

## Gender dalam Perspektif Teori Feminis dan Sosiologi Reproduksi Manusia

Dini Fajar<sup>1</sup>, Arif Rahman Prasetyo<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>STISOSPOL Malang

dini\_fajar@gmail.com, arif\_rahman@gmail.com

---

### Article History:

Received: 1 Januari 2022

Revised: 3 Januari 2022

Accepted: 18 Februari 2022

**Keywords:** Gender, Teori  
Feminis, Sosiologi  
Reproduksi

**Abstract:** : Teori feminis dan penelitian tentang sosiologi manusia reproduksi secara historis terikat bersama karena masing-masing memiliki maju. Namun baru-baru ini sosiolog reproduksi dan 'kesehatan wanita' telah kehilangan inti perdebatan di kalangan feminis teori. Mereka masih cenderung bekerja dengan asumsi bahwa feminisme adalah tubuh pemikiran yang koheren secara internal, meskipun munculnya divisi internal yang signifikan sejak pertengahan 1980-an. Dalam makalah ini kami mengevaluasi tantangan yang ditimbulkan oleh poststrukturalisme feminis terhadap konseptualisasi gender sebelumnya di dunia konteks kesehatan reproduksi melalui kritik kerja sosiologis di bidang ini dari tahun 1970-an dan 1980-an. Kami menyimpulkan dengan eksplorasi kritis terhadap wawasan baru yang mungkin muncul dari 'dekonstruksi' gender pasca-strukturalis di konteks reproduksi manusia.

---

## PENDAHULUAN

Beasiswa feminis kini telah aktif di bidang sosiologi medis selama lebih dari dua puluh tahun. Selama periode ini telah meningkat signifikan tantangan untuk visi patriarki baik sosiologis dan perawatan kesehatan pendirian. Masalah kesehatan dan penyakit hampir identik dengan munculnya feminisme gelombang kedua, namun belakangan ini sosiologi kesehatan dan penyakit telah menjauh dari perdebatan inti dalam teori feminis. Sebagai posisi teoretis yang sebelumnya terpinggirkan menjadi mapan, mereka sering menjalani proses disipasi, fondasi konseptual mereka kehilangan mata uang saat mereka dimasukkan ke dalam, atau dikooptasi oleh, arus utama (Baik 1993). Banyak penelitian dalam sosiologi kesehatan dan penyakit sekarang menggunakan teori feminis hanya diam-diam. Ini berarti bahwa sering kali merupakan turunan dari perspektif feminis tertentu daripada aplikasi yang dekat dari panduannya ide ide. Akibatnya, kerangka kerja interpretatif seringkali lebih

implisit daripada eksplisit dan peneliti cenderung bekerja dari asumsi bahwa feminisme adalah tubuh pemikiran yang koheren secara internal. Namun pada kenyataannya, itu adalah semakin ditandai dengan perpecahan internal. Feminisme diakui secara luas untuk telah mengalami transformasi besar selama akhir 1980-an dan awal 1990-an. Seperti yang dikatakan Michele Barrett baru-baru ini, feminisme Barat kontemporer, percaya diri selama beberapa tahun tentangnya perbedaan 'seks-gender'; analisis 'patriarki', atau postulasi 'the tatapan laki-laki' telah menemukan semua kategori yang berbeda ini secara radikal dirusak oleh penekanan 'dekonstruktif' baru pada fluiditas dan kontingensi (Barret 1992:202). Penulis di bidang gender dan kesehatan seperti Lesley Doyal (1994) dan Deborah Lupton (1994) telah menarik perhatian kita pada ketegangan yang muncul dalam feminisme, tetapi implikasinya terhadap cara kita mengkonseptualisasikan pengaruh patriarki terhadap tubuh perempuan dan kesehatan mereka. belum sepenuhnya diapresiasi.

Tantangan poststrukturalisme feminis baru-baru ini, khususnya, mengundang kita untuk mengevaluasi kembali keadaan saat ini. penelitian terkait gender tentang kesehatan reproduksi. Dalam makalah ini kami merenungkan kontribusi gelombang kedua 'feminisme modern' telah dibuat untuk pemahaman kita tentang gender dan kesehatan dan tantangan yang ditimbulkan oleh post-strukturalisme. Bidang jenis kelamin dan kesehatan luas dan, karena kita tidak dapat melakukan keadilan untuk berbagai masalah yang mungkin diangkat dalam makalah pendek, kami telah memilih untuk fokus pada isu-isu dalam sosiologi reproduksi. Reproduksi bisa jadi dipandang sebagai kasus paradigmatik karena dapat mewujudkan kontras antara perspektif modernis dan postmodernis dalam bentuk yang ditekankan. Namun, pekerjaan feminis tentang reproduksi telah menjadi pusat dan menginformasikan pekerjaan sosiologis tentang gender dan kesehatan dan pada titik tertentu telah menjadi perhatian utama sebagian besar penulis terkemuka di lapangan. Bersambung dengan pusat reproduksi pada kelahiran tetapi juga melanggar konseptualisasi kesehatan secara lebih luas. Wacana sosial, hukum dan medis menempatkan reproduksi di latar depan dalam diskusi tentang hak dan tanggung jawab individu, dan konseptualisasi sosiologis kesehatan perempuan dan laki-laki berkembang dari perdebatan ini (misalnya, dalam membagi kehidupan menjadi publik dan pribadi, pekerjaan dan rumah dll).

Makalah ini dimulai dengan diskusi tentang kritik pasca-strukturalis konseptualisasi modernis gender yang tertanam dalam penelitian tentang sosiologi reproduksi manusia. Perhatian khusus diberikan kepada konsekuensi negatif yang dapat muncul dari pemikiran feminis yaitu didasarkan pada pembagian biner antara perempuan dan laki-laki, laki-laki dan perempuan, dan jenis kelamin dan gender. Konsekuensi-konsekuensi ini meliputi: universalisasi dan valorisasi perbedaan gender; keasyikan terhadap kelainan kesehatan reproduksi perempuan; dan fokus pada wanita untuk pengabaian gender (dan kesehatan laki-laki) yang, dikatakan, menghambat kemampuan kita untuk benar-benar memahami pengalaman perempuan. Makalah ini diakhiri dengan rekonseptualisasi eksplorasi gender

dan kesehatan reproduksi melalui kaca mata feminis pasca-strukturalisme.

Penerimaan kontemporer tentang gender sebagai bidang studi yang sah dalam sosiologi kesehatan dan penyakit, memungkirkan perjuangan keras dan pertempuran berkelanjutan untuk pengakuan. Tantangan awal terhadap hegemoni laki-laki ditekankan ketidaktampakan perempuan (Clarke 1983). Oakley (1974), misalnya, menulis tentang penyembunyian perempuan di dunia akademis dan pengucilan wilayah yang diakibatkannya kehidupan sosial, seperti dunia domestik, dari visi sosiologi. SEBUAH gambaran terdistorsi diciptakan oleh teori sosial malestream saat dicoba untuk menyesuaikan wanita ke dalam kategori berorientasi pria yang telah ditentukan sebelumnya. Dalam retrospeksi, itu adalah jelas (Oakley 1985) bahwa seksisme dalam sosiologi tidak dapat diatasi hanya dengan membawa perempuan ke berbagai sub-bidang disiplin (seperti sosiologi kerja, penyimpangan, negara, dan sebagainya), melainkan berbagai domain sosiologi membutuhkan restrukturisasi. Sebagai teori feminis gelombang kedua memperoleh momentum selama tahun 1970-an dan 1980-an, berbagai pendekatan mulai muncul. Dasar dan umum untuk semua feminisme adalah pemahaman bahwa patriarki mengistimewakan laki-laki dengan mengambil tubuh laki-laki sebagai 'standar' dan membentuk di atasnya berbagai karakteristik yang dihargai (seperti kesehatan yang baik, penguasaan, alasan, dan sebagainya) dan, melalui perbandingan, melihat tubuh wanita sebagai kekurangan, terkait dengan penyakit, dengan kurangnya kontrol dan dengan tindakan intuitif daripada tindakan beralasan.

Dalam mengaitkan 'kekurangan' dari tubuh perempuan dengan kapasitas reproduksi perempuan, patriarki menyatu jenis kelamin biologis dan jenis kelamin sosial. Tugas luas feminisme adalah untuk mempertanyakan penghapusan ini dengan menunjukkan bahwa gender dikonstruksi secara sosial. Melalui ini kita dapat mengidentifikasi proses sosial yang membangun tubuh perempuan sebagai inferior dan yang mendiskriminasi perempuan (dan disukai) laki-laki). Pada tingkat yang paling umum, kemudian, teori feminis tentang kesehatan, penyakit dan perawatan kesehatan memiliki kesamaan tugas: upaya untuk menunjukkan bahwa pengalaman kesehatan perempuan dibangun secara sosial daripada dibangun langsung pada biologi atau materialitas tubuh.

Penerimaan kontemporer tentang gender sebagai studi yang sah dalam sosiologis kesehatan dan penyakit, memungkirkan perjuangan keras dan pertempuran berkelanjutan untuk pengakuan. Tantangan awal terhadap hegemoni laki-laki ditekankan pada ketidaktampakan perempuan (Clarke 1983). Oakley (1974), misalnya, menulis tentang penyembunyian perempuan di dunia akademis dan pengucilan wilayah yang diakibatkannya kehidupan sosial, seperti dunia domestik, dari visi sosiologi. SEBUAH gambaran terdistorsi yang dibuat oleh teori sosial malestream saat mencoba untuk menyesuaikan diri dengan wanita sebelumnya dalam kategori pria yang telah ditentukan. Dalam retrospeksi, itu adalah jelas (Oakley 1985) bahwa seksisme dalam sosiologi tidak dapat diatasi hanya dengan

membawa perempuan ke berbagai subbidang disiplin (seperti sosiologi kerja, penyimpangan, negara, dan sebagainya), melainkan berbagai domain sosiologi membutuhkan restrukturisasi. Sebagai teori feminis gelombang kedua memperoleh momentum selama tahun 1970-an dan 1980-an, berbagai pendekatan mulai muncul. Dasar dan umum untuk semua feminisme adalah pemahaman bahwa patriarki mengistimewakan laki-laki dengan mengambil tubuh laki-laki sebagai 'standar' dan membentuk berbagai karakteristik yang dihargai (seperti kontrol, alasan, dan sebagainya) dan, melalui perbandingan, tubuh wanita sebagai kekurangan, terkait dengan penyakit, dengan kurangnya kontrol dan tindakan intuitif daripada tindakan beralasan.

Dalam dikaitkan 'kekurangan' dari tubuh perempuan dengan kapasitas reproduksi perempuan, patriarki yang salah dan jenis kelamin yang sama. Tugas luas feminisme adalah untuk mempertanyakan penghapusan ini dengan menunjukkan bahwa dikonstruksi gender secara sosial. Melalui ini kita dapat mengidentifikasi proses sosial yang membangun tubuh perempuan sebagai inferior dan yang mendiskriminasi perempuan (dan disukai) laki-laki). Pada tingkat yang paling umum, kemudian, teori feminis tentang kesehatan, penyakit, dan perawatan kesehatan memiliki kesamaan tugas: upaya untuk menunjukkan bahwa pengalaman kesehatan perempuan dibangun secara sosial daripada dibangun langsung pada biologis atau materialitas tubuh. pengalaman hanya dapat diketahui melalui wacana yang membentuknya. Dalam istilah ini 'tubuh yang berjenis kelamin tidak dapat lagi dipahami sebagai dasar biologis dan faktual yang tidak bermasalah yang menjadi dasar gender, tetapi itu sendiri harus diakui sebagai dikonstruksi oleh wacana dan praktik yang mengambil tubuh sebagai target mereka dan sebagai sarana ekspresi mereka.' (Gate, 1992:132). Perbedaan cara di mana berbagai teori feminis mengkonseptualisasikan hubungan antara jenis kelamin dan gender memiliki sejumlah implikasi untuk cara kita memahami kesehatan wanita. Tidak diragukan lagi, Sejumlah keberatan dapat diajukan terhadap pengkategorian pemikiran feminis: itu dapat mengaburkan lebih dari yang diungkapkannya dan dapat menyebabkan stereotip tentang pandangan tertentu (Stacey 1993). Jelas, ada bahaya artifisial membangun posisi umum dari apa yang, pada dasarnya, sebuah kontinum pandangan. Namun, dimungkinkan untuk menyarankan bahwa ada feminis yang memegang lebih banyak kesamaan satu sama lain daripada dengan kelompok pemikir lain, sementara juga menghargai bahwa pengelompokan heuristik (seperti liberal, radikal, feminisme marxis, dan post-strukturalis) mungkin menyembunyikan perbedaan antar penulis individu.

Feminis liberal berpendapat bahwa tidak ada hubungan intrinsik antara seks/biologi dan gender. Penekanan ditempatkan pada akses perempuan ke 'peran laki-laki' dan pengalaman laki-laki yang bernilai positif (lihat Wolf 1994) yang berhubungan dengan kesehatan yang baik. Sebagai konsekuensi dari fokus pada rasional perilaku, tubuh bisu dan pasif (Jaggar 1983, Scott dan Morgan 1993). Feminisme radikal mengambil pendekatan kontras yang mendukung a hubungan yang kuat antara seks dan gender. Ini mencoba untuk

melemahkan hak patriarki dengan menghargai secara positif apa yang khas tentang perempuan, bukan tubuh laki-laki. Tubuh adalah pusat, dan untuk beberapa feminis radikal secara efektif menentukan, pengalaman perempuan. Kontrol atas tubuh juga merupakan pusat feminisme marxis, meskipun banyak penulis dalam tradisi ini kritis terhadap apa yang dilihat sebagai esensialisme feminis radikal, dengan alasan bahwa sementara 'basis biologis' itu penting, ia dimodifikasi dalam konteks sosial yang berbeda menurut hubungan historis perempuan dengan alat produksi di bawah patriarki (Allen 1983, Barrett 1980). Maka, ada perbedaan penting dalam 'modemis' gelombang kedua pemikiran feminis. Namun, dari perspektif post-strukturalis kritik mereka memiliki banyak kesamaan. Untuk perspektif inilah kita sekarang tum.

### **Feminis Post-Strukturalis**

Beberapa penulis mengklaim afinitas tertentu antara feminisme dan poststrukturalisme (lihat Fraser dan Nicholson 1990, Hekman 1990) terutama dalam kaitannya dengan karya Foucault (Sawicki 1991, Weedon 1987) meskipun, seperti yang akan dibahas nanti dalam makalah, afinitas ini adalah diakui bukan tanpa ketegangan oleh banyak orang (lihat Diamond dan Quinby 1988, McNay 1992). Bagi beberapa orang, seperti Shilling (1993), feminisme itu sendiri adalah sebuah kondisi yang memungkinkan (terlalu ringan diakui oleh penulis laki-laki (Morris 1988)) untuk perkembangan wacana pascastrukturalis secara umum, dan untuk bidang-bidang tertentu seperti sosiologi tubuh. Dengan penolakannya terhadap 'narasi besar' pemikiran modernis, yang menjamin beberapa bentuk pengetahuan sebagai sesuatu yang sah dan 'benar' secara moral, post-strukturalisme telah memaksa feminisme untuk berhadapan langsung dengan berbagai dilema yang telah ditinjau selama beberapa waktu. Secara khusus, itu adalah kritis terhadap feminisme Marxis/sosialis dan radikal yang berpremis atas 'penyebab penindasan' utama (baik itu patriarki dan/atau kelas struktur) untuk semua perempuan, dan yang percaya bahwa alasan istimewa yang dibawa oleh kelompok sosial tertentu, seperti proletariat atau perempuan (Haraway 1990, Sarup 1993), adalah pertanda pembebasan. Pekerjaan dari feminis kulit hitam (yang melintasi spektrum pemikiran feminis) memiliki sangat penting dalam menarik perhatian pada penindasan yang dapat dihasilkan dari gagasan 'persaudaraan' (hooks 1984) dengan implikasinya bahwa gender adalah satu-satunya penentu nasib perempuan (Collins 1990).

Sulit untuk memberikan gambaran singkat tentang fitur-fitur yang menentukan dari feminisme post-strukturalis, bahkan berbicara tentang post-strukturalisme dapat menjadi dilihat oleh beberapa orang berisiko 'melanggar beberapa nilai sentralnya - heterogenitas, multiplisitas, dan perbedaan' (Flax 1990:188). Tengah, bagaimanapun, adalah pertimbangan ulang konseptualisasi sebelumnya dari 'subjek'. Dalam pemikiran sosial modernis, subjek individu adalah agen utama sosial transformasi. Dalam post-strukturalisme ini terbalik dan fokusnya adalah pada bagaimana subjektivitas dibentuk, bukan pada bagaimana individu membentuk dunia (Lin bukan 1993). Penolakan rasa 'subjek penting', ditambah dengan

tantangan untuk mencari penyebab asli (Barrett 1992) dan pengejaran nalar rasional (Flax 1990), berpuncak pada pandangan bahwa pengetahuan (dimiliki oleh individu, termasuk sosiolog) tidak pernah autentik. Karena kita tidak pernah bisa mengungkap 'realitas' dalam bentuk murni atau menemukan membimbing logika untuk perubahan sosial, epistemologi realis sosial jelas ditolak (Fox 1993). Tidak ada 'realitas objektif' di luar sana dalam sosial dunia yang akan ditemukan oleh sosiolog. Sebaliknya, berbagai 'kebenaran' itu tampaknya ada untuk kita - seperti, keberadaan wanita dan pria, tua dan kaum muda - adalah kategori diskursif yang diciptakan melalui penggunaan logika biner. Jane Flax merangkul daya tarik post-strukturalisme terhadap feminisme dalam cara berikut. Fokusnya, tulisnya, adalah pada 'bagaimana memahami dan (kembali) membentuk diri, jenis kelamin, pengetahuan, hubungan sosial, dan budaya tanpa menggunakan cara berpikir dan keberadaan yang linier, holistik, atau biner' (1990:29). Metode dekonstruktif bermaksud mengungkapkan bahwa perbedaan gender diciptakan secara tekstual: istilah privilese bergantung pada ketidaksadaran perpindahan atau penekanan lawannya (Derrida 1982, Grosz 1990). Dengan demikian kategori 'wanita' tergantung keberadaannya pada 'lawan'.

kategori 'pria'; yang satu tidak dapat dipahami tanpa yang lain. dalam menciptakan oposisi ini kita secara artifisial, dan tidak tepat, membagi orang menjadi dua kamp. Setelah kami melakukan ini, kami membangun serangkaian karakteristik lain di atas gender yaitu perempuan tidak sehat, laki-laki sehat; wanita adalah irasional, laki-laki rasional dan sebagainya. Melalui proses inilah manusia menjadi istimewa. Tujuan dalam dekonstruksi adalah untuk menunjukkan pengalaman hidup yang nyata tidak seperti ini; atribut dan pengalaman seperti bertindak secara rasional atau menjadi gender lintas sektor yang sehat dan bukan wilayah laki-laki atau perempuan sebagai a kelompok. Inti dari agenda politik feminisme pascastrukturalis adalah tujuannya 'untuk mengacaukan - menantang, menumbangkan, membalikkan, [dan] membalikkan' (Barrett dan Phillips 1992:1) oposisi hierarkis ini dengan mengakui kesamaan lintas gender sehingga laki-laki tidak lagi dapat dengan mudah diasosiasikan dengan semua yang dihargai dan wanita dengan semua yang tidak dihargai. Pendekatan seperti itu menjadi semakin nyata dalam karya feminis di antropologi, psikologi dan ilmu-ilmu alam. Pada tahun 1980-an feminis para ilmuwan, khususnya ahli biologi, mulai mengajukan pertanyaan bukan hanya tentang androsentrisitas tetapi juga tentang pemikiran dualistik yang telah menyebabkan konstruksi paradigma ilmiah, yang meliputi biomedis, sebagai maskulin dan apa pun di luarnya sebagai feminin dan tidak ilmiah, membatasi pengetahuan kita tentang dunia alami dan memaksanya masuk organisasi, yang mungkin tidak ada (Bleier 1984).

Biografi Barbara McClintock, seorang ahli sitogenetik (Fox Keller 1983), menggambarkan cara di mana 'paradigma maskulin' dengan 'laki-laki'-nya hierarki' dapat dipertanyakan. Tantangannya untuk ilmiah dan dengan demikian otoritas laki-laki datang melalui rekonseptualisasi relasional urutan perilaku molekul. Menggunakan 'metode feminin': perasaan, intuisi dan ide-ide keterkaitan; dalam istilahnya sendiri 'perasaan untuk'

organisme', McClintock menemukan bahwa molekul yang sel- disusun, daripada diarahkan oleh apa yang dimiliki Crick dan Watson disebut 'molekul induk' dengan urutan hierarki implisitnya, dikendalikan melalui interaksi kompleksnya. Tantangan serupa datang dari Laporan Fox Keller (1985) tentang 'konsep alat pacu jantung' dalam teori-teori agregasi dalam cetakan lendir seluler. Fox Keller tertarik pada diferensiasi sel dari sel awal yang sama dalam perkembangan morfogenik. Cetakan lendir seluler menyediakan wadah yang menarik karena memiliki 'properti yang ada secara alternatif sebagai sel tunggal atau sebagai multiseluler organisme' (1985:151). Dalam mempertanyakan pemicu agregasi, rubah Keller menemukan bahwa apa yang kemudian disebut alat pacu jantung atau pendiri sel, tidak diperlukan; agregasi dapat terjadi tanpa diferensiasi sebelumnya. Dengan cara yang hampir sama seperti konsep 'molekul utama' berlaku dalam cerita McClintock. Fox Keller mengungkapkan di sini bahwa 'pemahaman gubernur' monocausal memotong lebih banyak 'akun interaktif global' (1985:155) difusi sel sampai tahun 1980-an. Ilmu pengetahuan abad kedua puluh semakin menunjukkan kecenderungan untuk meninggalkan kepastian ide-ide Pencerahan seperti fisika Newtonian.

### **Kritik pascastrukturalis diterapkan pada sosiologi reproduksi**

Dari perspektif pemikiran binaristik pasca-strukturalisme feminis memiliki memiliki sejumlah konsekuensi negatif untuk penelitian tentang gender dan kesehatan. Ini termasuk: universalisasi kesehatan dan kesehatan perempuan pengalaman perawatan dan, dalam beberapa kasus, menghargai perbedaan gender; keasyikan dengan abnormal dan patologis wanita kesehatan; produksi 'alternatif' perawatan kesehatan yang buruk dan homogenisasi 'arus utama'; dan, akhirnya, fokus pada wanita daripada gender (dan akibatnya kurangnya perhatian terhadap kesehatan pria). Universalisasi pengalaman perempuan dan valorisasi gender perbedaan Dalam meringkas dilema feminisme 'modernis', Di Stefano (1990:73) menulis bahwa 'pilihan tampaknya menjadi satu antara politik dan epistemologi identitas (kesamaan) atau perbedaan.' Ini sedang berlangsung perdebatan di kalangan feminis, misalnya psikolog telah berjuang dengan konsekuensi dari pembuktian posisi ini melalui pendekatan ilmiah.

Secara lebih luas, dalam 'feminisme kesetaraan' diidentifikasi dalam karya awal (Beauvoir, Freidan, dll.) dan dalam feminis liberal kontemporer bekerja (terutama di AS; lihat Wolf, 1994) ada daya tarik bagi humanisme netral gender di mana tempat sentral diberikan kepada subjek rasional (Jaggar 1983, Tong 1992). Concern adalah dengan peran dan status tertentu yang didiami oleh laki-laki dan perempuan. Secara eksplisit atau implisit, keadaan perempuan (termasuk kesehatannya) bermasalah karena dia dikecualikan dari posisi sosial yang dihargai yang dipegang oleh laki-laki (misalnya, dunia pekerjaan yang dibayar). Pada 1970-an, agenda politik cukup terpusat tepat setelah mengidentifikasi hambatan (terutama hukum dan pendidikan) akses perempuan ke ruang publik. Tubuh pemikiran ini memiliki pengaruh yang cukup besar pada penelitian tentang pola penyakit berdasarkan gender (lihat Verbrugge 1985)'. Namun di sini laki-laki masih menjadi standar yang perempuan

didefinisikan, posisi yang juga berlaku untuk pekerjaan feminis radikal, meskipun yang terakhir beroperasi dalam epistemologi perbedaan daripada identitas. Merujuk pada masalah asimilasi bagi perempuan, Di Stefano dengan tepat mencirikan kontra-banding feminisme radikal; 'itu aktivitas kritis dan wawasan yang dihasilkan oleh suara orang lain [yaitu. perempuan] memberikan rasa alternatif yang mendalam dan nyata' (1990:71). Namun, saat dia melanjutkan dengan catatan, 'pilihan' antara meningkatkan kondisi perempuan (dan, dalam istilah kami, kesehatan mereka) dengan mengacu pada kesamaan (feminisme liberal) atau perbedaan (feminisme radikal) adalah pilihan semu karena merupakan pilihan sudah dibingkai oleh 'narasi gender tentang kita dan mereka' (1990:73). Feminisme pascastrukturalis 'berdiri di belakang karya sebelumnya ini. Memang, seperti yang dicatat Bordo, bagaimana 'kita sekarang bisa berbicara tentang perbedaan itu mengubah gender jika gender tidak pertama kali terbukti membuat perbedaan?' (1990:141). Sadar akan perlunya diingat bahwa feminisme radikal adalah bukan posisi kesatuan (Hanmer 1990), kita tetap dapat mengidentifikasi sebagai tema umum penunjukan patriarki sebagai akar penindasan melawan segala kemungkinan 'kesetaraan dalam hal laki-laki' (Rowland dan Klein 1990). Meskipun diakui dengan jelas di sebagian besar karya ini bahwa wanita ditempatkan secara berbeda berdasarkan geografi, usia, kelas dan ras, dan mungkin mengalami penindasan secara berbeda, ada yang secara bersamaan berpandangan bahwa perempuan membentuk kelas yang melekat. Perbedaan feminin adalah sebuah proyek untuk penghapusan perempuan penindasan yang, penting untuk kepedulian kita dengan kesehatan, dibangun sekitar kontrol tubuh. Perwujudan wanita (dibedakan dari laki-laki) secara krusial berlabuh dalam reproduksi dan afinitas tertentu dengan 'alam'. Sejauh mana karya ini dijiwai dengan esensialisme adalah subjek perdebatan yang cukup panas dalam feminisme. Esensialisme bisa jadi didefinisikan sebagai keyakinan pada esensi sejati 'yang paling tidak dapat direduksi, tidak berubah, dan karena itu konstitutif dari orang atau benda tertentu' (Fuss 1989:2). Di Sini perempuan/laki-laki dapat dilihat sebagai sebelum pengalaman sosial dipetakan ke mereka. Esensialisme telah diperdebatkan untuk mendukung banyak feminisme radikal melalui karya penulis seperti Mary Daly, Andrea Dworkin.

Adrienne Rich dan Susan Griffin yang semuanya telah memberikan perhatiannya masalah kesehatan wanita. Istilah feminisme radikal tentu saja mencakup spektrum yang luas pikiran. (Ramazanoglu (1989) mengidentifikasinya sebagai feminisme yang paling sulit untuk menentukan karena keragamannya). Dalam bentuknya yang paling kuat ada perayaan tubuh perempuan dan kapasitas untuk memelihara dan mencipta (Gatens 1992), dan menjadi ibu dirayakan (Weedon 1987). Ada rasa feminitas murni dan asli, esensi perempuan di luar lingkungan sosial dan tidak ternoda oleh patriarki (Fuss 1989). Karya Nancy Chodorow (1978) mencontohkan ini. Untuk Chodorow, diri yang berbeda terbentuk dari proses keibuan yang menciptakan perempuan berbeda dari laki-laki melalui pembentukan bentuk interaksi yang pada dasarnya relasional dengan orang lain. Dalam istilah ini,

perempuan harus merebut kembali tubuh mereka dari laki-laki. Kutipan berikut dari Lipshitz menggambarkan perspektif ini; 'wanita itu seperti penyihir dalam mampu melahirkan makhluk hidup dan karena itu memiliki zat internal tak terlihat yang memicu rasa takut karena menghubungkan mereka dengan dunia lain selain budaya laki-laki' (1978:39). Demikian pula, Rich merangkum pandangannya sebagai berikut, Saya datang untuk percaya. . . biologi wanita itu. . . memiliki jauh lebih banyak implikasi radikal daripada yang belum kita hargai. Patriarkhal pemikiran telah membatasi biologi wanita pada spesifikasinya sendiri yang sempit.

Visi feminis telah mundur dari biologi perempuan karena alasan-alasan ini; itu, saya percaya, akan melihat fisik kita sebagai sumber daya, daripada sebuah takdir. Untuk menjalani kehidupan manusia seutuhnya, kita tidak hanya membutuhkan kontrol tubuh kita. . . , kita harus menyentuh kesatuan dan resonansi fisik kita, ikatan kita dengan tatanan alam, landasan jasmani kecerdasan kita (1992:39). Rich melihat pria sebagai orang yang iri dan takut akan kekuatan reproduksi wanita. Mary Daly menyerukan kepada wanita untuk menemukan identitas baru yang didasarkan pada 'benar' keperempuanan, berdasarkan sifat biologis perempuan: 'karena kita berakar, sebagai adalah hewan dan pohon, angin dan laut, dalam substansi bumi. Asal-usul kita ada dalam unsur-unsurnya' (Daly 1984:4). Aspek kewanitaan tidak terbuka untuk laki-laki dan di sini diri perempuan 'sejati' diidentifikasi dengan liar, alam yang tidak dijinakkan' (Weedon 1987:134). Dalam penulisan pengalaman beberapa feminis radikal, pengalaman tersebut dinilai dalam istilah gender melalui klaim eksplisit moralitas perempuan yang superior. (Tong 1992, Segal 1987). Griffin berseru - 'kita adalah ibu . . . yang kecil tubuh berbaring terhadap tubuh kita rentan . . . kami mencintai tubuh ini, karena kita adalah bagian dari tubuh . . . Jika pria melahirkan anak, kami bayangkan, mereka akan meledak dari kepala mereka. . . dan menjadi dewasa, dan berpakaian, dan seperti dewa, tanpa perlu makan, tidak ada zat yang mengalir dari zat mereka' (1980:72-3). Di sini, kemudian, pria berbeda dari wanita; bahkan jika mereka bisa melahirkan, bahwa kelahiran dan anak mereka akan sangat berbeda dengan anak itu wanita; pengalaman mereka akan sangat berbeda, kurang 'nyata'.

## Penutup

Teori feminis berada di tengah-tengah perubahan yang signifikan. Munculnya post-strukturalisme feminis baru-baru ini telah menimbulkan perdebatan lama atas gagasan 'persaudaraan' di antara perempuan, dan isu esensialisme menjadi kelegaan tertentu, menghasilkan perdebatan sengit yang tampaknya akan berjalan untuk beberapa waktu yang akan datang. Post-strukturalisme menentang konseptualisasi biner gender yang secara tradisional menyandarkan sosiologi reproduksi manusia. Ini menunjukkan bahwa pemikiran feminis yang didasarkan pada pembagian biner antara perempuan dan laki-laki, laki-laki dan perempuan, dan seks dan gender memperkuat penindasan perempuan daripada membebaskan mereka. Universalisasi di kehidupan kursus menarik perhatian terhadap

kesamaan dalam perempuan (dan viithin laki-laki) dan menarik perhatian dari perbedaan dalam diri laki-laki dan perempuan, dan dari kesamaan yang memotong gender. Metode dekonstruksi yang merupakan bagian integral dari feminis post-strukturalisme memiliki agenda politik yang jelas: ia berusaha untuk menggoyahkan gender sebagai biner hierarkis. oposisi dan menemukan dasar di antara (Eisenstein 1988) sehingga laki-laki tidak bisa lagi dengan mudah dikaitkan dengan semua yang dihargai dan wanita dengan semua yang tidak dihargai dalam masyarakat. Dalam konteks sosiologi manusia reproduksi ini memberikan dorongan tambahan untuk rekonseptualisasi kesuburan-infertilitas dalam istilah antar-relasional (bukan sebagai 'kesulitan perempuan'), dan upaya untuk memisahkan hubungan historis perempuan dengan reproduksi yang telah lama mempertahankan hegemoni laki-laki.

## DAFTAR REFERENSI

- Allen, J. (1983) *Marxism and the man question*. In Allen, J. and Patton, P. (eds) *Beyond Marxism*. Leichardt: Intervention Publishing.
- Annandale, E. (1988) How midwives accomplish natural birth: managing risk andbalancing expectations. *Social Problems*, 35, 95-110.
- Annandale, E. and Hunt, K. (1990) Masculinity, femininity and sex: an exploration of their relative contribution to explaining gender differences in health. *Sociology of Health and Illness*, 12, 24-46.
- Barnes, B. (1982) *T. S. Kuhn arui Social Science*. London: Macmillan.
- Barrett, M. (1980) *Women's Oppression Today*. New York: New Left Books.
- Barrett, M. (1992) *Words and things: materialism and method in contemporary feminist analysis*. In Barrett, M. and Phillips, A. (eds) *Destabilizing Theory*. Cambridge: Polity Press.
- Barrett, M. and Phillips, A. (1992) 'Introduction'. In Barrett, M. and Phillips, A. (eds) *Destabilizing Theory*. Cambridge: Polity Press.
- Birke, L. (1992) 'In pursuit of difference: scientific studies of women and men.' In Kirkup, G. and Smith Keller, L. (eds) *Science, Technology and Gender*. Milton Keynes: Open University Press.
- Blaxter, M. (1990) *Health and Lifestyles..* London: Routledge.
- Bleier, R. (1984) *Science and Gender: A Critique of Biology and its Theories on Women*. Oxford: Pergamon Press.
- Bordo, S. (1990) 'Feminism, postmodernism, and gender-scepticism.' In Nicholson, L. (ed) *Feminism/Postmodernism*. London: Routledge.
- Bordo, S. (1993) *Unbearable Weight. Feminism, Western Culture and the Body*. London: University of California Press.
- Burrell, G. (1988) *Modemism, postmodemism and organisational analysis 2: the contribution of Michel Foucault*, *Organisation Studies*, 9/2, 221-35.
- Chernin, K. (1983) *Womansize. The Tyranny of Slenderness*. London: Woman's Press.
- Chodorow, N. (1978) *The Reproduction of Mothering*. London: University of California Press.
- Clark, J. and Williams, K. (1992) *Meaning and Metaphor In Jane Eyre*. Warwick Working

Papers in Sociology, No. 19.

- Clarke, J. (1983) Sexism, feminism and medicalisation: a decade review, *Sociology of Health & Illness*, 5, 62-81.
- Cocks, J. (1984) Wordless emotions: some critical reflections on radical feminism. *Politics and Society*, 13, 27-58.
- Collins, P. (1990) *Black Feminist Thought*. London: Harjjer Collins Academic.
- Connell, R. (1987) *Gender and Power*. Cambridge: Polity.
- Daly, M. (1984) *Pure Lust, Elemental Feminist Philosophy*. London: Women's Press.
- Davis, K. (1992) Towards a feminist rhetoric: the Gilligan debate revisited, *Social Science and Medicine*, 15, 219-31.
- Davis-Floyd, R.W. (1994) The technocratic body: American childbirth as cultural expression. *Social Science and Medicine*, 38, 1125-40.
- Delphy, C. (1992) Mothers' Union?, *Trouble and Strife*, 24, 12-19.
- Delphy, C. (1993) Rethinking sex and gender, *Women's Studies International Forum*, 16, 1-9.
- Delvecchio Good, M. Good, B.J. Schaffer, C. and Lind, S.E. (1990) American oncology and the discourse of hope, *Culture, Medicine and Psychiatry*, 14, 59-79.
- Derrida, J. (1982) *Margins of Philosophy*. London: Harvester Press.
- Di Stefano, C. (1990) 'Dilemmas of difference: feminism, modernity, and postmodernity.' In Nicholson, L. (ed) *Feminism/Postmodernism*. London: Routledge.
- Diamond, I. and Quinby, L. (1988) (eds) *Feminism and Foucault. Reflections on Resistance*. Boston: Northeastern University Press.
- Doyal, L. (1994) 'Challenging medicine? Gender and the politics of health care.' In Gabe, J., Kelleher, D. and Williams, G. (eds) *Challenging Medicine*. London: Routledge.
- Dworkin, A. (1988) Dangerous and deadly, *Trouble and Strife*, 14, 42-5.
- Kurniawan, F., & Soenaryo, S. F. (2019). Menaksir kesetaraan gender dalam profesi ojek online perempuan di kota Malang. *Jurnal Sosiologi Pendidikan Humanis Vol*, 4(2).
- Kurniawan, F., & Parela, K. A. (2018). Sociopreneurship Masyarakat Gusuran Dalam Membangun Konsep Kampung Wisata Tematik Topeng Malangan. *Dialektika Masyarakat: Jurnal Sosiologi*, 2(2), 35-48.
- Kitzinger, C. (1994) Sex differences research: feminist perspectives. *Feminism and Psychology*, 4, 501-6.
- Kitzinger, S. (ed) (1988) *The Midwife Challenge*. London: Pandora. Lakoff, G. and Johnson, M. (1980) *Metaphors We Live By*. Chicago: Chicago University Press.
- Levin, D.M. and Solomon, G.F. (1990) The discursive formation of the body in the history of medicine. *Journal of Medicine and Philosophy*, 15, 515-37.
- Linstead, S. (1993) 'Deconstruction in the study of organisations.' In Hassard, J. and Parker, M. (eds) *Postmodernism and Organisations*. London: Sage.
- Lipshitz, S. (1978) *Tearing the Veil, Essays on Femininity*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Lovibond, S. (1993) 'Feminism and postmodernism.' In Docherty, T. (ed) *Postmodernism: A Reader*. London: Harvester Wheatsheaf.
- Lupton, D. (1994) *Medicine as Culture*. London: Sage.
- Lyotard, J-F. (1986) *The Postmodern Condition: A Report on Knowledge*. Manchester: Manchester University Press.