

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:

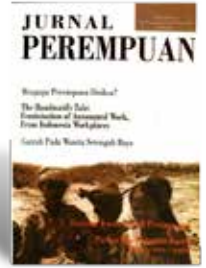


Yayasan Jurnal Perempuan
No. Akreditasi: 748/Akred/P2MI-LIPI/04/2016

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)

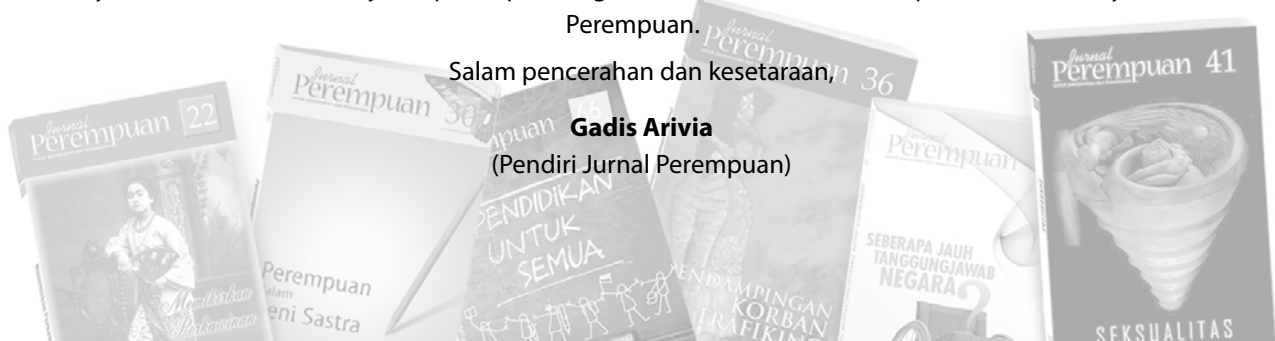
Semua hasil penerimaan dana akan dicantumkan di website kami di: **www.jurnalperempuan.org**

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 / <i>SRHR and Development Policy</i>	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 / *Fulfilment 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 Hudaya: Aborsi Legal dan Aman untuk Pemenuhan HKSR Perempuan / Inna Hudaya: <i>Legal and Safe Abortion for the Fulfillment of Women's SRHR</i>	155-161
Abby Gina	

Kata Makna / <i>Words and Meanings</i>	163-164
--	---------

Profil / Profile

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

Resensi Buku / Book Review

Membedah Argumentasi Moral Untuk Aborsi / <i>Scrutinizing the Moral Argument of Abortion</i>	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,



Inna Hudaya:
Aborsi Legal dan Aman untuk Pemenuhan HKSR Perempuan

Inna Hudaya:
Legal and Safe Abortion for the Fulfillment of Women's SRHR

Abby Gina

Jurnal Perempuan

abbygina@jurnalperempuan.com

Inna Hudaya atau biasa dipanggil Inna lahir di Tasikmalaya, 11 Februari 1982. Ia adalah pendiri Samsara, sebuah organisasi berbasis hak yang mempromosikan dan mendukung akses pendidikan dan informasi seputar HKSR (Hak dan Kesehatan Seksual dan Reproduksi), terutama aborsi aman. Sejak tahun 2007 hingga sekarang Inna giat mempromosikan mengenai otonomi tubuh perempuan melalui pendidikan dan

konseling tentang HKSR. Awal perjuangan Inna untuk mengampanyekan HKSR bermula dari sebuah blog yang kemudian memperluas fungsinya sebagai organisasi pemberi informasi dan dukungan bagi para perempuan yang mengalami kehamilan tidak direncanakan. Samsara merupakan wadah yang memfasilitasi para perempuan untuk dapat berbagi pengalaman, pengetahuan dan mengajukan pertanyaan terkait kehamilan juga aborsi.

Samsara bertujuan untuk memperjuangkan aborsi aman sebagai bagian integral dari HKSR yang berkaitan erat dengan agenda pembangunan berkelanjutan pasca 2015. HKSR sendiri merupakan penerapan konsep HAM (Hak Asasi Manusia) pada seksualitas dan reproduksi, sehingga pembatasan akses perempuan terhadap HKSR merupakan bentuk pelanggaran HAM. HKSR mencakup hak untuk memiliki kontrol dan membuat keputusan secara bebas dan bertanggung jawab atas seksualitas, termasuk di dalamnya akses untuk aborsi yang aman, kontrasepsi, layanan kesehatan seksual dan reproduksi dan pendidikan seksual. Sebagai seorang aktivis, Inna melihat kegentingan isu HKSR, baginya memperjuangkan HKSR penting dilakukan dalam upaya memberdayakan perempuan dan demi pencapaian keadilan gender. Sebaliknya, pengabaian terhadap HKSR dapat memberi dampak buruk bagi berbagai aspek kehidupan, seperti kesejahteraan masyarakat, ekonomi dan bahkan pembangunan nasional. Inna memandang penting bagi masyarakat dan negara untuk melihat aborsi secara luas dan tidak mereduksinya pada dimensi moral belaka.

Bagaimana awal mula ketertarikan Mbak pada isu kesehatan reproduksi dan aborsi?

Awal mula ketertarikan saya pada isu ini dilatarbelakangi pengalaman pribadi saya sendiri. Sekitar 14 tahun yang lalu, saat masih mahasiswa, saya mengalami kehamilan yang tidak direncanakan kemudian saat itu saya memilih untuk aborsi. Saat itu saya tidak tahu tentang persoalan hak dan kesehatan seksual dan reproduksi, pemahaman mengenai seks yang aman juga tidak tahu, saya tidak tahu bahwa kita (perempuan) bisa mengakses alat kontrasepsi. Saya mengalami kehamilan tidak direncanakan dengan berbagai ketidaktahuan tersebut dan hidup di tengah masyarakat yang menjunjung tinggi moral. Dalam kondisi tersebut saya belum mengetahui opsi-opsi lain seperti adopsi, layanan konseling dan sebagainya. Setelah bertanya pada beberapa teman, akhirnya saya memutuskan untuk aborsi. Saat itu keputusan diambil tanpa pengetahuan dan konseling, akhirnya aborsi menjadi jalan pintas agar kehamilan tersebut tidak diketahui orang tua dan tidak membuat saya putus sekolah. Saat itu saya tidak ada pemahaman tentang hal-hal yang akan terjadi setelah aborsi, sehingga setelah aborsi saya mengalami stres pascaaborsi dan bahkan saya juga mengalami depresi. Kondisi tersebut berlangsung sekitar 4 tahun. Stres dan depresi pascaaborsi ini akhirnya membuat saya tidak dapat menyelesaikan kuliah. Saat itu saya kehilangan kontrol atas diri saya. Selama empat tahun (pascaaborsi) saya menjadi blogger dan suatu hari saya membaca

sebuah artikel tentang aborsi yang mengatakan bahwa di Indonesia terjadi 2 juta kasus aborsi setiap tahunnya. Saat itu saya berpikir, seandainya setengah dari jumlah tersebut mengalami trauma, stres dan depresi seperti yang saya alami, tentu situasi tersebut merupakan kondisi yang buruk bagi mereka dan itu akan berdampak pada berbagai hal termasuk pembangunan nasional. Saat itu saya berpikir untuk membuat sebuah blog yang berisi pengalaman saya saat mengalami kehamilan tidak direncanakan, aborsi dan stres pascaaborsi. Dari situ kemudian saya menerima banyak email dari teman-teman yang mengalami hal yang sama, respons mereka biasanya, "*Thanks God, ternyata aku nggak gila*", karena kebanyakan dari mereka berpikir bahwa mereka gila. Hal tersebut wajar terjadi karena kita hidup di tengah masyarakat yang menganggap seks (pranikah) sebagai tabu dan dosa, sehingga saat hamil ia tidak bisa cerita pada siapa-siapa kecuali pasangan, itupun jika pasangannya tidak kabur, mau melakukan aborsi juga dianggap dosa. Kondisi-kondisi semacam itu yang membuat perempuan mengalami stres dan depresi. Stres pascaaborsi ini bisa macam-macam, salah satunya adalah mimpi dikejar-kejar (hantu) bayi, bahkan setelah 2-4 tahun kemudian bayi tersebut berubah menjadi anak, dan mimpi serupa lainnya. Hal-hal seperti inilah yang membuat perempuan merasa gila. Dengan berbagi pengalaman di blog, banyak perempuan yang merasa lega, karena mereka tidak gila dan tidak sendiri. Blog itu terdiri dari dua bagian, pertama berisi pengalaman saya, bagian kedua berisi penjelasan psikologis mengenai kondisi perempuan pascaaborsi. Bagian tersebut menjelaskan bahwa stres pascaaborsi merupakan bagian *post-traumatic stress disorder* (PTSD). Inilah awal ketertarikan saya pada isu HKSR dan mendirikan Samsara, saat itu saya belum mengenal isu gender, HKSR, HAM dan lain sebagainya.

Bagaimana awal terjun untuk mengadvokasi HKSR perempuan hingga membentuk Samsara, dan bisakah dijelaskan mengenai tujuan, target dan kegiatan dari program *hotline* Samsara?

Awal mulanya melalui blog. Pembaca blog saya dari berbagai daerah, ada yang dari Jakarta, Bandung dan sebagainya. Kami memutuskan untuk bertemu dan membentuk *support group* agar para perempuan yang melakukan aborsi tidak perlu merasakan stres dan depresi. Dua dari pembaca blog ini menjadi teman dekat saya dan kita menginisiasi Samsara. Tiga pendiri Samsara adalah saya, Kikie Nikujuluw dan Grace Clarissa Susetyo. Dari diskusi-diskusi kami, akhirnya kami menyadari stres dan depresi yang dulu kami alami bersumber dari ketidaktahuan, sedikitnya informasi, tidak ada konseling

dan tidak adanya dukungan. Akhirnya kita berkesimpulan untuk membuat konseling praaborsi, agar para perempuan yang akan melakukan aborsi melakukan konseling dan memiliki gambaran *what to expect* setelah aborsi nanti. Saat itu kami para pendiri Samsara masih sangat muda dan belum punya uang dan kantor, akhirnya muncul ide untuk *hotline*, supaya konseling bisa dilakukan via telepon. Awalnya dari blog, kemudian para perempuan (pembaca blog) menyatakan hamil dan mencari klinik. Kami akan melakukan konseling terlebih dahulu tentang pilihan-pilihan yang mereka punya. Ada 3 pilihan yaitu melanjutkan kehamilan dan menjadi orang tua, melanjutkan dan adopsi, atau aborsi. Apapun pilihan mereka kami akan *support*, pun mereka memilih untuk melakukan aborsi harus aborsi yang aman. *Hotline* Samsara memberikan informasi mengenai aborsi aman, memberikan informasi tentang pilihan-pilihan yang mereka miliki dan memberitahukan risiko dari tiap pilihan tersebut. Kami akan *support* apapun pilihannya, kecuali dalam kondisi-kondisi tertentu, misalnya usia aman aborsi adalah 24 minggu, lalu ada yang konsultasi ke Samsara dengan usia kehamilan 30 minggu dan hendak aborsi, kami tidak *support* karena itu bukan batas aman aborsi, ini akan membahayakan kesehatan perempuan. Kami akan tetap memberikan 3 opsi tadi, tapi kami akan lebih mengarahkan pada dua pilihan pertama. Untuk aborsi di usia kandungan seperti itu risiko dan biaya aborsi akan lebih tinggi daripada melahirkan di usia normal. *Samsara Safe Abortion Hotline* hadir untuk memberi informasi bagi para perempuan yang mengalami kehamilan tidak direncanakan, tujuannya meminimalkan risiko yang dihadapi oleh para perempuan. Ada atau tidak ada Samsara perempuan tetap hamil dan tetap butuh aborsi. Saat terjadi kehamilan tidak diinginkan khususnya remaja perempuan, mereka tidak dapat memperoleh informasi dari sekolah atau puskesmas, satu-satunya cara adalah bertanya pada teman atau bertanya ke internet, padahal sulit sekali mendapat informasi yang benar dari internet. Di sanalah Samsara *step-in*, kami memberikan informasi yang benar soal aborsi.

Berdasarkan pengalaman Mbak menerima konseling dari para pengunjung blog Samsara, biasanya jenis aborsi apa saja yang dilakukan oleh para perempuan untuk mengatasi kehamilan yang tidak direncanakan?

Bicara soal metode aborsi ada beberapa jenis aborsi yaitu *surgical* dan *medical*. Metode aborsi pertama adalah *surgical abortion* yang dilakukan melalui prosedur tindakan medis sederhana yang dilakukan di klinik, oleh dokter dan dengan peralatan medis yang steril. Metode

ini bisa beragam tergantung pada usia kehamilan, misalnya untuk usia kehamilan 9 minggu, metode yang digunakan adalah metode *manual vacuum aspiration* dan kuret. Metode aborsi kedua adalah *medical abortion* (MA) atau dengan obat-obatan. Obat yang digunakan adalah kombinasi Mifepristone dan Misoprostol. Idealnya metode ini dilakukan di bawah pengawasan dokter. Klien bisa memilih tindakan aborsinya akan dilakukan di klinik atau di rumah. Namun pada prinsipnya, metode ini harus melalui konsultasi dengan dokter. Dulu (berdasarkan email yang saya terima), kebanyakan perempuan memilih untuk aborsi di klinik, dipijat dan menggunakan jamu. Saat itu masih jarang perempuan yang menggunakan obat-obatan. Kalau kita bicara aborsi, sebenarnya itu adalah sebuah *medical term*. Prosedurnya sangat sederhana, mudah, dan cepat. Risiko infeksi karena aborsi aman sebenarnya lebih kecil daripada risiko infeksi karena cabut gigi di dokter gigi, tetapi stigma, moral, diskriminasi di sekitar aborsi inilah yang membuat aborsi menjadi momok mengerikan. Perempuan mengalami stres pascaaborsi sebenarnya bukan karena aborsinya tapi lebih pada kesulitan untuk mendapat akses terhadap aborsi itu sendiri. Sulitnya mencari informasi, sulitnya mendapatkan orang yang mau membantu melakukan proses aborsi tersebut, stigma, rasa bersalah dan mahalnya biaya aborsi. Hal-hal di sekitar aborsi inilah yang lebih menakutkan dan menyebabkan trauma.

Menurut Mbak apakah pendidikan kespro (kesehatan reproduksi) bagi anak itu penting, jika iya usia berapakah sebaiknya seseorang mendapatkan pendidikan kespro, lalu sudahkah Samsara berelaborasi dengan sekolah-sekolah untuk memberikan pendidikan kespro?

Sejak dini ya. Secara umum orang masih melihat perbincangan kespro seputar seks, kehamilan dan menjadi seorang ibu, padahal pembahasan kespro jauh lebih luas dari itu. Kespro berkaitan dengan seksualitas. Jadi perbincangan kespro memang harus diberikan sedini mungkin, hanya saja bahasa dan penyampaiannya yang perlu diperhatikan dan dibedakan berdasarkan usia lawan bicaranya, misalkan pada anak usia dua tahun, anak sangat penasaran dengan tubuh. Di usia ini anak mengeksplorasi tubuhnya, mempertanyakan mengapa tubuhnya berbeda dengan temannya, dengan ibunya, dengan ayahnya dan lain sebagainya. Saat ini anak senang dan bangga dengan tubuhnya. Di usia ini anak sudah tahu nama untuk organ reproduksinya, ia sudah sadar tentang tubuhnya, pada fase ini kita sudah perlu mengajarkan soal kespro pada anak. Kita bisa ajarkan tentang tubuhnya, bahwa orang lain tidak bisa menyentuh tubuhnya tanpa

izinnya dan semacamnya, pemahaman soal kespro tidak melulu bicara soal alat kontrasepsi. Pengetahuan tentang tubuh perlu dikenalkan sedini mungkin pada anak, selain itu penting juga untuk memberikan pendidikan kespro pada orang tua. Pendidikan kespro harusnya bukan hanya tanggung jawab sekolah tetapi juga tanggung jawab orang tua. Misalnya di PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini), penting diadakan pendidikan kespro pada orang tua untuk membicarakan perkembangan seksual pada anak. Anak usia 2-3 tahun saja sudah sangat penasaran mengenai tubuh, jika orang tua dan sekolah tidak memberikan informasi akan sangat memungkinkan anak mencari pemahaman dari sumber lain yang belum tentu memberikan informasi yang benar. Banyak perempuan yang mengalami kekerasan seksual saat kecil, hal ini dikarenakan pelaku kekerasan seksual tahu cara memberikan informasi yang salah pada anak, misalkan menyatakan bahwa sentuhan atau perlakuan yang dilakukannya sebagai bentuk kasih sayang. Oleh sebab itu penting bagi orang tua untuk memberi pemahaman sedini mungkin pada anak tentang tubuh sehingga kekerasan seksual pada anak bisa dicegah. Samsara secara reguler melakukan *workshop*, sasarannya bermacam-macam, kami pernah memberikan pendidikan kespro pada sekolah-sekolah tapi belum secara berkelanjutan, selain itu kami juga memberikan pendidikan kespro pada komunitas remaja dan komunitas ibu. Samsara melihat kebutuhan dari tiap komunitas. Kami punya berbagai materi seperti, seksualitas dasar, perkembangan anak, *body image*, pacaran sehat, kontrasepsi, HIV, aborsi, dsb. Isu utama Samsara adalah aborsi, kita punya berbagai tema *workshop* tetapi kami selalu menyelipkan pembahasan tentang kehamilan tidak direncanakan dan aborsi aman dalam tiap *workshop*.

Dalam proses advokasi mengenai HKSR pernahkah Mbak memiliki pengalaman ditolak atau dicekal, jika iya biasanya apa alasan penolakan dari masyarakat dan bagaimana mbak meresponsnya?

Pengalaman saya *sih* tidak. Samsara advokasinya bukan advokasi kebijakan, advokasi kita lebih pada pendampingan terhadap komunitas dan masyarakat ya. Selama ini Samsara belum pernah dicekal, yang terpenting adalah strategi. Advokasi yang dilakukan Samsara bersifat dua arah, kita memberikan informasi pada masyarakat, tapi di sisi lain kita juga menerima informasi dari masyarakat yang sebenarnya juga adalah sumber pengetahuan. *Workshop* yang dilakukan Samsara biasanya tidak formal. Berbincang soal reproduksi artinya membahas mengenai sesuatu yang sangat privat dan langsung menysar pada tubuh, karena itu

saya mengemas *workshop* tersebut dengan cara santai dan informal agar semua orang bisa bicara dan terbuka. Misalkan saya hendak bicara dengan para remaja di daerah rural untuk bicara soal aborsi, saya akan mulai dengan menanyakan apakah mereka punya pacar, kemudian masuk ke pembahasan pacaran sehat dan isu aborsi. Pendekatannya harus sangat personal, menyadari perbedaan budaya dan intinya kita harus bisa masuk ke ruang mereka. Pengalaman saya, resistensi itu tidak ada, kecuali kalau kita bicara di wilayah advokasi kebijakan. Saya pernah masuk ke kalangan gereja pun diterima. Pernah saya masuk ke kalangan gereja Katolik, awalnya mereka menolak bicara soal aborsi, lalu saya akan masuk dengan cara yang berbeda, misalkan membahas mengenai tanda-tanda stres pascaaborsi, saya juga membahas tentang aborsi demi menyelamatkan nyawa perempuan, atau pembahasan mengenai aborsi tidak aman dan relasinya dengan angka kematian ibu (AKI). Menurut saya, akan banyak orang yang tidak sepatutnya dengan aborsi, tapi orang akan bersepakat jika aborsi demi menyelamatkan nyawa ibu. Strategi dan pintu masuk ke isu aborsi berbeda untuk satu komunitas dengan komunitas lainnya.

Persoalan apa saja yang biasanya dihadapi oleh remaja perempuan dalam kaitannya dengan kespro, lalu bagaimana relasi antara pernikahan anak dan kespro?

Pertama, mereka tidak mendapat hak mereka atas pendidikan seksual. Kedua, mereka tidak mendapatkan hak atas layanan kesehatan termasuk di dalamnya layanan kontrasepsi. Komponen utama dalam pendidikan seksualitas bukanlah soal seks, melainkan mengajarkan pada semua remaja agar mampu membuat keputusan dan memiliki *bargaining position*, artinya mereka dapat menentukan kapan mereka akan melakukan hubungan seks, bukan karena tekanan dari pasangan tapi karena kesiapannya sendiri. Saat mereka memang merasa siap mereka juga harus tahu untuk mencegah kehamilan dengan kontrasepsi. Remaja kita tidak dibekali dengan pemahaman ini, sehingga terjadilah kehamilan tidak direncanakan. Dalam kehamilan tidak direncanakan ini, mereka berhadapan dengan posisi yang sulit. Jika mereka melanjutkan kehamilan, maka mereka terancam dikeluarkan dari sekolah, jika mereka melakukan aborsi tapi ketahuan, maka mereka terancam masuk penjara. Ini adalah kekerasan terhadap perempuan, kekerasan terhadap remaja. Bagaimana bisa perempuan remaja yang melakukan aborsi dimasukkan ke penjara, sementara kita belum atau tidak memenuhi hak-hak mereka? Hak perempuan atas akses terhadap pendidikan

dan layanan kespro tidak diberikan tapi saat perempuan melakukan aborsi dia dijebloskan ke penjara. Fakta bahwa negara tidak memenuhi hak perempuan atas kespro adalah bentuk kekerasan. Kehamilan tidak direncanakan bukanlah persoalan kecil. Misalkan seorang anak perempuan kelas 2 SMA mengalami kehamilan tidak direncanakan, sekolah mengetahui, kemudian anak ini *drop out* dari sekolah. Ini artinya ijazah terakhir anak ini adalah ijazah SMP, ini menyulitkan anak tersebut untuk meneruskan pendidikan. Hak atas pendidikan terenggut, hak untuk mendapatkan pekerjaan yang layak otomatis juga terenggut. Samsara kadang menyiasati kehamilan pada remaja perempuan yang sedang bersekolah setidaknya hingga anak tersebut menyelesaikan Ujian Nasional. Kalau remaja perempuan bisa mendapatkan ijazah SMA itu akan baik, apakah ia akan menikah dulu atau mau melanjutkan sekolah itu bisa ditentukan kemudian, setidaknya dia sudah punya ijazah SMA, tapi jika putus sekolah sebelum mendapat ijazah SMA, remaja perempuan akan sulit sekali, pilihan ke depannya akan sangat terbatas.

Bicara soal pernikahan anak dalam relasinya dengan kespro, sebenarnya di Indonesia pernikahan anak tidak melulu karena persoalan budaya dan kemiskinan. Pernikahan anak erat sekali dengan kehamilan tidak direncanakan. Kalau kamu adalah anak usia 15 tahun yang hidup di *rural area*, mengalami kehamilan tidak direncanakan, selain *drop out*, kamu akan dinikahkan oleh keluargamu, akhirnya usia anak dalam kartu identitas dipalsukan, usia dinaikkan. Jadi pernikahan anak juga disumbangkan oleh kehamilan tidak direncanakan. Misalkan kehamilan tidak direncanakan pada remaja, yang satu masih kelas 2 SMP dan pasangannya 1 SMA, ini artinya keduanya belum bekerja, namun mereka dinikahkan. Mereka akan hidup bersama orang tua dari laki-laki atau orang tua dari perempuan. Remaja laki-laki masih bisa lanjut sekolah tapi perempuan belum tentu bisa. Pernikahan anak ini terjadi karena *married by accident* (MBA) atau terpaksa, remaja masih tergantung pada orang tua, tidak sedikit pernikahan anak ini berakhir dengan kekerasan dalam rumah tangga, baik itu kekerasan dari suami ke istri, maupun dari mertua ke menantu (perempuan). Kondisinya tentu berbeda antara menantu karena MBA atau tidak. Dampak jangka panjangnya adalah kemiskinan. Perempuan tidak bisa berkontribusi secara optimal di dalam pembangunan nasional. Saya pernah bekerja dengan teman-teman pekerja seks dan buruh migran. Banyak dari mereka bekerja pada bidang tersebut karena saat muda mengalami kehamilan tidak direncanakan, pendidikan mereka rendah, mengalami kekerasan, cerai dan sebagainya. Mereka terlanjur punya

anak, tapi mereka tidak punya *skill* untuk mendapat pekerjaan yang layak, akhirnya kondisi ini mengantarkan mereka pada pekerjaan-pekerjaan tersebut. Orang mungkin melihat kehamilan tidak direncanakan sebagai *single issue* atau hanya persoalan moral saja, padahal jika ditarik lebih jauh dampaknya sangat kompleks seperti ini. Pembahasan ini akan berbeda dihadapan komunitas dan negara. Negara tidak tertarik membahas isu ini jika dikaji dari sudut pandang hak asasi manusia (HAM), tapi jika dibahas dari segi ekonomi terkait kontribusi perempuan terhadap pembangunan barulah negara akan tertarik.

Berdasarkan pengalaman Mbak, apa kendala yang dihadapi perempuan dalam mengakses hak atas kesehatan reproduksinya terkhusus dalam soal aborsi?

Pandangan mengenai kespro dan aborsi masih sebatas pada moralitas. Mereka yang memegang kekuasaan harus bisa melihat isu ini dari perspektif lain dan bukan moralitas. Di Indonesia penelitian banyak, tapi jika kebijakan tidak mengacu pada data melainkan pada moralitas maka hasilnya akan seperti ini. Berdasarkan data, sudah begitu banyak alasan untuk mengubah kebijakan. Jadi kendala yang dihadapi perempuan untuk mengakses hak kespro terkhusus dalam aborsi adalah pada kebijakan, kemudian stigma dari masyarakat dan media. Cara pandang masyarakat secara tidak sadar diarahkan oleh media, jika media tidak memiliki perspektif perempuan dan terus memberikan pembahasan dari segi moralitas, akhirnya masyarakat juga digiring untuk memilih pemangku-pemangku kebijakan yang juga tidak berperspektif perempuan melainkan berperspektif moralitas.

Indonesia sudah memiliki UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009 pasal 75 ayat 1 dan PP No. 61 tahun 2014 yang memperbolehkan aborsi tapi dengan batasan-batasan tertentu, bagaimana pandangan mbak mengenai keberadaan kebijakan tersebut?

Ini sebenarnya agak *tricky* ya. Aborsi diatur di dalam UU Kesehatan dan Hukum Pidana. Di UU Kesehatan yang baru ada beberapa hal yang lebih baik tapi ada juga yang lebih buruk. Kebaikan dari undang-undang ini adalah telah memperbolehkan aborsi untuk korban pemerkosaan, tetapi ini masih mengandung persoalan dalam implementasinya. Aborsi di sini dibatasi pada usia 6 minggu padahal terkadang mereka menyadari kehamilan ketika usia kandungan sudah diatas 6 minggu. Selain itu, pembuktian pemerkosaan membutuhkan waktu yang panjang dan proses yang rumit. Bagaimana jika pelaku pemerkosaan terbukti bersalah, tapi usia kandungan

sudah 7 minggu, apakah aborsi masih bisa dilakukan atau tidak? Teman-teman di jaringan berupaya memastikan agar implementasi di lapangan dapat dilakukan dengan baik. Harus ada *capacity building* untuk pihak kepolisian, organisasi, konselor, dan *medical staff*, agar prosesnya bisa cepat dan bisa dilakukan sebelum usia kehamilan 6 minggu, jika terjadi pemerkosaan. Jangan sampai undang-undang ada tapi implementasinya buruk dan membuat perempuan tidak bisa aborsi. Persoalan lain adalah ada beberapa pasal di dalam UU Kesehatan yang tumpang-tindih dan mengandung kontradiksi antara satu ayat dengan ayat lainnya. Salah satu ayat membahas soal HKSR remaja, tapi ayat lain menyatakan tentang pembatasan akses kontrasepsi, bahwa kontrasepsi hanya untuk mereka yang sudah menikah. Di samping itu, sanksi aborsi di UU Kesehatan lebih tinggi daripada di KUHP. UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009 pasal 75 ayat 2 menyatakan bahwa pelaku aborsi bisa dikenakan sanksi kurungan penjara hingga 10 tahun, sedangkan KUHP Pasal 348 menyatakan bahwa tindakan aborsi bisa diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun enam bulan. Jadi dari segi hukuman, UU Kesehatan ini malah meningkatkan risiko hukuman pada perempuan yang melakukan aborsi. Di Indonesia aborsi itu dibatasi.

Apa pentingnya legalisasi aborsi untuk perempuan?

Kalau kita bicara soal legal, contohnya begini, menurut Alan Guttmacher Institute pada 2003, di negara-negara yang memberlakukan aborsi secara legal, angka aborsi justru rendah, sebaliknya di negara-negara berkembang seperti Indonesia yang memandang aborsi sebagai ilegal, angka aborsi justru tinggi. Alasannya adalah di negara yang melegalkan aborsi, pemenuhan HKSR terhadap perempuan dipenuhi, misalnya pendidikan seksual masuk di dalam kurikulum, akses pada alat kontrasepsi terbuka untuk semua. Jika mereka mendapat pendidikan seksual yang memadai, maka risiko kehamilan yang tidak direncanakan menjadi kecil, otomatis kebutuhan terhadap aborsi menjadi kecil juga. Ironisnya di negara-negara moralis yang mengkriminalisasi aborsi, pemenuhan HKSR masih sangat kurang, ini menyebabkan kehamilan tidak direncanakan menjadi tinggi dan kebutuhan aborsi juga menjadi semakin tinggi. Oleh karena itu, legalisasi aborsi menjadi penting. Jika kita bicara soal hak perempuan atas tubuh, sebenarnya negara tidak bisa mengintervensi di sana. Aborsi tidak boleh dilarang karena itu adalah urusan perempuan dengan tubuhnya. Legalisasi aborsi mengurangi terjadinya aborsi tidak aman yang berimplikasi pada penurunan angka kematian ibu (AKI). Nepal melegalisasi aborsi sejak tahun 2002, sepuluh tahun setelahnya AKI di Nepal turun lebih dari

50%. Tingginya AKI disumbang oleh aborsi yang tidak aman. Dari segi kesehatan masyarakat legalisasi aborsi ini menjadi sangat penting. Dari segi bisnis, aborsi juga haruslah legal. Tidak hanya di Indonesia tetapi di seluruh dunia, tidak ada satupun data yang bisa memvalidasi bahwa kriminalisasi aborsi dapat menurunkan angka aborsi. Faktanya seks ada di mana-mana, konsekuensi seks adalah kehamilan, pun aborsi dilarang, ini tidak menghentikan perempuan untuk melakukannya. Ini artinya ada *demand* yang tinggi terhadap aborsi, sehingga melahirkan bisnis-bisnis gelap. Aborsi itu ilegal, tapi kita tahu di mana bisa mencari klinik aborsi (ini untuk orang-orang yang ada di kota). *Demand* yang tinggi melahirkan bisnis. Bisnis ini tetap ada meskipun aborsi itu ilegal, tidak ada regulasi dalam bisnis aborsi. Bisnis aborsi ini sangat merugikan perempuan dan merupakan bentuk kekerasan terhadap perempuan. Jika ada regulasi, maka akan ada kejelasan harga aborsi, ada kepastian pihak yang bisa melakukan aborsi, ada standar prosedur aborsi sehingga bisa mengedepankan kebutuhan dan menghormati hak pasien. Ketika ada bisnis tapi tidak ada regulasi maka yang terjadi adalah tidak ada pemenuhan hak pasien. Misalkan seorang perempuan hamil di usia 8 minggu, tapi dikatakan hamil 12 minggu, maka harganya juga akan jauh berbeda. Terkadang *mood* dokter juga menentukan harga aborsi. Tidak ada standar harga yang jelas. Lebih parah lagi, dalam proses aborsi kadang ada dokter yang sengaja tidak memberikan obat bius pada pasien dengan alasan moralitas, agar pasien merasa kapok. Dalam aborsi ilegal perempuan diletakkan pada posisi yang sangat dirugikan, bisnis aborsi mengambil keuntungan dari persoalan perempuan, tidak ada standar harga, perempuan diperlakukan semena-mena dan mereka (dokter) masih memberikan hukuman pada perempuan dengan tidak memberikan obat bius supaya perempuan kapok. Betapa mengerikan, mereka ingin mengambil keuntungan dari kondisi perempuan tapi di sisi lain bersikap sok suci dengan menjadi penegak moral. Ini adalah realitas di balik aborsi. Bekerja di isu aborsi, cerita ini adalah kisah yang didengar setiap hari terjadi di lapangan. Sebagai perempuan dengan kehamilan tidak diinginkan, kita tidak punya banyak pilihan, ada dokter yang mau membantu aborsi saja sudah bersyukur sekali, persoalan nanti akan distigma dan didiskriminasi seakan-akan tidak menjadi persoalan lagi asalkan kebutuhan itu dipenuhi.

Sejak tahun 2008 Samsara mempromosikan *medical abortion* (MA) ya, tapi sebelumnya saya menjadi konselor untuk menemani teman-teman yang akan aborsi ke klinik. Mereka harus menjalani itu sendirian, ada yang sudah jauh-jauh ke Jakarta ternyata uangnya kurang

lalu dia dikirim ke tempat aborsi lain dengan cara matanya ditutup atau dikirim dengan menggunakan ojek ke tempat aborsi lain, mereka dikumpulkan dengan perempuan-perempuan lain yang akan aborsi, setelahnya mereka akan dipulangkan saat tengah malam, diturunkan di pinggir jalan dan sebagainya. Ada juga pasien yang kurang uangnya, lalu perantaranya menawarkan mengantar ke tempat yang lebih murah asalkan pasien mau berhubungan seksual dengan si perantara. Berdasarkan pengalaman-pengalaman mereka saya membuat daftar trik untuk mencegah mereka ditipu, misalkan datang dengan sangat sederhana, tanpa perhiasan, tanpa kendaraan, karena jika pasien terlihat kaya mereka (pelaku bisnis aborsi ilegal) akan meningkatkan harga, meminta *blackberry* atau perhiasan yang melekat pada perempuan tersebut. Trauma pascaaborsi seringkali bukan karena aborsi itu

sendiri, melainkan karena perjalanan sulitnya mengakses aborsi. Malapraktik dalam aborsi juga sering terjadi tetapi tidak bisa diproses, jangan malapraktik, dalam transaksi pembelian obat aborsi juga sama. Banyak kasus perempuan membeli obat aborsi, sudah transfer tetapi obatnya tidak dikirim, atau obat dikirim tetapi palsu. Kita hanya bisa tahu sebuah obat asli atau tidak hanya jika kita meminumnya, jika ada efeknya baru kita tahu itu asli atau tidak, apalagi kalau obat itu tidak ada bungkusnya. Penipuan ini tidak bisa ditangkap, padahal sebenarnya prosedurnya mudah. Saat kita transfer itu artinya kita tahu nama dan identitas pelaku penipuan, kita cukup lapor ke polisi, tapi persoalannya tidak mungkin perempuan lapor polisi dan menyatakan dia mau beli obat aborsi, karena saat melapor, ia akan lebih dahulu dikriminalisasikan oleh polisi.

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 menguraikan 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

