

BAB III

Perlindungan dan Pemenuhan Hak Anak dan Perempuan dalam Tradisi Neno Bo`ha

A. Ume Kbbubu, Neno Bo`ha, dan Dampak Neno Bo`ha Terhadap Kesehatan Ibu dan Anak.

Ume Kbbubu atau yang juga dikenal dengan istilah rumah bulat adalah rumah tradisional orang *Atoni Meto* (rumah adat khas Timor), yang juga merupakan pusat aktivitas utama keluarga. Secara tradisional, dirumah itu kehidupan dimulai, aktivitas keseharian ibu berlangsung, tata-aturan keluarga diatur, kehidupan ekonomi rumah tangga dikelola, pendidikan anak-anak berlangsung, serta peranan fundamental dan otoritas ibu ditegaskan.⁹⁵ Dengan kata lain, rumah bulat (Ume Kbbubu) dahulunya berfungsi layaknya rumah (tempat tinggal) sebelum adanya rumah “modern”.⁹⁶ Bahkan setelah ada rumah modern masyarakat Timor tetap harus memiliki rumah bulat, karena terdapat suatu keyakinan bahwa kalau tidak ada atau tidak punya rumah adat nantinya akan susah untuk mencari sesuatu.⁹⁷

Menurut salah seorang warga Desa Binaus, rumah bulat (Ume Kbbubu) juga berfungsi sebagai tempat untuk memasak, menyimpan persediaan bahan makanan, dan menyimpan hasil panen. Lebih dari itu, di dalam rumah tradisional tersebut juga terdapat tiga (3) batu tungku sebagai suatu symbol yang

⁹⁵ Yulius Y. Ranimpi, Binaus: Wajah Pedesaan Timor di Abad XXI, Satya Wacana University Press, Salatiga, 2016, hlm. 18

⁹⁶ Hasil wawancara dengan Bapa Marthens Sanam.

⁹⁷ Hasil wawancara dengan Mama Febi Neno Meta.

menegaskan keberadaan fam/marga yang ada di Desa Binaus, yaitu Sanam, Base, dan Lesnima.⁹⁸

Perlu untuk diketahui bahwa di Nusa Tenggara Timur terdapat tiga (3) kerajaan besar, yaitu Kerajaan Mollo, Kerajaan Amanuban, dan Kerajaan Amanatun. Ketiga kerajaan ini memiliki versi adatnya masing-masing. Sebagai contoh berkaitan dengan rumah tradisional, di Kerajaan Amanuban terdapat *Ume K bubu* dan *Lopo*, sedangkan di Mollo hanya *Ume K bubu* saja, tidak ada *Lopo*.⁹⁹

Masyarakat Mollo sendiri meyakini adanya lima (5) hari raya (hari besar), yaitu kelahiran, pemandian, peneguhan, pernikahan, dan kematian.¹⁰⁰ Itulah mengapa selain fungsi-fungsi *Ume K bubu* yang telah disebutkan diatas, *Ume K bubu* (rumah bulat) juga memiliki fungsi sebagai tempat berlangsungnya praktik-praktik tradisi atau keyakinan masyarakat *Atoni Meto*. Salah satu praktik tradisi yang menggunakan rumah bulat ialah *Neno Bo`ha*.

Neno Bo`ha merupakan salah satu praktek budaya yang masih menjadi tradisi di Kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS). *Neno Bo`ha* adalah tradisi yang berhubungan dengan proses kelahiran, atau lebih tepatnya proses pasca melahirkan. Menurut keterangan narasumber, keberadaan *Neno Bo`ha* telah ada sejak lama sekali, “sejak dahulu kala”, “sejak nenek moyang”, bahkan “sejak Republik ini belum berdiri pun sudah ada *Neno Bo`ha*”.¹⁰¹

⁹⁸ Hasil wawancara dengan Bapa Nehemia Sanam.

⁹⁹ Hasil wawancara dengan Bapa Marthens Sanam.

¹⁰⁰ Ibid.,

¹⁰¹ Hasil wawancara dengan Mama Bendelina, Mama Febi Neno Meta, Ibu Tari, dan Bapa Nahor Tasakeb.

Dalam tradisi ini, ibu *post-partum* dan bayi yang baru dilahirkannya harus tinggal selama 40 hari di dalam rumah bulat (*ume kbubu*) serta harus melaksanakan ritual-ritual lain seperti *Se`i*, *Tatobi*, dan hanya diperbolehkan mengkonsumsi jagung bose.

Berkaitan dengan durasi 40 hari pelaksanaan Neno Bo`ha, salah seorang narasumber menyatakan bahwa dahulunya pelaksanaan Neno Bo`ha memakan waktu hingga tiga sampai empat bulan. Mengapa ? karena ada anggapan bahwa waktu tiga sampai empat bulanlah Ibu dan Bayi sudah “bersih”. Namun, seiring berjalannya waktu terjadi perubahan menjadi empat puluh (40) hari saja.¹⁰² Salah seorang narasumber menyatakan waktu 40 hari tersebut didapat dari keyakinan Kristen Protestan bahwa darah nifas kotor selama 40 hari.¹⁰³

Seperti yang telah disampaikan sebelumnya bahwa selain tinggal selama 40 hari di rumah bulat, Ibu dan Bayi juga harus melaksanakan ritual-ritual lain seperti *Se`i*, *Tatobi*, dan hanya diperbolehkan mengonsumsi jagung bose. Berikut akan dijelaskan satu per satu ritual tersebut.

Se`i adalah ritual mengasapi tubuh ibu dan bayi melalui bawah tempat tidurnya (balai-balai) atau tempat duduknya. Pengasapan ini dilakukan dengan penghayatan bahwa hal tersebut akan meringankan luka-luka pasca melahirkan. Sedangkan *Tatobi* merupakan pengkompresan dengan air panas selama 40 hari ke sekujur tubuh ibu dengan menggunakan kain khusus yaitu kain tenun Timor. Pengkompresan ini dihayati mampu untuk mengeluarkan sisa-sisa darah kotor

¹⁰² Hasil wawancara dengan Bapa Nehemia Sanam.

¹⁰³ Hasil wawancara dengan Bapa Marthens Sanam.

dari rahim dan mengembalikan kekuatan tubuh ibu agar tidak mengalami sakit serta menutup kembali jalan lahir anak pada ibu.

Selain *Se`i* dan *Tatobi*, selama 40 hari di dalam rumah bulat tersebut pun sang ibu dilarang mengonsumsi makanan selain jagung bose. Hal ini bertujuan untuk mencegah terkontaminasi dengan racun melalui makanan dan dipercayai dapat meningkatkan produksi ASI. Jagung bose sendiri merupakan jagung pipil yang sudah dikeluarkan kulit arinya.

Masyarakat Indonesia, sebagai salah satu masyarakat berbudaya, kita meyakini bahwa tradisi merupakan sesuatu yang baik, yang tidak memiliki dampak buruk. Namun, kenyataannya seringkali terdapat kondisi adat istiadat, budaya yang erat kaitannya dengan kesehatan ibu dan anak yang berdampak negatif atau beresiko tinggi bagi ibu dan anak. Salah satu budaya, adat istiadat atau praktik tradisi yang penulis rasa mempunyai dampak negatif atau beresiko tinggi bagi ibu dan anak ialah tradisi Neno Bo`ha. Dibawah ini akan dipaparkan dampak dari pelaksanaan Neno Bo`ha.

Kurang gizi masih menjadi persoalan kesehatan utama di negara berkembang terutama di Asia dan Afrika. Pada tahun 2014 s/d 2016 FAO (*Food and Agricultural Organization of United Nation*) memperkirakan terdapat 780 juta orang mengalami kasus kurang gizi. Indonesia sebagai salah satu negara berkembang dengan populasi penduduk terbanyak ke-4 ikut menyumbang persoalan kurang gizi yang signifikan secara global. GNR (*Global Nutrition*

Report) melaporkan Indonesia termasuk 17 dari 117 negara yang memiliki masalah *stunting* (37,2%), *wasting* (12,1%) dan *overweight* (11,9%).¹⁰⁴

Di Indonesia, terdapat variasi prevalensi kurang gizi yang tinggi antar daerah/provinsi. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) Kementerian Kesehatan RI tahun 2007, 2010, dan 2013 melaporkan bahwa terdapat 6 provinsi di Indonesia yang selalu memiliki prevalensi kurang gizi tertinggi. Nusa Tenggara Timur (NTT), Papua Barat, Maluku, Aceh, Gorontalo, dan Nusa Tenggara Barat (NTB) merupakan deretan provinsi-provinsi yang dimaksud (Kemenkes 2013).¹⁰⁵

Dari data tersebut, terlihat NTT menempati urutan pertama. Persoalan gizi di NTT memang telah berlangsung lama. Pada tahun 1989 s/d 2007 ILO/WFP/UNICEF/*Food Security Offices* (World Food Program, 2010) melaporkan bahwa prevalensi *stunting*, *underweight*, dan *wasting* di NTT berada diatas prevalansi nasional, yakni berturut-turut sebesar 52%, 39,7% dan 15,4%. Keadaan ini jauh lebih tinggi dari keadaan rata-rata nasional, dengan persentasi *stunting*, *underweight*, dan *wasting* berturut-turut sebesar 36,8%, 18,4%, dan 13,6% (Kemenkes 2008).¹⁰⁶

Demikian juga hasil penelitian yang dilakukan oleh tim peneliti UKSW-Pemda TTS tahun 2003 (Bappeda TTS – UKSW, 2003) menemukan bahwa dari 23.939 Balita yang ditimbang, 34,0% dalam kategori gizi kurang, dan 7,52% berada dalam kategori gizi buruk. Kemudian, penelitian Riskesdas 2010 dan 2013 melaporkan bahwa di tahun 2010 prevalansi *wasting* dan *underweight* di

¹⁰⁴ Yulius. Y. Ranimpi, *Op.Cit.*, hlm. 34

¹⁰⁵ *Ibid.*,

¹⁰⁶ *Ibid.*, hlm. 35

NTT sebesar 9% dan 20,4%. Gizi kurang/buruk di tahun 2013 sebesar 33,1%. Prevalansi ini berada di atas prevalansi nasional yakni 17,9% pada tahun 2010 dan 19,6% pada tahun 2013 (Kemenkes 2010; 2013).¹⁰⁷

Menurut Brown dan Pollitt, keadaan kurang gizi pada Balita jika dibiarkan dan tidak ditangani secara serius dapat mempengaruhi perkembangan fisik (*stunted*), mempengaruhi kemampuan intelektual, anak sulit beradaptasi dan menarik diri dari lingkungannya.¹⁰⁸ Bahkan menurut Muller dan Krawinkel, apabila keadaan tersebut berlangsung lama maka dapat berakibat pada kematian.¹⁰⁹ Selain itu kurang gizi pada fase awal kehidupan, dapat menyebabkan persoalan sindroma metabolic di kemudian hari.¹¹⁰

Pada tahun 2008 Departemen Kesehatan menyampaikan bahwa budaya keluarga juga merupakan salah satu bagian penyumbang *stunting*.¹¹¹ Di Desa Binaus sendiri terdapat tradisi Neno Bo`ha yang menjadi salah satu factor yang mempengaruhi kondisi gizi balita.¹¹² Hasil penelitian Nuban dan Karwur terhadap ibu yang melaksanakan praktik Neno Bo`ha pada tahun 2013 menyatakan bahwa sumber pangan yang dikonsumsi ibu menyusui atau pasca melahirkan sebelum 40 hari di dominasi oleh sumber karbohidrat dengan defisit protein. Hal yang demikian ini akan berimbas pada asupan gizi bayi/anaknya sehingga kecukupan gizi pada bayinya juga akan rendah.¹¹³

¹⁰⁷ *Ibid.*,

¹⁰⁸ Brown, J.L dan Pollitt, E, *Malnutrition, Poverty and Intellectual development*, Sci. Am. 274 (2), 1996, hlm. 38-42

¹⁰⁹ O. Muller dan M. Krawinkel, *Review: Malnutrition and Healt in developing countrie.*, CMAJ, 173 (3), 2005, hlm. 279-286

¹¹⁰ Yulius Y. Ranimpi, *Op.cit*, 2016, hlm. 35

¹¹¹ *Ibid.*, hlm. 50

¹¹² *Ibid.*, hlm. 49

¹¹³ *Ibid.*, hlm. 50

Keadaan demikian tidak sesuai dengan kenyataan bahwa ibu *post partum* secara fisiologis membutuhkan zat gizi yang lebih banyak dibandingkan dengan wanita dewasa biasa.¹¹⁴ Asupan nutrisi yang cukup untuk mengembalikan keadaan fisik seperti sebelum hamil juga dibutuhkan pada ibu *post partum*. Disamping itu, nutrisi dibutuhkan oleh ibu *post partum* sebagai sumber tenaga, zat pembangun dan zat pengatur tubuh supaya perumbuhan dan perkembangan bayi yang diberi ASI dapat tumbuh dengan sehat dan memperlancar ASI serta dapat mempertahankan kesehatan.¹¹⁵

Selain konsumsi yang kurang dalam pelaksanaan Neno Bo`ha, ibu maupun bayi juga selalu menghirup udara tercemar saat melaksanakan Neno Bo`ha. Penghirupan udara tercemar merupakan dampak dari pelaksanaan *se`i*, mengingat bara api yang digunakan biasanya adalah bahan bakar biomasa (kayu bakar).¹¹⁶ Pembakaran kayu bakar biasanya mengeluarkan bahan pencemar berupa partikel debu dan gas berupa karbondioksida, formaldehid, oksida nitrogen, oksida belerang. Terhirupnya bahan-bahan tersebut dapat menimbulkan gangguan kesehatan berupa iritasi saluran pernafasan sampai gangguan paru-paru.¹¹⁷

Disamping dampak buruk dari konsumsi, dan pelaksanaan *se`i*, demikian juga halnya dengan *tatobi*. Hasil penelitian menyatakan bahwa ada pengaruh

¹¹⁴ Supariasa, dkk, *Penilaian Status Gizi*, EGC, Jakarta, 2002

¹¹⁵ Yulius Y. Ranimpi, *Op.cit*, 2016, hlm. 50-51

¹¹⁶ A. Athena dan R. Soerachman, *Kesehatan Ibu dan Bayi Yang Melakukan Tradisi Sei dan Gambaran Kesehatan Lingkungan Rumah Bulat di Kabupaten Timor Tengah Selatan Provinsi Nusa Tenggara Timor*. Jurnal Kesehatan Reproduksi, Vol. 5, No.1, 2014, hlm. 59-66

¹¹⁷ S. Rachmalina dan Y. Wiryawan, *Persepsi dan Sikap Masyarakat Desa di Kabupaten Timor Tengah Selatan tentang Melahirkan*. Jurnal Kesehatan Reproduksi, Vol.4, No. 1, 2013, hlm. 16-22

simultan kondisi rumah bulat dan status gizi terhadap kapasitas vital paru pada ibu *post partum* yang menggunakan kompres panas (*tatobi*).¹¹⁸

Berbagai dampak kesehatan pelaksanaan Neno Bo`ha ini diperkuat dengan data yang menunjukkan bahwa angka kematian ibu di provinsi Nusa Tenggara Timur cukup memprihatinkan. Tercatat Angka Kematian Ibu (AKI) di NTT adalah 306/100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2007). Secara khusus kabupaten Timor Tengah Selatan, hadir sebagai penyumbang tertinggi angka kematian ibu di NTT yaitu berjumlah 46 orang, dengan angka kematian ibu hamil berjumlah 3 orang, kematian ibu bersalin berjumlah 11 orang, kematian ibu nifas 9 orang, dan kematian ibu 23 orang (Dinkes NTT, 2014).¹¹⁹

Pemaparan diatas setidaknya mengingatkan bahwa masalah kematian maupun kesakitan pada ibu dan anak sesungguhnya tidak terlepas dari faktor-faktor social budaya dan lingkungan dalam masyarakat tempat tinggal kita. Disadari atau tidak, faktor-faktor kepercayaan dan pengetahuan budaya seperti konsep berbagai pantangan, hubungan sebab-akibat antara makanan dan kondisi sehat-sakit, kebiasaan, dan ketidaktahuan, seringkali membawa dampak positif maupun negatif terhadap kesehatan reproduksi ibu dan kesehatan anak.¹²⁰

¹¹⁸ Yulius Y. Ranimpi, *Op.cit*, 2016, hlm. 63

¹¹⁹ *Ibid.*, hlm. 56

¹²⁰ *Ibid.*,

B. Negara Sebagai Pemangku Kewajiban Perlindungan dan Pemenuhan Hak Anak dan Perempuan

Dalam konteks hak asasi manusia, negara merupakan subjek hukum utama. Negara merupakan entitas utama yang bertanggungjawab dalam hal melindungi, menegakkan, memenuhi dan memajukan hak asasi manusia. Konsep hak asasi manusia secara tegas memisahkan atau membedakan kedudukan individu dan negara. Individu merupakan subjek pemangku hak (*rights holder*) dan negara merupakan subjek pemangku kewajiban (*duty holder*).¹²¹

Sebagai pemangku kewajiban, pada prinsipnya negara wajib untuk melaksanakan pemenuhan (*to fulfill*), perlindungan (*to protect*) dan penghormatan (*to respect*). Pemenuhan dan perlindungan terhadap hak asasi manusia dilakukan oleh negara dengan seaktif-aktifnya berkinerja melaksanakan pemenuhan dan perlindungan. Sedangkan kewajiban negara dalam hal melaksanakan penghormatan kepada hak asasi manusia harus dilakukan dengan se-pasif mungkin bertindak terhadap hak tersebut. Kewajiban yang menuntut negara untuk bertindak se-pasif ini pada umumnya berkaitan dengan hak sipil dan politik (*sipol*). Dalam teori status George Jellinek, hak-hak yang sedikit mungkin terkena campur tangan negara diistilahkan sebagai status negatif. Sedangkan hak-hak sosial yang menyaratkan tindakan aktif negara dikategorikan sebagai status positif.¹²²

¹²¹ Eko Riyadi, *Op.Cit*, 2018, hlm. 66

¹²² *Ibid.*, hlm. 69

Menurut Eko riyadi, yang dimaksud Negara dalam konteks ini ialah setiap orang yang diberi atribusi kewenangan untuk melakukan sesuatu dan/atau tidak melakukan sesuatu atas nama negara.¹²³ Dari penjelasan tersebut menerangkan bahwa ada kewenangan yang melekat pada negara. Oleh karena itu, setiap kewajiban yang dibebankan kepada negara selalu inheren dengan wewenang yang diberikan padanya (negara).

Kewajiban negara berkaitan dengan pemenuhan hak asasi manusia memiliki derivasi kewajiban untuk mempromosikan (*to promote*) dan memfasilitasi (*to facilitate*).¹²⁴ Lebih dari itu, terhadap pemenuhan hak-hak ekonomi, sosial dan budaya terdapat satu point atau prinsip tambahan dimana negara dibebankan kewajiban untuk memastikan adanya realisasi bertahap maju. Dan dalam hal ini negara tidak diperbolehkan untuk mengambil kebijakan yang sifatnya mundur.¹²⁵

Selain kewajiban negara dalam melaksanakan pemenuhan terhadap hak asasi manusia, dalam tulisan kali ini difokuskan juga terhadap kewajiban negara untuk melindungi hak asasi manusia. Perlu untuk diketahui, bahwa kewajiban negara dalam melaksanakan perlindungan terhadap hak asasi manusia sama halnya dengan kewajiban negara dalam melaksanakan pemenuhan, yaitu mensyaratkan tindakan aktif negara.

Pada dasarnya, terdapat dua pandangan berkaitan dengan pertanyaan siapa yang bertanggungjawab atau yang memiliki kewajiban dalam melindungi

¹²³ *Ibid.*,

¹²⁴ *Ibid.*,

¹²⁵ *Ibid.*,

hak asasi manusia. Pandangan pertama menyatakan bahwa Negara-lah pihak yang bertanggungjawab atau yang memiliki kewajiban untuk melindungi hak asasi manusia. Pandangan ini didasarkan pada kesadaran bahwa konteks hak asasi manusia merupakan konteks hubungan masyarakat dan negara. Pandangan kedua menyatakan bahwa pihak yang bertanggungjawab atau yang memiliki kewajiban dalam melindungi hak asasi manusia adalah negara, masyarakat, dan individu. Pandangan ini didasarkan pada banyaknya praktik pelanggaran hak asasi manusia yang dilakukan oleh masyarakat maupun individu.

Nickel, salah satu pendukung pandangan ini menyatakan alasannya, bahwa problem hak asasi manusia tidak hanya pemerintah, tapi juga faktor lain seperti swasta. Menurutnya, hak asasi manusia merupakan konsep yang bersandar pada pertimbangan-pertimbangan normative seperti human dignity yang mendorong semua pihak untuk melindungi. Terakhir Nickel menyandarkan alasannya pada pemahaman bahwa di alam demokrasi individu merupakan pihak yang turut bertanggungjawab, karena individu juga merupakan pihak yang ikut mengawasi tindakan pemerintah.

Terlepas dari perdebatan dua pandangan tersebut, Negara sebagai pihak yang bertanggungjawab atau yang memiliki kewajiban melindungi hak asasi manusia, diwajibkan untuk memastikan tidak terjadinya pelanggaran hak asasi manusia yang dilakukan oleh individu, masyarakat, dan korporasi.

Dalam UU No. 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, pasal 71 menentukan bahwa pemerintah wajib menghormati, melindungi, menegakan, dan memajukan hak asasi manusia yang dianut dalam undang-undang ini,

peraturan perundang-undangan lain, dan hukum internasional tentang hak asasi manusia yang diterima oleh Negara Republik Indonesia. Lebih lanjut ditegaskan dalam pasal 72 bahwa kewajiban dan tanggungjawab pemerintah sebagaimana dimaksud dalam pasal 71, meliputi langkah implementasi yang efektif dalam bidang hukum, politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan keamanan negara dan bidang lain.

Pada Oktober 2005, Indonesia meratifikasi Kovenan Internasional Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya (KIHESB). Hal ini ditandai dengan lahirnya Undang-undang Nomor 11 Tahun 2005. Tindakan ratifikasi yang dilakukan oleh Indonesia ini mempertegas tanggung jawab negara sebagai pengemban kewajiban untuk memenuhi dan menyediakan fasilitas, sarana dan prasarana yang memungkinkan bagi setiap warga negaranya untuk dapat menikmati hak-hak tersebut secara layak.

Ratifikasi merupakan salah satu sarana untuk menutup atau menjembatani kelemahan peraturan atau perangkat hukum ditingkat nasional.¹²⁶ Ratifikasi juga memaksa negara untuk benar-benar melaksanakan perintah konstitusi dalam menyejahterakan rakyatnya. General comment nomor 3 dari komite pemantau hak eksoob menegaskan bahwa setelah ratifikasi negara wajib merumuskan langkah-langkah kongkrit perbaikan kondisi pemenuhan dan perlindungan hak-hak eksoob yang minimum kepada warga negaranya.¹²⁷

¹²⁶ Sunaryati Hartono, *Analisis dan Evaluasi Hukum Tentang Ratifikasi Perjanjian-Perjanjian Internasional Di Bidang Ham Dan Urgensinya Bagi Indonesia*, Badan Pembinaan Hukum Nasional, Jakarta, 2000, hml. 2

¹²⁷ General Comment No. 3/1990 alinea 10 Komite Pemantau Hak Eksoob menegaskan bahwa apa yang dimaksud dengan “minimum core obligation” sebagai kewajiban negara untuk memenuhi kebutuhan minimum di bidang hak eksoob.

Ketentuan seperti ini, di Indonesia dapat kita temukan pada pasal 7 Undang-undang Nomor 39 Tahun 1999, yang menyatakan pemerintah terikat tanggungjawab terhadap terpenuhinya hak asasi manusia yang telah diratifikasi.

Menurut Mimin Rukmini, terdapat dua komponen pokok dari hak ekosob yaitu hak pendidikan dan hak kesehatan. Pendidikan dan kesehatan merupakan kebutuhan sangat vital bagi manusia sebagai basic untuk dapat menikmati hak-hak dasar lainnya.¹²⁸ Berdasarkan komentar umum nomor 14 dari komite hak ekosob poin 12, terdapat 4 indikator hak atas standar kesehatan tertinggi yang dapat dijangkau, diantaranya :

1. Ketersediaan pelaksanaan fungsi kesehatan public dan fasilitas pelayanan kesehatan, barang dan jasa-jasa kesehatan, juga program-program, harus tersedia dalam kuantitas yang cukup disuatu negara. Kecukupan akan fasilitas barang dan jasa bervariasi dan bergantung pada banyak faktor, termasuk tingkat pembangunan negara. Meskipun demikian akan mencakup faktor-faktor tertentu yang berpengaruh terhadap kesehatan misalnya, air minum yang sehat, sanitasi yang memadai, rumah sakit, klinik, dan bangunan lain-lainnya yang berkaitan dengan kesehatan. Tenaga medis yang berpengalaman dan professional dengan penghasilan yang kompetitif serta obat yang baik sebagaimana yang termaksud oleh who action programe on essential drugs.¹²⁹

¹²⁸ Mimin Rukmini, *Pengantar Memahami Hak Ekosob*, Pusat Telaah dan Informasi Regional (PATTIRO), Jakarta, 2006, hlm. 24

¹²⁹ Lihat Daftar WHO mengenai obat-obatan essensial, direvisi desember 1999, Informasi obat WHO, vol. 13, No. 4, 1999

2. Akseibilitas fasilitas kesehatan, barang, dan jasa harus dapat diakses oleh tiap orang tanpa diskriminasi, dalam yurisdiksi negara. Aksesibilitas memiliki empat dimensi yang saling terkait yaitu :

a. Tidak diskriminasi fasilitas kesehatan, barang dan jasa harus dapat diakses oleh semua, terutama oleh masyarakat yang marginal atau masyarakat yang tidak terlindungi oleh hukum dan dalam kehidupan nyata, tanpa diskriminasi dengan dasar apapun juga.

b. Akses secara fisik fasilitas kesehatan, barang dan jasa harus dapat terjangkau secara fisik dengan aman bagi semua, terutama bagi kelompok yang rentan atau marginal, misalnya etnis minoritas atau masyarakat terasing, perempuan, anak-anak, penyandang cacat, dan orang yang mengidap hiv/aids. Aksesibilitas juga berarti bahwa pelayanan kesehatan dan faktor-faktor penentu kesehatan, misalnya air minum sehat dan fasilitas sanitasi yang memadai dapat dijangkau secara fisik, termasuk di daerah pinggiran, lebih jauh lagi aksesibilitas mencakup akses ke bangunan-bangunan bagi penyandang cacat.

c. Akses ekonomi (terjangkau secara ekonomi) fasilitas kesehatan, barang dan jasa harus dapat terjangkau secara ekonomi bagi semua. Pembayaran pelayanan perawatan kesehatan juga pelayanan yang terkait dengan faktor-faktor penentu kesehatan harus didasarkan pada prinsip kesamaan, memastikan bahwa pelayanan ini, yang tersedia baik secara privat maupun public, terjangkau oleh semua, termasuk kelompok yang tidak beruntung secara sosial. Kesamaan mensyaratkan bahwa masyarakat miskin tidaklah

harus dibebani biaya kesehatan secara tidak proporsional dibandingkan dengan masyarakat kaya.

- d. Akses informasi aksesibilitasnya mencakup hak untuk mencari dan menerima atau membagi informasi dan ide, mengenai masalah-masalah kesehatan namun akses informasi sama dengan hak kerahasiaan data kesehatan.
3. Penerimaan segala fasilitas kesehatan barang dan pelayanan harus diterima oleh etika media dan sesuai secara budaya, misalnya menghormati kebudayaan individu-individu, kaum minoritas, kelompok dan masyarakat, sensitive terhadap gender dan persyaratan siklus hidup. Juga dirancang untuk penghormatan kerahasiaan status kesehatan dan peningkatan status kesehatan bagi mereka yang memerlukan.
4. Kualitas selain secara budaya diterima, fasilitas kesehatan, barang dan jasa harus secara ilmu dan secara medis sesuai serta dalam kualitas yang baik. Hal ini mensyaratkan antara lain, personil yang secara medis berkemampuan, obat-obatan dan perlengkapan rumah sakit yang secara ilmu diakui dan tidak kadaluarsa, air minum aman dan dapat diminum, serta sanitasi yang memadai.

Dalam pasal 2 Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia ditegaskan bahwa hak dan kebebasan perlu dimiliki oleh setiap orang tanpa diskriminasi. Konteks tidak diskriminatif dalam pasal 2 tersebut termasuk juga tidak melakukan diskriminasi berdasarkan jenis kelamin. Oleh karena itu, perempuan, sebagai

suatu kelompok dalam masyarakat di suatu negara, merupakan kelompok yang juga wajib mendapatkan jaminan atas hak-hak yang dimilikinya secara asasi.

Indonesia, apabila kita lihat dalam peraturan perundang-undangannya termasuk salah satu negara yang mengakui keberadaan hak asasi pada tiap individu, termasuk juga perempuan. Jaminan atas hak asasi perempuan di Indonesia yang berkaitan dengan penelitian ini, antara lain :

1. Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945;
2. Undang-undang No. 39 Tahun 1999, tentang Hak Asasi Manusia;
3. Undang-undang NO. 11 Tahun 2005, Pengesahan Konvensi Internasional tentang Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya;
4. Undang-undang No.7 Tahun 1984, Pengesahan Konvensi Perempuan atau Konvensi Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi Terhadap Perempuan;
5. Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
6. Peraturan Pemerintah No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi.

Undang-undang Dasar 1945 (UUD) merupakan dasar konstitusional yang menjamin perlindungan terhadap hak asasi manusia, termasuk juga hak asasi perempuan. Meskipun UUD 1945 tidak menyebut secara eksplisit kata-kata laki-laki dan perempuan, tetapi menyatakannya dengan kata-kata atau frasa... **orang-orang... seluruh rakyat... penduduk... segala warga negara... tiap-tiap warga negara... tiap-tiap orang... setiap orang.** Selanjutnya akan

ditampilkan ketentuan-ketentuan dalam UUD 1945 yang berkaitan dengan penelitian ini.

Pasal 28 H ayat (1) UUD 1945, menentukan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Pasal 28 H ayat (3) UUD 1945, menentukan bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat.

Pasal 28 I ayat (2) UUD 1945, menetapkan bahwa setiap orang berhak bebas dari perlakuan yang bersifat diskriminatif atas dasar apa pun dan berhak mendapatkan perlindungan terhadap perlakuan yang bersifat diskriminatif itu.

Pasal 34 ayat (3) UUD 1945, menentukan bahwa negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Selanjutnya, dalam ketentuan-ketentuan UU No. 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia yang memiliki hubungan dengan penelitian ini.

Pasal 1 ayat (3), menyatakan diskriminasi adalah setiap pembatasan, pelecehan, atau pengucilan yang langsung ataupun tidak langsung didasarkan pada pembedaan manusia atas dasar agama, suku, ras, etnik, kelompok,

golongan, status sosial, status ekonomi, jenis kelamin, bahasa, keyakinan politik, yang berakibat pengurangan, penyimpangan atau penghapusan pengakuan, pelaksanaan atau penggunaan hak asasi manusia dan kebebasan dasar dalam kehidupan baik individual maupun kolektif dalam bidang politik, ekonomi, hukum, sosial, budaya, dan aspek kehidupan lainnya.

Pasal 5 ayat (3), menegaskan bahwa setiap orang yang termasuk kelompok masyarakat yang rentan berhak untuk memperoleh perlakuan dan perlindungan lebih berkenaan dengan kekhususannya.

Pasal 6 ayat (1) dan (2), menegaskan bahwa perlu untuk diperhatikan dan dilindungi identitas budaya masyarakat hukum adat.

Pasal 8, menyatakan bahwa perlindungan, pemajuan, penegakan, dan pemenuhan hak asasi manusia menjadi tanggung jawab Pemerintah.

Pasal 11, menegaskan bahwa setiap orang berhak atas pemenuhan kebutuhan dasarnya untuk tumbuh dan berkembang secara layak.

Pasal 41 ayat (1), menentukan bahwa setiap warga negara berhak atas jaminan sosial yang dibutuhkan untuk hidup layak serta untuk perkembangan pribadinya yang utuh.

Pasal 41 ayat (2), menegaskan bahwa penyandang cacat, orang yang berusia lanjut, wanita hamil, dan anak-anak, berhak memperoleh kemudahan dan perlakuan khusus.

Pasal 49 ayat (2) dan (3), menegaskan bahwa wanita dikarenakan fungsi reproduksinya berhak untuk mendapatkan perlakuan dan perlindungan khusus dari hal-hal yang dapat mengancam keselamatan dan atau kesehatannya.

Selanjutnya, ketentuan-ketentuan dalam Konvensi Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya.

Pasal 5 (1), menegaskan bahwa tidak terdapat hal-hal dalam kovenan ini, yang boleh ditafsirkan sebagai mengandung maksud bahwa negara, atau kelompok, atau seseorang berhak untuk mengadakan suatu kegiatan atau melakukan suatu tindakan yang bertujuan menghapus salah satu hak atau kebebasan yang diakui dalam kovenan ini.

Pasal 10 (2), menyatakan bahwa harus ada perlindungan khusus kepada para ibu selama jangka waktu yang wajar sebelum dan sesudah melahirkan.

Pasal 15 (1.a), menegaskan pengakuan bahwa setiap orang berhak untuk mengambil bagian dalam kehidupan budaya.

Selanjutnya, ketentuan-ketentuan dalam Konvensi Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan.

Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Woman (Konvensi Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi Terhadap Perempuan) atau juga sering disebut sebagai Konvensi Perempuan merupakan konvensi tentang perlindungan dan penegakan hak-hak perempuan yang paling komprehensif, dan sangat penting karena menjadikan segi kemanusiaan

perempuan sebagai fokus dari keprihatinan HAM. Lebih dari itu, dunia juga mengakui bahwa konvensi HAM perempuan merupakan *Bill of Rights for Woman*. Mengapa demikian? Karena Konvensi Perempuan menetapkan prinsip-prinsip dan ketentuan-ketentuan untuk menghapus kesenjangan, subordinasi serta tindakan yang melanggar hak perempuan dan merugikan kedudukan perempuan dalam hukum, keluarga, dan masyarakat.¹³⁰

Indonesia telah meratifikasi Konvensi Perempuan dengan hadirnya UU No.7 tahun 1984 tentang Pengesahan Konvensi Mengenai Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi Terhadap Perempuan. Berikut akan ditampilkan muatan dalam Konvensi Perempuan yang berkaitan dengan penelitian ini.

Pasal 1, menjelaskan **definisi** mengenai **diskriminasi** terhadap perempuan. Istilah “diskriminasi terhadap perempuan” berarti segala atau setiap perbedaan, pengucilan, atau pembatasan yang dibuat atas dasar jenis kelamin, **yang mempunyai pengaruh** atau tujuan untuk mengurangi atau menghapus pengakuan, penikmatan, atau penggunaan hak-hak asasi manusia dan kebebasan-kebebasan pokok di bidang politik, ekonomi, sosial, budaya, sipil atau apapun lainnya oleh perempuan.¹³¹

Pasal 1 konvensi perempuan merupakan definisi kerja arti diskriminasi terhadap perempuan. Perhatikan kata kunci : *....pengaruh....* atau *....tujuan....* mungkin suatu peraturan perundang-undangan tidak

¹³⁰ Sulistyowati Irianto, *Perempuan dan Hukum: Menuju Hukum yang Berperspektif Kesetaraan dan Keadilan*, Yayasan Obor, Jakarta, 2006, hlm. 84-85

¹³¹ *Ibid.*, hlm. 88

dimaksudkan untuk meniadakan penikmatan hak perempuan, tetapi apabila mempunyai pengaruh atau dampak merugikan perempuan, untuk jangka pendek atau jangka panjang, maka aturan itu merupakan diskriminasi terhadap perempuan.¹³²

Pasal 2 sampai 5, dalam pasal 2 sampai 5 menegaskan akan adanya suatu prinsip kewajiban negara dalam konvensi ini.

Pasal 2, mewajibkan negara :

- Mengutuk diskriminasi, melarang segala bentuk diskriminasi terhadap perempuan melalui peraturan perundang-undangan dan kebijakan serta pelaksanaannya.
- **Mencabut** semua aturan dan kebijakan, **kebiasaan dan praktik yang diskriminatif** terhadap perempuan.

Pasal 3, mewajibkan negara untuk melakukan langkah-langkah proaktif di semua bidang, khususnya di bidang politik, sosial, ekonomi, dan budaya, serta menciptakan lingkungan dan kondisi yang menjamin pengembangan dan kemajuan perempuan.

Pasal 5, mewajibkan negara melakukan langkah-tindak yang tepat untuk :

- Mengubah pola tingkah laku sosial dan budaya laki-laki dan perempuan dengan maksud untuk mencapai penghapusan prasangka dan kebiasaan dan

¹³² *Ibid.*,

segala praktik lainnya yang didasarkan atas inferioritas atau superioritas salah satu jenis kelamin atau peran stereotipe bagi laki-laki dan perempuan.

- Menjamin bahwa pendidikan keluarga memberikan pengertian yang tepat mengenai kehamilan sebagai fungsi sosial dan tanggung jawab bersama laki-laki dan perempuan dalam membesarkan anak-anak mereka, dan bahwa anak-anak adalah pertimbangan utama dalam segala hal.

Pasal 12 (1) dan (2), menegaskan kewajiban negara dalam hal kesehatan :

- Pasal 12 (1) menegaskan kewajiban Negara untuk menjamin adanya pemeliharaan kesehatan, termasuk hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan termasuk pelayanan yang berhubungan dengan keluarga berencana.
- Pasal 12 (2) menegaskan kewajiban Negara untuk menjamin bahwa perempuan mendapat pelayanan yang layak berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan masa sesudah persalinan, dengan memberikan pelayanan cuma-cuma dimana perlu, serta pemberian makanan bergizi yang cukup selama kehamilan dan masa menyusui.

Selanjutnya, ketentuan-ketentuan dalam UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Dalam konsideran UU ini ditegaskan bahwa kesehatan merupakan bagian dari hak asasi manusia dan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945.

Mengingat bahwa praktik tradisi Neno Boha berimplikasi pada kesehatan, maka dibawah ini akan ditampilkan jaminan hak atas kesehatan yang berkaitan dengan penelitian ini dalam ketentuan UU No. 36 tahun 2009, diantaranya :

Pasal 4, menegaskan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan.

Pasal 5 (3), menyatakan bahwa setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggungjawab menentukan pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya. Meskipun dalam ketentuan pasal 5 (3) ini terkesan mempersilahkan setiap orang untuk memilih pelayanan kesehatan bagi dirinya, namun hal ini harus dipahami tanpa terlepas dari ketentuan pasal 5 (2) yang menegaskan bahwa hak terhadap pelayanan kesehatan haruslah merupakan suatu layanan yang aman dan bermutu.

Pasal 7, menyatakan bahwa setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggungjawab.

Pasal 14 (1), menegaskan bahwa pemerintah bertanggungjawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.

Pasal 15, menegaskan bahwa pemerintah bertanggungjawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pasal 16, menegaskan bahwa pemerintah bertanggungjawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pasal 17, menegaskan pemerintah bertanggungjawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pasal 19, menegaskan pemerintah bertanggungjawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau.

Pasal 23 (4), menyatakan bahwa tenaga kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dilarang mengutamakan kepentingan yang bernilai materi.

Pasal 32 (1) dan (2), menyatakan bahwa dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan pencacatan terlebih dahulu, serta dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan dilarang menolak pasien dan /atau meminta uang muka.

Pasal 52 dan 53, menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan terdiri dari pelayanan kesehatan perseorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan perseorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga. Sedangkan pelayanan

kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat.

Pasal 59, menegaskan bahwa pelayanan kesehatan tradisional terbagi menjadi dua, yakni berdasarkan keterampilan dan berdasarkan ramuan. Kemudian, praktik pelayanan kesehatan tradisional dibina, dan diawasi oleh pemerintah agar dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya.

Pasal 71, menegaskan bahwa kesehatan reproduksi ialah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan. Kemudian diterangkan bahwa kesehatan reproduksi meliputi (1) saat sebelum hamil, hamil, melahirkan, dan sesudah melahirkan, (2) pengaturan kehamilan, alat kontrasepsi, dan kesehatan seksual, (3) kesehatan sistem reproduksi.

Pasal 73, menegaskan bahwa pemerintah wajib menjamin ketersediaan informasi dan sarana pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, bermutu, dan terjangkau masyarakat, termasuk keluarga berencana.

Pasal 126 (1), menyatakan bahwa upaya kesehatan ibu harus ditujukan untuk menjaga kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu.

Selanjutnya, ketentuan-ketentuan dalam Peraturan Pemerintah No. 61 tentang Kesehatan Reproduksi. Peraturan Pemerintah tentang Reproduksi ini hadir untuk melaksanakan ketentuan dalam UU No. 36 tahun 2009 tentang

kesehatan. Berikut akan ditampilkan ketentuan-ketentuan dalam PP 61 tahun 2014 yang berkaitan dengan penelitian ini, diantaranya :

Pasal 1 (8), menyatakan bahwa pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu selama masa nifas dan pelayanan yang mendukung bayi yang dilahirkannya sampai dua tahun.

Pasal 3, menjelaskan tujuan dari pengaturan kesehatan reproduksi, yaitu untuk menjamin pemenuhan hak kesehatan reproduksi setiap orang yang diperoleh melalui pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, dan dapat dipertanggungjawabkan, dan untuk menjamin kesehatan ibu dalam usia reproduksi agar mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu.

Pasal 4, menegaskan bahwa pemerintah dan pemerintah daerah bersama-sama menjamin terwujudnya kesehatan reproduksi.

Pasal 10, menyatakan bahwa dalam rangka menjamin kesehatan ibu, pasangan yang sah mempunyai peran untuk meningkatkan kesehatan ibu secara optimal. Selain itu, peran pasangan yang sah juga harus dapat memastikan adanya suatu persalinan yang aman oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Pasal 16, menegaskan bahwa setiap ibu berhak atas persalinan yang aman dan bermutu. Salah satu indikator persalinan yang aman dan bermutu ialah memberikan pertolongan persalinan yang sesuai standar.

Pasal 17 (1), menyatakan bahwa pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan meliputi pelayanan nifas, pelayanan yang mendukung pemberian air susu ibu eksklusif, dan pelayanan pola asuh anak dibawah dua tahun.

Selain jaminan terhadap hak-hak perempuan, Indonesia sebagai suatu negara yang menghormati keberadaan anak juga tidak luput menjamin hak-hak anak dalam peraturan perundang-undangannya. Berikut ini merupakan hak-hak anak yang berkaitan dengan penelitian ini menurut beberapa peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia, antara lain:

1. Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945;
2. Undang-undang No. 39 Tahun 1999, tentang Hak Asasi Manusia;
3. Undang-undang N0. 11 Tahun 2005, Pengesahan Konvensi Internasional tentang Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya;
4. Undang-undang No.36 Tahun 2009, tentang Kesehatan;
5. Undang-undang No. 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-undang No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak
6. Keppres No. 36 Tahun 1990 tentang Pengesahan Konvensi Hak Anak;



Dalam UUD NRI 1945, **Pasal 28 B (2)**, menyatakan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.

Pasal 28 C (1), menyatakan bahwa setiap orang berhak mengembangkan diri melalui pemenuhan kebutuhan dasarnya, berhak

mendapatkan pendidikan, dan memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan, seni dan budaya, demi meningkatkan kualitas hidupnya dan demi kesejahteraan umat manusia.

Pasal 28 I (3), menyatakan bahwa identitas budaya dan hak masyarakat tradisional dihormati selaras dengan perkembangan zaman dan peradaban.

Pasal 28 I (4), menegaskan bahwa perlindungan, pemajuan, penegakan, dan pemenuhan hak asasi manusia adalah tanggung jawab Negara, terutama pemerintah.

Pasal 34 (3), menegaskan bahwa Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Selanjutnya, ketentuan-ketentuan dalam UU No. 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

Pasal 1 (5), menjelaskan bahwa anak adalah setiap manusia berusia di bawah 18 tahun dan belum menikah, termasuk anak yang masih dalam kandungan apabila hal tersebut adalah demi kepentingannya.

Pasal 5 (3), menyatakan bahwa setiap orang yang termasuk kelompok masyarakat yang rentan berhak memperoleh perlakuan dan perlindungan lebih berkenaan dengan kekhususannya.

Pasal 6, menegaskan bahwa dalam rangka penegakan hak asasi manusia, perbedaan dan kebutuhan masyarakat hukum adat harus

diperhatikan, dan serta identitas budaya masyarakat hukum adat harus dilindungi, selaras dengan perkembangan zaman.

Pasal 7 (2), menegaskan bahwa ketentuan hukum internasional yang telah diterima negara Republik Indonesia yang menyangkut hak asasi manusia terutama menjadi tanggung jawab pemerintah.

Pasal 11, menegaskan bahwa setiap orang berhak atas pemenuhan kebutuhan dasarnya untuk tumbuh dan berkembang secara layak.

Pasal 52, menegaskan bahwa setiap anak berhak atas perlindungan oleh orang tua, keluarga, masyarakat, dan negara.

Selanjutnya, ketentuan-ketentuan dalam Konvensi Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya.

Pasal 5 (1), menegaskan bahwa tidak terdapat hal-hal dalam kovenan ini, yang boleh ditafsirkan sebagai mengandung maksud bahwa negara, atau kelompok, atau seseorang berhak untuk mengadakan suatu kegiatan atau melakukan suatu tindakan yang bertujuan menghapus salah satu hak atau kebebasan yang diakui dalam kovenan ini.

Pasal 11 (2.a), menyatakan bahwa negara peserta Kovenan ini harus mengusahakan pengurangan tingkat kelahiran mati dan kematian anak balita serta perkembangan anak yang sehat.

Pasal 15 (1.a), menyatakan bahwa setiap orang berhak untuk mengambil bagian dalam kehidupan budaya.

Selanjutnya, ketentuan-ketentuan dalam UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.

Pasal 128 (1 dan 2), menyatakan bahwa setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis serta selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.

Pasal 129 (1), menegaskan bahwa Pemerintah bertanggung jawab menetapkan kebijakan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan air susu ibu secara eksklusif.

Pasal 131, menyatakan bahwa (1) upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak harus ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak. (2) Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak anak masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia 18 (delapan belas) tahun. Kemudian terakhir ditegaskan bahwa upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) menjadi tanggung jawab dan kewajiban bersama bagi orang tua, keluarga, masyarakat, dan Pemerintah, dan pemerintah daerah.

Pasal 132 (1), menegaskan bahwa anak yang dilahirkan wajib dibesarkan dan diasuh secara bertanggung jawab sehingga memungkinkan anak tumbuh dan berkembang secara sehat dan optimal.

Pasal 133 (1) dan (2), menyatakan bahwa setiap bayi dan anak berhak terlindungi dan terhindar dari segala bentuk diskriminasi dan tindak kekerasan yang dapat mengganggu kesehatannya. Serta Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat diembani kewajiban untuk menjamin terselenggaranya perlindungan bayi dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan menyediakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan.

Pasal 141, menjelaskan bahwa upaya perbaikan gizi merupakan suatu hal yang ditujukan untuk peningkatan mutu gizi. Upaya perbaikan gizi dapat dilakukan dengan salah satu cara yaitu peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi. Dalam hal upaya perbaikan gizi diprioritaskan kepada kelompok rawan, seperti bayi dan balita, remaja perempuan, serta ibu hamil dan menyusui. Kemudian, tanggungjawab dalam hal upaya perbaikan gizi ini diserahkan kepada pemerintah (pusat maupun daerah), dan masyarakat.

Pasal 174, menjelaskan bahwa masyarakat dituntut berperan serta, baik secara perseorangan maupun terorganisasi dalam segala bentuk dan tahapan pembangunan kesehatan dalam rangka membantu mempercepat pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Selanjutnya, ketentuan-ketentuan dalam UU No. 35 tahun 2014 tentang Perlindungan Anak. Berikut ketentuan-ketentuan dalam undang-undang tersebut yang berkaitan dengan Penelitian ini:

Pasal 1 angka 1, menyatakan bahwa anak ialah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan.

Pasal 1 angka 2, menyatakan bahwa perlindungan anak adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi anak dan hak-haknya agar dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.

Pasal 1 angka 12, menjelaskan bahwa hak anak adalah bagian dari hak asasi manusia yang wajib dijamin, dilindungi, dan dipenuhi oleh orang tua, keluarga, masyarakat, negara, pemerintah, dan pemerintah daerah.

Pasal 1 angka 13, menyatakan bahwa yang dimaksud dengan masyarakat ialah perseorangan, keluarga, kelompok, dan organisasi sosial dan/atau organisasi kemasyarakatan.

Pasal 8, menjelaskan bahwa setiap anak berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan dan jaminan sosial sesuai dengan kebutuhan fisik, mental, spiritual, dan sosial.

Pasal 20, menegaskan bahwa pihak yang bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan perlindungan anak adalah negara, pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat, keluarga, dan orang tua atau wali.

Pasal 44, menegaskan bahwa pemerintah dan pemerintah daerah wajib menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang komprehensif bagi anak agar setiap anak memperoleh derajat kesehatan yang optimal sejak dalam kandungan.

Pasal 46, menegaskan bahwa negara, pemerintah, pemerintah daerah, keluarga, dan orang tua wajib mengusahakan agar anak yang lahir terhindar dari penyakit yang mengancam kelangsungan hidup dan/atau menimbulkan kecacatan.

Pasal 76 huruf G, menyatakan bahwa setiap orang dilarang menghalang-halangi anak untuk menikmati budayanya sendiri, mengakui dan melaksanakan ajaran agamanya dan/atau menggunakan bahasanya sendiri tanpa mengabaikan akses pembangunan masyarakat dan budaya.

Selanjutnya, ketentuan-ketentuan dalam Konvensi Hak Anak.

Pasal 3 ayat 1, menyatakan bahwa dalam semua tindakan yang menyangkut anak yang dilakukan oleh lembaga-lembaga kesejahteraan sosial pemerintah atau badan legislatif harus memperhatikan kepentingan yang terbaik bagi anak.

Pasal 3 ayat 2, menegaskan bahwa negara-negara peserta berkewajiban untuk mengambil langkah legislatif maupun administratif yang tepat demi menjamin perlindungan, perawatan, dan kesejahteraan anak.

Pasal 6 ayat 2, menegaskan bahwa negara-negara peserta akan menjamin sampai batas maksimal kelangsungan hidup dan pengembangan anak.

Pasal 24 ayat 1, menegaskan bahwa negara-negara peserta harus berusaha menjamin agar hak anak untuk menikmati status kesehatan tertinggi

dan untuk memperoleh sarana-sarana perawatan penyakit dan pemulihan kesehatan terpenuhi.

Pasal 24 ayat 2, menegaskan bahwa negara-negara peserta akan mengambil langkah-langkah untuk memperkecil angka kematian bayi dan anak, memberantas penyakit dan kekurangan gizi, memastikan perawatan kesehatan sebelum dan sesudah melahirkan bagi ibu-ibu.

Pasal 24 ayat 3, menegaskan bahwa negara-negara peserta akan mengambil semua langkah yang efektif dan tepat dengan tujuan menghapuskan kebiasaan-kebiasaan tradisional yang merugikan kesehatan anak.

Pasal 30, menegaskan bahwa anak berhak untuk menikmati kebudayaannya sendiri.

Pasal 41, menegaskan bahwa tidak ada satu pasalpun dalam konvensi ini yang akan mempengaruhi setiap ketentuan yang lebih kondusif terhadap perwujudan hak-hak anak, yang mungkin saja terkandung dalam UU negara peserta dan/atau UU internasional yang berlaku untuk negara itu.

Sebelumnya telah dipaparkan jaminan hak-hak anak dan perempuan dalam peraturan perundang-undangan Indonesia. Kali ini akan dijelaskan focus pembacaan terhadap peraturan perundang-undangan tersebut.

Berdasarkan ketentuan-ketentuan di atas, hak atas kesehatan merupakan bagian hak asasi manusia anak dan perempuan. Dalam ketentuan-ketentuan tersebut

terlihat bahwa negara merupakan pihak yang dibebani tanggung jawab atau sebagai pihak yang berkewajiban untuk melindungi, memenuhi dan menjamin terpenuhinya hak anak dan perempuan. Kewajiban negara tersebut meliputi juga kewajiban untuk mengambil langkah-langkah legislatif maupun administratif demi menjamin terpenuhinya hak kesehatan perempuan (ibu) dan anak. Disamping negara, bila kita perhatikan dalam beberapa ketentuan, terlihat juga bahwa masyarakat pun dibebani kewajiban demi terlindungi dan terpenuhinya hak anak dan perempuan.

Berbicara mengenai entitas masyarakat tentu tidak dapat terlepas dari kebiasaan-kebiasaan, tradisi, maupun adat setempat. Mengapa? karena dalam suatu entitas masyarakat tentu terdapat nilai-nilai yang diyakini, yang nantinya nilai-nilai itu akan mempengaruhi praktik-praktik kebiasaan maupun tradisi masyarakat tersebut. Persoalannya ialah, bagaimana jika masyarakat yang notabenehnya salah satu pihak yang dibebani kewajiban terhadap terpenuhinya hak anak dan perempuan justru memiliki suatu praktik kebiasaan yang berdampak terhadap terhambatnya pemenuhan hak anak dan perempuan?.

Dalam posisi demikian, apakah negara dapat merevisi atau bahkan meniadakan tradisi atau praktik kebiasaan masyarakat tertentu, dengan dalil demi melindungi dan memenuhi hak anak dan perempuan?

Terhadap pertanyaan tersebut, perlu kita perhatikan kembali bahwa terdapat juga ketentuan-ketentuan dalam peraturan perundang-undangan di atas, yang substansinya mengakui keberadaan masyarakat hukum adat, serta menjamin hak setiap orang untuk menikmati budayanya.

Penjelasan atau analisa mengenai hal tersebut akan ditampilkan dalam pembahasan berikutnya

C. Kewajiban Negara dalam Melindungi dan Memenuhi Hak Anak dan Perempuan Berhadapan Dengan Tradisi atau Budaya Neno Boha

Setelah sebelumnya dipaparkan tentang hak-hak anak dan perempuan dalam peraturan perundang-undangan Indonesia, serta dipaparkan juga mengenai kewajiban negara perihal perlindungan dan pemenuhan hak anak dan perempuan. Kali ini akan dipaparkan mengenai bagaimana negara menjalankan kewajibannya melindungi dan memenuhi hak anak dan perempuan berhadapan dengan tradisi Neno Bo`ha.

Neno bo`ha merupakan suatu praktik tradisi masyarakat Timor berkaitan dengan masa nifas yang harus dilaksanakan oleh ibu dan bayi yang baru dilahirkannya. Dalam pelaksanaannya, ibu dan bayi harus tinggal di dalam rumah bulat (*Ume Kbubu*) selama 40 hari, serta harus melaksanakan ritual lain seperti pemanggangan (*Se`i*), pengkompresan dengan air panas (*Tatobi*), dan hanya diperbolehkan mengonsumsi jagung boso.

Tradisi serta berbagai ritual yang harus dijalankan oleh ibu dan bayi dalam Neno Bo`ha bukanlah suatu praktik yang tanpa alasan atau terlepas dari suatu penghayatan, melainkan diketahui bahwa keseluruhan pelaksanaan Neno Bo`ha memiliki alasan dan penghayatan tersendiri. Berikut alasan-alasan serta penghayatan dalam praktik Neno Bo`ha :

1. *Se`i* (pemanggangan), kegiatan ini dilakukan dengan penghayatan bahwa ritual tersebut dapat meringankan luka-luka pasca melahirkan.

2. Tatobi (kompres air panas), kegiatan ini dimaksudkan untuk mengeluarkan sisa-sisa darah kotor dari rahim dan mengembalikan kekuatan tubuh ibu agar tidak mengalami sakit serta menutup kembali jalan lahir anak pada ibu.
3. Konsumsi jagung bose, aturan mengenai pelarangan mengkonsumsi makanan lain kepada ibu pasca melahirkan selain jagung bose dilaksanakan dengan tujuan untuk mencegah terkontaminasi dengan racun melalui makanan dan dipercayai dapat meningkatkan produksi ASI.
4. Selama 40 hari di dalam Ume Kbbubu (rumah bulat), ritual tidak boleh keluar selama 40 hari dari Ume kbbubu berangkat dari penghayatan bahwa darah nifas kotor selama 40 hari.

Berdasarkan hal tersebut, terlihat bahwa budaya merupakan cara sebuah masyarakat mengatasi persoalan hidupnya sendiri (khas). Setiap masyarakat memiliki budaya. Namun, jika dikembalikan pada fungsinya bahwa budaya itu diciptakan oleh manusia untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, ini menunjukkan bahwa setiap masyarakat memiliki budayanya yang khas yang berbeda dengan budaya masyarakat lainnya.

Dengan kata lain, budaya pada hakikatnya merupakan sesuatu yang berkenaan langsung dengan cara hidup manusia. Karena itu, budaya mencakup atau berkenaan dengan tiga hal (wūjud)¹³³, pertama berkenaan dengan apa yang diperbuat oleh manusia, kedua berkenaan dengan apa yang diketahui dan difikirkan manusia, dan ketiga berkenaan dengan apa yang dibuat dan digunakan dalam memenuhi kebutuhan hidup manusia.

¹³³ Koentjaraningrat, *Pengantar Ilmu Antropologi*, Rineka Cipta, Jakarta, 2002, hlm. 186

Oleh Spradley, ketiga wujud tersebut digolongkan menjadi (1) perilaku budaya (berkenaan dengan cara hidup manusia), (2) pengetahuan budaya (berkenaan dengan apa yang diketahui dan difikirkan manusia), dan (3) benda-benda budaya (berkenaan dengan apa yang dibuat dan digunakan manusia). Lebih lanjut Spradley menyatakan bahwa perilaku budaya dan benda-benda budaya merupakan sesuatu yang sangat mudah untuk disaksikan, karena kedua wujud tersebut hanya merefleksikan permukaannya. Sedangkan, yang lebih mendasar dan lebih penting adalah yang tersembunyi sebagai pengetahuan budaya, karena pengetahuan tersebut yang nantinya akan membentuk perilaku dan menginterpretasi pengalaman-pengalamannya.¹³⁴

Apabila ketiga wujud pengkategorian Spradley ini kita pertemukan dengan tradisi Neno Bo`ha, maka kita dapat merumuskan bahwa yang termasuk dalam benda-benda budaya adalah Ume K bubu, Kain Timor, dan Jagung Bose, yang termasuk perilaku budaya ialah pelaksanaan Neno Bo`ha itu sendiri, dan segala alasan-alasan dan penghayatan dibalik pelaksanaan Neno Bo`ha merupakan hal yang berkaitan dengan pengetahuan budaya. Namun, terlepas dari itu semua dapat kita asumsikan bahwa Neno Bo`ha merupakan suatu praktik tradisi masyarakat Timor dalam mengatasi persoalan hidupnya, yang dalam konteks ini perihal pasca melahirkan.

Selanjutnya kita akan melihat apakah Neno Bo`ha merupakan suatu praktik tradisi atau kebiasaan yang menciderai hak asasi manusia.

¹³⁴ J.P Spradley, *Metode Etnografi*, PT. Tiara Wacana, Yogyakarta, 1997, hlm. 3-8

Untuk mengetahui apakah Neno Bo`ha merupakan praktik tradisi yang diskriminatif atau bukan, maka kita harus dapat menemukan efek yang dihasilkan oleh pelaksanaan praktik Neno Bo`ha. Pada pembahasan sebelumnya telah saya tampilkan efek dari pelaksanaan Neno Bo`ha, dan diketahui bahwa pelaksanaan Neno Bo`ha berefek negatif yang dapat mengancam kesehatan dan keselamatan ibu beserta bayinya. Dampak ini merupakan dampak langsung kepada subjek yang melaksanakan Neno Bo`ha.

Disamping berdampak langsung kepada subjek, Neno Bo`ha juga berdampak pada keberlangsungan hidup bernegara. Mengapa demikian? Karena negara sebagai suatu organisasi terbesar masyarakat yang dihadirkan melalui kontrak sosial tentunya memiliki berbagai tujuan demi kesejahteraan seluruh manusia (warga negaranya). Oleh karena itu, tidak mengherankan Indonesia sebagai sebuah negara memiliki tujuan atau cita-cita bangsa yang termuat jelas dalam pembukaan konstitusinya.

Dalam pembukaan UUD 1945 alinea ke-4 tertuang jelas bahwa Negara Indonesia akan melindungi seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, **mencerdaskan kehidupan bangsa**, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia. Disamping itu, sebagai sebuah negara hukum Indonesia juga termasuk suatu negara yang mengakui keberadaan hak asasi manusia tiap warga negaranya dan akan berupaya sekuat tenaga untuk melindungi serta memenuhi hak asasi tersebut.

Dari data yang telah saya tampilkan berkaitan dengan efek pelaksanaan

Neno Bo`ha, diketahui bahwa ibu yang hanya diperbolehkan mengonsumsi jagung bosa akan berimbas pada asupan gizi anak (bayi) yang didapatkan anak tersebut melalui ASI ibunya. Dan hal ini nantinya akan berpengaruh terhadap (salah satunya) perkembangan kognitif anak tersebut. Sampai disini kita dapat melihat bahwa pelaksanaan praktik Neno Bo`ha bertabrakan dengan semangat negara untuk mencerdaskan kehidupan bangsa.

Apakah Neno Bo`ha merupakan salah satu budaya, kebiasaan atau praktik tradisi yang diskriminatif? Ya, karena pelaksanaan Neno Boha berpengaruh pada tidak terpenuhi dan terhambat terpenuhinya hak ibu dan anak yang dalam konteks ini hak atas kesehatan yang merupakan salah satu hak yang dijamin dalam peraturan perundang-undangan Indonesia. Disamping itu, pelaksanaan Neno Bo`ha juga tidak sejalan serasi dengan semangat negara dalam hal mencerdaskan kehidupan bangsa.

Terhadap realitas tersebut, bagaimana negara menjalankan kewajibannya? Sebagaimana kita ketahui bersama, bahwa negara merupakan pihak yang mengemban kewajiban dalam hal perlindungan dan pemenuhan hak asasi manusia. Karena itu, pada pembahasan selanjutnya kita akan melihat bagaimana negara dalam menjalankan perannya tersebut berhadapan dengan tradisi Neno Bo`ha.

Keberadaan praktik Neno Bo`ha telah ada sejak lama sekali, bahkan berdasarkan hasil wawancara saya dinyatakan bahwa “Neno Bo`ha sudah ada sebelum Republik ini terbentuk”. Lalu, sebagai sebuah negara yang berkewajiban memenuhi dan melindungi hak asasi manusia, mengetahui

keberadaan suatu praktik tradisi dalam masyarakat yang mengancam keselamatan dan kesehatan warga negaranya (ibu dan anak), apa yang harus dilakukan negara?

Berhadapan dengan tradisi atau praktik kebiasaan masyarakat yang mengancam keselamatan dan kesehatan ibu dan anak, idealnya negara harus segera melaksanakan kewajibannya dalam hal melindungi hak asasi manusia. Perlindungan yang dilakukan oleh negara bermaksud untuk melepaskan atau mengeluarkan ibu dan anak dari suatu praktik kebiasaan masyarakat (tradisi) yang mengancam tidak terpenuhinya hak-hak mereka (ibu dan anak).

Tahapan ideal selanjutnya, setelah negara melakukan kewajiban melindungi – pasca itu negara harus segera hadir melaksanakan kewajiban untuk memenuhi dan menjamin pemenuhan terhadap apa yang menjadi hak ibu dan anak. Namun, pada realitanya hal yang demikian tidak lebih dari suatu angan. Faktanya, dalam hal menjalankan kewajiban untuk melindungi, eksistensi negara - baru terlihat sejak tahun 2013.

Kehadiran atau upaya negara dalam hal melaksanakan perlindungan terhadap hak ibu dan anak tersebut, terwujud dengan dikeluarkannya Peraturan Daerah Kabupaten Timor Tengah Selatan Nomor 6 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi, dan Anak Bawah Lima Tahun. Peraturan Daerah (Perda) ini biasa dikenal dengan istilah Perda KIBBLA. Dalam ketentuan umum Perda tersebut, diketahui bahwa pengaturan mengenai KIBBLA merupakan suatu paket pelayanan terpadu yang memfokuskan pada intervensi untuk menurunkan angka kematian ibu, angka kematian bayi baru

lahir, angka kematian bayi dan angka kematian anak balita.

Tidak hanya itu, dalam muatan Perda tersebut juga terlihat jelas keterkaitan antara kehadiran Perda KIBBLA dengan Neno Bo`ha. Hal ini terlihat jelas dalam rumusan pasal 18 yang menegaskan bahwa ibu nifas dilarang melakukan *Se`i* (pemanggangan) setelah melahirkan. Sejalan dengan itu, pasal 19 mewajibkan kepada ibu nifas untuk mengonsumsi makanan yang memenuhi standar gizi seimbang (karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral).

Ketentuan dalam Perda KIBBLA tersebut tidak hanya mengatur ‘bagaimana perilaku ibu nifas’, Perda ini juga berisi ketentuan yang menyangkut peran suami, masyarakat, serta tokoh masyarakat (adat) dan tokoh agama. Perihal suami, dalam rumusan pasal 27 ditegaskan bahwa suami wajib mengizinkan istrinya dan/atau anaknya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang memadai. Berkaitan dengan masyarakat, tokoh masyarakat dan tokoh agama dalam rumusan pasal 59 dan 60 termuat bahwa masyarakat, tokoh masyarakat dan tokoh agama **dapat** berperan serta dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan KIBBLA.

Perihal rumusan ketentuan yang berkaitan dengan masyarakat, tokoh masyarakat dan tokoh agama, saya sangat menyayangkan ketentuan tersebut menggunakan kata atau frasa “dapat”. Menurut saya, akan lebih memberikan perlindungan kepada ibu dan anak, apabila rumusan dalam ketentuan tersebut didalilkan “wajib”. Dengan demikian ketentuannya menjadi : masyarakat, tokoh masyarakat, dan tokoh agama wajib mensukseskan pelayanan KIBBLA. Hal ini saya maksudkan agar masyarakat, tokoh masyarakat, dan tokoh agama

tidak lagi memaksakan bahkan mengharuskan ibu nifas dan anak untuk melaksanakan Neno Bo`ha.

Dengan kata lain, saya sangat berharap bahwa suatu peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan upaya negara melindungi hak individu dihadapan suatu tradisi masyarakat, dihadirkan dengan kajian yang mendalam secara sosiologis, sehingga intervensi ataupun penekanan dalam ketentuan-ketentuannya mampu secara nyata melindungi hak individu yang dimaksud.

Apa yang saya sampaikan diatas sangat perlu untuk diperhatikan, mengingat bahwa dalam masyarakat tradisional (komunal) yang dipandang sebagai unit sosial adalah masyarakat, dan bukan individu. Meminjam istilah Ferdinand Tonnies¹³⁵, masyarakat tradisional dikenal dengan istilah *gemeinschaft*, yaitu suatu keadaan masyarakat dimana manusia-manusia hidup secara berkelompok dan terlembagakan. Oleh Rose Laub Coser, *gemeinschaft* dikatakan sebagai tatanan sosial yang tamak, karena didalamnya individu-individu dituntut untuk memberikan kesetiaan penuh pada satuan kolektif, dengan hanya menyisakan sedikit saja ruang reflektif.¹³⁶

Berlawanan dengan *gemeinschaft*, yang oleh Ferdinand Tonnies¹³⁷ disebut dengan ungkapan *gessellschaft*, merupakan suatu tatanan sosial masyarakat dimana tiap individu berhak untuk mengklaim hak asasi otonomnya kepada masyarakat, berhak untuk berfikir jalan terbaik hidupnya, serta berhak

¹³⁵ Ferdinand Tonnies, *Community and Society*, Harper and Row, New York, 1957, hlm. 33-102

¹³⁶ Rose Laub Coser, *In Defense of Modernity; Role Complexity and Individual Autonomy*, Stanford University Press, Stanford, 1991, hlm. 71-93

¹³⁷ Ferdinand Tonnies, *Op.Cit.*, hlm. 65

mengajukan pandangannya, dimana keseluruhan klaim hak tersebut hanya dapat dibatalkan oleh akal pikiran (reasoning) dan bukan oleh suatu budaya atau praktik tradisi masyarakat.

Sebagaimana yang telah saya katakan sebelumnya, bahwa dalam hal negara ingin melaksanakan kewajibannya melindungi hak individu dari suatu praktik tradisi masyarakat, haruslah dilakukan dengan kajian sosiologis yang dalam. Karena apa? Karena masyarakat *gemeinschaft* tentu tidak akan dapat dengan mudah digeserkan menjadi masyarakat *gesellschaft*. Hal ini dikarenakan dalam masyarakat *gesellschaft* begitu memberikan penilaian yang tinggi terhadap individu dan privasinya, dimana hal tersebut bukanlah corak masyarakat tradisional (*gemeinschaft*).

Berkaitan dengan pandangan saya tersebut, tentu saja terdapat pihak-pihak yang tidak sepakat. Para pengkritik hak individual misalnya, tentu akan menolak konsepsi semacam ini. Mereka tidak akan bersepakat apabila identitas komunitas diserahkan kepada pilihan pribadi tiap individu, karena menurut mereka hal yang demikian akan mengancam kesatuan kolektif. Terhadap kritikan tersebut, saya ingin mengingatkan bahwa seperti inilah cara kerja konsep hak asasi manusia. Mengingat hak asasi manusia merupakan suatu konsep modern. Konsep yang muncul atau dihasilkan oleh proses olah pikir manusia dalam upaya untuk memperoleh keadilan yang bukan berasal dari budaya ataupun tradisi masyarakat. Dengan kata lain, hak asasi manusia merupakan konsep yang disepakati umat manusia sebagai suatu moralitas positif, dimana tujuan dihidirkannya konsep tersebut demi kebaikan keberlangsungan hidup manusia

dan peradaban. Hal ini dikenal dengan istilah opsimoron.

Kembali kepada fokus kewajiban negara melindungi ham anak dan perempuan berhadapan dengan Neno Bo`ha. Pertanyaan selanjutnya ialah bagaimana respons masyarakat pasca negara mengintervensi budaya atau praktik tradisi Neno Bo`ha.

Berdasarkan temuan saya di lapangan, pasca negara mengeluarkan pelarangan atau mengintervensi pelaksanaan Neno Bo`ha, respons masyarakat bervariasi. Respons variatif ini tidak terlepas dari kondisi masyarakat di Desa Binaus yang terbagi menjadi tiga kategori, yaitu kelompok modern, kelompok semi modern, dan kelompok tradisional. Variasi kelompok masyarakat tersebutlah yang menghadirkan keragaman respons.

Kelompok modern, yang saya maksud dengan kelompok ini ialah individu-individu yang pola atau cara berfikirnya telah maju. Respons dari kelompok modern ialah mengikuti instruksi negara (pemerintah), dengan alasan bahwa pelaksanaan Neno Bo`ha berefek buruk serta membahayakan bagi ibu dan bayi.

Kelompok tradisional, kelompok ini berisi individu-individu yang masih setia memegang teguh tradisi dan penghayatan budayanya. Respons dari kelompok tradisional adalah menolak pelarangan tersebut, namun secara perlahan mulai menerima dengan alasan bahwa negara (pemerintah) memiliki tawaran yang lebih baik.

Terakhir, kelompok semi modern, kelompok ini merupakan kelompok yang tidak bersandar pada kelompok modern maupun kelompok tradisional. Individu-individu dalam kelompok ini seperti suatu entitas yang akan diarahkan oleh

kelompok modern untuk mengikuti instruksi negara (pemerintah), namun di sisi lain juga diarahkan oleh kelompok tradisional untuk tetap bertahan dengan tradisinya. Respons dari kelompok ini sangat relatif atau tidak mutlak, individu-individu di kelompok ini menginginkan terlepas dari praktik Neno Bo`ha, ingin terhindar dari sanksi aturan negara atau pemerintah (Perda KIBBLA), serta ingin melaksanakan persalinan di fasilitas kesehatan. Namun, kendala-kendala faktor lain seperti ekonomi, dan belum masifnya upaya pemenuhan dari negara (pemerintah) mengakibatkan kelompok ini seperti dalam keraguan, walaupun pada akhirnya seiring pemenuhan-pemenuhan akses dari negara (pemerintah) hadir, kelompok ini pun menjadi menerima aturan baru yang ada.

Setelah negara melakukan perlindungan terhadap hak asasi perempuan dan anak dari diskriminasi pelaksanaan Neno Bo`ha melalui kehadiran Perda KIBBLA, langkah selanjutnya yang harus dilaksanakan oleh negara adalah melaksanakan pemenuhan terhadap apa yang menjadi hak-hak perempuan dan anak. Bahkan tidak cukup sampai disitu, negara juga harus dapat memastikan suatu realisasi bertahap maju dalam pelaksanaan pemenuhan hak-hak tersebut.

Berkaitan dengan Neno Bo`ha, negara harus dapat memenuhi hak-hak anak dan perempuan sesuai dengan apa yang dijamin dalam peraturan perundang-undangan, antara lain:

1. Hak atas kesehatan;
 - a. Hak atas informasi dan edukasi tentang kesehatan;
 - b. Hak atas pemeliharaan kesehatan;
 - Mendapatkan makanan bergizi yang cukup selama kehamilan dan

masa menyusui, termasuk juga hak mendapatkan air susu ibu eksklusif.

- Hak atas upaya perbaikan gizi.
- c. Hak atas pelayanan yang layak berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan masa sesudah persalinan;
- Mendapatkan pelayanan yang aman dan bermutu (sesuai standar).
- d. Hak atas tersedianya fasilitas kesehatan;
- Tersedianya fasilitas kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau masyarakat.
 - Tersedianya sumber daya di bidang kesehatan.
2. Hak atas perlakuan dan perlindungan khusus.
- a. Dalam upaya perbaikan gizi diprioritaskan kepada kelompok rawan (perempuan dan anak).
- b. Berkaitan dengan hak anak atas air susu ibu eksklusif, ibu bayi harus mendapatkan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.
- c. Dalam keadaan darurat (persalinan), ibu hamil tidak boleh ditolak dan dimintai uang muka oleh pelayanan kesehatan.
- d. Perempuan mendapatkan pelayanan cuma-cuma berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan masa sesudah persalinan.

Hal diatas merupakan deretan hak-hak perempuan dan anak yang wajib untuk dipenuhi oleh Negara. Pertanyaan selanjutnya, apakah negara setelah melaksanakan perlindungan terhadap hak anak dan perempuan (melarang praktik tradisi Neno Bo`ha), melanjutkan kewajibannya dalam hal memenuhi

hak-hak anak dan perempuan?. Dibawah ini akan diperlihatkan apakah negara telah melaksanakan kewajibannya tersebut.

Kewajiban negara memenuhi hak atas informasi dan edukasi tentang kesehatan, dalam hal ini meliputi masa sebelum melahirkan, melahirkan, dan sesudah melahirkan. Realitanya, kewajiban ini telah dan masih terus dilaksanakan oleh negara. Hal ini berdasarkan pada adanya agenda rutin masyarakat Desa Binaus dengan dinas kesehatan setempat. Agenda tersebut berupa pos pelayanan terpadu (posyandu). Dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, pengembangan atau pemaksimalan posyandu merupakan hal yang sangat penting, karena posyandu dapat dijadikan sebagai sarana preventif dan promotif untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. Pelaksanaan posyandu di Desa Binaus dilakukan secara rutin sekali sebulan, dan di luar hari posyandu para kader beraktifitas mengunjungi ibu hamil, nifas, melakukan rujukan, dan membuat laporan-laporan.¹³⁸

Kewajiban negara memenuhi hak atas pemeliharaan kesehatan.

Kewajiban ini pertama-tama mengharuskan negara untuk dapat membaca dan menganalisis kondisi kesehatan masyarakat (ibu dan anak) dalam suatu wilayah atau daerah tertentu. Tindakan selanjutnya yang harus dilakukan negara pasca itu ialah melakukan upaya perbaikan gizi dan memastikan ibu dan anak mendapatkan makanan yang bergizi. Realitanya, kewajiban ini telah dan masih terus diupayakan oleh negara. Hal ini berdasarkan pada: adanya pemberian

¹³⁸ Yulianus Y. Ranimpi, *Op.cit.*, hlm. 153

tambahan makanan dalam rangkaian acara posyandu; adanya upaya instruktif berkaitan dengan perbaikan konsumsi; dan terpenuhinya konsumsi bayi terhadap air susu ibu eksklusif.

Kewajiban negara memenuhi hak atas tersedianya fasilitas kesehatan dan hak atas pelayanan kesehatan. Berkaitan dengan kewajiban ini, negara harus memenuhi tersedianya fasilitas kesehatan yang aman, bermutu, terjangkau masyarakat, serta harus memenuhi tersedianya sumber daya di bidang kesehatan. Dan pasca itu, negara harus memberikan pelayanan kesehatan berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan masa sesudah persalinan yang aman dan bermutu sesuai dengan standar. Realitanya, baru sejak tahun 2019 negara berhasil mengadakan (merampungkan) fasilitas kesehatan di Desa Binaus. Fasilitas kesehatan tersebut berupa Puskesmas, dan ironisnya hingga saat ini puskesmas tersebut belum terdaftar dan terakreditasi, tapi telah beroperasi seadanya. Keadaan ini pada akhirnya mengakibatkan masyarakat Binaus dan sekitar harus mengakses fasilitas kesehatan yang lebih jauh, oleh karena itu saya menyatakan keadaan ini sangat jauh dari kata aman, bermutu dan terjangkau.¹³⁹

Kemudian, berkaitan dengan tersedianya sumber daya di bidang kesehatan, terbukti negara juga belum mampu memenuhi hal tersebut. Hal ini berdasarkan pada realita bahwa para pegawai puskesmas tersebut merupakan pihak-pihak yang dihadirkan dari Ibu kota Kabupaten Timor Tengah Selatan, yang sifatnya belum tetap. Kondisi tidak tersedianya sumber daya di bidang kesehatan ini tentu saja dipengaruhi oleh belum maksimalnya pengadaan

¹³⁹ Catatan: Fasilitas kesehatan yang berada di ibukota Kabupaten diakses oleh masyarakat di tengah kondisi jalan yang sangat buruk dan tidak ramah terhadap perempuan dan anak.

puskesmas, dan dipengaruhi juga oleh ketidakmampuan negara membangun kebijakan dalam hal pemerataan akses kesehatan.

Demikianlah terlihat bagaimana peran negara dalam hal melaksanakan kewajibannya memenuhi hak anak dan perempuan di Desa Binaus. Namun, perlu untuk digarisbawahi bahwa dalam konsep kewajiban negara memenuhi hak asasi manusia, negara juga berkewajiban untuk memastikan adanya suatu realisasi bertahap maju terhadap pemenuhan hak tersebut. Kewajiban ini tidak boleh dilupakan, karena dengan dasar itulah kita dapat menuntut atau mengklaim negara agar terus melaksanakan atau mengambil kebijakan yang berpengaruh terhadap terpenuhinya hak asasi manusia, yang dalam konteks ini hak atas kesehatan.

Setelah sebelumnya dijelaskan peran negara melaksanakan kewajibannya melindungi dan memenuhi hak anak dan perempuan berhadapan dengan tradisi Neno Bo ha, kali ini akan dipaparkan apakah terdapat hambatan atau kendala dari pelaksanaan kewajiban negara tersebut.

Upaya negara mendorong masyarakat agar melaksanakan proses persalinan melalui sarana kesehatan modern ternyata tidak berjalan dengan mudah. Karena ditengah berbagai upaya yang dilaksanakan oleh negara untuk memenuhi hak perempuan dan anak, masih terdapat suatu tradisi yang berpotensi menghambat pemenuhan tersebut. Tradisi tersebut ialah tradisi “Naketi”.

Naketi merupakan praktik tradisi yang dilakukan dengan mengumpulkan keluarga (sanak saudara) untuk melakukan doa bersama di rumah. Praktik tradisi ini dilaksanakan sebelum menghantarkan atau membawa ibu hamil ke fasilitas

kesehatan. Mengapa naketi berpotensi menghambat? Karena, faktanya pelaksanaan naketi sering mengakibatkan ibu hamil terlambat dibawa ke rumah sakit.¹⁴⁰

Namun dalam perkembangannya, hambatan ini berhasil ditanggulangi dan diatasi. Penanggulangan terhadap hambatan akibat pelaksanaan naketi dilakukan melalui penghayatan nasrani (gereja). Dalam khotbah-khotbah gereja diberikan semacam intervensi bahwa ritual berdoa dapat dilakukan dimana saja, baik tempat maupun waktu. Kenyataan ini, memperlihatkan pada kita bahwa masyarakat Binaus dalam hal ini tokoh agama, turut berperan mendukung tercapainya pemenuhan hak anak dan perempuan.

Berdasarkan uraian-uraian diatas mengenai bagaimana negara menjalankan kewajibannya melindungi dan memenuhi hak anak dan perempuan berhadapan dengan tradisi Neno Bo`ha, disimpulkan bahwa pelarangan pelaksanaan Neno Bo`ha yang dilaksanakan oleh negara tersebut didasarkan pada perjuangan untuk melindungi hak anak dan perempuan serta untuk mengupayakan pencapaian tujuan negara sebagaimana tertuang dalam konstitusi “mencerdaskan kehidupan bangsa”.

Pelarangan oleh negara terhadap praktik Neno Boha dilakukan dengan menghadirkan suatu peraturan daerah tentang kesehatan ibu, bayi baru lahir, bayi, dan anak bawah lima tahun. Dampak dari pelarangan tersebut ialah masyarakat Desa Binaus meninggalkan praktik tradisi Neno Bo`ha dan mulai melaksanakan intruksi dari pemerintah (negara) berkaitan dengan masa sebelum

¹⁴⁰ Wawancara dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan

persalinan, persalinan, dan masa sesudah persalinan. Namun keberhasilan negara melindungi hak anak dan perempuan ini belum disertai dengan pemenuhan hak-hak kesehatan lain, seperti fasilitas kesehatan dan sumber daya kesehatan yang memadai.

