

HKSR dan Kebijakan Pembangunan

Catatan Jurnal Perempuan

HKSR dan Kebijakan Pembangunan

Artikel

Kematian Ibu: Masihkah Perempuan Memiliki Hak Hidup? Sebuah Studi Kasus di Pulau Nias
Fotarisman Zaluchu, Saskia Wieringa, Bregje de Kok

Kebutuhan atas Layanan Aborsi Telemedis di Indonesia dan Malaysia: Kajian pada Women on Web
Amalia Puri Handayani dan Rebecca Gomperts

Pahlawan yang Terlupakan: Kader Keluarga Berencana (KB) dalam Politik Seksualitas di Surakarta (1973-1998)
Adi Putra Surya Wardhana

Pemenuhan Kebutuhan Gender dalam Program Penanggulangan HIV dan AIDS: Studi Kasus pada Ibu Rumah Tangga di Kota Surakarta, Indonesia
Tiyas Nur Haryani, Ismi Dwi Astuti Nurhaeni, Argyo Demartoto

Analisis Feminis atas Kebijakan Pemberian Tunjangan Make Up pada Polisi Wanita di Indonesia
Orisa Shinta Haryani

Analisis Wacana Kritis terhadap Pasal Aborsi dalam UU Kesehatan dan PP Kesehatan Reproduksi
Anita Dhewy

Wawancara

Inna Hudaya: Aborsi Legal dan Aman untuk Pemenuhan HKSR Perempuan
Abby Gina

Kata Makna

Profil

Ninuk Widyantoro: Pentingnya Pendidikan & Pemenuhan HKSR
Andi Misbahul Pratiwi

Resensi Buku

Membedah Argumentasi Moral Untuk Aborsi
Naufaludin Ismail

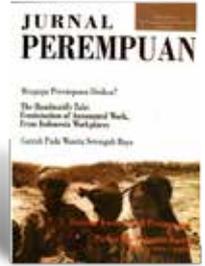
Diterbitkan oleh:



Gerakan 1000 Sahabat Jurnal Perempuan

Pemerhati Jurnal Perempuan yang baik,

Jurnal Perempuan (JP) pertama kali terbit dengan nomor 01 Agustus/September 1996 dengan harga jual Rp 9.200,-. Jurnal Perempuan hadir di publik Indonesia dan terus-menerus memberikan yang terbaik dalam penyajian artikel-artikel dan penelitian yang menarik tentang permasalahan perempuan di Indonesia.



Tahun 1996, Jurnal Perempuan hanya berolah kurang dari seratus eksemplar yang didistribusikan sebagian besar secara gratis untuk dunia akademisi di Jakarta. Kini, oplah Jurnal Perempuan berkisar 3000 eksemplar dan didistribusikan ke seluruh Indonesia ke berbagai kalangan mulai dari perguruan tinggi, asosiasi profesi, guru-guru sekolah, anggota DPR, pemerintah, Lembaga Swadaya Masyarakat dan kalangan umum seperti karyawan dan ibu rumah tangga.

Kami selalu hadir memberikan pencerahan tentang nasib kaum perempuan dan kelompok minoritas lainnya melalui kajian gender dan feminisme. Selama perjalanan hingga tahun ini, kami menyadari betapa sangat berat yang dihadapi kaum perempuan dan betapa kami membutuhkan bantuan semua kalangan termasuk laki-laki untuk peduli pada perjuangan perempuan karena perjuangan ini.

Jurnal Perempuan menghimbau semua orang yang peduli pada Jurnal Perempuan untuk membantu kelangsungan penerbitan, penelitian dan advokasi Jurnal Perempuan. Tekad kami adalah untuk hadir seterusnya dalam menyajikan penelitian dan bacaan-bacaan yang bermanfaat untuk masyarakat Indonesia dan bahkan suatu saat dapat merambah pembaca internasional. Kami berharap anda mau membantu mewujudkan cita-cita kami.

Bila anda percaya pada investasi bacaan bermutu tentang kesetaraan dan keadilan dan peduli pada keberadaan Jurnal Perempuan, maka, kami memohon kepada publik untuk mendukung kami secara finansial, sebab pada akhirnya Jurnal Perempuan memang milik publik. Kami bertekad menggalang 1000 penyumbang Jurnal Perempuan atau 1000 Sahabat Jurnal Perempuan. Bergabunglah bersama kami menjadi penyumbang sesuai kemampuan anda:

- SJP Mahasiswa S1 : Rp 150.000,-/tahun
- SJP Silver : Rp 300.000,-/tahun
- SJP Gold : Rp 500.000,-/tahun
- SJP Platinum : Rp 1.000.000,-/tahun
- SJP Company : Rp 10.000.000,-/tahun

Formulir dapat diunduh di <http://www.jurnalperempuan.org/sahabat-jp.html>

Anda akan mendapatkan terbitan-terbitan Jurnal Perempuan secara teratur, menerima informasi-informasi kegiatan Jurnal Perempuan dan berita tentang perempuan serta kesempatan menghadiri setiap event Jurnal Perempuan.

Dana dapat ditransfer langsung ke bank berikut data pengirim, dengan informasi sebagai berikut:

**- Bank Mandiri Cabang Jatipadang atas nama Yayasan Jurnal Perempuan Indonesia
No. Rekening 127-00-2507969-8**

(Mohon bukti transfer diemail ke ima@jurnalperempuan.com)

Semua hasil penerimaan dana akan dicantumkan di website kami di: www.jurnalperempuan.org

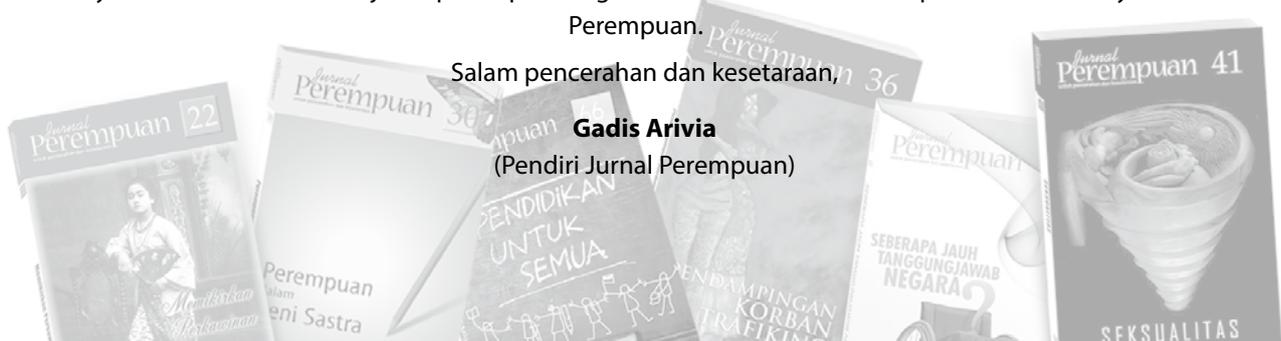
Informasi mengenai donasi dapat menghubungi Himah Sholihah (Hp 081807124295, email: ima@jurnalperempuan.com).

Sebagai rasa tanggung jawab kami kepada publik, sumbangan anda akan kami umumkan pada tanggal 1 setiap bulannya di website kami www.jurnalperempuan.org dan dicantumkan dalam Laporan Tahunan Yayasan Jurnal Perempuan.

Salam pencerahan dan kesetaraan,

Gadis Arivia

(Pendiri Jurnal Perempuan)



ISSN 1410-153X

PENDIRI

Dr. Gadis Arivia
Prof. Dr. Toeti Heraty Noerhadi-Roosseno
Ratna Syafrida Dhanny
Asikin Arif (Alm.)

DEWAN PEMBINA

Melli Darsa, S.H., LL.M.
Mari Elka Pangestu, Ph.D.
Svida Alisjahbana

PEMIMPIN REDAKSI

Anita Dhewy

DEWAN REDAKSI

Dr. Gadis Arivia (Filsafat Feminisme, FIB Universitas Indonesia)
Prof. Dr. Sulistyowati Irianto (Antropologi Hukum Feminisme, Universitas Indonesia)
Prof. Sylvia Tiwon (Antropologi Gender, University California at Berkeley)
Prof. Saskia Wieringa (Sejarah Perempuan & Queer, Universitaet van Amsterdam)
Dr. Nur Iman Subono (Politik & Gender, FISIPOL Universitas Indonesia)
Dr. Phil. Dewi Candraningrum (Sastra dan Perempuan, Universitas Muhammadiyah Surakarta)
Mariana Amiruddin, M.Hum (Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan)
Yacinta Kurniasih, M.A. (Sastra dan Perempuan, Faculty of Arts, Monash University)
Soe Tjen Marching, Ph.D (Sejarah dan Politik Perempuan, SOAS University of London)
Manneke Budiman, Ph.D. (Sastra dan Gender, FIB Universitas Indonesia)

MITRA BESTARI

Prof. Mayling Oey-Gardiner (Demografi & Gender, Universitas Indonesia)
David Hulse, PhD (Politik & Gender, Ford Foundation)
Dr. Pinky Saptandari (Politik & Gender, Universitas Airlangga)
Dr. Kristi Poerwandari (Psikologi & Gender, Universitas Indonesia)
Dr. Ida Ruwaida Noor (Sosiologi Gender, Universitas Indonesia)
Dr. Arianti Ina Restiani Hunga (Ekonomi & Gender, Universitas Kristen Satya Wacana)
Katharine McGregor, PhD. (Sejarah Perempuan, University of Melbourne)
Prof. Jeffrey Winters (Politik & Gender, Northwestern University)
Ro'fah, PhD. (Agama & Gender, UIN Sunan Kalijaga)
Tracy Wright Webster, PhD. (Gender & Cultural Studies University of Western Australia)
Dr. Phil. Ratna Noviani (Media & Gender, Universitas Gajah Mada)

Prof. Kim Eun Shil (Antropologi & Gender, Korean Ewha Womens University)
Prof. Merlyna Lim (Media, Teknologi & Gender, Carleton University)
Prof. Claudia Derichs (Politik & Gender, Universitaet Marburg)
Sari Andajani, PhD. (Antropologi Medis, Kesehatan Masyarakat & Gender, Auckland University of Technology)
Dr. Wening Udasmoro (Budaya, Bahasa & Gender, Universitas Gajah Mada)
Prof. Ayami Nakatani (Antropologi & Gender, Okayama University)
Antarini Pratiwi Arna (Hukum & Gender, Gender Justice Program Director-Oxfam in Indonesia)
Prof. Maria Lichtmann (Teologi Kristen dan Feminisme, Appalachian State University, USA)
Assoc. Prof. Muhamad Ali (Agama & Gender, University California, Riverside)
Assoc. Prof. Mun'im Sirry (Teologi Islam & Gender, University of Notre Dame)
Assoc. Prof. Paul Bijl (Sejarah, Budaya & Gender, Universiteit van Amsterdam)
Assoc. Prof. Patrick Ziegenhain (Politik & Gender, Goethe University Frankfurt)
Assoc. Prof. Alexander Horstmann (Studi Asia & Gender, University of Copenhagen)

REDAKSI PELAKSANA

Andi Misbahul Pratiwi

REDAKSI

Abby Gina Boangmanalu
Naufaludin Ismail

SEKRETARIAT DAN SAHABAT JURNAL PEREMPUAN

Himah Sholihah
Gery Andri Wibowo
Hasan Ramadhan

DESAIN & TATA LETAK

Irma Yunita

ALAMAT REDAKSI :

Jl. Karang Pola Dalam II No. 9A, Jati Padang
Pasar Minggu, Jakarta Selatan 12540
Telp./Fax (021) 2270 1689
E-mail: yjp@jurnalperempuan.com
redaksi@jurnalperempuan.com

WEBSITE:

www.jurnalperempuan.org

Cetakan Pertama, Mei 2017



FORDFOUNDATION

Daftar Isi

Catatan Jurnal Perempuan

HKSR dan Kebijakan Pembangunan / *SRHR and Development Policy* iii

Artikel / Articles

- Kematian Ibu: Masihkah Perempuan Memiliki Hak Hidup? Sebuah Studi Kasus di Pulau Nias / *Maternal Deaths: Do Women still have the Right to Life? A Case Study in Nias Island* 93-107
Fotarisman Zaluchu, Saskia Wieringa & Bregje de Kok
- Kebutuhan atas Layanan Aborsi Telemedis di Indonesia dan Malaysia: Kajian pada Women on Web / *Need for Telemedical Abortion Services in Indonesia and Malaysia: Study on Women on Web* 109-118
Amalia Puri Handayani & Rebecca Gomperts
- Pahlawan yang Terlupakan: Kader Keluarga Berencana (KB) dalam Politik Seksualitas di Surakarta (1973-1998) / *Forgotten Heroes: Family Planning Cadres in Politics of Sexuality in Surakarta (1973-1998)* 119-128
Adi Putra Surya Wardhana
- Pemenuhan Kebutuhan Gender dalam Program Penanggulangan HIV dan AIDS: Studi Kasus pada Ibu Rumah Tangga di Kota Surakarta, Indonesia / *Fulfillment of Gender Needs in HIV and AIDS Control Programs: A Case Study of Housewives in Surakarta, Indonesia* 129-136
Tiyas Nur Haryani, Ismi Dwi Astuti Nurhaeni & Argyo Demartoto
- Analisis Feminis atas Kebijakan Pemberian Tunjangan *Make Up* pada Polisi Wanita di Indonesia / *Feminist Analysis of Make-Up Incentive Policy to Women Police Officer in Indonesia* 137-146
Orisa Shinta Haryani
- Analisis Wacana Kritis terhadap Pasal Aborsi dalam UU Kesehatan dan PP Kesehatan Reproduksi / *Critical Discourse Analysis of Abortion Article on Law on Health and Government Regulation of Reproductive Health* 147-153
Anita Dhewy

Wawancara / Interview

Inna Huda: Aborsi Legal dan Aman untuk Pemenuhan HKSR Perempuan / *Inna Huda: Legal and Safe Abortion for the Fulfillment of Women's SRHR* 155-161
Abby Gina

Kata Makna / Words and Meanings 163-164

Profil / Profile

Ninuk Widyantoro: Pentingnya Pendidikan & Pemenuhan HKSR / *Ninuk Widyantoro: The Importance of Education and Fulfillment of SRHR* 165-172
Andi Misbahul Pratiwi

Resensi Buku / Book Review

Membedah Argumentasi Moral Untuk Aborsi / *Scrutinizing the Moral Argument of Abortion* 173-178
Naufaludin Ismail

HKSR dan Kebijakan Pembangunan

SRHR and Development Policy

Diskursus mengenai Hak dan Kesehatan Seksual dan Reproduksi (HKSR) atau *Sexual and Reproductive Health and Rights* (SRHR) telah mengemuka lebih dari dua puluh tahun yang lalu sejak dibahas pada Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (*International Conference on Population and Development/ICPD*) tahun 1994 di Kairo dan Konferensi Dunia tentang Perempuan yang Keempat (*Fourth World Conference on Women*) tahun 1995 di Beijing. HKSR mencakup hak semua individu untuk membuat keputusan mengenai aktivitas seksual dan reproduksi mereka; bebas dari diskriminasi, paksaan, dan kekerasan. Secara khusus, akses atas HKSR memastikan individu dapat memilih apakah, kapan, dan dengan siapa terlibat dalam aktivitas seksual; untuk memilih apakah dan kapan mempunyai anak; dan untuk mengakses informasi dan sarana untuk melakukannya.

Meskipun 20 tahun lebih sudah berlalu sejak konferensi yang pertama kali secara eksplisit mengakui hak reproduksi sebagai hak asasi manusia sekaligus menandai perubahan cara pandang dunia dalam melihat isu populasi, namun data-data yang ada memperlihatkan bahwa banyak orang, terutama mereka yang paling terpinggirkan, masih kesulitan mendapatkan akses atas HKSR. Di tataran regional maupun global, statistik terkait rasio kematian ibu, tingkat melahirkan remaja, angka kebutuhan keluarga berencana (KB) atau kontrasepsi yang tidak terpenuhi dan indikator HKSR yang lain masih menjadi keprihatinan serius. Di sejumlah negara termasuk Indonesia bahkan sterilisasi sukarela, kontrasepsi darurat dan aborsi yang aman sering dilarang atau sulit diakses. Di Indonesia, berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi, yakni 305/100.000 kelahiran hidup. Menurut BPS dan UNICEF (2016) yang menggunakan data Susenas 2008-2012 dan sensus penduduk 2010, sekitar 340 ribu anak perempuan di bawah 18 tahun menikah setiap tahunnya. Sedang hasil Susenas 2015 memperlihatkan adanya peningkatan *unmet need*, kebutuhan KB yang tidak terlayani. Data-data ini tentu bukan kabar yang baik.

HKSR adalah hal mendasar bagi perempuan dan anak perempuan untuk mendapatkan kehidupan yang produktif, sehat dan sejahtera. HKSR mencakup sejumlah isu termasuk akses universal atas layanan kesehatan seksual dan reproduksi, pendidikan seksual komprehensif, dan penghapusan kekerasan berbasis gender dan praktik

yang membahayakan seperti pernikahan paksa dan pernikahan anak serta sunat perempuan. HKSR juga memungkinkan perempuan dan anak perempuan untuk menyelesaikan pendidikan dan masuk ke dunia kerja yang pada gilirannya akan membantu perempuan menjadi lebih berdaya dan kehidupannya lebih sejahtera. Karena itu, akses atas HKSR akan mendorong kesetaraan gender. Sebaliknya pengabaian terhadap pemenuhan HKSR dan keterkaitannya dengan isu yang lain seperti penghapusan kemiskinan, kedaulatan pangan, hak asasi manusia, keadilan sosial, keadilan ekologi bahkan perubahan iklim akan membuat pemerintah mengeluarkan ongkos yang besar karena hal tersebut akan menciptakan ketimpangan kekuasaan, memperluas kesenjangan, dan mengukuhkan ketidakadilan, yang akan berdampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Maka jelas bahwa HKSR merupakan isu kunci pembangunan.

Di tataran global inisiatif untuk memasukkan HKSR ke dalam agenda pembangunan telah dilakukan sejak 2012 dan setelah melalui proses negosiasi yang panjang, akhirnya beberapa agenda HKSR diadopsi dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs) khususnya tujuan ketiga dan tujuan kelima. Dalam konteks Indonesia, HKSR belum terartikulasi secara eksplisit dan belum menjadi bagian integral dari kebijakan pembangunan. Kajian JP93 mengungkap fakta yang ada di sejumlah daerah terkait akses atas HKSR. Rubrik Topik Empu JP93 menarasikan studi kasus atas kematian ibu di Pulau Nias, kebutuhan atas aborsi telemedis dengan studi kasus *Women on Web*, peran kader keluarga berencana (KB) di Surakarta dalam dinamika politik seksualitas pemerintahan Orde Baru, pemenuhan kebutuhan gender dalam program penanggulangan HIV dan AIDS di Surakarta dengan studi kasus ibu rumah tangga, serta analisis feminis atas kebijakan pemberian tunjangan *make up* bagi polwan. Sedang rubrik riset membahas analisis wacana kritis atas UU Kesehatan khususnya terkait soal aborsi. Narasi tentang pengalaman perempuan-perempuan yang terlibat dalam upaya advokasi pemenuhan akses HKSR kami angkat dalam rubrik profil dan wawancara dengan mengulas sosok aktivis senior Ninuk Widyantoro dan Direktur Samsara, Inna Hudaya. Harapannya dokumentasi ini dapat menjadi catatan penting dan masukan bagi pengambil kebijakan dan pemangku kepentingan terkait. Selamat membaca! (Anita Dhewy)

Jurnal Perempuan, Vol. 22 No. 2, Mei 2017

Lembar Abstrak/Abstracts Sheet

Fotarisman Zaluchu, Saskia Wieringa, Bregje de Kok (AISSR, Universitas Amsterdam, Belanda)

Kematian Ibu: Masihkah Perempuan Memiliki Hak Hidup? Sebuah Studi Kasus di Pulau Nias

Maternal Deaths: Do Women still have the Right to Life? A Case Study in Nias Island

DDC: 305

Jurnal Perempuan, Vol. 22 No. 2, Mei 2017, hal. 93-107, 3 gambar, 41 daftar pustaka

This paper attempts to analyze maternal mortality in Nias Island, North Sumatra, where MMR is relatively higher than in other areas in Indonesia. This paper tries to examine the basic right highlighted in ICPD 1994 PoA. In addition, Corrêa and Petchesky propose that the fulfillment of women's reproductive health rights must meet four principal elements, those are, bodily integrity, personhood, equality, and diversity. In line with the perspective suggested by Correa and Petchesky, this paper demonstrates the "omission, neglect, or discrimination" of women's right for reproductive health. Social actors who play important roles in women's reproductive health assessed in this paper are husbands, mother's-in-law, TBAs, midwives, and the government. This research concludes that maternal mortality in Nias and in Indonesia is a persistent problem since the social actors who are supposed to be responsible to prevent maternal mortality fail to do their job well. Instead, they tend to intentionally negate women's right of reproductive health.

Keywords: maternal deaths, bodily integrity, personhood, equality, diversity, ICPD 1994, Nias Island, Corrêa and Petchesky

Tulisan ini mencoba untuk menganalisis angka kematian ibu di Pulau Nias, Sumatera Utara, yang memiliki AKI relatif lebih tinggi dibandingkan daerah lain di Indonesia. Tulisan ini mencoba untuk memeriksa hak dasar yang disorot dalam ICPD 1994 PoA. Selain itu, Corrêa dan Petchesky mengusulkan bahwa pemenuhan hak-hak kesehatan reproduksi perempuan harus memenuhi empat unsur utama, yaitu, integritas tubuh, kepribadian, kesetaraan, dan keragaman. Sejalan dengan perspektif yang disarankan oleh Correa dan Petchesky, makalah ini menunjukkan "kelalaian, pengabaian, atau diskriminasi" hak perempuan untuk kesehatan reproduksi. Aktor sosial yang memainkan peran penting dalam kesehatan reproduksi perempuan yang dievaluasi dalam makalah ini adalah suami, ibu mertua, dukun bayi, bidan, dan pemerintah. Penelitian ini menyimpulkan bahwa kematian ibu di Nias dan di Indonesia merupakan masalah yang terjadi terus-menerus karena aktor sosial yang seharusnya bertanggung jawab untuk mencegah kematian ibu gagal untuk melakukan pekerjaan mereka dengan baik. Sebaliknya, mereka cenderung sengaja meniadakan hak perempuan atas kesehatan reproduksi.

Kata kunci: kematian ibu, *bodily integrity, personhood, equality, diversity*, ICPD 1994, Pulau Nias, Corrêa dan Petchesky

Amalia Puri Handayani dan Rebecca Gomperts (Women on Web)

Kebutuhan atas Layanan Aborsi Telemedis di Indonesia dan Malaysia: Kajian pada Women on Web

Need for Telemedical Abortion Services in Indonesia and Malaysia: Study on Women on Web

DDC: 305

Jurnal Perempuan, Vol. 22 No. 2, Mei 2017, hal. 109-118, 6 diagram, 3 tabel, 22 daftar pustaka

The law restricting abortion in Indonesia and Malaysia doesn't prevent any abortion, but instead, it forces women to take the health and life risk by using an unsaved abortion method. However, medical abortion in women's residence by using mifepristone and misoprostol is very safe and effective, as mentioned in a research done by the WHO (2012). The research analyzes the figure of needs of Women on the Web service in 2015. Women on Web portal is visited by 355,004 visitors from Indonesia and 33,781 from Malaysia in 2015. As much as 1.989 women from Indonesia and 1.109 from Malaysia contacted the helpdesk of Women on Web. The figures show that there is a big need of information and access to safe medical abortion in Indonesia and Malaysia.

Keywords: medical abortion, telemedical service abortion, Indonesia, Malaysia

Hukum yang membatasi aborsi di Indonesia dan Malaysia tidak mencegah aborsi, melainkan memaksa perempuan untuk mengambil risiko terhadap kesehatan dan kehidupannya dengan menggunakan metode aborsi yang tidak aman. Namun, aborsi medis di tempat tinggal perempuan dengan menggunakan mifepristone dan misoprostol sangat aman dan efektif untuk dilakukan, seperti yang disebutkan dalam penelitian WHO (2012). Penelitian ini menganalisis angka kebutuhan layanan Women on Web bagi perempuan yang membutuhkan aborsi aman di Indonesia dan Malaysia pada 2015. Laman Women on Web memiliki pengunjung sejumlah 355.004 dari Indonesia dan 33.781 dari Malaysia pada 2015. Sejumlah 1.989 perempuan dari Indonesia dan 1.109 perempuan dari Malaysia menghubungi *helpdesk* dari Women on Web. Angka-angka itu menunjukkan bahwa ada kebutuhan yang tinggi terhadap informasi dan akses aborsi medis yang aman di Indonesia dan Malaysia.

Kata kunci: aborsi medis, layanan aborsi telemedis, Indonesia, Malaysia

Adi Putra Surya Wardhana (Program Studi Ilmu Sejarah, Fakultas Ilmu Budaya, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, Indonesia)

Pahlawan yang Terlupakan: Kader Keluarga Berencana (KB) dalam Politik Seksualitas di Surakarta (1973-1998)

Forgotten Heroes: Family Planning Cadres in Politics of Sexuality in Surakarta (1973-1998)

DDC: 305

Jurnal Perempuan, Vol. 22 No. 2, Mei 2017, hal. 119-128, 1 gambar 27 daftar pustaka

This paper explains the role of cadres in family planning program (KB) at Surakarta. Family Planning program is the priority of New Order Government to reduce the rapid population growth rate. The program was initially difficult to be accepted by the community. This is due to the values and norms of society that oppose birth restrictions. Therefore the government uses society approach strategy by forming family planning cadres. This study uses historical method consist of heuristic, source critique, interpretation, and historiography. This research shows that family planning is a politics of sexuality constructed by the government. FP cadres became discourse knowledge agents of the New Order to achieve legitimacy. However, FP cadres consider that their activity is a service to the state. Their existence shows that women have great power in the social sphere amid patriarchal hegemony in Javanese society.

Keywords: Family Planning, cadre, politics of sexuality, Surakarta

Penelitian ini menjelaskan tentang peran kader Keluarga Berencana (KB) di Kota Surakarta. Program KB adalah program unggulan pemerintah Orde Baru untuk menekan pertumbuhan jumlah penduduk dengan cepat. Program tersebut awalnya sulit untuk diterima oleh semua golongan. Hal ini disebabkan oleh nilai-nilai dan norma-norma masyarakat yang menentang adanya pembatasan kelahiran. Oleh sebab itu, pemerintah menggunakan strategi pendekatan masyarakat melalui pembentukan kader KB. Penelitian ini menggunakan metode sejarah yang terdiri dari heuristik, kritik sumber, interpretasi, dan historiografi. Penelitian ini menunjukkan bahwa KB adalah sebuah politik seksualitas yang dikonstruksi oleh pemerintah. Kader KB menjadi agen wacana pengetahuan pemerintah Orde Baru untuk meraih legitimasi. Namun, para kader KB menganggap bahwa aktivitas mereka adalah pengabdian kepada negara. Keberadaan mereka menunjukkan bahwa kaum perempuan memiliki kekuatan besar dalam ranah sosial di tengah hegemoni patriarki dalam masyarakat Jawa.

Kata kunci: Keluarga Berencana, kader, politik seksualitas, Surakarta

Tiyas Nur Haryani¹, Ismi Dwi Astuti Nurhaeni¹, Argyo Demartoto² (¹ Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sebelas Maret, ² Ilmu Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sebelas Maret Surakarta)

Pemenuhan Kebutuhan Gender dalam Program Penanggulangan HIV dan AIDS: Studi Kasus pada Ibu Rumah Tangga di Kota Surakarta, Indonesia

Fulfilment of Gender Needs in HIV and AIDS Control Programs: A Case Study of Housewives in Surakarta, Indonesia

DDC: 305

Jurnal Perempuan, Vol. 22 No. 2, Mei 2017, hal. 129-136, 18 daftar pustaka

Since 2011, the number of case of HIV and AIDS suffered by Indonesian women tends to increase. However, the prevention of HIV and AIDS in Indonesia focuses only on high-risk group. Besides that, measures are not differentiated base on different needs of targeted group of programs. The article discusses gender mainstreaming in the prevention of HIV and AIDS program in Surakarta as well as the fulfilment of gender need of housewife who is prone to HIV and AIDS infection. The article is the result of a qualitative study with interactive analysis method. The research targeted housewives as research subjects due to the increasing number of housewives who suffer from HIV and AIDS infection. Moreover, they even placed as the second highest group infected by the disease in Surakarta. The data was collected from an in-depth interview, documentation and observation. The finding showed that the quality of gender equality in the HIV and AIDS mitigation policy in Surakarta is positioned in a gender neutral level, providing the equal rights and obligations for all citizens, regardless of their sex. This matter gives impact to the prevention of HIV and AIDS program that only focuses on the fulfilment of housewives practical gender needs.

Keywords: gender needs, gender responsivity, HIV and AIDS, housewives, Moser analysis

Sejak 2011, kasus HIV dan AIDS pada perempuan Indonesia cenderung meningkat. Namun, tindakan pencegahan HIV dan AIDS di Indonesia terfokus hanya pada kelompok berisiko tinggi. Selain itu, tindakan-tindakan tersebut tidak memerhatikan kebutuhan yang berbeda dari kelompok sasaran program. Artikel ini membahas pengarusutamaan gender program penanggulangan HIV dan AIDS dalam memenuhi kebutuhan gender ibu rumah tangga yang rentan terhadap infeksi HIV dan AIDS di Kota Surakarta. Artikel ini merupakan hasil dari penelitian kualitatif dengan metode analisis interaktif. Ibu rumah tangga dipilih sebagai subyek penelitian ini karena meningkatnya jumlah kasus HIV dan AIDS pada ibu rumah tangga, bahkan jumlah kasus pada

ibu rumah tangga merupakan yang tertinggi kedua di Surakarta. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, dokumentasi, dan observasi. Temuan menunjukkan bahwa kualitas responsivitas gender dalam kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS di Surakarta dalam tingkat netral gender, yang memberikan hak dan kewajiban yang sama untuk semua warga negara, baik laki-laki maupun perempuan. Hal ini berimplikasi pada kebijakan program pencegahan HIV dan AIDS hanya berfokus pada pemenuhan kebutuhan gender praktis ibu rumah tangga sehingga memperlambat dampak jangka panjang penanggulangan HIV dan AIDS.

Kata kunci: kebutuhan gender, responsivitas gender, analisis Moser, HIV dan AIDS, ibu rumah tangga

Orisa Shinta Haryani (Kajian Ilmu Kepolisian, Universitas Indonesia)

Analisis Feminis atas Kebijakan Pemberian Tunjangan Make Up pada Polisi Wanita di Indonesia

Feminist Analysis of Make-Up Incentive Policy to Women Police Officer in Indonesia

DDC: 305

Jurnal Perempuan, Vol. 22 No. 2, Mei 2017, hal. 137-146, 33 daftar pustaka

Police institution is one of the institutions adopting a strong patriarchal culture. Indonesian National Police (Polri) is doing many jobs to accommodate public demand in relation to the women participation in Polri and to create an institution that issues gender-friendly policies. Many efforts have been done by Polri such as increasing the recruitment quota for policewoman (Polwan) and issuing a policy permitting Polwan to wear hijab. However, there is an interesting policy that relates to Polwan, namely Make-up allowance provided only for Polwan. The provision of Make-up allowance shows that the Polwan is forced to look pretty by wearing make-up. It raises a question on how the role of Polwan in Polri institution is. Even though the recruitment number of Polwan in Polri has been increased but in reality, Polwan is still places in domestic sphere. This is indeed not according to the objective of Polri as a gender-friendly institution especially for women. This is a qualitative research by using the concept of beauty of myth and objectification and commodification concept in analyzing the problem.

Keywords: policewoman, objectivity, beauty of myth, commodification

Institusi Kepolisian merupakan salah satu institusi yang masih mengadopsi budaya patriarki dengan sangat kental. Polri telah melakukan beberapa upaya untuk mengakomodasi tuntutan masyarakat terkait peningkatan partisipasi perempuan di dalam tubuh Polri dan menjadikan institusi Polri sebagai institusi dengan kebijakan yang ramah gender. Beberapa upaya telah dilakukan Polri misalnya meningkatkan jumlah penerimaan polisi wanita (Polwan) dan mengeluarkan kebijakan yang membolehkan polwan mengenakan hijab. Akan tetapi, terdapat sebuah kebijakan yang menarik terkait Polwan yaitu pemberian tunjangan *make up* khusus bagi Polwan. Kebijakan ini sebenarnya justru tidak ramah bagi perempuan. Pemberian tunjangan khusus *make up* justru menampakkan bahwa polwan dituntut untuk selalu cantik dengan mengenakan *make up*. Hal ini menimbulkan pertanyaan bagaimana sebenarnya peran polwan di dalam institusi Polri. Walaupun jumlah partisipasi polwan di dalam Polri telah ditingkatkan namun ternyata fakta menunjukkan bahwa Polwan masih ditempatkan pada ranah-ranah domestik. Hal ini tentu saja tidak sesuai dengan tujuan untuk menjadikan Polri sebagai institusi yang ramah gender khususnya bagi perempuan. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan konsep *beauty of myth* dan *objectification* dan konsep komodifikasi dalam melakukan analisis terhadap permasalahan.

Kata kunci: police, women, objectification, beauty of myth, commodification

Anita Dhewy (Jurnal Perempuan)

Analisis Wacana Kritis terhadap Pasal Aborsi dalam UU Kesehatan dan PP Kesehatan Reproduksi

Critical Discourse Analysis of Abortion Article on Law on Health and Government Regulation of Reproductive Health

DDC: 305

Jurnal Perempuan, Vol. 22 No. 2, Mei 2017, hal. 147-153, 2 tabel, 13 daftar pustaka

Abortion in Indonesia is a prohibited act, as regulated in Law no. 36 of 2009 on Health and Government Regulation no. 23 of 2014 on Reproductive Health. However, in that provision there are exceptions based on medical emergency indications and pregnancy due to rape. By using critical discourse analysis from Fairclough, this research attempts to dismantle social irregularities related to the prohibition of abortion on both rules. The results of the analysis show that exceptions to the ban

on abortion are not really in favor of women. Therefore, fundamental changes related to the paradigm of rights and reproductive health and the paradigm of abortion are needed.

Keywords: abortion, Law on Health, Government Regulation of reproductive Health

Aborsi di Indonesia adalah tindakan yang dilarang, sebagaimana diatur dalam UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dan PP No. 23 tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi. Meskipun demikian, dalam ketentuan tersebut terdapat pengecualian berdasarkan indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan. Dengan menggunakan analisis wacana kritis dari Fairclough, penelitian ini berupaya membongkar ketidakberesan sosial terkait pelarangan aborsi pada kedua aturan tersebut. Hasil analisis menunjukkan pengecualian atas larangan aborsi sesungguhnya tidak benar-benar berpihak pada perempuan. Untuk itu dibutuhkan perubahan mendasar terkait paradigma hak dan kesehatan reproduksi dan paradigma aborsi.

Kata kunci: aborsi, UU Kesehatan, PP Kespro,

Kebutuhan atas Layanan Aborsi Telemedis di Indonesia dan Malaysia: Kajian pada *Women on Web*¹

Need for Telemedical Abortion Services in Indonesia and Malaysia: Study on Women on Web

Amalia Puri Handayani dan Rebecca Gomperts

Women on Web

Women on Web, PO BOX 15683, 1001 ND, Amsterdam. The Netherlands

amalia@womenonweb.org

Kronologi Naskah: diterima 30 Juli 2016, direvisi 26 April 2017, diputuskan diterima 30 April 2017

Abstract

The law restricting abortion in Indonesia and Malaysia doesn't prevent any abortion, but instead, it forces women to take the health and life risk by using an unsafe abortion method. However, medical abortion in women's residence by using mifepristone and misoprostol is very safe and effective, as mentioned in a research done by the WHO (2012). The research analyzes the figure of needs of Women on the Web service in 2015. Women on Web portal is visited by 355,004 visitors from Indonesia and 33,781 from Malaysia in 2015. As much as 1.989 women from Indonesia and 1.109 from Malaysia contacted the helpdesk of Women on Web. The figures show that there is a big need of information and access to safe medical abortion in Indonesia and Malaysia.

Keywords: medical abortion, telemedical service abortion, Indonesia, Malaysia

Abstrak

Hukum yang membatasi aborsi di Indonesia dan Malaysia tidak mencegah aborsi, melainkan memaksa perempuan untuk mengambil risiko terhadap kesehatan dan kehidupannya dengan menggunakan metode aborsi yang tidak aman. Namun, aborsi medis di tempat tinggal perempuan dengan menggunakan mifepristone dan misoprostol sangat aman dan efektif untuk dilakukan, seperti yang disebutkan dalam penelitian WHO (2012). Penelitian ini menganalisis angka kebutuhan layanan Women on Web bagi perempuan yang membutuhkan aborsi aman di Indonesia dan Malaysia pada 2015. Laman Women on Web memiliki pengunjung sejumlah 355.004 dari Indonesia dan 33.781 dari Malaysia pada 2015. Sejumlah 1.989 perempuan dari Indonesia dan 1.109 perempuan dari Malaysia menghubungi *helpdesk* dari Women on Web. Angka-angka itu menunjukkan bahwa ada kebutuhan yang tinggi terhadap informasi dan akses aborsi medis yang aman di Indonesia dan Malaysia.

Kata kunci: aborsi medis, layanan aborsi telemedis, Indonesia, Malaysia

Pendahuluan

Banyak perempuan di Indonesia dan Malaysia tidak dapat mengakses aborsi yang aman karena aborsi dibatasi secara hukum. Di Indonesia, Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) melarang aborsi ataupun kegiatan yang berkaitan dengan aborsi dalam Pasal 346—349. Seperti yang disebutkan juga dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 75, aborsi dilarang, kecuali dalam kasus perkosaan atau indikasi kedaruratan medis. Situasi serupa juga dialami di Malaysia. Penal Code Act (Amendemen) 1989 menyatakan bahwa aborsi hanya bisa dilakukan jika praktisi medis yang terdaftar melakukannya berdasarkan *keyakinan yang baik* dan kehamilan merisikokan kehidupan perempuan yang hamil atau risiko untuk melanjutkan kehamilan lebih besar daripada memberhentikannya.

Pembatasan aborsi melalui hukum tidak mencegah perempuan untuk melakukannya, melainkan memaksa perempuan untuk merisikokan kesehatan dan nyawanya dengan menggunakan metode yang berbahaya dalam usaha mengakhiri kehamilannya. Aborsi menjadi salah satu penyebab kematian terbesar, sementara Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada 2015 adalah 305 menurut Survei Penduduk Antar Sensus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2016). World Health Organization (WHO) memberikan estimasi bahwa 16 persen dari kematian ibu di negara seperti Indonesia bersumber dari aborsi yang tidak aman. Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia, 30 sampai 50 persen dari jumlah kematian ibu berasal dari aborsi, baik aman maupun tidak aman (asap-asia.org 2017). Sementara itu, AKI di Malaysia berada pada angka 22,7 pada 2014 (dosm).

gov.my 2017). Di Malaysia, dilaporkan bahwa rata-rata 5 kematian disebabkan oleh kehamilan yang dihentikan (Low et al. 2015).

Hak perempuan atas tubuh dan seksualitasnya cenderung dinegosiasi padahal sudah dilindungi dalam berbagai perjanjian internasional. "Hak reproduksi adalah cara kita berkuasa atas tubuh kita/diri kita, kebebasan kita untuk mengekspresikan diri kita sendiri secara seksual dan bebas dari pelecehan," senada dengan kutipan yang diambil dari Harcourt (2009, h. 41) dari Women's Voice '94. Risiko-risiko yang diterima perempuan tidak sesuai dengan Universal Declaration of Human Rights Pasal 25.1 tahun 1948 yang mengatakan bahwa, "Everyone has the right to a standard living adequate for the health and well-being...." Pembatasan atas kesehatan perempuan juga tidak sesuai dengan *The Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women* Pasal 11 (1) (f), 12 dan 14 (2) (b) tahun 1979.

"Article 12. 1. States parties shall take all appropriate measures to eliminate discrimination against women in the field of health care in order to ensure, on a basis of equality of men and women, access to health-care services, including those related to family planning. 2. Notwithstanding the provisions of paragraph 1 of this article, States parties shall ensure to women appropriate services in connection with pregnancy, confinement and the post-natal period, granting free services where necessary, as well as adequate nutrition during pregnancy and lactation."

Pada 1999, The Committee on the Elimination of Discrimination against Women (CEDAW) mengklarifikasi makna dari Pasal 12:

"13. The duty of States parties to ensure, on a basis of equality between men and women, access to health care services, information and education implies an obligation to respect, protect and fulfill women's rights to health care. States parties have the responsibility to ensure that legislation and executive action and policy comply with these three obligations. They must also put in place a system which ensures effective judicial action. Failure to do so will constitute a violation of Article 12.

14. The obligation to respect rights requires States parties to refrain from obstructing action taken by women in pursuit of their health goals. States parties should report on how public and private health care providers meet their duties to respect women's rights to have access to health care. For example, States parties should not restrict women's access to health services or to the clinics that provide those services on the ground that women do not have the authorization of husbands, partners, parents or health authorities, because they are unmarried 25 or because they are women. Other barriers to women's access to appropriate health care include laws that

criminalize medical procedures only needed by women and that punish women who undergo those procedures." (CEDAW General Recommendation No. 24: Article 12 of the Convention (Women and Health). Adopted at the Twentieth Session of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women, in 1999. p. 4.) (World Health Organization 2016)

Definisi yang diberikan oleh WHO tentang kesehatan adalah, "Health is a state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease or infirmity" (Apps.who.int 2016). WHO memasukkan mifepristone dan misoprostol—obat-obatan yang bisa digunakan untuk melakukan aborsi medis—sebagai obat-obatan esensial sejak 2005 (World Health Organization 2013). Akses terhadap obat-obatan esensial merupakan bagian dari hak atas kesehatan yang diperkuat dalam berbagai traktat hak asasi manusia, seperti Universal Declaration of Human Rights: Pasal 25.1 tahun 1948; the International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination; Pasal 5 (e) (iv) tahun 1965; the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights: Pasal 12.1 pada 1966; the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women; Pasal 11 (1) (f), 12 dan 14 (2) (b) tahun 1979; the 1989 Convention on the Rights of the Child Pasal 24; the International Convention on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of Their Families; Pasal 28, 43 (e), dan 45 (c) tahun 1990; and the Convention on the Rights of Persons with Disabilities: Pasal 25 tahun 2006.

General Comment 14 (2000) selanjutnya mengaplikasikan prinsip aksesibilitas, ketersediaan, kelayakan, dan kepastian atas kualitas terhadap barang dan layanan, termasuk obat-obatan esensial "yang disebutkan dalam WHO Action Programme on Essential Drugs" (World Health Organization 2016). Pada Oktober 2011, Anand Grover, UN Special Rapporteur terkait Hak Kesehatan, memberikan laporannya kepada UN General Assembly dengan menyatakan,

"Criminal laws penalizing and restricting induced abortion are the paradigmatic examples of impermissible barriers to the realization of women's right to health and must be eliminated. These laws infringe women's dignity and autonomy by severely restricting decision-making by women in respect of their sexual and reproductive health."

Selanjutnya, General Comment No. 22 (2016) terkait hak seksualitas dan kesehatan reproduksi (Pasal 12 dalam International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights) menyebutkan bahwa,

“Essential medicines should also be available, including a wide range of contraceptive methods, such as condoms and emergency contraception, medicines for abortion and for post-abortion care, and medicines, including generic medicines, for the prevention and treatment of sexually transmitted infections and HIV.” (ohchr.org 2016)

Meskipun demikian, ketabuan dan stigma yang melekat pada kesehatan reproduksi, terutama aborsi, menjadikan informasi yang benar dan jelas sulit didapatkan. Kesehatan seksualitas dan reproduksi cenderung dianggap hanya diperuntukkan bagi perempuan yang sudah menikah. Bennett (2001) menegaskan bahwa situasi demikian semakin menyulitkan perempuan muda dan belum menikah di Indonesia karena pemberi layanan menolak untuk memberikan informasi dengan alasan moral publik dan pribadi. Situasi itu semakin menunjukkan bahwa stigma dan ketabuan dibentuk oleh diskriminasi dan ketidakadilan struktural, seperti yang dijelaskan Kumar, Hessini, dan Mitchell (2009). Keadaan itu dipersulit lagi dengan ketidakjelasan hukum yang menyebabkan perempuan kerap mencari aborsi yang tidak aman, seperti kutipan dari Hull, Sarwono, dan Widyantoro (1993). Hukum yang diperkuat oleh ketabuan dan stigma mengakibatkan suara perempuan terus dibungkam dan jumlah perempuan yang membutuhkan atau melakukan aborsi diburamkan, termasuk pengalaman dan perasaan mereka.

Aborsi yang aman sejalan dengan perlindungan atas hak kesehatan seksualitas dan reproduksi perempuan. Perempuan bisa mengunjungi laman (*website*) *Women on Web* (www.womenonweb.org)—layanan aborsi telemedis—yang menyediakan informasi mengenai aborsi aman secara global dan bisa diakses dalam beberapa bahasa, termasuk bahasa Indonesia. Jika membutuhkan informasi lanjutan terkait situasinya, perempuan dapat menghubungi *helpdesk* melalui surat elektronik (*email*) dengan menggunakan salah satu dari 13 bahasa yang tersedia. *Helpdesk* akan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan perempuan dalam pengawasan dokter yang berlisensi. Konsultasi itu merupakan ruang bagi perempuan untuk melakukan diskusi dan mendapatkan informasi yang benar terkait kesehatan reproduksi. Selain informasi, perempuan juga bisa mendapatkan paket aborsi medis.

Aborsi medis yang dilakukan di tempat tinggal dengan menggunakan mifepristone dan misoprostol sangat aman dan efektif seperti yang disebutkan dalam penelitian yang diusung *World Health Organization* (2012). Aborsi medis yang aman bisa diakses melalui *Women on Web* dengan mengisi konsultasi daring

(dalam jaringan/*online*). Konsultasi daring ditilik ulang oleh dokter agar dokter bisa mendapat gambaran rekam jejak medis dan situasi perempuan. Jika tidak ada kontradiksi, paket aborsi medis dapat dikirimkan ke tempat tinggal mereka melalui pos. Perempuan bisa melakukan aborsi medis sesuai dengan instruksi dokter setelah mendapatkan paket. Aborsi medis dari *Women on Web* tidak dapat disediakan bagi perempuan yang:

- dipaksa untuk mengakhiri kehamilannya;
- hari pertama menstruasi terakhirnya lebih dari 10 minggu;
- alergi terhadap mifepristone, misoprostol atau prostaglandins;
- mempunyai salah satu atau beberapa penyakit berikut: kegagalan adrenal kronis, gangguan hemoragik (penyakit yang menyebabkan pendarahan), porphyrias turunan;
- mempunyai kehamilan ektopik (kehamilan di luar rahim);
- tidak bisa mencapai rumah sakit atau tempat pelayanan kesehatan dalam waktu satu jam; dan
- sendirian—perempuan sebaiknya meminta pasangannya, temannya, atau orang lain yang dipercaya untuk menemaninya selama melakukan aborsi medis.

Pada akhir konsultasi daring, perempuan harus memberikan pernyataannya bahwa ia jujur dalam memberikan informasi dan setuju bahwa informasi yang digunakan akan dijadikan data penelitian. Setelah mengisi konsultasi daring, perempuan juga ditawarkan untuk melakukan donasi sejumlah 70 Euro. Jika perempuan sedang dalam keadaan ekonomi yang sulit, ia bisa meminta kemudahan dengan mengajukan donasi yang lebih rendah, bahkan layanan bisa diberikan secara cuma-cuma. Perempuan akan mendapatkan layanan secara gratis jika mereka merupakan korban pemerkosaan. Dalam kasus pemerkosaan, *Women on Web* juga akan mengirimkan surat elektronik yang menanggapi perasaan mereka, mencoba memberikan dukungan, dan menyarankan mereka untuk berbicara kepada seseorang yang dipercaya atau berkonsultasi dengan profesional. Jika memungkinkan, mereka diminta untuk melaporkannya kepada kepolisian.

Setelah konsultasi daring disetujui dokter, paket aborsi medis segera dikirimkan. Paket berisi 1 mifepristone dan 8 atau 12 misoprostol, tergantung lama kehamilannya. “Mifepristone menghambat hormon progesteron yang diperlukan untuk mempertahankan kehamilan. Tanpa hormon ini, pelekatan telur yang dibuahi ke dinding rahim akan terganggu dan rahim akan berkontraksi. Misoprostol

meningkatkan kontraksi dan membantu mengeluarkan produk-produk kehamilan dari rahim” (Womenonweb.org n.d.). Setelah mengabarkan paket diterima, perempuan akan menerima surat elektronik yang berisi informasi mengenai cara penggunaan obat-obatan, apa yang diharapkan selama proses, kemungkinan komplikasi, dan efek samping. Pertama-tama, perempuan harus menelan satu mifepristone. Setelah 24 atau 48 jam kemudian, perempuan menaruh 4 misoprostol di bawah lidah hingga larut dan membiarkannya selama 30 menit sebelum menelan sisanya. Setelah 4 jam kemudian, perempuan perlu menaruh 2 misoprostol lagi di bawah lidah sampai larut. *Helpdesk* memberikan dukungan terus-menerus selama proses ketika diperlukan. Jika perempuan mempunyai keluhan atau mengalami tanda-tanda komplikasi, mereka diminta untuk pergi ke dokter lokal atau rumah sakit. Itulah alasan perempuan perlu berada di wilayah yang mudah dan cepat menjangkau rumah sakit ketika melakukan aborsi medis. Lima minggu setelah paket dikirimkan, perempuan menerima surat elektronik yang berisi formulir evaluasi untuk mengetahui keadaan mereka.

Penelitian ini melihat jumlah pengunjung yang unik di laman Women on Web dan menganalisis jumlah perempuan dari Indonesia dan Malaysia selama 2015 yang menghubungi *helpdesk*. Dengan menganalisis *database* Women on Web, kami mencoba melihat kebutuhan dan pengalaman perempuan di Indonesia dan Malaysia yang mencari layanan aborsi aman. Kami mencoba menunjukkan bagaimana Women on Web bisa menjadi salah satu pilihan terbaik untuk perempuan yang tidak bisa mengakses aborsi yang aman. Maka itu, penting untuk mengetahui bagaimana perempuan mendapatkan layanan dari Women on Web. Siapa saja yang mendapatkan layanan dari Women on Web dari Indonesia dan Malaysia selama 2015? Bagaimana hasil dari formulir evaluasi yang dikirimkan kepada Women on Web dari Indonesia dan Malaysia pada 2015? Bagaimana perasaan perempuan dari Indonesia dan Malaysia setelah mendapatkan layanan dari Women on Web pada 2015?

Metode Penelitian

Penelitian ini melihat surat elektronik yang anonim, konsultasi daring, formulir evaluasi yang dikirimkan kepada *helpdesk* Women on Web pada 2015 dari perempuan di Indonesia dan Malaysia. Dalam konsultasi daring, perempuan pengguna layanan Women on Web ditanyai tentang lama kehamilan, kondisi kesehatan, dan data demografik, seperti umur, jumlah anak, alasan aborsi, dan alasan kehamilan. Selain itu, penelitian

ini juga melihat formulir evaluasi yang dikirimkan 5 minggu setelah paket dikirimkan kepada perempuan yang melanjutkan permintaannya untuk mendapatkan layanan paket aborsi medis. Dalam formulir evaluasi, Women on Web mengajukan pertanyaan-pertanyaan untuk melihat situasi dan pengalaman mereka setelah proses aborsi medis. Penelitian ini juga melihat sebagian dari surat elektronik yang tidak termasuk dalam konsultasi daring.

Gambaran Perempuan yang Membutuhkan Layanan Aborsi Telemedis

Jumlah perempuan yang mencari tahu informasi terkait aborsi medis dari Indonesia dan Malaysia pada 2015 terbilang tinggi. Laman Women on Web diakses oleh 335.004 pengunjung unik dari Indonesia dan 33.781 pengunjung unik dari Malaysia pada 2015. Sementara itu, ada 1.989 perempuan dari Indonesia dan 1.109 perempuan dari Malaysia menghubungi *helpdesk* Women on Web untuk meminta informasi lanjutan terkait kesehatan reproduksi maupun aborsi medis yang aman. Dari 1.989 perempuan di Indonesia, 374 (18,8 persen) di antaranya melanjutkan permintaan layanan paket aborsi medis dengan mengisi konsultasi daring. Kemudian, ada 140 paket aborsi medis dikirimkan ke Indonesia selama 2015, tetapi hanya 35 perempuan (25 persen) yang mengisi formulir konsultasi daring. Sementara itu, dari 1.109 perempuan di Malaysia, 387 (34,9 persen) di antaranya mengisi konsultasi daring untuk mendapatkan paket aborsi medis. Lalu, ada 209 paket dikirimkan ke Malaysia, tetapi hanya 66 perempuan (32 persen) mengisi formulir evaluasi.

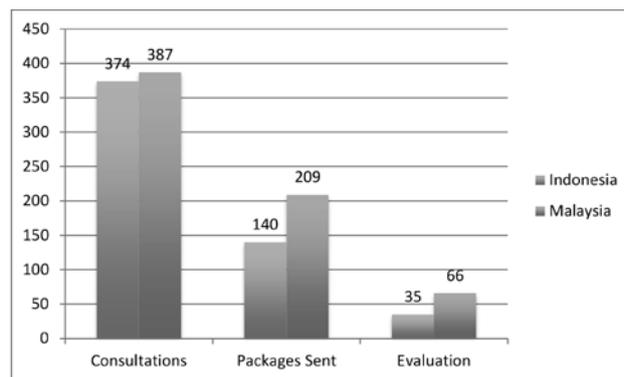


Diagram 1. Perempuan dari Indonesia dan Malaysia yang Mengisi Konsultasi Daring Women on Web dan Pengiriman Paket pada 2015

Sumber: diolah dari *database* Women on Web 2015

Konsultasi Daring

Konsultasi daring dapat menunjukkan karakteristik secara umum perempuan yang mengatakan

membutuhkan aborsi medis kepada Women on Web. Hal itu didapat dari data yang diisi oleh perempuan langsung berdasarkan pengakuannya. Kami menunjukkan beberapa data yang diperoleh sebagai gambaran umum, seperti bahasa yang digunakan ketika berkonsultasi, tempat paket diminta untuk dikirimkan, usia perempuan yang melakukan konsultasi, donasi yang dilakukan kepada Women on Web, dan juga menyebutkan kasus pemerkosaan yang dialami perempuan.

Pertama, bahasa yang digunakan perempuan di Indonesia dan Malaysia ketika berkonsultasi dengan Women on Web pada 2015 cenderung menggunakan bahasa Inggris dan bahasa Indonesia. Diagram 2 dan Diagram 3 menunjukkan bahasa yang digunakan perempuan dari Indonesia dan Malaysia ketika berhubungan dengan Women on Web.

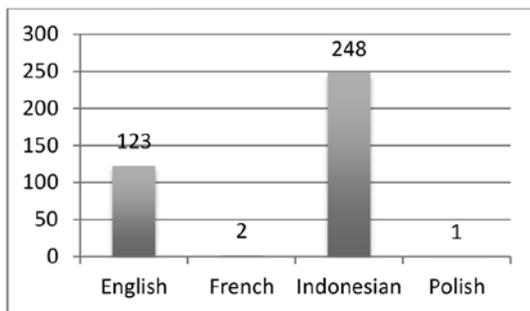


Diagram 2. Bahasa yang Digunakan Perempuan dari Indonesia ketika Melakukan Konsultasi Daring pada 2015
Sumber: diolah dari database Women on Web 2015

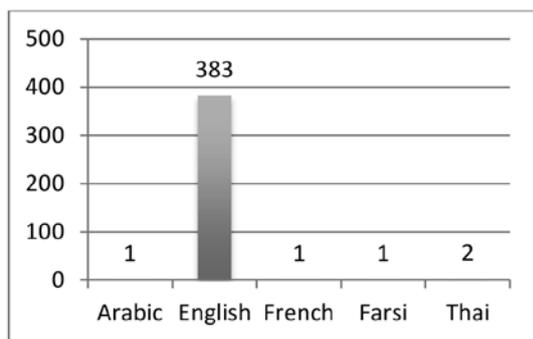


Diagram 3. Bahasa yang Digunakan Perempuan dari Malaysia ketika Melakukan Konsultasi Daring pada 2015
Sumber: diolah dari database Women on Web 2015

Kedua, perempuan yang membutuhkan layanan Women on Web berupa aborsi medis juga tersebar di berbagai provinsi di Indonesia dan berbagai negara bagian di Malaysia. Persebaran lokasi geografis pengiriman paket aborsi medis ke Indonesia melalui pos terlihat dalam Tabel 1. Di Malaysia, persebaran pengiriman paket aborsi medis ke beberapa negara bagian terlihat dalam Tabel 2.

Tabel 1. Distribusi Paket yang Dikirimkan ke Indonesia pada 2015

PROVINSI	TOTAL
Sumatra	
Lampung	1
Sumatra Utara	2
Sumatra Selatan	2
Jawa	
Banten	8
DI Yogyakarta	6
DKI Jakarta	46
Jawa Barat	27
Jawa Tengah	7
Jawa Timur	12
Bali dan Nusa Tenggara	
Bali	16
Nusa Tenggara Barat	4
Nusa Tenggara Timur	2
Kalimantan	
Kalimantan Selatan	3
Kalimantan Tengah	1
Kalimantan Timur	1
Sulawesi	
Sulawesi Selatan	3
Kepulauan Maluku dan Papua	
Papua	1
TOTAL	140

Sumber: database Women on Web 2015

Tabel 2. Distribusi Paket yang Dikirimkan ke Malaysia pada 2015

NEGARA BAGIAN	TOTAL
Federal Territory of Kuala Lumpur	
Johor	10
Kedah	2
Kelantan	2
Kuala Lumpur	69
Malacca	4
Negeri Sembilan	7
Pahang	4
Penang	5
Perak	7
Selangor	83
Terengganu	1
Federal Territory of Labuan	
Sabah	7
Sarawak	8
TOTAL	209

Sumber: database Women on Web 2015

Ketiga, masih diambil dari data konsultasi daring, umur perempuan yang meminta layanan dari Women on Web dari Indonesia dan Malaysia pada 2015 juga cukup beragam, seperti yang dapat dilihat dalam Tabel 3.

Tabel 3. Persebaran Umur Perempuan dari Indonesia dan Malaysia yang Menerima Layanan Women on Web pada 2015

UMUR	INDONESIA	MALAYSIA
<17 tahun	1	4
18-27 tahun	71	107
28-37 tahun	56	86
>38 tahun	12	11
TOTAL	140	208

Sumber: *database Women on Web 2015*

Persebaran usia perempuan yang meminta layanan Women on Web dari Indonesia dan Malaysia pada 2015 cukup serupa (Diagram 4). Layanan paket aborsi medis pada 2015 paling banyak diberikan kepada perempuan yang berusia 18—27 tahun. Rata-rata perempuan yang dikirim paket di Indonesia berusia 28 tahun dan di Malaysia 27 tahun.

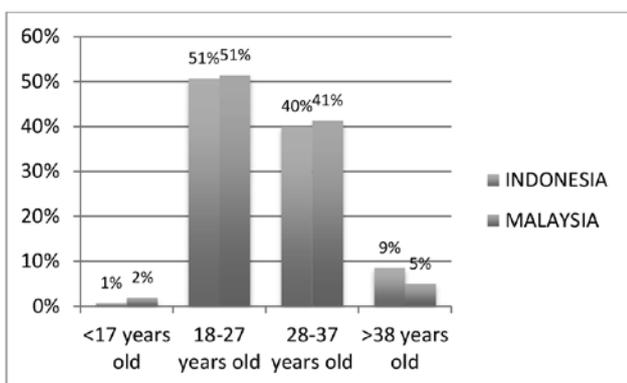


Diagram 4. Usia Perempuan dari Indonesia dan Malaysia yang Meminta Layanan Paket Aborsi Medis kepada Women on Web dalam Persentasi pada 2015

Sumber: diolah dari *database Women on Web 2015*

Keempat, data lain yang ditanyakan dalam konsultasi daring adalah apakah perempuan sudah punya anak atau belum. Pertanyaan itu diajukan karena berkaitan dengan rekam jejak medis perempuan. Dari 140 perempuan yang tinggal di Indonesia, 43 perempuan (31 persen) menyatakan sudah memiliki anak. Dari 209 perempuan yang tinggal di Malaysia, ada 50 perempuan (24 persen) menyatakan sudah memiliki anak. Hal itu juga bisa dilihat dalam Diagram 5. Sebagai informasi tambahan yang sesuai dengan konteks budaya Indonesia dan Malaysia, pernikahan tidak ditanyakan dalam konsultasi daring Women on Web karena tidak berhubungan

langsung dengan keadaan medis perempuan, walaupun banyak perempuan tetap memberitahukan status pernikahannya.

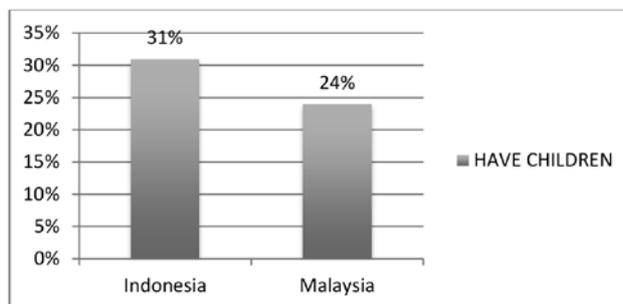


Diagram 5. Perempuan yang Meminta Layanan Women on Web dari Indonesia dan Malaysia yang Sudah Memiliki Anak pada 2015

Sumber: diolah dari *database Women on Web 2015*

Kelima, seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya, perempuan yang sudah selesai melakukan konsultasi daring diminta untuk melakukan donasi sebelum mendapatkan layanan dari Women on Web jika memungkinkan. Jika menyatakan sedang mengalami kesulitan ekonomi, perempuan bisa meminta keringanan donasi. Layanan tetap diberikan kepada perempuan yang tidak bisa memberikan donasi. Seperti yang terlihat dalam Diagram 6, sebanyak 31 persen perempuan dari Indonesia dan 13 persen perempuan dari Malaysia yang mendapatkan layanan berupa paket aborsi medis tidak memberikan donasi.

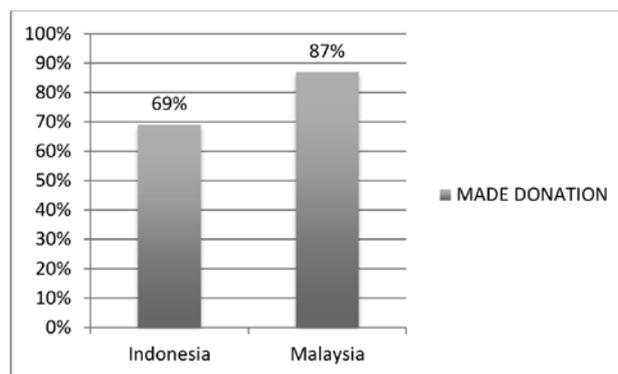


Diagram 6. Perempuan dari Indonesia dan Malaysia yang Memberikan Donasi kepada Women on Web pada 2015

Sumber: diolah dari *database Women on Web 2015*

Perempuan yang menjadi korban pemerkosaan mendapatkan paket aborsi medis secara gratis. Donasi tidak diminta kepada perempuan yang menjadi korban pemerkosaan. Enam perempuan (4 persen) dari 140 perempuan yang tinggal di Indonesia dan 5 perempuan (2 persen) yang tinggal di Malaysia memberi tahu bahwa mereka mengalami pemerkosaan.

Formulir Evaluasi

Formulir evaluasi memungkinkan perempuan untuk menceritakan pengalaman dan perasaannya setelah mendapat layanan dari *Women on Web*. Penjelasan dimulai dengan data yang diperoleh dari Indonesia. Dari 140 perempuan yang mendapatkan layanan pada 2015, 35 perempuan (25 persen) yang tinggal di Indonesia mengisi formulir evaluasi. Dari jumlah itu, ada 24 perempuan (69 persen) yang melaporkan bahwa mereka melakukan aborsi medis. Tiga perempuan (9 persen) dari 35 perempuan memilih untuk menggunakan metode aborsi yang lain. Dua perempuan (6 persen) mengalami keguguran natural dan 3 perempuan (9 persen) memutuskan untuk melanjutkan kehamilan. Satu perempuan yang memutuskan untuk melanjutkan kehamilan menulis, "Saya memutuskan untuk melanjutkan kehamilan karena dukungan dari orang-orang di sekitar saya. Tapi, saya tetap merasa *women on web* sangat membantu orang-orang yang kurang beruntung."

Dari 24 perempuan yang melakukan aborsi medis, 3 perempuan (12,5 persen) tetap melakukan aborsi dengan metode kuret setelahnya. Hanya satu dari ketiga perempuan itu yang mungkin mengalami komplikasi; dia pergi ke rumah sakit karena pendarahan yang sudah lebih dari 2 pembalut *maxi* setiap jam selama lebih dari 2 jam. Hari pertama menstruasi terakhirnya 55 hari ketika melakukan aborsi medis. Seperti yang sudah disebutkan dalam instruksi yang diberikan *Women on Web*, ketika mengalami tanda-tanda komplikasi, ia harus pergi ke rumah sakit. Dia menuliskan pengalamannya, "Saya dan pacar saya pergi ke rumah sakit di mana dokter mengatakan bahwa saya mengalami keguguran yang belum selesai dan harus dibersihkan dengan cara kuret."

Dua perempuan lainnya tidak menunjukkan adanya tanda komplikasi, tetapi satu perempuan khawatir dia mengalami komplikasi. Setelah itu, orang tuanya mengetahui situasinya dan dia terus dijaga. Dia mengatakan,

"Terima kasih banyak sudah menolong saya keluar dari situasi aborsi yang sulit. Di negara saya, banyak aborsi berujung pada kematian. Jika *women on web* bisa punya perwakilan di Indonesia, itu bisa membuat pengiriman paket lebih cepat, walaupun aborsi masih dilarang di negara saya."

Perempuan lainnya mengatakan bahwa ia tidak bisa menahan rasa sakit, muntah, dan diare. Dalam konsultasinya, dia menuliskan bahwa tekanan darahnya tinggi, sedikit di atas batas wajar, tetapi dia tidak

mengonsumsi obat untuk ini. Hari pertama menstruasi terakhirnya adalah 80 hari sebelum ia melakukan aborsi medis.

Perlakuan dokter dan staf terhadap perempuan juga ditanyakan dalam formulir evaluasi *Women on Web*. Satu perempuan merasa dihakimi dan/atau diperlakukan tidak baik oleh dokter dan staf di rumah sakit. Meskipun demikian, perempuan lainnya mengatakan dokter dan staf menjawab pertanyaan dengan baik dan ramah. *Women on Web* memberikan saran kepada perempuan untuk tidak mengatakan kepada dokter bahwa mereka telah mencoba melakukan aborsi medis karena bisa berurusan dengan hukum. Maka itu, mereka diminta untuk mengatakan bahwa mereka mengalami keguguran natural jika perlu pergi ke dokter atau rumah sakit. Keduanya—aborsi medis dan keguguran natural—akan mendapat tindakan yang sama dari dokter.

Beralih ke Malaysia, dari 209 perempuan, 66 perempuan (33 persen) di antaranya mengisi formulir evaluasi. Dari jumlah itu, 52 perempuan (78 persen) melaporkan bahwa mereka melakukan aborsi medis. Ada 2 perempuan (3 persen) yang mengatakan bahwa mereka memilih metode aborsi yang lain dan 7 perempuan (11 persen) mengatakan mereka mengalami keguguran. Meskipun melakukan aborsi medis, 5 perempuan (9,6 persen) dari 52 perempuan menerima intervensi pembedahan. Empat dari mereka mendapat tindakan kuret dan satu perempuan mendapat tindakan vakum. Mereka punya alasan yang berbeda untuk pergi ke dokter atau rumah sakit setelah melakukan aborsi medis. Sebagai contoh, satu perempuan melakukan aborsi medis ketika hari pertama menstruasi terakhirnya 48 hari. Ia mengalami pendarahan 3 minggu setelah aborsi medis dan pergi ke dokter. Dokter bilang ia mengalami aborsi yang belum selesai, "Saya bilang kepada dokter dan suster bahwa saya mengalami keguguran dan mereka tidak curiga sama sekali." Ia mendapatkan tindakan kuret.

Situasi serupa juga dialami oleh perempuan yang lain. Dia melakukan aborsi medis ketika kehamilannya 46 hari. Awalnya, ia merasa mengalami efek yang wajar, seperti kram, sakit, berdarah, dan mual. Tiga minggu kemudian, dia mengeluarkan gumpalan darah yang besar.

"Saya tadinya menggunakan 9 pembalut dalam 10 jam dan ada banyak sekali gumpalan! Saya pergi ke ruang gawat darurat dan mereka memutuskan untuk segera melakukan operasi kuret secepatnya. Saya kehilangan banyak sekali darah dan saya juga punya anemia."

"Saya mengikuti instruksi dan ternyata aborsi tidak selesai. Kehamilan saya di bawah 7 minggu ketika saya

minum obat," tulis seorang perempuan lainnya. Dia pergi ke dokter atau rumah sakit 3 minggu setelah aborsi medis dan mengalami keputihan yang tidak wajar tanpa demam. Dia tidak melakukan konsultasi lanjutan dengan Women on Web setelah menerima paket aborsi medis. Dia melaporkan bahwa jika ini terjadi lagi kepadanya, dia akan memilih metode kuret.

Perempuan lainnya menulis bahwa dia mengalami pendarahan yang banyak dan mengeluarkan gumpalan darah yang besar. Hari pertama menstruasi terakhirnya adalah 42 hari ketika melakukan aborsi medis. Dia pergi ke rumah sakit dan,

"(Saya) tidak memberi tahu (dokter dan staf) bahwa saya melakukan aborsi dan tindakan yang diberikan adalah tindakan kasus keguguran. Dikeluarkan (dari rumah sakit) pada malam yang sama juga ... Tapi, lega semuanya sudah berakhir. Terima kasih banyak atas bantuan dan instruksinya."

Perempuan terakhir yang mengalami intervensi pembedahan juga melakukan aborsi medis ketika kehamilannya 55 hari dari hari pertama menstruasi terakhir. Dia tidak berkorespondensi apa pun dengan Women on Web setelah melakukan donasi. Dalam formulir evaluasi, dia memberi tahu bahwa ia melakukan vakum tanpa penjelasan lebih lanjut.

Perasaan subjektivitas perempuan di Indonesia dan Malaysia juga ditanyakan. Mereka bisa mengisi beberapa perasaan sekaligus. Di Indonesia, 16 perempuan merasa lega setelah melakukan aborsi medis, 15 perempuan merasa puas, dan 13 perempuan merasa bersalah. Ketiga itu merupakan perasaan yang paling banyak dipilih selain senang, kehilangan, bahagia, berdaya, sedih, percaya diri, rendah, kecewa, berduka, menyesal, dan kesepian. Perempuan dari Malaysia juga mengatakan mereka punya perasaan yang serupa setelah proses aborsi medis. Tiga puluh dua perempuan menyatakan mereka merasa lega, 17 perempuan merasa puas, dan 16 perempuan merasa bersalah setelah melakukan aborsi. Beberapa perempuan menyatakan mereka punya perasaan yang bercampur atau berkonflik, misalnya senang sekaligus sedih, puas sekaligus bersalah.

Beberapa perempuan menulis hasil refleksi berdasarkan pengalaman mereka. Satu perempuan yang mengalami aborsi pembedahan dari Indonesia menulis tentang situasinya,

"Saya senang karena punya kesempatan, tetapi saya merasa kecewa dengan cara negara ini membuat saya menghadapi situasi seperti ini. Saya merasa seperti seorang kriminal karena tidak menghancurkan

kehidupan anak ini. Dan, ada kesedihan mendalam untuk membuat pilihan semacam ini."

Perempuan lain dari Malaysia menambahkan refleksinya setelah memilih perasaan bahagia, "Terima kasih banyak, Anda sangat membantu. Kejadian kemarin bisa jauh lebih susah, mahal, dan penuh perjuangan jika dilakukan tanpa Anda."

Kebutuhan akan Layanan Aborsi yang Aman

Indonesia adalah negara keenam dengan jumlah pengunjung tertinggi di dunia yang berkunjung ke laman Women on Web. Jumlah penduduk Indonesia yang hampir 250 juta bisa menjadi salah satu faktornya. Selain itu, dengan pelarangan aborsi, perempuan menjadi semakin sulit mendapatkan layanan maupun informasi aborsi yang aman. Laman Women on Web yang menyediakan informasi terkait kesehatan reproduksi dan aborsi yang aman bisa jadi pilihan karena perempuan tetap bisa mengaksesnya secara anonim. Bennett (2001) menulis bahwa penyedia layanan kesehatan reproduksi menolak untuk memberikan informasi karena standar moral privat dan publik mereka sendiri terkait aborsi. Meskipun demikian, selama perempuan mempunyai koneksi internet, mereka bisa punya kesempatan lebih besar untuk mendapatkan akses terhadap informasi yang baik dan benar. Walaupun koneksi internet bisa menjadi alternatif bagi perempuan yang mencari informasi terkait aborsi yang aman, itu juga sebenarnya meminggirkan perempuan yang tidak bisa mengakses internet atau buta aksara.

Dalam kasus Indonesia dan Malaysia, informasi bisa dibaca dalam laman Women on Web atau konsultasi bisa dilakukan yang tersedia dalam bahasa Inggris maupun bahasa Indonesia. Hal itu memang memungkinkan perempuan yang hanya bicara bahasa daerah menjadi tidak dapat mengakses informasi melalui laman Women on Web. Ketersediaan informasi dalam bahasa Indonesia seharusnya tidak menjadi batasan yang signifikan bagi perempuan yang berbicara bahasa Melayu karena keduanya—bahasa Indonesia dan bahasa Melayu—merupakan rumpun bahasa Austronesian dan bisa saling dimengerti. Ketersediaan informasi dalam bahasa Inggris biasanya tidak menjadi persoalan bagi perempuan di Malaysia karena bahasa Inggris merupakan bahasa resmi yang diakui di negara mereka. Dalam Diagram 2 dan 3, perempuan dari Malaysia terlihat lebih memilih menggunakan bahasa Inggris sebagai bahasa komunikasi mereka dengan Women on Web. Dari bahasa asing lain yang digunakan—seperti bahasa Polandia, bahasa

Thailand, bahasa Prancis, bahasa Arab, dan bahasa Persia, ada kemungkinan beberapa perempuan asing yang sedang tinggal atau berkunjung ke kedua negara juga meminta layanan dari Women on Web.

Selain keragaman bahasa, perempuan di Indonesia dan Malaysia yang perlu mengakses aborsi medis berada di berbagai belahan daerah di kedua negara, seperti yang terlihat dari alamat pengiriman paket aborsi medis. Data yang terlihat dalam Tabel 1 dan 2 menunjukkan bahwa beberapa provinsi atau negara bagian—seperti DKI Jakarta dan Jawa Barat di Indonesia serta Selangor dan Kuala Lumpur di Malaysia—mempunyai angka pengiriman paket yang lebih tinggi dibandingkan provinsi atau negara bagian lainnya. Di satu sisi, hal itu mungkin disebabkan koneksi internet yang lebih mudah didapatkan di kota-kota besar. Di sisi lain, ada juga kemungkinan bahwa perempuan yang ingin mengakses aborsi punya pilihan alternatif lokal. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk memberikan kemungkinan jawaban yang lebih banyak dan valid.

Beranjak menuju data terkait usia perempuan dan perempuan yang memiliki anak. Data demografis dari perempuan yang menggunakan layanan dari Women on Web serupa dengan data geografis dari penelitian lain yang dilakukan oleh Women on Web (et al. 2011). Dari Indonesia, usia perempuan yang mendapatkan layanan adalah 16—45 tahun dengan usia rata-rata 28 tahun. Dari Malaysia, usia perempuan yang mendapatkan layanan adalah 17—43 tahun dengan usia rata-rata 27 tahun. Selain itu, penelitian ini juga dibandingkan dengan penelitian lain yang dilakukan Women on Web terkait perempuan yang sudah memiliki anak. Penelitian ini menunjukkan bahwa 31 persen perempuan dari Indonesia dan 24 persen perempuan dari Malaysia sudah punya anak. Penelitian lain yang dilakukan Women on Web menunjukkan jumlah yang lebih tinggi, yaitu 46,3 persen, walaupun data diambil dari negara lain dengan keadaan tentunya berbeda pula. Oleh karena itu, penelitian lebih lanjut juga diperlukan untuk mendapatkan data yang lebih valid.

Salah satu diskusi yang menarik menurut kami terkait dengan perasaan perempuan. Berdasarkan formulir evaluasi Women on Web, perempuan justru merasa lega dan puas, walaupun juga menyebutkan perasaan bersalah. Menurut Kumar, Hessini, dan Mitchell (2009), stigma aborsi membuat perempuan dililit perasaan bersalah dan malu setelah melakukan aborsi. Perasaan lega dan puas merupakan suara perempuan yang mungkin selama ini terbungkam setelah melakukan aborsi akibat stigma dan ketabuan aborsi. Tidak semua

perempuan yang menerima paket aborsi medis lantas langsung melakukannya. Beberapa di antara mereka tidak melakukan aborsi medis karena mereka memutuskan untuk melanjutkan kehamilan atau memilih untuk melakukan aborsi dengan metode yang lain. Ada tiga perempuan dari Indonesia yang memutuskan untuk melanjutkan kehamilan. Salah satunya mengatakan bahwa keputusan itu diambil karena dukungan dari keluarganya. Dukungan sosial menjadi pengaruh penting dalam pengambilan keputusan perempuan terkait kehamilannya. Meskipun demikian, karena ketabuan dan stigma yang berkaitan dengan aborsi, banyak perempuan cenderung merahasiakan kisahnya (Bennett 2001). Kurangnya dukungan kepada perempuan semakin membatasi perempuan sehingga menyebabkan ketidakadilan sosial, seperti yang disebutkan oleh Kumar, Hessini, dan Mitchell (2009).

Perlu diperhatikan bahwa ada potensi ketidakakuratan dalam data penelitian ini karena tidak semua perempuan yang mendapatkan paket aborsi medis mengirimkan atau mengisi formulir evaluasi. Jumlah perempuan yang melakukan aborsi medis bisa jadi lebih tinggi jika semua perempuan mengisi formulir evaluasi. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa perempuan yang mengalami komplikasi atau mempunyai keluhan cenderung menulis laporan kembali (Gomperts et al. 2008). Penelitian ini juga mempunyai keterbatasan karena data yang digunakan hanya berdasarkan pelaporan perempuan sendiri. Karena tingkat tanggapan yang rendah, penelitian ini hanya bisa mengidentifikasi tren. Gambaran yang lebih menyeluruh hanya mungkin dilakukan jika tanggapan yang diterima jauh lebih banyak. Meskipun demikian, melalui penelitian ini, kami bisa belajar dari pengalaman perempuan dan mendengarkan suara mereka. Kami berharap, penelitian ini bisa memutus keterbungkaman tentang aborsi di Indonesia dan Malaysia.

Penutup

Penelitian ini menunjukkan bahwa hukum yang membatasi aborsi di kedua negara tidak memberhentikan kebutuhan perempuan akan akses terhadap informasi dan layanan aborsi yang aman. Dengan semakin mengekang akses terhadap aborsi medis yang aman, pemerintah Indonesia dan Malaysia justru melanggar hak perempuan. Layanan aborsi telemedis seperti Women on Web bisa menyediakan alternatif yang aman bagi perempuan yang tidak bisa mendapatkan akses aborsi lokal yang aman.

Daftar Pustaka

Apps.who.int 2016, *Constitution of the World Health Organization*, diakses 28 Juli 2016, <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>

Asap-asia.org 2017, "A Study of Knowledge, Attitudes and Understanding of Legal Professionals about Safe Abortion as a Women's Right", diakses 27 April 2017, asap-asia.org/pdf/Indonesia_Abortion_Booklet_Update.pdf

Bennett, L 2001, "Single women's experiences of premarital pregnancy and induced abortion in Lombok, Eastern Indonesia", *Reproductive Health Matters*, vol. 9, no. 17, hh. 37-43.

CESCR General Comment No. 14: *The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12)*, 2000, diakses Juli 2016, <http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/Health/GC14.pdf>

CEDAW General Recommendation No. 24: Article 12, *The Convention (Women and Health). Adopted at the Twentieth Session of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women 1999*, <http://www1.chr.up.ac.za/undp/global/docs/comment3.pdf>

dosm.gov.my 2017, "Population and Demography", diakses 27 April 2017, https://www.dosm.gov.my/v1/index.php?r=column/cone&menu_id=dC9JU2RhZk9HNmxQS3hTOStuMVVLdz09

Gomperts, R, Jelinska, K, Davies, S, Gemzell-Danielsson, K & Kleiverda, G 2008, "Using telemedicine for termination of pregnancy with mifepristone and misoprostol in settings where there is no access to safe services", *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, vol. 115, no. 9, hh. 1171-1178.

Gomperts, R, Petow, S, Jelinska, K, Steen, L, Gemzell-Danielsson, K & Kleiverda, G 2011, "Regional differences in surgical intervention following medical termination of pregnancy provided by telemedicine". *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, vol. 91, no. 2, hh. 226-231.

Harcourt, W 2009, *Body politics in development*, Zed Books, London.

Hull, TH, Sarwono, SW & Widyantoro, N 1993, "Induced abortion in Indonesia", *Studies in Family Planning*, hh. 241-251.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2016, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, diakses pada 27 April 2017 www.depkes.go.id/.../profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf

Kumar, A, Hessini, L & Mitchell, EM 2009, "Conceptualising abortion stigma", *Culture, health & sexuality*, vol. 11, no. 6, hh. 625-639.

Low, WY, Tong, WT, Wong, YL, Jegasothy, R & Choong, SP 2015, "Access to Safe Legal Abortion in Malaysia Women's Insights and Health Sector Response", *Asia-Pacific Journal of Public Health*, vol. 27, no. 1, hh. 33-37.

Ohchr.org 2016, *Right to sexual and reproductive health indivisible from other human rights - UN experts*, diakses 28 Juli 2016 <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=17168&LangID=E>

Womenonweb.org n.d., *What is a medical abortion? — Women on Web*, diakses 18 Juli 2016, <https://www.womenonweb.org/en/page/565/in-collection/6901/what-is-a-medical-abortion>

World Health Organization (WHO) 2012, *Safe abortion: technical and policy guidance for health systems*, WHO.

World Health Organization (WHO) 2013, *WHO Model List of Essential Medicines*, diakses 26 Juli 2016, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/93142/1/EML_18_eng.pdf

World Health Organization (WHO) 2016, *Access to essential medicines as part of the right to health*, diakses Diakses pada 28 Jul. 2016, http://www.who.int/medicines/areas/human_rights/en/

Perundang-undangan

Malaysia 1989, *Malaysian Penal Code (Amendment) Act*.

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana 1946

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009, *Kesehatan*, 13 Oktober 2009, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Jakarta.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009, *Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga*, 29 Oktober 2009, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 161, Jakarta.

Catatan Akhir

- 1 Artikel pernah diterbitkan di *Prosiding Konferensi Internasional Feminisme: Persilangan Identitas, Agensi dan Politik (20 Tahun Jurnal Perempuan)*, 23-24 September 2016, Jakarta, Yayasan Jurnal Perempuan, Jakarta.

Ucapan Terima Kasih pada Mitra Bestari

1. Prof. Mayling Oey-Gardiner (Universitas Indonesia)
2. Dr. Pinky Saptandari (Politik & Gender, Universitas Airlangga)
3. Dr. Kristi Poerwandari (Universitas Indonesia)
4. Dr. Ida Ruwaida Noor (Universitas Indonesia)
5. Dr. Arianti Ina Restiani Hunga (Universitas Kristen Satya Wacana)
6. Dr. Phill. Ratna Noviani (Media & Gender, Universitas Gajah Mada)

ETIKA & PEDOMAN PUBLIKASI BERKALA ILMIAH JURNAL PEREMPUAN

<http://www.jurnalperempuan.org/jurnal-perempuan.html>

Jurnal Perempuan (JP) merupakan jurnal publikasi ilmiah yang terbit setiap tiga bulan dengan menggunakan sistem peer review (mitra bestari) untuk seleksi artikel utama, kemudian disebut sebagai Topik Empu. Jurnal Perempuan mengurai persoalan perempuan dengan telaah teoritis hasil penelitian dengan analisis mendalam dan menghasilkan pengetahuan baru. Perspektif JP mengutamakan analisis gender dan metodologi feminis dengan irisan kajian lain seperti filsafat, ilmu budaya, seni, sastra, bahasa, psikologi, antropologi, politik dan ekonomi. Isu-isu marjinal seperti perdagangan manusia, LGBT, kekerasan seksual, pernikahan dini, kerusakan ekologi, dan lain-lain merupakan ciri khas keberpihakan JP. Anda dapat berpartisipasi menulis di JP dengan pedoman penulisan sebagai berikut:

1. Artikel merupakan hasil kajian dan riset yang orisinal, otentik, asli dan bukan merupakan plagiasi atas karya orang atau institusi lain. Karya belum pernah diterbitkan sebelumnya.
2. Artikel merupakan hasil penelitian, kajian, gagasan konseptual, aplikasi teori, ide tentang perempuan, LGBT, dan gender sebagai subjek kajian.
3. Artikel ditulis dalam bahasa Indonesia, sejumlah 10-15 halaman (5000-7000 kata), diketik dengan tipe huruf *Calibri* ukuran 12, *Justify*, spasi 1, pada kertas ukuran kwarto dan atau layar *Word Document* dan dikumpulkan melalui alamat email pada (redaksi@jurnalperempuan.com).
4. Sistematika penulisan artikel disusun dengan urutan sebagai berikut: **Judul** komprehensif dan jelas dengan mengandung kata-kata kunci. Judul dan sub bagian dicetak tebal dan tidak boleh lebih dari 15 kata. **Nama** ditulis tanpa gelar, institusi, dan alamat email dicantumkan di bawah judul. **Abstrak** ditulis dalam dua bahasa: Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia secara berurutan dan tidak boleh lebih dari 100-150 kata, disertai 3-5 kata kunci. **Pendahuluan** bersifat uraian tanpa sub bab yang memuat: latar belakang, rumusan masalah, landasan konseptual, dan metode penelitian. Metode Penelitian berisi cara pengumpulan data, metode analisis data, serta waktu dan tempat jika diperlukan. **Pembahasan** disajikan dalam sub bab-sub bab dengan penjudulan sesuai dalam kajian teori feminisme dan atau kajian gender seperti menjadi ciri utama JP. **Penutup** bersifat reflektif atas permasalahan yang dijadikan fokus penelitian/kajian/ temuan dan mengandung nilai perubahan. **Daftar Pustaka** yang diacu harus tertera di akhir artikel.
5. Catatan-catatan berupa referensi ditulis secara lengkap sebagai catatan tubuh (*body note*), sedangkan keterangan yang dirasa penting dan informatif yang tidak dapat disederhanakan ditulis sebagai **Catatan Akhir** (*endnote*).
6. Penulisan Daftar Pustaka adalah secara alfabetis dan mengacu pada sistem Harvard Style, misalnya (Arivia 2003) untuk satu pengarang, (Arivia & Candraningrum 2003) untuk dua pengarang, dan (Arivia et al. 2003) untuk empat atau lebih pengarang. Contoh:
Arivia, G 2003, *Filsafat Berperspektif Feminis*, Yayasan Jurnal Perempuan, Jakarta.
Amnesty International (AI) 2010, *Left Without a Choice: Barriers to Reproductive Health in Indonesia*, diakses pada 5 Maret 2016, jam 21.10 WIB,
http://www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/docs/ngos/AmnestyInternational_for_PSWG_en_Indonesia.pdf
Candraningrum, D (ed.) 2014, *Body Memories: Goddesses of Nusantara, Rings of Fire and Narrative of Myth*, Yayasan Jurnal Perempuan, Jakarta.
Dhewy, A 2014, "Faces of Female Parliament Candidates in 2014 General Election", *Indonesian Feminist Journal*, vol. 2 no. 2, h. 130-147.
"Sukinah Melawan Dunia" 2014, KOMPAS, 18 Desember, diakses 20 Desember 2014, <http://nasional.kompas.com/read/2014/12/18/14020061/Sukinah.Melawan.Dunia>
7. Kepastian pemuatan diberitahukan oleh Pemimpin Redaksi dan atau Sekretaris Redaksi kepada penulis. Artikel yang tidak dimuat akan dibalas via email dan tidak akan dikembalikan. Penulis yang dimuat kemudian akan mendapatkan dua eksemplar JP cetak.
8. Penulis wajib melakukan revisi artikel sesuai anjuran dan review dari Dewan Redaksi dan Mitra Bestari.

Hak Cipta (*Copyright*): seluruh materi baik narasi visual dan verbal (tertulis) yang diterbitkan JP merupakan milik JP. Pandangan dalam artikel merupakan perspektif masing-masing penulis. Apabila anda hendak menggunakan materi dalam JP, hubungi redaksi@jurnalperempuan.com untuk mendapatkan petunjuk.

YAYASAN
YJP
JURNAL
PEREMPUAN

Jl. Karang Pola Dalam II No. 9A
Jati Padang, Pasar Minggu,
Jakarta Selatan 12540
INDONESIA
Phone/Fax: +62 21 22701689



FORDFOUNDATION

