber yang berbeda melalui *indepth interview*, yaitu; anggota Koperasi Perempuan Mandiri, pengurus Koperasi Perempuan Mandiri, keluarga dari anggota maupun pengurus Koperasi Perempuan Mandiri sebagai pemanfaat tidak langsung serta mitra Koperasi Perempuan Mandiri (pemerintah lokal maupun tim medis)

Selain itu peneliti juga menggunakan triangulasi metode. Artinya membandingkan kembali informasi atau data yang diperoleh melalui metode yang berbeda. Dalam penelitian ini, peneliti akan membandingkan hasil temuan melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan *Focused Group Discussion* (FGD).

7. Teknik Analisis Data

Pada penelitian ini digunakan model analisis interaktif (*Interactive Model Analisis*). Menurut H.B. Sutopo bahwa dalam proses analisis data ada tiga komponen pokok yang harus dimengerti dan dipahami oleh setiap peneliti. Tiga komponen tersebut adalah reduksi data, sajian data dan penarikan kesimpulan atau verifikasi (Sutopo, 2002:91-93).

Bagan 2
Komponen Analisis Data Model Interaktif



(Sutopo, 2002:91-93)

Keterangan:

a. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dibedakan menjadi dua yaitu data primer dan data sekunder. Data primer adalah semua pihak baik secara individu maupun kolektif yang akan dimintai keterangan dan informasi yang dibutuhkan. Adapun data primer ini akan diperoleh dari beberapa sumber yang menjadi key person dalam pengumpulan data yaitu; anggota KPM, Pengurus KPM, pihak-pihak yang terkait dengan KPM, tim medis RB, Permata Hati dan Klinik Dr. Nurul, Kepala desa Tamansari, serta keluarga (suami) dari anggota KPM maupun FGD yang dilakukan di beberapa kelompok perempuan anggota KPM. Selain data primer yang dikumpulkan juga data sekunder. Data sekunder adalah data primer yang telah diolah lebih lanjut dan disajikan baik oleh pihak pengumpul data primer atau pihak lain

misalnya dalam bentuk tabel atau diagram. Adapun data sekunder yang digunakan oleh penulis adalah:

- 1) Dokumentasi yaitu proses pengumpulan data dengan menggunakan sumber dokumen tertulis yang berhubungan dengan masalah yang diteliti seperti; dokumen-dokumen maupun arsip-arsip di KPM, arsip-arsip dari Kecamatan Kerjo, sebagai pendukung data dan informasi yang dibutuhkan.
- 2) Kepustakaan adalah data dan informasi diperoleh dari mempelajari buku-buku, literatur, koran, maupun jurnal-jurnal penelitian yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

b. Reduksi Data

Reduksi data adalah proses seleksi, pemfokusan, penyederhanaan dan abstraksi data kasar yang ada di dalam *field note* (catatan lapangan). Proses pengumpulan data melalui wawancara mendalam yaitu anggota KPM, Pengurus KPM, pihak-pihak yang terkait dengan KPM, tim medis RB. Permata Hati dan Klinik Dr. Nurul, Kepala desa Tamansari, serta keluarga (suami) dari anggota KPM maupun FGD yang dilakukan di beberapa kelompok perempuan anggota KPM direduksi. Artinya menggunakan temuan-temuan yang terkait dengan penelitian yang dilakukan dan membuang bagian-bagian yang tidak mendukung penelitian ini. Kemudian data-data dari beberapa sumber di-*crosscheck*-kan dengan temuan dari hasil wawancara sumber lain untuk memperkuat data.

Selain itu dilakukan *crosscheck* dengan menggunakan triangulasi metode. Pada penelitian ini digunakan teknik pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara mendalam, FGD, dan kepustakaan (dokumen dan arsip). Dari beberapa metode yang berbeda ini kemudian hasil temuan di *crosscheck* sehingga dapat ditarik kesimpulan. Reduksi data merupakan laporan sebagian dari proses analisis yang mempertegas, memusatkan data dan mengatur data sedemikian rupa sehingga kesimpulan akhir dapat dilakukan.

b. Sajian Data

Dari temuan-temuan hasil penelitian dengan berbagai metode yaitu wawancara, observasi, FGD dan kepustakaan dan berbagai sumber informasi yaitu anggota KPM, Pengurus KPM, pihak-pihak yang terkait dengan KPM, tim medis RB, Permata Hati dan Klinik Dr. Nurul, Kepala desa Tamansari, serta keluarga (suami) dari anggota KPM, dilakukan penyajian data hasil penelitian. Pada bagian ini data yang disajikan telah disederhanakan dalam reduksi data dan ada gambaran secara menyeluruh mengenai hasil penelitian. Hal ini dimaksudkan agar semua data yang dikumpulkan dapat dipahami secara mendalam kemudian disusun secara sistematis.

c. Verifikasi atau Penarikan Kesimpulan

Setelah pengumpulan data sudah berakhir, maka dilakukan penarikan kesimpulan berdasarkan pada hasil temuan yang didapat dalam reduksi data dan sajian data.

commit to user

BAB II

DESKRIPSI LOKASI DAN OBYEK PENELITIAN

A. DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN

1. Letak Geografis Kecamatan Kerjo

Kecamatan Kerjo merupakan salah satu kecamatan dari 17 kecamatan yang ada di kabupaten Karanganyar. Di sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Sragen, sebelah selatan bersebelahan dengan Kecamatan Kerjo, sebelah barat dengan Kecamatan Mojogedang dan sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Jenawi.

Luas wilayah Kecamatan Kerjo adalah 46,82 km². Desa dengan luas terbesar adalah Desa Tawangsari yaitu 6,77 km², kemudian Desa Kuto yaitu 6,34 km². Sedangkan yang terkecil adalah Desa Kwadungan yaitu 2,30 km² dan Desa Ganten yaitu 2,99 km².

Kecamatan Kerjo memiliki luas tanah sebesar 4.682,2735 Ha, yang sebagian besar merupakan daratan, terdiri dari tanah sawah 1.129,6358 Ha yang terbagi menjadi irigasi teknis 81,0000 Ha, ½ teknis 835,9228 Ha, sederhana 212,9230 Ha dan tadah hujan 0 Ha. Luas tanah kering adalah 3.552, 6377 Ha yang terbagi menjadi tanah pekarangan/bangunan 1.205,0428, tegal/kebun 710,8885 Ha, padang rumput/kolam 22,6931 Ha, perkebunan 1.395,2965 Ha dan tanah lainnya 218,7168 Ha.

commit to user

2. Wilayah Administrasi Kecamatan Kerjo

Kecamatan Kerjo secara administratif dibagi menjadi 10 desa, 68 dusun, 193 dukuh, 87 RW dan 275 RT. Desa yang memiliki dusun terbanyak adalah Desa Karangrejo, yaitu 11 dusun, kemudian Tamansari dan Tawangsari, masing-masing 8 dusun dan yang paling sedikit adalah desa Botok yaitu 4 dusun. Apabila dilihat dari jumlah RT, maka desa Kuto memiliki jumlah RT yang terbanyak yaitu 37 RT, Desa Sumberejo 34 RT dan paling sedikit adalah Desa Botok 21 RT dan Ganten 23 RT.

Tabel 2.1
Sebaran wilayah secara administratif
Kecamatan Kerjo Kabupaten Karanganyar

NO	Kelurahan	Dusun	Dukuh	RW	RT
1	Kuto	7	16	7	37
2	Tamansari	8	15	8	24
3	Ganten	6	22	11	23
4	Gempolan	6	28	11	24
5	Plosorejo	6	18	6	25
6	Karangrejo	11	38	11	27
7	Kwadungan	6	14	6	31
8	Botok	4	13	4	21
9	Sumberejo	6	14	12	34
10	Tawangsari	8	15	11	29
Jumlah		68	193	87	275

(Sumber : Monografi Kecamatan Kerjo 2007/2008)

3. Tenaga Kerja

Sesuai dengan kondisi alam Kecamatan Kerjo yang dataran, maka sebagian besar penduduknya mempunyai mata pencaharian di sektor pertanian (petani sendiri dan buruh tani), yaitu 12.231 orang. Kemudian sebagai buruh industri sebanyak 2.992 orang, buruh bangunan 3.427 orang dan pedagang sebanyak 1.272 orang. Selebihnya adalah

sebagai pengusaha, di sektor pengangkutan, PNS/TNI/Polri, pensiunan, jasa-jasa dan lain-lain.

Tabel 2.3
Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Mata Pencaharian
Di Kecamatan Kerjo Tahun 2007

Mata Pencaharian	Jumlah
1. Petani Sendiri	7.499
2. Buruh Tani	4.733
3. Nelayan	-
4. Pengusaha	280
5. Buruh Industri	2.992
6. Buruh Bangunan	3.427
7. Pedagang	1.272
8. Pengangkutan	380
9. PNS/TNI/Polri	788
10. Pensiunan	316
11. Lain-lain	9.273
Jumlah	30.960

(Sumber: Monografi Kecamatan Kerjo 2007/2008)

4. Kependudukan

Jumlah penduduk di Kecamatan Kerjo berdasarkan registrasi tahun 2007 sebanyak 37.063 jiwa, yang terdiri dari laki-laki 18.103 jiwa dan perempuan 18.960 jiwa. Dibandingkan tahun 2006, maka terdapat pertumbuhan penduduk sebanyak 196 jiwa atau mengalami pertumbuhan sebesar 0,53%.

Dengan penduduk terbanyak adalah desa Karangrejo, yaitu 5.727 jiwa, kemudian Desa Kuto, yaitu 5.649 jiwa. Sedangkan desa dengan jumlah paling sedikit adalah Desa Plosorejo, yaitu 2.476 jiwa. Kemudian Desa Botok, yaitu 2.896 jiwa dan Desa Ganten, yaitu 2.931 jiwa.

Tabel 2.2
Sebaran Penduduk menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin
Di Kecamatan Kerjo Tahun 2007

Kelompok Umur	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki & Perempuan
0 – 4	1.518	1.441	2.595
5 – 9	1.584	1.558	3.143
10 – 14	1.700	1.625	3.325
15 – 19	1.839	1.764	3.603
20 – 24	1.689	1.619	3.308
25 – 29	1.548	1.501	3.048
30 – 34	1.462	1.431	2.893
35 – 39	1.351	1.380	2.731
40 – 44	1.213	1.212	2.425
45 – 49	1.026	1.041	2.067
50 – 54	787	810	1.597
55 – 59	668	695	1.362
60 – 64	573	595	1.168
65 – 69	458	923	1.380
70 – 74	374	739	1.113
75 +	314	626	940
Jumlah	18.103	18.960	37.063

(Sumber : Monografi Kecamatan Kerjo 2007/2008)

5. Keluarga Berencana

Peserta KB aktif di Desa Kerjo pada tahun 2007 mencapai 5.688 peserta atau 84,49% dari banyaknya PUS tahun 2007. Alat kontrasepsi yang paling banyak diminati adalah suntik sebanyak 3.191 peserta, IUD sebanyak 1.213 akseptor dan MOW sebanyak 722 akseptor.

Tabel 2.4
Banyaknya Akseptor Aktif menurut Alat Kontrasepsi
Di Kecamatan Kerjo Tahun 2007

Desa	MOW	MOP	IUD	Impl ant	Suntik	Pil	Kon dom	Jml
1. Kuto	92	-	168	55	487	19	1	822
2. Tamansari	71	-	98	57	240	19	1	486
3. Ganten	24	-	128	8	191	7	2	360
4. Gempolan	121	-	130	39	261	11	1	563
5. Plosorejo	31	3	89	32	247	9	1	412
6. Karangrejo	63	-	136	82	554	15	2	852
7. Kwadungan	7	-	128	12	317	16	1	479
8. Botok	32	-	128	33	314	11	1	426
9. Sumberrejo	103	1	87	48	284	15	1	539
10. Tawangsari	178	-	121	134	296	19	1	749
Jumlah	722	4	1.213	500	3.191	141	12	5783

(Sumber : Monografi Kecamatan Kerjo 2007/2008)

6. Pendidikan

Berdasarkan data dari Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Karanganyar, pada tahun 2007 jumlah SD Negeri sebanyak 28 buah, SD Swasta 0 buah, SLTP Negeri 2 buah, SLTP swasta 1 buah, SMU N 1 buah, SMA Swasta 0 buah, SMK Negeri 0 buah dan SMK Swasta 0 buah. Dan data dari kantor Depag Kabupaen Karanganyar jumlah sekolah MI 2 buah, MTS 1buah dan MA 0 buah.

Selanjutnya jumlah murid SD/MI sebanyak 3.553 siswa, dengan guru sebanyak 292 orang, sehingga rasio guru : murid sebesar 1 : 12,17. Jumlah murid SLTP/MTs sebanyak 1.743 siswa dengan guru sebanyak 128 orang, sehingga rasio guru : murid sebanyak 1 : 13,62. Dan jumlah murid SLTA/SMA sebanyak 723 siswa dengan jumlah guru sebanyak 48 orang, sehingga rasio murid : guru adalah 1 : 15,06.

Pada tahun 2007 penduduk Kecamatan Kerjo usia 5 tahun ke atas menurut pendidikan tertinggi yang ditamatkan terdiri dari tidak/belum pernah sekolah: 2.755 orang, belum tamat SD: 3.553 orang, tidak tamat SD: 2.321 orang, tamat SD: 15.517 orang, tamat SLTP: 6.385 orang, tamat SLTA : 3.800 orang dan tamat Perguruan Tinggi/Akademik: 772 orang.

7. Kesehatan

Fasilitas kesehatan dan tenaga medis yang ada di kecamatan Kerjo dapat dikatakan kurang memenuhi kebutuhan masyarakat. Hal ini terlihat dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 2.5
Banyaknya Sarana Kesehatan
Di Kecamatan Kerjo Tahun 2007

Desa	RS	RB	PK	Pus	PP	TPD	TPB	Posy	PD	Apt	TJ
1. Kuto	-	3	3	-	-	1	3	7	1	-	3
2. Tamansari	-	-	-	-	-	-	2	8	1	-	-
3. Ganten	-	-	-	-	1	-	-	6	1	-	-
4. Gempolan	-	-	-	-	-	-	1	6	1	-	-
5. Plosorejo	-	-	-	-	1	-	1	6	-	-	-
6. Karangrejo	-	-	-	-	1	1	1	11	1	-	-
7. Kwadungan	-	-	-	-	-	1	3	6	-	1	-
8. Botok	-	-	-	-	1	-	1	4	1	-	1
9. Sumberrejo	-	2	-	1	-	1	2	5	-	-	1
10. Tawangsari	-	-	-	-	1	-	1	8	1	-	-
Jumlah	-	5	3	1	5	4	15	67	7	1	5

(Sumber : Monografi Kecamatan Kerjo 2007/2008)

Keterangan:

RS: Rumah Sakit, RB: Rumah Bersalin, PK: Poliklinik, Pusk: Puskesmas, PP: Puskesmas Pembantu, TPD: Tempat Praktek Dokter, TPB: Tempat Praktek Bidan, Posy: Posyandu, PD: Polindes, TJ: Toko Obat/Jamu

commit to user

Sebaran tenaga kesehatan tidak merata di 10 desa di Kecamatan Kerjo, Kabupaten Karanganyar. Tenaga medis yang paling banyak menempati hanya di pusat-pusat Kecamatan Kerjo seperti Kwadungan, Kuto, dan Sumberrejo. Sedangkan untuk desa-desa yang terpencil memiliki tenaga kesehatan yang sangat minim.

Tabel 2.6
Banyaknya Tenaga Kesehatan
Kecamatan Kerjo Tahun 2007

Desa	Dokter	Mantri Kesehatan	Bidan	Dukun Bayi
1. Kuto	2	1	3	-
2. Tamansari	-	-	2	-
3. Ganten	-	-	1	-
4. Gempolan	-	-	1	-
5. Plosorejo	-	-	1	-
6. Karangrejo	1	1	2	-
7. Kwadungan	1	1	4	-
8. Botok	-	-	1	-
9. Sumberrejo	-	1	3	-
10. Tawang Sari	-	1	1	-
Jumlah	4	5	19	-

(Sumber : Monografi Kecamatan Kerjo 2007/2008)

B. DESKRIPSI OBYEK PENELITIAN

1. Gambaran umum Koperasi Perempuan Mandiri

Koperasi Serba Usaha “Perempuan Mandiri” (KPM) berdiri pada tanggal 28 Februari 2009 dengan No. Badan Hukum: 994/BH/XIV/11.28/II/2009. Sekretariat Koperasi Serba Usaha “Perempuan Mandiri” berdomisili di Tepus Rt 01/05 Babadan, Desa Taman Sari, Kecamatan Kerjo, Kabupaten Karanganyar sebagai koperasi yang memiliki rasa baru. Artinya sebuah koperasi yang tidak hanya

menyejahterakan anggota secara ekonomi namun juga meningkatkan kesehatan reproduksi perempuan sebagai isu yang selama ini kurang mendapatkan perhatian dari berbagai pihak.

Terbentuknya Koperasi Serba Usaha “Perempuan Mandiri” dilatarbelakangi oleh kebutuhan khas perempuan di kecamatan Kerjo yang selama ini belum terpenuhi yaitu; 1) pemenuhan ekonomi melalui; permodalan, membuka dan mengembangkan usaha, 2) keadilan bagi perempuan, 3) peningkatan kesehatan dan kesejahteraan bagi perempuan dan anak, 4) peningkatan kualitas dan motivasi perempuan melalui; pendidikan ketrampilan dan keahlian, punya motivasi diri.

2. Visi dan Misi

a. Visi KPM

Meningkatnya Sumber Daya Perempuan Menuju Terwujudnya Kesejahteraan Ekonomi dan Kesehatan Perempuan Berlandaskan Keadilan dan Kesetaraan Gender.

b. Misi KPM

- 1) Membentuk organisasi perempuan sebagai wadah untuk membangun kebersamaan dalam rangka pemenuhan kebutuhan praktis dan strategis bagi perempuan.
- 2) Meningkatkan sumber daya, kedisiplinan, motivasi, dan kreatifitas perempuan.
- 3) Memperluas jaringan dan kerjasama dengan berbagai pihak

- 4) Pengadaan program pelayanan kesehatan dan ekonomi bagi perempuan dan anak.

3. Keanggotaan

Koperasi Perempuan Mandiri beranggotakan;

- a. Para perempuan usaha Kecil (PUK) ataupun para perempuan yang mempunyai keinginan untuk mendirikan dan mengembangkan usaha.
- b. Berdomisili di Kecamatan Kerjo, Kabupaten Karanganyar.
- c. Bersedia mengikuti aturan main yang berlaku di Koperasi Perempuan Mandiri.
- d. Memiliki motivasi untuk selalu berkembang dan membangun solidaritas terhadap perempuan lain.

Apabila anggota aktif melakukan kewajibannya, maka Koperasi Perempuan Mandiri akan memberikan fasilitas berupa: 1) Pinjaman modal usaha, 2) Pemeriksaan alat reproduksi perempuan melalui papsmear, 3) Posyandu perempuan (Pemeriksaan kesehatan) dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk perempuan.

Sampai saat ini jumlah anggota KPM telah mencapai 246 perempuan yang tersebar di tiga desa yaitu desa Kwadungan, desa Tamansari, desa Ganten. Namun tidak menutup kemungkinan desa lain juga dapat bergabung di KPM asalkan berdomisili di Kecamatan Kerjo Kabupaten Karanganyar.

Tabel 2.7
Sebaran Anggota Koperasi Perempuan Mandiri
Kecamatan Kerjo Kabupaten Karanganyar

NO	KELOMPOK	WILAYAH	JML
1.	Perempuan Maju	Ds Jambewangi, Tamansari, Kerjo, Karanganyar	14
2.	Perempuan Andalan	Jatirogo, Tamansari, Kerjo, Karanganyar	14
3.	Melati	Tepus, Tamansari, Kerjo, Karanganyar	31
4.	Perempuan Juga Bisa	Ngrandah, Tamansari, Kerjo, Karanganyar	18
5.	Perempuan Karya Mandiri	Pringapus, Tamansari, Kerjo, Karanganyar	16
6.	Himpunan Wanita Sidi	Klebrekan, Tamansari, Kerjo, Karanganyar	5
7.	Putri Manunggal	Glagah, Tamansari, Kerjo, Karanganyar	20
8.	Ngudi Rejeki	Dusun Taman, Tamansari, Kerjo, Karanganyar	30
9.	Mulya Abadi	Sidomulyo, Tamansari, Kerjo, Karanganyar	17
10.	Anggrek	Kwadungan, Kwadungan, Kerjo, Karanganyar	7
11.	Sekar Tanjung	Domas, Kwadungan, Tamansari, Kerjo, Karanganyar	2
12.	Kenanga	Kepoh, Ganten, Kerjo, Karanganyar	4
13.	Mitra Kenari	Ganten, Ganten, Kerjo, Karanganyar	24
14.	Mawar	Gondang, Ganten, Kerjo, Karanganyar	4
15.	Jemani	Geneng, Ganten, Kerjo, Karanganyar	15
16.	Dahlia Tenram	Penthuk, Ganten, Kerjo, Karanganyar	13
17.	Putri Mandiri	Babadan, Tamansari, Kerjo, Karanganyar	12
Jumlah Anggota			246

(Sumber: *Arsip KPM, 2009*)

4. Kegiatan-kegiatan

Adapun kegiatan yang dilakukan Koperasi Perempuan Mandiri adalah;

a. Layanan Simpan Pinjam

Bentuk layanan yang dilakukan untuk meningkatkan kesejahteraan sosial ekonomi perempuan (anggota) melalui kegiatan *commit to user* tabungan dan memberikan pinjaman untuk menambah modal usaha.

Mengingat semangat koperasi adalah dari, oleh dan untuk anggota, maka permodalan pertama-tama dikumpulkan lewat anggota melalui:

- 1) Simpanan Pokok Rp. 50.000,00 (dapat diangsur 5x)
- 2) Simpanan Wajib Rp. 2.000,00/bulan
- 3) Simpanan sukarela Rp. 1.000,00/bulan (minimal)

Layanan ini memberikan kesempatan bagi perempuan anggota koperasi untuk memperoleh kredit secara mudah dan murah. Adapun pinjaman anggota diangsur selama 5-10 bulan dengan dikenakan jasa sebesar 2% tetap. Untuk awal pinjaman dipotong 1% untuk biaya administrasi (provisi). Adapun besar kecilnya pinjaman sangat tergantung pada tabungan anggota yang bersangkutan dan kebijakan pengurus yang transparan.

Tabungan anggota akan mendapatkan jasa sebesar 0,5% dan apabila tabungan hendak diambil semua, anggota diwajibkan meninggalkan Rp. 2.000,00.

Setiap tahun sekali, diselenggarakan RAT (Rapat Anggota Tahunan) sebagai media pertanggung-jawaban pengurus, mengetahui untung ruginya koperasi dan setiap anggota akan memperoleh SHU (Sisa Hasil Usaha) yang menjadi hak anggota.

b. Layanan Kesehatan Perempuan

Sebagai model koperasi yang peduli perempuan, maka dikembangkan layanan untuk meningkatkan kesehatan reproduksi perempuan anggota. Kegiatan yang dilakukan adalah : Penyadaran

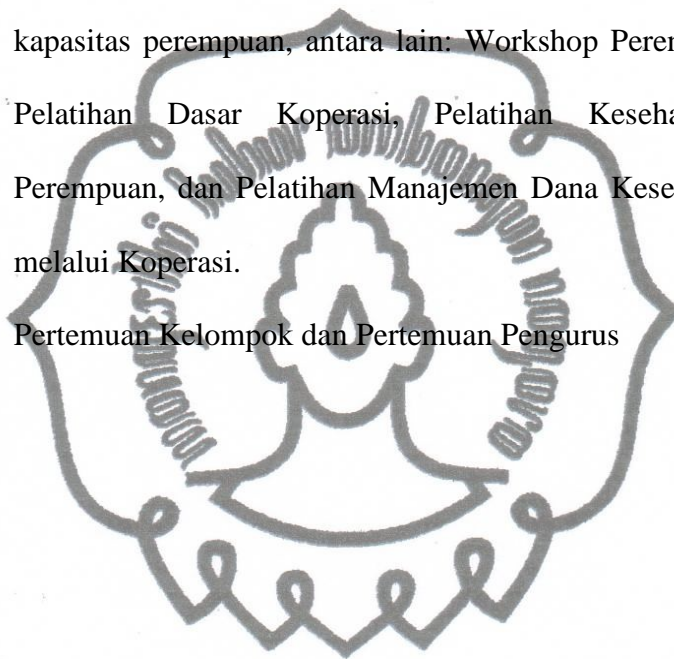
commit to user

tentang Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan, Pemeriksaan Organ Reproduksi Perempuan melalui papsmear, Pemberian Makanan Tambahan (PMT), Posyandu Perempuan.

c. Pelatihan-Pelatihan

Berbagai pelatihan yang dilakukan untuk meningkatkan kapasitas perempuan, antara lain: Workshop Perencanaan Strategis, Pelatihan Dasar Koperasi, Pelatihan Kesehatan Reproduksi Perempuan, dan Pelatihan Manajemen Dana Kesehatan Reproduksi melalui Koperasi.

d. Pertemuan Kelompok dan Pertemuan Pengurus



Koperasi Perempuan Mandiri digunakan untuk meningkatkan pemahaman perempuan anggota koperasi terhadap nilai-nilai koperasi, membangun solidaritas yang positif, wahana berbagi pengetahuan dan pengalaman, serta pemecahan masalah secara

partisipatif. Berbagai hal didiskusikan di kelompok-kelompok ini secara rutin setiap bulannya.

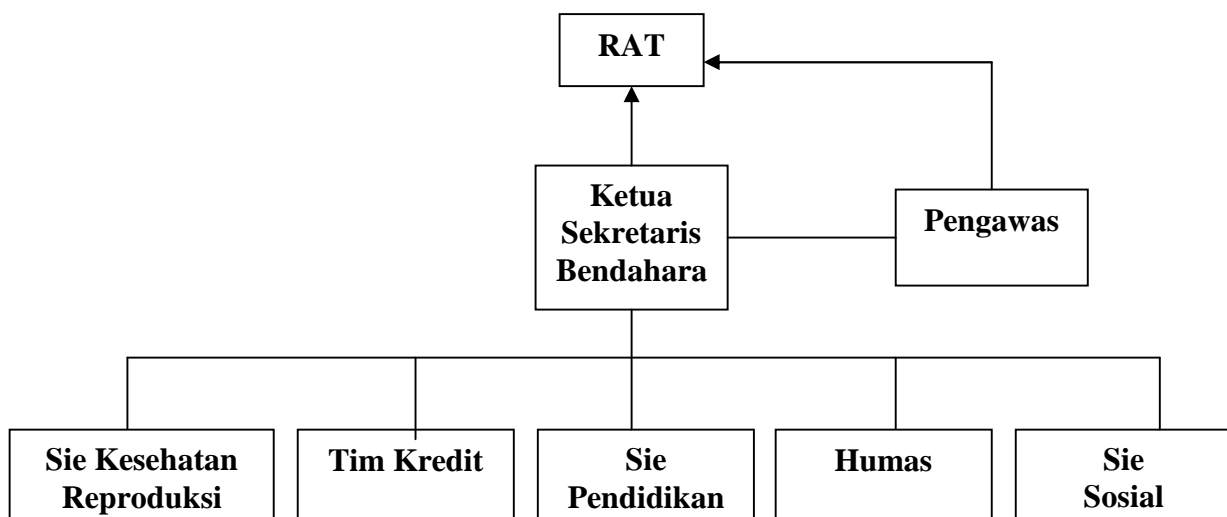
Adapun pengurus Koperasi Perempuan Mandiri melakukan pertemuan rutinnya setiap bulan dengan agenda pembahasan terkait dengan maju-mundurnya koperasi, administrasi koperasi, evaluasi pendampingan bulan yang lalu dan persiapan pendampingan.

Kegiatan tersebut difasilitasi oleh Yayasan Krida Paramita Surakarta (YKP Surakarta), baik terkait dengan persiapan sosial, pelatihan-pelatihan, tenaga pendamping, tenaga ahli, media publikasi maupun stimulan permodalan koperasi dan membangun jaringan.

5. Kepengurusan

Pengurus Koperasi adalah perempuan yang mau terlibat aktif dalam kegiatan Koperasi Perempuan Mandiri. Adapun struktur kepengurusan sebagai berikut:

Bagan 3
STRUKTUR KEPENGURUSAN
KOPERASI PEREMPUAN MANDIRI
KECAMATAN KERJO, KABUPATEN KARANGANYAR



6. Mitra Koperasi Perempuan Mandiri

Untuk dapat melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan, KPM berjejaring dengan beberapa mitra, sebagai berikut:

- a. Pemerintah Daerah (Pemda) Kabupaten Karanganyar.
- b. Dinas Koperasi Kabupaten Karanganyar.
- c. Pemerintah Kecamatan Kerjo, Kabupaten Karanganyar.
- d. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Kecamatan Kerjo, Kabupaten Karanganyar
- e. RB. Permata Hati dan Klinik Dr. Nurul di Kecamatan Kerjo, Kabupaten Karanganyar.
- f. Yayasan Krida Paramita Surakarta (YKP Surakarta).

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Informan

Informan adalah pihak yang dianggap mengetahui permasalahan yang diteliti dan bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan. Informan dalam penelitian ini adalah orang yang tahu dan dapat memberikan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan peneliti baik lisan maupun tertulis, guna mendapatkan data dan informasi mengenai strategi pemberdayaan perempuan dan peranan Koperasi Perempuan Mandiri dalam upaya pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan di Kecamatan Kerjo Kabupaten Karanganyar. Adapun keduabelas informan tersebut, sebagai berikut:

a. Suhartini

Suhartini adalah seorang perempuan usaha kecil (PUK) yang memiliki usaha membuat makanan 'jajanan tenongan' yang didistribusikan kepada para penjual tenongan. Suhartini berusia 52 tahun memiliki 1 suami dan 3 orang anak perempuan. Ia adalah ketua Koperasi Perempuan Mandiri (KPM) periode 2009 – 2011. Selain berkiprah di Koperasi Perempuan Mandiri, Suhartini juga aktif di PTPN (perusahaan pengelolaan karet) dimana suaminya

bekerja sebagai penggiat organisasi perempuan. Suhartini saat ini berdomisili di Domas RT 02 RW 02 Kwadungan, Kecamatan Kerjo, Kabupaten Karanganyar.

b. Sri Mulyani (Tamansari)

Sri Mulyani mempunyai posisi sebagai wakil ketua di Koperasi Perempuan Mandiri. Selain aktif memperjuangkan hak asasi perempuan (terutama hak kesehatan reproduksi perempuan), Sri Mulyani memiliki usaha kecil toko kelontong yang dikelola di rumahnya sendiri.

Sri Mulyani berusia 43 tahun memiliki 1 suami dan 3 putri yang sudah beranjak dewasa. Ia bersama keluarga tinggal di Tepus Rt 01/05 Babadan, Taman Sari, Kecamatan Kerjo, Kabupaten Karanganyar.

c. Karniawati

Karniawati menjabat sebagai sekretaris 2 di Koperasi Perempuan Mandiri. Selain aktif di koperasi tersebut, Karniawati mempunyai usaha beternak lele. Hasil dari peternakan lele tersebut dipasarkan ke tempat pemancingan yang ada di wilayah Ganten.

Karniawati berumur 47 tahun dan memiliki 1 suami dan 1 anak laki-laki yang sekarang menjadi seorang guru SD di desa Tamansari. Karniawati bersama dengan suami dan anaknya tinggal di Ganten RT 01 RW 01, Ganten, Kecamatan Kerjo, Kabupaten Karanganyar.

d. Harsi

Harsi berusia 39 tahun dan dipercaya menjadi pengawas Koperasi Perempuan Mandiri. Dia bersama suami dan anaknya tinggal di Kepoh RT 02 RW 01 Ganten, Kecamatan Kerjo, Kabupaten Karanganyar. Harsi sebagai ibu rumah tangga yang mengaku sangat senang bisa bergabung dengan Koperasi Perempuan Mandiri.

e. Nur Baeti

Nur Baeti adalah anggota Koperasi Perempuan Mandiri dari kelompok Melati dusun Tepus, Tamansari. Nur Baeti adalah istri Lurah Tamansari sekaligus sebagai ketua TP PKK Tamansari dan berumur 47 tahun. Nur Baeti bersama suami dan anak-anaknya bertempat tinggal di Tepus Rt 01/05 Babadan, Taman Sari, Kecamatan Kerjo, Kabupaten Karanganyar.

f. Purwanto

Purwanto adalah Kepala Desa Tamansari yang juga aktif mendukung kegiatan Koperasi Perempuan Mandiri. Purwanto berusia 49 tahun. Kebetulan Koperasi Perempuan Mandiri berdomisili tidak jauh dari balai desa Tamansari dan tempat tinggal Purwanto. Purwanto bertempat tinggal di Tepus Rt 01/05 Babadan, Tamansari, Kecamatan Kerjo, Kabupaten Karanganyar.

g. Warno

Warno adalah suami dari pengurus Koperasi Perempuan Mandiri yaitu Warsini (seksi humas). Warno berusia 50 tahun dan bekerja sebagai polisi yang bertugas di Polres Sragen. Warno memiliki 1 isteri dan 1 anak dan bertempat tinggal di Pringapus RT 02 RW 06, Jatirogo, Taman Sari, Kecamatan Kerjo, Kabupaten Karanganyar.

h. Sri Sutarni

Sri Sutarni adalah anggota Koperasi Perempuan Mandiri dari kelompok Perempuan Maju, Jambewangi, Tamansari. Sri Sutarni berprofesi sebagai guru salah satu SD di Kecamatan Kerjo.

Sri Sutarni berusia 47 tahun dan memiliki 1 suami dan 3 anak perempuan. Bersama dengan keluarga, Sri Sutarni bertempat tinggal di Jambewangi RT 03 RW 04 Taman Sari, Kecamatan Kerjo, Kabupaten Karanganyar.

i. Sri Parwanti

Sri Parwanti adalah anggota Koperasi Perempuan Mandiri dari kelompok Perempuan Juga Bisa, Ngrandah, Tamansari. Sri Parwanti berusia 49 tahun dan bekerja sebagai guru Taman Kanak-kanak (TK) di dusun Ngrandah. Sri Parwanti adalah isteri dari Bayan Ngrandah. Bersama dengan keluarganya, Sri Parwanti bertempat tinggal di Dusun Taman, Taman Sari, Kecamatan Kerjo, Kabupaten Karanganyar.

j. Dr. Nurul Siti Chairani

Dr. Nurul adalah mitra Koperasi Perempuan Mandiri untuk pemeriksaan IVA Test dan papsmear serta memberikan rujukan kepada anggota KPM yang harus mendapat perawatan yang lebih intensif. Ia merupakan pemilik RB. Permata Hati dan klinik Dr. Nurul

Dr. Nurul berusia 42 tahun. Bersama dengan suaminya, ia tinggal di dusun Kutho, Kecamatan Kerjo, Kabupaten Karanganyar. Walaupun Dr. Nurul tidak memiliki anak, ia tidak segan mengangkat anak yang membutuhkan biaya untuk melanjutkan sekolah. Jiwa sosial yang besar itulah yang juga memberi motivasi kepada Koperasi Perempuan Mandiri terus berjuang untuk kaum perempuan tanpa pamrih.

k. Padawati

Padawati adalah pengurus Koperasi Perempuan Mandiri sebagai koordinator divisi kesehatan. Padawati berumur 32 tahun dan memiliki 1 suami dan 3 orang anak. Keseharian Padawati juga berkiprah di dunia politik sebagai pengurus partai PDI Perjuangan Kecamatan Kerjo. Saat ini Padawati tinggal di Kwadungan RT 03 RW 05 Kwadungan, Kecamatan Kerjo, Kabupaten Karanganyar.

1. Tomo

Tomo adalah suami dari seorang anggota KPM. Isterinya bernama Sadiyem yang terkena kanker leher rahim stadium akhir setelah mengikuti pemeriksaan IVA Test. Tomo berumur 45 tahun dan tinggal di dusun Ganten, Ganten, Kecamatan Kerjo, Kabupaten Karanganyar. Tomo bekerja sebagai seorang buruh bangunan di daerah Kecamatan Kerjo, Kabupaten Karanganyar.

m. Sadiyem

Sadiyem adalah salah satu anggota KPM yang berumur sekitar 43 tahun. Dia adalah ibu rumah tangga. Selain itu kesibukannya adalah sebagai petani dan pemetik cengkeh. Sadiyem adalah penderita kanker leher rahim stadium akhir setelah mengikuti IVA Test. Dia dan keluarganya tinggal di dusun Ganten, Ganten, Kecamatan Kerjo, Kabupaten Karanganyar.

Tabel 3.1
Daftar Informan

No	Nama	Umur	Pekerjaan	Jabatan	Alamat
1.	Suhartini	52	Usaha kecil 'jajanan tenongan'	Ketua I KPM	Domas RT 02 RW 02 Kwadungan.
2.	Sri Mulyani	43	Usaha kelontong	Ketua II KPM	Tepus Rt 01/05 Babadan, Taman Sari.
3.	Karniawati	47	Peternak lele	Sekretaris II KPM	Ganten RT 01 RW 01, Ganten.
4.	Harsi	39	Ibu rumah tangga	Pengawas KPM	Kepoh RT 02 RW 01 Ganten.
5.	Nur Baeti	47	Katering	Anggota KPM	Tepus Rt 01/05 Babadan, Taman Sari
6.	Purwanto	49	Kepala Desa Tamansari	-	Tepus Rt 01/05 Babadan, Tamansari.
7.	Warno	50	Polisi di Polres Sragen	Keluarga anggota Koperasi	Pringapus RT 02 RW 06, Jatirogo, Taman Sari.
8.	Sri Sutarni	47	Guru SD	Anggota KPM	Jambewangi RT 03 RW 04 Taman Sari.
9.	Sri Parwanti	49	Guru TK	Anggota KPM	Dusun Taman, Taman Sari.
10.	Dr Nurul Siti Chairina	42	Dokter umum	Mitra KPM	Kutho, Kecamatan Kerjo, Kabupaten Karanganyar
11.	Padawati	32	Ibu rumah tangga	Divisi Kespro KPM	Kwadungan RT 03 RW 05 Kwadungan.
12.	Tomo	45	Tukang bangunan	Keluarga anggota KPM	Dusun Ganten, Ganten, Kecamatan Kerjo, Kabupaten Karanganyar.
13.	Sadiyem	43	Ibu rumah tangga	Anggota KPM	Dusun Ganten, Ganten, Kecamatan Kerjo, Kabupaten Karanganyar.

(Sumber: Data Primer, diolah Januari 2010)

Selain melalui wawancara, dalam mengumpulkan data, peneliti menggunakan metode Focused Group Discusi3n (FGD) di beberapa kelompok perempuan anggota Koperasi Perempuan Mandiri; sebagai berikut:

commit to user

Tabel 3.2
Focused Group Discussion

No	Kelompok	Jumlah Anggota	Tanggal	Jam	Tempat	Dusun	Penanggung Jawab
1.	Perempuan Maju	14	29	12.00	Sri Sutarni	Jambewangi	Sri Sutarni
2.	Perempuan Andalan	14	09	11.00	Paini	Jatirogo	Paini
3.	Melati	31	15	14.00	Nur Baeti	Tepus	Sri Mulyani
4.	Perempuan Juga Bisa	18	27	14.00	Endang Tri	Ngrandah	Sri Parwanti
5.	Perempuan Karya Mandiri	16	15	12.00	Karni	Pringapus	Warsini
6.	Himpunan Wanita Sidi	5	27	13.00	Sani	Klebrekan	Giatni
7.	Putri Manunggal	20	05	14.00	Endang	Glagah	Sularni
9.	Mulya Abadi	17	30	13.00	Catur	Sidomulyo	Catur
10.	Anggrek	7	09	13.00	Sutrisno	Kwadungan	Padawati
11.	Mitra Kenari	24	28	14.00	Yoso	Ganten	Karniawati
12.	Jemani	15	29	14.00	Warni	Geneng	Sulami
13.	Dahlia Tentram	13	28	12.00	Warni	Penthuk	Warni
14.	Putri Mandiri	12	15	10.00	Sumi	Babadan	Sumi

Sumber: Data Primer, diolah Januari 2010

2. Latar belakang berdirinya Koperasi Perempuan Mandiri

Workshop Perencanaan Strategis bagi Pemberdayaan Perempuan di Kecamatan Kerjo Kabupaten Karanganyar adalah awal terbentuknya Koperasi Perempuan Mandiri. Workshop tersebut dilakukan selama dua hari, Kamis-Jumat, 31 Juli – 1 Agustus 2008 di Balai Desa Tamansari Kecamatan Kerjo Kabupaten Karanganyar dan dihadiri oleh 23 perempuan representatif 13 kelompok dari tiga desa, yaitu; Desa Kwadungan, Desa Ganten dan Desa Tamansari. Sedangkan selama

proses berlangsung, workshop difasilitasi dari Yayasan Krida Paramita Surakarta, yaitu Umi Sayekti, SE; Tri Ratnawati, Dwi Miyarni Sri Subekti, SPAK; dan Drs. Christyono Tri Nugroho. Adapun proses implementasi dari workshop tersebut sebagai berikut;

a. **Perkenalan, Penyusunan Harapan dan Kontrak Belajar.**

Workshop pada hari pertama dilaksanakan pada hari Kamis, 31 Juli 2008. Materi pertama yang disampaikan adalah perkenalan, penyusunan harapan dan kontrak belajar. Materi tersebut difasilitasi oleh Tri Ratnawati, dengan tujuan menciptakan suasana keakraban dan memecah ketegangan (*ice breaker*) di antara peserta. Hal ini disebabkan peserta satu sama lain belum saling kenal sehingga dipandang perlu untuk dapat saling mengenal. Oleh karena itu, dalam menyampaikan materi tersebut, fasilitator menggunakan permainan lempar bola. Aturan permainan adalah fasilitator akan melempar bola secara acak kepada peserta. Bagi peserta yang menerima bola tersebut diwajibkan memperkenalkan diri dengan menyebutkan nama, alamat, umur, usaha yang dikelola.

Setelah tercipta keakraban dan suasana serius tapi santai, fasilitator mengajak peserta untuk menyusun harapan dan kekhawatiran selama mengikuti workshop selama dua hari. Hal ini dilakukan dengan tujuan, agar proses workshop dapat berjalan dengan baik dan materi yang disampaikan sesuai dengan

kebutuhan peserta. Fasilitator meminta peserta untuk menuliskan harapan di atas metaplan. Adapun harapan-harapan tersebut adalah sebagai berikut.

1) Pengetahuan dan wawasan

Harapan peserta dengan dilaksanakannya Workshop Perencanaan Strategis bagi Pemberdayaan Perempuan adalah bertambahnya wawasan dan pengetahuan tentang persoalan perempuan serta solusinya seperti yang diungkap oleh Hesti Haryatmi dari kelompok Melati, Tepus, Tamansari sebagai berikut:

“Selama ini banyak sekali persoalan yang dihadapi oleh perempuan seperti KDRT, pemerkosaan, dan pelecehan. La saya pengen banget tahu sedalam-dalamnya tentang masalah-masalah yang dihadapi oleh perempuan dan bagaimana solusinya agar masalah itu tidak terjadi di Kecamatan Kerjo sini.”
(Hasil FGD, 31 Juli 2008)

Begitu pula dengan pendapat yang disampaikan oleh Setyaningsih dari kelompok Melati, Tepus, Tamansari, yang ingin lebih tahu mengenai gender dan ketidakadilan gender serta harapannya menjadi perempuan mandiri setelah mengikuti workshop tersebut.

“Saya pengen tahu tentang gender dan ketidakadilan gender. Saya berharap setelah pelatihan ini, terbentuk perempuan-perempuan yang mandiri.”
(Hasil FGD, 31 Juli 2008)

2) Proses workshop

Peserta mengharapkan agar proses berlangsungnya workshop selama dua hari tersebut, peserta disiplin waktu dan datang tidak terlambat seperti yang diungkapkan Paini dari kelompok Perempuan Andalan.

“Saya berharap peserta dapat disiplin waktu dan datang tidak terlambat agar materi yang disampaikan pas dan kita pulang tidak kesorean.”
(Hasil FGD, 31 Juli 2008)

Peserta workshop sebagian besar berpendidikan rendah, sehingga Jumini dari Kelompok Putri Mandiri, Galagah, Tamansari, mengharapkan para fasilitator menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami oleh peserta.

“Kebanyakan di sini berpendidikan rendah, maklum karena kami adalah orang desa. Kami mohon agar para fasilitator menggunakan bahasa yang dapat dimengerti. Tidak menggunakan bahasa asing. Kami kan ga mudeng.”
(Hasil FGD, 31 Juli 2008)

Selain itu dalam proses workshop ini peserta berharap dapat menumbuhkan rasa percaya diri agar tidak minder dalam mengungkapkan pendapat dan pertanyaan kepada fasilitator seperti yang diungkapkan oleh Sutarmi dari kelompok Kenanga, Kepoh, Ganten.

“Saya itu minder banget karena pendidikan rendah. Saya sering takut apabila memberikan pendapat di setiap pertemuan di perkampungan. Semoga melalui pelatihan ini, saya bisa menjadi percaya diri.”
(Hasil FGD, 31 Juli 2008)

Harsi dari kelompok Kenanga, Kepoh, Ganten menambahkan bahwa melalui workshop ini, diharapkan memperluas jaringan dan memperbanyak relasi.

“Saya ingin menambah banyak teman agar dapat berbagi rasa apalagi dengan sesama perempuan. Kan lebih bisa merasakan karena mungkin mempunyai persoalan yang sama sebagai perempuan.”
(Hasil FGD, 31 Juli 2008)

3) Rencana tindak lanjut setelah dilaksanakannya workshop.

Proses workshop diharapkan mampu memberikan dampak yang positif bagi peserta pada khususnya dan masyarakat pada umumnya. Dampak yang diharapkan peserta adalah perempuan mampu hidup bermasyarakat dengan memiliki posisi tawar (*bargaining power*), seperti yang diungkap oleh Larni dari kelompok Putri Manunggal, Glagah.

“Setelah mengikuti workshop ini, saya bisa hidup bermasyarakat tanpa rasa minder. Selama ini perempuan tidak diajak urun rembug, misalnya pas ada perbaikan jalan dan jembatan. Selalu saja yang diajak rembugan adaah laki-laki.”
(Hasil FGD, 31 Juli 2008)

Larni menambahkan lagi agar perempuan menjadi percaya diri sebagai pemimpin.

“Di dusun Glagah, ada seorang perempuan yang bernama Endang ingin sekali menjadi bayan. Sebenarnya banyak masyarakat yang mendukung. Tapi dari pihak keluarga banyak yang tidak mendukung karena dianggap perempuan, tidak pantas menjadi pemimpin. Apalagi kalau rapat pasti pulangny malam. Hal itu yang membuat Endang menjadi tidak percaya diri walaupun dia semangat.”
(Hasil FGD, 31 Juli 2008)

Masyarakat di Kecamatan Kerjo ini, sebagian besar adalah masyarakat miskin. Setelah pulang dari workshop tersebut, peserta mengharapkan ada perubahan dalam rumah tangga terutama secara ekonomi, seperti yang diungkapkan oleh Suwarni dari kelompok Perempuan Andalan, Jatirogo, Tamansari.

“Perempuan di Kecamatan Kerjo mempunyai keinginan besar untuk mempunyai usaha kecil sehingga dapat menambah penghasilan keluarga. Tapi sayang tidak ada modal. Mudah-mudahan dari sini nanti ada pinjaman modal.”

(Hasil FGD, 31 Juli 2008)

Sri Sutarni dari kelompok Perempuan Maju, Jambewangi, Tamansari mengungkapkan bahwa masih banyak persoalan kesehatan reproduksi yang belum tertangani di wilayah ini sehingga dipandang perlu untuk menindaklanjuti workshop dengan mengadakan penyuluhan melalui kelompok-kelompok perempuan.

“Di Kecamatan Kerjo sebenarnya masih banyak terjadi persoalan-persoalan kesehatan reproduksi. Bahkan ada yang meninggal tanpa diketahui jenis penyakitnya, padahal itu sebenarnya adalah kanker serviks seperti yang dialami oleh seorang perempuan di Jambewangi. Adapula yang meninggal akibat kanker payudara. Sehingga sangat penting untuk perempuan memahami kesehatan reproduksi melalui penyuluhan-penyuluhan.”

(Hasil FGD, 31 Juli 2008)

Selama proses workshop, peserta memiliki kekhawatiran. Oleh karena itu, peserta diminta untuk mengungkapkan kekhawatiran tersebut melalui *brainstorming* atau curah pendapat. Adapun hasil diskusi sebagai berikut.

1) Keluarga.

Budaya yang telah mengakar kuat ke dalam masyarakat, mengharuskan perempuan untuk tetap melakukan pekerjaan reproduktif (domestik) sehingga ruang gerak perempuan terbatas. Ketika melakukan kegiatan organisasi (sosial) masih dibebani dengan pekerjaan rumah tangga. Hal ini terungkap dari hasil diskusi peserta, seperti yang diungkap oleh Karniawati dari kelompok Mitra Kenari, Ganten.

“Wah saya itu kalau meninggalkan rumah, rumah saya jadi “kethetheran” dan tidak ada yang mengurus, sedangkan suami saya bekerja dari pagi sampai sore di sawah. Dia sendiri sebagai laki-laki ya tidak mau melakukan pekerjaan rumah tangga.”
(Hasil FGD, 31 Juli 2008)

Sedangkan Giyatni dari kelompok Himpunan Wanita Sidi, Klebrekan mengungkapkan:

“Mbo, tolong nanti pelatihannya ga pulang sore-sore, anak saya nakal dan selalu menangis kalau jauh dari saya. Saya khawatir dia nanti rawel dan terlantar karena tidak ada yang ngurusi. Nanti kalau saya sudah pulang, dia pasti langsung protes sama saya kok pulangnya sore-sore.”
(Hasil FGD, 31 Juli 2008)

Sutarni dari kelompok Sekar Tanjung, Domas, Kwadungan mengatakan:

“Saya terus terang takut dimarahin suami, mba. Apalagi pelatihannya 2 hari dari pagi sampai sore. Dikiranya pertemuan yang saya ikuti negatif dan dibilang tidak bertanggung jawab dengan pekerjaan rumah.”

(Hasil FGD, 31 Juli 2008)

2) Waktu.

Peserta mempunyai kekhawatiran terkait dengan waktu.

Peserta khawatir apabila pulang terlalu sore pekerjaan rumah tidak terurus, selain itu bulan ini adalah musim hujan sehingga bagi rumah mereka yang jauh meminta agar waktu pelatihan dipersingkat.

Minah dari kelompok Mawar, Gondang, Ganten mengungkapkan:

“Rumah saya sangat jauh dari sini, jalannya sangat terjal dan melewati hutan karet. Saya dengan mbak Hartimah ke sini tadi jalan kaki karena tidak ada yang mengantar. Saya takut kalau hujan nanti saya pulangnye bagaimana. Tolong nanti pulang jangan sore-sore.”

(Hasil FGD, 31 Juli 2008)

Padawati dari kelompok Anggrek, Kwadungan mengatakan:

“Tolong waktu dipersingkat. Kalau pulang kesorean, takut tidak bisa membagi waktu antara pelatihan dan keluarga. Malah nanti saya tidak diperbolehkan sama suami untuk mengikuti pelatihan ini.”

(Hasil FGD, 31 Juli 2008)

3) Proses workshop.

Proses yang dilaksanakan selama 2 hari tersebut mengangkat beberapa materi seperti gender dan ketidakadilan gender, menggagas program dan rencana kegiatan. Peserta merasa khawatir apabila tidak dapat memahami materi yang disampaikan oleh fasilitator sehingga tidak mendapatkan hasil dari pelatihan.

Warsini dari kelompok Perempuan Karya Mandiri mengatakan ada kekhawatiran tidak dapat memahami materi yang disampaikan akibat pendidikan yang sangat minim.

“Kita di sini kan semuanya belum berpengalaman dan sebagian besar berpendidikan rendah. Kami nanti takutnya tidak dapat menerima materi yang disampaikan. Mohon nanti para tutor menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami. Baru kali ini kami mengikuti pelatihan seperti ini.”

(Hasil FGD, 31 Juli 2008)

Nanik Sulistyowati dari kelompok Sekar Tanjung, Domas, Kwadungan mengungkapkan adanya persepsi negatif dari masyarakat dengan pertemuan yang diikutinya.

“Saya tadi berangkat ke pelatihan ini di tanya sama tetangga – kok pergi terus ikut pelatihan apa to, bu. Hti-hati loh kalau ada apa-apanya nanti. Biasanya memang baik dulu tapi lama-kelamaan pasti ada maunya- Saya juga masih bingung menjawabnya karena saya juga belum tahu banyak tentang pelatihan ini. Saya khawatir kalau ada pemikiran negatif dari masyarakat mengenai pelatihan ini.”

(Hasil FGD, 31 Juli 2008)

Sri Sutarni dari kelompok Perempuan Maju, Glagah, Tamansari mengungkapkan rasa khawatirnya apabila tidak dapat mengikuti materi secara penuh karena banyak kegiatan yang harus dilaksanakan sebagai guru.

“Saya banyak sekali kegiatan. Saya takut kalau-kalau ada kegiatan mendadak yang mengharuskan saya datang. Jadi saya tidak bisa secara penuh mengikuti pelatihan ini.”

(Hasil FGD, 31 Juli 2008)

4) Tindak lanjut setelah mengikuti workshop.

Peserta workshop berharap mendapatkan sesuatu yang berguna setelah mengikuti workshop. Namun ada kekhawatiran dari anggota apabila tidak dapat menyampaikan hasil dari workshop tersebut kepada perempuan lain atau masyarakat sekitarnya, seperti yang diungkap oleh Wiji dari kelompok Perempuan Maju.

“Saya takut kalau tidak dapat menyampaikan materi ini kepada perempuan lain atau masyarakat sekitar. Karena saya masih minder, apalagi saya tidak berpendidikan. Masak mau ngajari masyarakat yang punya pendidikan yang lebih tinggi daripada saya.”

(Hasil FGD, 31 Juli 2008)

Adapula kekhawatiran Sri Mulyani dari kelompok Melati, Tepus, Tamansari mengenai keberlanjutan dari workshop tersebut.

“La saya itu khawatir kalau setelah workshop ini tidak ada kelanjutannya. Ya workshop ini percuma dan tak berguna.”

(Hasil FGD, 31 Juli 2008)

commit to user

Setelah penyusunan harapan dan kekhawatiran, fasilitator mengajak peserta menyusun kontrak belajar untuk mengeliminasi kekhawatiran dan mencapai harapan peserta selama proses workshop. Adapun kesepakatan peserta sebagai berikut.

1) Adanya disiplin waktu.

Peserta membuat kesepakatan bersama untuk disiplin waktu agar pulang tidak terlalu sore sehingga masih dapat mengerjakan pekerjaan rumah. Seperti yang diungkap Karniawati dari kelompok Mitra Kenari, Ganten.

“Harus disiplin waktu, datang jam 09.00 WIB dan pulang jam 16.00 WIB agar pulang tidak kesorean. Bisa-bisa suami dan anak protes kalau pulang kemalaman.”

(Hasil FGD, 31 Juli 2008)

2) Peserta partisipatif, aktif, dan kreatif dalam mengikuti workshop.

Peserta bersepakat akan terlibat secara aktif dan partisipatif karena workshop ini adalah ajang untuk mengekspresikan diri dan berpendapat. Seperti yang diungkapkan oleh Karniawati dari kelompok Mitra Kenari, Ganten.

“Dalam workshop ini, peserta harus aktif dan kreatif, tidak malu mengungkapkan pendapat. Mumpung di sini diberi kebebasan untuk berpendapat.”

(Hasil FGD, 31 Juli 2008)

- 3) Fasilitator menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami.

Keterbatasan pengetahuan peserta dan rendahnya pendidikan merupakan alasan peserta bersepakat agar fasilitator menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami agar materi yang disampaikan dapat dimengerti oleh peserta. Seperti ungkapan Larni dari kelompok Putri Manunggal, Glagah, Tamansari.

“Mba, kami kan hanya berpendidikan rendah. Jadi kami bersepakat agar para fasilitator menggunakan bahasa yang sederhana saja agar kami bisa memahami.”

(Hasil FGD, 31 Juli 2008)

- 4) *Handphone* disilence selama workshop berlangsung dan meminta izin keluar apabila mendapat telepon.

Ketenangan dan konsentrasi sangat dibutuhkan selama mengikuti workshop sehingga hasilnya menjadi optimal.

Ungkapan Paini dari kelompok Perempuan Andalan, Jatirogo, Tamansari menegaskan hal tersebut.

“Selama mengikuti workshop ini, perlu konsentrasi sehingga bagi yang membawa HP mohon dimatikan dan izin keluar apabila ada yang mendapatkan panggilan dari handphone”

(Hasil FGD, 31 Juli 2008)

b. **Gender, Persoalan Perempuan dan Kebutuhan Perempuan.**

Materi gender, persoalan perempuan dan kebutuhan perempuan difasilitasi oleh Umi Sayekti, SE dan Dwi Miyarni Sri Subekti, SPAK. Materi ini bertujuan untuk memberikan penyadaran bahwa perempuan memiliki persoalan yang sangat kompleks.

Fasilitator mengawali materi gender, persoalan dan kebutuhan perempuan dengan memperlihatkan gambar laki-laki dan perempuan. Peserta diminta untuk mengamati gambar tersebut. Fasilitator meminta peserta untuk menyebutkan ciri-ciri, sifat dan pekerjaan yang membedakan jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Dari diskusi yang dilakukan ditemukan perbedaan laki-laki dan perempuan dalam beberapa klaster sebagai berikut.

1) Ciri khusus perempuan.

Secara fisik perempuan mempunyai payudara, punya rahim punya vagina, cantik, menyusui, melahirkan, berambut panjang /bersanggul, tulang kurang kuat. Sifat perempuan adalah lemah lembut, keibuan, sabar, halus bahasanya, sensitif, anggun, centil, mudah tersinggung, perasa, suka berdandan. Pekerjaan perempuan, antara lain; mengatur rumah tangga, merawat anak, memasak, dan mencuci.

2) Ciri khusus laki-laki.

Ciri-ciri laki-laki secara fisik adalah mempunyai penis, gagah, ganteng, berjakun, berkumis, perkasa, tampan, punya buah zakar. Sedangkan sifat laki-laki seperti; bertanggung jawab, keras, kebapakan, suka mengalah, bijaksana, pekerja keras, pengertian, tegas, pemberani, jantan. Pekerjaan laki-laki antara lain; kepala keluarga, pencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

Kemudian fasilitator bersama peserta memilah ciri, sifat maupun pekerjaan yang dapat dipertukarkan antara laki-laki dan perempuan. Perempuan yang memiliki vagina, rahim, indung telur, payudara sehingga perempuan yang punya potensi untuk haid, hamil, melahirkan dan menyusui. Sedangkan laki-laki yang memiliki penis, buah zakar, sperma. Fasilitator menjelaskan bahwa ciri-ciri tersebut merupakan jenis kelamin atau yang disebut kodrat.

Catur dari kelompok Mulya Abadi, Sidomulyo, Tamansari bertanya:

“Bagaimana kalau ada seseorang yang operasi kelamin? Seperti Dorce misalnya. Apakah dia masih bisa disebut laki-laki atau sudah perempuan?”
(Hasil FGD, 31 Juli 2008)

Fasilitator menjelaskan bahwa setiap manusia dapat berganti kelamin atau sering disebut transeksual tetapi tidak dapat berfungsi seperti yang diciptakan oleh Sang Pencipta. Contohnya laki-laki yang ingin menjadi perempuan, membuat payudara

silikon agar sama seperti payudara perempuan. Namun payudara buatan tersebut tidak ada kelenjar *mamae* yang menghasilkan air susu. Sehingga tidak dapat berfungsi layaknya payudara perempuan.

Sementara itu, Warsini dari kelompok Perempuan Karya Mandiri, Pringapus, Tamansari bertanya:

“Kodrat perempuan adalah melahirkan. Terus bagaimana kalau perempuan ada yang tidak bisa melahirkan. Apakah yang salah adalah perempuan?”
(Hasil FGD, 31 Juli 2008)

Fasilitator menanggapi bahwa perempuan yang tidak bisa hamil tetap berjenis kelamin perempuan. Ketidakmampuan perempuan untuk menstruasi, hamil, melahirkan bukanlah kesalahan perempuan. Mungkin adalah rahasia Tuhan, mungkin juga perempuan itu menggunakan haknya untuk mau/tidak mau/menunda kehamilan. Ciri tersebut dinamakan potensi. Artinya tidak semua perempuan dapat menjalankan fungsi seperti menstruasi, hamil, melahirkan, dan menyusui.

Sedangkan ciri perempuan yang lain, seperti; cerewet, cengeng, pekerjaannya mencuci, masak untuk perempuan, dan ciri laki-laki seperti; tampan, keras, pemberani, pekerjaan mencari nafkah, menjadi kepala keluarga, dan sebagainya disebut gender.

Gender adalah perbedaan peran dan fungsi antara laki-laki dan perempuan yang merupakan konstruksi masyarakat, sehingga bisa berubah sesuai kondisi setempat, budaya dan perkembangan

jaman. Kalau ada anggapan bahwa perempuan hanya *konco wingking*, pencari nafkah tambahan, itu merupakan bentuk ketidakadilan gender. Pada dasarnya, rancunya pemahaman masyarakat terhadap seks dan gender, menimbulkan ketidakadilan terhadap laki-laki dan perempuan, namun yang paling dirugikan adalah perempuan.

Adapun bentuk-bentuk ketidakadilan, seperti; perempuan harus mengerjakan pekerjaan rumah tetapi juga dituntut memenuhi ekonomi, kekerasan dalam rumah tangga, pendidikan perempuan disubordinasikan, tidak bisa menjadi pemimpin dan sebagainya. Ketidakadilan gender menimbulkan banyak persoalan yang dihadapi perempuan.

Penyadaran terhadap peserta akan kompleksnya persoalan perempuan dideskripsikan melalui sebuah cerita kasus yang diangkat oleh fasilitator. Cerita kasus tersebut sebagai berikut. Ada seorang anak perempuan bernama Arimbi. Dia hidup dalam keluarga yang tidak mampu. Dia adalah anak perempuan satu-satunya dari 3 bersaudara. Karena orang tuanya hidup dalam kemiskinan, Arimbi terpaksa harus putus sekolah saat duduk di kelas 6 SD. Selepas lulus SD, Arimbi harus bekerja membantu orang tuanya untuk membiayai sekolah kakak dan adiknya laki-laki.

Dua tahun kemudian, kedua orang tuanya memutuskan agar Arimbi menerima pinangan dan menikah dengan Bondan tetangga desanya. Orang tua Arimbi berpikir, setelah menikah, Arimbi tidak lagi menjadi beban keluarga, karena sudah ada suami yang bertanggungjawab.

Setahun menikah dengan Bondan, ternyata kehidupan Arimbi tidak lebih baik. Selain tekanan ekonomi karena suami jarang memberi nafkah, suaminya juga sering marah-marah bahkan tidak jarang terjadi pemukulan yang disebabkan Arimbi belum dikaruniai anak. Karena dilarang bekerja, Arimbi tidak lagi mempunyai penghasilan (uang), bahkan untuk periksa ke dokter pun tidak mampu. Tak jarang mertua ikut memarahi Arimbi, karena dianggap hanya membuang-buang uang suami untuk belanja, sehingga Arimbi banyak dipergunjingkan tetangga. Sebenarnya Arimbi ingin punya usaha tetapi tidak mempunyai ketrampilan usaha dan permodalan.

Melalui hasil diskusi kelompok, peserta menganalisis bahwa penyebab kasus Arimbi, antara lain; kemiskinan yang menyebabkan Arimbi tidak mampu membiayai kesehatan reproduksinya, pendidikan rendah karena pendidikan Arimbi dinomorduakan, ada kekerasan dalam rumah tangga yang dilakukan suami dan mertua.

Cerita kasus Arimbi tersebut merupakan awal dari proses analisis persoalan perempuan bersama peserta. Untuk lebih mempertajam analisis peserta, fasilitator mengajak peserta untuk menganalisis persoalan riil perempuan di Kecamatan Kerjo. Fasilitator menggunakan gambar-gambar aktivitas perempuan di Kecamatan Kerjo yang diambil secara langsung. Adapun hasil dari diskusi sebagai berikut:

1) Gambar perempuan sedang mencari rumput.

Sebagian besar perempuan di Kecamatan Kerjo adalah petani. Aktivitas sehari-hari perempuan setelah bertani adalah mencari rumput (*ngarit*) untuk makan ternak. Menurut analisis peserta, perempuan bersedia *ngarit* disebabkan karena laki-laki harus bekerja di pabrik sehingga mencari rumput merupakan beban perempuan di samping tugas domestik yang lain. Dari hasil mencari rumput tersebut, perempuan dapat memenuhi kebutuhan ekonomi dan bertanggung jawab secara ekonomi meski di lingkup rumah. Ungkapan tersebut tersirat dari pendapat Ngatmi dari kelompok Mulya Abadi, Sidomulyo, Tamansari sebagai berikut:

“Saya punya ternak kambing, mba. Sehari-hari saya ngarit (mencari rumput) untuk makan ternak saya. Sedangkan suami saya bekerja di pabrik. Saya ngarit setelah pekerjaan rumah tangga sudah selesai. Biasanya sekitar pukul 10.00 WIB. Ya, buat tambahan pemasukan keluarga gitu.”

(Hasil FGD, 31 Juli 2008)

commit to user

Selain itu mencari rumput merupakan aktivitas yang dilakukan oleh perempuan untuk mengisi waktu luang setelah menyelesaikan pekerjaan domestik. Hal itu disebabkan karena ada cap negatif terhadap perempuan yaitu suka menggossip. Cap negatif tersebut masih kental di masyarakat pedesaan yang konservatif. Untuk menghindari cap negatif tersebut, perempuan lebih memilih bekerja mencari rumput.

“Kalau orang desa itu masih ada cap bahwa perempuan itu suka menggossip. Jadi saya menggunakan waktu luang setelah mengerjakan semua pekerjaan rumah, saya lebih baik ngarit. Daripada dicap nggossip atau malah ikutan nggossip dan kongko-kongko dengan perempuan yang lain.”

(Hasil FGD, 31 Juli 2008)

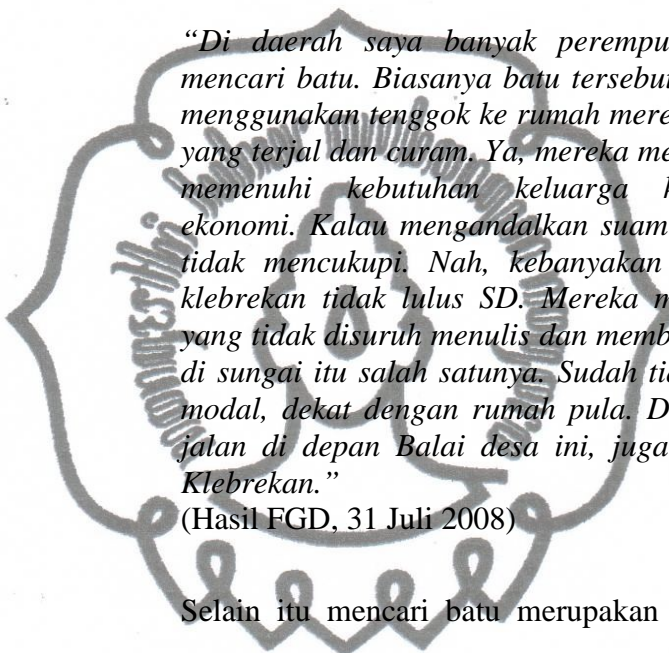
2) Gambar perempuan sedang mencari batu dan memecah batu.

Pekerjaan mencari batu merupakan pekerjaan yang dilakukan oleh sebagian perempuan di pinggiran sungai. Di sungai tersebut banyak batu kiriman dari gunung lawu. Pekerjaan berat mengangkat batu dari sungai menuju rumah mereka harus melalui medan yang terjal. Setelah sampai di rumah, batu tersebut dipecah-pecah menjadi kecil-kecil. Pengusaha material atau bangunan biasanya akan mengambil dengan menggunakan truk.

Pekerjaan mencari batu tersebut dilakukan oleh perempuan karena kesulitan ekonomi keluarga sehingga perempuan harus bisa mencari pendapatan lain selain dari

suami. Mereka memilih pekerjaan seadanya walaupun berat karena kurangnya pendidikan dan pengetahuan sehingga hanya pekerjaan tersebut yang mungkin bisa dilakukan.

Sani dari kelompok Himpunan Wanita Sidi, Klebrekan, Tamansari mengakui akan hal tersebut.



“Di daerah saya banyak perempuan yang bekerja mencari batu. Biasanya batu tersebut diangkut dengan menggunakan tenggok ke rumah mereka melewati jalan yang terjal dan curam. Ya, mereka melakukannya untuk memenuhi kebutuhan keluarga karena kesulitan ekonomi. Kalau mengandalkan suami, terus terang itu tidak mencukupi. Nah, kebanyakan dari masyarakat klebrekan tidak lulus SD. Mereka mencari pekerjaan yang tidak disuruh menulis dan membaca. Ya, cari batu di sungai itu salah satunya. Sudah tidak menggunakan modal, dekat dengan rumah pula. Dulu waktu ngecor jalan di depan Balai desa ini, juga ambil di daerah Klebrekan.”

(Hasil FGD, 31 Juli 2008)

Selain itu mencari batu merupakan pekerjaan mudah dan tidak perlu modal serta dekat lingkungan rumah. Batu yang terkumpul juga digunakan untuk kegiatan sosial (*ngecor* jalan) daripada membeli batu di luar wilayah Kecamatan Kerjo sangat mahal, sehingga perempuan harus ikut berpartisipasi membantu pembangunan desa.

3) Gambar perempuan yang sedang mencari kayu bakar.

Perempuan yang bekerja mencari kayu bakar merupakan perempuan yang tinggal dekat dengan hutan karet. Mencari kayu bakar merupakan pekerjaan yang dilakukan oleh

commit to user

perempuan semakin banyak akhir-akhir ini disebabkan oleh kenaikan BBM.

Kenaikan BBM ternyata berdampak negatif secara tidak langsung terhadap kehidupan perempuan karena menambah beban perempuan. Pengelolaan keuangan keluarga dilakukan oleh perempuan, sehingga ketika terjadi kenaikan BBM, perempuan mengupayakan penekanan kebutuhan keluarga. Hal itu dilakukan dengan mencari kayu kering sebagai bahan bakar mengingat mahalnya minyak tanah. Dengan mencari kayu dianggap alternatif solusinya dan diharapkan dapat mengurangi pengeluaran karena keterbatasan ekonomi, meskipun tidak mempertimbangkan dampak buruk dari penggundulan hutan. Hal ini diutarakan oleh Sri Mulyani dari kelompok Melati, Tepus, Tamansari.

“Yang mencari kayu bakar biasanya yang dekat dengan hutan karet. Mencari kayu dalam rangka mengurangi pengeluaran. Kan sekarang BBM baru naik. La BBM naik terus tapi jatah dari suami per bulan tidak cukup. Ya, cukup ga cukup harus cukup. Kalau ga cukup ya ngutang ke tetangga. Mencari kayu bakar kan gratis. Ga perlu modal.”

(Hasil FGD, 31 Juli 2008)

4) Gambar perempuan sedang membawa anak saat pertemuan

Pada umumnya masyarakat menganggap bahwa mengurus dan mendidik anak adalah kodrat perempuan, membatasi ruang gerak perempuan. Sehingga ketika

commit to user

perempuan berorganisasi dan bermasyarakat, perempuan harus membawa anaknya ikut serta.

Hal tersebut diungkap oleh Setyaningsih dari kelompok Melati, Tepus, Tamansari, sambil menggendong anaknya.

“Saya kemana-mana membawa anak saya. La gimana lagi, kan mendidik dan mengurus anak adalah kodrat perempuan dan tidak bisa dilepaskan dari perempuan.”
(Hasil FGD, 31 Juli 2008)

5) Gambar perempuan yang sedang buang hajat di sungai.

Sebagian anggota masyarakat di Kecamatan Kerjo ada yang masih mandi dan membuang hajat di sungai. Hal itu disebabkan karena tidak ada jamban keluarga sehingga masyarakat harus buang hajat di sungai. Selain itu masyarakat belum memiliki kemampuan untuk hidup layak dan tak mampu membuat jamban sehat. Kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan pola gaya hidup sehat rendah menyebabkan perempuan lebih beresiko terkena PMS. Hal tersebut dijelaskan oleh Warsini, kelompok Perempuan Karya Mandiri, Pringapus, Tamansari.

“Di sini masih ada yang buang hajat di sungai, padahal sungai itu kan irigasi dari sawah-sawah. Masyarakat tidak menyadari bahwa air itu sudah tercemar dengan pestisida. Itu berpengaruh dengan kesehatan perempuan. Ada beberapa masyarakat yang belum memiliki jamban sehat. Dulu pernah ada arisan jamban agar masyarakat dapat membuat jamban yang sehat.”
(Hasil FGD, 31 Juli 2008)

Diskusi tersebut bertujuan untuk mencari akar masalah munculnya persoalan-persoalan perempuan. Agar lebih mempertajam analisis peserta, fasilitator mengajak peserta melakukan permainan tali. Dalam analisis gambar, terlihat bahwa banyak persoalan yang dihadapi oleh perempuan yang menurut peserta disebabkan karena tekanan ekonomi. Sehingga perempuan bersedia melakukan pekerjaan apapun.

Latar belakang perempuan ada dalam tekanan ekonomi disebabkan karena perempuan berpendidikan rendah. Prioritas mendapatkan akses pendidikan diutamakan untuk laki-laki, sehingga perempuan kurang mendapatkan ketrampilan dan pengetahuan, termasuk wawasan untuk berwirausaha. Walaupun perempuan ingin meningkatkan diri melalui organisasi, maka dia harus mempertimbangkan pekerjaan rumah dan anaknya.

Jenis pekerjaan yang menjadi pilihan perempuan adalah yang mudah dilihat dan mudah didapat seperti; mencari kayu bakar, mencari rumput untuk makan ternak, mencari batu kali dan sebagainya. Selain penghasilan pekerjaan perempuan yang rendah juga dianggap sebagai penghasilan sampingan atau nafkah tambahan.

Masyarakat pada umumnya tidak mempertimbangkan dampak negatif dari pekerjaan yang dilakukan perempuan. Misalnya, dampak lingkungan ketika terjadi penggundulan hutan,

dampak dari sungai yang mengalami pengerukan batu dan pasir secara besar-besaran.

Budaya masyarakat yang mengkondisikan perempuan terkungkung dalam lingkaran kehidupan tersebut sehingga perempuan mengalami kemiskinan. Dalam kondisi miskin, sangat mustahil jika perempuan bisa memenuhi kebutuhan kesehatannya. Selain minimnya fasilitas kesehatan seperti; pembangunan jamban sehat, pelayanan kesehatan dan pemenuhan gizi, juga terkait dengan pemahaman/informasi kesehatan khususnya bagi perempuan. Perempuan dalam kondisi tersebut, lebih rentan terhadap kekerasan dalam rumah tangga seperti; diremehkan dengan kata-kata kotor, dipersalahkan, ada yang dipukuli bahkan ditinggal selingkuh.

Dalam rangka mengeliminir persoalan yang dihadapi perempuan, maka perlu ada pemenuhan kebutuhan terhadap perempuan. Menggunakan sumbang saran dari peserta terungkap bahwa kebutuhan berbeda dengan keinginan. Kebutuhan adalah sesuatu yang harus terpenuhi. Kalau tidak terpenuhi, maka akan ada dampak negatifnya, ada kemungkinan menyebabkan kematian. Sedangkan keinginan adalah segala sesuatu yang bisa ditunda atau belum tentu harus terpenuhi. Ada 2 jenis kebutuhan perempuan, yaitu kebutuhan praktis dan strategis. Contoh kebutuhan praktis perempuan sebagai berikut.

commit to user

- 1) Pemeriksaan kesehatan khusus perempuan (kesehatan reproduksi) karena perempuan rentan terhadap penyakit menular seks (jamur, keputihan, infeksi, kanker, tumor, dan sebagainya).
- 2) Air bersih untuk membersihkan vagina setelah kencing.
- 3) Perempuan butuh pembalut pada saat haid.
- 4) Makanan bergizi dan jamu/obat pada saat haid, hamil, menyusui atau saat mengalami penuaan karena lanjut usia yang rentan terhadap osteoporosis, serta makanan yang tidak mengandung pewarna, pemanis buatan, pengawet dan sebagainya.
- 5) Modal untuk usaha agar tidak ada ketergantungan secara ekonomi terhadap orang lain.

Kebutuhan strategis perempuan yang terungkap dalam diskusi sebagai berikut.

- 1) Memperoleh informasi kesehatan reproduksi perempuan.
- 2) Pendidikan dalam rangka meningkatkan ekonomi maupun sumberdaya.
- 3) Perlindungan dari kekerasan terhadap perempuan.

Sehingga disimpulkan bahwa kebutuhan praktis adalah kebutuhan yang harus dipenuhi dalam jangka waktu pendek, dan jika tidak terpenuhi akan mengakibatkan seseorang menjadi sakit bahkan mengalami kematian. Sedangkan kebutuhan strategis

commit to user

adalah kebutuhan yang dilakukan melalui proses sehingga perlu jangka waktu panjang karena tujuannya ada kesetaraan antara laki-laki dan perempuan.

Oleh karena persoalan perempuan yang sangat kompleks dan belum disadari oleh perempuan maka perlu “pemberdayaan perempuan”. Pemberdayaan berasal dari kata berdaya. Pemberdayaan berarti membuat seseorang menjadi berdaya. Berdaya dari ketidakadilan, kekerasan, label negatif dan sebagainya. Pemberdayaan terhadap perempuan bukan dalam rangka untuk melawan dan memusuhi suami/laki-laki, namun membangun kerjasama yang setara antara laki-laki dan perempuan. Realitanya perempuan terkondisikan mengalami ketidakadilan, maka perlu diberdayakan/dikuatkan. Budaya patriarkhi sering membuat tidak adil bagi perempuan, sehingga ketika perempuan yang punya potensi untuk haid, hamil dan melahirkan, mengajukan cuti, gaji yang diterima lebih rendah dari laki-laki meskipun tenggang waktu dan jenis pekerjaan yang dilakukan sama. Hal ini tidak adil bagi perempuan karena menyangkut hak, sehingga perempuan perlu diberdayakan agar dapat memperjuangkan haknya.

c. **Perencanaan Strategi Pemberdayaan Perempuan**

Materi perencanaan strategi pemberdayaan perempuan disampaikan oleh Drs. Christyono Tri Nugroho. Materi ini bertujuan untuk merancang strategi pemberdayaan perempuan bersama peserta untuk menjawab persoalan-persoalan perempuan yang ada di Kecamatan Kerjo Kabupaten Karanganyar.

Persoalan yang dialami oleh perempuan berakar dari budaya patriarki. Salah satunya adalah masalah kesehatan, yang menyebabkan Angka Kematian Ibu di Indonesia cukup tinggi. Kasus ibu hamil yang tidak mampu memeriksakan kehamilannya, tidak mempersiapkan pemenuhan gizinya karena tidak mampu atau mengutamakan pangan untuk laki-laki akan beresiko pada ibu dan bayinya, yaitu kecacatan pada janin atau bumil dan kekurangan energi kronis (KEK).

Fasilitator menjelaskan, jika ada keharusan bagi ibu hamil dan ibu melahirkan agar melakukan “Tarak” atau berpantang sehingga tidak makan daging, ikan, telur dan sebagainya merupakan pemahaman yang salah karena pada dasarnya makanan tersebut sangat diperlukan untuk perempuan hamil. Banyak juga perempuan yang tidak bisa mengakses kesehatan reproduksi karena minimnya dana dari diri sendiri maupun anggaran dari pemerintah. Anggaran daerah lebih banyak untuk pembangunan secara fisik dan mengesampingkan kesehatan khususnya bagi perempuan

demikian pun terkait dengan pendidikan atau informasi tentang kesehatan yang memadai. Hal ini disebabkan karena ada budaya yang menganggap bahwa perempuan tidak perlu mendapat pendidikan tinggi karena pada akhirnya harus kembali ke dapur atau mengerjakan pekerjaan domestik. Oleh karena itu, fasilitator menandakan, perlunya perubahan terhadap posisi perempuan.

Persoalan lain yang harus dialami perempuan adalah *stereotype* atau pelabelan negatif terhadap perempuan, seperti; bengkel adalah pekerjaan laki-laki, sedang pekerjaan salon, *baby sitter* dan *catering* adalah pekerjaan untuk perempuan. Hal di atas juga merupakan salah satu bentuk ketidakadilan bagi perempuan maupun laki-laki. Ketika laki-laki bekerja di salon dianggap “banci salon”. Seolah-olah pekerjaan memiliki alat kelamin.

Belum lagi, ketika perempuan harus dikenai biaya retribusi saat berjualan di pasar. Artinya perempuan usaha kecil sudah membayar pajak, namun keberadaan perempuan usaha kecil tidak diakui, penghasilannya tetap dianggap sampingan meski hasilnya lebih besar dari upah suami sebagai buruh. Untuk mengambil keputusan dalam pengelolaan usaha maupun aset kepemilikannya biasanya atas nama laki-laki atau suami. Di sini menunjukkan adanya pembatasan jenis pekerjaan dengan alasan mengelola usaha sambil mengasuh anak. Hal tersebut merupakan bentuk ketidakadilan terhadap perempuan karena mengalami beban ganda.

Kunci untuk mengeliminir persoalan–persoalan perempuan di atas sebenarnya terletak pada perempuan sendiri. Karena meskipun sudah ada program pemberdayaan perempuan dari pemerintah, tetapi pada kenyataannya, pemerintah seringkali tidak paham terhadap kebutuhan perempuan sehingga kebijakan yang diambil tidak sensitif terhadap kebutuhan perempuan atau cenderung menggunakan perspektif laki-laki karena para pengambil keputusan biasanya berjenis kelamin laki-laki. Untuk itu, perempuan sendiri harus berani menginisiasi program untuk menjawab kebutuhan praktis maupun strategis perempuan, seperti koperasi.

Tetapi bagaimana mengemas koperasi agar semua kebutuhan praktis dan strategis perempuan terjawab atau menjadikan satu semua keinginan peserta, itu perlu dipikirkan bersama. Diibaratkan oleh fasilitator, bahwa program perlu dikemas seperti halnya membuat *hamburger* yang didalamnya ada sayuran, buah, roti atau daging. Untuk itu, peserta diminta menyebutkan kebutuhan mereka. Adapun hasilnya sebagai berikut.

- 1) Pemenuhan ekonomi melalui; permodalan dan mengembangkan usaha.
- 2) Keadilan bagi perempuan.
- 3) Peningkatan kesehatan dan kesejahteraan bagi perempuan dan anak.

- 4) Peningkatan kualitas dan motivasi perempuan melalui pendidikan keterampilan dan keahlian, punya motivasi diri.

Keempat point tersebut akan disusun menjadi sebuah visi bagi program pemberdayaan perempuan di Kecamatan Kerjo, Kabupaten Karanganyar.

Peserta melalui curah pendapat merumuskan cara-cara untuk mencapai visi yang telah mereka susun, diantaranya:

- 1) Ada organisasi sebagai wadah/pusat untuk memenuhi kebutuhan praktis dan strategis perempuan; penyuluhan, musyawarah, mencari/menerima informasi, media untuk menyelesaikan persoalan perempuan, mengupas bagaimana menjadi pemimpin yang peka terhadap kebutuhan perempuan dan jujur.
- 2) Ada pelayanan kesehatan untuk perempuan dan anak terutama pengecekan reproduksi, serta pelayanan gizi.
- 3) Peningkatan sumberdaya perempuan seperti pendidikan, sarana permodalan/pendanaan.
- 4) Menjalin kerjasama dengan pihak lain; perlu promosi dan informasi kepada berbagai pihak.

Kemudian melalui diskusi kelompok, peserta melakukan analisis pelaku.

Hasil diskusi kelompok terungkap pada tabel berikut ini.

Tabel 3.3
Hasil Analisis Pelaku

No	Lembaga	Dukungan yang Diberikan	Alasan Memberikan Dukungan	Harapan
1.	Koperasi	Memberikan materi, penyuluhan dan pengarahan mengenai perempuan usaha kecil, kesehatan reproduksi perempuan, manajemen usaha.	Agar kesejahteraan perempuan terpenuhi.	Memberikan pinjaman modal kepada anggota, dukungan yang diharapkan; dapat menampung hasil karya/produk anggota, ada materi/ penyuluhan dan pengarahan tentang koperasi, hak perempuan termasuk secara ekonomi.
2.	Karang Taruna	Memberikan siraman rohani melalui karang taruna.	Agar remaja tidak terjerumus dalam penggunaan narkoba, ada kerukunan dan menambah kreatifitas anak.	Ada kegiatan untuk menanggulangi kenakalan remaja, ada keterampilan, <i>sharing</i> untuk mengisi kegiatan yang positif.
3.	Kelompok Tani	Memberi penyuluhan mengenai pertanian dalam rangka penanggulangan hama, membuat bibit unggul.	Agar hasil panen dan kesejahteraan petani meningkat.	Memberikan; penyuluhan pertanian agar hasil petani melimpah serta memotivasi agar petani tidak putus asa dalam menanggulangi hama serta pengadaan air yang cukup.
4.	PKK	Memberi motivasi terhadap anggota agar ikut berorganisasi.	Agar perempuan punya pemahaman tentang cara berorganisasi.	PKK tidak hanya memberikan motivasi kepada anggota PKK, tetapi memberi pelatihan/ praktek ketrampilan.
5.	RT / Pem Des	Memberi dukungan bagi perempuan untuk berorganisasi.	Untuk kemajuan desa terutama peran perempuan dalam pembangunan desa dan mengatasi permasalahan perempuan.	Pemerintah desa memberi kesempatan bagi perempuan untuk ikut serta dalam pembangunan desa, misal; adanya PNPM Mandiri.

6.	Bank	Memberikan pinjaman dengan bunga ringan.	Agar kebutuhan praktis dan strategis perempuan terpenuhi.	Ada bantuan modal dengan bunga rendah dan terjangkau.
7.	YKP/Instansi lain	Dekat dengan masyarakat terutama untuk persoalan-persoalan perempuan secara ekonomi dan kesehatan.	Agar perempuan bisa maju dan dapat menjawab kebutuhan perempuan.	YKP bisa menjadi wadah/solusi untuk membantu persoalan perempuan dan pemberdayaan bagi perempuan.
8.	Puskesmas	Masyarakat sudah mendapatkan pelayanan kesehatan	Pelayanan kesehatan khusus perempuan belum maksimal/memuaskan	Ada pemeriksaan kesehatan khususnya kesehatan reproduksi perempuan
9.	Kelompok Agama	Memberikan penyuluhan terutamanya pengajian rutin	Kurangnya pemahaman agama seringkali perempuan diremehkan	Meningkatkan keimanan dan ketakwaan agar perempuan dan masyarakat berakhlak baik
10.	Parpol	Memberi bantuan berupa materi dan modal	Menciptakan pemimpin yang jujur, adil dan bijaksana dan bisa memberantas korupsi, memperhatikan kesehatan dan kebutuhan perempuan dan menambah anggota perempuan	Agar kebutuhan perempuan terpenuhi, peningkatan kualitas perempuan dan tidak terjadi penindasan bagi perempuan
11.	Sekolah	Memberi kesempatan untuk dapat menyekolahkan anak dan mengenyam pendidikan	Agar anak menjadi pintar, berpengalaman dan punya pengetahuan luas	Ada pendidikan gratis karena ada keterbatasan ekonomi di masyarakat
12.	Posyandu	Melakukan penimbangan berat badan anak dan lansia secara rutin	Kebanyakan masyarakat belum paham tentang pentingnya gizi dan kesehatan bagi anak dan perempuan	Penyuluhan tentang pentingnya posyandu untuk mencegah terjadinya gizi buruk
13.	Kelompok usaha kecil	Mengisi waktu luang/agar tidak menganggur	Agar perempuan dan keluarga hidup layak	Dapat menambah pendapatan keluarga

(Sumber: Data primer, diolah 3 Agustus 2008)

Berdasarkan uraian di atas diambil kesimpulan bahwa peserta diskusi meragukan keberpihakan pengambil kebijakan yang selama ini tidak paham tentang kebutuhan perempuan. Padahal ada prioritas yang lebih penting, yakni menyangkut kesehatan reproduksi perempuan. Fasilitator merespon, bahwa sebenarnya ada Undang-undang yang mengatur tentang kuota 30% bagi perempuan pada pengambil kebijakan. Untuk itu sebenarnya peluang bagi perempuan untuk duduk sebagai pengambil kebijakan untuk memperjuangkan hak dan kebutuhan perempuan. Sehingga perempuan sebenarnya harus memahami kekuatan, kelemahan, kesempatan maupun hambatannya. Untuk memetakan 4 hal tersebut, maka fasilitator mengajak peserta untuk mendiskusikan dalam diskusi kelompok.

Adapun hasil dari diskusi kelompok adalah sebagai berikut:

Tabel 3.4
Hasil Analisis SWOT

Kekuatan	Kelemahan	Ancaman	Peluang
1. Perempuan bisa mandiri 2. Kuat dalam menghadapi persoalan 3. Bisa berkomunikasi secara positif 4. Punya kepekaan sosial /lingkungan 5. Sifat sabar 6. Kasih sayang	1. Punya beban dan tanggung jawab yang terlalu banyak 2. Ruang gerak terbatas 3. Kurang memperhatikan kesehatan reproduksinya karena banyak beban yang harus ditanggung 4. Kurang pema-haman tentang kespro	1. Ada bujukan yang kurang baik dari masyarakat ketika berorganisasi 2. Dianggap organisasi liar 3. Tidak dipercaya bahkan ada ungkapan “sak dowo-dowane wong wedok, isih ombo jangkane wong lanang” 4. Ada pelabelan negatif; perempuan dianggap lemah, sensitif, harus menuruti suami, dianggap tidak mumpuni dalam pekerjaan, dianggap kurang percaya diri 5. Ada beban ganda	1. Bisa menjadi pemimpin (meskipun hanya setengah hati karena ketika Megawati mencalonkan presiden tetap saja dihambat) 2. Sekarang punya kesempatan mendapat pendidikan yang sama dengan laki-laki dan berkarier

(Sumber: Data primer, diolah 3 Agustus 2008)

3. Strategi Pemberdayaan Perempuan Koperasi Perempuan Mandiri

Persoalan yang dialami oleh perempuan sangat kompleks. Hal tersebut disadari oleh masyarakat setelah mengkritisi berbagai persoalan perempuan pada Workshop Perencanaan Strategis Pemberdayaan Perempuan di Kecamatan Kerjo Kabupaten Karanganyar.

Munculnya kesadaran kritis akan persoalan yang dihadapi perempuan, memberikan pemikiran baru mengenai strategi untuk mengeliminir bentuk-bentuk ketidakadilan gender dengan memberdayakan kaum perempuan. Seperti yang diungkapkan oleh Karniawati dari Kelompok Mitra Kenari sebagai berikut.

“Saya senang sekali bisa menyusun program seperti ini dan jadi tahu. Seumur hidup saya, baru kali ini diajak mikir merancang program. Di desa maupun di pemerintahan, masyarakat tidak dilibatkan, kami tinggal melaksanakan apa yang menjadi program pemerintah. Alhamdulillah saya mengikuti pelatihan ini sehingga bisa mengerti dan merasa memiliki.”

(Hasil wawancara mendalam, 02 September 2009)

Pelatihan dapat menjadi media untuk membangun kesadaran kritis perempuan bahwa perempuan berada dalam posisi subordinasi.

Persoalan khas yang dihadapi oleh perempuan di Kecamatan Kerjo Kabupaten Karanganyar adalah kesehatan reproduksi perempuan yang disebabkan oleh faktor ekonomi sehingga perempuan kurang dapat mengakses layanan kesehatan reproduksi di rumah sakit.

Sri Mulyani, wakil ketua KPM mengungkapkan bahwa:

“Persoalan perempuan yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi perempuan disebabkan karena faktor ekonomi, banyak perempuan yang tidak memiliki usaha sehingga tidak ada biaya untuk papsmear. Nah, untuk mencukupi perempuan secara ekonomi kami membangun koperasi. Melalui koperasi ini kami punya inisiatif mengadakan pelatihan tentang koperasi agar bisa tahu pembukuannya.”

(Hasil wawancara mendalam, 10 September 2009)

Seperti halnya diungkapkan oleh Suhartini, ketua Koperasi Perempuan Mandiri sebagai berikut:

“Persoalan kesehatan reproduksi di Kecamatan Kerjo juga masih banyak terjadi. Tapi hal itu belum disadari oleh perempuan. Oleh karena itu ada pelatihan yang dilakukan oleh Koperasi Perempuan Mandiri bekerjasama dengan YKP Surakarta dan RB. Permata Hati (Dr. Nurul). Peserta tidak banyak. Hanya sekitar 30 orang. Dan diharapkan dari 30 orang nanti bisa menjadi kader yang bersedia tular kawruh kepada perempuan lain. Materinya tentang organ reproduksi, penyakit reproduksi dan cara mengatasinya.”

(Hasil wawancara mendalam, 15 September 2009)

Selain pelatihan, konseling terkait persoalan perempuan juga dilakukan oleh Koperasi Perempuan Mandiri. Konseling tersebut dilakukan untuk memperkuat perempuan khususnya terkait kesehatan reproduksi perempuan. Secara medis, Koperasi Perempuan Mandiri bekerjasama dengan Dr. Nurul untuk memberikan konseling tentang kesehatan reproduksi. Seperti yang dinyatakan oleh Sanni dari kelompok HIWADI sebagai berikut:

“Koperasi Perempuan Mandiri juga menyediakan layanan konseling untuk perempuan yang membutuhkan. Namun untuk medis, kami kerjasama dengan Dr. Nurul yang lebih tahu. Sedangkan kami hanya menguatkan perempuan yang terkena penyakit. Biasanya perempuan yang sudah terima hasil dari Papsmear atau IVA Test akan kaget atau istilahnya shock setelah tahu penyakitnya. Bahkan ada yang menangis terus dan tidak mau makan. Nah di situlah kami berperan memberikan konseling.”

(Hasil wawancara mendalam, 14 September 2009)

Selain pelatihan, seminar merupakan strategi untuk memberdayakan perempuan Kecamatan Kerjo pada khususnya dan masyarakat pada umumnya. Ungkapan Padawati, Koordinator tim kesehatan Koperasi Perempuan Mandiri sebagai berikut.

“Seminar yang dilakukan oleh Koperasi Perempuan Mandiri pada waktu itu bekerjasama dengan YKP Surakarta, RB. Permata Hati, dan pemerintahan daerah Karanganyar. Rencananya kami mengundang Bupati Rina Iriani. Namun waktu itu tidak bisa datang karena ada acara sehingga diwakilkan oleh dinas PP dan KB. Waktu itu yang datang sampai 300 orang. Ternyata banyak yang senang dan tertarik. Yang dibahas mengenai pernikahan dini. Di daerah sini masih banyak banget pernikahan dini. Nah, kami melakukannya karena prihatin dengan persoalan itu. Kalau menikah dini kan berpengaruh terhadap kesehatan reproduksinya.”
(Hasil wawancara mendalam, 5 November 2010)

Strategi lain yaitu dengan pendampingan kelompok perempuan. Pendampingan ini dilakukan oleh Pengurus Koperasi Perempuan. Ada beberapa alasan mengapa pembentukan kelompok perlu dilakukan, salah satunya adalah melalui kelompok kecil, perempuan bisa lebih berani untuk sharing dan terlibat aktif didalamnya, karena merasa ‘sederajat’ antara perempuan satu dengan perempuan lain anggota kelompok. Kondisi kelompok yang setara memungkinkan kelompok menjadi media penyadaran bagi perempuan yang tergabung didalamnya, seperti penyadaran gender dan ketidakadilan, kesehatan reproduksi serta pengembangan

kelompok dan ekonomi anggota. Ungkapan Sumini dari kelompok Putri Manunggal, Glagah, Tamansari sebagai berikut:

“Saya sangat senang bisa tergabung dalam Koperasi Perempuan Mandiri karena tambah pengetahuan. Melalui pertemuan kelompok setiap bulan di masing-masing wilayah, membuat saya berani sharing dan berpendapat. Di situ kami berdiskusi dalam kelompok kecil. Jadi lebih bebas berbicara apalagi terkait persoalan kesehatan reproduksi perempuan. Sangat menarik perhatian. Beda dengan di PKK yang ada banyak orang membuat saya minder untuk berbicara.”
(Hasil wawancara mendalam, 14 September 2009)

Dalam prakteknya, KPM menaungi tujuh belas (17) kelompok perempuan yang tersebar di 3 desa. Pendampingan kelompok dilakukan oleh pengurus dan kader Koperasi Perempuan Mandiri dengan sistem saling silang, artinya ketua kelompok yang satu dapat melakukan pendampingan ke kelompok yang lain. Eksistensi kelompok adalah media untuk penyadaran bagi perempuan terkait hak-hak perempuan, khususnya ekonomi dan kesehatan reproduksi. Secara rutin per bulan dengan waktu sesuai kesepakatan peserta, koperasi ataupun kelompok perempuan menyelenggarakan pertemuan penyadaran. Didalamnya dibahas berbagai tema menarik mulai dari ketidakadilan gender, hak perempuan usaha produktif, demo gizi makanan sehat, hak kesehatan reproduksi perempuan hingga mengupas tentang kesehatan reproduksi. Dari proses pendampingan, diskusi dan

wawancara ditemukan berbagai bentuk perubahan positif baik menyangkut wawasan maupun perilaku perempuan anggota kelompok/koperasi. Seperti ungkapan Sri Parwanti, anggota kelompok Perempuan Juga Bisa, Ngrandah, Tamansari.

“Sekarang kelompok perempuan di KPM ada 17 kelompok dan beranggotakan 200 lebih. Saya kurang tahu. Biasanya kalau pertemuan yang datang itu pengurus KPM dan memberikan materi tentang kesehatan reproduksi perempuan. Materi itu sangat seru untuk dibicarakan apalagi banyak yang mengalami persoalan kesehatan reproduksi. Yang hadir di kelompok saya ga tentu, terkadang semua datang, terkadang hanya sedikit. Ya kalau pas panen hanya sedikit. Banyak anggota mengaku kalau mau datang ke pertemuan kelompok itu awing-awangen. Tapi kalau sudah sampai sini tidak mau pulang karena sangat menikmati pertemuan.”

(Hasil wawancara mendalam, 20 November 2009)

Lemahnya respon terhadap pemenuhan hak perempuan, khususnya hak kesehatan reproduksi dipahami beberapa anggota dan pengurus sebagai akibat dari tindak diskriminatif masyarakat. Mereka menemukan bahwa persoalan yang dihadapi perempuan adalah akibat penempatan perempuan yang lebih rendah dari laki-laki (subordinasi) yang bersumber dari ketimpangan budaya. Dalam hal ini mereka meyakini bahwa dengan mendirikan Koperasi yang memiliki kerangka program untuk pemberdayaan perempuan di tingkat kecamatan bisa digunakan untuk mendukung mereka memerangi ketidakadilan yang selama ini mereka hadapi. Seperti ungkapan Nur Baeti, anggota kelompok Melati, Tepus, Tamansari.

“Saya senang ikut pertemuan kelompok karena tambah pengetahuan. Saya diberikan sosialisasi dan cara untuk meningkatkan usaha. Pernah juga membuat makanan yang bergizi dengan menggunakan bahan local di wilayah sini. Selain itu pernah diberi materi mengenai hak-hak perempuan dan hak-hak kesehatan reproduksi. Saya baru tahu ternyata saya punya hak dan bisa memilah mana yang merupakan pelanggaran hak perempuan. Informasi seperti ini belum pernah saya dapatkan dari manapun.”

(Hasil wawancara mendalam, 24 November 2009)

Dinamika penyadaran yang terjadi pada kelompok maupun koperasi diakui membuka wawasan mereka akan adanya ketidakadilan bagi perempuan akibat konstruksi masyarakat. Mereka mengakui bahwa selama ini tidak menyadari adanya ketidakadilan yang mereka alami, misalnya dalam pendidikan, pemenuhan hak, peran domestik perempuan dan sebagainya. Semua yang terjadi dianggap sebagai kewajaran karena tidak pernah ada yang mempersoalkannya. Namun dengan adanya informasi dan penjelasan tentang gender mereka baru sadar akan ketidakadilan yang mereka hadapi dan sepakat untuk melakukan perubahan melalui kelompok dan koperasi.

Secara umum pendirian koperasi mampu mendorong anggota untuk belajar tentang hak-hak mereka serta menumbuhkan jalinan kerjasama dan solidaritas di antara perempuan anggota. Salah satu fakta yang mendukung hal ini adalah munculnya kepedulian anggota kepada anggota yang mengidap penyakit reproduksi. Mereka tidak saja memberikan dorongan moril tetapi juga mencari jalan keluar

untuk memperoleh penanganan lebih lanjut. Misalnya mencari informasi rumah sakit yang memiliki alat canggih, mencarikan dana melalui pemerintah desa hingga menemani berobat. Hal ini juga membuktikan bahwa kesehatan reproduksi yang selama ini kurang mendapat perhatian mulai menjadi prioritas anggota. Banyaknya anggota yang tertarik untuk melakukan papsmear adalah bukti kuat perhatian anggota terkait kesehatan reproduksi. Bahkan tidak sedikit anggota yang mencoba melakukan sosialisasi dan mengajak perempuan lain bukan anggota Koperasi Perempuan Mandiri untuk melakukan papsmear.

Bentuk advokasi juga telah dilakukan perempuan walaupun masih sangat minim, hanya dengan mendorong pemerintah Kecamatan Kerjo memberikan pengobatan gratis bagi anggota Koperasi Perempuan Mandiri yang terkena penyakit setelah mendapatkan pemeriksaan IVA Test dan papsmear. Seperti ungkapan Sadiyah, Kelompok Mitra Kenari, Ganten ketika diwawancarai sebagai berikut.

Setelah di IVA Test, saya dinyatakan terkena kanker leher rahim stadium akhir. Para pengurus KPM terutama ketua dan wakil ketua kelompok Mitra Kenari, Ganten langsung dicarikan JPS agar saya dapat keringanan untuk penyembuhan. Eh, saya malah dikasih gratis dan tidak dipungut biaya sedikit pun. Saya senang dengan perjuangan dan perhatian pengurus KPM. Bahkan sampai ditemani ke rumah sakit.

(Hasil wawancara mendalam, 03 November 2009)

Upaya yang dilakukan oleh Koperasi Perempuan Mandiri, tidak berhenti untuk melakukan advokasi kepada pemerintah setempat. Impian besar bagi anggota Koperasi Perempuan Mandiri adalah adanya kebijakan pemerintah daerah Karanganyar untuk mengalokasikan APBD untuk pengobatan gratis bagi pemeriksaan kesehatan reproduksi perempuan.



Tabel 3.5
Strategi Pemberdayaan Perempuan
Koperasi Perempuan Mandiri

No	Jenis Pemberdayaan	Kegiatan	Tujuan	Implementasi
1	Pendekatan mikro	Konseling dan pendampingan pribadi	Konseling dilakukan untuk memberikan bimbingan kepada anggota KPM	Konseling dapat dilakukan setiap saat, anggota membutuhkan. Biasanya konseling sangat dibutuhkan pascapapsmea atau IVA Test.
2	Pendekatan mezzo	Pelatihan, seminar, pendampingan kelompok	a. Memberikan ke-sadaran kritis mengenai kesehat-an reproduksi dan hak-hak perem-puan, b. Memunculkan kader-kader yang bersedia <i>transfer knowledge</i> terha-dap perempuan la-in pada khususnya dan masyarakat pada umumnya	a. Pelatihan pengelolaan dasar koperasi b. Pelatihan kesehatan reproduksi perempuan c. Pelatihan dana kesehatan reproduksi perempuan d. Seminar dampak pernikahan dini terhadap kesehatan reproduksi perempuan. e. Pendampingan kelompok dilakukan tiap bulan di kelom-pok-kelompok perempuan
3	Pendekatan makro	Advokasi	Mendesakkan kebijakan pemerintah untuk mengalokasikan anggaran APBD atau APBDes untuk kesehatan reproduksi perempuan	Mencarikan JPS bagi anggota KPM yang terkena penyakit sehingga mendapatkan pengobatan gratis.

(Sumber: Data primer, diolah, 05 Februari 2009)

4. Perencanaan Kegiatan Koperasi Perempuan Mandiri

Persoalan perempuan di bidang kesehatan reproduksi dan secara ekonomi merupakan persoalan yang banyak terjadi Kecamatan Kerjo, berdasarkan hasil diskusi Workshop Perencanaan Strategis Pemberdayaan Perempuan. Strategi pemberdayaan perempuan yang dilakukan oleh Koperasi Perempuan Mandiri bertujuan untuk mengubah kondisi perempuan Kecamatan Kerjo ke kondisi yang lebih baik. Hal ini seperti diungkapkan oleh Warsini pengurus Koperasi Mandiri sebagai humas sebagai berikut:

“Berawal dari workshop tersebut, kami melihat bahwa ternyata persoalan perempuan sangat rumit. Beberapa strategi kami susun untuk memberdayakan perempuan, dan direalisasikan dalam berbagai kegiatan, seperti adanya pelatihan-pelatihan, pendampingan kelompok-kelompok perempuan. Koperasi Perempuan Mandiri beeranggotakan kelompok-kelompok perempuan, sehingga sangat mudah dalam perngorganisasian baik keuangan maupun penyadaran mengenai hak-hak asasi perempuan. Dulu pernah diadakan seminar juga yang terkait dengan pernikahan dini.”
(Hasil wawancara mendalam, 04 Oktober 2009)

Sedangkan Padawati, Koordinator kesehatan, KPM mengungkapkan sebagai berikut.

“Kegiatan Koperasi Perempuan Mandiri sangat banyak. Seperti ada pelatihan kesehatan reproduksi perempuan, pelatihan dasar koperasi, seminar tentang pernikahan dini. Untuk tindak lanjut pelatihan kesehatan reproduksi dilakukan papsmear dan IVA Test. Pertama yang ikut IVA Test hanya sedikit, tetapi setelah tahu kegunaannya banyak yang ikut sekitar 200 orang.”
(Hasil wawancara mendalam, 05 November 2009)

Selain itu, Koperasi Perempuan Mandiri membangun jaringan dengan pemerintahan daerah atau berbagai instansi medis. Hal ini dilakukan untuk memperkuat eksistensi Koperasi Perempuan mandiri. Seperti yang dinyatakan oleh Sri Mulyani, wakil ketua Koperasi Perempuan Mandiri sebagai berikut.

“Koperasi Mandiri membangun relasi dengan berbagai instansi, khususnya pemerintah untuk lebih memperhatikan kesehatan reproduksi perempuan. Kami saat ini bermitra dengan YKP Surakarta, Disperindagkop, pemerintah desa dan kecamatan, puskesmas, RB. Permata Hati dan Klinik Dr. Nurul.”

(Hasil wawancara mendalam, 10 September 2009)

Berbagai jenis kegiatan dirancang oleh Koperasi Perempuan Mandiri dalam upaya memenuhi hak-hak kesehatan reproduksi sehingga berbagai bentuk pelanggaran hak-hak asasi perempuan dapat tereliminir. Adapun kegiatan Koperasi Perempuan Mandiri dapat dilihat dari tabel berikut ini.

Tabel 3.6
Rencana Kegiatan Koperasi Perempuan Mandiri
Bulan Agustus 2008 – Juli 2009

Kegiatan	Tujuan	Indikator	Langkah-langkah	Pemanfaat	Tempat & Waktu	Sumber Daya Pendukung	PJ
Pembentukan koperasi perempuan	<ul style="list-style-type: none"> • Pemenuhan modal usaha bagi perempuan • Menampung produk hasil usaha anggota • Menambah peluang dan penghasilan anggota • Motivasi serta memajukan usaha dan kesehatan anggota 	<ul style="list-style-type: none"> • Minimal 200 orang perempuan menjadi anggota koperasi • Minimal 200 perempuan usaha kecil mendapat pinjaman modal usaha • Ada layanan dana kespro/papsmear 	<ul style="list-style-type: none"> • Mencari anggota • Pembentukan kepengurusan koperasi • Perencanaan program • Pengajuan modal • Mencari tempat (sekretariat) koperasi • Pemanfaatan/ pelaksanaan 	<ul style="list-style-type: none"> • Anggota kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> • Pertengahan bulan September 2008 	<ul style="list-style-type: none"> • Simpanan Pokok, wajib, sukarela dari anggota • Pihak luar (YKP Surakarta) 	<ul style="list-style-type: none"> • Sri Mulyani
Pelatihan kesehatan reproduksi	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan SDM Peserta tentang Kespro perempuan 	<ul style="list-style-type: none"> • 30 orang mengikuti pelatihan kespro perempuan • 30 orang peserta paham tentang kesehatan reproduksi pe- 	<ul style="list-style-type: none"> • Rekrutmen peserta pelatihan sebanyak 30 orang • Ikut proses pelatihan secara aktif 	<ul style="list-style-type: none"> • Anggota dan pengurus kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> • Pertengahan Oktober 2009 	<ul style="list-style-type: none"> • Fasilitasi dari YKP Surakarta 	<ul style="list-style-type: none"> • Hartini, Warsini, dan Karni

		rempuan • 30 orang peserta termotivasi untuk mengembangkan program pemenuhan kesehatan reproduksi perempuan					
PMT/demo gizi	• Perbaikan/peningkatan gizi bagi ibu hamil, balita dan perempuan	• Anggota mendapatkan layanan PMT/ makanan tambahan • Ada energi tambahan untuk ibu hamil, perempuan dan balita	• Pengadaan makanan tambahan (pembuatan makanan bergizi) • Pembagian kepada anggota untuk dikonsumsi bersama ketika pertemuan rutin	• Anggota kelompok	• Mulai September 2008	• Fasilitasi dari YKP • Iuran dari anggota	• Sie kesehatan
Pelayanan kespro perempuan	• Adanya informasi tentang Papsmear • Pelayanan kesehatan perempuan • peningkatan kesehatan perempuan	• Anggota kelompok/koperasi mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk cek kesehatan (papsmear) • Anggota kelompok/kope	• Penyediaan alat/sarana kesehatan • Penyediaan tempat untuk pemeriksaan • Mendatangkan tenaga medis/bidan	• Anggota kelompok/koperasi	• Mulai September 2008	• Fasilitasi dari YKPS • Tenaga Medis	• Sie kesehatan

		<p>rasi mengetahui tingkat kesehatannya (ada/tidak adanya penyakit)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anggota kelompok/ koperasi mendapatkan pengobatan/rujukan apabila mengalami gangguan kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan kesehatan terhadap perempuan termasuk cek organ reproduksi (Papsmear) • Pengobatan/ rujukan apabila terdapat gejala penyakit 				
Toko untuk usaha	<ul style="list-style-type: none"> • Penampungan produk anggota di koperasi • Pemasaran hasil produksi PUK /Marketing 	<ul style="list-style-type: none"> • Produksi hasil usaha perempuan tertampung • Penyediaan barang sebagai kebutuhan bagi anggota kelompok • Bisa melakukan penjualan hasil produksi anggota 	<ul style="list-style-type: none"> • Penyediaan tempat • Mengorganisasi PUK yang mempunyai usaha • Pengadaan tenaga pengelola toko • Pengadministrasian • Penjualan 	<ul style="list-style-type: none"> • Anggota kelompok/ koperasi 	<ul style="list-style-type: none"> • November 2008 	<ul style="list-style-type: none"> • Fasilitasi dari YKP Surakarta • Kerjasama pengurus koperasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Sie kesehatan
Pelatihan dasar koperasi/ administrasi	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan pemahaman/ SDM perempuan tentang koperasi 	<ul style="list-style-type: none"> • 30 orang anggota ikut dalam pelatihan dasar koperasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Rekrutmen peserta pelatihan • Aktif mengikuti pelatihan untuk 	<ul style="list-style-type: none"> • Anggota kelompok dan pengurus koperasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Pertengahan November 2008 	<ul style="list-style-type: none"> • YKP Surakarta 	<ul style="list-style-type: none"> • YKP Surakarta dan kelompok

	<ul style="list-style-type: none"> • Ada pengakuan dari lingkungan terhadap kemampuan perempuan untuk mengelola koperasi • Peningkatan keterampilan pengurus untuk memfasilitasi perempuan lain 	<ul style="list-style-type: none"> • 30 orang paham, terampil dalam rangka pengelolaan koperasi dan menguasai manajemen koperasi • Bisa melakukan /menerapkan keterampilan dalam pengelolaan koperasi 	menyerap ilmu dan bisa mempraktekan				
Pelatihan keterampilan usaha (pastel, kue, bunga dsb)	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan keterampilan usaha • Peningkatan penghasilan PUK 	<ul style="list-style-type: none"> • Semua anggota ikut pelatihan keterampilan • 50 % anggota koperasi meningkat keterampilan dalam bidang usahanya • 50 % anggota meningkat penghasilannya 	<ul style="list-style-type: none"> • Pertemuan kelompok/koperasi • Melakukan pelatihan keterampilan yang difasilitasi orang yang kompeten • Melakukan produksi usaha • Pemasaran produksi 	<ul style="list-style-type: none"> • Pengurus dan anggota koperasi/kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> • Mulai Desember 2008 	<ul style="list-style-type: none"> • Fasilitasi dari YKP • Iuran anggota 	<ul style="list-style-type: none"> • Sie pendidikan
Pengadaan Media infor-	<ul style="list-style-type: none"> • Tersedianya media informasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Terbuatnya 1000 eksemplar 	<ul style="list-style-type: none"> • Pembuatan desain media 	<ul style="list-style-type: none"> • Anggota kelompok/ 	<ul style="list-style-type: none"> • Januari 2009 	<ul style="list-style-type: none"> • YKPS • Pengurus 	<ul style="list-style-type: none"> • Sie pendidik

masi untuk promosi usaha dan kesehatan	yang digunakan sebagai alat untuk penyadaran terkait dengan kesehatan dan usaha	media informasi yang dipakai untuk penyadaran kepada masyarakat (kalender, brosur, baliho, leaflet). • Terdistribusikannya 1000 eksemplar media penyadaran (kalender, brosur, baliho, leaflet).	informasi dengan menggunakan kalimat sederhana dengan gambar yang menarik • Pendistribusian media untuk sosialisasi di masyarakat terutama perempuan	koperasi dan masyarakat		koperasi	an • Humas
Pendampingan sosialisasi dan penyadaran terhadap perempuan dan masyarakat melalui kelompok-kelompok perempuan	• Peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat/perempuan terkait dengan masalah perempuan dan isu sosial lain	• Masyarakat terutama Perempuan di Kecamatan Kerjo meningkat pemahamannya tentang persoalan dan hak-hak perempuan serta masalah sosial lain • Adanya perubahan cara pandang dan peri-	• Pertemuan kelompok/di organisasi lain di Kecamatan Kerjo. • Melakukan sosialisasi kepada kelompok/ masyarakat tentang kespro, permasalahan perempuan, narkoba serta isu yang lain di	• Anggota kelompok dan masyarakat di Kecamatan Kerjo	• Mulai Agustus 2008	• Fasilitasi dari Pengurus dan kader koperasi	• Pengurus dan kader koperasi

		laku masyarakat terutama perempuan dalam mensikapi permasalahan perempuan dan isu sosial lain	kecamatan Kerjo.				
Pelatihan Manajemen dana kesehatan reproduksi	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan pemahaman tentang manajemen dana kespro • Peningkatan keterampilan dalam pengelolaan dana kespro 	<ul style="list-style-type: none"> • 30 orang pengurus dan anggota koperasi ikut pelatihan manajemen dana kespro • 30 orang paham tentang manajemen dana kespro • Sedikitnya 15 orang punya keterampilan dalam mengelola dana kespro. 	<ul style="list-style-type: none"> • Persiapan peserta pelatihan • Mengikuti proses pelatihan • Menindaklanjuti hasil pelatihan pengelolaan dana kespro di koperasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Pengurus dan anggota koperasi yang aktif 	<ul style="list-style-type: none"> • Pertengahan Januari 	<ul style="list-style-type: none"> • Fasilitasi YKP 	<ul style="list-style-type: none"> • YKP dan pengurus koperasi
Kerjasama dengan Puskesmas atau RB Permata Hati.	<ul style="list-style-type: none"> • Adanya kesepakatan kerjasama antara koperasi dan Puskesmas atau RB Permata Hati dalam 	<ul style="list-style-type: none"> • Pendekatan ke puskesmas atau RB Permata Hati untuk melakukan kerjasama dalam 	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan kunjungan ke puskesmas atau RB Permata Hati. • Menyampaikan 	<ul style="list-style-type: none"> • Puskesmas • RB Permata Hati 	<ul style="list-style-type: none"> • Januari 	<ul style="list-style-type: none"> • Fasilitasi dari YKP 	<ul style="list-style-type: none"> • Pengurus koperasi

	<p>rangka pelayanan kesehatan perempuan .</p>	<p>rangka pelayanan kesehatan terhadap anggota koperasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ada respon positif dari puskesmas untuk melakukan kerjasama • Puskesmas memberikan fasilitas pelayanan kesehatan perempuan. 	<p>rencana kerjasama dengan puskesmas atau RB Permata Hati untuk melakukan pelayanan kesehatan terhadap perempuan (permohonan kerjasama).</p>				
<p>Kerjasama dengan pemerintah</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adanya dukungan (modal, fasilitasi, perlindungan hukum) dari pemerintah terkait. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pendekatan ke dinas terkait (dinas koperasi dan UKM, perindagsar) guna mencari dukungan. • Pengajuan proposal untuk mendapatkan alokasi dana dari APBDes dan APBD. 	<ul style="list-style-type: none"> • Penyusunan proposal. • Pengajuan proposal ke dinas terkait • Fasilitasi dana dari dinas. • Mendapatkan perlindungan secara hukum dari dinas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Anggota koperasi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desember 2008 	<ul style="list-style-type: none"> • Fasilitasi dari YKP 	<ul style="list-style-type: none"> • Pengurus koperasi dan Sie Humas

(Sumber: Arsip KPM, 2008-2009)

5. Implementasi Kegiatan Koperasi Perempuan Mandiri

a. Pembentukan Koperasi

Pembentukan Koperasi Perempuan Mandiri dilakukan pada hari Kamis, 07 Agustus 2009 di Balai Desa Tamansari, Kecamatan Kerjo Kabupaten Karanganyar. Pada pertemuan ini dihadiri oleh 30 orang perempuan anggota Koperasi dan membahas mengenai penyusunan visi dan misi, dan kepengurusan.

Selain itu dibahas pula mengenai rencana kegiatan selama satu tahun terhitung Agustus 2008 – Juli 2009. Setiap perencanaan kegiatan ditentukan target dan indikator supaya kegiatan yang dilakukan oleh Koperasi Perempuan Mandiri jelas, terarah dan terukur sehingga visi dan misi yang disepakati bersama dapat dilaksanakan dengan lancar.

Perencanaan kegiatan tahunan disusun bersama berdasarkan kebutuhan perempuan di Kecamatan Kerjo Kabupaten Karanganyar yaitu pemenuhan kesehatan reproduksi perempuan melalui penguatan perempuan secara ekonomi.

Upaya pengurus dalam mendirikan koperasi dengan membangun kerjasama dengan Disperindagkop dan UKM Kabupaten Karanganyar. Pada tanggal 28 Februari 2009 Koperasi resmi berbadan hukum dengan nama Koperasi Perempuan Mandiri

diperkuat dengan No. Badan Hukum: 994/BH/XIV/11.28/II/2009. Sekretariat Koperasi Serba Usaha “Perempuan Mandiri” berdomisili di Tepus Rt 01/05 Babadan, Desa Taman Sari, Kecamatan Kerjo, Kabupaten Karanganyar.

b. Media Penyadaran Pengurus Anggota dan Kader Koperasi Perempuan Mandiri.

Koperasi Perempuan Mandiri berupaya meningkatkan kapasitas pengurus dan kader melalui berbagai pelatihan yang difasilitasi oleh pendamping Yayasan Krida Paramita Surakarta. Hal ini dilakukan dalam rangka memampukan pengurus dan kader koperasi memfasilitasi pertemuan rutin di 17 kelompok perempuan anggota Koperasi Perempuan Mandiri. Upaya yang dilakukan sebagai berikut:

1) Pelatihan dasar pengelolaan koperasi bagi pengurus dan kader Koperasi Perempuan Mandiri di Kecamatan Kerjo, Kabupaten Karanganyar.

Untuk memperbaiki status sosial ekonomi perempuan diperlukan media. Koperasi adalah salah satu organisasi yang bisa digunakan untuk kepentingan itu, mengingat koperasi tidak semata-mata berorientasi pada profit tetapi juga memperjuangkan kepentingan anggota secara luas; keadilan,

kesetaraan, demokrasi dsb. Mengingat koperasi sejauh ini terbatas dipahami, hanya untuk menjawab persoalan ekonomi, karena koperasi dipandang sebagai badan usaha, lepas dari substansi perjuangan awal didirikannya koperasi, perlu dibangun perspektif ‘baru’ dalam melihat eksistensi koperasi secara utuh, baik sebagai organisasi gerakan (untuk mewujudkan kesejahteraan dan keadilan) maupun untuk persoalan yang sifatnya praktis; pengembangan usaha produktif, penyediaan dana untuk layanan kespro, modal dan sebagainya.

Untuk itu, bertempat di Balai Desa Ganten diselenggarakan Pelatihan Dasar Koperasi Berbasis Perempuan. Pelatihan yang dilakukan pada tanggal 29-30 Oktober 2008 ini diikuti oleh 30 perempuan (baik dari unsur pengurus dan anggota KPM maupun calon anggota yang tergabung dalam kelompok). Seperti yang diungkapkan oleh Karniawati dari kelompok Mitra Kenari, Ganten sebagai berikut.

“Saya mengikuti Pelatihan Dasar Koperasi di Balai desa Tamansari. Waktu itu yang datang anggota dan pengurus KPM yang berjumlah 30 orang. Kami belajar mengenai pembukuan koperasi. Baru kali ini kami mengikuti pelatihan seperti ini, benar-benar tidak seperti yang kami bayangkan. Sangat sulit.”
(Hasil wawancara mendalam, 02 September 2009)

Pelatihan ini pada dasarnya ditujukan untuk; membuka kesadaran dan pemahaman tentang koperasi sebagai wadah untuk gerakan dan perjuangan bagi perempuan, membangun kebersamaan diantara perempuan serta meningkatkan kemampuan dan keterampilan untuk mengelola koperasi yang berpihak pada perempuan. Bilamana tujuan ini tercapai, eksistensi koperasi yang dibangun dan dikelola perempuan diyakini bisa menjawab kebutuhan riil perempuan baik yang sifatnya praktis maupun strategis.

Dari hasil diskusi dan evaluasi pada akhir pelatihan tergambar beberapa bentuk pemahaman peserta terkait dengan materi yang disampaikan. Ada yang mulai memahami bahwa nilai-nilai yang bersumber dari tatanan budaya patriarkis acapkali membuahkan beragam bentuk ketidakadilan bagi perempuan. Subtansi budaya yang mengedepankan peran laki-laki ini diyakini menjadi akar penyebab tumbuhnya kecenderungan yang mengabaikan kesetaraan dan menciptakan ketidakadilan bagi perempuan. Bersamaan dengan itu beberapa peserta juga mulai memahami tentang gender, yaitu perbedaan peran, fungsi dan posisi antara laki-laki dan perempuan akibat konstruksi masyarakat yang tidak identik dengan jenis kelamin.

Dari sini banyak peserta yang mulai paham bahwa gender bisa berubah sesuai dengan perubahan jaman dan waktu. Artinya peran dan posisi perempuan bisa dipertukarkan dan berjalan sinergis, misalnya laki-laki bisa saja mencuci, memasak, mengasuh anak, sedangkan perempuan bekerja di ranah publik (mencari nafkah) hingga menjadi kepala keluarga.

Dalam dunia ekonomi, peserta melihat ada beberapa bentuk ketidakadilan yang dialami perempuan, misalnya *peminggiran*; pengambilan keputusan usaha dipegang suami/keluarga, ketergantungan asset; *penomorduaan*; usaha atau pekerjaan perempuan dianggap sampingan, *pelabelan*; perempuan dibatasi untuk mengembangkan usaha 'domestik', mobilitas dibatasi; *kekerasan*; tidak boleh menikah selama bekerja, eksploitasi tubuh untuk iklan, upah lebih rendah dibanding laki-laki dan *beban ganda*; dituntut untuk menyelesaikan pekerjaan rumah tangga dan produktif dan sebagainya.

Melalui pelatihan ini peserta juga mulai paham bahwa gerakan perjuangan perempuan untuk mewujudkan keadilan sesungguhnya telah berjalan sejak lama, namun belum dipahami secara utuh. Fakta tidak semua perempuan paham akan makna

dan arah dari gerakan perempuan. Hal itu terjadi karena perempuan dikondisikan untuk ‘alergi’ dan memiliki persepsi yang negatif terhadap gerakan perempuan. Selain itu, rendahnya rasa solidaritas di antara perempuan juga menghambat perjuangan untuk mewujudkan keadilan bagi pemenuhan hak-hak perempuan.

Lebih jauh mereka juga menemukan bahwa perjuangan koperasi tidak lepas dari upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat baik yang sifatnya strategis maupun praktis. Dalam koperasi disamping berorientasi pada penguatan material anggota melalui usaha/bisnis yang digelutinya, juga mengedepankan pemenuhan nilai-nilai strategis; demokrasi, kesetaraan, kebersamaan, keadilan dan sebagainya yang menjadi kebutuhan masyarakat termasuk perempuan yang tergabung didalamnya. Dari sana mereka bisa menyimpulkan bahwa koperasi pada hakekatnya dapat dikembangkan sebagai salah satu media penguatan bagi perempuan, karena nilai-nilai dan kegiatan yang tercakup didalamnya memberi ruang gerak bagi pemenuhan kebutuhan yang sedang diperjuangkan perempuan.

Secara umum peserta mengenali bahwa koperasi mengandung nilai-nilai dasar yang membedakan dengan badan

usaha lain, berupa; menolong diri sendiri, tanggungjawab sendiri, demokrasi, kesetaraan, keadilan dan solidaritas. Disamping itu juga menjunjung nilai-nilai etika; kejujuran, keterbukaan, tanggungjawab sosial dan kepedulian kepada pihak lain. Dari nilai-nilai tersebut, banyak peserta yang meyakini bahwa Koperasi bisa menjadi media untuk memecahkan persoalan mereka. Sebab nilai-nilai itu mendasari kelembagaan dan program pelayanan koperasi mengarah pada upaya-upaya pemenuhan hak masyarakat termasuk perempuan secara utuh.

Koperasi dimiliki dan diawasi secara demokratis oleh anggotanya melalui sebuah struktur organisasi formal. Hal ini mengindikasikan bahwa perempuan yang tergabung didalamnya memiliki akses dan kontrol yang sangat luas, dimana hal ini sulit diwujudkan dalam sebuah organisasi yang berwatak patriarkis yang banyak berkembang di masyarakat.

Di luar itu, sebagian juga memahami bahwa kapasitas anggota memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas koperasi itu sendiri. Sebuah koperasi tidak akan berjalan dengan baik bila tidak ditopang oleh pengetahuan dan kesadaran anggotanya untuk berkoperasi secara baik dan benar. Bila itu terjadi, nilai-nilai yang menjadi roh perjuangan koperasi akan

luntur dan tidak lagi mewarnai olah pelayanan yang dilakukan koperasi. Untuk itu, mereka sepakat agar koperasi secara berkesinambungan perlu melakukan pendidikan untuk anggotanya. Pendidikan itu tidak semata berkaitan dengan pengelolaan usaha/bisnis tetapi juga menyangkut penyadaran terhadap nilai-nilai koperasi secara utuh.

Terkait dengan keanggotaan, banyak yang paham bahwa ada kewajiban yang harus dipenuhi, misalnya; Mematuhi AD/ART, kebijakan, keputusan yang telah disepakati oleh Rapat Anggota, berpartisipasi dalam kegiatan usaha yang diselenggarakan koperasi serta mengembangkan dan memelihara kebersamaan atas dasar kekeluargaan. Dimana hal itu seimbang dengan hak yang akan diperoleh anggota diantaranya; kesempatan menghadiri, menyatakan pendapat dan memberikan suara dalam rapat anggota, memilih dan atau dipilih menjadi pengurus atau pengawas, memanfaatkan koperasi dan mendapatkan pelayanan yang sama dalam koperasi dan sebagainya.

Secara tegas peserta juga mengungkapkan bahwa dalam koperasi, Rapat Anggota merupakan kekuasaan tertinggi. Didalamnya terkandung wewenang yang luas dalam koperasi

diantaranya; menetapkan anggaran dasar, menetapkan kebijakan umum di bidang organisasi, manajemen dan usaha koperasi, melakukan pemilihan, pengangkatan dan pemberhentian pengurus dan pengawas, menetapkan rencana kerja, rencana anggaran dan pendapatan (RAPB) dan penyerahan laporan keuangan, serta melakukan pengesahan pertanggungjawaban pengurus dalam pelaksanaan tugasnya.

Banyak peserta yang bisa mengungkapkan bahwa Pengurus sebagai pemilik mandat mempunyai tanggungjawab langsung kepada rapat Anggota, terkait dengan program dan aktifitas pelayanan koperasi. Sebagai pihak yang bertanggung jawab kepada anggota, pengurus koperasi memiliki beberapa tugas, diantaranya;

- a) Mengelola koperasi dan usahanya.
- b) Mengajukan rancangan kerja maupun anggaran belanja dan pendapatan koperasi.
- c) Menyelenggarakan Rapat Anggota.
- d) Mengajukan laporan keuangan dan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas.

Sebagai badan usaha koperasi memerlukan pendanaan untuk mengembangkan program pelayanannya. Secara garis

besar, peserta memahami bahwa modal koperasi terdiri dari modal sendiri dan modal pinjaman. Yang dimaksud dengan modal sendiri adalah modal yang disetor secara langsung akan menanggung resiko kerugian bila koperasi mengalami pailit.

Wujud dari Modal sendiri bisa berupa;

- a) *Simpanan Pokok*; sejumlah uang yang dibayarkan oleh anggota koperasi pada saat masuk menjadi anggota. Simpanan pokok tidak bisa diambil selama yang bersangkutan masih menjadi anggota koperasi. Simpanan pokok yang disetor tiap-tiap anggota besarnya sama. Hal ini mewujudkan kesetaraan diantara anggota koperasi, dimana mereka memiliki hak suara yang sama dalam koperasi.
- b) *Simpanan Wajib*; disetorkan anggota kepada koperasi dalam jumlah dan jangka waktu tertentu. Simpanan Wajib tidak bisa diambil selama yang bersangkutan belum keluar dari koperasi.
- c) *Dana cadangan*; merupakan bagian dari sisa hasil usaha yang tidak dibagikan kepada anggota dan digunakan untuk menambah modal koperasi.

- d) *Hibah*; dana pemberian pihak lain dimana koperasi tidak memiliki kewajiban untuk mengembalikannya baik pokok maupun jasanya.

Di luar itu, juga dipahami bahwa pemahaman yang benar tentang koperasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas koperasi itu sendiri. Sebuah koperasi tidak akan berjalan dengan baik bila tidak ditopang oleh pengetahuan dan kesadaran anggotanya untuk berkoperasi secara baik dan benar. Nilai-nilai yang menjadi roh perjuangan koperasi; menolong diri sendiri, demokrasi, kesetaraan, keadilan, solidaritas dan sebagainya akan luntur dan tidak lagi mewarnai olah pelayanan yang dilakukan koperasi. Untuk itu, koperasi secara sistematis dan berkesinambungan perlu melakukan pendidikan untuk anggotanya, baik laki-laki maupun perempuan. Pendidikan itu tidak semata berkaitan dengan pengelolaan usaha/bisnis tetapi juga menyangkut kesadaran terhadap nilai-nilai koperasi secara utuh. Dengan demikian, koperasi bisa menjadi media efektif untuk meningkatkan kualitas perempuan yang selama ini tertinggal akibat bias budaya yang ada di masyarakat.

2) Pelatihan kesehatan reproduksi perempuan bagi pengurus dan kader Koperasi Perempuan Mandiri di Kecamatan Kerjo, Kabupaten Karanganyar.

Angka Kematian Ibu (AKI) akibat kehamilan dan melahirkan merupakan salah satu indikator rendahnya tingkat kesehatan perempuan. Tingginya AKI juga memberi bukti bahwa kesehatan reproduksi perempuan belum memperoleh perhatian secara memadai. Salah satu faktor penyebab munculnya kasus kesakitan dan kematian yang berkaitan dengan persoalan reproduksi adalah akibat dari rendahnya pengetahuan/sumber daya perempuan terhadap persoalan tersebut. Hal ini juga tidak berdiri sendiri, mengingat ada pengaruh kuat yang bersumber dari budaya masyarakat seperti; adanya diskriminasi pendidikan bagi perempuan terutama di pedesaan. Bagi sebagian besar masyarakat, persoalan reproduksi dianggap tabu, pantang untuk diperbincangkan. Bahkan, berbicara tentang reproduksi bagi kalangan tertentu bisa dianggap perbuatan dosa, melanggar kesusilaan dan norma agama. Tak heran, banyak perempuan yang tidak memahami kesehatan reproduksi secara benar. Kondisi buruk seperti ini

mendorong perlunya penyadaran terkait kesehatan reproduksi perempuan bagi masyarakat dan perempuan.

Untuk mendukung proses penyadaran itu, Koperasi Perempuan Mandiri menyelenggarakan Pelatihan Kesehatan Reproduksi Bagi Perempuan. Pelatihan dilaksanakan pada tanggal 26-27 November 2008 di Balai Desa Tamansari Kecamatan Kerjo, dengan diikuti oleh 29 orang terdiri dari pengurus dan anggota Koperasi. Didalamnya dibahas beberapa materi, mencakup; Hak Reproduksi Perempuan, Organ reproduksi dan seksual, Kehamilan, Penyakit reproduksi, KB dan Alat kontrasepsi serta Merancang program kespro melalui Koperasi. Disamping dari YKP, pelatihan ini juga melibatkan tenaga medis (dr. Nurul Siti Chairani – dari klinik ‘Permata Hati’ di Kecamatan Kerjo) sebagai narasumber.

Meskipun masih sangat terbatas, melalui diskusi ataupun paparan materi selama pelatihan berpengaruh pada peningkatan pengetahuan peserta terkait kesehatan reproduksi. Dimana peserta mulai memahami gejala dalam persalinan, misal; saat pembukaan (ada kontraksi otot rahim dengan jarak yang teratur, jarak waktu kontraksi pendek, waktu kontraksi makin lama dan kuat); lahirnya bayi (kontraksi yang kuat dari rahim mendorong

bayi keluar); biasanya kepala keluar terlebih dahulu dan diikuti badan.

Ada pula sebagian kecil dari peserta yang mampu mengungkapkan tentang penyakit dalam organ reproduksi. Menurut mereka, penyakit ini muncul karena infeksi (akibat virus atau kuman), atau disebabkan gangguan hormonal dan trauma. Untuk pencegahan atau mengetahui ada tidaknya penyakit bisa dilakukan dengan papsmear (istilah mereka pengecekan organ reproduksi). Terkait dengan papsmear, beberapa memahami apa yang harus diperhatikan sebelum melakukannya, misalnya; pemeriksaan minimal 2 minggu setelah menstruasi dimulai dan sebelum menstruasi berikutnya, berani memberikan informasi yang jujur mengenai riwayat penyakit seksual yang pernah diderita, tidak melakukan hubungan suami istri dalam 24 jam sebelum pemeriksaan dilakukan, tidak membilas vagina dengan berbagai macam cairan kimia, atau memasukkan obat-obatan dan sebagainya.

Selain itu, peserta juga mulai memahami upaya pencegahan kanker, yaitu; tidak merokok (baik aktif maupun pasif), menghindari kegemukan, banyak mengonsumsi makanan berserat (misal sayuran dan buah-buahan), menghindari

radiasi matahari, menjauhi minuman beralkohol, mengurangi makanan yang dibakar dan digoreng serta memperbaiki pola makan dan hidup seimbang.

Terkait dengan mitos yang keliru seputar kehamilan juga mulai dipahami dan akan ditinggalkan oleh peserta, misalnya; ibu hamil jangan minum es, nanti bayinya jadi besar, minum susu kehamilan, menyebabkan bayi besar, jika puting menjadi gelap berarti anak yang dikandung laki-laki dan sebagainya.

Di sisi lain, peserta juga mulai memahami tentang bagaimana cara mengembangkan program melalui koperasi yang berdimensi gender; mengakui adanya perbedaan peran perempuan dan laki-laki yang diatur oleh masyarakat (implikasinya mengakui perbedaan kebutuhan antara laki-laki dan perempuan), memperkuat peran produktif perempuan tanpa menambah beban kerja perempuan dan mengembangkan program atau kegiatan tanpa harus memisahkan laki-laki dan perempuan, melainkan membina kemitraan diantara keduanya. Secara praktis peserta mampu menggagas program untuk promosi kesehatan reproduksi yang akan dikembangkan melalui koperasi, meliputi; Penyuluhan dan penyadaran Narkoba dan Kespro, Pemeriksaan kespro untuk anggota koperasi, Penyediaan

dan pengelolaan Dana kespro, Menjalin kerjasama dengan lembaga dan petugas medis, Pembentukan ‘panitia, pengelola,’ dana kespro serta Pemenuhan gizi anggota.

3) Pelatihan manajemen dana kesehatan reproduksi perempuan bagi pengurus dan kader Koperasi Perempuan Mandiri di Kecamatan Kerjo, Kabupaten Karanganyar.

Layanan koperasi terkait dengan upaya peningkatan kualitas kesehatan reproduksi perempuan adalah wujud kepekaan perempuan dalam mensikapi persoalan yang mereka hadapi secara riil. Mengapa demikian karena mereka melihat bahwa pengabaian pemenuhan hak kesehatan reproduksi berakibat sangat buruk bagi perempuan. Melalui proses pendampingan ditemukan fakta bahwa perempuan anggota koperasi yang telah menjalani papsmea, sebagian besar mengalami persoalan dengan organ reproduksi mereka; keputihan akut, infeksi hingga kista. Bahkan dalam kasus berbeda, ada perempuan dampingan yang mengalami kematian akibat kanker rahim. Ini semua membuktikan bahwa perempuan pada dasarnya sangat rentan menghadapi penyakit reproduksi.

Dari pengalaman dan *sharing* dengan perempuan anggota koperasi terungkap beberapa faktor mengapa hal ini bisa terjadi,

diantaranya; masih banyak perempuan yang tabu untuk memperbincangkan persoalan reproduksi (persoalan reproduksi dan seksual dianggap persoalan pribadi tidak perlu diungkap bahkan ada juga yang takut ‘dosa’ bila mengupasnya). Ketidaktahuan perempuan terhadap persoalan reproduksi menjadikan mereka kurang peduli terhadap persoalan kesehatan reproduksi mereka sendiri. Faktor lain adalah tidak adanya sumber dana berlanjut yang bisa diakses dan dimanfaatkan oleh perempuan anggota. Kemiskinan ekonomi menyebabkan mereka tidak mampu mengalokasi dana untuk menunjang kesehatan reproduksi mereka. Kalaupun ada tabungan, itu tidak serta merta digunakan untuk upaya pencegahan dan promotif, tetapi lebih banyak digunakan untuk biaya pengobatan (kuratif) saat mereka sakit.

Oleh karena itu pada tanggal 17-18 Pebruari 2009 bertempat di Balai Desa Tamansari telah diselenggarakan Pelatihan Pengelolaan Dana Kesehatan Reproduksi. Mereka yang terlibat dalam pelatihan sebanyak 32 orang yang terdiri dari unsur pengurus dan anggota Koperasi Perempuan Mandiri. Adapun tujuan pelatihan adalah untuk meningkatkan layanan koperasi yang profesional, sistematis dan berkelanjutan untuk

memperbaiki kualitas kesehatan reproduksi anggota koperasi. Guna mendukung pencapaian tujuan pelatihan tersebut, ada beberapa materi yang dikupas didalamnya mencakup; Analisis Persoalan Reproduksi Perempuan (Hak Reproduksi, Kajian medis kesehatan reproduksi), Introduksi sistem pengelolaan Dana Kespro, Perumusan sistem pengelolaan Dana Kespro dalam koperasi Perempuan Mandiri, serta pencatatan keuangan Dana Kespro.

Dari pelatihan tersebut memberi wawasan baru terkait dengan sistem pengelolaan dana kespro. Dimana hal itu mendorong munculnya gagasan untuk membentuk unit layanan untuk penanganan persoalan kesehatan reproduksi perempuan melalui koperasi. Unit pengelola Dana Kespro ini didesain untuk menangani persoalan reproduksi perempuan anggota, tidak saja berkaitan dengan penyediaan dana tetapi juga bentuk penyadaran kepada anggota. Ada beberapa langkah awal yang akan dan sudah dilakukan koperasi untuk mewujudkan gagasan ini, seperti; membentuk tim atau pengurus unit untuk memberi penyuluhan dan penyadaran Narkoba dan Kespro melalui kelompok, mendorong anggota untuk melakukan pemeriksaan organ reproduksi mereka, menggali kontribusi anggota untuk

penyediaan dana kespro serta menjalin kerjasama dengan lembaga dan petugas medis.

c. Media penguatan perempuan secara ekonomi

Guna mendukung usaha produktif yang dikelola anggota, KPM memberikan layanan kredit mikro. Kredit mikro ini dikembangkan koperasi dalam rangka memberikan kesempatan bagi perempuan anggota koperasi untuk memperoleh kredit secara mudah dan murah. Adapun pinjaman anggota diangsur selama 5 - 10 bulan dengan jasa 2% tetap/bulan. Untuk mendapatkan fasilitas kredit mikro ini tiap peminjam dikenai biaya administrasi dan provisi 1%, saat pencairan kredit. Adapun besar kecilnya pinjaman sangat tergantung pada tabungan anggota serta kebutuhan usaha yang bersangkutan. Adapun syarat anggota untuk mendapatkan layanan kredit mikro ini adalah; sudah terdaftar menjadi anggota serta memiliki usaha atau akan mengembangkan usaha baru. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Hartinah dari kelompok Putri Mandiri, Babadan, Tamansari.

“Melalui Koperasi Perempuan Mandiri ini, saya bias [unya usaha baru karena mendapatkan pinjaman dari KPM dengan bunga rendah. Bunga itu tidak hilang karena akan dikembalikan ketika RAT. Ya ga rugi daripada pinjam di banki, bunganya tinggi dan tidak kembali. Usaha baru saya adalah ternak lele. Biasanya lele ini saya setorkan ke pemancingan dekat sini.”

(Hasil wawancara mendalam, 30 Desember, 2010)

Sampai Maret 2010, jumlah anggota yang mengakses layanan kredit mikro sebanyak 215 orang dengan total kredit sebesar Rp. 40.945.000. Dana ini diperoleh dari swadaya anggota berupa; Simpanan Pokok Rp. 50.000,00 (dapat diangsur 5x), Simpanan Wajib Rp. 2.000,00/bulan dan Simpanan sukarela (minimal) Rp. 1.000,00/bulan. Melengkapi itu, KPM juga mendapatkan tambahan modal dari YKP Surakarta.

Kredit tersebut digunakan untuk mendukung usaha anggota, mencakup; bakulan (29,03%), pertanian (20%), peternakan (32,9%), jasa (3,60%), home industry (4,52%), warung (9,68%). Layanan kredit ini berpengaruh positif bagi perkembangan usaha anggota, diantaranya;

- 1) Dari sisi modal usaha anggota ada kenaikan 30% dari modal awal yang mereka miliki. Hal ini berimbas pada kenaikan produk anggota. Kondisi ini membuka peluang anggota untuk mendapatkan keuntungan lebih banyak dari usaha mereka yang rata-rata meningkat menjadi 10%.
- 2) Layanan kredit mikro mendorong munculnya usaha baru yang dikelola anggota kelompok. Sejak pendampingan koperasi dilakukan, tidak kurang dari 15 anggota yang semula tidak memiliki usaha terdorong untuk mengembangkan usaha baru.

- 3) Layanan dalam koperasi memungkinkan beberapa anggota untuk menjalin kerjasama dengan anggota lain dalam pemasarannya. Harapan ke depan, menguatnya ekonomi anggota akan berpengaruh pada kontribusi mereka dalam memperkuat program koperasi, khususnya upaya konkrit untuk meningkatkan kesehatan reproduksi anggota.

d. Media Peningkatan Kesehatan Reproduksi Perempuan

Pengertian layanan Dana Kespro yang dikembangkan KPM bisa diartikan sebagai upaya perempuan anggota koperasi untuk mengumpulkan dana bersama yang difungsikan untuk mendukung peningkatan kesehatan reproduksi perempuan. Sumber utama Dana Kespro adalah dari internal anggota yaitu berupa iuran rutin (Rp. 1000 per bulan/anggota) dan mengembangkan usaha dimana keuntungannya digunakan untuk Dana Kespro serta dari pihak luar sebagai pelengkap (YKP Surakarta). Hal ini seperti dijelaskan oleh Suhartini, ketua Koperasi Perempuan Mandiri sebagai berikut.

“Di KPM ini tidak hanya mengurus kesejahteraan perempuan secara ekonomi tetapi juga kesehatan reproduksi perempuan. Banyak orang yang tidak suka dengan keberadaan kami sebagai ‘koperasi bawuk’. Tetapi kami tidak lantass minder, tetapi lebih berjuang untuk meningkatkan kesehatan reproduksi reproduksi. Adanya dana kespro yaitu dana untuk meningkatkan kesehatan reproduksi perempuan. Setiap bulan mengumpulkan iuran Rp. 1.000,00 pada saat pertemuan kelompok. Dana ini untuk pemeriksaan papsmear dan IVA Test, pemberian makanan

tambahan, dan lain-lain yang terkait dengan kesehatan reproduksi perempuan.”

(Hasil wawancara mendalam, 15 September 2009)

Program Dana Kespro adalah untuk menjamin ketersediaan dan kesinambungan dana untuk menopang pembiayaan kesehatan reproduksi anggota. Dalam hal ini, Dana Kespro bukanlah tabungan anggota, tetapi pendanaan bersama yang dikelola dan dimanfaatkan oleh anggota koperasi. Idealnya Dana Kespro bisa digunakan untuk pembiayaan kesehatan reproduksi, baik yang bersifat preventif, kuratif, rehabilitatif dan promotif. Tidak sebatas untuk biaya pengobatan saat sakit, sehingga Dana Kespro dimungkinkan untuk pembiayaan pendukung kesehatan, misal penyediaan makanan atau vitamin penunjang kesehatan reproduksi perempuan. Menurut Padawati sebagai koordinator kespro KPM bahwa:

“Dana kespro ini terinspirasi dari semakin meningkatnya biaya kesehatan reproduksi. Dulu papsmear saja bisa Rp. 55.000,00 tapi sekarang Rp. 75.000,00. Padahal penyakit reproduksi itu semakin banyak merenggut nyawa perempuan seperti kanker leher rahim. Kenyataannya ketika KPM mengadakan program papsmear, tidak sedikit yang mempunyai penyakit reproduksi. Selain itu kemiskinan yang melanda juga menjadi faktor kenapa dana kespro ini dilakukan melalui KPM. Kegiatan dan dana kespro dikelola oleh divisi kesehatan”

(Hasil wawancara mendalam, 05 November 2009)

Ada beberapa alasan mengapa Program Dana Kespro perlu dikembangkan dan dikelola oleh perempuan anggota KPM, diantaranya adalah;

- 1) kebutuhan pembiayaan kesehatan reproduksi yang tidak terbatas; harus tersedia kapanpun karena kebutuhan pembiayaan kesehatan reproduksi tidak bisa diprediksi. Dimana hal itu membutuhkan adanya jaminan sumber dana berkelanjutan untuk mendukungnya.
- 2) Biaya kesehatan reproduksi cenderung naik karena pengaruh inflasi, dimana hal itu akan menjadi beban yang cukup berat bagi perempuan untuk memenuhinya.
- 3) Sebagian besar perempuan mengalami kesulitan untuk menyediakan dana kesehatan, khususnya untuk perawatan kesehatan reproduksi perempuan. Faktanya, dana yang tersedia lebih banyak digunakan untuk menopang kebutuhan lain dalam keluarga (makan, minum, biaya sekolah dll), sehingga kurang memperhatikan perlunya penyediaan dana untuk kespro. Walaupun ada beberapa yang menyediakan dana kesehatan, biasanya digunakan untuk pengobatan saat sakit, bukan untuk upaya pencegahan dan promosi kesehatan.

- 4) Melalui pengelolaan Dana Kespro diharapkan bisa menutup kebutuhan pembiayaan secara bersama; yang sehat membiayai yang sakit, yang kaya membiayai yang miskin.

Layanan Dana Kespro dikelola oleh divisi kesehatan (Unit Posyandu Perempuan) yang secara struktural menjadi bagian dari KPM. Adapun bentuknya berupa; penyediaan dana untuk pembiayaan pap-smear atau kegiatan sejenis, penyediaan makanan tambahan atau jamu, vitamin untuk ibu hamil serta promosi kesehatan reproduksi (pembuatan leaflet kespro, konseling kesehatan, pendampingan kelompok dan sebagainya).

Dana kesehatan reproduksi dimanfaatkan untuk papsmear bagi 177 anggota koperasi. Sedangkan sisanya dikelola untuk mengembangkan usaha (toko kelontong), dengan harapan keuntungan yang diperoleh akan digunakan untuk pendanaan kespro bagi anggota koperasi lainnya. Sejalan itu warga masyarakat non anggota juga terdorong untuk melakukan cek dengan swadaya sebanyak 86 orang. Sehingga total yang mengikuti layanan Dana Kespro sebanyak 263 perempuan. Melalui papsmear ditemukan fakta bahwa tidak kurang dari 112 perempuan anggota KPM mengalami persoalan kesehatan reproduksi; Leukorhoe dengan ulcus erosi mulut rahim (3), Leukorhoe dengan erosi rapuh, bernanah dan

mudah berdarah (12), Leukorhoe dengan polip mulut rahim (10), Perlengketan 2/3 di atas vagina, benang IUD tak nampak (Kanker stadium akhir) (1), Leukorhoe dengan sumbatan hitam keras di mulut rahim (1), erosi mulut rahim (1), Leukorhoe dengan benjolan keras di mulut rahim (2), Leukorhoe dengan erosi mulut rahim (82).

Mereka yang memiliki masalah dengan kesehatan reproduksi, yaitu 106 perempuan disarankan untuk dilakukan cek lanjutan dan 6 perempuan dirujuk untuk mendapat penanganan lebih lanjut ke rumah sakit (untuk dibiopsi) karena mengidap penyakit gejala kanker dan kanker leher rahim stadium akhir. Temuan ini menegaskan bahwa persoalan reproduksi adalah prioritas kebutuhan yang harus diperhatikan dan ditangani secara serius oleh perempuan, masyarakat dan pemerintah.

Jumlah pemanfaat layanan kesehatan reproduksi serta pelaksanaan pemeriksaan kesehatan reproduksi perempuan dapat dilihat melalui tabel sebagai berikut.

Tabel 3.7
Jumlah Pemanfaat
Layanan Kesehatan Reproduksi

No	Nama Kelompok	Dusun	IVA Test	Bersih/ Normal	Paps mear	Biopsi
1.	Mitra Kenari	Ganten	23	13	9	1
2.	Perempuan Karya Mandiri	Pringapus	14	7	5	2
3.	Melati	Tepus	17	9	7	1
4.	Mulya Abadi	Sidomulyo	12	6	6	-
5.	Putri Manunggal	Glagah	20	6	14	-
6.	Perempuan Juga Bisa	Ngrandah	14	7	7	-
7.	Perempuan Andalan	Jatirogo	9	3	6	-
8.	Perempuan Maju	Jambewangi	13	6	6	1
9.	Ngudi Rejeki	Taman	29	11	15	-
10.	Himpunan Wanita Sidi	Klebrekan	3	1	2	-
11.	Jemani	Geneng	4	3	1	-
12.	Kenanga	Kepoh	2	-	2	-
13.	Anggrek	Kwadungan	5	2	3	-
14.	Mawar	Gondang	2	1	1	-
15.	Dahlia Tentram	Penthuk	6	4	2	-
16.	Putri Mandiri	Babadan	4	1	3	-
17.	Sekar Tanjung	Domas	-	-	-	-
18.	Bukan Anggota Koperasi		86	24	62	-
Jumlah			263	107	151	5

(Sumber: Arsip KPM, Agustus 2009)

Bagi anggota Koperasi Perempuan Mandiri yang harus melanjutkan papsmear karena ditemukan penyakit organ reproduksi perempuan dilakukan 4 tahap, sebagai berikut

- 1) Tanggal 3 Juni 2009 sebanyak 20 orang
- 2) Tanggal 6 Juni 2009 sebanyak 12 orang
- 3) Tanggal 4-5 Juli 2009 sebanyak 19 orang
- 4) Tanggal 17 Juli 2009 sebanyak 17 orang

Sedangkan untuk lima anggota KPM yang harus segera di rujuk ke rumah sakit, sebagai berikut:

- 1) Seorang anggota KPM mendapat surat rujukan dari RB. Permata Hati dan Klinik Dr. Nurul untuk langsung ke bagian Ginekologi. Hal ini dilakukan karena ditemukan perlengketan 2/3 di atas vagina, benang IUD tidak nampak atau kanker stadium akhir.
- 2) Terdapat empat anggota Koperasi Perempuan Mandiri yang langsung dirujuk ke bagian spesialis SPOG di RSUD Karanganyar Jengglong. Rujukan diberikan karena keempat perempuan ini ditemukan penyakit Leukorhoe, mulut rahim terdapat erosi dengan jaringan neorotik rapuh, mudah berdarah dan mulut rahim terdapat bisul bernanah.

Karena minimnya dana yang mereka miliki dan mahalanya biaya untuk berobat, Koperasi Perempuan Mandiri berusaha melakukan advokasi dengan bekerjasama dengan Puskesmas untuk memberikan layanan gratis bagi anggota KPM yang harus segera dirujuk dengan menggunakan Jamkesmas. Seperti yang dituturkan Sadiyah yang mengidap kanker serviks stadium akhir sebagai berikut:

“Saya didampingi oleh pengurus Koperasi Perempuan Mandiri yaitu ketua kelompok Mitra Kenari, Ganten. Pertama ke RSUD Karanganyar. Namun dokter bilang penyakit yang saya derita sudah kasep dan tidak dapat diobati lagi. Saya hanya diminta untuk makan makanan yang sehat dan bergizi. Karena kepedulian pengurus Koperasi Perempuan Mandiri yang tidak pernah berhenti memperjuangkan kesehatan reproduksi perempuan, saya dibawa ke Rumah Sakit Dr. Moewardi untuk mendapatkan pengobatan. Saya datang ke RS. Dr. Moewardi dan langsung ditangani dengan mengambil IUD saya yang tertanam di rahim. Saya tidak dipungut biaya sepeser pun. Yang saya rasakan setelah dioperasi adalah rasa gatal dan ‘clekit-clekit’ di sekitar vagina saya sudah hilang, pendarahan yang sering terjadi juga sudah hilang sama sekali. Bahkan dulunya saya sama sekali tidak bisa berhubungan seks dengan suami karena penyakit ini, sekarang sudah bisa dilakukan walaupun pengobatan terus berjalan untuk pemulihan.”

(Hasil wawancara mendalam, 03 November 2009)

Kemiskinan yang terjadi pada perempuan memungkinkan hak kesehatan reproduksi perempuan tidak terpenuhi. Adapun data yang diperoleh adalah sebagai berikut:

Tabel 3.8
Jenis Pekerjaan
Anggota KPM

No	Jenis pekerjaan	Jumlah
1.	Pertanian	70
2.	Peternakan	6
3.	Ibu Rumah tangga	64
4.	Jasa	13
5.	Dagang	45
6.	Industri olahan	5
7.	Industri kerajinan	2
Jumlah		246

Sumber: Arsip KPM (2008)

Jenis pekerjaan perempuan biasanya berada dekat di wilayah domestik. Rata-rata usaha yang digeluti sudah lama yaitu berkisar 10 – 15 tahun. Usaha yang dilakukan adalah milik anggota koperasi sendiri sebagai usaha mandiri tanpa diintervensi oleh suami. Sumber modal mereka adalah dari pinjaman dari keluarga, dana sendiri, pinjaman dari bank, pinjaman dari lembaga non bank maupun koperasi. Rata-rata hasil pendapatan dari usaha perempuan masih sangat rendah yaitu di bawah Rp. 1.000.000,00.

Dalam mengembangkan usaha, anggota koperasi banyak yang belum mengakses ke hutang ke bank karena berbagai alasan seperti tidak memiliki agunan untuk meminjam, bunga yang tinggi serta proses yang rumit menjadi kendala bagi perempuan untuk meminjam di bank karena harus ada persetujuan dengan suami.

Biasanya penghasilan yang diterima digunakan untuk mencukupi kebutuhan keluarga secara ekonomi sehingga kesehatan reproduksi perempuan tidak diperhatikan. Selain itu budaya menyumbang ketika ada masyarakat yang memiliki hajat masih begitu kental. Mereka mengaku sebenarnya budaya ini sangat memberatkan namun mereka tidak dapat melepaskan dari budaya tersebut karena takut menerima sanksi sosial dari

masyarakat. Sekali datang ke hajatan mereka harus siap Rp. 150.000,00. Selain membawa gula the dan makanan juga menyumbang berupa uang.

Semakin mahalnya biaya pemeriksaan organ reproduksi, merupakan salah satu alasan perempuan Kecamatan Kerjo tidak mengalokasikan dananya untuk kesehatan reproduksinya.

Kemiskinan yang menghimpit perempuan di Kecamatan Kerjo merupakan salah satu penyebab yang secara tidak langsung mempengaruhi tidak terpenuhinya hak kesehatan reproduksinya.

Satu anggota yang terkena kanker serviks stadium akhir adalah seorang buruh tani dan pemetik cengkeh. Sedangkan suaminya adalah tukang bangunan.

“Sebenarnya saya sudah merasakan gejala-gejala pendarahan, terasa gatal dan clekit-clekit di sekitar vagina. Namun, saya tidak mempunyai dana untuk memeriksakan penyakit saya ini. Penghasilan kami biasanya digunakan untuk memenuhi kebutuhan secara ekonomi”

Ungkapan Sadiyem di atas mewakili dari sekian ratus perempuan Kecamatan Kerjo yang terkena penyakit reproduksi setelah mengikuti IVA Test yang diadakan oleh Koperasi Perempuan Mandiri.

Melalui beberapa FGD yang dilakukan di kelompok yang berbeda, terungkap beberapa faktor yang memungkinkan munculnya penyakit reproduksi, sebagai berikut:

1) Pola hidup yang tidak sehat.

Sebagian besar anggota Koperasi Perempuan Mandiri bermatapencarian sebagai petani. Sebagai seorang petani, mereka sangat dekat dengan pestisida dan pupuk serta zat kimia berbahaya. Padahal organ reproduksi perempuan sangat rawan dengan zat-zat kimia. Seperti dituturkan oleh Wiji dari kelompok Perempuan Maju, Jambewangi, Tamansari sebagai berikut:

“Saya itu kalau sedang bekerja di sawah dan terasa ingin buang air kecil ya tinggal masuk ke sawah. Biasanya saya cebok menggunakan air sawah tersebut.”

(Hasil FGD, 27 September 2009)

Wiji juga harus mengikuti papsmear karena terdeteksi terdapat penyakit di organ reproduksinya.

Padahal air sawah yang digunakan untuk cebok telah terkontaminasi oleh pestisida dan zat kimia yang sangat berbahaya. Hal itu akan berakibat fatal terhadap kesehatan reproduksi perempuan apabila pestisida dan zat kimia tersebut masuk ke dalam organ reproduksi perempuan. Oleh karena itu,

dihimbau bagi perempuan yang bekerja di sawah untuk membawa air bersih dari rumah apabila ingin buang air kecil dapat dilakukan di sawah namun untuk cebok harus menggunakan air bersih.

Sri Mulyani, kader kesehatan KPM ketika memfasilitasi di kelompok Melati, Tepus, Tamansari menyatakan bahwa:

“Kalau perempuan yang sudah tua biasanya menggunakan jarit tanpa menggunakan celana dalam. Itu sangat berbahaya karena pestisida dan zat kimia dapat terbawa angin. Oleh karena itu perlu diperhatikan bagi perempuan agar menggunakan pakaian tertutup dan celana panjang apabila bekerja di sawah.”

(Hasil FGD, 15 November 2009)

Menurut Sani ketika dilakukan FGD di kelompok HIWADI, Klebrekan, Tamansari bahwa:

“Di dusun ini masih ada beberapa masyarakat yang mandi dan buang hajat di sungai.”

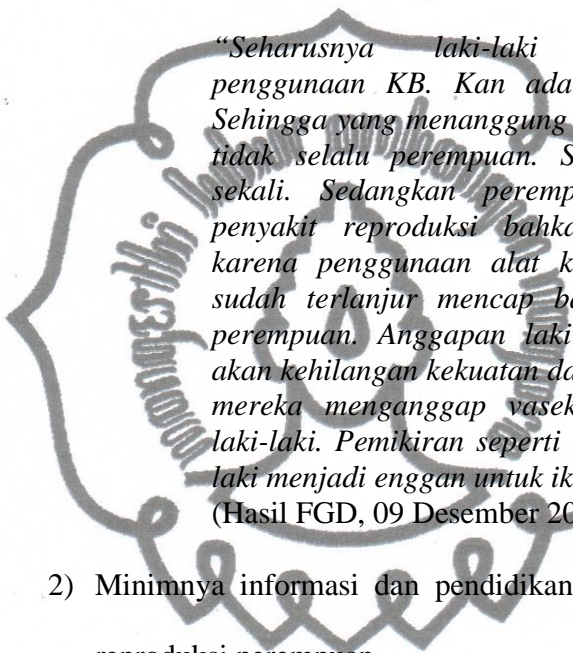
(Hasil FGD, 29 Oktober 2009)

Penggunaan alat kontrasepsi yang tidak terpantau terutama IUD/Spiral.

Seperti yang dituturkan oleh Dr. Nurul bahwa perempuan desa khususnya Kecamatan Kerjo tidak memperhatikan masa kadaluwarsa IUD/Spiral. Sehingga



melalui pemeriksaan IVA Test ditemukan IUD/Spiral yang hilang, letak yang melintang, ada pula yang hampir berkarat dan benang IUD/Spiral yang keluar dari vagina. Di kelompok Anggrek, Mega memberikan masukan:



“Seharusnya laki-laki juga disosialisasikan penggunaan KB. Kan ada vasektomi dan kondom. Sehingga yang menanggung resiko penyakit reproduksi tidak selalu perempuan. Selama ini laki-laki enak sekali. Sedangkan perempuan harus menanggung penyakit reproduksi bahkan ada yang meninggal karena penggunaan alat kontrasepsi. Tapi laki-laki sudah terlanjur mencap bahwa KB adalah urusan perempuan. Anggapan laki-laki, ikut KB vasektomi, akan kehilangan kekuatan dan gairah. Lebih parah lagi mereka menganggap vasektomi adalah ‘mengebiri’ laki-laki. Pemikiran seperti inilah yang membuat laki-laki menjadi enggan untuk ikut serta dalam KB.”
(Hasil FGD, 09 Desember 2009)

- 2) Minimnya informasi dan pendidikan terkait dengan kesehatan reproduksi perempuan.

Terbatasnya informasi dan pendidikan terkait kesehatan reproduksi perempuan masih sangat dirasakan oleh perempuan di Kecamatan Kerjo. Hal ini disebabkan minimnya andil pemerintah mensosialisasikan masalah kesehatan reproduksi perempuan.

Ngatmi dari kelompok Mulya Abadi, Sidomulyo, Tamansari menyatakan bahwa:

*“Dari petugas kecamatan sebenarnya sudah mensosialisasikan mengenai kesehatan seperti KB, Kehamilan dan lain-lain. Namun hal itu hanya disosialisasikan kepada kader kesehatan di tingkat kelurahan. Sedangkan masyarakat seluruhnya tidak mendapatkan informasi mengenai kesehatan reproduksi karena kader kesehatan tidak **tular kawruh** (transfer pengetahuan) kepada masyarakat terkhusus perempuan.”*

(Hasil FGD, 30 Desember 2009)

Lain lagi dengan apa yang diungkapkan oleh Larni dari kelompok Putri Manunggal, Glagah, Tamansari.

“Saya itu kalau berbicara mengenai kesehatan reproduksi tidak bisa ‘los’ kenapa ya?. Pernah suatu kali anak laki-laki saya itu tanya kepada saya dan saya bingung bagaimana menjawabnya – Bu, kok perempuan itu pasti mengalami mens. Mens itu apa to, Bu? – Ya saya jawab saja kalau mens itu mencret.”

(Hasil FGD, 05 September 2009)

Budaya tabu juga menghambat masyarakat untuk mendapatkan informasi terkait dengan kesehatan reproduksi perempuan. Hal tersebut akan berakibat fatal bagi masyarakat khususnya perempuan usia remaja, mengingat pernikahan dini di Kecamatan Kerjo masih terbilang cukup tinggi.

3) Pernikahan dini di kalangan remaja.

Focused Group Discussion mengenai pernikahan dini dilakukan di beberapa kelompok. Di setiap kelompok mengaku lebih dari 55% anggota kelompok mengalami pernikahan dini.

Seperti yang diungkapkan Mbah Mitro dari kelompok Perempuan Juga Bisa, Ngrandah, Tamansari sebagai berikut:

“Aku dulu menikah di usia 10 tahun karena dipaksa oleh orang tua. Pada waktu itu belum menstruasi dan tidak tahu mengenai hubungan seksual. Ya...pada waktu malam pertama, aku merasa sangat ketakutan ketika suamiku mendekati aku. Tapi kemudian aku hanya pasrah saja karena memang ini sudah nasibku.”
(Hasil FGD, 27 September 2009)

Di tempat yang berbeda, Karniawati ketika memfasilitasi kelompok Mitra Kenari, Ganten mengatakan bahwa:

“Pernikahan dini yang terjadi di kalangan remaja adalah tanggung jawab orang tua. Alasan orang tua jaman dulu dan alasan jaman sekarang berbeda. Kalau jaman dulu kebanyakan orang tua memaksa anaknya menikah muda karena ada rasa takut, anaknya tidak laku, di cap masyarakat sebagai perawan tua atau perawan kasep. Sedangkan pada jaman sekarang alasannya adalah karena kurangnya pendidikan dan informasi terkait kesehatan reproduksi. Hal ini disebabkan karena orang tua masih menganggap tabu membicarakan seksualitas.”
(Hasil FGD, 28 September 2009)

4) Hubungan seksual yang tidak sehat.

Focused Group discussion yang dilakukan di kelompok Perempuan Karya Mandiri, Pringapus, Tamansari terungkap bahwa sebenarnya sebagian besar perempuan mengalami

kekerasan seksual dan selama ini belum disadari oleh perempuan. Seperti yang diungkapkan oleh Suli.

“Ya, kami sebagai isteri yang baik harus siap melayani suami kita dalam keadaan apapun. Karena di dalam ajaran agama memang seperti itu. Kalau tidak mau melayani akan dikutuk oleh 7 malaikat, lebih lagi akan berdosa dan masuk ke neraka.”

(Hasil FGD, 15 September 2009)

Salah seorang peserta yang tidak mau disebutkan namanya mengungkapkan bahwa:

“Ya, dalam kondisi apapun saya harus melayani suami baik capek maupun sakit. Suami saya kalau tidak dilayani langsung emosi dan sering mengeluh pusing. Walaupun saya harus menahan sakit di sekitar vagina saya.”

(Hasil FGD, 15 September 2009)

Hubungan seksual yang dilakukan dengan paksaan termasuk kekerasan secara seksual. Ketika seorang perempuan belum benar-benar siap dan dipaksa untuk berhubungan seksual akan mengalami perlukaan pada organ reproduksi perempuan karena belum mengeluarkan lendir dan pada otot-otot vagina belum siap dilakukan penetrasi. Hal ini dapat menyebabkan penyakit organ reproduksi. Terbukti sebagian besar yang mengikuti pemeriksaan papsmear menderita erosi atau sariawan pada mulut rahim akibat hubungan seksual dengan dipaksa.

Layanan Dana Kespro menjadi ciri khas yang membedakan KPM dengan koperasi lain, dimana itu mendorong munculnya beberapa perubahan positif, seperti;

- a. Respon positif tidak saja datang dari masyarakat tetapi juga dari Pemerintah Kecamatan, Puskesmas Kerjo dan RB. Permata Hati dan klinik dr. Nurul (mitra KPM dalam Dana Kespro). Mereka berpendapat bahwa apa yang dilakukan KPM adalah gagasan baru, mengingat koperasi yang ada di wilayah Kerjo sejauh ini hanya bergumul dengan persoalan ekonomi, belum ada yang secara khusus menangani kesehatan reproduksi. Kesehatan reproduksi yang selama ini kurang diperhatikan, menjadi daya tarik tersendiri bagi masyarakat di sekitarnya, dibuktikan dengan adanya beberapa warga (sebanyak 86 perempuan bukan anggota koperasi) yang ikut layanan Dana Kespro untuk mendapatkan papsmear secara swadaya. Seperti yang dituturkan oleh Dr. Nurul Siti Chairani sebagai berikut:

“Buat saya, kehadiran KPM adalah sebuah miracle. Karena sebenarnya saya sudah punya gagasan untuk memperhatikan kesehatan reproduksi perempuan sejak lama. Tapi saya itu tidak tahu dengan siapa saya harus berjuang. Ternyata KPM adalah jawaban pergumulan saya untuk meningkatkan kesehatan reproduksi perempuan di Kecamatan Kerjo ini.”

(Hasil wawancara mendalam, 05 Desember 2009)

- b. Hasil pemeriksaan yang diperoleh perempuan memberikan dampak kepada keluarga. Suami mulai menghormati dan peduli terhadap kesehatan reproduksi perempuan setelah mendapatkan hasil dari pengecekan organ reproduksi karena tidak sedikit anggota yang terserang penyakit reproduksi terlebih ada seorang perempuan yang mengidap penyakit kanker leher rahim stadium akhir. Ungkapan senada diutarakan oleh Tomo, suami Sadiyah penderita kanker stadium akhir.

“Saya dulu tidak tahu sama sekali dengan kesehatan reproduksi perempuan. Istri saya yang mengeluh di vaginanya, seperti; pendarahan, rasa gatal dan sakit apabila digunakan untuk berhubungan seksual, saya pun tidak tahu. Tapi berkat bantuan dari KPM, istri saya yang mengeluh sakit itu akhirnya mendapat semangat secara moral maupun materiil dari KPM akhirnya bisa sembuh. Dan Alhamdulillah, saya juga bisa peduli dengan kesehatan reproduksi istri saya.”
(Hasil wawancara mendalam, 03 November 2009)

6. Peran Koperasi Perempuan Mandiri sebagai Wadah Perjuangan

Perempuan untuk Memenuhi Hak Kesehatan Reproduksi

Untuk memperbaiki status sosial ekonomi perempuan diperlukan media. Koperasi adalah salah satu organisasi yang bisa digunakan untuk kepentingan itu, mengingat koperasi tidak semata berorientasi profit tetapi juga memperjuangkan kepentingan anggota secara luas; keadilan, kesetaraan, demokrasi dan sebagainya. Mengingat koperasi sejauh ini

terbatas dipahami, hanya untuk menjawab persoalan ekonomi, karena koperasi dipandang sebagai badan usaha, lepas dari substansi perjuangan awal didirikannya koperasi, perlu dibangun perspektif ‘baru’ dalam melihat eksistensi koperasi secara utuh, baik sebagai organisasi gerakan (untuk mewujudkan kesejahteraan dan keadilan) maupun untuk persoalan yang sifatnya praktis; pengembangan usaha produktif, penyediaan dana untuk layanan kespro, modal.

Koperasi sebagai wadah untuk gerakan dan perjuangan bagi perempuan, membangun kebersamaan di antara perempuan serta meningkatkan kemampuan dan keterampilan untuk mengelola koperasi yang berpihak pada perempuan. Bilamana tujuan ini tercapai, eksistensi koperasi yang dibangun dan dikelola perempuan diyakini bisa menjawab kebutuhan riil perempuan baik yang sifatnya praktis maupun strategis. Seperti yang diungkapkan Purwanto, Kepala Desa Tamansari, Kecamatan Kerjo, Kabupaten Karanganyar sebagai berikut.

“Saya pikir KPM ini sangat bagus ya, mempunyai program yang berbeda dari koperasi biasanya yaitu untuk meningkatkan kesehatan reproduksi perempuan. Bisa dibilang koperasi ini adalah koperasi rasa kespro. Koperasi ini beranggotakan semuanya perempuan. Sehingga KPM bias menjadi wadah untuk memperjuangkan nasib perempuan khususnya terkait dengan kesehatan reproduksi. Saya sangat kagum dengan semangat ibu-ibu di sini. Semoga KPM dapa semakin maju untuk memperjuangkan kesehatan perempuan.”

(Hasil wawancara mendalam, 13 Desember 2009)

Nilai-nilai yang bersumber dari tatanan budaya patriarkis acapkali membuahkan beragam bentuk ketidakadilan bagi perempuan. Subtansi budaya yang mengedepankan peran laki-laki ini diyakini menjadi akar penyebab tumbuhnya kecenderungan yang mengabaikan kesetaraan dan menciptakan ketidakadilan bagi perempuan.

Dalam dunia ekonomi, beberapa bentuk ketidakadilan yang dialami perempuan, misalnya *peminggiran*; pengambilan keputusan usaha dipegang suami/keluarga, ketergantungan asset; *penomorduaan*; usaha atau pekerjaan perempuan dianggap sampingan, *pelabelan*; perempuan dibatasi untuk mengembangkan usaha ‘domestik’, mobilitas dibatasi; *kekerasan*; tidak boleh menikah selama bekerja, eksploitasi tubuh untuk iklan, upah lebih rendah dibanding laki-laki dan *beban ganda*; dituntut untuk menyelesaikan pekerjaan rumah tangga dan produktif.

Perjuangan koperasi tidak lepas dari upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat baik yang sifatnya strategis maupun praktis. Dalam koperasi di samping berorientasi pada penguatan material anggota melalui usaha/bisnis yang digelutinya, juga mengedepankan pemenuhan nilai-nilai strategis; demokrasi, kesetaraan, kebersamaan, keadilan yang menjadi kebutuhan masyarakat termasuk perempuan yang tergabung didalamnya. Kesimpulannya adalah bahwa koperasi pada

hakekatnya dapat dikembangkan sebagai salah satu media penguatan bagi perempuan, karena nilai-nilai dan kegiatan yang tercakup didalamnya memberi ruang gerak bagi pemenuhan kebutuhan yang sedang diperjuangkan perempuan.

Secara umum peserta mengenali bahwa koperasi mengandung nilai-nilai dasar yang membedakan dengan badan usaha lain, berupa; menolong diri sendiri, tanggungjawab sendiri, demokrasi, kesetaraan, keadilan dan solidaritas. Di samping itu juga menjunjung nilai-nilai etika; kejujuran, keterbukaan, tanggungjawab sosial dan kepedulian kepada pihak lain. Koperasi bisa menjadi media untuk memecahkan persoalan mereka. Sebab nilai-nilai itu mendasari kelembagaan dan program pelayanan koperasi mengarah pada upaya-upaya pemenuhan hak masyarakat termasuk perempuan secara utuh.

Koperasi dimiliki dan diawasi secara demokratis oleh anggotanya melalui sebuah struktur organisasi formal. Hal ini mengindikasikan bahwa perempuan yang tergabung didalamnya memiliki akses dan kontrol yang sangat luas, dimana hal ini sulit diwujudkan dalam sebuah organisasi yang berwatak patriarkis yang banyak berkembang di masyarakat.

Di luar itu, kapasitas anggota memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas koperasi itu sendiri. Sebuah koperasi tidak akan

berjalan dengan baik bila tidak ditopang oleh pengetahuan dan kesadaran anggotanya untuk berkoperasi secara baik dan benar. Bila itu terjadi, nilai-nilai yang menjadi roh perjuangan koperasi akan luntur dan tidak lagi mewarnai olah pelayanan yang dilakukan koperasi. Untuk itu, mereka sepakat agar koperasi secara berkesinambungan perlu melakukan pendidikan untuk anggotanya. Pendidikan itu tidak semata berkaitan dengan pengelolaan usaha/bisnis tetapi juga menyangkut penyadaran terhadap nilai-nilai koperasi secara utuh.

Tabel 3.9
Peranan Koperasi Perempuan Mandiri

No	Peran	Kegiatan yang Dilakukan
1.	Media peningkatan kapa-sitas anggota dan kader KPM	Pelatihan, pendampingan kelompok-kelompok perempuan, sosialisasi, seminar, konseling.
2.	Media peningkatan kesehatan reproduksi perempuan	Papsmear dan IVA Test, adanya demo masak makanan sehat untuk pemberian makanan tambahan, posyandu perempuan (tensi dan penimbangan berat badan).
3.	Media penguatan perempuan secara ekonomi	Adanya simpan pinjam, pelatihan peningkatan usaha perempuan.
4.	Media perjuangan perempuan mewujudkan hak kesehatan reproduksi perempuan.	Adanya advokasi untuk mendorong pemerintah mengalokasikan APBD dan APBDes untuk pemeriksaan kesehatan reproduksi. Adanya sosialisasi untuk penyadaran mengenai hak asasi perempuan khususnya hak kesehatan reproduksi perempuan.

(Sumber: Data Primer, diolah bulan Maret 2010)

7. Hambatan yang Dihadapi oleh Koperasi Perempuan Mandiri

Dalam melaksanakan suatu gerakan untuk memperjuangkan hak asasi perempuan selalu ada kendala yang dihadapi oleh Koperasi Perempuan Mandiri, sebagai berikut:

- a. Terkait dengan proses penyadaran hak perempuan, ada tokoh masyarakat dan aparat desa yang apatis sehingga tidak menanggapi secara serius terhadap kegiatan pemberdayaan perempuan. Alasan yang dikemukakan adalah sibuk dengan pekerjaannya. Beberapa juga mengungkapkan bahwa ketidaktertarikan untuk terlibat dalam kegiatan karena menganggap isu kesetaraan laki-laki dan perempuan ataupun kesehatan reproduksi sudah dilakukan di tiap desa, sehingga tidak perlu dikembangkan lebih jauh.
- b. Di sisi lain adanya aparat desa yang menjadi pelaku kekerasan di keluarganya juga menjadi penghambat. Karena beberapa pengurus kelompok dan koperasi menjadi takut ketika akan diskusi tentang kekerasan sebagai bagian dari persoalan perempuan yang harus ditangani. Mereka khawatir terjadi konflik dengan aparat tersebut. Terlebih masih banyak yang beranggapan bahwa kekerasan dalam keluarga (termasuk *marital rape* yang bersentuhan langsung dengan persoalan reproduksi perempuan) adalah aib yang harus ditutupi. Kondisi ini menjadi penghambat saat koperasi mau

melakukan sosialisasi dan penyadaran dalam kelompok masyarakat. Seperti yang diungkapkan oleh Suhartini sebagai berikut:

“La kepala desa di sini ini menjadi pelaku kekerasan terhadap isterinya. Jadi, saya takut melakukan penyadaran terhadap perempuan, dikiranya ngajak berani terhadap laki-laki.”

(Hasil wawancara mendalam, 15 September 2009)

- c. Pada pemilihan umum 2009 untuk pemilihan calon legislatif di Indonesia, Koperasi Perempuan Mandiri adalah salah satu organisasi yang mendapatkan perhatian khusus. Artinya Koperasi Perempuan Mandiri dicurigai organisasi yang mengandung unsur politik. Koperasi Perempuan Mandiri dianggap sebagai anggota dari salah satu partai tertentu. Hal itu membatasi gerakan koperasi untuk melakukan aktivitas, seperti sosialisasi dan penyadaran terhadap perempuan, untuk melakukan pertemuan rutin karena dicurigai melakukan kampanye partai. Sri Mulyani, wakil ketua KPM mengungkapkan bahwa:

“Saya kemarin didekati simpatisan salah satu partai. Saya ditanya KPM itu sebenarnya organisasi apa, kok kumpul-kumpul, ga ada tujuannya gitu. Apa ditumpangi salah satu partai untuk menghasut masyarakat? Saya kalau boleh usu;, pada pemilihan nanti kita ga usah kumpul-kumpul dulu. Nanti bias dicurigai ada apa-apa.”

(Hasil wawancara mendalam, 10 September 2009)

d. Terkait dengan peningkatan kesehatan reproduksi, masih ada beberapa anggota yang tidak mau mengikuti IVA Test atau papsmear dengan alasan;

- 1) Malu membuka organ reproduksinya. Seperti ungkapan Nanik dari kelompok Sekar Tanjung, Domas, Kwadungan.

“Wah, saya tidak ikut saja soalnya saya malu. Organ reproduksi itu kan sangat pribadi. Saru kalau diumbar-umbar.”

(Hasil wawancara mendalam, 30 November 2009)

- 2) Merasa tidak memerlukan pemeriksaan organ reproduksi karena sudah tua. Seperti diungkapkan oleh Mbah Domo dari kelompok Putri Andalan, Jatirogo, Tamansari sebagai berikut.

“Oalah mba, aku kan sudah tua dan tidak menstruasi lagi. Sudah ga butuh pemeriksaan seperti itu. Biar yagn masih muda saja.”

(Hasil FGD, 09 September 2009)

- 3) Tidak diijinkan oleh suaminya. Seperti yang diungkapkan oleh Yanti dari kelompok Dahlia tentram, Penthuk, Ganten.

“Kok syarat-syarat mau IVA Test repot banget, harus semalam sebelumnya tidak boleh berhubungan seksual, tidak boleh menstruasi. Repot. Saya tidak ikut aja. Saya bilang sama suami malah tidak diperbolehkan. La nanti kalau pas suami pengen, apa ditolak. Dosa...”

(Hasil FGD, 28 September 2009)

- 4) Ada rasa takut apabila mengetahui penyakitnya, seperti yang telah diungkapkan oleh Tumi dari kelompok Jemani, Geneng, Ganten.

“Wah, ga mau ikut. Saya takut nanti malah tahu penyakit saya. Ragate akeh buat memeriksakan.”

(Hasil FGD, 29 September 2009)

- 5) Keberatan dengan mahalnya biaya pemeriksaan, seperti diungkapkan Sri dari kelompok Perempuan Juga Bisa, Ngrandah, Tamansari.

“Biaya sangat mahal untuk pemeriksaan kespro. Lebih baik buat makan keluarga. La wong aku juga ga merasakan sakit kok.”

(Hasil FGD, 27 September 2009)

- 6) Ada beberapa anggota yang hanya berorientasi secara ekonomi dan tidak tertarik masalah kesehatan reproduksi.
- e. Pengalaman buruk masyarakat terhadap program Takesra (Tabungan Kesejahteraan Rakyat) dari pemerintah yang tidak bisa berjalan dengan baik, bahkan sekarang tidak diketahui perkembangannya dan memaksa masyarakat untuk kehilangan uang, membuat masyarakat tidak percaya lagi pada koperasi.
- f. Adanya pembatasan waktu bagi perempuan sehingga perempuan lebih memilih di rumah dan mengerjakan pekerjaan domestik dari pada berorganisasi (berkelompok).
- g. Ada waktu/bulan tertentu di mana masyarakat menggunakan bulan baik tersebut untuk mengadakan hajatan, sehingga sering kali pertemuan atau kegiatan di kelompok menjadi tertunda karena

anggota kelompok atau kader terlibat dalam hajatan (panitia rewang).

- h. Beberapa perempuan di salah satu kelompok perempuan di Kecamatan Kerjo merasa takut untuk bergabung dalam kelompok perempuan. Hal ini disebabkan selama ini dia sebenarnya merupakan korban kekerasan yang dilakukan oleh suaminya. Namun ketika salah satu kader koperasi menjelaskan mengenai hak asasi perempuan, mereka memilih tidak bergabung dengan koperasi dengan alasan takut dengan suami.

Tabel 3.10
Hambatan yang dihadapi
Koperasi Perempuan Mandiri

No.	Jenis	Bentuk Hambatan
1.	Hambatan internal	<ul style="list-style-type: none"> • Pengalaman buruk masyarakat terhadap rogram takesra (Tabungan Kesejahteraan Rakyat) dari pemerintah yang tidak bisa berjalan dengan baik. • Terkait dengan peningkatan kesehatan reproduksi, masih ada beberapa anggota yang yang tidak mau mengikuti IVA Test dan papsmear dengan berbagai alasan. • Adanya pembatasan waktu bagi perempuan sehingga perempuan lebih memilih di rumah dan mengerjakan pekerjaan domestik daripada berorganisasi (berkelompok).
2.	Hambatan Eksternal	<ul style="list-style-type: none"> • Terkait dengan proses penyadaran hak perempuan, ada tokoh masyarakat dan aparat desa yang apatis sehingga tidak menanggapi secara serius terhadap kegiatan pemberdayaan perempuan. • Ada larangan dari suami untuk bergabung ke KPM • Ada waktu/bulan tertentu di mana masyarakat menggunakan bulan baik tersebut untuk mengadakan hajatan. • Dicurigai terlibat dalam salah satu partai tertentu.

(Sumber: Data primer, diolah 05 Maret 2009)

B. PEMBAHASAN

Penelitian mengenai peran Koperasi Perempuan Mandiri dalam rangka pemberdayaan perempuan untuk memenuhi kesehatan reproduksi perempuan di Kecamatan Kerjo Kabupaten Karanganyar menggunakan pendekatan dari Max Weber. Weber merumuskan sosiologi sebagai ilmu yang berusaha untuk menafsirkan dan memahami (*interpretative understanding*) tindakan sosial serta antar hubungan sosial untuk sampai kepada penyelesaian kausal.

Tindakan sosial merupakan tindakan individu sepanjang tindakan mempunyai makna atau arti subyektif bagi dirinya dan diarahkan kepada tindakan orang. Dalam hal ini strategi pemberdayaan perempuan dan peranan Koperasi Perempuan Mandiri dapat dikatakan sebagai tindakan sosial dimana tindakan Koperasi Perempuan Mandiri sebagai gerakan sosial untuk memperjuangkan perempuan mempunyai arti subyektif yaitu ikut terlibat dan ambil bagian serta menjalankan perannya sebagai *the agent of change* dalam upaya pemenuhan kesehatan reproduksi perempuan. Tindakan dari Koperasi Perempuan Mandiri diarahkan kepada orang lain dalam hal ini adalah perempuan anggota KPM, Pemerintah dan masyarakat sebagai sasaran dari kegiatan yang diselenggarakan oleh KPM.

Weber membedakan rasionalitas tindakan sosial tersebut ke dalam empat tipe, dimana semakin rasional tindakan sosial tersebut, maka semakin mudah untuk dipahami dan ke empat tipe tersebut antara lain *Zwekrational*, *Werkrational Action*, *Affectual Action* dan *Traditional*

Action. Untuk memahami tindakan yang dilakukan oleh Koperasi Perempuan Mandiri dalam upaya pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan dapat dikatakan bahwa Koperasi Perempuan Mandiri atas dasar kesadaran para anggotanya akan kebutuhan perempuan dalam bidang ekonomi dan kesehatan reproduksi yang selama ini terabaikan, tindakan ini merupakan tindakan sukarela atau sebagai tindakan *Zwerkrational* yaitu tindakan sosial murni. Dalam tindakan ini Koperasi Perempuan Mandiri sebagai aktor bukan hanya sekedar menilai cara yang terbaik untuk mencapai tujuannya. Tetapi anggota dan pengurus Koperasi Perempuan Mandiri yang tergabung didalamnya juga mengupayakan pemenuhan kesehatan reproduksi perempuan. Dari sudut pendekatan sosiologi, tindakan ini dilakukan karena kesadaran pribadi (sukarela) atau dengan terpaksa atau ada yang mempengaruhi tetapi hal ini dikatakan sebagai tindakan afektual (*affectual action*). Artinya dalam tindakan ini ditandai oleh perasaan atau emosi yang merupakan refleksi intelektual atau perencanaan yang sadar. Tindakan tersebut adalah tindakan rasional karena adanya pertimbangan logis, ideologi atau kriteria lainnya. Tindakan yang dilakukan oleh Koperasi Perempuan Mandiri tersebut juga didorong oleh perasaan emosional misalnya perasaan sesama perempuan yang harus saling membangun dan menguatkan terlebih ketika melihat begitu banyak perempuan yang berakhir meninggal dunia akibat

penyakit reproduksi yang disebabkan oleh kemiskinan yang dialami oleh perempuan.

Weber mengemukakan lima ciri pokok yang menjadi sasaran penelitian sosiologi yakni:

1. Tindakan manusia yang menurut si aktor mengandung makna yang subyektif ini meliputi berbagai tindakan nyata.
2. Tindakan nyata yang bersifat membatin sepenuhnya dan bersifat subyektif
3. Tindakan yang meliputi pengaruh positif dan situasi, tindakan yang sengaja diulang serta tindakan dalam bentuk persetujuan secara diam-diam.
4. Tindakan itu diarahkan kepada seseorang atau beberapa orang
5. Tindakan itu memperhatikan tindakan orang lain dan terarah kepada orang lain.

Didefinisikan sebagai tindakan dari beberapa orang aktor yang berbeda-beda sejauh tindakan itu mengandung makna dan dihubungkan serta diarahkan kepada orang lain. Tidak semua kehidupan kolektif memenuhi syarat sebagai antar hubungan sosial, dimana tidak ada saling penyesuaian (*mutual orientation*) antara orang yang satu dengan orang yang lainnya, maka di situ tidak ada antar hubungan sosial. Dalam konsep ini tindakan Koperasi Perempuan Mandiri mengandung makna berupaya untuk memenuhi hak kesehatan reproduksi perempuan di Kecamatan Kerjo,

Kabupaten Karanganyar dan diarahkan kepada orang lain, dalam hal ini adalah perempuan anggota KPM, pemerintah dan masyarakat. Di sini memenuhi syarat sebagai antar hubungan sosial karena disini terjadi penyesuaian dari orang yang dituju dari tindakan tersebut. Hal tersebut dapat dilihat dari partisipasi masyarakat terhadap hasil dari apa yang telah dilakukan Koperasi Perempuan Mandiri. Respons positif yang dilakukan oleh perempuan Kecamatan Kerjo adalah adanya partisipasi untuk mengikuti pelatihan-pelatihan, pertemuan rutin, seminar, pemeriksaan organ reproduksi (IVA Test dan papsmear) dan jumlah anggota KPM semakin meningkat.

Terdapat tiga teori yang termasuk dalam paradigma definisi sosial yaitu teori aksi, interaksionisme simbolik dan fenomenologi. Sesuai dengan tema yang diambil dalam penelitian ini, maka teori yang digunakan untuk menganalisis permasalahan ini adalah dengan menggunakan teori aksi.

Adapun beberapa asumsi fundamental teori aksi yang di kemukakan oleh Hinkle dengan merujuk kepada karya Mac Iver, Znaniecki dan Parsons adalah sebagai berikut:

1. Tindakan Koperasi Perempuan Mandiri melakukan upaya pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan di Kecamatan Kerjo Kabupaten Karanganyar muncul dari kesadaran sekelompok perempuan di Kecamatan Kerjo yang sensitif terhadap kebutuhan perempuan.

2. Sebagai subyek, Koperasi Perempuan Mandiri bertindak atau berperilaku untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu yaitu berupaya memenuhi hak kesehatan reproduksi perempuan. Koperasi Perempuan Mandiri merupakan subyek yang memiliki tujuan tertentu untuk dicapai.
3. Berbagai kegiatan dilakukan seperti melakukan papsmear dan IVA Test, pendampingan terhadap kelompok-kelompok perempuan, seminar terkait kesehatan reproduksi perempuan, Pemberian Makanan Tambahan (PMT), dan lain-lain untuk dapat mencapai tujuannya yaitu terpenuhinya hak kesehatan reproduksi perempuan di Kecamatan Kerjo Kabupaten Karanganyar.
4. Kelangsungan tindakan Koperasi Perempuan Mandiri dalam upaya pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan di Kecamatan Kerjo Kabupaten Karanganyar dibatasi oleh kondisi yang tidak dapat diubah dengan sendirinya. Seperti dalam melaksanakan atau mengadakan program dan kegiatan Koperasi Perempuan Mandiri tidak dapat mengabaikan pendapat dari berbagai pihak, pandangan serta kondisi orang keluarga anggota serta masyarakat sekitar tetap harus diperhatikan.
5. Koperasi Perempuan Mandiri memilih, menilai dan mengevaluasi terhadap kegiatan yang telah, sedang dan yang akan dilakukan agar kegiatan dapat bermanfaat dan tepat sasaran sehingga dampak dari Koperasi Perempuan Mandiri dapat dirasakan oleh masyarakat terkhusus perempuan.

6. Dalam membuat keputusan, Koperasi Perempuan Mandiri tetap mempertimbangkan pada nilai, norma dan aturan yang berlaku dalam masyarakat. Namun Koperasi Perempuan Mandiri tetap kritis dalam mengambil kebijakan agar kebijakan tersebut tidak terkandung nilai-nilai dari budaya yang merugikan perempuan.
7. Hubungan sosial memerlukan teknik penemuan yang bersifat subyektif metode *verstehen*, imajinasi, *sympathetic reconstruction* atau seakan-akan mengalami sendiri (*vicarious experience*).

Parsons sebagai pendukung utama Weber juga ikut mengembangkan teori aksi. Parsons menyusun skema unit-unit dasar tindakan sosial dengan karakteristik sebagai berikut:

1. Adanya individu sebagai aktor, dalam hal ini adalah pengurus dan kader Koperasi Perempuan Mandiri.
2. Koperasi Perempuan Mandiri dipandang sebagai pemburu tujuan-tujuan tertentu yang dalam hal ini adalah dalam upayanya untuk memenuhi hak kesehatan reproduksi perempuan.
3. Koperasi Perempuan Mandiri membuat perencanaan disertai dengan indikator atau target per tahun untuk dapat mencapai tujuannya. Berbagai kegiatan dilakukan seperti melakukan papsmear dan IVA Test, pendampingan terhadap kelompok-kelompok perempuan, seminar terkait

kesehatan reproduksi perempuan, Pemberian Makanan Tambahan (PMT), dan lain-lain.

4. Koperasi Perempuan Mandiri dalam melakukan kegiatannya mengalami berbagai kendala. Salah satunya adalah budaya patriarki, di mana laki-laki tidak mengizinkan isterinya untuk berorganisasi, dari aparat desa sebagai pelaku kekerasan terhadap isterinya, secara politis dicurigai KPM 'diembel-embeli' partai tertentu, dan lain-lain.
5. Walaupun Koperasi Perempuan Mandiri berupaya untuk membongkar budaya patriarki, namun pengurus dalam mengambil keputusan masih mengacu pada nilai, norma dan aturan yang berlaku dalam masyarakat.

Konsep Voluntarisme Parsons dapat menjelaskan bagaimana Koperasi Perempuan Mandiri berusaha mencapai tujuannya dalam upaya pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan dalam situasi yang terbatas dimana aturan dan norma-norma mengarahkannya dalam memilih alternatif cara dan alat untuk mencapai tujuan. Di sini adalah norma yang mengatur bagaimana mengungkapkan pendapat, tujuan dan bagaimana mengambil keputusan di dalam musyawarah atau rapat sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Norma-norma dan aturan-aturan tersebut tidak menerapkan pilihannya terhadap cara atau alat tetapi ditentukan oleh kemampuan Koperasi Perempuan Mandiri dalam memilih cara dan alat yang tepat dipergunakannya dalam mencapai tujuan tersebut.

Menurut konsep voluntarisme ini Koperasi Perempuan Mandiri adalah pelaku aktif dan kreatif serta mempunyai kemampuan menilai dan memilih dari alternatif tindakan. Meskipun Koperasi Perempuan Mandiri, tidak mempunyai kemauan bebas dalam memilih berbagai alternatif tindakan. Berbagai tujuan yang hendak dicapai, kondisi dan norma dan situasi penting lainnya membatasi kebebasan Koperasi Perempuan Mandiri.

Jürgen Habermas yang landasan teori kritisnya bertolak pada pemikiran Karl Marx menyatakan bahwa kaum marginal tidak sadar ditindas oleh sistem kapitalis. Pada masa ini mereka berada pada kesadaran palsu (semu). Oleh karena itu, kaum marginal perlu mendapatkan pencerahan dan mengembalikan kesadaran kritis mereka, sehingga kondisi tersebut harus dilawan atau dirubah. Dalam hal ini perempuan berada pada kesadaran palsu (semu) yang dikondisikan oleh budaya patriarki, misalnya; perempuan harus melayani suami dalam keadaan apapun (sakit maupun capek) karena tindakan itu adalah kodrat perempuan dan akan mendapatkan kutuk dari 7 malaikat apabila tidak melakukannya. Atau kebijakan pemerintah. Sebagai contoh adalah penggunaan KB atau alat kontrasepsi. Pada masa orde baru, KB digemakan oleh Soeharto sebagai upaya untuk menekan angka kelahiran. Namun penggunaan KB dikhususkan bagi perempuan tanpa melihat dampak masa depan bagi kesehatan reproduksi perempuan. Sedangkan laki-laki berpikir bebas tanpa terbebani dengan kesehatan reproduksinya karena memang sedikit persoalan penyakit

reproduksi terhadap laki-laki. Hal ini disebabkan minimnya alat KB untuk laki-laki dan sedikitnya akseptor KB laki-laki. Adanya pemahaman bahwa KB untuk laki-laki adalah upaya untuk ‘mengebiri’ laki-laki. Pemahaman yang salah tersebut semakin membuat perempuan selalu bermasalah dengan penyakit reproduksi akibat alat kontrasepsi.

Oleh karena itu perempuan perlu mendapatkan pencerahan dan mengembalikan kesadaran kritisnya bahwa kondisi tersebut merupakan bentuk dari pelanggaran hak-hak mereka sehingga kondisi tersebut harus dirubah atau dilawan. Koperasi Perempuan Mandiri membangunkan kesadaran semu perempuan dengan melakukan pendampingan, pelatihan-pelatihan, seminar serta layanan-layanan KPM untuk mengembalikan kesadaran kritis masyarakat terkhusus perempuan. Dalam hal ini perempuan melawan dan merubah budaya yang merugikan perempuan terutama kebudayaan patriarki untuk mencapai kesetaraan antara laki-laki dan perempuan.

Habermas menyatakan bahwa untuk dapat mencapai perubahan dari masyarakat yang memiliki kesadaran palsu atau semu kepada kesadaran kritis atau pencerahan perlu menggunakan cara sebagai berikut:

- a. Suatu ruang yang bebas penguasaan tanpa ada ketakutan untuk direpresi.
- b. Pemegang kendali perubahan ilmuwan yang menggantikan kaum marginal.

- c. Setelah dirumuskan barisan pelopor, lalu dicari subyek yang seharusnya melakukan perubahan.

Untuk mencapai perubahan dari masyarakat yang memiliki kesadaran semu menjadi masyarakat yang memiliki kesadaran kritis harus ada pihak yang bersedia menjadi *the agent of change*. Pihak tersebut dapat berupa individu, kelompok maupun institusi/organisasi.

Koperasi Perempuan Mandiri merupakan *the agent of change*, yaitu gerakan perempuan yang ingin melakukan perubahan status, fungsi maupun posisi perempuan yang selama ini berada pada subordinasi. Killian berpandangan bahwa gerakan sosial adalah pencipta perubahan sosial, begitu pula yang dilakukan oleh perempuan.

Gerakan perempuan dalam wadah Koperasi Perempuan Mandiri dapat disebut gerakan sosial memiliki komponen sebagai berikut:

- a. Kolektivitas orang yang bertindak bersama. Koperasi Perempuan Mandiri memiliki anggota 246 perempuan dengan memiliki visi dan misi yang sama serta melakukan berbagai kegiatan dalam upaya pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan.
- b. Koperasi Perempuan Mandiri memiliki tujuan bersama tindakannya yaitu memperkuat perempuan dalam rangka pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan dengan menggunakan cara yang sama.
- c. Kolektivitas Koperasi Perempuan Mandiri relatif tersebar.

- d. Tindakan yang dilakukan Koperasi Perempuan Mandiri mempunyai derajat spontanitas relatif tinggi dengan melihat dan mendengar isu kesehatan reproduksi yang sangat memprihatinkan. Banyak perempuan meninggal akibat terabaikannya hak kesehatan reproduksi perempuan.

Koperasi Perempuan Mandiri disebut dengan gerakan sosial karena memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Koperasi Perempuan Mandiri merupakan bentuk upaya kolektif yang beranggotakan perempuan untuk menyatakan keluhan dan ketidakpuasan budaya yang selama ini menempatkan perempuan di subordinasi dan kebijakan pemerintah yang tidak sensitif terhadap kebutuhan perempuan. Sehingga Koperasi Perempuan Mandiri memandang perlu adanya suatu perubahan yang bersifat progresif untuk menempatkan perempuan setara dengan laki-laki.
- b. Koperasi Perempuan Mandiri melakukan tindakan secara kolektif yang terorganisir yang mengungkapkan perasaan tidak puas dan mengubah basis sosial yaitu membongkar budaya patriarki dan politik yaitu dengan mendesak kebijakan pemerintah yang tidak sensitif gender, terutama persoalan kesehatan reproduksi perempuan.
- c. Koperasi Perempuan Mandiri merupakan kelompok tak konvensional yang bertujuan untuk menciptakan suatu perubahan yaitu terciptanya Keadilan dan Kesetaraan Gender (KKG).

Perubahan yang dilakukan oleh Koperasi Perempuan Mandiri merupakan tipe perubahan yang bersifat progresif atau menuju kepada kemajuan. Selama ini karena budaya patriarki yang berkembang dalam masyarakat, perempuan mengalami beragam ketidakadilan, seperti; subordinasi, marginalisasi, stereotipe, kekerasan dan beban ganda. Melalui berbagai pencerahan yang dilakukan oleh Koperasi Perempuan Mandiri dengan berbagai kegiatan yang direncanakan oleh Koperasi Perempuan memberikan perubahan yang sangat signifikan bagi eksistensi perempuan.

Sebelum berdirinya Koperasi Perempuan Mandiri, hak kesehatan reproduksi perempuan terabaikan sehingga begitu banyak perempuan berakhir meninggal dunia akibat penyakit reproduksi, seperti; kanker serviks, kanker payudara, dan kanker rahim. Hal ini disebabkan belum adanya informasi dan pendidikan terkait kesehatan reproduksi perempuan.

Setelah Koperasi Perempuan Mandiri berdiri, banyak perubahan yang dialami oleh perempuan anggota koperasi, setidaknya mereka tahu akan hak-hak kesehatan reproduksi perempuan sehingga ada perubahan pola pikir dan perilaku perempuan untuk menjaga kesehatan reproduksinya. Adanya layanan bagi perempuan baik secara ekonomi maupun kesehatan reproduksi perempuan menyadarkan perempuan akan arti pentingnya perawatan kesehatan reproduksi.

Koperasi Perempuan Mandiri sebagai sebuah gerakan sosial melakukan suatu upaya pemberdayaan masyarakat untuk mencapai perubahan sosial. Gerakan sosial dalam melakukan perubahan melalui dua tahap yaitu inovasi dan adopsi.

Pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan melalui koperasi merupakan sesuatu yang baru (inovasi) bagi masyarakat kecamatan Kerjo Kabupaten Karanganyar. Kemudian inovasi diperkenalkan oleh Koperasi Perempuan Mandiri melalui kegiatan penyuluhan, diskusi, pelatihan, seminar, workshop maupun melalui media lain (selebaran, leaflet, baliho) yang bertujuan untuk mencapai perubahan pola pikir, sikap dan perilaku anggota masyarakat terkhusus perempuan demi terwujudnya perbaikan kualitas hidup perempuan.

Oleh karena itu, informasi yang disampaikan oleh Koperasi Perempuan Mandiri seharusnya mampu memberikan motivasi sehingga mengakibatkan terjadinya perubahan-perubahan yang memiliki sifat “pembaharuan.

Proses penerimaan inovasi dan atau perubahan perilaku baik yang berupa: pengetahuan (*cognitive*), sikap (*affective*), maupun ketrampilan (*psychomotoric*) pada diri seseorang setelah menerima “inovasi” disebut adopsi.

Penerimaan yang dilakukan oleh masyarakat Kecamatan Kerjo terutama perempuan di sini mengandung arti tidak sekadar “tahu” tentang kesehatan reproduksi maupun hak kesehatan reproduksi, tetapi sampai benar-benar dapat menerapkannya dengan benar serta menghayati pesan-pesan yang disampaikan dalam kehidupan sehingga terjadinya perubahan sikap, pengetahuan, dan atau ketrampilannya.

Tahapan-tahapan adopsi adalah:

- a. *Awareness* atau kesadaran, yaitu sasaran mulai sadar tentang adanya inovasi yang ditawarkan oleh penyuluh. Koperasi Perempuan Mandiri melakukan penyadaran terhadap masyarakat terutama perempuan secara terus menerus melalui sosialisasi, pendampingan kelompok perempuan, seminar terkait kesehatan reproduksi perempuan, pelatihan-pelatihan, diskusi-diskusi, dan media cetak lain seperti brosur, kalender, leaflet dan baliho yang mengandung pesan terkait kesehatan reproduksi perempuan.
- b. *Interest*. Melalui kegiatan untuk memperkenalkan inovasi tersebut, ada banyak respon dari masyarakat. Melalui pendampingan kelompok perempuan, seringkali kader dan pengurus Koperasi Perempuan Mandiri mendapatkan pertanyaan-pertanyaan dari masyarakat sebagai bentuk rasa penasaran mereka mengenai keberadaan Koperasi Perempuan Mandiri dan program yang diusungnya.

- c. *Evaluation* atau penilaian terhadap baik/buruk atau manfaat dari Koperasi Perempuan Mandiri dan hak kesehatan reproduksi perempuan yang diangkat serta informasinya secara lebih lengkap. Pada penilaian ini, masyarakat sasaran terutama perempuan tidak hanya melakukan penilaian terhadap aspek teknisnya saja, tetapi juga aspek ekonomi, aspek sosial budaya, bahkan seringkali juga ditinjau dari aspek politis.
- d. *Trial* atau mencoba. Masyarakat mencoba untuk mengikuti pertemuan rutin kelompok perempuan dahulu sebelum masuk menjadi anggota Koperasi Perempuan Mandiri. Pertemuan kelompok dilakukan secara rutin per bulan didampingi oleh kader dan pengurus Koperasi Perempuan Mandiri.
- e. *Adoption* atau menerima/menerapkan dengan penuh keyakinan berdasarkan penilaian dan uji coba yang telah dilakukan/diamati-nya sendiri. Tahap terakhir adalah masyarakat (perempuan) berpartisipasi dengan menjadi anggota KPM dan terlibat aktif dalam setiap kegiatan dan layanan yang disediakan Koperasi Perempuan Mandiri.

Koperasi Perempuan Mandiri merupakan gerakan perempuan yang mengupayakan pemberdayaan perempuan sebagai masyarakat yang termarginal. Pemberdayaan adalah serangkaian kegiatan untuk memperkuat kekuasaan atau keberdayaan kelompok lemah dalam masyarakat, termasuk individu-individu yang mengalami masalah kemiskinan menuju terwujudnya

masyarakat miskin yang berdaya, memiliki kekuasaan atau mempunyai pengetahuan dan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya baik yang bersifat fisik, ekonomi, maupun sosial seperti memiliki kepercayaan diri, mampu menyampaikan aspirasi, mempunyai mata pencaharian, berpartisipasi dalam kegiatan sosial, dan mandiri dalam melaksanakan tugas-tugas kehidupannya.

Untuk menganalisa strategi pemberdayaan perempuan menggunakan teori dari Edy Soeharto. Dalam melakukan pemberdayaan perempuan, Koperasi Perempuan Mandiri melakukan beberapa strategi pemberdayaan perempuan, sebagai berikut;

1) Pendekatan Mikro.

Pemberdayaan yang dilakukan Koperasi Perempuan Mandiri adalah dengan memberikan bimbingan, konseling, *stress management*, *crisis intervention* terkait dengan kesehatan reproduksi bahkan ketika perempuan mengalami kekerasan dalam rumah tangga. Konseling dapat dilakukan di kantor KPM maupun pada pertemuan rutin kelompok. Tujuan utamanya adalah membimbing atau melatih anggota masyarakat dalam persoalannya terkhusus terkait kesehatan reproduksi perempuan.

2) Pendekatan Mezzo.

Koperasi Perempuan Mandiri memiliki 17 kelompok perempuan. Dalam satu bulan sekali, masing-masing kelompok

perempuan mengadakan pertemuan rutin yang difasilitasi oleh pengurus maupun kader Koperasi Perempuan Mandiri. Dinamika kelompok, digunakan Koperasi Perempuan Mandiri sebagai strategi dalam meningkatkan kesadaran, pengetahuan, keterampilan dan sikap-sikap anggota KPM agar memiliki kemampuan memecahkan permasalahan yang dihadapinya. Melalui kelompok anggota masyarakat dapat berbagi pengalaman dan berbagi solusi sehingga saling menguatkan antarperempuan atau sering disebut *peer groups*.

3) Pendekatan Makro.

Koperasi Perempuan Mandiri mengadakan seminar sebagai upaya untuk *lobbying* terhadap pemerintah agar kebijakan yang diambil sensitif terhadap kebutuhan perempuan. Pada seminar ini, Koperasi Perempuan Mandiri melibatkan narasumber dari pemerintah. Sehingga anggota maupun pengurus dapat secara langsung mengungkapkan aspirasi mereka terhadap pengambil kebijakan. Rencana ke depan Koperasi Perempuan Mandiri melakukan advokasi agar ada alokasi dana Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) untuk memperhatikan kesehatan reproduksi perempuan.

Koperasi Perempuan Mandiri adalah organisasi sosial yang bergerak untuk memberdayakan perempuan terkhusus terkait pemenuhan kebutuhan perempuan secara ekonomi dan kesehatan reproduksi perempuan, merupakan

bagian dari masyarakat yang banyak menyediakan peluang-peluang untuk melaksanakan peranan-peranannya.

Peranan adalah perilaku yang diharapkan dari seseorang atau kelompok yang mempunyai status. Koperasi Perempuan Mandiri dalam masyarakat Kerjo memiliki status sebagai organisasi yang memberdayakan perempuan. Sehingga masyarakat mengharapkan peranan KPM dari status yang dimilikinya.

Menurut Bruce J. Colien peranan adalah suatu perilaku yang diharapkan oleh orang lain dari seseorang yang menduduki status tertentu. Bruce J. Colien membagi peranan menjadi dua, yaitu:

- 1) *Prescribed role* (peranan yang dianjurkan). Koperasi Perempuan Mandiri melakukan peranan sesuai dengan statusnya seperti yang diharapkan oleh masyarakat untuk memberdayakan perempuan terkait dengan kesehatan reproduksi perempuan.
- 2) *Enacted role* (peranan nyata). Koperasi Perempuan Mandiri melakukan peranan nyata sebagai wadah perjuangan perempuan demi terwujudnya hak kesehatan reproduksi perempuan. Melalui berbagai kegiatan yang secara konsisten dilakukan oleh KPM merupakan peranan nyata Koperasi Perempuan Mandiri seperti yang diharapkan oleh masyarakat.

BAB IV PENUTUP

A. KESIMPULAN

Koperasi Perempuan Mandiri merupakan Koperasi yang beranggotakan perempuan yang menjadi alat untuk memperjuangkan hak-hak perempuan. Untuk merealisasikannya, KPM menyusun rencana kegiatan tahunan. Berdasarkan pada proses dan hasil dari rangkaian kegiatan yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan bahwa Keberadaan koperasi dan kelompok perempuan sebagai media pemberdayaan perempuan mulai berjalan. Hal itu tergambar dalam kerangka program yang jelas dan terukur. Rancangan program koperasi dan kelompok perempuan itu sendiri terfokus pada dua bidang; penguatan ekonomi perempuan dan kesehatan reproduksi. Hal itu diwujudkan dalam bentuk layanan koperasi berupa; kredit mikro serta penyediaan dana kespro (termasuk fasilitas untuk papsmear, penyediaan vitamin, PMT dan sebagainya) serta agenda pendampingan kepada kelompok mencakup; pengenalan reproduksi sehat, organ reproduksi dan seks, kehamilan, penyakit reproduksi, hak reproduksi perempuan serta penyediaan PMT yang sehat dan murah (demo gizi).

Terbentuk koperasi yang memiliki ciri khusus untuk perempuan yang sebenarnya menggambarkan bahwa persoalan kesehatan reproduksi perempuan sudah mulai mendapat perhatian meskipun masih sangat terbatas. Program layanan kesehatan reproduksi perempuan yang dikelola oleh

Posyandu Perempuan (Unit Dana Kespro) juga menjadi ciri khas yang membedakan dengan koperasi lain, dimana itu mendapat respon positif dari pemerintah dan masyarakat.

Layanan koperasi juga mulai berpengaruh pada peningkatan ekonomi anggota. Dari tuturan anggota terungkap bahwa layanan koperasi bisa mendorong tumbuhnya usaha anggota; meningkatnya modal, bertambahnya produk dan penciptaan peluang pasar.

Upaya penyadaran dalam kelompok perempuan secara riil memberi pengaruh bagi perkembangan wawasan maupun perubahan perilaku anggota; tumbuhnya kesadaran adanya ketimpangan gender yang perlu dipecahkan, tumbuhnya kebersamaan dan komunikasi untuk memperkuat ekonomi dan kualitas kesehatan reproduksi perempuan, hingga ketrampilan untuk mengembangkan dan mengelola program di tengah masyarakat.

Adapun peran dari Koperasi Perempuan Mandiri sebagai berikut:

1. Media peningkatan kapasitas anggota dan kader KPM, dengan melakukan berbagai kegiatan yaitu pelatihan, pendampingan kelompok-kelompok perempuan, sosialisasi, seminar, konseling.
2. Media peningkatan kesehatan reproduksi perempuan melalui Papsmear dan IVA Test, demo masak makanan sehat untuk pemberian makanan tambahan, posyandu perempuan (tensi dan penimbangan berat badan).
3. Media penguatan perempuan secara ekonomi dengan melakukan simpan pinjam, pelatihan peningkatan usaha perempuan.

4. Media perjuangan perempuan mewujudkan hak kesehatan reproduksi perempuan yaitu dengan melakukan advokasi untuk mendorong pemerintah mengalokasikan APBD dan APBDes untuk pemeriksaan kesehatan reproduksi serta sosialisasi untuk penyadaran mengenai hak asasi perempuan khususnya hak kesehatan reproduksi perempuan.

Dalam mengimplementasikan program yang telah dirancang KPM menghadapi berbagai hambatan baik internal maupun eksternal. Adapun hambatan internal adalah pengalaman buruk masyarakat terhadap program Takesra (Tabungan Kesejahteraan Rakyat) dari pemerintah yang tidak bisa berjalan dengan baik, terkait dengan peningkatan kesehatan reproduksi, masih ada beberapa anggota yang yang tidak mau mengikuti IVA Test dan papsmear dengan berbagai alasan, adanya pembatasan waktu bagi perempuan sehingga perempuan lebih memilih di rumah dan mengerjakan pekerjaan domestik daripada berorganisasi (berkelompok).

Sedangkan hambatan eksternal adalah terkait dengan proses penyadaran hak perempuan, ada tokoh masyarakat dan aparat desa yang apatis sehingga tidak menanggapi secara serius terhadap kegiatan pemberdayaan perempuan, ada larangan dari suami untuk bergabung ke Koperasi Perempuan Mandiri, ada waktu/bulan tertentu di mana masyarakat menggunakan bulan baik tersebut untuk mengadakan hajatan, dicurigai terlibat dalam salah satu partai tertentu.

B. IMPLIKASI

Berdasarkan uraian yang telah dijabarkan di atas dan pada bab-bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Implikasi Empiris

Koperasi Perempuan Mandiri merupakan sebuah gerakan sosial berbasis perempuan untuk mengakomodasi dan menyelesaikan persoalan-persoalan yang dihadapi oleh perempuan khususnya masalah ekonomi dan kesehatan reproduksi perempuan.

Dari hasil penelitian dan pembahasan maka dapat diambil kesimpulan bahwa Koperasi Perempuan Mandiri berperan sangat penting di Kecamatan Kerjo Kabupaten Karanganyar bagi pemberdayaan perempuan. Adapun konkritnya, peran Koperasi Perempuan mandiri sebagai berikut; *pertama*, sebagai media peningkatan kapasitas anggota dan kader KPM, dengan melakukan berbagai kegiatan yaitu pelatihan, pendampingan kelompok-kelompok perempuan, sosialisasi, seminar, konseling. Hal ini dilakukan untuk mentransfer pengetahuan kepada kader-kader kesehatan reproduksi perempuan yang nantinya akan mendampingi kelompok-kelompok perempuan anggota Koperasi Perempuan Mandiri serta memberikan penyadaran kepada anggota Koperasi Perempuan mengenai bentuk pelanggaran hak-hak asasi perempuan, khususnya hak kesehatan reproduksi perempuan.

Kedua, sebagai media peningkatan kesehatan reproduksi perempuan yaitu melalui papsmear dan IVA Test, adanya demo masak

makanan sehat untuk pemberian makanan tambahan, posyandu perempuan (tensi dan penimbangan berat badan). Sehingga kesehatan reproduksi dapat terpantau dan persoalan kesehatan reproduksi yang selama ini menjadi persoalan perempuan di Kecamatan Kerjo dapat tereliminasi secara bertahap.

Ketiga, sebagai media penguatan perempuan secara ekonomi dengan melakukan simpan pinjam, pelatihan peningkatan usaha perempuan. Adanya persoalan kesehatan reproduksi perempuan merupakan dampak dari kemiskinan perempuan. Oleh karena itu Koperasi dengan kegiatan simpan pinjam mencoba untuk menstimulasi perempuan anggota Koperasi Perempuan Mandiri untuk mengembangkan usaha yang sudah ada maupun mendorong anggota untuk mendirikan usaha yang baru.

Keempat, sebagai media perjuangan perempuan mewujudkan hak kesehatan reproduksi perempuan yaitu dengan melakukan advokasi untuk mendorong pemerintah mengalokasikan APBD dan APBDes untuk pemeriksaan kesehatan reproduksi serta sosialisasi untuk penyadaran mengenai hak asasi perempuan khususnya hak kesehatan reproduksi perempuan.

2. Implikasi Teoritis

Penelitian mengenai peran Koperasi Perempuan Mandiri dalam rangka pemberdayaan perempuan untuk memenuhi kesehatan reproduksi perempuan di Kecamatan Kerjo Kabupaten Karanganyar menggunakan pendekatan dari Max Weber. Strategi pemberdayaan perempuan dan

peranan Koperasi Perempuan Mandiri dapat dikatakan sebagai tindakan sosial dimana tindakan Koperasi Perempuan Mandiri sebagai gerakan sosial untuk memperjuangkan perempuan mempunyai arti subyektif yaitu ikut terlibat dan ambil bagian serta menjalankan perannya sebagai *the agent of change* dalam upaya pemenuhan kesehatan reproduksi perempuan. Tindakan dari Koperasi Perempuan Mandiri diarahkan kepada orang lain dalam hal ini adalah perempuan anggota KPM, Pemerintah dan masyarakat sebagai sasaran dari kegiatan yang diselenggarakan oleh KPM.

Parsons sebagai pendukung utama Weber juga ikut mengembangkan teori aksi. Parsons menyusun skema unit-unit dasar tindakan sosial dengan karakteristik sebagai berikut:

- a. Adanya individu sebagai aktor, dalam hal ini adalah pengurus dan kader Koperasi Perempuan Mandiri.
- b. Koperasi Perempuan Mandiri dipandang sebagai pemburu tujuan-tujuan tertentu yang dalam hal ini adalah dalam upayanya untuk memenuhi hak kesehatan reproduksi perempuan.
- c. Koperasi Perempuan Mandiri membuat perencanaan disertai dengan indikator atau target per tahun untuk dapat mencapai tujuannya. Berbagai kegiatan dilakukan seperti melakukan papsmear dan IVA Test, pendampingan terhadap kelompok-kelompok perempuan, seminar terkait kesehatan reproduksi perempuan, Pemberian Makanan Tambahan (PMT), dan lain-lain.

- d. Koperasi Perempuan Mandiri dalam melakukan kegiatannya mengalami berbagai kendala. Salah satunya adalah budaya patriarki, di mana laki-laki tidak mengizinkan isterinya untuk berorganisasi, dari aparat desa sebagai pelaku kekerasan terhadap isterinya, secara politis dicurigai KPM 'diembel-embeli' partai tertentu, dan lain-lain.
- e. Walaupun Koperasi Perempuan Mandiri berupaya untuk membongkar budaya patriarki, namun pengurus dalam mengambil keputusan masih mengacu pada nilai, norma dan aturan yang berlaku dalam masyarakat.

Jurgen Habermas yang landasan teori kritisnya bertolak pada pemikiran Karl Marx menyatakan bahwa kaum marginal tidak sadar ditindas oleh sistem kapitalis. Pada masa ini mereka berada pada kesadaran palsu (semu). Oleh karena itu, kaum marginal (perempuan) perlu mendapatkan pencerahan dan mengembalikan kesadaran kritis mereka, sehingga kondisi tersebut harus dilawan atau dirubah. Dalam hal ini perempuan berada pada kesadaran palsu (semu) yang dikondisikan oleh budaya patriarki, Oleh karena itu perempuan perlu mendapatkan pencerahan dan mengembalikan kesadaran kritisnya bahwa kondisi tersebut merupakan bentuk dari pelanggaran hak-hak mereka sehingga kondisi tersebut harus dirubah atau dilawan. Koperasi Perempuan Mandiri membangunkan kesadaran semu perempuan dengan melakukan pendampingan, pelatihan-pelatihan, seminar serta layanan-layanan KPM untuk mengembalikan kesadaran kritis masyarakat terkhusus perempuan.

Dalam hal ini perempuan melawan dan merubah budaya yang merugikan perempuan terutama kebudayaan patriarki untuk mencapai kesetaraan antara laki-laki dan perempuan.

Gerakan perempuan melalui wadah Koperasi Perempuan Mandiri dapat disebut gerakan sosial sebagai *the agent of change*. Melalui wadah tersebut, koperasi Perempuan Mandiri memiliki strategi pemberdayaan perempuan yaitu:

a. Pendekatan Mikro.

Pemberdayaan yang dilakukan Koperasi Perempuan Mandiri adalah dengan memberikan bimbingan, konseling, *stress management*, *crisis intervention* terkait dengan kesehatan reproduksi.

b. Pendekatan Mezzo.

Koperasi Perempuan Mandiri memiliki 17 kelompok perempuan dengan melakukan pendampingan pertemuan rutin kelompok.

c. Pendekatan Makro.

Koperasi Perempuan Mandiri melakukan advokasi agar ada alokasi dana Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) untuk memperhatikan kesehatan reproduksi perempuan.

Untuk mengadopsi berbagai program yang telah direncanakan oleh Koperasi Perempuan Mandiri, maka masyarakat akan melalui tahapan-tahapan adopsi sebagai berikut:

- a. *Awareness* atau kesadaran, yaitu masyarakat mulai sadar tentang adanya inovasi yang ditawarkan Koperasi Perempuan Mandiri.
- b. *Interest*. Melalui pendampingan yang dilakukan oleh KPM, ada sebagian masyarakat mulai tertarik dengan program KPM.
- c. *Evaluation* atau penilaian terhadap baik/buruk atau manfaat dari Koperasi Perempuan Mandiri oleh anggota masyarakat.
- d. *Trial* atau mencoba. Masyarakat mencoba untuk mengikuti pertemuan rutin kelompok perempuan dahulu sebelum masuk menjadi anggota Koperasi Perempuan Mandiri.
- e. *Adoption*. Banyak perempuan yang akhirnya memilih untuk menjadi anggota KPM.

Koperasi Perempuan Mandiri adalah organisasi sosial yang bergerak untuk memberdayakan perempuan terkhusus terkait pemenuhan kebutuhan perempuan secara ekonomi dan kesehatan reproduksi perempuan, merupakan bagian dari masyarakat yang banyak menyediakan peluang-peluang untuk melaksanakan peranan-peranannya.

Menurut Bruce J. Colien peranan adalah suatu perilaku yang diharapkan oleh orang lain dari seseorang yang menduduki status tertentu. Bruce J. Colien membagi peranan menjadi dua, yaitu:

- a. *Prescribed role* (peranan yang dianjurkan). Koperasi Perempuan Mandiri melakukan peranan sesuai dengan statusnya seperti yang diharapkan oleh masyarakat untuk memberdayakan perempuan terkait dengan kesehatan reproduksi perempuan.

- b. *Enacted role* (peranan nyata). Koperasi Perempuan Mandiri melakukan peranan nyata sebagai wadah perjuangan perempuan demi terwujudnya hak kesehatan reproduksi perempuan. Melalui berbagai kegiatan yang secara konsisten dilakukan oleh Koperasi Perempuan Mandiri merupakan peranan nyata Koperasi Perempuan Mandiri seperti yang diharapkan oleh masyarakat.

3. Implikasi Metodologis

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian studi kasus, yaitu Penelitian yang dilakukan untuk mendapatkan informasi secara mendalam dan detail mengenai upaya Koperasi Perempuan Mandiri dalam mempromosikan layanan pemeriksaan reproduksi perempuan di Kecamatan Kerjo, Kabupaten Karanganyar.

Dalam penelitian ini informasi dipilih berdasarkan *purposive sampling* dan dipilih disesuaikan dengan derajat kebutuhan data. Dengan menggunakan teknik tersebut terasa cukup efektif sebab peneliti dapat menemukan informasi yang tepat dengan permasalahan penelitian.

Informan dalam penelitian ini adalah anggota KPM, Pengurus KPM, pihak-pihak yang terkait dengan KPM, tim medis RB. Permata Hati dan Klinik Dr. Nurul, Kepala desa Tamansari, Kecamatan Kerjo, Kabupaten Karanganyar, keluarga (suami) dari anggota KPM.

Triangulasi yang digunakan oleh penulis dalam penelitian ini adalah triangulasi data yaitu mengcrosscheck-kan hasil temuan dari informan satu dengan informasi yang lain. Selain itu peneliti juga *commit to user*

menggunakan triangulasi metode. Artinya membandingkan kembali informasi atau data yang diperoleh melalui metode yang berbeda. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode wawancara mendalam, *Focused Group Discusion* (FGD), dan observasi.

Teknik analisis data yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah model analisis interaktif (*Interactive Model Analisis*). Tahap pertama, yang dilakukan adalah reduksi data adalah proses seleksi, pemfokusan, penyederhanaan dan abstraksi data kasar yang ada di dalam *field note* (catatan lapangan). Tahap kedua, pada tahap ini data yang disajikan telah disederhanakan dalam reduksi data dan harus ada gambaran secara menyeluruh dari kesimpulan yang diambil. Tahap ketiga, penarikan kesimpulan adalah suatu proses penjelasan dari suatu analisis (reduksi data dan sajian data).

Secara metodologis, hasil penelitian tidak dapat digeneralisir dan hanya berlaku pada lokasi penelitian. Namun dari hasil penelitian ini mampu mengungkapkan realitas masyarakat sebagaimana adanya.

C. REKOMENDASI

Dari hasil temuan-temuan yang diperoleh penulis dalam penelitian ini, dipandang perlu untuk memberikan masukan dan rekomendasi kepada berbagai pihak yang seharusnya bertanggung jawab untuk persoalan perempuan.

1. Koperasi Perempuan Mandiri

- a. Perencanaan kegiatan tahunan yang telah disusun hendaknya dilakukan secara konsisten dan bertanggung jawab.
- b. Anggota Koperasi Perempuan Mandiri beranggotakan 246 perempuan yang tersebar ke dalam 17 kelompok perempuan di desa Kwadungan, Tamansari dan Ganten, namun belum semua wilayah terjangkau. Oleh karena itu, dipandang perlu untuk melakukan pengembangan wilayah anggota Koperasi Perempuan Mandiri ke 10 desa di Kecamatan Kerjo.
- c. Adanya kesadaran gender tidak hanya bagi perempuan tetapi juga laki-laki. Sehingga tidak ada anggapan masyarakat terutama laki-laki bahwa belajar mengenai gender adalah dalam rangka memberontak dan melawan laki-laki sehingga tercipta kesetaraan gender dalam keluarga. Hal ini akan berdampak negatif pada diberikannya ruang gerak bagi perempuan untuk berorganisasi.
- d. Pendamping kelompok perempuan hendaknya mempersiapkan materi terlebih dahulu sebelum melakukan pendampingan dengan membuat media pendampingan agar lebih variatif dan tidak membosankan. Selain itu penggunaan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami sangat dianjurkan guna mencapai output yaitu kesadaran gender bagi masyarakat desa

mengingat kelompok dampingan adalah berpendidikan rendah dan berusia lanjut.

- e. Adanya koordinasi antara pendamping dan kelompok dampingan dalam melaksanakan pertemuan rutin agar dapat dilakukan sesuai dengan jadwal yang telah disepakati antara kelompok dampingan dan pendamping.

2. Pemerintah Kabupaten Karanganyar

- a. Pemerintah Kabupaten Karanganyar hendaknya lebih memperhatikan kesehatan reproduksi perempuan dengan mengalokasikan dana APBD yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
- b. Pemerintah Kabupaten Karanganyar memaksimalkan kinerja Puskesmas di masing-masing wilayah untuk memberikan pelayanan yang optimal bagi masyarakat di Kecamatan Kerjo, Kabupaten Karanganyar.