

# 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*

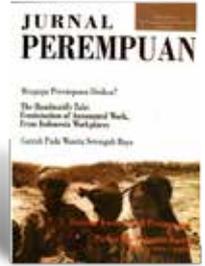
Diterbitkan oleh:



## 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](mailto:ima@jurnalperempuan.com))

Semua hasil penerimaan dana akan dicantumkan di website kami di: [www.jurnalperempuan.org](http://www.jurnalperempuan.org)

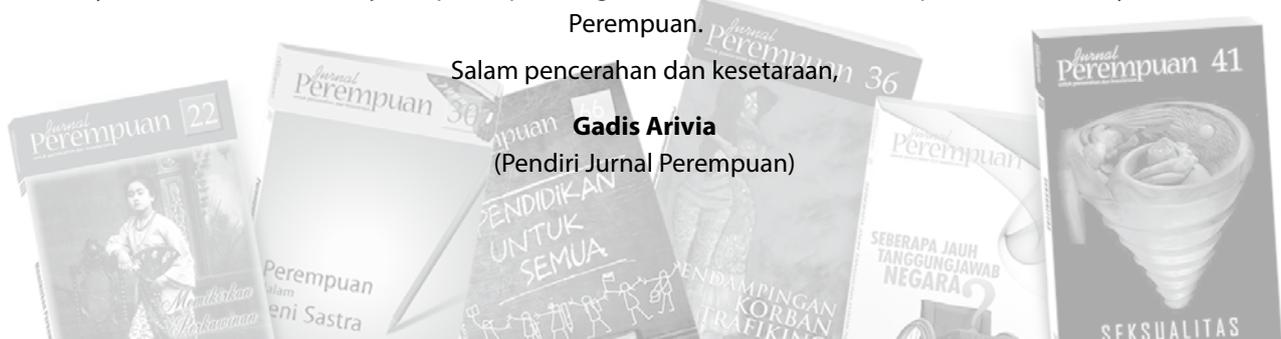
Informasi mengenai donasi dapat menghubungi Himah Sholihah (Hp 081807124295, email: [ima@jurnalperempuan.com](mailto:ima@jurnalperempuan.com)).

Sebagai rasa tanggung jawab kami kepada publik, sumbangan anda akan kami umumkan pada tanggal 1 setiap bulannya di website kami [www.jurnalperempuan.org](http://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](mailto:yjp@jurnalperempuan.com)  
[redaksi@jurnalperempuan.com](mailto:redaksi@jurnalperempuan.com)

**WEBSITE:**

[www.jurnalperempuan.org](http://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*

**D**iskursus 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)



---

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 Haryani<sup>1</sup>, Ismi Dwi Astuti Nurhaeni<sup>1</sup>, Argyo Demartoto<sup>2</sup> (<sup>1</sup> Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sebelas Maret, <sup>2</sup> 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,



## 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*

**Anita Dhewy**

Jurnal Perempuan

anitadhewy@jurnalperempuan.com

Kronologi Naskah: diterima 5 April 2017, direvisi 25 April 2017, diputuskan diterima 30 April 2017

#### **Abstract**

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

#### **Abstrak**

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 ke daruratan 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,

#### **Pendahuluan**

Di Indonesia aborsi merupakan tindakan yang dilarang. Pengecualian atas larangan aborsi berlaku pada kehamilan dengan indikasi ke daruratan medis dan kehamilan akibat pemerkosaan. Meskipun demikian, terdapat sejumlah prasyarat yang cukup ketat agar tindakan pengecualian tersebut dapat dilakukan. Lebih dari itu, ancaman pidana penjara dan denda diberlakukan bagi setiap orang yang dengan sengaja melakukan aborsi tidak sesuai dengan ketentuan yang ada. Peraturan terkait aborsi diatur dalam Undang-Undang (UU) No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, khususnya pasal 75 sampai dengan pasal 77 dan pasal 194. Sementara ketentuan teknis terkait pengecualian atas larangan aborsi diatur dalam Peraturan Pemerintah (PP) No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi terutama pasal 31 sampai dengan pasal 39.

Di sisi lain, data yang ada memperlihatkan praktik aborsi terjadi di Indonesia. Laporan Guttmacher

Institute yang menjelaskan tentang aborsi di Indonesia dengan merujuk pada sejumlah penelitian yang pernah dilakukan memperlihatkan bahwa aborsi banyak terjadi di Indonesia dan jenis yang dilakukan merupakan aborsi yang tidak aman. Pada tahun 2000 diperkirakan sekitar dua juta aborsi terjadi di Indonesia. Sedang estimasi aborsi berdasarkan penelitian tersebut adalah angka tahunan aborsi sebesar 37 aborsi untuk setiap 1.000 perempuan usia reproduksi (15-49 tahun) (Sedgh & Ball 2008). Sementara data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menunjukkan bahwa jumlah aborsi di Indonesia meningkat sebesar 15 persen setiap tahunnya. BKKBN memperkirakan terdapat 2,4 juta aborsi di Indonesia pada tahun 2012, dan sekitar 800.000 dari jumlah tersebut adalah remaja (Afrida 2013).

Pelarangan dan pembatasan aborsi secara ketat tidak menghentikan praktik aborsi, sebaliknya justru menempatkan perempuan dalam posisi rentan karena terbatasnya akses terhadap aborsi yang aman. Hal

ini mengingat aborsi yang tidak aman memiliki risiko membahayakan kesehatan dan nyawa perempuan yang melakukannya. Larangan aborsi akan menimbulkan praktik aborsi ilegal dan berbiaya tinggi yang sangat merugikan perempuan. Dengan menggunakan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), BKKBN membuat estimasi kematian ibu yang disebabkan oleh aborsi. Mengacu pada data SDKI 2008, rata-rata nasional angka kematian ibu melahirkan (AKI) mencapai 228 per 100 ribu kelahiran hidup. Dari jumlah tersebut, kematian akibat aborsi tercatat mencapai 30 persen (Kusumawati 2014). Sedangkan data Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) menyebutkan 11 - 30 persen kematian ibu disebabkan oleh aborsi yang tidak aman (Sativa 2016). Sementara Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa aborsi yang tidak aman berkontribusi terhadap 14 persen dari kematian ibu di Asia Tenggara, tetapi untuk negara-negara di Asia Tenggara dengan hukum aborsi yang sangat ketat, maka angka kematian ibu karena aborsi meningkat menjadi 16 persen (termasuk Indonesia) (Sedgh & Ball 2008).

Dalam situasi ketika aborsi dilarang dan diatur dengan sangat ketat, sementara di sisi lain akses atas pendidikan seksual komprehensif sangat minim, maka kebutuhan atas aborsi yang aman cukup tinggi. Penelitian yang dilakukan Gertds dan Hudaya (2016) dengan menganalisis data klien yang melakukan kontak pertama kali ke layanan *hotline* aborsi yang aman di Indonesia dalam rentang waktu 3 tahun (2012-2014), membuktikan hal tersebut. Dari 1.829 klien yang pertama kali menghubungi layanan *hotline* Samsara ketika ditanya alasan mereka menghubungi *hotline* Samsara, sebagian besar dari mereka menyatakan mereka sedang hamil dan belum siap mempunyai anak (62,5 persen), hamil dan tidak ingin melahirkan lagi (10,2 persen), kehamilannya akan menimbulkan persoalan dengan pekerjaannya (7,2 persen) dan kehamilannya akan mengakibatkan kesulitan finansial (6,6 persen). Sedang informasi yang paling lazim ditanyakan oleh klien yang pertama kali menghubungi Samsara adalah aborsi yang aman, aborsi medis dan konseling kehamilan yang tidak direncanakan. Penelitian serupa yang dilakukan terhadap layanan Women on Web terhadap perempuan Indonesia yang menghubungi *helpdesk* Women on Web memperlihatkan kecenderungan yang hampir sama (paparan lengkap tentang hal ini dapat dibaca pada artikel Amalia Puri Handayani di edisi ini). Data-data ini jelas menunjukkan adanya kebutuhan mendesak atas aborsi yang aman.

UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan lahir untuk menggantikan UU No. 23 tahun 1992 karena dirasa sudah tidak sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan

masyarakat. Proses pembahasan Rancangan Undang-Undang (RUU) Kesehatan tersebut diwarnai dengan pro dan kontra yang sangat kuat. Pro dan kontra ini menyangkut pasal mengenai pengecualian atas larangan aborsi. Mereka yang mendukung pengecualian terhadap larangan aborsi tergabung dalam kelompok *pro-choice*, sedang mereka yang sepakat dengan larangan aborsi terhimpun dalam kelompok *pro-life*. Penelitian yang dilakukan Afriana (2011) mengenai perdebatan tentang pasal aborsi dalam proses pembahasan UU Kesehatan menunjukkan bahwa faktor ideologi dan agama menjadi aspek penting yang memengaruhi pandangan baik kelompok pro maupun kontra di DPR maupun di masyarakat. Lebih jauh bahkan pengambilan keputusan terhadap substansi materi RUU dilakukan secara tertutup melalui forum lobi karena pembahasan dalam rapat tidak mencapai titik temu atau sepakat.

Perubahan mendasar antara UU No. 23 tahun 1992 dengan UU No. 36 tahun 2009 terutama yang terkait dengan soal aborsi adalah pengaturan tentang kesehatan reproduksi secara lebih mendalam dan menjadi bagian tersendiri dalam undang-undang yang baru. Selain itu istilah aborsi digunakan dalam undang-undang yang baru sementara dalam undang-undang sebelumnya dipakai istilah tindakan medis tertentu yang dimaksudkan sebagai aborsi. Hal lain adalah pengecualian atas larangan aborsi di dalam UU No. 36 tahun 2009 memasukkan klausul pengecualian bagi kehamilan akibat perkosaan sementara pada UU No. 23 tahun 1992 pengecualian hanya berlaku untuk menyelamatkan jiwa ibu hamil dan atau janinnya dalam keadaan darurat. Dengan melihat aturan yang ada yang memberikan pembatasan dan syarat yang cukup ketat terhadap aborsi dan fakta bahwa aborsi yang tidak aman berkontribusi pada angka kematian ibu serta data di lapangan atas tingginya kebutuhan atas aborsi yang aman, maka penting untuk melakukan analisis wacana kritis terhadap pasal terkait aborsi pada UU No. 36 tahun 2009 dan PP No. 61 tahun 2014. Sejauh mana kepentingan perempuan terutama terkait dengan soal aborsi telah tertampung dalam peraturan tersebut? Apakah pengecualian terhadap larangan aborsi telah benar-benar berpihak pada perempuan?

Penelitian ini menggunakan metodologi analisis wacana kritis (AWK) guna membongkar ketidakberesan di masyarakat, dalam hal ini peraturan tentang larangan aborsi. Berangkat dari pemahaman bahwa bahasa bukanlah perangkat yang netral, tetapi ia juga bisa menjadi sarana bagi strategi kekuasaan, maka analisis wacana kritis berupaya menganalisis hubungan semiosis dengan unsur-unsur sosial. Untuk kebutuhan analisis

terhadap peraturan perundang-undangan, penelitian ini menggunakan analisis wacana kritis dari Norman Fairclough. Fairclough (dikutip dalam Haryatmoko 2017, h. 19) menawarkan empat langkah metode AWK, pertama, memfokuskan pada suatu "ketidakberesan sosial" dalam aspek semiotiknya. Kedua, mengidentifikasi hambatan-hambatan untuk menangani "ketidakberesan sosial" itu. Ketiga, mempertimbangkan apakah tatanan sosial itu "membutuhkan" ketidakberesan sosial tersebut. Keempat mengidentifikasi cara-cara yang mungkin untuk mengatasi hambatan-hambatan itu.

### **"Ketidakberesan Sosial" dalam Larangan Aborsi**

Ketidakberesan sosial yang diidentifikasi dalam UU Kesehatan dan PP Kesehatan Reproduksi (Kespro) adalah larangan aborsi. Perbendaharaan kata dan penggunaan istilah sudah menyiratkan keberpihakan. Dalam UU Kesehatan disebutkan, "Setiap orang dilarang melakukan aborsi" (pasal 75), kalimat tersebut jelas merupakan sebuah perintah. Pengecualian memang diberlakukan, yakni berdasarkan indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan. Namun sejumlah prasyarat diberlakukan bagi tindakan pengecualian tersebut yang pada akhirnya memberi peluang yang sangat kecil bagi perempuan untuk melakukan aborsi. Penggunaan kalimat "setelah melalui konseling dan/atau penasihatan" (pasal 75), memberi kesan bahwa prosedur bagi tindakan aborsi yang diizinkan sudah dilakukan dengan penuh pertimbangan, padahal proses tersebut menyiratkan adanya relasi kuasa di sana yang dapat menempatkan perempuan dalam posisi subordinat sehingga proses tersebut bisa jadi tidak selalu berpihak pada perempuan. Selain itu penggunaan kalimat "sebelum kehamilan berumur 6 (enam) minggu", "dengan izin suami, kecuali korban perkosaan" hendak menjelaskan bahwa ada sejumlah persyaratan yang harus dilalui untuk melakukan aborsi yang diizinkan. Namun ketentuan ini kemudian dapat digunakan oleh pemerintah sebagai alasan untuk, "melindungi dan mencegah perempuan dari aborsi...yang tidak bermutu, tidak aman, dan tidak bertanggung jawab serta bertentangan dengan norma agama dan ketentuan peraturan perundang-undangan". Dengan demikian, kesimpulan argumentasinya memang diarahkan untuk melarang aborsi.

Pada PP Kespro yang merupakan penjelasan lebih detail atas teknis pelaksanaan dari pengecualian larangan aborsi yang didasarkan pada indikasi kedaruratan medis dan perkosaan, terdapat pasal yang menyebutkan, "penentuan adanya indikasi kedaruratan medis dilakukan oleh tim kelayakan aborsi" (pasal 33).

Kalimat ini hendak menegaskan adanya prosedur yang mencakup proses dari pemeriksaan hingga penilaian yang harus dilakukan untuk menentukan tindakan aborsi layak atau tidak dilakukan. Begitu pula pada pasal 34 yang menyatakan, "kehamilan akibat perkosaan dibuktikan dengan (a) usia kehamilan sesuai dengan kejadian perkosaan yang dinyatakan oleh surat keterangan dokter dan (b) keterangan penyidik, psikolog dan/atau ahli lain mengenai adanya dugaan perkosaan". Pasal ini jelas mengatur adanya proses pembuktian yang harus dilakukan oleh perempuan korban perkosaan untuk menggugurkan kehamilannya. Pembuktian tersebut bahkan perlu diberikan oleh lebih dari satu orang ahli. Pasal-pasal ini hendak memperlihatkan bahwa meskipun terdapat klausul yang membuka peluang bagi tindakan aborsi, akan tetapi proses untuk bisa mendapatkan izin agar aborsi dapat dilakukan harus ditempuh dengan sejumlah prosedur yang juga membutuhkan waktu. Lebih jauh ketentuan mengenai aborsi yang aman, bermutu, dan bertanggung jawab bukan hanya mencakup "atas permintaan atau persetujuan perempuan hamil yang bersangkutan", tetapi juga "dengan izin suami, kecuali pada korban perkosaan". Selanjutnya "dalam hal suami tidak dapat dihubungi, maka izin diberikan oleh keluarga yang bersangkutan" (pasal 35). Kalimat-kalimat tersebut hendak menegaskan bahwa keputusan atas tindakan aborsi bukan hanya ditentukan oleh perempuan itu sendiri, tetapi juga melibatkan orang-orang yang ada di sekitarnya, yakni suami dan/atau keluarga.

Struktur teks yang mengungkap logika argumentasi pada UU Kesehatan yakni pertama, dimulai dengan pernyataan bahwa setiap orang dilarang melakukan aborsi. Kedua, pengecualian atas aturan tersebut didasarkan pada indikasi kedaruratan medis yang dideteksi sejak usia dini kehamilan, baik yang mengancam nyawa ibu dan/atau janin, yang menderita penyakit genetik berat dan/atau cacat bawaan, maupun yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup di luar kandungan; atau kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan. Ketiga, ditetapkan sejumlah syarat bagi pengecualian tersebut sehingga aborsi dapat dilakukan. Keempat adanya kewajiban pemerintah untuk melindungi dan mencegah perempuan dari aborsi yang tidak sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dan bertentangan dengan norma agama. Kelima adanya ancaman pidana penjara dan denda bagi setiap orang yang melakukan aborsi tidak sesuai dengan ketentuan tersebut. Jadi kesimpulan dari kelima premis tersebut sangat jelas, yaitu aborsi harus dilarang.

Tata bahasa dan kohesi: perbendaharaan kata yang dipakai dan pemaknaan kata cenderung menunjukkan posisi pemegang otoritas—dalam hal ini tim kelayakan aborsi, dokter, konselor, pemerintah—yang lebih kuat. Perempuan diposisikan sebagai penerima ketentuan yang harus menjalankan keputusan yang ada. Suara dan pertimbangan perempuan sangat minim dan hanya muncul satu kali sebagai salah satu klausul terkait praktik aborsi yang aman, bermutu dan bertanggung jawab, yakni disebutkan pada poin c, atas permintaan atau persetujuan perempuan hamil yang bersangkutan. Analisis penggunaan kosakata menurut Fowler berikut ini akan memberikan gambaran yang lebih jelas atas deskripsi yang berat sebelah.

Tabel 1. Analisis Kosakata pada UU Kesehatan

Klasifikasi	Perspektif	Pertarungan Wacana	Dominasi/Marginalisasi
Ibu (1x) vs janin, bayi (2x).	Aborsi dilarang	Tindakan aborsi hanya dapat dilakukan setelah melalui konseling.	Pemerintah wajib melindungi dan mencegah perempuan dari aborsi yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan.
Konselor (1x) vs perempuan hamil.	Pengecualian berdasarkan indikasi kedaruratan medis yang mengancam nyawa ibu dan/atau janin.	Aborsi dapat dilakukan sebelum kehamilan berumur 6 minggu.	Setiap orang yang melakukan aborsi tidak sesuai dengan ketentuan dipidana dengan pidana penjara dan denda.
Tenaga kesehatan (1x) vs ibu hamil (1x).	Atau kehamilan akibat perkosaan.	Dengan izin suami, kecuali korban perkosaan.	
Pemerintah (1x) vs perempuan (1x).			
Suami (1x) vs perempuan hamil.			
Penyedia layanan kesehatan (1x) vs perempuan.			

Sumber: UU No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan

Tabel 2. Analisis Kosakata pada PP Kespro

Klasifikasi	Perspektif	Pertarungan Wacana	Dominasi/Marginalisasi
Ibu (1x) vs janin, bayi (2x).	Aborsi hanya dapat dilakukan berdasarkan indikasi kedaruratan medis yang mengancam nyawa dan kesehatan ibu dan/atau janin.	Tindakan aborsi akibat perkosaan hanya dapat dilakukan apabila usia kehamilan paling lama 40 hari.	Surat keterangan kelayakan aborsi.
Tim kelayakan aborsi (5x) vs perempuan.	Atau kehamilan akibat perkosaan.	Penentuan adanya indikasi kedaruratan medis dilakukan oleh tim kelayakan aborsi.	Surat keterangan dokter bahwa usia kehamilan sesuai dengan kejadian perkosaan.
Dokter (8x) vs pasien (3x).		Dengan izin suami kecuali korban perkosaan.	Keterangan penyidik, psikolog dan/atau ahli lain mengenai adanya dugaan perkosaan.
Perempuan vs penyidik, psikolog (1x).		Tindakan aborsi berdasarkan kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan dapat dilakukan setelah melalui konseling.	
Perempuan hamil (1x) vs suami (1x).			
Perempuan hamil (1) vs keluarga (2x).			
Konselor (1x) vs perempuan (3x).			

Konselor (1x) vs korban  
perkosaan (2x).

Anak (4x) vs keluarga  
perempuan (2x)

Sumber: PP No. 23 tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi

Adanya pengecualian atas larangan aborsi menandakan adanya situasi khusus yang memungkinkan perempuan melakukan tindakan aborsi. Namun ketika pengecualian tersebut diikuti dengan sejumlah syarat dan prosedur yang sangat ketat dan memberikan ruang yang sangat besar bagi pemangku kepentingan terkait seperti tim kelayakan, dokter, konselor, dalam proses pengambilan keputusan, sementara suara dan pertimbangan perempuan tidak cukup mendapat ruang, maka pengecualian tersebut pada akhirnya tidak memberi pilihan pada perempuan selain larangan aborsi.

Dengan posisi dan situasi perempuan semacam ini, penting untuk melihat gagasan Petchesky (1990) tentang aborsi. Menurutnya, feminis harus menyerukan dengan lantang bahwa akses atas aborsi yang aman dan dibiayai merupakan kebutuhan sosial positif bagi semua perempuan usia subur. Aborsi merupakan kebutuhan, kondisi hak dan kebutuhan perempuan yang dasar, bukan hanya untuk kesehatan jasmani dan menentukan nasib sendiri, tetapi juga kontrol atas pekerjaan mereka, seksualitas mereka, dan hubungan mereka dengan orang lain termasuk anak-anak mereka. Dari perspektif ini, aborsi yang dijalankan dalam kondisi yang aman, terjangkau, dan bebas dari stigma bukan merupakan kejahatan yang diperlukan atau masalah pilihan pribadi. Sebaliknya, ia adalah manfaat positif dimana masyarakat berkewajiban untuk menyediakannya bagi siapapun yang membutuhkan. Menurut Petchesky ini sama halnya seperti memberikan manfaat pendidikan dan kesehatan. Dengan kata lain, aborsi bukan semata-mata "hak individu" (kebebasan sipil) atau bahkan "hak kesejahteraan" (bagi mereka yang membutuhkan) melainkan adalah "hak sosial".

Aborsi sebagai hak sosial atau kebutuhan sosial memiliki makna, pertama, akses atas aborsi diperlukan untuk kesejahteraan perempuan dan penentuan nasib sendiri, oleh karena itu, aborsi lebih dekat pada "kebaikan yang diperlukan" daripada "kejahatan yang diperlukan," apa pun ketidaknyamanan yang mungkin terjadi. Kedua, ia berarti bahwa kebutuhan akan aborsi bersifat universal dalam arti bahwa ketersediaannya sangat penting bagi semua perempuan, karena ia mendefinisikan syarat dan ketentuan "keperempuanan" di masyarakat, ia juga spesifik dalam arti bahwa kebutuhan tumbuh dari

serangkaian masalah tertentu. Terakhir, aborsi sebagai hak sosial berarti melekatkan hak untuk melakukan aborsi dalam berbagai kebutuhan kesehatan, sosial, kesejahteraan dan seksual yang lebih luas.

### **Hambatan untuk Menangani Ketidakberesan Sosial**

Seperti dipaparkan sebelumnya ketidakberesan sosial dalam UU Kesehatan dan PP Kesehatan Reproduksi adalah larangan aborsi. Meskipun dalam kedua peraturan tersebut memuat klausul yang mengatur adanya pengecualian atas larangan aborsi, tetapi terdapat sejumlah hambatan bagi implementasi pengecualian tersebut yang pada akhirnya juga menjadi hambatan untuk menangani ketidakberesan sosial. Aborsi pada kehamilan dengan indikasi kedaruratan medis dan kehamilan karena perkosaan dimungkinkan menurut UU Kesehatan dan PP Kespro, tetapi dengan prasyarat yang sangat ketat yakni tindakan aborsi akibat perkosaan dapat dilakukan sebelum kehamilan berumur 6 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir (dalam UU Kesehatan), atau hanya dapat dilakukan apabila usia kehamilan paling lama berusia 40 hari dihitung sejak hari pertama haid terakhir (dalam PP Kespro). Pada kasus perkosaan, respons korban bisa sangat beragam, sehingga dimungkinkan dalam rentang waktu 40 hari tersebut korban perkosaan belum menyadari bahwa dirinya hamil, apalagi sejauh ini informasi dan pengetahuan tentang kespro pada perempuan secara umum dapat dikatakan sangat minim. Penelitian yang dilakukan Giligan (1993) terhadap sejumlah perempuan dengan latar belakang yang sangat beragam tentang aborsi yang mengkaji hubungan antara pengalaman dan pemikiran dan peran konflik dalam perkembangan manusia memperlihatkan bahwa ada pergulatan yang dilalui perempuan dalam rentang waktu yang tidak singkat sebelum mereka sampai pada keputusan untuk melakukan aborsi atau tidak.

Selain pembatasan dari segi waktu, terdapat prasyarat lain untuk membuktikan bahwa suatu kehamilan benar-benar merupakan kehamilan akibat perkosaan. Pembuktian ini bahkan tidak cukup hanya diberikan oleh dokter yang memastikan bahwa usia kehamilan sesuai dengan kejadian perkosaan, tetapi juga dibutuhkan keterangan dari penyidik, psikolog dan/atau ahli lain

(antara lain dokter spesialis psikiatri, dokter spesialis forensik, dan pekerja sosial) tentang adanya dugaan perkosaan. Di sisi lain, tidak semua korban pemerkosaan melaporkan kasusnya. Seperti diungkapkan Abbey et al. (dikutip dalam Aditya 2016) bahwa pemerkosaan dan penyerangan seksual sering tidak dilaporkan kepada polisi atau pejabat yang berwenang. Dalam konteks masyarakat dengan budaya pemerkosaan — yang ditandai salah satunya dengan kecenderungan menyalahkan korban—yang masih kuat, maka melaporkan kasus pemerkosaan tidak selalu menjadi pilihan korban. Dengan demikian korban pemerkosaan yang tidak melaporkan kasusnya dan kemudian hamil, akan kesulitan untuk mendapatkan akses atas aborsi yang aman. Persyaratan lain adalah ketentuan bahwa tindakan aborsi berdasarkan kehamilan akibat pemerkosaan hanya dapat dilakukan setelah melalui konseling. Seluruh proses pembuktian dan konseling ini tentu membutuhkan waktu. Oleh karena itu, batas waktu usia kandungan pada kehamilan akibat pemerkosaan yang ditetapkan paling lama 40 hari untuk dapat diaborsi tampak tidak mudah untuk dipenuhi dan justru dapat menghambat perempuan untuk melakukan aborsi.

Di luar kedua pengecualian atas larangan aborsi yang diatur dalam peraturan ini, maka tindakan aborsi dengan alasan apapun tidak dimungkinkan. Hal ini diperkuat dengan kewajiban yang dimiliki pemerintah untuk melindungi dan mencegah perempuan dari aborsi yang tidak bermutu, tidak aman, dan tidak bertanggung jawab serta bertentangan dengan norma agama dan ketentuan peraturan perundang-undangan (pasal 76). Langkah ini juga diikuti dengan ancaman pidana yakni pidana penjara paling lama 10 tahun dan denda paling banyak 1 miliar rupiah (pasal 194) bagi setiap orang yang melakukan aborsi selain kedua pengecualian yang diatur dalam pasal 75. Ancaman pidana dan denda tersebut menempatkan tindakan aborsi selain yang diatur dalam UU Kesehatan sebagai pelanggaran hukum. Pemerintah hanya memberikan jaminan dan perlindungan serta fasilitas pada tindakan aborsi yang termasuk dalam pengecualian yang diatur dalam undang-undang, sementara untuk tindakan aborsi yang tidak termasuk dalam pengecualian tersebut tetapi sesungguhnya dibutuhkan oleh perempuan, dipandang sebagai kejahatan dan diancam dengan hukuman berupa pidana dan denda. Ketidakberesan sosial semakin menegaskan posisi perempuan yang lemah di masyarakat, yang aksesnya atas hak dan kesehatan reproduksi sangat dibatasi, yang kapasitasnya untuk mengambil keputusan terkait tubuhnya diabaikan.

## Tatanan Sosial “Membutuhkan” Ketidakberesan Sosial

Pertanyaan yang perlu diajukan terkait isu pelarangan dan pembatasan aborsi adalah mengapa pemerintah perlu melarang aborsi dan membatasi aborsi hanya bagi kehamilan dengan indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan? Pelarangan atau pembatasan terhadap aborsi berangkat dari argumen kontrol atas tubuh perempuan. Aborsi bagi perempuan dapat dipandang sebagai kebutuhan layanan kesehatan dasar, solusi atas suatu permasalahan, dan sarana untuk mengambil kembali kendali atas hidup. Sementara masyarakat pada umumnya memandang aborsi dengan cara yang berbeda, yakni sebagai upaya untuk lepas dari tanggung jawab, bahkan tak jarang dipandang sebagai pembunuhan. Seperti diungkapkan Furedi (2016, h. 29) aborsi tampaknya bertentangan dengan gambaran mengenai ibu yang seharusnya, terutama bila ditampilkan sebagai sesuatu yang berlawanan dengan keibuan dan bukan sebagai keputusan yang mungkin diambil oleh seorang ibu.

Gambaran tentang ibu yang seharusnya terkait erat dengan peran perempuan yang dikonstruksi masyarakat. Akses perempuan atas hak dan kesehatan reproduksi terutama aborsi dipandang sebagai simbol kebebasan perempuan dari belenggu peran keibuan tradisional sekaligus membuka peran dan keterlibatan perempuan secara lebih luas dalam kehidupan publik. Untuk itu pengaturan dan kontrol atas aborsi dipandang sebagai hal penting. Kontrol atas reproduksi termasuk kontrol atas aborsi terkait dengan kontrol atas kehidupan perempuan, pilihan hidup mereka, dan siapa yang memegang kontrol. Maka kita dapat melihat ada sejumlah pihak yang terlibat dalam proses untuk menentukan kelayakan aborsi dan pelaksanaan aborsi, seperti dokter, konselor, tim kelayakan, psikolog, suami, keluarga, pemerintah. Biasanya dalam masyarakat, aborsi dipandang sebagai moral yang “salah,” yang terkadang merupakan hal yang “tepat” untuk dilakukan. Dalam konteks inilah pengecualian atas larangan aborsi mendapat pembenaran. Demi kesehatan dan keselamatan ibu, dan demi janin yang kesehatan dan nyawanya terancam, maka aborsi diperbolehkan. Begitu juga demi menjaga korban perkosaan dari kondisi trauma psikologis, maka aborsi diperbolehkan. Kedua situasi tersebut dipandang sebagai situasi khusus, maka di luar kedua situasi tersebut, aborsi tidak diberi tempat.

Tatanan sosial yang ada dengan didukung pemerintah, mau tidak mau harus melarang aborsi dan membatasinya berdasarkan indikasi kedaruratan medis atau kehamilan akibat perkosaan, ini artinya tatanan sosial membutuhkan “ketidakberesan sosial” tersebut. Akan tetapi perempuan yang hamil tetapi belum siap mempunyai anak, hamil dan tidak ingin melahirkan lagi, kehamilannya akan menimbulkan persoalan dengan pekerjaannya, kehamilannya akan mengakibatkan kesulitan finansial, hamil karena kegagalan kontrasepsi, hamil tetapi jarak kehamilannya terlalu dekat dengan anak yang lahir sebelumnya, dan lain-lain diabaikan kebutuhannya.

### **Penutup: Cara yang Mungkin untuk Mengatasi Hambatan**

Pembahasan tentang argumen UU Kesehatan dan PP Kespro memperlihatkan situasi perempuan yang sangat terbatas dengan aturan yang sangat ketat dan seolah-olah tidak ada jalan keluar untuk mengatasi ketidakberesan sosial tersebut. Kemajuan di bidang kesehatan dapat membuka jalan bagi akses atas aborsi yang aman bagi semua perempuan, termasuk mereka yang memerlukan aborsi namun tidak masuk dalam kategori yang diatur dalam undang-undang yang ada. Keberadaan metode aborsi baru yakni dengan menggunakan pil atau disebut *medical abortion* memungkinkan perempuan melakukan aborsi yang jauh lebih aman, murah dan dapat dilakukan sendiri. Dengan panduan yang jelas dan diikuti konseling, seorang perempuan dapat melakukan aborsi sendiri dengan metode ini. Keberadaan lembaga-lembaga yang mempromosikan HKSR menjadi penyedia layanan aborsi medis. Akan tetapi masih kuatnya paradigma masyarakat yang memandang hak dan kesehatan reproduksi secara negatif juga belum meratanya akses atas informasi dan pengetahuan HKRS, ditambah keberadaan larangan aborsi dengan aturan perundang-undangan yang ketat, maka dibutuhkan perubahan yang mendasar. Perubahan ini terkait dengan perubahan paradigma hak dan kesehatan reproduksi termasuk aborsi sebagai hak sosial. Dengan memahami aborsi sebagai hak sosial—layanan penting yang harus diberikan masyarakat kepada semua perempuan—dan bukan hanya hak individu, apalagi sebagai fatalitas atau kewajiban, ia harus terhubung dengan kekuatan sosial perempuan.

### **Daftar Pustaka**

- Aditya, BJ 2016, “Menjadi Sintas: Tindakan & Upaya Pencegahan dan Pemulihan Kekerasan Seksual”, *Jurnal Perempuan*, vol. 21, no. 2, h. 54.
- Afriana, W 2011, Perdebatan tentang Pasal Aborsi dalam Proses Pembahasan UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Tesis, Program Pascasarjana Ilmu Politik, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Afrida, N 2013, “Abortion today – still secret, but easy to find”, *The Jakarta Post*, 20 Februari.
- Furedi, A 2016, *The Moral Case for Abortion*, Palgrave Macmillan, London.
- Gerdtts, C & Hudaya, I 2016, “Quality of Care in a Safe-Abortion Hotline in Indonesia: Beyond Harm Reduction”, *AJPH Research*, vol. 106, no. 11, hh. 2071-2075.
- Gilligan, C 1993, *In A Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, and London, England.
- Haryatmoko 2017, *Critical Discourse Analysis (Analisis Wacana Kritis): Landasan Teori, Metodologi dan Penerapan*, Rajawali Pers, Jakarta.
- Kusumawati, UD 2014, “Tercatat Angka Aborsi Meningkat di Perkotaan”, *www.cnnindonesia.com*, 29 Oktober, diakses 14 April 2017, <http://www.cnnindonesia.com/nasional/20141029111311-12-8642/tercatat-angka-aborsi-meningkat-di-perkotaan/>
- Petchesky, RP 1990, *Abortion and Woman's Choice: The State, Sexuality and Reproductive Freedom*, Northeastern University Press, Boston.
- Sativa, RL 2015, “PKBI: 11-30 Persen Kematian Ibu Terjadi Akibat Aborsi Tidak Aman”, *health.detik.com*, 4 Desember, diakses 14 April 2017, <https://health.detik.com/read/2015/12/04/180114/3088285/1299/pkbi-11-30-persen-kematian-ibu-terjadi-akibat-aborsi-tidak-aman>
- Sedgh, G & Ball, H 2008, “Abortion in Indonesia”, *In Brief*, series 2008, no. 2, Guttmacher Institute, New York.
- Perundang-undangan**
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009, *Kesehatan*, 13 Oktober 2009, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 114, Jakarta.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014, *Kesehatan Reproduksi*, 21 Juli 2014, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 169, 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](mailto: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](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](mailto: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

