

HKSR dan Kebijakan Pembangunan

Catatan Jurnal Perempuan

HKSR dan Kebijakan Pembangunan

Artikel

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

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

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

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

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

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

Wawancara

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

Kata Makna

Profil

Ninuk Widyantoro: Pentingnya Pendidikan & Pemenuhan HKSR
Andi Misbahul Pratiwi

Resensi Buku

Membedah Argumentasi Moral Untuk Aborsi
Naufaludin Ismail

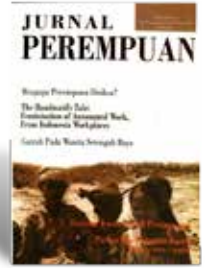
Diterbitkan oleh:



Gerakan 1000 Sahabat Jurnal Perempuan

Pemerhati Jurnal Perempuan yang baik,

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

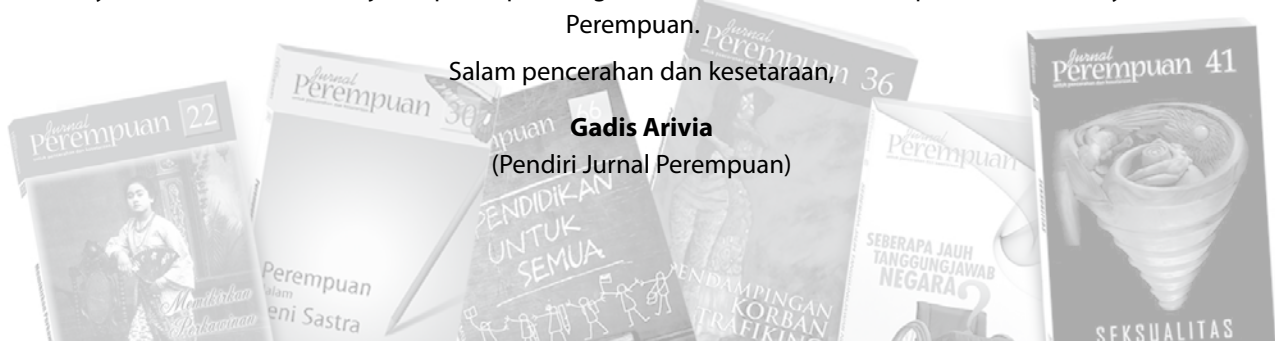
Informasi mengenai donasi dapat menghubungi Himah Sholihah (Hp 081807124295, email: ima@jurnalperempuan.com).

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

Salam pencerahan dan kesetaraan,

Gadis Arivia

(Pendiri Jurnal Perempuan)



ISSN 1410-153X

PENDIRI

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

DEWAN PEMBINA

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

PEMIMPIN REDAKSI

Anita Dhewy

DEWAN REDAKSI

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

MITRA BESTARI

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

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

REDAKSI PELAKSANA

Andi Misbahul Pratiwi

REDAKSI

Abby Gina Boangmanalu
Naufaludin Ismail

SEKRETARIAT DAN SAHABAT JURNAL PEREMPUAN

Himah Sholihah
Gery Andri Wibowo
Hasan Ramadhan

DESAIN & TATA LETAK

Irma Yunita

ALAMAT REDAKSI :

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

WEBSITE:

www.jurnalperempuan.org

Cetakan Pertama, Mei 2017



FORDFOUNDATION

Daftar Isi

Catatan Jurnal Perempuan

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

Artikel / Articles

- Kematian Ibu: Masihkah Perempuan Memiliki Hak Hidup? Sebuah Studi Kasus di Pulau Nias / *Maternal Deaths: Do Women still have the Right to Life? A Case Study in Nias Island* 93-107
Fotarisman Zaluchu, Saskia Wieringa & Bregje de Kok
- Kebutuhan atas Layanan Aborsi Telemedis di Indonesia dan Malaysia: Kajian pada Women on Web / *Need for Telemedical Abortion Services in Indonesia and Malaysia: Study on Women on Web* 109-118
Amalia Puri Handayani & Rebecca Gomperts
- Pahlawan yang Terlupakan: Kader Keluarga Berencana (KB) dalam Politik Seksualitas di Surakarta (1973-1998) / *Forgotten Heroes: Family Planning Cadres in Politics of Sexuality in Surakarta (1973-1998)* 119-128
Adi Putra Surya Wardhana
- Pemenuhan Kebutuhan Gender dalam Program Penanggulangan HIV dan AIDS: Studi Kasus pada Ibu Rumah Tangga di Kota Surakarta, Indonesia / *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 Huda: Aborsi Legal dan Aman untuk Pemenuhan HKSR Perempuan / *Inna Huda: Legal and Safe Abortion for the Fulfillment of Women's SRHR* 155-161
Abby Gina

Kata Makna / Words and Meanings 163-164

Profil / Profile

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

Resensi Buku / Book Review

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

HKSR dan Kebijakan Pembangunan

SRHR and Development Policy

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

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

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

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

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

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

Lembar Abstrak/Abstracts Sheet

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

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

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

DDC: 305

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

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

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

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

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

Amalia Puri Handayani dan Rebecca Gomperts (Women on Web)

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

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

DDC: 305

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

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

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

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

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

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

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

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

DDC: 305

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

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

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

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

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

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

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

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

DDC: 305

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

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

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

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

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

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

Orisa Shinta Haryani (Kajian Ilmu Kepolisian, Universitas Indonesia)

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

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

DDC: 305

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

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

Keywords: policewoman, objectivity, beauty of myth, commodification

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

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

Anita Dhewy (Jurnal Perempuan)

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

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

DDC: 305

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

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

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

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

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

Kata kunci: aborsi, UU Kesehatan, PP Kespro,



**Ninuk Widyantoro:
Pentingnya Pendidikan & Pemenuhan HKSR**

*Ninuk widyantoro:
The Importance of Education and Fulfilment of SRHR*

Andi Misbahul Pratiwi

Jurnal Perempuan

pratiwiandi@jurnalperempuan.com

Ninuk Widyantoro merupakan salah satu pendiri Yayasan Kesehatan Perempuan (YKP) Indonesia yang dibentuk pada tahun 2001. Kariernya sebagai seorang psikolog yang terfokus pada isu kesehatan dan aborsi dimulai dari organisasi PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia), yang salah satu pendirinya adalah adik kakek Ninuk sendiri

yaitu Prof. Dr. (Emeritus) H. Marsidi P.S. Judono. Di dunia internasional Ninuk dikenal sebagai salah satu aktivis yang turut mendorong perubahan dari paradigma *family planning* menjadi *Sexual and Reproductive Health and Rights (SRHR)* atau Hak dan Kesehatan Seksual dan Reproduksi (HKSR) di Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan (*International*

Conference on Population and Development/ICPD). Yayasan Kesehatan Perempuan yang didirikan bersama para aktivis merupakan wujud dari kegelisahannya akan minimnya pengetahuan, pemenuhan dan pengintegrasian isu hak dan kesehatan reproduksi perempuan dan remaja dalam kebijakan pembangunan Indonesia. YKP juga berusaha memastikan bahwa perempuan dan remaja dapat mengakses pelayanan kesehatan yang tidak menghakimi. Sebelum mendirikan YKP, Ninuk sudah lebih dari 20 tahun terlibat dalam kerja-kerja yang berfokus pada kesehatan dan hak reproduksi perempuan, khususnya kesehatan reproduksi remaja. Ia pernah bekerja di PKBI selama 13 tahun sebagai konselor keluarga berencana dan memberikan dukungan kepada perempuan untuk membuat keputusan terkait kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk pilihan untuk melakukan aborsi.

Perjumpaan dengan Isu Kesehatan

Tahun 1978 Ninuk lulus dari Fakultas Psikologi Universitas Indonesia kemudian membuka biro konsultasi psikologi Fenomena yang dikelola bersama teman-temannya hingga saat ini. Pada tahun 1980 Ninuk diminta Prof. Sarlito Wirawan untuk membantu PKBI. Itulah awal Ninuk berkarier menjadi konselor KB, kesehatan reproduksi perempuan dan aborsi. Perihal program keluarga berencana yang disosialisasikan oleh PKBI, Ninuk tidak terlalu asing dengan isu tersebut, karena adik kakeknya adalah salah satu pendiri organisasi yang bergerak di bidang kesehatan tersebut, Prof. Dr. (Emeritus) H. Marsidi P.S. Judono. PKBI berdiri tahun 1957, pada saat itu Ninuk sudah melihat bagaimana nenek dan tantenya ikut bergerilya membantu sosialisasi program keluarga berencana ke daerah-daerah, Ninuk juga ikut dalam sosialisasi tersebut. Berbagai kisah perjalanan perjuangan PKBI juga masih lekat diingatan Ninuk. Ia mengungkapkan upaya sosialisasi keluarga berencana dan pengenalan alat kontrasepsi pada tahun 1960-an cukup sulit dan dilakukan secara diam-diam karena pada waktu itu Presiden Soekarno menolak program KB dengan alasan Indonesia masih kekurangan penduduk, seperti di pulau Kalimantan yang masih jarang penduduknya. Ketika itu Prof. Yudono merasa program KB penting untuk diperkenalkan, disosialisasikan dan digalakkan secara nasional karena Angka Kematian Ibu (AKI) pada masa itu sekitar 800-1.000/100.000 kelahiran, sebuah angka yang sangat tinggi.

Bisa dikatakan sebelum masuk menjadi bagian dari PKBI secara formal, Ninuk sudah lebih dahulu memahami isi PKBI, melalui keluarganya ia mengetahui perjalanan

organisasi ini mulai dari periode kepemimpinan Soekarno. Setelah kepemimpinan Soekarno digantikan oleh Soeharto, tantangan yang dihadapi PKBI juga berubah. Pandangan pemimpin negara tentang pertumbuhan penduduk juga berbeda seiring dengan kondisi sosial, ekonomi dan politik dunia. Di era Soeharto program Keluarga Berencana (KB)/*Family Planning* didukung penuh oleh pemerintah. Pada tahun 1967 Presiden Soeharto menandatangani Deklarasi Kependudukan Dunia yang isinya menyerukan pentingnya menentukan atau merencanakan jumlah anak dan menjarangkan kelahiran dalam keluarga sebagai hak asasi manusia. Setelah Indonesia meratifikasi deklarasi tersebut, maka program yang telah dijalankan PKBI sejak tahun 1957 kemudian menjadi program nasional. Berdasarkan Keppres No. 8 Tahun 1970 dibentuklah Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Ninuk mengungkapkan bahwa program KB yang kemudian menjadi arus utama dan program nasional berdampak pada keorganisasian PKBI itu sendiri, jumlah donor menjadi berkurang demikian pula dana yang masuk ke PKBI, banyak *volunteer* PKBI kemudian beralih menjadi Petugas Lapangan KB (PLKB), dokter-dokter PKBI kemudian bertugas di BKKBN, para senior menjadi trainer/pelatih, hingga akhirnya organisasi PKBI agak terbengkalai. Meskipun demikian hal baiknya menurut Ninuk adalah program KB bisa disosialisasikan secara cepat dan menjangkau seluruh pelosok negeri.

Dampak dari peralihan program KB ini bukan hanya membuat klinik-klinik PKBI akhirnya tutup dan organisasi menjadi agak pincang karena sumber daya manusianya bermigrasi ke BKKBN. Pola-pola sosialisasi program KB juga berubah dari yang berbasis *volunteerism* menjadi *target oriented*. Ninuk turut mengkritik keras pola-pola sosialisasi program KB oleh pemerintah yang tidak memberdayakan dan memberikan pengetahuan yang jelas pada masyarakat terutama perempuan. Saat itu PLKB sering diberi target dan insentif jika mereka dapat merekrut akseptor baru, dan tidak diberikan pengetahuan yang jelas tentang cara kerja alat kontrasepsi, efek samping dan risiko. Menurut Ninuk program KB yang telah menjadi program nasional tersebut kurang berhasil menyosialisasikan makna dari keluarga berencana dan alat kontrasepsi itu sendiri. Ninuk mengungkapkan bahwa setelah program KB berjalan ada fenomena meningkatnya permintaan aborsi di rumah sakit besar seperti di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM) Jakarta, Rumah Sakit dr. Hasan Sadikin Bandung dan Rumah Sakit dr. Soetomo Surabaya. Permintaan aborsi didasarkan pada kegagalan

alat KB untuk mencegah kehamilan, perempuan yang meminta aborsi umumnya adalah mereka yang menggunakan alat KB namun tetap hamil sehingga mereka menuntut tanggung jawab kepada pemerintah. Ninuk menyampaikan setidaknya ada 100 perempuan per hari yang datang untuk diaborsi di rumah sakit besar termasuk di Klinik Kesehatan Reproduksi Raden Saleh, Jakarta.

Banyaknya permintaan aborsi karena kasus gagal KB membuat dr. Sudraji Sp.OG yang waktu itu adalah direktur Klinik Kesehatan Reproduksi Raden Saleh (bagian dari RSCM) berunding dengan PKBI untuk mengatasi masalah ini. Dokter Sudraji, Sp.OG, dr. Kartono Mohamad dan Sarlito Wirawan memutuskan untuk mengaktifkan kembali klinik PKBI yang dimulai dari Jakarta, dengan membuka Wisma Panca Warga yang merupakan klinik PKBI di daerah Thamrin, tepatnya di belakang hotel Mandarin Jakarta pada tahun 1980. Dibukanya klinik tersebut merupakan awal Ninuk memulai kariernya sebagai konselor keluarga berencana dan aborsi di bawah supervisi Prof. Sarlito Wirawan.

Tanggung jawab untuk mengurus klinik Panca Warga membuat Ninuk makin mendalami isu-isu kesehatan perempuan termasuk tentang aborsi. Latar belakang pendidikan psikologi menurutnya tidaklah cukup untuk mampu memberikan konseling terkait KB dan aborsi. Dengan dorongan dr. Sudraji ia belajar tentang pelayanan KB dan aborsi di Klinik Raden Saleh. Ia melihat bagaimana klien—terutama yang datang untuk layanan aborsi—tidak dilayani dengan baik (hormat). Mereka sering dibentak dan diejek karena tidak memiliki pengetahuan yang cukup. Ninuk menceritakan ketika tindakan aborsi dilakukan, perempuan tidak diberikan fasilitas yang memadai seperti kain atau sarung pengganti, kemudian sebelum diambil tindakan, perempuan tidak dijelaskan tindakan medis seperti apa yang akan dilakukan pada tubuhnya, dan pasca tindakan aborsi para pasien tersebut tidak diberikan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi maupun KB. Alih-alih memberikan pengetahuan dan penjelasan, bidan justru mengatakan, “Sakit ya bu, makanya siapa suruh pakai KB enggak benar, sekarang aja *nyesel* nangis-nangis”, ungkap Ninuk mengulang memorinya kembali. Menurut Ninuk pelayanan aborsi seperti itu sungguh melukai hatinya sebagai psikolog. Tanpa sepengetahuan dokter dan suster ia sering menghampiri pasien yang sedang menangis untuk memberikan empatinya. Dalam kesempatan tersebut ia menemukan fakta bahwa kebanyakan perempuan tidak paham mengenai mekanisme penggunaan alat KB. Ninuk memberikan

contoh penggunaan pil KB, menurutnya perempuan menganggap bahwa pil KB diminum saat mau melakukan hubungan seksual saja dan saat suami tidak ada di rumah para perempuan tidak minum pil KB tersebut. Temuan-temuan tersebut Ninuk catat secara detail sebagai bahan belajar untuk membuat modul konseling keluarga berencana dan aborsi. Ninuk mengungkapkan percakapannya dengan perempuan-perempuan yang gagal KB dan melakukan aborsi:

Ninuk: “Ibu, kenapa bisa gagal program KBnya?”

Pasien 1: “Iya Bu Ninuk, saya juga nggak tahu, padahal saya sudah minum pil.”

Pasien 2: “Iya, aye juga nggak tahu.”

Ninuk: “Ibu minum pilnya bagaimana?”

Pasien 1: “Ya kalau kita mau berhubungan saja Bu.”

Pasien 2: “Iya Bu sama, suami saya kan kerjanya di luar kota, jadi minumannya pas suami saya pulang aja.”

Ninuk: “Loh, itu salah Bu, pil KB itu diminum secara rutin, kalau ibu-ibu minumannya jam 7 pagi ya seterusnya minum jam 7 pagi, ada suami atau nggak ada suami tetap diminum, bukan pas mau berhubungan baru diminum.”

Pasien 1 & 2: “Oh gitu ya Bu, nggak tahu, nggak ada yang nerangin. Petugas bilang jangan lupa diminum ya, sehari 1 pil, kita pikir ya kalau nggak ada suami ya nggak usah diminum.”

Pada saat itu layanan aborsi masih langka, banyak klien dirujuk ke Karawang, Bekasi dan Bogor. Kebanyakan dari pasien sebenarnya tidak tahu penggunaan alat KB secara benar sehingga akhirnya mengalami kehamilan yang tidak direncanakan dan harus melakukan aborsi. Selama melakukan observasi di Klinik Kesehatan Reproduksi Raden Saleh Ninuk mengakui banyak mendapatkan pengetahuan tentang tindakan aborsi dan fakta penting mengenai banyaknya permintaan aborsi. Tidak hanya di Klinik Kesehatan Reproduksi Raden Saleh, Ninuk sering melihat dr. Sudraji di tempat praktik pribadinya. Ia benar-benar mencatat apa saja yang perlu diperhatikan mulai dari proses praaborsi, aborsi dan pascaaborsi. Pada saat melakukan observasi aborsi Ninuk sedang hamil dan bukanlah hal yang mudah untuk menyaksikan dan mendengarkan jeritan kesakitan para perempuan. Meskipun demikian, ternyata Ninuk menganggap bahwa apa yang dilakukannya juga merupakan bentuk bantuan kecil yang bisa ia lakukan. Dokter Sudraji juga mendukungnya dengan memberikan rujukan buku-

buku yang harus ia baca untuk mengetahui tentang aborsi. Namun bukan hanya aborsi saja yang ia ketahui, melainkan juga Infeksi Menular Seksual (IMS) dan persoalan kesehatan reproduksi lainnya.

Pasca melakukan observasi, Ninuk menyetujui untuk menjadi konselor di Wisma Panca Warga, klinik keluarga berencana dan aborsi. Ia mulai membuat lembar konsultasi yang standar untuk program keluarga berencana dan aborsi. Ia juga mulai menyusun panduan konseling KB dan aborsi serta membuat daftar apa saja yang perlu disediakan klinik agar membuat klien merasa nyaman. Ninuk mencatat berbagai hal yang penting seperti harus ada ruang salin pakaian untuk pasien, ruang tunggu dan kamar mandi yang nyaman. Selain fasilitas Wisma Panca Warga yang Ninuk perhatikan, perihal peningkatan kapasitas sumber daya manusia pun menjadi fokusnya. Selama Ninuk bekerja di Wisma Panca Warga, ia kerap meminta semua petugas untuk ramah terhadap perempuan yang sifatnya memberdayakan, mulai dari dokter hingga tukang kebun. Wisma Panca Warga menjadi penanda klinik PKBI hidup kembali. Mulai dari Wisma Panca Warga akhirnya klinik-klinik PKBI wilayah lain mulai dibuka kembali, seperti di Medan, Bandung, Semarang, Yogyakarta, Surabaya, Bali, Makassar, Manado. Perhatiannya terhadap isu yang digeluti membuat Ninuk terus belajar melalui Wisma Panca Warga tersebut, dan kemudian ia akhirnya membuat panduan konseling dan buku aborsi yang berisi pengetahuan umum tentang kesehatan reproduksi. Panduan tersebut digunakan sebagai referensi untuk konsultasi keluarga berencana dan aborsi di klinik-klinik PKBI lain dan referensi di berbagai konferensi internasional tentang HKSAR.

Mengubah Paradigma *Family Planning* menjadi HKSAR

Nama Ninuk Widyantoro mulai dikenal saat ia menjadi bagian dari perjuangan memasukkan paradigma SRHR/HKSAR dalam Konferensi Internasional untuk Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) tahun 1994. Diskusi dan konsolidasi mengenai pentingnya HKSAR dalam pembangunan setidaknya sudah dimulai sejak tahun 1992, selama dua tahun Ninuk bersama aktivis perempuan sedunia yang peduli akan kesehatan perempuan dari berbagai negara memperjuangkan agar ICPD yang berlangsung pada tahun 1994 di Kairo tidak saja bicara tentang angka-angka dan statistik, tapi juga memerhatikan kondisi dan situasi kesehatan perempuan. Perjuangannya membuahkan hasil yang menggembirakan. Paradigma *Family Planning Program* berubah menjadi *Sexual and Reproductive Health (SRH)* atau kesehatan seksual dan reproduksi dan *Reproductive*

Rights (RR) atau hak reproduksi. Menurutnya paradigma *family planning* tidaklah cukup, pada implementasinya di Indonesia sosialisasi keluarga berencana kurang berhasil karena tidak berbasis *client-oriented* dan kurang memberdayakan pengetahuan perempuan tentang HKSAR. Pengetahuan tentang HKSAR bagi perempuan menurut Ninuk sangatlah penting karena dengan pengetahuan tersebut perempuan tahu tentang hak-haknya dan tahu apa yang harus dilakukan jika mengalami problem kesehatan reproduksi, misalnya ketika mengalami IMS ataupun kehamilan yang tidak direncanakan. Perempuan diharapkan lebih cepat berkonsultasi dengan dokter agar dapat diberikan penanganan yang tepat dan aman. Ninuk juga menjelaskan bahwa pengetahuan tentang pemakaian KB dan semua mekanismenya perlu dijelaskan kepada perempuan di akar rumput, belajar dari pengalamannya banyak perempuan yang kurang paham tentang pil KB dan akhirnya tidak mengetahui apa yang seharusnya dilakukan ketika terjadi masalah kesehatan reproduksi dan sebagainya.

HKSAR menurut Ninuk juga melingkupi perihal aborsi dan pemerintah harus hadir dalam menyosialisasikan perihal ini. Beberapa negara memiliki pandangan yang berbeda-beda terkait isu aborsi. Ada beberapa negara yang memperbolehkan aborsi tanpa batasan usia kehamilan, tetapi menurut Ninuk hal itu tidak bisa dilakukan di Indonesia. Selain karena faktor budaya, Ninuk juga menganggap bahwa aborsi juga harus dilakukan secara aman sehingga perempuan terjamin keselamatannya, maka tindakan aborsi juga harus memerhatikan keselamatan perempuan. Perihal kehamilan yang tidak direncanakan, gagal KB dan sebagainya menurut Ninuk bukan hanya pada tataran teknis pelaksanaannya, tetapi juga pada tataran pengetahuan. Hal inilah yang dikritik Ninuk, bahwa pemerintah minim dalam memberikan pengetahuan di level komunitas tentang HKSAR, sebagai akibatnya perempuan tidak berdaya dan menjadi korban.

Pada tahun 2001 Ninuk bersama aktivis lain seperti Zumrotin, Tini Hadad, Prof. Saporinah Sadli, Atas Habsjah, Rita Kolibonso, juga bersama Prof. Sudraji dan Prof. Gulardi mendirikan Yayasan Kesehatan Perempuan (YKP) karena sebuah kegelisahan yang sama yaitu tidak adanya perkembangan tentang status kesehatan reproduksi perempuan Indonesia, angka kematian ibu tinggi, kemiskinan dan pendidikan rendah masih dialami oleh perempuan. Menurut Ninuk meskipun di tahun 1994 sudah ada konferensi ICPD kemudian di tahun 2000 dicanangkan MDGs tapi hal tersebut tidak

juga memengaruhi kebijakan publik Indonesia secara signifikan terkait isu kesehatan reproduksi. Untuk itu YKP membawa misi memasukkan isu kesehatan reproduksi dalam Undang-Undang Kesehatan.

Menyoal Aborsi

Aborsi sebagai bagian dari HKSR masih dianggap tabu di Indonesia. Meskipun Indonesia menandatangani ICPD tahun 1994 yang memuat paradigma HKSR, tapi Ninuk tahu bahwa tindakan aborsi sendiri sulit untuk diberikan legalitas di negaranya. Menurut Ninuk membuat kebijakan tersendiri mengenai aborsi tidak memungkinkan, sehingga ia memasukkan aborsi sebagai bagian dari kesehatan reproduksi dan memperjuangkan itu untuk diatur dalam UU Kesehatan. Lebih jauh Ninuk menjelaskan bahwa aspek kesehatan reproduksi bukan hanya *family planning* saja, tapi juga infertilitas, IMS, HIV, aborsi. Klausul mengenai aborsi yang diajukan oleh YKP adalah tentang kehamilan yang terjadi karena kekerasan seksual, seperti untuk korban pemerkosaan atau karena hasil diagnosis medis yang mengancam keselamatan ibu seperti bayi tidak berkembang atau ada risiko kehamilan lainnya.

Dalam proses penyusunan hingga pengesahan UU Kesehatan tahun 2009, YKP merupakan organisasi yang turut mengawal proses-proses tersebut karena YKP hendak memperjuangkan lahirnya kebijakan kesehatan yang dapat mengadopsi paradigma HKSR dan menjamin perempuan mendapatkan akses terhadap aborsi yang aman. Pengarusutamaan HKSR dalam kebijakan nasional merupakan hal yang penting bagi YKP. Perihal isu kesehatan reproduksi dan aborsi, YKP menganggap bahwa kedua hal tersebut harus diatur dalam undang-undang untuk mengatasi tingginya angka kematian ibu di Indonesia. Sejak awal pendirian, YKP telah melakukan upaya-upaya penelitian dan advokasi terkait isu kesehatan reproduksi perempuan dan pelayanan aborsi aman, upaya tersebut integral untuk mendorong hadirnya kebijakan legalisasi aborsi. Sejalan dengan semangat itu, Dewan Perwakilan Rakyat berinisiatif mengajukan draft RUU Kesehatan baru untuk menggantikan UU Kesehatan No. 23/1992 agar terwujud jaminan kesehatan perempuan yang lebih baik. Inisiatif DPR tersebut disambut baik oleh YKP dan aktivis lainnya, dalam perjalanannya YKP banyak memberikan masukan dan membantu merumuskan RUU Kesehatan. Perjuangan di level kebijakan terus dilakukan Ninuk dan teman-teman di YKP. Lobi-lobi politik di level legislatif pun terus dilakukan. Ninuk menceritakan proses perjuangan memasukkan klausul aborsi tersebut sangat sulit, butuh dukungan dari agamawan. Pada saat itu,

tafsir ayat suci mengenai aborsi dari Gus Dur, Maria Ulfah Anshor dan teman-teman NU lainnya sangat membantu memberikan pencerahan dan mendorong klausul aborsi bisa masuk dalam UU Kesehatan. Pada 4 tahun pertama, periode 2001-2005, revisi UU Kesehatan gagal dilakukan, tantangannya menurut Ninuk adalah pandangan dari tokoh agama dan interpretasi teks agama yang menganggap aborsi sama dengan membunuh.

Setelah berjuang selama lebih dari 8 tahun, akhirnya terbitlah UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan yang baru, dimana didalamnya terdapat bab tentang Kesehatan Reproduksi dan Aborsi menjadi bagian dari bab tersebut. YKP merasa bahwa kesempatan bagi perempuan untuk memperoleh layanan aborsi aman masih sangat terbatas/sempit. Aborsi seperti diatur dalam undang-undang hanya diperbolehkan untuk korban pemerkosaan dan bagi perempuan yang terancam hidupnya akibat suatu penyakit/kondisi medis tertentu jika kehamilannya dilanjutkan. YKP dan para aktivis kesehatan merasa bahwa lebih baik memperjuangkan dengan apa yang sudah ada karena jika ditunda demi kesempurnaan maka akan lebih panjang lagi waktunya dan lebih banyak korban (akibat aborsi tidak aman yang dilakukan oleh perempuan yang mengalami kehamilan yang tidak diinginkan). Perjuangan belum selesai karena ternyata untuk dapat diimplementasikan sebuah undang-undang perlu dikuti dengan Peraturan Pemerintah (PP). Dibutuhkan waktu 5 tahun hingga PP Kesehatan Reproduksi diterbitkan oleh Presiden Susilo Bambang Yudoyono pada tahun 2014 sebelum beliau mengakhiri masa kepresidenannya. Dukungan dari 2 mantan menteri kesehatan perlu dicatat yaitu almarhum dr. Endang Rahayu Sedyaningsih dan dr. Nafsiah Mboi. Almarhum dr. Endang Rahayu telah mengangkat ibu Zumrotin dan Ninuk dari YKP bersama dr. Nurdadi, Sp. OG dan dr. Jayadilaga, Sp. OG dari Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI) untuk duduk dalam Tim Pembahas Kementerian Kesehatan agar PP dapat segera terbit. Selanjutnya dr. Nafsiah membantu percepatan persetujuan dari sejumlah kementerian yang terkait seperti Kementerian Pendidikan, Kementerian Hukum dan HAM, Kementerian Sosial, Kementerian Agama dll.

Setelah PP tentang Kesehatan Reproduksi terbit, ternyata masih ada lagi ketentuan agar layanan kesehatan reproduksi dan aborsi aman dapat benar-benar di akses, yaitu harus ada Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes). Perjuangan panjang ini sungguh tidak mulus, banyak aktivis yang tidak bisa turut aktif lagi karena beragam kendala. Selain itu banyak juga pihak-pihak yang tidak senang jika YKP berhasil memperjuangkan terbukanya

akses bagi perempuan untuk memperoleh layanan aborsi aman. Kebutuhan perempuan akan layanan aborsi telah membuat sejumlah pihak diuntungkan karena mereka dapat menggunakan kesempatan ini secara diam-diam. Umumnya mereka tidak melakukan pelayanan secara etis, tidak menggunakan konseling yang benar/esensial, diskriminatif (hanya melayani perempuan menikah), biaya tinggi bahkan sangat tinggi, teknik atau metode yang digunakan terkadang membahayakan.

Sementara memperjuangkan lahirnya PP, ternyata Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*) mengeluarkan metode baru aborsi dengan menyatakan bahwa D&C (*Dilation and Curettage*) tidak diperbolehkan lagi karena menyobek dinding rahim dan jika dilakukan oleh dokter yang tidak profesional dapat memberikan efek samping pada kesehatan reproduksi perempuan. WHO mendeklarasikan bahwa ada metode baru aborsi yaitu dengan pil. Ninuk mengungkapkan bahwa minum pil aborsi pun ada mekanisme dan tahapan-tahapannya. Menurutnya ini merupakan revolusi di bidang kesehatan yang lebih baik dan murah dari D&C. Aborsi merupakan bagian dari kesehatan reproduksi yang paling sulit diperjuangkan legalitasnya, menurut Ninuk tindakan aborsi kerap kali dikaitkan dengan isu moralitas. Meskipun demikian, bagi Ninuk aborsi adalah tindakan penanganan yang wajib diberikan pada perempuan, tapi yang paling penting baginya adalah pengetahuan tentang tubuh dan seksualitas itu sendiri. Ninuk menjelaskan bahwa beberapa negara seperti Mesir dan Iran telah menerapkan kebijakan aborsi berdasarkan hukum islam yaitu sebelum 120 hari, sebelum roh ditiupkan. Saat sedang mengupayakan PP dan Permenkes, Badan Kesehatan Dunia (WHO) menerbitkan panduan aborsi aman dengan mengumumkan 2 hal penting yaitu: 1). Melarang penggunaan teknik D&C (*dilation & Curettage*) yang menggunakan alat terbuat dari logam yang jika tidak hati-hati dalam penggunaannya dapat menyebabkan cedera pada organ reproduksi perempuan bagian dalam seperti rahim. Di Indonesia teknik ini yang umumnya digunakan para dokter spesialis kandungan. 2). Mengumumkan adanya metode aborsi baru yang jauh lebih aman, murah dan dapat dilakukan oleh perempuan itu sendiri dengan petunjuk yang jelas dan rinci. Metode baru ini disebut *medical abortion* (aborsi dengan obat/pil). Konseling yang memberdayakan sangat dibutuhkan dan merupakan bagian integral dalam pelayanan aborsi yang aman.

PP dan Permenkes jelas mengesampingkan adanya pengumuman/panduan WHO tentang aborsi ini. YKP menghadapi hambatan keras dari kelompok

fundamentalis, moralis dan profesi medis sendiri (IDI, POGI, IBI) yang seharusnya diharapkan mampu membela dan melindungi perempuan dari kesakitan dan kematian yang tidak perlu. Tingginya AKI, AKB, dan terus meningkatnya penyebaran infeksi HIV dan AIDS serta belum meningkatnya secara bermakna kesertaan KB, merupakan bukti bahwa hak kesehatan seksual dan reproduksi (HKSR) belum dipahami oleh masyarakat luas maupun oleh pemangku kebijakan.

Pendidikan & Pemenuhan HKSR adalah Kebutuhan

Setelah ICPD di tahun 1994 kemudian dicanangkan *Millennium Development Goals* (MDGs) di tahun 2000 dan sekarang menjadi *Sustainable Development Goals* (SDGs), menurut Ninuk belum ada kemajuan positif dari program KB maupun pemenuhan hak dan kesehatan reproduksi dan seksual perempuan di Indonesia. Beberapa kemajuan sudah ada, seperti jaminan kesehatan yang menanggung biaya pemeriksaan kehamilan hingga persalinan. Namun menurut Ninuk kebijakan tersebut masih pada tataran penanganan bukan pencegahan, padahal yang terpenting adalah di level pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan yaitu dengan memberikan pengetahuan tentang HKSR. Di tahun 2013 UNFPA (*United Nations Population Fund*) mengampanyekan gerakan *family planning 2020 (twenty twenty)* dengan tujuan mengukur kemajuan program *family planning* di berbagai negara. Program tersebut memiliki 2 *working group* yaitu *working group on right base national family planning* dan *right and empowerment working group*. Ninuk pun diminta UNFPA untuk menjadi konsultan untuk program *family planning* dalam *empowerment working group*. Menurut Ninuk penting juga untuk melihat kembali program *family planning* dan HKSR dalam kebijakan pembangunan di Indonesia mengingat sudah banyak konvensi internasional yang diratifikasi namun tidak sejalan dengan perubahan kondisi perempuan. Ninuk mengaku pendidikan tentang HKSR adalah hal yang selalu ia tekankan dalam setiap kesempatan konferensi, seminar, diskusi dll. Bagi Ninuk pendidikan adalah hal yang paling mendasar, seperti mengetahui organ reproduksi, mengetahui jenis-jenis penyakit yang mungkin terjadi dan mengetahui cara penanganannya. Ninuk menceritakan bahwa banyak dari perempuan yang ia temui di lapangan enggan memeriksakan kesehatan reproduksinya ke rumah sakit maupun puskesmas, mayoritas dari mereka lebih memilih bercerita kepada tetangganya dan mengikuti obat yang digunakan. Nah, di sinilah problem utamanya, yaitu tentang pendidikan kesehatan reproduksi.

Menurut Ninuk pendidikan yang komprehensif tentang HKSR adalah suatu kebutuhan yang tak terhidarkan bagi semua. "Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera secara utuh meliputi sehat fisik, mental dan sosial, tidak terbatas pada keadaan tidak sakit dalam semua hal yang berkaitan dengan organ, fungsi, sistem dan proses reproduksi." Secara singkat Kesehatan reproduksi adalah kesehatan yang terkait dengan fungsi berketurunan. Setiap orang (perempuan maupun laki-laki) harus mengetahui organ-organ reproduksi yang dimilikinya, apa fungsi masing-masing organ, bagaimana proses terjadinya menstruasi, mimpi basah dan kehamilan. Pengetahuan yang jelas dan akurat diharapkan akan membuat tiap orang mampu memelihara organ reproduksi yang dimiliki, mencegah mereka dari kehamilan yang tidak diinginkan atau direncanakan dan menghindarkan mereka dari beragam infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Dalam pendidikan kesehatan reproduksi juga akan dijelaskan beragam metode kontrasepsi untuk dapat digunakan dalam merencanakan kapan seseorang/pasangan berniat memiliki anak, jumlah anak yang diinginkan, jarak antara 1 kehamilan dan kehamilan berikutnya. Dengan menggunakan metode kontrasepsi yang dinilai paling nyaman, seorang perempuan dapat terhindar dari kehamilan yang tidak diinginkan yang seringkali berujung dengan keinginan untuk aborsi. Jika aborsi tidak dilakukan secara profesional (oleh petugas yang terlatih, menggunakan metode yang diizinkan WHO, di fasilitas yang terstandar) maka kesakitan dan kematian akan menghadang perempuan.

Pendidikan kesehatan reproduksi (kespro) juga mengajarkan pengetahuan tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV & AIDS. Apa yang disebut IMS, HIV dan AIDS, apa penyebabnya, bagaimana bisa ditularkan, apa tanda-tandanya sehingga orang dapat segera datang ke petugas kesehatan untuk berobat. Pendidikan Kesehatan Reproduksi juga meliputi pemahaman tentang seksualitas, bahwa setiap manusia memiliki hasrat seksual disebabkan adanya hormon tertentu. Kapan hasrat tersebut mulai timbul dan apa kerugiannya jika ia tidak dibekali pengetahuan yang cukup untuk memahami apa saja risiko yang dihadapi jika ia tidak mampu mengontrol hasratnya. Risiko bisa berupa: jumlah anak banyak/terlalu banyak yang membuat kesejahteraan dan kemampuan keturunan menjadi terbatas; kehamilan yang tidak direncanakan/diinginkan dan kemungkinan terinfeksi IMS atau HIV yang akan turut berdampak negatif/merugikan pada keturunan.

Menurut Ninuk, pemahaman akan hak juga merupakan bagian dari pendidikan kespro. Ninuk menjelaskan bahwa setiap individu memiliki hak untuk mendapat informasi kesehatan secara utuh, jelas dan akurat, tidak sepotong-sepotong. Hak untuk mendapat layanan berkualitas, hak untuk dihargai pendapatnya, hak untuk membuat keputusan yang berkaitan dengan kesehatannya dan banyak lagi yang lain. Seseorang terutama perempuan tidak akan mampu membuat keputusan jika ia tidak memiliki pengetahuan yang komprehensif tentang kespro. Dalam masyarakat yang masih patriarkis dan ketidaksetaraan gender masih subur, sangat sulit memperjuangkan hal ini, terbukti dari sekian banyak persetujuan internasional yang telah ditandatangani oleh pemerintah, namun tidak mengubah *performance* kualitas kesehatan Indonesia. Jika hal di atas tidak mendapat tanggapan serius, Ninuk berpendapat bahwa kesejahteraan kaum perempuan akan terus terpuruk, dan kualitas generasi mendatang yang lahir dari ibu-ibu yang kurang berdaya akan terus menurun.

Perempuan adalah juga manusia yang memiliki kebutuhan dan keinginan sama dengan laki-laki. Menurut Maslow ada sejumlah kebutuhan dasar manusia, level paling dasar adalah fisiologis (*basic needs*) yang melingkupi makanan, minuman, oksigen, tidur dan sebagainya termasuk seks. Pada level kedua setelah kebutuhan dasar adalah kebutuhan akan rasa aman (*safety*) yaitu bahwa manusia membutuhkan rasa aman, jauh dari kecemasan, stabilitas, keteraturan. Pada level ketiga adalah kasih sayang (*love*), Maslow menjelaskan bahwa kasih sayang lebih dari sekadar seks, kasih sayang memberikan dampak secara psikologi terhadap manusia sehingga terhindar dari penolakan diri dan sebagainya. Level keempat adalah harga diri (*esteem*) yang terdiri dari dua jenis yaitu penghargaan dari orang lain (*need for achievement*) dan kebutuhan akan kekuatan (*need for power*) yang datang dari dalam diri. Kelima adalah aktualisasi diri yaitu keinginan untuk menjadi lebih dari apa yang telah dicapai. Aktualisasi diri memiliki banyak bentuk tergantung pada individunya. Setiap level/tingkatan dalam teori hierarki kebutuhan Maslow saling memenuhi satu sama lain, maksudnya adalah jika kebutuhan dasar telah terpenuhi maka manusia akan berusaha berpikir dan memenuhi kebutuhan akan rasa aman, lalu kasih sayang, harga diri dan kemudian aktualisasi diri yang merupakan pucuk dari piramida Maslow. Jika kebutuhan dasar (biologis) saja tidak terpenuhi (untuk makan, minum, tempat tinggal yang layak), bagaimana perempuan bisa mencapai kebahagiaan dalam hidupnya? Terlebih jika ia dilemahkan

oleh beragam konstruksi sosial yang dibuat oleh manusia lain yang tidak memiliki kepekaan akan kebutuhan dan perasaan perempuan, bagaimana bisa mengharapkan kontribusi bermakna dari kaum perempuan yang sebenarnya memiliki potensi luar biasa, terutama jika perempuan mampu mencapai tahapan aktualisasi diri? Negara tidak akan sehat dan kaya jika ia merendahkan kaum perempuan. Secara global hal tersebut diukur

melalui HDI (*Human Development Index*). Menurut Ninuk HDI merupakan ukuran kepedulian tentang perempuan. Ada 3 hal yang diukur dalam HDI: kesehatan, terutama kesehatan perempuan (AKI, AKB, HIV), tingkat pendidikan perempuan dan kesertaan perempuan dalam ekonomi-sosial-politik. HDI Indonesia saat ini sangat rendah setara dengan negara-negara Afrika yang tidak terkenal. Kata Ninuk, silakan membuat kesimpulan apa artinya.

Ucapan Terima Kasih pada Mitra Bestari

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

ETIKA & PEDOMAN PUBLIKASI BERKALA ILMIAH JURNAL PEREMPUAN

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

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

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

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

YAYASAN
YJP
JURNAL
PEREMPUAN

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



FORDFOUNDATION

