PRAKTEK TRADISIONAL YANG BERBAHAYA BAGI KESEHATAN PEREMPUAN DAN ANAK

Lembar Fakta No. 23

Kampanye Dunia untuk Hak Asasi Manusia

Negara-negara Pihak harus melakukan upaya-upaya yang tepat…….. untuk mengubah pola tingkah laku sosial dan budaya pada laki-laki dan perempuan, dengan maksud untuk mencapai penghapusan prasangka dan kebiasaan serta seluruh praktek berdasarkan pemikiran yang merendahkan atau meninggikan salah satu jenis kelamin atau peranan stereotip laki-laki dan perempuan

Konvensi Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi Terhadap Perempuan[*]

(Pasal 5(a))

[*] Ditetapkan oleh resolusi Majelis Umum 34/180 tanggal 18 Desember 1979

PENDAHULUAN

Piagam PBB, dalam salah satu asas utamanya memasukkan pencapaian suatu kerja sama internasional dalam memajukan dan meningkatkan penghormatan terhadap hak asasi manusia dan kebebasan dasar bagi semua orang tanpa pembedaan seperti ras, jenis kelamin, bahasa atau agama (pasal 1, ayat 3).

Pada 1948, tiga tahun setelah Piagam ditetapkan, Majelis Umum menetapkan DUHAM,[1] yang berlaku sebagai prinsip pengarah bagi hak asasi manusia dan kebebasan dasar pada undang-undang dasar dan peraturan di sejumlah Negara Anggota PBB. DUHAM melarang semua bentuk diskriminasi berdasarkan jenis kelamin dan memberi jaminan terhadap hak hidup, kemerdekaan dan keamanan seseorang; Deklarasi ini mengakui persamaan di muka hukum dan perlindungan yang sama terhadap setiap diskriminasi yang melanggar Deklarasi ini.

Banyak instrumen hukum internasional tentang Hak asasi manusia yang menerapkan lebih jauh hak individu dan juga melindungi – dan melarang diskriminasi terhadap – kelompok-kelompok tertentu, khususnya perempuan. Konvensi Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan, sebagai contoh, pada Januari 1995 telah diratifikasi oleh 136 Negara. Secara umum Konvensi ini mewajibkan Negara-negara Pihak untuk "mengejar kebijakan untuk menghapuskan diskriminasi terhadap perempuan melalui semua upaya yang tepat dan segera" (Pasal 2). Ditegaskan kembali tentang persamaan hak asasi bagi perempuan dan laki-laki di dalam masyarakat dan keluarga; Negara-negara Pihak diwajibkan untuk melakukan tindakan terhadap penyebab sosial dari ketidaksetaraan pada perempuan; dan menyerukan untuk menghapuskan peraturan, stereotip, praktek dan prasangka yang merugikan kesejahteraan perempuan.

Praktek-praktek budaya tradisional mencerminkan nilai-nilai dan kepercayaan yang dianut oleh masyarakat dalam kurun waktu banyak generasi. Setiap pengelompokan sosial di dunia memiliki praktek dan kepercayaan budaya tradisional spesifik, di mana sebagian besar memberi manfaat kepada semua anggota, sementara yang lainnya berbahaya bagi kelompok tertentu, misalnya bagi perempuan. Praktek-praktek budaya tradisional yang berbahaya ini termasuk pemotongan alat kelamin perempuan (FGM); memberi makan secara paksa kepada perempuan; perkawinan di usia sangat muda; berbagai hal tabu atau praktek yang menghalangi perempuan mengontrol kesuburan mereka; tabu terhadap gizi dan praktek melahirkan tradisional; mengutamakan (preferensi) anak laki-laki dan implikasinya atas status anak perempuan; pembunuhan bayi perempuan; kehamilan muda; dan harga mas kawin. Meskipun bersifat berbahaya dan melanggar hukum internasional tentang hak asasi manusia, praktek-praktek tersebut tetap berlangsung karena masalah itu tidak dipersoalkan dan dianggap sebagai pancaran moral di mata mereka yang mempraktekkannya.

Masyarakat internasional telah menyadari perlunya mencapai suatu persamaan antar jenis kelamin, dan adanya fakta bahwa kesetaraan suatu masyarakat tidak dapat tercapai apabila hak asasi pokok sebagian manusia dalam masyarakat, yakni perempuan, tetap diabaikan dan dilanggar. Namun, adalah suatu kenyataan buruk bahwa praktek-praktek budaya tradisional yang berbahaya seperti dibahas dalam Lembar Fakta ini telah berlangsung untuk keuntungan kaum laki-laki. Kontrol seksual terhadap perempuan oleh kaum laki-laki dan subordinasi perempuan dalam masalah ekonomi dan politik, telah mengabadikan status perempuan lebih rendah, dan merintangi perubahan struktural dan perilaku yang dibutuhkan untuk menghapus ketidaksamaan hak berdasarkan jenis kelamin.

Pada awal 1950an, lembaga khusus PBB dan badan-badan hak asasi manusia mulai memperhatikan persoalan praktek-praktek tradisional yang membahayakan kesehatan perempuan, terutama pemotongan alat kelamin perempuan. Akan tetapi persoalan ini tidak mendapatkan perhatian lebih luas dan tindakan untuk melakukan perubahan berlangsung dengan lambat

---

[1] Untuk naskah instrumen hak asasi internasional yang disebut dalam Lembar Fakta ini, lihat *Hak Asasi Manusia: Kumpulan Instrumen Internasioanal,* jilid 1 (2 bagian), *Instrumen-Instrumen Universal* (Penerbit PBB, Penjualan No. E.94.XIV.1).

atau tidak mendalam.

Terdapat sejumlah alasan bagi tetap berlangsungnya praktek tradisional yang merusak kesehatan dan status perempuan, termasuk kenyataan bahwa dahulu tidak ada tanggapan baik dari Pemerintah-pemerintah atau pun masyarakat internasional yang menentang pengaruh menakutkan dari praktek-praktek tersebut, yang melanggar hak kesehatan, kehidupan, martabat dan integritas seseorang. Masyarakat internasional tetap waspada dalam menanggapi persoalan ini sebagai suatu masalah yang membutuhkan penelitian dan tindakan dari kalangan internasional dan nasional. Praktek berbahaya seperti pemotongan alat kelamin perempuan dianggap sebagai masalah budaya yang sensitif dalam lingkungan perempuan dan keluarga. Sejak lama, Pemerintah dan masyarakat internasional tidak menunjukkan simpati dan pengertian terhadap perempuan yang mengabaikan atau tidak menyadari hak mereka, menahan rasa sakit, menderita bahkan mengakibatkan kematian diri sendiri dan anak-anak perempuan mereka.

Meskipun langkah-langkah menentang dan menghapus praktek tradisional yang berbahaya berlangsung lambat, kegiatan-kegiatan badan hak asasi manusia dalam bidang ini, pada tahun terakhir, telah menghasilkan kemajuan yang nyata. Praktek-praktek tradisional telah menjadi masalah yang diakui sebagai persoalan bagi status dan hak asasi perempuan dan anak perempuan. Slogan "Hak Perempuan adalah Hak Asasi Manusia," ditetapkan dalam Konperensi Hak Asasi Manusia Se-Dunia, di Wina tahun 1993, demikian pula dengan Deklarasi tentang Penghapusan Tindak Kekerasan terhadap Perempuan yang ditetapkan oleh Majelis Umum pada tahun yang sama, menangkap kenyataan tentang status yang dimiliki oleh perempuan. Persoalan ini lebih jauh ditegaskan dalam laporan Ny. Halima Embarak Warzazi, yang pada 1988 ditunjuk sebagai Pelapor Khusus untuk praktek-praktek budaya tradisional yang berbahaya, dan juga dalam Rancangan Aksi bagi Konperensi Dunia untuk Perempuan yang Keempat, yang diselenggarakan pada September 1995.

Ny. Radhika Coomaraswamy, Pelapor Khusus untuk masalah penyebab dan konsekuensi tindak kekerasan terhadap perempuan, yang ditunjuk oleh Komisi Hak asasi Manusia pada 1994, telah pula meneliti semua bentuk praktek-praktek tradisional berdasarkan Lembar Fakta ini, dan juga praktek lainnya, termasuk pemeriksaan keperawanan, pengikatan kaki, pembunuhan bayi perempuan dan pembunuhan untuk mas kawin, semua hal yang melanggar martabat perempuan. Dalam laporan pertamanya, Pelapor Khusus menyebutkan bahwa:

Sikap patuh membabi buta terhadap praktek-praktek ini dan tidak adanya tindakan Negara terhadap budaya dan tradisi bersangkutan telah mengakibatkan terjadinya tindak kekerasan dalam skala besar terhadap perempuan. Negara-negara memberlakukan hukum dan peraturan-peraturan baru untuk pembangunan ekonomi dan teknologi modern, dan mengembangkan praktek-praktek yang sesuai dengan demokrasi modern, akan tetapi tampaknya perubahan dalam bidang hak perempuan lambat untuk diterima. (E/CN.4/1995/42, ayat 67).

Praktek-praktek budaya tradisional merugikan yang diidentifikasi dalam Lembar Fakta ini dikategorikan sebagai masalah tersendiri; namun semuanya merupakan akibat dari nilai-nilai yang diterapkan oleh masyarakat bagi perempuan dan anak perempuan. Hal ini tetap berlangsung dalam lingkungan di mana perempuan dan anak-anak perempuan tidak memiliki persamaan akses terhadap pendidikan, kekayaan, kesehatan dan pekerjaan.

Pada bagian I, Lembar Fakta mengenali dan menganalisis latar belakang praktek-praktek budaya tradisional yang merugikan, sebab dan akibatnya terhadap kesehatan perempuan dan anak-anak perempuan. Bagian II menelaah tindakan yang telah diambil oleh badan dan lembaga PBB, organisasi Pemerintah dan non-pemerintah. Dalam kesimpulan nanti akan disoroti kekurangan dalam menerapkan langkah-langkah praktis yang diidentifikasi oleh PBB, organisasi non-pemerintah, dan organisasi perempuan.

I. PENILAIAN ATAS PRAKTEK TRADISIONAL YANG BERBAHAYA DAN PENGARUHNYA TERHADAP PEREMPUAN DAN ANAK PEREMPUAN.

A. Pemotongan Alat Kelamin Perempuan[2]

Pemotongan alat kelamin perempuan (PKW), atau penyunatan perempuan kadangkala secara keliru dipandang sebagai tindakan pembedahan untuk membuang sebagian atau seluruh organ yang paling sensitif dari kelamin perempuan. Hal ini merupakan praktek kuno yang masih berlangsung terus dalam sejumlah masyarakat di dunia, hanya sekedar untuk mengikuti adat-istiadat. PKW merupakan bagian penting dari upacara perpindahan status pada sejumlah masyarakat, sebagai tanda bahwa seorang anak perempuan telah memasuki usia dewasa. Dipercayai bahwa dengan memotong alat kelamin perempuan, maka tingkat seksualnya akan terkontrol; akan tetapi di atas semua itu sebenarnya adalah untuk memastikan keperawanan dan kesucian perempuan sebelum dan sesudah perkawinan. Kenyataannya, PKW mengakibatkan sejumlah komplikasi kesehatan dan masalah psikologis yang tak terjawab, terhadap perempuan dan anak perempuan. Di antara hukum internasional tentang Hak asasi manusia, praktek PKW telah melanggar hak anak atas "penikmatan sepenuhnya standar kesehatan tertinggi yang dapat dicapai," seperti tercantum dalam Pasal 24 (ayat 1 dan 3) dari Konvensi Hak Anak.

Asal-usul PKW belum diketahui dengan pasti, akan tetapi catatan membuktikan bahwa praktek tersebut telah dimulai sebelum Kristen dan Islam dipraktekkan dalam masyarakat seperti sekarang ini. Pada jaman Romawi kuno, cincin terbuat dari besi ditusukkan melalui bibir vagina seorang budak untuk mencegah kehamilan; pada abad pertengahan di Inggris, perempuan menggunakan sabuk kesucian yang terbuat dari besi untuk mencegah persetubuhan selama ditinggalkan suami; dari jaman Mesir kuno, tubuh-tubuh yang dimumikan mengungkapkan bahwa telah dilakukan pemotongan dan penjahitan kelamin akibat penyunatan pada jaman Firaun; pada jaman Tsar Rusia, dan juga Inggris, Perancis dan Amerika abad sembilan belas, catatan menunjukkan terjadinya praktek pembuangan klitoris. Di Inggris dan Amerika, PKW dianggap sebagai "obat" terhadap sejumlah penyakit psikologis.

Usia saat dilakukan pemotongan kelamin berbeda antara satu daerah dengan daerah lainnya. PKW dilakukan terhadap bayi saat usianya baru terhitung hari, pada anak-anak antara usia 7 sampai 10 tahun dan pada usia yang lebih tua. Perempuan dewasa juga menjalani operasi saat akan menikah. Oleh karena PKW dilakukan terhadap bayi dan juga perempuan dewasa, hal ini tidak dapat lagi dilihat sebagai tanda adanya upacara perubahan status menuju kedewasaan atau untuk memastikan keperawanan.

Di antara daftar jenis operasi bedah alat kelamin perempuan di bawah ini, terdapat berbagai variasi yang dilakukan di seluruh Afrika, Asia, Timur Tengah, Semenanjung Arab, Australia dan Amerika Latin.

Jenis-jenis pembedahan

(a) Penyunatan atau penyunatan Sunna ("tradisional"): hal ini mencakup tindakan menghilangkan kulit serta ujung klitoris. Ini merupakan operasi yang secara medis serupa dengan khitanan pada laki-laki.

(b) Memotong atau menghilangkan klitoris: Hal ini termasuk membuang klitoris dan sering juga bibir vagina. Ini merupakan operasi yang paling umum dan dilakukan pada wilayah Afrika, Asia, Timur Tengah dan Semenanjung Arab.

(c) Infibulasi atau penyunatan pada jaman Firaun: tindakan ini merupakan operasi yang paling bengis, yang berupa

---

[2] Secara umum lihat, Fran P Hosken, Hosken Report: Genital and Sexual Mutilation of Females, edisi revisi ke-4 (Lexington (Mass), Berita Jaringan Internasional Perempuan, 1994)

pemotongan dan penghilangan bibir utama vagina, dan lalu menempelkan kedua sisinya dengan dijahit atau menyatunya otot bekas luka secara alami. Maka yang tersisa adalah permukaan yang sangat halus, dengan lubang kecil untuk dapat membuang air seni dan mengeluarkan darah saat menstruasi. Lubang buatan ini kadangkala tidak lebih besar dari kepala korek api.

Bentuk pemotongan lain yang telah dilaporkan adalah introsisi, khususnya dilakukan oleh masyarakat asli Pitta-Patta di Australia. Ketika seorang anak perempuan mencapai usia puber, seluruh suku – baik laki-laki maupun perempuan berkumpul. Petugas, seorang laki-laki lanjut usia, memperbesar mulut vagina dengan merobek ke arah bawah menggunakan tiga jari yang diikat benang tupai. Di wilayah lain, perineum dibelah dengan pisau batu. Hal ini biasanya dilanjutkan dengan persetubuhan yang wajib dilakukan, oleh sejumlah laki-laki muda.

Dilaporkan bahwa introsisi telah dilakukan di wilayah Timur Meksiko dan Brazil. Di Peru, khususnya antara suku Conibos, bagian Indian Pano di Timur laut, operasi dilakukan begitu seorang gadis mencapai kedewasaan, ia dibuat mabuk dan menjadi sasaran pemotongan/mutilasi di depan masyarakatnya. Operasi dilakukan oleh seorang perempuan lanjut usia dengan menggunakan pisau bambu. Dia memotong sekeliling selaput dara dari lubang vagina dan memotong selaput dara dari bibir vagina, pada saat yang sama menonjolkan klitoris. Lalu diberikan obat dari akar-akaran, dan dilanjutkan dengan memasukkan tanah berbentuk penis yang dilumuri minyak ke dalam vagina.

Seperti praktek-praktek tradisional berbahaya lainnya, PKW dilakukan oleh perempuan, dengan sedikit pengecualian (di Mesir, yang melakukan operasi adalah laki-laki). Pada sebagian besar kelompok pedalaman Afrika, operasi dilakukan bersamaan dengan perayaan, dan sering dilakukan di tempat khusus dan tersembunyi yang jauh dari masyarakat. Operasi dilakukan oleh perempuan (dukun sunat) yang memperoleh "keahlian" dari ibunya atau kerabat perempuan lainnya; seringkali mereka juga menangani kelahiran dalam masyarakat.

Jenis operasi yang akan dilakukan ditentukan sebelumnya oleh ibu dari anak perempuan tersebut atau neneknya, dan pembayaran dilakukan sebelum, selama atau sesudah operasi, untuk memastikan pelayanan terbaik. Pembayaran ini sebagian berbentuk barang sebagian lagi uang tunai, yang merupakan sumber utama bagi kehidupan para dukun sunat.

Kondisi tempat operasi dilakukan seringkali tidak sehat dan alat-alat yang digunakan terbuat dari bahan mentah dan tidak steril. Pisau dapur, pisau silet, sepotong kaca bahkan kuku yang tajam merupakan alat-alat yang diperjualbelikan. Alat-alat ini digunakan berulangkali terhadap sejumlah gadis, sehingga meningkatkan resiko penularan penyakit melalui darah, termasuk HIV/AIDS.

Operasi dilakukan dalam waktu antara 10 sampai 20 menit, tergantung pada sifatnya; pada sebagian besar kasus, bahkan tidak dilakukan pembiusan. Si anak dipegang oleh tiga atau empat perempuan ketika operasi dilakukan. Luka akibat operasi dirawat dengan memberikan campuran akar tumbuhan lokal, tanah, kotoran sapi, abu atau mentega, tergantung keahlian dari pemotong. Saat dilakukan penjahitan, kaki si anak diikat menjadi satu untuk mencegahnya bergerak selama lebih dari 40 hari. Bila si anak meninggal karena komplikasi, si pemotong tidak bertanggung jawab; kematian lebih dianggap akibat perbuatan roh jahat atau nasib buruk. Di seluruh wilayah Asia Tenggara dan masyarakat perkotaan Afrika, jumlah PKW yang dilakukan secara medis meningkat.

Diketemukan bahwa PKW dilakukan paling tidak pada 25 Negara di Afrika. Infibulasi dilakukan di Djibouti, Mesir, sebagian Etiopia, Mali, Somalia dan bagian Utara Sudan. Pemotongan kelamin dan penyunatan berlangsung di wilayah Benin, Burkina Faso, Kamerun, Republik Afrika Tengah, Chad, Pantai Gading, Gambia, bagian Utara Ghana, Guenia, Guenia-Bissau, Kenya, Liberia, Mauritania, Nigeria, Senegal, Sierra Leone, Togo, Uganda dan sebagian Republik Persatuan Tanzania.

Di luar Afrika, bentuk-bentuk tertentu dari pemotongan alat kelamin perempuan terjadi di Indonesia, Malaysia dan Yaman. Informasi terbaru mengungkapkan bahwa praktek-praktek tersebut juga berlangsung pada sejumlah negara Eropa dan

Australia di kalangan masyarakat pendatang.

PKW merupakan perpaduan budaya dan tradisi sejak dahulu yang timbul dari berbagai nilai, khususnya nilai agama dan nilai budaya. Alasan-alasan yang menyebabkan terpeliharanya dan tetap berlangsungnya praktek-praktek tersebut termasuk agama, adat, mengurangi hasrat seksual perempuan, kesehatan, keindahan, kecakapan soal hubungan seksual, kesuburan, dll. Secara umum dapat dikatakan bahwa mereka yang tetap memelihara praktek-praktek tersebut lebih banyak adalah perempuan yang hidup dalam masyarakat tradisional di wilayah pedalaman. Sebagian besar perempuan tersebut mengikuti tradisi secara pasif.

Di Negara-negara di mana praktek-praktek tersebut berlangsung, sebagian besar perempuan percaya, misalnya, bahwa sebagai seorang Muslim yang baik, mereka harus tetap menjalani operasi tersebut. Untuk kebersihan, kelayakan dan kemampuan untuk menikah, penyunatan perempuan merupakan suatu prasyarat. Di antara suku Bambara di Mali, dipercaya bahwa apabila klitoris menyentuh kepala bayi saat dilahirkan, anak itu akan meninggal. Klitoris dipandang sebagai karakter laki-laki pada perempuan; dalam rangka meningkatkan kewanitaannya, bagian laki-laki dari perempuan tersebut harus dihilangkan. Di antara perempuan di wilayah Djibouti, Etiopia, Somalia dan Sudan, penyunatan dilakukan untuk mengurangi hasrat seksual dan juga untuk memelihara keperawanan sampai saat menikah. Dengan penyunatan maka perempuan dianggap menjadi bersih.

Alasan lain untuk melanggengkan praktek-praktek tersebut termasuk membentuk identitas dan rasa memiliki. Sebagai contoh, di Liberia dan Sierra Leone kelompok gadis pribumi usia 12 dan 13 menjalani upacara ritual permulaan, yang dilakukan oleh seorang perempuan tua, "Sowie." Hal ini termasuk pendidikan mengenai cara menjadi istri atau istri pendamping (dimadu) yang baik, manfaat tumbuhan sebagai obat, dan "rahasia" masyarakat perempuan. Termasuk dalam hal ini upacara penyunatan.

Pengaruh terhadap kesehatan dan kejiwaan

Pemotongan alat kelamin perempuan membawa pengaruh jangka pendek dan jangka panjang. Pendarahan, infeksi dan rasa sakit yang hebat merupakan akibat yang langsung timbul. Terbentuknya keloid, ketidak-suburan akibat infeksi menghalangi pekerjaan, dan komplikasi kejiwaan merupakan akibat lanjutan. Di wilayah pedesaan di mana pembantu perawat kelahiran tidak terlatih melaksanakan operasi, komplikasi akibat luka dalam dan alat-alat yang sudah terinfeksi, dapat mengakibatkan kematian sang anak.

Sebagian besar komplikasi kejiwaan merupakan akibat dari infibulasi atau penjahitan kelamin, meskipun pendarahan kataklismik dapat terjadi pada saat berlangsungnya penyunatan yang menghilangkan klitoris; luka yang tidak disengaja pada organ lain dapat pula mengakibatkan kehilangan banyak darah. Infeksi akut menjadi masalah umum bila operasi dilakukan di tempat yang tidak bersih dan alat-alat yang tidak steril. Pemberian obat-obatan tradisional juga dapat mengakibatkan infeksi, mendatangkan tetanus dan septicaemia umum. Infeksi kronis dapat pula mengakibatkan ketidaksuburan dan anemia.

Haematocolpos atau ketidakmampuan untuk mengeluarkan darah saat menstruasi (karena lubang yang tersisa seringkali terlalu kecil), dapat mengakibatkan infeksi pada organ lainnya atau menjadi tidak subur.

Komplikasi obstetrik sering menjadi masalah pada kesehatan, sebagai akibat robekan yang hebat di daerah klitoris setelah dilakukan pemotongan. Luka ini terbuka ketika melahirkan dan menyebabkan anterior perineum menjadi sobek, pendarahan merupakan akibat yang seringkali sulit dihentikan. Perempuan yang dijahit kelaminnya harus dibuka jahitannya atau di-deinfibulasi untuk mengeluarkan anaknya, dan merupakan hal umum bila kelamin mereka dijahit kembali setelah melahirkan bayinya.

Hanya ada sedikit penelitian yang dilakukan di bidang pengaruh kejiwaan dari PKW, akan tetapi bukti-bukti menunjukkan bahwa pengalaman anak-anak itu mengakibatkan mimpi yang menakutkan.

Dalam buku terbarunya, Memotong Mawar – Pemotongan Alat Kelamin Perempuan: Praktek-Praktek dan Pencegahannya,[3] Efua Dorkenoo melaporkan bahwa ada sejumlah bukti menunjukkan adanya pengaruh kejiwaan muncul di antara sejumlah besar masyarakat yang saat ini hidup di Eropa, Amerika, Australia dan Selandia Baru. Anak-anak muda khususnya, telah hidup dalam dua budaya yang amat berbeda, di mana berlaku nilai-nilai yang berbeda. Di sekolah mereka bergerak dalam lingkungan budaya barat yang sangat liberal; di rumah mereka harus mematuhi nilai-nilai yang dipegang oleh orangtua mereka. Beberapa nilai-nilai ini seringkali bertentangan. Bagi sejumlah orang muda hal ini menjadi persoalan rumit. Gadis yang telah dipotong kelaminnya harus berada dalam keadaan di mana ia berbeda dengan teman sekelasnya. Perubahan suasana hati dan sifat lekas marah, menandakan terjadinya depresi, dan kegelisahan merupakan masalah yang paling menonjol di antara gadis-gadis yang telah diinfibulasi. Ketika menginjak usia dewasa, sejumlah kecil gadis membuka jahitan kelamin tersebut (de-infibulasi) tanpa sepengetahuan orangtuanya, dan melakukan hubungan badan sebelum menikah, sehingga pada dasarnya membenarkan alasan orangtua mereka untuk melakukan operasi tersebut.

Dilaporkan pula adanya perempuan-perempuan yang menderita masalah kejiwaan dan kesehatan, yang mencari pertolongan medis pada fasilitas medis wilayah barat karena tidak memiliki pengetahuan soal pemotongan kelamin. Perempuan yang dipotong dan diinfibulasi kelaminnya ini mempunyai kebutuhan-kebutuhan khusus yang telah diabaikan atau ditangani dengan cara-cara uji coba. Di negara Barat, bentuk PKW yang menakutkan merupakan tantangan bagi bidan dan dokter kebidanan dalam memberikan perawatan sebelum dan sesudah kelahiran. Sebagai contoh, para profesional membutuhkan pelatihan untuk mengetahui cara menangani perempuan yang diinfibulasi. Tindakan perawatan kesehatan terhadap perempuan dan gadis yang telah dipotong kelaminnya harus sesuai dan sensitif pada kebutuhan mereka. Kegiatan peningkatan kesehatan melalui pelayanan kesehatan bagi perempuan, dapat mengembangkan bahan informasi yang tepat dan memberikan sumbangan secara aktif untuk meningkatkan kesadaran tentang hal ini.

B. Keutamaan/ Preferensi Anak Laki-Laki dan Pengaruhnya pada Status Anak Perempuan

Salah satu bentuk utama dari diskriminasi dan salah satu hal yang memberikan pengaruh besar terhadap perempuan adalah preferensi pada anak laki-laki yang diberikan melebihi anak perempuan. Praktek ini menolak untuk memberikan suatu kondisi kesehatan yang baik, pendidikan, hiburan, kesempatan terhadap masalah ekonomi dan hak untuk memilih pasangan kepada anak perempuan, sehingga melanggar hak anak perempuan berdasarkan pasal 2, 6, 12, 19, 24, 27 dan 28 dari Konvensi Hak Anak.

Keutamaan atau preferensi anak laki-laki mengacu pada keseluruhan nilai-nilai dan sikap yang diwujudkan dalam berbagai praktek-praktek yang berbeda, di mana bentuk umum dari preferensi anak lelaki ini seringkali terjadi dengan menyia-nyiakan anak perempuan. Hal ini dapat berarti bahwa anak perempuan telah dirugikan; hal ini dapat menentukan kualitas dan kuantitas pemeliharaan yang dilakukan orangtua dan besarnya modal yang ditanamkan untuk pertumbuhan anak perempuan; dan dapat mengakibatkan suatu diskriminasi yang parah, khususnya dalam lingkungan di mana terdapat kelangkaan sumberdaya. Walaupun pengabaian merupakan hal yang paling sering terjadi, namun dalam kasus yang ekstrim, preferensi anak lelaki ini dapat mengakibatkan aborsi atau pembunuhan bayi perempuan secara selektif.

Pada banyak masyarakat, garis keturunan keluarga dilanjutkan oleh anak laki-laki. Nama keluarga dapat dipastikan terpelihara melalui anak laki-laki. Kecuali pada sejumlah kecil negara (misalnya Etiopia), anak perempuan akan memakai nama

---

[3] Penerbit Hak Minoritas, London 1994. Cutting the Rose – Female Genital Mutilation: The Practice and its Prevention.

keluarga suaminya, lalu membuang nama orangtuanya sendiri. Ketakutan akan kehilangan nama, mendorong keluarga untuk mengharapkan mempunyai anak laki-laki. Beberapa laki-laki mengawini dua atau tiga perempuan untuk memastikan didapatkannya anak laki-laki. Di antara sejumlah masyarakat di Afrika dan Asia, anak lelaki melaksanakan upacara penguburan orangtuanya. Orangtua yang tidak mempunyai anak laki-laki, tidak dapat berharap akan mendapatkan penguburan yang layak untuk "menjamin kedamaian mereka di alam kemudian." Hampir pada semua agama, upacara dilakukan oleh laki-laki. Pendeta, pastor, syekh dan pemimpin agama lainnya adalah laki-laki yang memiliki status tinggi yang sangat dihormati masyarakat, dan peran penting dari laki-laki ini membuat orangtua berharap untuk mempunyai anak laki-laki. Pemimpin agama memiliki keterlibatan yang besar terhadap dipertahankannya preferensi anak lelaki.

Preferensi anak lelaki merupakan hal yang universal dan umum pada negara berkembang atau wilayah pedesaan. Hal ini merupakan praktek yang mengabadikan suatu sistem nilai pada sebagian besar Negara. Dengan demikian hal ini menentukan nilai-nilai keadilan, harapan dan perilaku anggota keluarga.

Preferensi anak lelaki merupakan fenomena transtruktural, yang lebih tercermin pada masyarakat Asia dan berakar sejarah dalam sistem patriarkal. Pada negara-negara tertentu di wilayah Asia, fenomena ini lebih menonjol dibandingkan fenomena lainnya. Preferensi anak lelaki lebih kuat terdapat dalam suatu negara di mana sistem patriarkal dan patrilinial telah sangat mengakar. Masyarakat suku, yang menganut sistem matrilineal, cenderung lebih mempercayai kesederajatan jenis kelamin sampai datangnya sistem pertanian menetap.

Hampir di semua bidang, praktek-praktek ini telah berakar dalam budaya dan ekonomi yang mengutamakan anak laki-laki, dan faktor-faktor ini memainkan peranan besar dalam memberikan nilai yang merendahkan dan mengabaikan anak-anak perempuan. Praktek-praktek mengutamakan anak laki-laki ini muncul dengan berubahnya sistem pertanian berpindah yang sebagian besar dikontrol oleh perempuan – ke sistem pertanian menetap, di mana sebagian besar dikontrol oleh laki-laki. Dalam masyarakat patrilinial yang memiliki tanah dengan sistem pertanian menetap yang banyak terjadi di wilayah Asia, kewajiban ekonomi anak laki-laki terhadap orangtuanya menjadi lebih besar. Anak laki-laki dianggap sebagai pilar keluarga, yang menjamin kelanjutan dan perlindungan atas kekayaan keluarga. Anak laki-laki memberikan tenaga untuk bekerja dan harus membuat pengantin perempuan "mendapat pasangan yang tepat." Anak laki-laki merupakan sumber penghasilan keluarga dan harus merawat orangtua pada masa tuanya. Mereka juga bertindak sebagai penterjemah ajaran agama dan pelaksana upacara-upacara, khususnya pada saat kematian orangtuanya, termasuk menyediakan makanan untuk orang-orang dalam jumlah yang besar yang kadangkala meliputi beberapa desa. Sebagai prajurit, anak laki-laki memberi perlindungan kepada masyarakatnya dan memegang kekuasaan politik.

Preferensi anak lelaki di wilayah Asia terwujud baik secara terbuka maupun secara tersembunyi. Kelahiran anak laki-laki disambut dengan perayaan sebagai suatu aset, sedangkan bila yang lahir anak perempuan, hal tersebut dianggap sebagai suatu tanggung jawab (*liability)*, yang akan menghabiskan sumber keuangan. Menurut pepatah orang Asia "memelihara anak perempuan seperti menyirami kebun tetangga."

Pengaruh terhadap kejiwaan dan kesehatan

Pengaruh kejiwaan dari preferensi anak lelaki terhadap perempuan dan anak-anak merupakan internalisasi dari penilaian yang rendah yang diberikan pada perempuan. Pembuktian secara ilmiah mengenai pengaruh buruk dari sifat preferensi anak lelaki terhadap kesehatan anak perempuan memang jarang ditemui, akan tetapi rasio yang tidak normal pada tingkat kematian bayi dan anak perempuan, dalam indikator status gizi, dan bahkan dalam gambaran penduduk, menampakkan bahwa praktek yang diskriminatif telah menyebar secara luas dan mempunyai akibat yang serius. Secara geografis, seringkali terdapat

hubungan yang erat antara suatu wilayah di mana terdapat sifat preferensi anak lelaki dengan buruknya kondisi kesehatan perempuan.

Wilayah yang paling dipengaruhi persoalan tersebut tampaknya adalah Asia Selatan (Banglades, India, Nepal, Pakistan), Timur Tengah (Algeria, Mesir, Jordania, Arab Libya Jamahiriya, Maroko, Republik Arab Syria, Tunisia, Turki) dan sebagian Afrika (Kamerun, Liberia, Madagaskar, Sinegal). Di Amerika Latin, terdapat bukti akan adanya suatu rasio yang abnormal dalam angka kematian berdasarkan jenis kelamin di Ekuador, Meksiko, Peru dan Uruguay.

Diskriminasi dalam memberi makan dan merawat bayi perempuan dan/atau tingkat morbiditas atau kekurangan gizi yang lebih tinggi, dilaporkan terjadi pada sebagian besar negara seperti terdaftar di atas dan juga di Bolivia, Colombia, Iran, Nigeria, Filipina dan Saudi Arabia. Lebih dari duapertiga penduduk dunia hidup dalam negara di mana daftar kematian tidak sesuai dengan kenyataan dan sejumlah besar lainnya hidup dalam negara di mana tingkat kematian tidak dipublikasikan berdasarkan jenis kelamin. Selain itu, diskriminasi terhadap perempuan akan menjadi ekstrim dalam tingkat kematian. Dari setiap gadis muda yang meninggal, terdapat banyak gadis benar-benar diabaikan kesehatan dan potensinya untuk tumbuh dan berkembang. Tidak terhitung laporan yang diberikan dari seluruh dunia yang menyatakan bahwa di negara di mana preferensi anak lelaki dipraktekkan, hal ini membawa pengaruh yang merugikan terhadap kesehatan anak perempuan.

Pada sejumlah masyarakat di Asia di mana sangat tampak preferensi anak lelaki, usaha-usaha untuk membedakan anak perempuan dengan anak laki-laki melalui berbagai norma dan praktek-praktek dalam masalah sosial dan ekonomi, telah dimulai sejak mereka masih janin dan berlangsung terus selama hidup. Dalam masyarakat ini, test amniosintesis dan test sonografi untuk menentukan jenis kelamin bayi telah mengakibatkan dilakukannya aborsi terhadap janin perempuan. Pengenalan dan penyebaran ilmu pengetahuan tentang metode untuk mendeteksi jenis kelamin telah membangkitkan kembali pengguguran janin perempuan dan pembunuhan bayi perempuan.

Pendidikan

Akses terhadap pendidikan saja tidak cukup untuk menghapuskan nilai-nilai yang dipegang oleh masyarakat, di mana pada sebagian besar negara nilai-nilai tersebut dimasukkan ke dalam kurikulum pendidikan dan buku sekolah. Oleh karenanya perempuan tetap digambarkan sebagai memiliki sifat yang pasif dan berorientasi pada rumah tangga domestik, sementara laki-laki dianggap dominan dan penyambung hidup.

Walaupun demikian, pendidikan telah menawarkan pada anak perempuan suatu kesempatan lebih yang mengurangi ketergantungannya pada laki-laki di kemudian hari. Pendidikan meningkatkan kesempatan anak perempuan untuk mendapat pekerjaan di luar rumah. Seperti tercantum dalam Pasal 28 dan 29 Konvensi Hak Anak, semua anak-anak mempunyai hak untuk mendapatkan pendidikan, dan pendidikan tersebut harus ditujukan untuk mengembangkan kepribadian, bakat dan kemampuan mental dan fisik anak-anak sepenuh kemampuan mereka.

Menurut UNICEF, perluasan kesempatan untuk mendapat pendidikan selama dekade terakhir, telah sangat berpengaruh pada para gadis, walaupun hal ini belum menghasilkan suatu kebijakan untuk mengurangi pembedaan jenis kelamin dalam akses terhadap pendidikan. Pendidikan untuk anak gadis, berdasarkan ratio pendaftaran pada sekolah dasar, misalnya di wilayah Timur Tengah dan Afrika Utara, telah meningkat secara meyakinkan. Walaupun demikian, dalam 1990, pada wilayah tersebut masih terdapat 44 juta ibu yang buta huruf, suatu jumlah yang besar yang merupakan hasil kebijakan masa lalu ketika tingkat bersekolah masih rendah. Perbedaan tingkat bersekolah di sekolah dasar antara anak laki-laki dan anak perempuan, dan persaingan di antara mereka masih sangat besar di sejumlah negara. Pada suatu negara di mana jumlah keseluruhan anak yang bersekolah lebih rendah dari yang diharapkan, anak gadis khususnya tidak diuntungkan.

Walaupun dalam sejumlah negara tingkat anak yang putus sekolah telah menurun secara perlahan, tingkat anak perempuan yang putus sekolah tetap lebih tinggi dibandingkan dengan anak laki-laki. Alasan tingginya tingkat putus sekolah pada anak perempuan adalah kemiskinan, kawin pada usia muda, membantu orangtua untuk bekerja di bidang pertanian, jarak yang jauh antara rumah dengan sekolah, biaya sekolah yang tinggi, orangtua yang buta huruf dan ketidak acuhan orang tua, serta tidak adanya iklim pendidikan yang positif. Gadis-gadis sangat terlambat saat memulai sekolah, dan mereka keluar saat memasuki usia puber. Para orangtua tidak melihat manfaat pendidikan bagi anak gadisnya karena gadis-gadis tersebut akan meninggalkan mereka pada saat menikah untuk membantu keluarga suaminya. Kepada anak laki-laki diberikan prioritas. Pada negara-negara tertentu terjadi penurunan pada tingkat pendaftaran sekolah anak gadis meskipun terdapat keinginan untuk meningkatkannya.

Hiburan dan kesempatan bekerja

Berdasarkan Pasal 31 ayat 1 Konvensi Hak Anak, Negara-Negara Pihak "mengakui hak anak untuk beristirahat dan bersenang-senang, untuk melakukan permainan dan kegiatan-kegiatan yang menghibur." Walaupun begitu, sejak masih muda para gadis dari pedesaan dan rumah miskin dikota, telah mendapat beban untuk melakukan tugas dalam rumah dan merawat anak, sehingga mereka tidak memiliki waktu untuk bermain. Penelitian membuktikan bahwa hiburan merupakan bagian yang penting bagi perkembangan emosi dan mental. Apabila memiliki waktu untuk bermain, para gadis selalu bermain di dekat rumah. Sedangkan anak laki-laki lebih sedikit dituntut, dan mereka diijinkan untuk melakukan kegiatan di luar rumah. Status anak gadis dikaitkan dengan status perempuan dan eksploitasi terhadap perempuan. Perempuan mempunyai tugas yang tidak ada habisnya, khususnya di wilayah pedesaan dan rumah tangga miskin di perkotaan.

Konvensi Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan menyerukan untuk melakukan penghapusan diskriminasi terhadap perempuan dalam bidang pekerjaan, "dalam rangka untuk menjamin hak yang sama berdasarkan persamaan terhadap laki-laki dan perempuan (Pasal 11 ayat 1). Diserukan pula kepada Negara-negara untuk menjamin bahwa perempuan di wilayah pedesaan mempunyai akses terhadap kredit dan pinjaman untuk pertanian, fasilitas pemasaran, teknologi yang tepat dan perlakuan yang sama dalam masalah pemilikan tanah dan hukum agraria (Pasal 14 ayat 2(g)). Meskipun demikian, bukti-bukti memperlihatkan bahwa di saat gadis-gadis tumbuh dewasa, mereka menghadapi perlakuan yang diskriminatif untuk mendapatkan akses terhadap kesempatan dalam masalah ekonomi. Ketidaksamaan terutama terjadi dalam pekerjaan, akses untuk mendapatkan kredit, hak waris, hukum perkawinan dan dispensasi dalam masalah sosio ekonomi lainnya. Dibandingkan dengan laki-laki, perempuan mempunyai pilihan yang lebih sedikit untuk mendapat upah bekerja dan akses terhadap pelatihan keahlian yang memungkinkan mereka untuk mendapat pekerjaan tersebut. Biasanya perempuan dibatasi untuk hanya bekerja pada pekerjaan dengan upah yang rendah dan pekerjaan ringan, atau untuk kegiatan informal.

Jumlah perempuan yang tidak memiliki tanah makin meningkat, sedang jumlah petani perempuan pada beberapa wilayah telah mengalami penurunan; hal ini sebagian terjadi karena meningkatnya mekanisme pertanian. Semakin banyak perempuan di sebagian besar negara berkembang yang bekerja pada sektor informal dan sektor yang tidak terlihat, di mana undang-undang sosial dan perburuhan nasional tentang jaminan masa hamil, persamaan upah dan fasilitas untuk melahirkan, tidak berlaku.

C. Pembunuhan Bayi Perempuan

Bias seksual atau preferensi anak lelaki menempatkan anak perempuan dalam posisi yang tidak menguntungkan sejak kelahirannya. Namun, pada sejumlah masyarakat, khususnya di Asia, parktek-praktek pembunuhan anak perempuan

menyebabkan sejumlah anak perempuan tidak pernah hidup sama sekali, yang merupakan pelanggaran terhadap hak yang mendasar untuk hidup yang tercantum dalam Pasal 6 Konvensi Hak Anak. Aborsi, pembunuhan janin dan pembunuhan bayi secara selektif semua terjadi karena anak perempuan tidak dihargai dalam budayanya, atau peraturan ekonomi dan legislatif mengakibatkan hidupnya tidak berarti.

Di India, misalnya, saat berada di bawah kekuasaan Inggris, pembunuhan bayi telah ditentang melalui peraturan resmi, setelah dipraktekkan dalam sejumlah masyarakat selama berabad-abad. Namun demikian, laporan terbaru membuktikan bahwa hal tersebut terjadi kembali.

Pada sebagian wilayah tertentu di India dan Pakistan, perempuan masih dianggap sebagai sesuatu yang buruk yang tidak dibutuhkan. Pada masa lalu, saat tentara kerajaan melakukan balas dendam terhadap masyarakat yang dikalahkannya, perempuan diperkosa sebagai bagian dari barang rampasan perang. Sehingga kemudian, masyarakat ini terpaksa membunuhi anak-anak perempuan pada saat dilahirkan atau saat musuh memenangkan peperangan, untuk menghindari rasa malu pada penduduk perempuan atau masyarakat yang tersisa.

Teknik-teknik modern seperti amniocentesis dan tes ultrasound telah memberikan kemampuan yang lebih besar kepada perempuan untuk mengetahui jenis kelamin bayi mereka saat dilahirkan. Aborsi yang ilegal, terutama pada janin perempuan, baik yang dilakukan sendiri maupun oleh bidan yang tidak terlatih dalam kondisi kebersihan yang buruk, telah mengakibatkan meningkatnya kematian bayi waktu lahir, khususnya di Asia Selatan dan Tenggara.

Pembunuhan bayi perempuan merupakan persoalan yang timbul pada sebagian wilayah India, dan Pemerintah telah mengusulkan suatu peraturan kepada Parlemen untuk melarang penggunaan amniocentesis untuk mengetahui jenis kelamin. Penyalahgunaan amniocentesis tersebut juga telah dilarang di negara bagian Maharashtra, Punjab, Rajashtan dan Haryana, di mana masalah tersebut lebih menonjol.

D. Kawin Usia Muda dan Mas Kawin

Kawin usia muda merupakan masalah serius lain yang harus dihadapi sejumlah gadis dan bukannya oleh anak laki-laki. Praktek mengawinkan anak perempuan pada usia 11, 12 atau 13 tahun untuk menikah, di mana setelah itu mereka harus mulai melahirkan keturunan, merupakan suatu hal yang menonjol di antara suku-suku tertentu di Asia dan Afrika. Alasan utama dari praktek-praktek ini adalah keperawanan anak perempuan tersebut dan nilai mas kawin. Apabila seorang anak gadis melakukan hubungan seksual, ini merupakan hal yang buruk, sehingga dapat dipastikan bahwa mereka masih perawan pada saat melangsungkan perkawinan; keadaan ini akan meningkatkan status keluarga dan juga besarnya mas kawin yang harus dibayar oleh pihak suami. Dalam beberapa kasus, keperawanan seorang anak perempuan diperiksa oleh kerabat wanitanya.

Perkawinan anak-anak merampas masa kecil seorang gadis – suatu masa yang penting untuk pertumbuhan fisik, emosi dan kejiwaan. Pada kenyataannya, perkawinan usia muda membawa akibat tekanan emosi yang tinggi saat seorang gadis muda pindah dari rumah orangtuanya ke rumah suami dan kerabatnya. Sang suami, yang jauh lebih tua beberapa tahun darinya, hanya sedikit memiliki pengalaman dengan anak muda. Dengan laki-laki asing inilah si gadis harus membangun hubungan intim secara emosional dan fisik. Dia wajib untuk melakukan persetubuhan, walaupun secara fisik mungkin ia belum sepenuhnya siap.

Gadis-gadis yang dari suatu masyarakat yang melaksanakan perkawinan usia muda juga merupakan korban dari preferensi anak lelaki, dan mungkin akan kekurangan makanan dan mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan fisik.

Penelantaran dan diskriminasi terhadap anak perempuan, terutama pada masyarakat di mana preferensi anak lelaki sangat kuat, juga mengakibatkan terjadinya perkawinan usia muda pada anak perempuan. Secara umum hal ini telah diakui

pada seminar-seminar PBB tentang praktek-praktek tradisional yang mempengaruhi perempuan dan anak perempuan, dan berdasarkan penelitian, dalam sejumlah masyarakat terjadi peningkatan perkawinan usia muda pada perempuan, dan hal tersebut terus berlangsung karena adanya preferensi anak lelaki. Pada sejumlah negara, anak perempuan yang baru berumur beberapa bulan telah dijanjikan untuk dikawinkan dengan seorang laki-laki. Gadis-gadis itu dibesarkan, dirawat dan dipercantik dengan perhiasan dan dipingit untuk membuat mereka menarik, sehingga dapat dikawinkan dengan penawar tertinggi.

Perkawinan usia muda yang mengakibatkan komplikasi kesehatan misalnya di Timur Tengah dan Afrika Utara, menyebabkan adanya resiko kelahiran melalui operasi, kurangnya berat badan dan kurang gizi, sebagai akibat dari kehamilan dan menyusui berulangkali pada masa di mana ibu muda itu sendiri masih dalam masa pertumbuhan.

Alasan lainnya yang mengakibatkan tetap berlangsungnya praktek pemotongan alat kelamin perempuan berhubungan dengan mas kawin.

Harga mas kawin bagi seorang perempuan adalah nilai tukarnya dengan uang tunai, barang-barang atau bentuk lain yang disepakati, seperti bekerja untuk jangka waktu tertentu. Nilai ini ditentukan oleh keluarga calon pengantin perempuan dan calon mertuanya. Kedua belah pihak harus memperoleh keuntungan dari pertukaran tersebut. Keluarga mertua si pengantin perempuan menghendaki adanya tenaga tambahan dan anak-anak; sedang keluarga pengantin perempuan sendiri menginginkan pembayaran yang dapat memberikan jaminan pada anggota keluarga lainnya. Harga mas kawin akan lebih tinggi apabila keperawanan seorang perempuan telah dipertahankan, terutama dengan melakukan pemotongan alat kelamin perempuan.

Pada masyarakat tertentu di Asia Selatan, rendahnya status seorang gadis harus dikompensasikan dengan pembayaran mas kawin oleh orangtua gadis kepada suaminya pada saat perkawinan. Hal ini mengakibatkan sejumlah kejahatan yang berkenaan dengan mas kawin, termasuk penyiksaan mental dan fisik, dibiarkan kelaparan, perkosaan, dan bahkan pembakaran perempuan hidup-hidup oleh suaminya dan/atau keluarganya, apabila pembayaran mas kawin tidak mencukupi.

Harus dicatat bahwa Komite Hak Anak, dalam sejumlah rekomendasinya sehubungan dengan Pasal 2 Konvensi Hak Anak, menyerukan pada Negara-negara untuk mengakui prinsip persamaan di muka hukum, dan melarang diskriminasi berdasarkan gender, termasuk untuk menetapkan peraturan yang melarang praktek-praktek tradisional yang berbahaya seperti pemotongan kelamin, kawin paksa dan kawin usia muda pada anak gadis, kehamilan di usia muda, dan praktek-praktek yang merugikan kesehatan.

Dalam melaksanakan tugasnya Komite diijinkan untuk melakukan identifikasi terhadap wilayah-wilayah tertentu di mana harus dilaksanakan perubahan hukum, baik di bidang perdata maupun pidana, seperti misalnya menentukan batas usia minimum untuk menikah, dan batas usia pertanggungjawaban pidana sebagai pencapaian masa puber. Beberapa negara menyatakan bahwa gadis-gadis secara fisik lebih cepat mencapai kedewasaan, akan tetapi Komite beranggapan bahwa kedewasaan tidak hanya dilihat dari pertumbuhan fisik sementara pertumbuhan sosial dan mental belum matang, dan bahwa berdasarkan kriteria tersebut para gadis telah dianggap dewasa di muka hukum untuk menikah, sehingga mengingkari perlindungan yang dijamin oleh Konvensi Hak anak. Konvensi Internasional tentang Penduduk dan Pembangunan yang diselenggarakan di Kairo pada September 1994, mendorong pemerintah untuk meninggikan batas usia minimum untuk menikah. Dalam laporan awal kepada Komisi Hak asasi Manusia, Nn. Radhika Coomaraswamy, Pelapor khusus untuk tindak kekerasan terhadap perempuan, termasuk sebab dan akibatnya, juga mengakui bahwa usia perkawinan merupakan faktor penyebab terjadinya pelanggaran terhadap hak perempuan (E/CN.4/1995/42 ayat 165).

E. Hamil Muda, Tabu yang Berkenaan Dengan Gizi, dan Praktek yang Berhubungan dengan Melahirkan Anak

Kehamilan pada usia muda dapat membawa akibat yang berbahaya baik terhadap ibu muda maupun bayinya. Menurut UNICEF, tidak seorang gadis pun boleh hamil sebelum usia 18 tahun karena secara fisik ia belum siap untuk melahirkan anak. Bayi-bayi yang dilahirkan oleh seorang ibu yang berusia di bawah 18 tahun cenderung lahir prematur, dan memiliki kekurangan berat badan; bayi-bayi seperti itu lebih sering meninggal. Resiko pada kesehatan ibu yang muda usia juga lebih besar. Kesehatan yang buruk merupakan hal yang umum terjadi di antara perempuan miskin yang sedang hamil dan menyusui.

Pada sejumlah wilayah dunia berkembang, khususnya di wilayah pedesaan, para gadis menikah begitu mencapai usia puber dan diharapkan secepatnya memperoleh anak. Walaupun keadaannya telah membaik sejak tahun 1980an, dalam banyak wilayah, sebagian besar jumlah gadis di bawah usia 20 tahun telah menikah dan mempunyai anak. Walaupun banyak negara telah menambah batas usia untuk menikah, hal ini ternyata sangat sedikit berpengaruh pada masyarakat tradisional di mana perkawinan dan melahirkan anak memberikan "status" seorang perempuan.

Mereka yang mulai melahirkan anak saat usia muda umumnya mempunyai anak lagi dalam jangka waktu yang singkat, dibandingkan dengan mereka yang menjadi orang tua di usia yang lebih tua. Tingkat kesuburan selama dekade terakhir telah menurun, akan tetapi tingkat ini tetap sangat tinggi di wilayah Afrika, beberapa bagian di Amerika Latin dan Asia. Sekali lagi, hubungan antara penundaan kelahiran anak dengan pendidikan merupakan hal yang penting.

Resiko tambahan terhadap kesehatan ibu muda adalah gangguan pada saat melahirkan, yang terjadi bila kepala bayi terlalu besar bagi ibu. Hal ini mengakibatkan vesikovaginal fistulas, terutama saat bidan tradisional yang tidak terlatih mengeluarkan kepala bayi dengan paksa.

Di negara-negara berkembang, pada umumnya tingkat rata-rata konsumsi makanan pada ibu hamil dan menyusui berada jauh di bawah rata-rata kaum laki-laki. Praktek-praktek budaya – terrmasuk tabu yang berkenaan dengan gizi – mengakibatkan perempuan hamil tidak mendapatkan gizi yang dibutuhkan dan mengakibatkan mereka menderita kekurangan zat besi dan protein.

Kesehatan yang buruk dapat diperbaiki dengan lebih banyak memberi makanan yang seimbang. Pemilihan makanan yang dikonsumsi ditentukan oleh beberapa faktor, termasuk ketersediaan sumber alam, ekonomi, kepercayaan agama, status sosial dan tabu-tabu tradisional. Oleh karena faktor-faktor ini membatasi tingkat konsumsi makanan dengan cara apapun, masyarakat dan individu telah dipisahkan dari gizi yang dibutuhkan, sehingga mengakibatkan terganggunya perkembangan fisik dan mental. Pada umumnya hal ini merupakan kasus yang terjadi pada sebagian besar negara berkembang, tetapi terutama terjadi di seluruh Afrika.

Walaupun distribusi sumber daya buruk – baik karena kondisi geografis yang sulit atau iklim suatu wilayah, maupun karena kemiskinan sehingga tidak ada kemampuan untuk membeli – menyebabkan buruknya pola makan di seluruh Afrika, tabu yang dipraktekkan berdasarkan alasan keagamaan ataupun budaya makin memperburuk keadaan ini.

Alasan-alasan untuk dilakukannya tabu-tabu tersebut sangat banyak, akan tetapi semua berlandaskan pada tahayul semata. Banyak tabu tetap dipegang teguh karena diyakini bahwa mengkonsumsi binatang atau tanaman tertentu akan membahayakan seseorang.

Tabu yang permanen juga ditentukan bagi anggota perempuan hampir di seluruh masyarakat Afrika. Sejak bayi, seorang anak perempuan telah diberi makan dengan gizi yang rendah. Dia berhenti disusui lebih awal daripada anak laki-laki, dan selama hidupnya tidak diberi makanan berprotein tinggi seperti daging binatang, telur, ikan dan susu. Akibatnya, tingkat konsumsi makanan bergizi bagi penduduk perempuan lebih rendah dibandingkan dengan penduduk laki-laki.

Tabu sementara yang hanya dilakukan pada waktu tertentu dalam kehidupan seseorang, juga membawa pengaruh buruk bagi perempuan. Sebagian besar masyarakat di seluruh Afrika mempunyai makanan yang tabu khususnya bagi perempuan hamil. Seringkali tabu-tabu ini menghalangi konsumsi makanan bergizi yang diperlukan oleh ibu hamil dan janinnya.

Tabu yang berkenaan dengan gizi ini merupakan aturan yang tidak perlu dilakukan peda perempuan, karena mereka telah mengalami malnutrisi atau kekurangan gizi. Mungkin tidak mengejutkan apabila di negara-negara tersebut tingkat kematian ibu dan bayi sangat tinggi dan harapan hidup menjadi rendah. Akan tetapi tabu yang berkenaan dengan gizi juga membawa akibat yang lebih jauh terhadap perempuan di bidang pekerjaan, karena dapat mempengaruhi tingkat produktivitas mereka.

Kurangnya pengetahuan dasar mengenai fungsi tubuh manusia dapat menyebabkan diambilnya kesimpulan yang tidak logis apabila muncul suatu penyakit, atau khususnya bila seorang ibu atau bayinya meninggal. Dikelilingi oleh mitos dan tahayul, suatu kondisi penyakit yang sederhana dapat dijelaskan secara lebih mengerikan, yakni sebagai hasil roh halus yang jahat atau pertanda buruk.

Dibandingkan dengan di perkotaan, sebagian besar wilayah pedesaan di seluruh negara berkembang memiliki lebih sedikit pusat kesehatan dan klinik yang baik, bidan terlatih, perawat dan dokter. Bagi sebagian besar penduduk pedesaan, suatu penyakit harus mendapat pengobatan dari bidan tradisional. Sebagian besar bidan tradisional tidak mendapatkan pelatihan formal untuk praktek-praktek pengobatan, melainkan mewarisi keahlian mereka dari orangtua. Ini merupakan keahlian perempuan yang diturunkan dari generasi ke generasi. Dengan mengamati suatu keadaan tertentu, bidan tersebut mengetahui pertolongan apa yang digunakan untuk suatu penyakit, atau bagaimana cara melakukan berbagai macam kelahiran. Bila keadaan berubah, mereka berusaha untuk menyesuaikannya dengan pengetahuan dan pertolongan yang mereka ketahui, dan berharap agar hal itu akan berhasil. Bagaimanapun juga, apabila terjadi kesalahan, penjelasan yang diberikan yang adalah bersifat supranatural; kesalahan tidak pernah ditimpakan kepada bidang tradisional.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), lebih dari separuh kelahiran yang terjadi di negara berkembang dibantu oleh bidan tradisional dan keluarganya. Walaupun para perempuan ini beritikad baik untuk membantu pasiennya, tingkat kematian di wilayah mereka bekerja memang lebih tinggi.

Penggunaan ramuan akar-akaran dan magis pada saat melahirkan merupakan hal yang umum di seluruh Afrika. Sejumlah komponen kimia dari ramuan ini memang bermanfaat, tetapi yang lainnya cukup berbahaya, terutama bila diberikan dalam dosis yang tinggi.

Bila terjadi kelahiran yang bermasalah, perut sang ibu dipijat berulangkali atau ditekan untuk memaksa bayi keluar. Sejumlah bidan tradisional melakukan operasi bedah untuk mengeluarkan janin, dengan menggunakan pisau atau pisau silet untuk memotong bibir vagina dan mulut vagina. Operasi serupa yang dikenal sebagai "*gishiri cut*," dilakukan di sebagian wilayah Afrika, dan komplikasi yang terjadi berupa pendarahan dan infeksi.

Di antara tindakan-tindakan yang paling aneh terhadap kelahiran yang bermasalah adalah tindakan psikologis. Pada banyak masyarakat, kesulitan saat melahirkan atau keterlambatan melahirkan dipercayai sebagai hukuman akibat pasangan yang tidak setia. Si perempuan dipaksa untuk mengakui perselingkuhannya sehingga kelahiran dapat berlangsung tanpa komplikasi. Praktek-praktek yang membawa akibat tekanan mental berat pada perempuan yang sudah sangat kesakitan karena kendala saat melahirkan ini, sangat menonjol terjadi di sejumlah negara Afrika. Di samping trauma kejiwaan yang diderita perempuan, praktek-praktek semacam ini menunda dibawanya perempuan yang bersangkutan ke rumah sakit.

Tindakan terhadap kelahiran yang bermasalah dengan metode tradisional yang tidak efektif dan membahayakan, dapat pula mengakibatkan rusaknya uterus. Rusaknya uterus masih merupakan penyebab utama kematian ibu dalam praktek

melahirkan di negara-negara berkembang. Tingkat kematian yang mencapai 37 persen telah dilaporkan dalam laporan penelitian tentang perempuan yang dibawa ke rumah sakit akibat rusaknya uterus. Kematian janin juga sangat tinggi: 100 persen dari 144 kasus yang diteliti di salah satu negara Afrika, dan 96 persen dari 181 kasus yang diamati di India.

Walaupun suatu kelahiran yang bermasalah tidak mengakibatkan kematian sang ibu, tetapi sebagian besar kasus menunjukkan bahwa sang ibu mengalami sakit yang berkepanjangan, bahkan sakit yang permanen. Sebagai contoh, *vesocovaginal fistula* adalah suatu keadaan yang mengakibatkan trauma kejiwaan dan juga trauma sosial. Akibat tekanan yang berkepanjangan pada kandung kemih ketika terjadi kelahiran yang bermasalah, bagian bawah kemaluan menjadi sangat rusak, mengakibatkan saluran yang salah antara kandung kemih dengan vagina. Perempuan yang bersangkutan akan menderita kesulitan pada saat buang air kecil dan kadangkala saat buang air besar, karena 10 sampai dengan 15 persen dari seluruh kasus *vesicavaginal fistula* mempunyai hubungan dengan rectovaginal fistula.

Pada dua negara di Afrika, sebuah praktek yang dikenal dengan "*Zur Zur*" dilakukan pada kehamilan pertama perempuan, antara minggu ke 34 dan minggu ke 35. Dilakukan pengirisan yang dalam pada dinding luar vagina, dan kadangkala pada dinding luar. Luka tersebut mengakibatkan pendarahan, lalu si perempuan beristirahat sejenak sebelum dibawa pulang untuk mendapat perawatan atas luka tersebut. Tujuan dari operasi ini adalah untuk mempersiapkan perempuan agar dapat melahirkan dengan mudah. Namun, hal ini dapat mengakibatkan kematian karena pendarahan yang hebat, shock, infeksi pada saluran melahirkan, dan *vesicovaginal* atau *vaginal fistula*.

Diagnose yang salah dibuat oleh bidan dan para dokter ialah saat mereka menerima perempuan yang mengalami komplikasi. Pendarahan disalahtafsirkan sebagai pendarahan *ante-partum*, maka dilakukanlah operasi caesar; akan tetapi umumnya pendarahan terus berlanjut. Para bidan berusaha untuk menghentikan praktek-praktek seperti ini pada negara-negara tersebut.

Berbagai bentuk kontrasepsi dan metode untuk mengikat vagina dipraktekkan di seluruh dunia. Banyak yang melakukannya dengan memasukkan ramuan akar-akaran dan benda-benda asing – contohnya, aluminium hidrokside, kain, batu, sabun dan jeruk – ke dalam vagina. Dimasukkannya benda-benda tersebut menyebabkan peradangan atau membuat erosi pada *vagina mucosa*, yang merupakan pertahanan alam untuk melawan infeksi dan penyakit seperti HIV.

F. Tindak Kekerasan terhadap Perempuan

Sebagian besar praktek-praktek yang ditelaah di atas merupakan tindak kekerasan terhadap perempuan atau anak perempuan yang dilakukan oleh keluarga atau masyarakat, dan seringkali dimaafkan oleh Negara. Dalam resolusi Komisi Hak Asasi Manusia 1994/45 tanggal 4 Maret 1994, diakui bahwa bentuk lain dari praktek-praktek non tradisional seperti perkosaan dan tindak kekerasan dalam keluarga merupakan tindak kekerasan terhadap perempuan. Dalam resolusi tersebut (ayat 6 dan 8) Komisi memutuskan untuk menunjuk Pelapor Khusus untuk tindak kekerasan terhadap perempuan, termasuk sebab dan akibatnya, yaitu Nn. Radhika Coomaraswamy dari Srilangka yang kemudian ditunjuk sebagai Pelapor Khusus untuk tindak kekerasan terhadap perempuan, untuk jangka waktu tiga tahun.

Pengangkatan ini dilakukan setelah berlangsungnya kampaye oleh perempuan di seluruh dunia selama lebih dari dua dasawarsa. Suatu langkah penting yang ditandai dengan dikeluarkannya resolusi 1994/45 adalah, bahwa untuk pertama kalinya Pemerintah bertanggungjawab atas tindak kekerasan terhadap perempuan yang dilakukan oleh perorangan.

Dalam resolusi yang sama (ayat 7), Komisi mengundang Pelapor Khusus dalam melaksanakan mandatnya, dan di dalam kerangka kerja DUHAM dan instrumen internasional tentang hak asasi manusia lainnya, termasuk Konvensi Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan dan Deklarasi tentang Penghapusan Tindak kekerasan terhadap Perempuan,

untuk antara lain, merekomendasikan upaya-upaya untuk menghapuskan tindak kekerasan terhadap perempuan pada tingkat nasional, regional dan internasional, dan untuk memperbaiki akibat-akibatnya.

Mandat dari Pelapor Khusus termasuk melakukan misi di lapangan baik secara terpisah maupun bersama Pelapor Khusus dan kelompok kerja lainnya, dan secara berkala melakukan konsultasi dengan Komite untuk Penghapusan Diskriminasi terhadap Perempuan. Di samping itu, Komisi meminta Sekretaris Jenderal untuk menjamin bahwa laporan dari Pelapor Khusus mendapatkan perhatian dari Komisi untuk Kedudukan Perempuan.

Pelapor Khusus menyampaikan laporan pertamanya kepada Komisi Hak Asasi Manusia dalam sidang ke-51 pada 1995 (E/CN.4/1995/42).

II. ULASAN ATAS LANGKAH DAN KEGIATAN BADAN DAN LEMBAGA PBB, PEMERINTAH DAN ORGANISASI NON-PEMERINTAH

A. Badan dan Lembaga PBB

Langkah yang dilakukan terhadap praktek-praktek tradisional yang mempengaruhi kesehatan perempuan dan anak-anak, khususnya pemotongan alat kelamin perempuan (PKW), pertama kali dilakukan pada 1985 ketika Dewan Ekonomi dan Sosial (ECOSOC) mengundang WHO untuk melakukan penelitian atas berlangsungnya kebiasaan yang menjadikan gadis-gadis sebagai sasaran operasi ritual, dan untuk menyampaikan hasil penelitian tersebut kepada Komisi tentang Kedudukan Perempuan.

Pada 1960, masalah PKW diperdebatkan dalam Seminar tentang Partisipasi Perempuan dalam Kehidupan Masyarakat yang diselenggarakan di Addis Ababa untuk kawasan Afrika. Kesimpulan yang dicatat termasuk seruan kepada WHO untuk mengeluarkan pernyataan yang mengutuk semua bentuk medikalisasi PKW. Dalam resolusinya no. 821 II (XXXII) yang ditetapkan pada Juli 1961, ECOSOC kembali mengundang WHO untuk mempelajari aspek medis dari suatu operasi berdasarkan adat-istiadat. Sebuah seminar yang diselenggarakan pada 1979 oleh Kantor Wilayah WHO untuk Kawasan Lautan Timur di Khartoum, yang merupakan tonggak sejarah bagi kampanye melawan praktek-praktek tradisional yang berbahaya, menyusun langkah dan tujuan untuk rencana aksi internasional dan nasional. Identifikasi terhadap bentuk-bentuk tambahan dari praktek tradisional yang berbahaya kemudian dilakukan, dan dibuat rekomendasi untuk membentuk Komite Afrika untuk Praktek-Praktek Tradisional yang Mempengaruhi Kesehatan Perempuan dan Anak-Anak. Di samping itu, seminar ini menegaskan kembali hasil kesimpulan yang dibuat dalam seminar tahun 1960, dan mendesak Pemerintah-Pemerintah untuk bekerja sama dengan badan-badan internasional dalam suatu usaha bersama untuk menghapuskan praktek-praktek ini.

Komisi Hak Asasi Manusia dan Sub-Komisi untuk Pencegahan Diskriminasi dan Perlindungan bagi Kalangan Minoritas

Selama bertahun-tahun, banyak pernyataan baik di tingkat nasional maupun internasional yang mengumandangkan ajakan PBB untuk mengakhiri penderitaan gadis-gadis dan perempuan akibat praktek-praktek tradisional yang berbahaya. Pada 1980an, kampanye menentang praktek-praktek tersebut telah sangat meluas, sehingga pada 1983 masalah tersebut diangkat ke permukaan oleh Sub-Komisi untuk Pencegahan Diskriminasi dan Perlindungan bagi Kalangan Minoritas. Sub-Komisi merekomendasikan dibentuknya kelompok kerja untuk melakukan penelitian terhadap seluruh aspek permasalahan, yang didukung oleh Komisi Hak Asasi Manusia dan Dewan Ekonomi dan Sosial.

Kelompok Kerja untuk Praktek-Praktek Tradisional yang Mempengaruhi Kesehatan Perempuan dan Anak-Anak ini

terdiri dari para ahli yang ditentukan oleh Sub-Komisi untuk Pencegahan Diskriminasi dan Perlindungan bagi Kalangan Minoritas, UNICEF, UNESCO dan WHO serta perwakilan dari organisasi non-pemerintah terkait, yang diselenggarakan dalam tiga persidangan di Jenewa selama tahun 1985 dan 1986. Laporan dari Kelompok Kerja (E/CN.4/1986/42) ini disampaikan kepada Komisi Hak Asasi Manusia pada sidang ke empat puluh dua tahun 1986.

Melalui resolusi 1988/57 tanggal 9 Maret 1988, Komisi Hak Asasi Manusia meminta Sub-Komisi untuk mempertimbangkan upaya-upaya yang akan dilakukan pada tingkat nasional dan internasional untuk menghapuskan praktek-praktek tersebut, dan melaporkan hal tersebut kepada Komisi. Mengikuti permintaan itu, Sub-Komisi menunjuk salah seorang anggotanya, Ny. Halima Embarek Warzazi sebagai Pelapor Khusus untuk melakukan penelitian berdasarkan informasi-informasi yang dikumpulkan dari Pemerintah-Pemerintah, lembaga khusus, organisasi pemerintah lainnya dan organisasi non-pemerintah, untuk mengidentifikasi perkembangan terakhir sehubungan dengan praktek-praktek tradisional yang mempengaruhi kesehatan perempuan dan anak-anak (resolusi Sub-Komisi 1988/34 tanggal 1 September 1988).

Pelapor Khusus menyampaikan laporan pertama (E/CN.4/Sub.2/1989/42 dan Add.I) dan laporan terakhir (E/CN.4/Sub.2/1991/6) yang berisi informasi yang diterima dari sumber-sumber tersebut di atas, dan juga informasi yang dikumpulkan selama melakukan tugas lapangan di Sudan dan Djibouti. Tugas-tugas lapangan ini, bersama dengan dua seminar regional tentang masalah tersebut diselenggarakan oleh Pusat Hak Asasi Manusia untuk Afrika dan Asia (Burkirna Faso, 1991; Srilangka 1994), telah memberikan sumbangan terhadap pemahaman yang lebih baik atas fenomena praktek-praktek tradisional yang berbahaya, yang merupakan pelanggaran terhadap hak perempuan dan anak-anak.

Akhirnya, dalam resolusi 1994/30 tanggal 26 Agustus 1994, Sub-Komisi menetapkan Rencana Aksi untuk Penghapusan Praktek-Praktek Tradisional yang Mempengaruhi Kesehatan Perempuan dan Anak-Anak, yang telah dipersiapkan saat diselenggarakannya seminar regional di Srilangka (lihat Lampiran). Dalam resolusi yang sama, Sub-Komisi merekomendasikan untuk memperpanjang mandat pada Pelapor Khusus selama dua tahun lagi, agar ia dapat melakukan analisis yang mendalam terhadap masalah tersebut, dengan mempertimbangkan kesimpulan dan rekomendasi dari dua seminar regional yang lalu beserta akibat dari penerapan Rencana Aksi. Resolusi ini juga menyerukan kepada Sekretaris Jenderal untuk menyampaikan Rencana Aksi tersebut pada Konperensi Internasional tentang Penduduk dan Perkembangannya yang diselenggarakan di Kairo pada September 1994, dan pada Konperensi Dunia untuk Perempuan yang Keempat yang akan diselenggarakan di Beijing pada September 1995. Pelapor Khusus diminta untuk menyampaikan laporannya pada sidang Sub-Komisi yang keempat puluh tujuh dan empat puluh delapan berturut-turut di tahun 1995 dan 1996. Rekomendasi Sub-Komisi didukung oleh Komisi Hak asasi Manusia dalam keputusan 1995/112 tanggal 3 Maret 1995.

Komite untuk Penghapusan Diskriminasi terhadap Perempuan

Pada sidang kesembilan di tahun 1990, Komite untuk Penghapusan Diskriminasi Terhadap Perempuan membahas masalah praktek-praktek tradisional yang berbahaya. Khususnya PKW. Dalam Rekomendasi Umum No. 14 yang ditetapkan pada sidang itu, Komisi menunjukkan pengakuannya atas pekerjaan yang telah dilakukan oleh organisasi perempuan dalam mengidentifikasi dan memerangi praktek-praktek tradisional yang berbahaya. Komite merekomendasikan agar Pemerintah-pemerintah mendukung usaha-usaha tersebut dan mendorong para politisi, profesional, dan pemimpin agama dan masyarakat di semua tingkat, termasuk kalangan media dan seniman, untuk bekerja sama dalam mempengaruhi perilaku dengan tujuan membasmi PKW. Komite juga menyerukan diperkenalkannya pendidikan yang tepat dan program pelatihan serta seminar yang didasarkan pada hasil penelitian tentang masalah-masalah yang timbul akibat PKW.

Rekomendasi umum yang sama mendesak Pemerintah untuk:

……

(a) Memasukkan dalam kebijakan kesehatan nasional mereka suatu strategi yang tepat untuk membasmi (PKW) pada pusat kesehatan masyarakat…..(termasuk) tanggungjawab khusus dari…..bidan tradisional….;

(b) Meminta bantuan, informasi dan nasehat dari organisasi-organisasi yang tepat dalam sistem PBB untuk mendukung dan membantu usaha yang sedang dilakukan untuk menghapuskan praktek-praktek tradisional yang berbahaya;

(c) Memasukkan informasi mengenai upaya-upaya yang dilakukan untuk menghapuskan (PKW) dalam laporan mereka kepada Komite, berdasarkan Pasal 10 dan 12 Konvensi Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi Terhadap Perempuan.

Dana Bantuan untuk Anak-Anak (UNICEF)

UNICEF telah memberi dukungan luas pada kegiatan-kegiatan program untuk memajukan perempuan dan anak-anak gadis melalui dukungan, penelitian orientasi kebijakan, dan kerja sama teknik. Terdapat banyak contoh proyek dalam sektor kesehatan, pendidikan, pemerataan pendapatan dan pembagian air serta sanitasi, yang berhasil memenuhi kebutuhan perempuan dan anak-anak serta meningkatkan pertisipasi mereka dalam pembangunan masyarakat.

Perhatian khusus diberikan pada anak perempuan, dan pada adanya kebutuhan untuk mengurangi perbedaan dalam memperlakukan anak laki-laki dan anak perempuan. Konvensi Hak Anak dan upaya kebijakan terkait telah memberdayakan langkah-langkah dukungan dan mobilisasi di tingkat regional dan negara, untuk kebaikan anak-anak perempuan dan untuk menghapuskan praktek-praktek sosial dan budaya yang diskriminatif. Mobilisasi sosial dititikberatkan pada upaya untuk mengubah perilaku, khususnya yang berhubungan dengan preferensi anak lelaki, hampir di semua negara di Afrika dan Asia, Karibia dan Amerika Latin. Dukungan nasional, regional dan internasional dari UNICEF terhadap kebijakan yang tepat dan usaha-usaha untuk membawa perubahan tingkah laku dan kebiasaan, terutama pada bidang-bidang yang kritis seperti perkawinan usia muda, pemotongan alat kelamin perempuan, kehamilan di usia muda dan pembunuhan bayi perempuan, akan dilakukan dengan intensif dengan memberikan dukungan pada kelompok-kelompok lokal dan nasional, dan organisasi-organisasi yang terkait dengan masalah ini.

Pada Mei 1994, Dewan Eksekutif UNICEF mengajukan permintaan kepada Direktur Eksekutif untuk memberikan prioritas yang tinggi terhadap sejumlah usaha untuk memajukan persamaan gender dan program pengembangan gender yang sensitif, dengan memperhatikan kebutuhan khusus dari setiap negara dan, antara lain, ketentuan tentang Konvensi Hak Anak dan Konvensi Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi Terhadap Perempuan. Langkah-langkah yang perlu diberi prioritas tersebut termasuk:

(a) Memperkokoh integrasi kepedulian gender pada program-program Negara dengan menghapuskan perbedaan yang terjadi pada setiap tahap kehidupan perempuan dan anak-anak;

(b) Meningkatkan ratifikasi dan penerapan Konvensi Penghapusan Semua Bentuk Diskriminasi Terhadap Perempuan, demikian pula terhadap Konvensi Hak Anak;

(c) Memberikan dukungan terhadap langkah dan strategi tertentu yang memajukan persamaan gender di dalam keluarga, termasuk pembagian tanggung jawab orangtua.

Kantor UNICEF di negara-negara dalam melakukan pekerjaannya berhubungan erat dengan mitra organisasi non-pmerintah dan Pemerintah, demikian pula dengan kelompok-kelompok lain, termasuk organisasi perempuan, pemuka agama, pekerja kesehatan dan para guru.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO)

WHO telah memberikan perhatian terhadap masalah praktek-praktek tradisional yang berbahaya sejak tahun 1958, ketika ECOSOC memintanya untuk melakukan penelitian tentang pengaruh PKW pada kesehatan. Dalam seminar pada 1979 yang diselenggarakan oleh Kantor Regional WHO untuk Kawasan Laut Timur di Khartoum (lihat halaman 31 di atas), WHO mengutuk PKW sebagai resiko kesehatan yang serius yang harus dilenyapkan, dan menyerukan kepada personel kesehatan untuk mencegah dilakukannya PKW.

WHO mendukung dan memajukan praktek-praktek tradisional yang meningkatkan kesehatan – sebagai contoh, pemberian air susu ibu – dan menyerukan dihapuskannya praktek-praktek yang berbahaya, khususnya bagi kesehatan perempuan dan para gadis. Di antara masalah terakhir tersebut termasuk pemotongan alat kelamin perempuan yang menyebabkan resiko yang paling dramatis atas kesehatan, yang di Afrka saja telah mempengaruhi lebih dari 75 juta perempuan dan gadis. WHO juga mendorong agar tidak dilakukannya pentabuan yang berkenaan dengan gizi, yang menghalangi perempuan hamil dan menyusui untuk mengkonsumsi makanan yang penting. Dalam menangani masalah ini WHO bekerja erat bersama semua instansi nasional terkait, khususnya dengan organisasi non-pemerintah.

Pada 1993, Dewan Kesehatan Dunia yang Keempatpuluh Enam menetapkan resolusi WHA46.18 tentang kesehatan ibu menyusui dan anak serta keluarga berencana untuk kesehatan. Resolusi tersebut memberikan perhatian, antara lain, tentang berlanjutnya ketidakadilan yang mempengaruhi perempuan pada umumnya, dan terus berlangsungnya praktek-praktek tradisional yang berbahaya seperti perkawinan anak, pembatasan makanan selama masa kehamilan, dan PKW. Negara-negara Anggota didesak untuk terus memantau dan mengevaluasi efektivitas usaha-usaha mereka untuk mencapai tujuan yaitu kesehatan bagi semua orang, khususnya dalam menghapuskan praktek-praktek tradisional yang mempengaruhi kesehatan perempuan, anak-anak dan para remaja.

Pada 1994 Dewan Kesehatan Dunia yang Keempat Puluh Tujuh menetapkan resolusi WHA47.10, yang mendesak semua Negara Anggota untuk secara khusus menangani praktek-praktek tradisional yang berbahaya (ayat 2):

(1) Untuk menilai sejauh mana praktek-praktek tradisional yang berbahaya mempengaruhi kesehatan perempuan dan anak-anak merupakan masalah sosial dan masalah kesehatan masyarakat pada setiap kelompok lokal atau sub kelompok;

(2) Untuk membuat program dan kebijakan nasional dan instrumen-instrumen hukum yang efektif, untuk melenyapkan pemotongan alat kelamin perempuan, melahirkan anak sebelum dewasa secara biologis dan sosial, dan praktek-praktek berbahaya lainnya yang mempengaruhi kesehatan perempuan dan anak-anak;

(3) Untuk bekerja sama dengan organisasi non-pemerintah nasional yang aktif dalam bidang ini, dengan menggunakan pengalaman dan keahlian mereka, dan apabila kelompok-kelompok seperti ini tidak ada, mendorong untuk mendirikannya.

Dalam resolusi yang sama, Dewan meminta Direktur Jenderal WHO untuk meningkatkan dukungan teknis kepada Negara-negara Anggota dalam menerapkan upaya-upaya di atas; dan melanjutkan kerja sama dengan organisasi non-pemerintah, badan-badan PBB dan lembaga lainnya serta organisasi terkait, dalam rangka membangun strategi nasional, regional dan global untuk menghapuskan praktek-praktek tradisional yang berbahaya.

B. Pemerintah

Laporan pertama (E/CN.4/Sub.2/1989/42 dan Add. 1) dan laporan terakhir (E/CN.4/Sub.2/1991/6) dari Pelapor Khusus untuk praktek-praktek tradisional yang mempengaruhi kesehatan perempuan dan anak-anak, berisi ringkasan informasi yang diterima dari 28 Pemerintah mengenai topik tersebut, sebagai tanggapan atas permintaan Sekretaris Jenderal. Namun, banyak Pemerintah yang menyatakan bahwa praktek-praktek tersebut tidak dikenal di negara mereka. Negara-negara lain mengakui berlangsungnya praktek-praktek tersebut yaitu pemotongan kelamin perempuan (PKW), preferensi anak lelaki

dan status sosial perempuan yang lebih rendah, serta praktek-praktek yang berhubungan dengan perkawinan, kehamilan dan gizi.

Sejumlah Negara di seluruh dunia telah melakukan maupun mendukung langkah-langkah untuk mencegah praktek-praktek tradisional yang mempengaruhi kesehatan perempuan dan anak-anak, khususnya PKW.

Bangladesh dengan tegas memegang prinsip persamaan antara laki-laki dan perempuan, dan melarang diskriminasi terhadap perempuan. Untuk melindungi hak hukum perempuan dan menghentikan tindak kekerasan dan represi atau tekanan terhadap mereka, Pemerintah telah menetapkan peraturan berikut:

(a) Undang-Undang Pelarangan Mas Kawin, 1980, yang memberikan hukuman kepada orang yang memberi, menerima atau bersekongkol untuk memberi atau menerima mas kawin;

(b) Ordonansi Kekejaman terhadap Perempuan (Hukuman Pencegahan) 1983, yang memberikan hukuman pada penculikan perempuan dengan maksud jahat, perdagangan perempuan, atau menyebabkan atau dengan tujuan membunuh atau menganiaya istri karena persoalan mas kawin;

(c) Ordonansi Amandemen Undang-Undang tentang Pencegahan Perkawinan Anak, 1984, yang menambah usia untuk dapat menikah dari 16 ke 18 tahun bagi perempuan, dan dari 18 ke 21 tahun bagi laki-laki. Ordonansi ini juga memberi hukuman kepada orang yang mengawini anak-anak atau menyerahkan anak-anak untuk dikawini;

(d) Ordonansi Hukum Keluarga Muslim, 1961 (diamandemen tahun 1982), yang memberi hukuman yang lebih berat dalam kasus poligami dan perceraian yang melanggar ketentuan undang-undang.

Di *Sudan*, di bawah pemerintahan jajahan Inggris, dikeluarkan suatu peraturan yang melarang praktek infibulasi.

Di *Swedia* pada 1982 dikeluarkan Undang-Undang tentang Larangan Penyunatan Perempuan. Undang-Undang ini tidak hanya berusaha mengadili mereka yang melanggar hukum Swedia, tetapi juga pada setiap orang yang tinggal di Swedia yang membantu melaksanakan PKW di negara lain yang juga memiliki hukum yang melarang hal tersebut.

Di *Inggris* Undang-Undang tentang Larangan Penyunatan Perempuan ditetapkan pada 1985. Upaya-upaya menentang PKW juga telah dimasukkan ke dalam prosedur perlindungan untuk anak-anak pada kasus-kasus di tingkat lokal.

Di *Amerika Serikat*, Undang-Undang Federal tentang Larangan Pemotongan alat Kelamin Perempuan sedang dipertimbangkan *House of Representatives* pada awal tahun 1995.

Sejumlah Negara yang belum mengeluarkan peraturan khusus, menggunakan peraturan nasional yang ada untuk melarang praktek pemotongan alat kelamin perempuan.

Di *Perancis* tidak terdapat peraturan yang khusus, tetapi Pasal 312-3 Hukum Pidana diterapkan untuk mengadili orang-orang yang melakukan pelanggaran tindak kekerasan atau secara serius menyerang anak-anak di bawah 15 tahun "apabila mengakibatkan pemotongan, penghilangan atau…kehilangan mata atau cacat permanen, atau kematian yang tidak secara langsung disebabkan oleh pelaku kejahatan." Divisi Kejahatan Mahkamah Agung memutuskan, berdasarkan keputusan pengadilan tanggal 20 Agustus 1983, bahwa *ablation* terhadap klitoris akibat tindak kekerasan yang disengaja merupakan mutilasi berdasarkan Pasal 312-3 Undang-Undang Pidana. Walaupun kalimat "pemotongan alat kelamin perempuan" tidak digunakan dalam Undang-undang Pidana, keputusan ini cukup menjelaskan bahwa praktek-praktek tersebut termasuk dalam undang-undang.

Di *Norwegia,* pada 1985 seluruh rumah sakit diperingatkan mengenai praktek pemotongan alat kelamin perempuan.

Seluruh Pemerintah tersebut di atas juga mengetahui pentingnya peningkatan pendidikan dan kesadaran dalam masyarakat yang mempraktekkannya dan juga para pemberi layanan. Langkah-langkah yang nyata telah dilakukan di Australia, Belgia, Kanada, Djibouti, Mesir, Finlandia, Perancis, Jerman, Itali, Belanda, Norwegia, Somalia, Sudan, Swedia dan Inggris,

untuk memastikan bahwa informasi yang relevan telah disebarluaskan. Tidak adanya informasi dari Afrika dan Asia telah menyulitkan untuk menentukan apakah langkah-langkah yang saat ini telah dilakukan pada tingkat nasional dan tingkat pedesaan.

Beberapa negara Afrika sedang dalam proses untuk merumuskan peraturan nasional menentang PKW, termasuk Burkina Faso, Kenya dan Senegal, di mana semua kepala Negara telah membuat pernyataan yang menunjukkan keinginan untuk menghapuskan PKW.

Sehubungan dengan wilayah Asia, Negara-Negara berikut melaporkan langkah-langkah yang sedang dilakukan dan Rencana Aksi untuk membasmi praktek-praktek tradisional yang berbahaya, dalam seminar regional Perserikatan Bangsa-Bangsa mengenai masalah ini, yang diselenggarakan pada Juli 1994: Cina, India, Iran, Irak, Malaysia, Nepal, Pakistan, Korea, Singapura, Srilangka dan Thailand E/CN.4/Sub.2/1994/10, ayat 75 ff.)

C. Organisasi Non-Pemerintah

Informasi yang ada mengindikasikan bahwa kegiatan-kegiatan yang berasal dari bawah (*grass root activities)* di bidang praktek-praktek tradisional yang berbahaya tengah berlangsung di Afrika dan Asia, demikian pula di negara Barat. Di Australia, Kanada, Eropa, Selandia Baru dan Amerika Serikat, perempuan-perempuan yang berdedikasi berupaya meningkatkan kesadaran dan memberikan pelatihan dan nasehat kepada pemberi pelayanan seperti bidan, pengunjung kesehatan, perawat, dokter, guru dan pekerja sosial.

Dari 29 Negara di Afrika yang diidentifikasi memiliki masyarakat yang mempraktekkan pemotongan alat kelamin perempuan, 24 Negara mempunyai cabang pada Komite Afrika untuk Praktek-Praktek Tradisional Berbahaya yang Mempengaruhi Kesehatan Perempuan dan Anak-Anak, Di samping sejumlah organisasi non-pemerintah perempuan. Sejumlah organisasi nasional perempuan yang sudah mapan telah melakukan penelitian dan survei, sedang organisasi-organisasi lainnya mengunjungi masyarakat-masyarakat di mana PKW dan praktek-praktek tradisional berbahaya lainnya berlangsung, dan menyusun program pelatihan untuk dukun sunat, petugas yang membantu kelahiran secara tradisional dan anggota masyarakat.

Pekerjaan pada tingkat ini sangat penting, karena melalui inilah maka dapat terwujud perubahan-perubahan yang positif melalui kegiatan-kegiatan organisasi non-pemerintah. Walaupun pekerjaan ini telah menampakkan hasil awal yang menggembirakan pada masyarakat-masyarakat yang bersangkutan ini, diperlukan waktu paling sedikit selama satu generasi untuk mengubah secara total pola perilaku masyarakat. Organisasi-organisasi non-pemerintah tersebut sangat membutuhkan dukungan dana yang berkelanjutan, untuk memastikan agar program mereka dapat dilaksanakan sepenuhnya.

Organisasi non-pmerintah yang terkemuka

A. Komite Inter-Afrika Untuk Praktek-Praktek Tradisional yang Mempengaruhi Kesehatan Perempuan dan Anak-Anak

Komite Inter Afrika (KIA) dibentuk berdasarkan rekomendasi yang dibuat pada seminar Khartoum tahun 1979 yang diselenggarakan oleh WHO (Lihat halaman 31 di atas). Secara resmi Komite didirikan pada 1984, setelah berlangsungnya seminar regional mengenai praktek-praktek tradisional yang berbahaya yang diselenggarakan di Dakar, Senegal saat itu. Komite diberikan kedudukan konsultatif oleh ECOSOC.

Tujuan KIA adalah untuk mengurangi tingkat morbiditas dan kematian pada perempuan dan anak-anak melalui pembasmian praktek-praktek tradisional yang berbahaya; memajukan praktek-praktek tradisional yang bermanfaat bagi

kesehatan perempuan dan anak-anak; memainkan peran yang mendukung melalui pemajuan langkah-langkah penting menentang praktek-praktek tradisional pada tingkat internasional, regional dan nasional; meningkatkan dan memberi dukungan dana kepada kegiatan-kegiatan lokal dari komite nasional dan partner lainnya.

Bidang utama yang menjadi pusat perhatian KIA adalah pemberian pelatihan untuk melakukan kampanye penerangan, dan pelatihan bagi aktivis lokal dan bidan tradisional.

Lokakarya yang intensif tentang pendidikan kesehatan, ditingkatkan dengan memanfaatkan bantuan gambar/film yang diberikan kepada aktivis lokal di seluruh masyarakat, dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran pada masalah yang berhubungan dengan praktek-praktek tradisional yang berbahaya. Setelah mengikuti pelatihan selama lima bulan, maka aktivis-aktivis ini telah siap untuk kembali ke masyarakatnya untuk melatih anggota masyarakat lainnya. Melalui cara ini, informasi mengenai praktek-praktek tradisional yang berbahaya akan sampai kepada masyarakat luas.

Bidan tradisional juga diberi pelatihan untuk ikut aktif melakukan kampanye menentang praktek-praktek tradisional yang berbahaya. Materi pendidikan disebarkan kepada kelompok-kelompok masyarakat seperti pelajar, kelompok pemuda, guru, dan pemimpin agama dan masyarakat.

KIA juga menyelenggarakan seminar internasional dan regional serta lokakarya, dan bekerja erat dengan Organisasi Persatuan Afrika, Komisi Ekonomi untuk Afrika dan badan-badan PBB lainnya, demikian pula dengan organisasi pemerintah lainnya, organisasi non-pemerintah, dan badan keuangan serta perorangan. Tujuan kegiatan ini adalah untuk membahas dan berbagi pengalaman serta ide tentang metode praktek-praktek yang baik. Seminar terakhir dilaksanakan pada April 1994 di Addis Ababa, Etiopia.

B. FORWARD Internasional

FORWARD Internasional (Yayasan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Perempuan) telah beroperasi sejak tahun 1983. FORWARD Internasional berasal dari Kelompok Hak Minoritas (Inggris), sebuah organisasi Hak asasi manusia internasional, sebagai suatu unit proyek khusus. Tujuan dari FORWARD adalah untuk pemajuan kesehatan yang baik di antara perempuan dan anak-anak Afrika secara internasional. Sasaran utama dari FORWARD adalah memberikan informasi, bantuan, dan pelatihan bagi pemberi layanan, serta berunding dan bekerja sama dengan kelompok-kelompok lain secara internasional.

FORWARD merupakan yayasan dari Inggris. Ia bekerja sama dengan kelompok masyarakat untuk mengembangkan materi pendidikan mengenai aspek-aspek kesehatan dari PKW, dan bekerja erat bersama instansi lokal dalam bidang perlindungan anak, melalui pemberian pelatihan kepada pekerja sosial dan para guru. FORWARD juga memberikan pelatihan kepada para profesional kesehatan dan memberikan nasehat mengenai pedoman-pedoman kebijakan. Organisasi ini juga salah satu pendiri Klinik Kesehatan Perempuan yang bermarkas di Inggris, yang memberikan pelayanan dan nasehat kepada perempuan yang disunat dan diinfiibulasi.

Pada tingkat nasional di Inggris, FORWARD membantu merumuskan Undang-Undang Larangan Penyunatan pada Perempuan, seperti juga peraturan tentang perlindungan anak. Pada tingkat internasional, FORWARD telah memberikan nasehat dan petunjuk kepada para pembuat undang-undang, sehubungan dengan penyusunan draft undang-undang nasional tentang PKW di Amerika Serikat dan Australia. FORWARD telah bekerja erat, dan melakukan pertemuan-pertemuan yang diselenggarakan WHO, dengan Amnesti Internasional Inggris dan badan internasional lainnya. Di Afrika, FORWARD mempunyai hubungan erat dengan kelompok-kelompok Perempuan, dalam bidang kesehatan dan PKW.

C. Asosiasi Ilmuwan Babiker Badri untuk Kajian Perempuan

Organisasi ini didirikan di Sudan pada 1979 oleh sekelompok sukarelawan perempuan dalam rangka meningkatkan pendidikan dan penelitian terhadap masalah-masalah perempuan. Organisasi ini mempunyai hubungan dengan Pusat Pendidikan Perempuan Ahfad, yang juga berada di bawah kontrol Asosiasi Babiker Badri. Organisasi ini merupakan salah satu pelopor dalam memerangi pemotongan kelamin perempuan, menyelenggarakan seminar-seminar, lokakarya dan penelitian-penelitian terhadap masalah tersebut. Organisasi ini menjalankan proyek pemerataan penghasilan bagi para ibu, di mana melalui proyek ini pendidikan tentang PKW diperkenalkan secara bertahap. Pusat Pendidikan untuk Perempuan Ahfad, yang memiliki lebih dari tiga ribu mahasiswi, memiliki bidang pendidikan tentang PKW yang terpadu di dalam kurikulumnya.

D. Komite Nasional Sudan untuk Praktek Tradisional

Tujuan utama dari organisasi nasional perempuan ini adalah untuk mendidik dan meningkatkan kesadaran terhadap masalah praktek-praktek tradisional yang berbahaya pada semua tingkat masyarakat. Komite telah mendapat pengakuan dan dukungan dari badan-badan PBB, seperti UNICEF dan badan internasional lainnya yang terkait dengan masalah kesehatan anak-anak.

Kelompok yang menjadi target utama dari Komite adalah orang-orang yang memainkan peran yang berpengaruh dalam masyarakat tempat PKW berlangsung, misalnya pembuat kebijakan, pemberi layanan, dan pemimpin agama serta masyarakat. Komite ini menyebarkan informasi melalui seminar, lokakarya, diskusi kelompok dan pemberian pelatihan.

E. Perempuan untuk Penghapusan Pemotongan Kelamin (CAMS)

CAMS (*Commission Internationale pour l'Abolition des Mutilation Sexuelles*) didirikan di Perancis pada 1980; markas besarnya berada di Dakar, Senegal.

Salah satu anggota terkemuka dari CAMS (Perancis) telah mencurahkan waktunya untuk melakukan kampanye di seluruh masyarakat yang mempraktekkan hal tersebut. Sebagai seorang pengacara, ia berusaha untuk melindungi anak-anak perempuan dengan menerapkan hukum Perancis yang berlaku, yakni yang dapat menuntut orangtua dan tukang sunat yang melakukan PKW di Perancis. Seperti organisasi non-pemerintah lainnya yang bekerja dalam bidang ini, CAMS memusatkan perhatian pada peningkatan kesadaran dan penelitian terhadap masalah ini. CAMS juga berhasil menyelenggarakan sejumlah seminar internasional dengan sukses.

F. Radda Barnen

Radda Barnen adalah organisasi Selamatkan Anak-Anak Swedia. Radda Barnen telah bekerja tanpa mengenal lelah dengan kelompok-kelompok perempuan di Afrika dan di seluruh Eropa, dengan menyediakan dukungan dana dan nasehat yang penting.

D. KONPERENSI DAN SEMINAR PERSERIKATAN BANGSA-BANGSA

Seminar Regional

Dua seminar regional mengenai praktek-praktek tradisional yang mempengaruhi kesehatan perempuan dan anak-anak telah diselenggarakan oleh PBB di Afrika dan Asia di bawah program untuk pelayanan bantuan dalam bidang Hak asasi manusia. Seminar pertama diselenggarakan di Ouagadougou, Bukirna Faso, sejak tanggal 29 April sampai 3 Mei 1991; yang

kedua diselenggarakan di Kolombo, Srilangka dari tanggal 4 sampai 8 Juli 1994.

Tujuan dari seminar-seminar tersebut adalah untuk menelaah pengaruh dari praktek-praktek tradisional yang berbahaya terhadap hak asasi manusia, dan mengumpulkan informasi dari peserta tentang upaya-upaya yang telah dilakukan pada tingkat pemerintah dan di luar pemerintah untuk mengakhiri praktek-praktek tersebut. Para peserta seminar meliputi wakil-wakil Pemerintah Nasional, badan-badan PBB, dan organisasi pemerintah dan non-pemerintah. Kedua seminar tersebut memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertukar informasi dan pengalaman. Peserta juga didesak untuk menerapkan rekomendasi yang ditetapkan dalam seminar-seminar tersebut.

Rekomendasi yang ditetapkan oleh seminar di Ouagadougou (E/CN.4/Sub.2/1991/48, ayat 136-138) meliputi sebagai berikut:

1. Pemerintah harus:
   a. Meratifikasi dan menerapkan instrumen internasional, termasuk ketentuan yang berhubungan dengan perlindungan terhadap perempuan dan anak-anak;
   b. Menetapkan peraturan perundang-undangan yang melarang praktek-praktek yang membahayakan kesehatan perempuan dan anak-anak, terutama PKW, dan menciptakan badan-badan pemerintah untuk menerapkan kebijakan resmi yang ditetapkan;
   c. Melakukan peninjauan dan menelaah mata pelajaran serta buku sekolah berdasarkan pandangan untuk menghapuskan prasangka terhadap perempuan;
   d. Membentuk komite nasional untuk memerangi praktek-praktek tradisional yang berbahaya, khususnya PKW;
   e. Bekerja sama dengan lembaga-lembaga agama dan pemimpinnya serta pemangku adat dalam rangka menghapuskan praktek-praktek tradisional yang berbahaya seperti PKW.
2. *Pada tingkat internasional*, rekomendasi yang ditujukan kepada badan serta lembaga-lembaga tertentu PBB, termasuk:
   a. Komisi untuk Kedudukan Perempuan, yang didorong untuk mempelajari permasalahan tentang praktek-praktek tradisional yang berbahaya, khususnya PKW;
   b. UNICEF yang diminta untuk terus memberikan kontribusinya melalui kampanye menentang PKW;
   c. UNESCO yang diminta untuk memberikan bimbingan kepada Negara-negara yang bersangkutan dalam mempersiapkan bahan-bahan pelajaran, dan untuk memasukkan persoalan praktek-praktek tradisional ke dalam program pemberantasan buta huruf.

   Di samping itu, dibuat pula suatu rekomendasi yang ditujukan pada seluruh lembaga khusus PBB untuk memasukkan kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan kampanye menentang PKW ke dalam program bantuan pemerintah mereka.
3. Organisasi non-pemerintah didorong agar lebih mengintensifkan kegiatannya untuk menghapuskan praktek-praktek tradisional yang berbahaya. Organisasi non-pemerintah yang terkait dengan masalah perlindungan kesehatan perempuan dan anak-anak, secara khusus diminta untuk meningkatkan dukungan keuangan dan bahan-bahan kepada organisasi non-pemerintah nasional; dianjurkan pula kepada donatur perorangan untuk mendukung kegiatan tersebut. Akhirnya, organisasi non-pemerintah dan Pemerintah-pemerintah didesak untuk saling bekerja sama dalam mengembangkan program-program pelatihan kembali para pelaku PKW.

Rekomendasi-rekomendasi seminar Kolombo (E/CN.4/Sub.2/1994/10, ayat 89-90) tergabung dalam Rencana Aksi Untuk Menghapuskan Praktek-Praktek Tradisional Berbahaya yang mempengaruhi Kesehatan Perempuan dan Anak-Anak,

yang ditetapkan oleh seminar, yang naskahnya disalin dalam Lampiran Lembar Fakta ini.

Keberhasilan kedua seminar regional tersebut telah membangkitkan minat yang besar dari para peneliti dan aktivis-aktivis perempuan di seluruh dunia, sehingga meningkatkan volume pekerjaan dan ketersediaan informasi mengenai praktek-praktek tradisional yang berbahaya. Hal ini merupakan langkah penting dalam memahami adanya pembenaran budaya dan banyaknya praktek-praktek tersebut.

Konperensi Internasional tentang Penduduk dan Pembangunan

Konperensi Internasional tentang Penduduk dan Pembangunan diadakan oleh PBB, yang diselenggarakan di Kairo sejak tanggal 5 sampai 13 September 1994. Tujuan utama Konperensi ini adalah untuk menegaskan adanya hubungan langsung antara kesehatan untuk melahirkan keturunan dengan hak asasi manusia, sehingga menempatkan perhatian terhadap perempuan dan anak-anak pada inti permasalahan dari Konperensi.

Persoalan mengenai ledakan penduduk telah mendorong para peserta untuk mempelajari keluarga besar sebagai penyebab yang sangat penting. Kemiskinan, ketiadaan keluarga berencana, kesehatan yang buruk, akses yang terbatas pada pendidikan dan tidak adanya hak para perempuan, diidentifikasi sebagai faktor utama dari masalah tersebut.

Perkawinan dan kehamilan di usia muda juga dituding mengakibatkan tingginya tingkat kesuburan, buruknya tingkat kesehatan reproduktif dan seksual, menghalangi para gadis untuk melanjutkan pendidikan sepenuhnya dan untuk mendapat kesempatan bekerja. Konperensi menegaskan kembali bahwa investasi yang ditanamkan demi kesehatan para gadis, pada pendidikan dan gizi sejak masih bayi sangat penting bagi pertumbuhan. Lebih jauh Konperensi menegaskan perlunya dilakukan penghapusan semua bentuk diskriminasi terhadap anak perempuan – sebagai contoh, preferensi anak laki-laki – yang mengakibatkan praktek-praktek berbahaya dan tidak etis, seperti pemilihan jenis kelamin sebelum melahirkan dan pembunuhan bayi perempuan.

Konperensi ini mendesak Pemerintah-pemerintah untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai nilai anak-anak perempuan melalui pendidikan masyarakat, memajukan persamaan antara anak laki-laki dan perempuan di semua tingkat. Ditegaskan bahwa perkawinan anak harus dihapuskan dan perkawinan yang diatur orang tua tidak lagi dilakukan. Penghormatan terhadap para gadis dan perempuan harus ditanamkan dalam diri anak laki-laki sejak dini. Dalam masalah PKW, Pemerintah didesak untuk menghentikan praktek-praktek tersebut dan menjamin tersedianya fasilitas rehabilitasi dan konsultasi bagi orang-orang dimaksud.

Konperensi Perempuan Se-Dunia Keempat

Konperensi Perempuan Se-Dunia Keempat akan diadakan di Beijing dari tanggal 4–15 September 1995. Diadakan oleh PBB, Konperensi ini akan menetapkan *Platform for Action* – dengan menitikberatkan pada "bidang-bidang perhatian yang penting" yang diidentifikasi sebagai penghalang bagi pemajuan perempuan di dunia – dan menyusun agenda untuk pemajuan perempuan pada tingkat nasional, regional dan internasional memasuki abad mendatang. Tema yang telah diidentifikasi termasuk kemiskinan, pendidikan, kesehatan, tindak kekerasan terhadap perempuan, pengaruh pertikaian bersenjata atau bentuk pertikaian lainnya terhadap perempuan, dan hak asasi perempuan.

Persoalan praktek-praktek tradisional berbahaya yang mempengaruhi kesehatan perempuan dan anak-anak telah diangkat dalam berbagai pertemuan regional yang diadakan sebagai persiapan menjelang Konperensi. Draft *Platform for Action* bagi Konperensi secara khusus menyebutkan praktek-praktek tradisional yang berbahaya (E/CN.6/1995/2, ayat 88, Lampiran), dan menyerukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang tindak kekerasan tersebut sebagai

pelanggaran terhadap hak asasi perempuan.

KESIMPULAN

Sebagian besar perempuan di dalam negara berkembang tidak menyadari Hak asasi mereka yang mendasar. Ketidaktahuan inilah yang membuat mereka menerima – dan akibatnya, membuat tetap berlangsungnya – praktek-praktek tradisional berbahaya yang mempengaruhi kehidupan mereka dan anak-anak mereka. Bahkan ketika mereka telah memperoleh tingkat kesadaran ekonomi dan politik, seringkali mereka merasa tidak mampu untuk melakukan perubahan penting untuk menghapuskan ketidaksamaan gender. Peningkatan kemampuan perempuan merupakan hal yang sangat penting untuk setiap proses perubahan dan untuk menghapuskan praktek-praktek tradisional yang berbahaya tersebut.

Sejak diselenggarakannya Konperensi tentang Hak Asasi Manusia Sedunia di Wina pada 1993, seluruh Negara diharapkan untuk mengakui dan persetujuan sifat yang universal dan tidak terpisahkan dari hak asasi perempuan. Diharapkan pula bahwa ratifikasi terhadap Konvensi Penghapusan Semua Bentuk Diskriminasi Terhadap Perempuan akan lebih banyak dilakukan. Namun masih banyak upaya yang harus dilakukan dalam masalah persamaan hak ini, dengan mempertimbangkan, dalam sejumlah negara, adanya suatu jaminan konstitusional yang pasti terhadap hak asasi manusia bagi semua orang. Tetap berlakunya ketentuan adat yang negatif yang menghalangi dan bertentangan dengan penerapan standar hak asasi manusia baik nasional maupun internasional, harus mendapat perhatian yang layak.

Walaupun standar-standar nasional dan internasional tersebut sangat penting untuk mengendalikan masalah praktek-praktek tradisional yang berbahaya, terdapat kebutuhan yang penting untuk mengulas lingkungan yang menjadi akar praktek-praktek tersebut, dalam rangka untuk menghapuskan berbagai pembenaran yang digunakan untuk melanggengkan hal tersebut. Negara-negara berkewajiban untuk memperbaiki sikap sosial dan budaya – baik pada laki-laki maupun perempuan – dengan tujuan untuk membasmi praktek-praktek adat yang didasarkan pada pandangan yang merendahkan atau melebihkan salah satu jenis kelamin atau pada peran stereotip gender.

Sejumlah Pemerintah, organisasi non-pemerintah dan kelompok-kelompok perempuan, melakukan pendekatan melalui program yang komprehensif dan intensif pada pendidikan formal dan non formal, serta meningkatkan kesadaran dan pelatihan. Pada bagian II C di atas telah diberikan penjelasan tentang berbagai langkah yang dilakukan organisasi-organisasi perempuan untuk mencoba memberdayakan perempuan dan pemberi layanan, dalam usaha untuk mengubah sikap sehubungan dengan praktek-praktek tradisional berbahaya. Pendekatan ini perlu didukung dengan penerapan norma-norma nasional dan internasional tentang Hak asasi manusia, yang berhubungan dengan penghapusan diskriminasi terhadap perempuan. Lingkungan yang diskriminatif yang mengingkari akses perempuan dan anak perempuan atas perawatan kesehatan, pendidikan, pekerjaan dan kesejahteraan, harus ditelaah dan diperbaiki.

Dalam perdebatan internasional, tidak pernah dipertentangkan masalah tanggungjawab seorang ayah terhadap anak perempuannya. Namun, tugas serta tanggungjawab laki-laki terhadap keluarga telah mulai mendapat perhatian khusus sebagai instrumen untuk melakukan perubahan. Program Aksi yang ditetapkan dalam Konperensi Internasional tentang Penduduk dan Pembangunan pada September 1994 menyatakan:

Perubahan dalam pengetahuan, sikap dan perilaku laki-laki dan perempuan, merupakan hal yang diperlukan untuk mencapai kemitraan yang harmonis antara laki-laki dan perempuan. Adalah penting untuk meningkatkan komunikasi antara laki-laki dan perempuan mengenai kesehatan reproduktif dan seksual, dan pemahaman terhadap tanggung jawab bersama mereka, sehingga laki-laki dan perempuan menjadi mitra yang sejajar dalam kehidupan bermasyarakat dan kehidupan pribadi,

Tanggung jawab laki-laki dalam kehidupan keluarga harus sudah ditanamkan dalam pendidikan anak-anak sedini

mungkin. Perlu diberi penegasan khusus tentang pencegahan atas tindak kekerasan terhadap perempuan dan anak-anak.[4]

Salah satu hal yang paling penting yang dicapai pada tingkat internasional adalah menghilangkan adanya tabu untuk membicarakan masalah pemotongan kelamin perempuan, yang saat ini telah diakui sebagai pelanggaran terhadap hak asasi perempuan dan anak-anak perempuan. Hal ini telah menciptakan suatu kekuatan sosial budaya baru dalam Negara-negara yang bersangkutan, terutama di antara perempuan-perempuan yang turut serta berjuang menentang PKW. Walaupun demikian, upaya-upaya yang baru dibutuhkan di tingkat nasional dan internasional untuk membasmi semua bentuk praktek-praktek tradisional yang berbahaya.

Pemerintah, PBB dan lembaga-lembaga khususnya serta organisasi non-pemerintah saat ini harus memainkan peran yang lebih penting dalam memantau dan menerapkan Rencana Aksi untuk Penghapusan Praktek-Praktek Tradisional Berbahaya yang Mempengaruhi Kesehatan Perempuan dan Anak-Anak (lihat Lampiran). Dukungan teknis dan keuangan harus diberikan pada organisasi nasional dan regional yang mendorong kearah persamaan gender dan pemajuan hak asasi manusia bagi semua orang.

[4] A/CONF.171/13, bab I, resolusi I, Lampiran ayat 4.24 dan 4.27

LAMPIRAN

Rencana Kegiatan untuk Penghapusan Praktek Tradisional Berbahaya yang Mempengaruhi Kesehatan Perempuan dan Anak-Anak[a]

A. Kegiatan Nasional

1. Pemerintah-pemerintah yang bersangkutan dituntut untuk membuat pernyataan yang tegas mengenai kemauan politik dan berjanji untuk menghentikan praktek-praktek tradisional berbahaya yang mempengaruhi kesehatan perempuan dan anak-anak perempuan, terutama pemotongan kelamin perempuan.
2. Instrumen-instrumen internasional – termasuk semua yang terkait dengan perlindungan terhadap perempuan dan anak-anak – harus diratifikasi dan diterapkan secara efektif.
3. Ketentuan perundang-undangan yang melarang praktek-praktek berbahaya terhadap kesehatan perempuan dan anak-anak, khususnya pemotongan kelamin perempuan, harus dirancang.
4. Harus diciptakan badan-badan pemerintah untuk menerapkan kebijakan resmi yang ditetapkan.
5. Lembaga-lembaga pemerintah untuk menjamin penerapan Strategi Ke depan untuk Pemajauan Perempuan yang ditetapkan di Nairobi tahun 1985 oleh Konperensi Dunia untuk Mengkaji dan Menilai Pencapaian Dasawarsa PBB untuk Perempuan: Persamaan, Pembangunan dan Perdamaian harus dilibatkan dalam kegiatan-kegiatan yang dilakukan untuk memerangi praktek-praktek tradisional berbahaya yang mempengaruhi kesehatan perempuan dan anak-anak.
6. Harus dibentuk Komite Nasional untuk memerangi praktek-praktek tradisional berbahaya yang mempengaruhi kesehatan anak perempuan dan perempuan, khususnya pemotongan kelamin perempuan, dan pemerintah harus menyediakan bantuan keuangan bagi kelompok-kelompok tersebut.
7. Penelitian dan penelaahan terhadap kurikulum dan buku sekolah harus dilakukan dengan tujuan untuk menghapuskan prasangka terhadap perempuan.
8. Kursus mengenai pengaruh buruk dari pemotongan kelamin perempuan dan praktek-praktek tradisional lainnya harus dimasukkan dalam program pelatihan untuk personil medis dan paramedis.
9. Petunjuk mengenai pengaruh berbahaya dari praktek-praktek tersebut harus dimasukkan dalam program pendidikan seks dan kesehatan.
10. Topik-topik yang terkait dengan praktek-praktek tradisional berbahaya yang mempengaruhi kesehatan perempuan dan anak-anak harus dimasukkan dalam kampanye pemberantasan buta huruf.
11. Program Audiovisual (sketsa, sandiwara, dll) harus dipersiapkan, dan artikel-artikel dimuat di media cetak tentang praktek-praktek tradisional berbahaya yang mempengaruhi kesehatan perempuan dan anak-anak, khususnya pemotongan kelamin perempuan.
12. Diperlukan adanya kerja sama dengan lembaga-lembaga agama dan para pemimpinnya dan dengan pemuka adat dalam rangka untuk menghapuskan praktek-praktek tradisional seperti pemotongan kelamin perempuan yang berbahaya terhadap kesehatan perempuan dan anak-anak.

---

[a]Dipersiapkan dalam Seminar Regional PBB tentang Praktek-Praktek Tradisional yang Mempengaruhi Kesehatan Perempuan dan Anak-Anak, Diselenggarakan di Kolombo, Srilangka dari tanggal 4 sampai 8 Juli 1994 (E/CN.4/Sub.2/1994/10/Add. I dan Corr.I); ditetapkan oleh Sub-Komisi untuk Pencegahan Diskriminasi dan Perlindungan bagi Kalangan Minoritas dalam resolusinya 1994/30 tanggal 26 Agustus 1994 (ayat 3).

13. Semua orang yang dapat memberikan sumbangan secara langsung atau tidak langsung untuk menghapuskan praktek-praktek tersebut harus dimobilisasi.

Preferensi Anak Laki-laki

14. Oleh karena keluarga merupakan pranata mendasar darimana sifat bias gender berasal, harus dilakukan kampanye untuk memotivasi dengan skala luas, guna mendidik orang tua agar menghargai nilai anak perempuan, sehingga menghapuskan bias semacam itu,
15. Menurut para ilmuwan, kromosom laki-laki menentukan jenis kelamin anak-anak, sehingga perlu ditegaskan bahwa ibu tidak bertanggungjawab untuk memilih. Dengan demikian Pemerintah harus secara aktif mencoba untuk mengubah konsep yang keliru sehubungan dengan tanggungjawab ibu dalam menentukan jenis kelamin anak.
16. Ketentuan perundang-undangan tentang keturunan dan pewarisan yang tidak diskriminatif harus dibuat.
17. Berkenaan dengan peran dominan yang dimainkan agama dalam membentuk kedudukan perempuan di setiap masyarakat, harus dilakukan usaha-usaha untuk menghilangkan konsep yang keliru dalam pendidikan agama yang mengakibatkan ketidaksetaraan kedudukan perempuan.
18. Pemerintah harus memobilisasi seluruh lembaga-lembaga pendidikan dan media untuk mengubah sikap dan nilai-nilai negatif terhadap perempuan, dan membangun citra yang positif terhadap perempuan umumnya dan anak perempuan khususnya.
19. Pemerintah harus segera melakukan upaya-upaya untuk memperkenalkan dan menerapkan pendidikan dasar wajib dan pendidikan menengah yang cuma-cuma, serta meningkatkan akses bagi perempuan untuk mendapatkan pendidikan teknik. Dalam bidang ini harus ditetapkan *affirmative action* dalam rangka meningkatkan pendidikan anak perempuan untuk mencapai keadilan gender. Orangtua harus dimotivasi untuk menjamin pendidikan anak-anak perempuan mereka.
20. Oleh karena pentingnya pemajuan untuk menghargai diri sendiri sebagai prasyarat untuk meningkatkan kedudukan perempuan dalam keluarga dan masyarakat, Pemerintah harus melakukan upaya-upaya yang efektif untuk menjamin bahwa perempuan mempunyai akses dan mempunyai kontrol terhadap sumberdaya ekonomi, termasuk tanah, pinjaman kredit, pekerjaan dan fasilitas dari lembaga-lembaga lainnya.
21. Harus diambil upaya-upaya untuk memberikan perawatan dan layanan kesehatan gratis untuk perempuan dan anak-anak (khususnya anak perempuan), dan untuk meningkatkan kesadaran tentang kesehatan di antara perempuan, dengan menekankan kesehatan dasar mereka sendiri.
22. Secara berkala Pemerintah harus melakukan survei tentang gizi, mengidentifikasi pembedaan pemberian gizi antargender, dan melakukan program khusus tentang gizi di wilayah tempat terjadinya malnutrisi dalam berbagai bentuknya.
23. Pemerintah harus menyelenggarakan program pendidikan gizi untuk menangani, antara lain, kebutuhan gizi khusus bagi perempuan pada berbagai tahap kehidupan mereka.
24. Karena preferensi anak laki-laki seringkali berhubungan dengan jaminan masa depan, Pemerintah harus melakukan upaya-upaya untuk menetapkan sistem jaminan sosial, khususnya untuk para janda, perempuan yang menjadi kepala rumah tangga dan perempuan yang berusia lanjut.
25. Pemerintah didesak untuk melakukan upaya-upaya untuk menghapuskan stereotip gender dalam sistem pendidikan,

termasuk menghilangkan perlakuan berat sebelah berdasarkan gender dari kurikulum dan bahan-bahan pelajaran lainnya.

26. Pemerintah dengan segala cara harus mendorong kegiatan-kegiatan organisasi non-pemerintah yang mempunyai perhatian terhadap masalah ini.
27. Pembuat opini masyarakat, lembaga-lembaga nasional, pemimpin agama, partai politik, serikat buruh, penegak hukum, pendidik, praktisi kesehatan dan seluruh organisasi lainnya, harus secara aktif terlibat dalam memerangi semua bentuk diskriminasi terhadap perempuan dan para gadis.
28. Data gender tentang morbiditas, kematian, pendidikan, kesehatan, pekerjaan dan partisipasi politik harus secara berkala dikumpulkan, dianalisis dan digunakan untuk merumuskan program dan kebijakan bagi perempuan dan anak-anak.

Perkawinan Usia Muda

29. Pemerintah didesak untuk menetapkan peraturan perundang-undangan yang menentukan usia minimum untuk menikah bagi anak laki-laki dan perempuan. Seperti direkomendasikan oleh WHO, usia minimum bagi anak perempuan adalah 18 tahun. Peraturan perundang-undangan tersebut harus ditegakkan melalui mekanisme yang dibutuhkan untuk penerapannya.
30. Pendaftaran kelahiran, kematian, perkawinan dan perceraian harus diwajibkan.
31. Masalah kesehatan sehubungan dengan pendidikan seks dan kehidupan keluarga harus dimasukkan dalam kurikulum sekolah untuk pemajuan tanggungjawab dan keharmonisan hubungan orangtua dan menciptakan kesadaran di antara anak muda tentang pengaruh berbahaya dari perkawinan usia muda, seperti juga kebutuhan akan pendidikan tentang penyakit kelamin menular seperti AIDS.
32. Media massa harus dimobilisasi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai akibat-akibat perkawinan usia muda dan praktek-praktek lain semacam ini, serta pentingnya untuk memerangi hal itu. Pemerintah dan kelompok-kelompok aktivis perempuan dapat mengontrol peranan media massa tentang masalah ini. Semua Pemerintah harus menetapkan dan bekerja menuju prakarsa "*safe motherhood*."
33. Harus dipastikan adanya program pelatihan yang efektif bagi pembantu kelahiran tradisional dan pembantu paramedis untuk melengkapi mereka dengan keahlian dan pengetahuan yang dibutuhkan, termasuk tentang pengaruh praktek-praktek tradisional yang berbahaya, untuk memberikan pelayanan dan perawatan selama masa sebelum melahirkan, saat melahirkan dan sesudah melahirkan, terutama untuk ibu-ibu di pedesaan.
34. Pemerintah harus mempromosikan alat kontrasepsi bagi laki-laki, seperti juga bagi perempuan.
35. Untuk menghalangi perkawinan usia muda pada anak-anak perempuan, Pemerintah harus membuat ketentuan untuk meningkatkan pelatihan kejuruan, pelatihan ulang dan program magang bagi perempuan muda untuk memberdayakan mereka secara ekonomi. Persentase tertentu dari jumlah tempat yang ada dalam lembaga pelatihan harus disediakan bagi perempuan dan para gadis.
36. Pemerintah harus mengakui dan memajukan hak reproduktif perempuan, termasuk hak mereka untuk menentukan jumlah dan jarak usia anak-anak mereka.
37. Mengingat bahwa organisasi non-pemerintah mempunyai peran yang efektif dalam mendesak Pemerintah meningkatkan status kesehatan perempuan dan terus memberi informasi kepada organisasi-organisasi internasional tentang trend sehubungan dengan praktek-praktek tradisional yang mempengaruhi kesehatan perempuan dan anak-anak, mereka harus terus memberi laporan mengenai kemajuan dan rintangan yang dihadapi dalam bidang ini.

Praktek Melahirkan Anak

38. Penggunaan kontrasepsi harus didorong sebagai cara untuk meningkatkan kesehatan perempuan dan anak-anak dan bukannya sebagai cara untuk mencapai tujuan demografis.
39. Pemerintah harus menghapuskan semua bentuk praktek kelahiran tradisional yang berbahaya, melalui upaya-upaya pendidikan dan peraturan perundang-undangan serta melalui penciptaan mekanisme pemantauan.
40. Pemerintah harus menambah dan meningkatkan layanan kesehatan, dan memperkenalkan program pelatihan untuk pembantu kelahiran tradisional untuk meningkatkan keahlian tradisional yang positif, dan juga memberi kepada mereka keahlian baru berdasarkan prioritas.
41. Penelitian dan dokumentasi sangatlah penting untuk menilai akibat-akibat yang berbahaya dari praktek tradisional tertentu sehubungan dengan kelahiran, dan untuk mengidentifikasi dan melanjutkan beberapa praktek tradisional yang positif seperti pemberian air susu ibu.

Tindak Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak-Anak

42. Tindak kekerasan terhadap perempuan dan anak-anak merupakan fenomena global yang menembus batas-batas wilayah, budaya serta politik, dan hanya berbeda dalam bentuk dan kekerasannya. Tindak kekerasan gender telah terjadi sejak dahulu kala dan terus berlangsung sampai hari ini. Perilaku ini secara baik tersembunyi maupun terbuka, termasuk penganiayaan fisik dan mental. Tindak kekerasan terhadap perempuan, termasuk pemotongan kelamin perempuan, membakar istri, pelanggaran yang terkait dengan mas kawin, perkosaan, hubungan seksual antar saudara sekandung, pemukulan istri, pembunuhan janin dan bayi perempuan, perdagangan perempuan dan prostitusi, merupakan pelanggaran terhadap Hak asasi manusia dan bukan sekedar masalah moral. Pelanggaran ini mempunyai pengaruh negatif yang serius pada perkembangan sosial dan ekonomi perempuan dan masyarakat, dan merupakan cerminan subordinasi gender sosial terhadap perempuan.
43. Pemerintah harus secara terbuka mengutuk semua bentuk tindak kekerasan terhadap perempuan dan anak-anak, terutama anak-anak perempuan, dan berjanji untuk menentang dan menghapuskan tindak kekerasan tersebut.
44. Untuk menghentikan semua bentuk tindak kekerasan terhadap perempuan, seluruh media yang ada harus dimobilisasi untuk mengusahakan suatu perilaku dan iklim sosial yang menentang tindakan manusia yang sangat tidak dapat diterima tersebut,
45. Pemerintah harus menyusun mekanisme pemantauan untuk mengontrol penggambaran bentuk tindak kekerasan apapun terhadap perempuan di media massa.
46. Tindak kekerasan adalah bentuk penyimpangan sosial, Pemerintah harus membantu mengembangkan sikap sosial sehingga para korban tindak kekerasan tidak menderita akibat ketidakmampuan, rasa bersalah atau rasa rendah diri yang berkepanjangan.
47. Pemerintah harus memberlakukan dan secara berkala mengkaji perundang-undangan agar dapat secara efektif memerangi semua bentuk tindak kekerasan termasuk perkosaan terhadap perempuan dan anak-anak. Dalam hubungan ini, hukuman yang lebih berat untuk tindak perkosaan dan perdagangan harus ditetapkan, dan harus didirikan pengadilan khusus untuk memproses kasus-kasus tersebut dengan cepat, dan menciptakan suatu iklim pencegahan.
48. Pembunuhan bayi dan janin perempuan harus dikutuk secara terbuka oleh setiap pemerintah sebagai pelanggaran berat

terhadap hak hidup yang mendasar dari anak perempuan.

49. Persidangan kasus-kasus perkosaan harus dilakukan dalam sidang tertutup direkam dan detilnya tidak dipublikasikan, dan bantuan hukum harus diberikan kepada korban.
50. Praktek-praktek tradisional tentang mas kawin dan harga seorang pengantin harus dikutuk dan dianggap ilegal oleh pemerintah. Tindakan membakar pengantin perempuan harus dikutuk dan yang bersalah harus dijatuhi hukuman berat.
51. Keluarga, personil kesehatan dan masyarakat harus didorong untuk melaporkan dan mendaftar semua bentuk tindak kekerasan.
52. Makin banyak perempuan yang harus dimasukkan ke dalam mesin penegakan hukum seperti anggota polisi, hakim, personil medis dan penasehat.
53. Pelatihan kepekaan terhadap gender harus diadakan bagi seluruh personil penegak hukum, dan pelatihan-pelatihan tersebut harus dimasukkan dalam semua mata kuliah awal dan penyegaran pada lembaga pelatihan kepolisian.
54. Mekanisme untuk jaringan kerja dan pertukaran informasi tentang tindak kekerasan harus dibentuk dan diperkuat.
55. Pemerintah harus menyediakan pusat penampungan, bimbingan dan rehabilitasi bagi korban semua bentuk tindak kekerasan. Mereka juga harus menyediakan bantuan hukum bagi korban secara cuma-cuma.
56. Pemerintah juga harus membentuk dan menerapkan kampanye sadar-hukum untuk meningkatkan kesadaran hukum perempuan, termasuk menyebarkan informasi dengan segala cara, khususnya program organisasi non-pemerintah, kursus buta huruf bagi orang dewasa, dan kurikulum sekolah.
57. Pemerintah harus memajukan penelitian tentang tindak kekerasan terhadap perempuan dan membuat serta memperbaharui data mengenai persoalan ini.
58. Harus dilakukan pemajuan berdasarkan kesadaran masyarakat tentang tindak kekerasan gender, termasuk tindak kekerasan dalam keluarga.
59. Pada tingkat nasional, Pemerintah harus memajukan dan membentuk lembaga-lembaga yang independen, swadaya dan waspada, untuk memantau dan menyelidiki pelanggaran terhadap hak perempuan, seperti komisi nasional perempuan yang terdiri dari perorangan dan ahli-ahli di luar pemerintah.
60. Pemerintah yang belum melakukannya didesak untuk meratifikasi Konvensi Penghapusan Semua Bentuk Diskriminasi Terhadap Perempuan dan Konvensi Hak Anak, untuk menjamin persamaan gender sepenuhnya di seluruh lingkungan kehidupan. Negara-negara Pihak harus mematuhi ketentuan-ketentuannya dalam rangka mencapai tujuan akhir Konvensi, termasuk membasmi semua bentuk praktek-praktek tradisional yang berbahaya.
61. Organisasi non-pemerintah harus aktif dalam menyampaikan semua informasi yang ada tentang pelanggaran sistematik dan berat terhadap perempuan dan anak-anak, terutama anak perempuan, untuk diperhatikan oleh seluruh badan PBB yang relevan, seperti Pusat Hak asasi Manusia, Komisi Untuk Kedudukan Perempuan dan lembaga khusus untuk melakukan intervensi yang dibutuhkan. Informasi-informasi tersebut juga harus dibagikan pada Negara-negara yang bersangkutan, komisi perempuan dan organisasi hak asasi manusia.
62. Organisasi perempuan harus memobilisasi semua usaha-usaha, termasuk *action research,* untuk membasmi prasangka dan nilai-nilai yang tertanam yang memproyeksikan anggapan yang merendahkan perempuan. Mereka harus mengambil langkah menuju peningkatan kesadaran di kalangan perempuan tentang potensi dan harga diri mereka, karena ketiadaan hal ini merupakan salah satu faktor yang melanggengkan diskriminasi.

B. KEGIATAN INTERNASIONAL

Komisi Hak Asasi Manusia dan Sub-Komisi untuk Pencegahan Diskriminasi dan Perlindungan bagi Kalangan Tertentu

63. Persoalan praktek-praktek tradisional yang mempengaruhi kesehatan perempuan dan anak-anak perempuan harus dipertahankan dalam agenda Komisi Hak Asasi Manusia dan Sub-Komisi, agar dapat selalu dikaji.

Komisi untuk Kedudukan Perempuan

64. Komisi ini harus memberikan perhatian yang lebih terhadap praktek-praktek tradisional yang berbahaya.
65. Seluruh organ PBB bekerja demi perlindungan dan pemajuan Hak asasi manusia, dan khususnya dalam mekanisme yang didirikan oleh Konvensi Penghapusan Semua Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan, Konvensi Hak Anak, Konvensi Hak Asasi Manusia dan Konvensi Menentang Penyiksaan, persoalan praktek-praktek tradisional berbahaya yang merusak kesehatan perempuan dan anak perempuan, serta melakukan diskriminasi terhadap mereka, harus dimasukkan ke dalam agenda mereka.
66. Organisasi dalam pemerintah dan badan serta lembaga khusus dalam sistem PBB, seperti UNICEF, UNDP, Dana Penduduk PBB, Dana Pembangunan Perempuan PBB, ILO, UNESCO, dan WHO, dalam kegiatan mereka harus mengintegrasikan masalah memerangi praktek-praktek tradisional berbahaya, dan menyelenggarakan program untuk menanggulangi persoalan ini.

Badan-badan khusus PBB

67. Harus dibentuk kerja sama yang erat antara Komite Inter Afrika untuk Praktek-Praktek Tradisional yang Mempengaruhi Kesehatan Perempuan dan Anak-Anak, serta badan PBB yang relevan, badan-badan khusus dan organisasi-organisasi regional untuk menerapkan Rencana Aksi secara efektif. Seluruh badan-badan khusus ini, dalam program bantuan mereka harus memasukkan kegiatan-kegiatan sehubungan dengan kampanye menentang pemotongan kelamin perempuan, dan praktek-praktek tradisional lainnya yang mempengaruhi kesehatan perempuan dan anak-anak.

Organisasi non-pemerintah

68. Organisasi non-pemerintah nasional dan internasional yang terkait dengan perlindungan terhadap kesehatan perempuan dan anak-anak, dalam program mereka harus memasukkan kegiatan sehubungan dengan praktek-praktek tradisional yang mempengaruhi kesehatan perempuan dan anak-anak perempuan.
69. Organisasi non-pemerintah internasional yang terkait dengan perlindungan terhadap kesehatan perempuan dan anak-anak, harus menambah dukungan keuangan dan materi untuk organisasi non-pemerintah nasional, untuk menjamin keberhasilan dalam melaksanakan kegiatan mereka.
70. Organisasi non-pemerintah yang telah secara positif melakukan kegiatan mereka untuk menghapuskan praktek-praktek tradisional yang mempengaruhi kesehatan perempuan dan anak-anak, harus mengintensifkan kegiatan mereka.
71. Harus dilakukan kerja sama antara organisasi non-pemerintah dengan organisasi pemerintah dalam mengembangkan program pelatihan ulang bagi praktisi pemotongan kelamin perempuan, agar mereka dapat mencukupi kebutuhan keuangan mereka melalui kegiatan-kegiatan yang menguntungkan.

Upaya lainnya

72. Pekerja-pekerja kesehatan harus diminta untuk sepenuhnya menghentikan praktek-praktek tradisional yang berbahaya mereka.

73. Semua perempuan yang menyadari masalah ini harus diajak untuk bereaksi terhadap praktek-praktek tradisional yang mempengaruhi kesehatan perempuan dan anak-anak dan memobilisasi perempuan lainnya.

74. Perempuan yang turut serta dalam memerangi praktek-praktek tradisional yang mempengaruhi kesehatan perempuan dan anak-anak harus saling bertukar pengalaman mereka.

BIBLIOGRAFI PILIHAN

Abdalla, Raqiya Haji Dualeh. Sisters in affliction; circumcision and infibulation of women in Africa. London, Zed Press, 1982. 122 p. Bibliography.

Dorkenoo, Efua. Cutting the rose; female genital mutilation: the practice and its prevention. London, Minority Rights Publications, 1994. 196 p. Bibliography.

Hosken, Fran P. The Hosken report; genital and sexual mutilation of females. 4th rev. ed. Lexington (Mass.), Women's International Network News, 1994. 444 p. Bibliography.

Inter-African Committee on Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children. Report on the regional seminar on traditional practices affecting the health of women and children in Africa, 6-10 April 1987, Addis Ababa, Ethiopia. 182 p.

United Nations. Economic and Social Council. Preliminary report submitted by the Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences, Ms. Radhika Coomaraswamy, in accordance with Commission on Human Rights resolution 1994/45. 22 November 1994. 92 p. (E/CN.4/1995/42)

Economic and Social Council. Report of the second United Nations regional seminar on traditional practices affecting the health of women and children, Colombo, Sri Lanka, 4-8 July 1994. (E/CN.4/Sub.2/1994/10 and Corr.1 and Add.1 and Add.l/Corr. 1)

Economic and Social Council. Report of the United Nations seminar on traditional practices affecting the health of women and children, Ouagadougou, Burkina Faso, 29 April-3 May 1991. 12 June 1991. 46 p. (E/CN.4/Sub.2/1991/48)

Economic and Social Council. Report of the Working Group on traditional practices affecting the health of women and children. 4 February 1986. 50 p. (E/CN.4/1986/42)

Economic and Social Council. Study on traditional practices affecting the health of women and children; final report by the Special Rapporteur, Mrs. Halima Embarek Warzazi. 5 July 1991. 39 p. (E/CN.4/Sub.2/1991/6)

Economic and Social Council. Study on traditional practices affecting the health of women and children; preliminary report by the Special Rapporteur, Mrs. Halima Embarek Warzazi. 21-22 August 1989. 21 p. (E/CN.4/Sub.2/1989/42 and Add. 1)