

Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi & Keadilan Gender

Catatan Jurnal Perempuan

Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi & Keadilan Gender

Artikel

Tubuhku, Bukan Milikku: Pasal 463 KUHP Baru Ditinjau dari Perspektif Hukum Feminis

Lidwina Inge Nurtjahyo

Pemenuhan Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi dalam Kerapuhan Sistem Pangan Komunitas di Perdesaan Indonesia

Widya Hasian Situmeang, Fairuz Rafidah Aflaha, & Wahyu Ridwan Nanta

Kekerasan Seksual: Berkelindan di Antara Norma Hukum dan Agama

Maria Ulfah Anshor

Opresi dan Kuasa atas Tubuh Perempuan dalam Tradisi Masyarakat Budaya (Studi Kasus: Sunat Perempuan di Banten)

Adinda Putri Kirana Lutfi & Sri Lestari Wahyuningroem

Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi bagi Perempuan: Kajian Perbandingan Mengenai Pengaturan tentang Aborsi di Nepal dan Indonesia

Yogi Paramitha Dewi

Pengetahuan dan Keterampilan Artikulasi Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi (HKSR) di Kalangan Perempuan Muda Asli Papua

Desintha Dwi Asriani, Godefridus Samderubun, & Eling Wening Pangestu

Feminisme dan Keadilan Reproduksi: Mempersoalkan Aborsi Berdasarkan Pengalaman Aktifisme HKSR

Abby Gina Boang Manalu & Asri Pratiwi Wulandari

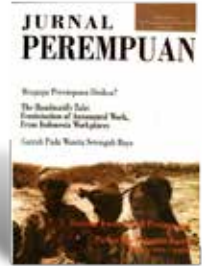
Diterbitkan oleh:



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 himah@jurnalperempuan.com)

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

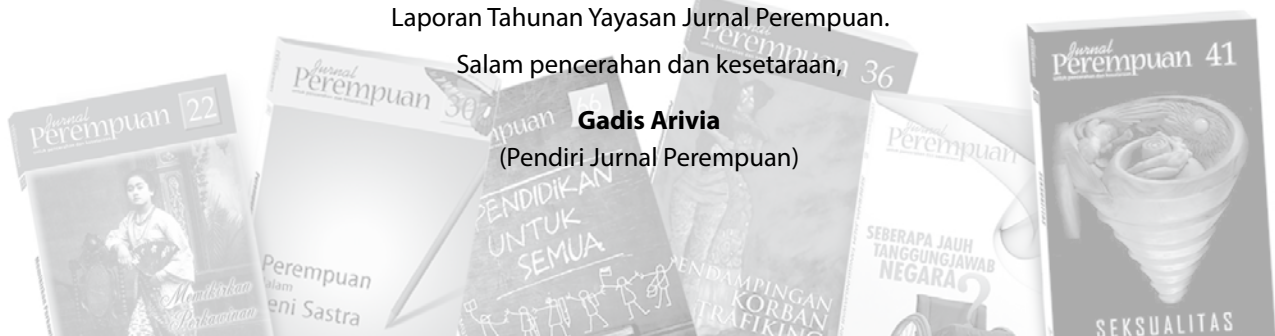
Informasi mengenai donasi dapat menghubungi Himah Sholihah
(Hp 081807124295, email: himah@jurnalperempuan.com).

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

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

DEWAN PEMBINA

Prof. Mari Elka Pangestu, Ph.D.
Prof. Dr. Sulistyowati Irianto

DEWAN REDAKSI

Dr. Abby Gina Boang Manalu, M.Hum. (Jurnal Perempuan)
Prof. Dr. Gadis Arivia (Sosiologi, Montgomery College, Takoma Silver Spring, Maryland, USA)
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)
Prof. Dr. Musdah Mulia (Pemikiran Politik Islam & Gender, UIN Syarif Hidayatullah)
Dr. Nur Iman Subono (Politik & Gender, FISIP, Universitas Indonesia)
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)
Dr. Andi Achdian (Sejarah & Sosiologi, Universitas Nasional)

DIREKTUR & PEMIMPIN REDAKSI

Dr. Abby Gina Boang Manalu, M.Hum.

MITRA BESTARI

Prof. Mayling Oey-Gardiner, Ph.D. (Universitas Indonesia)
Dr. Pinky Saptandari (Universitas Airlangga)
Prof. Dr. E. Kristi Poerwandari (Universitas Indonesia)
Dr. Ida Ruwaida Noor, M.Si. (Universitas Indonesia)
Katharine McGregor, Ph.D. (University of Melbourne)
Dr. (Iur) Asmin Fransiska, S.H., LL.M. (Universitas Katolik Atma Jaya)
Dr. Irene Hadiprayitno (Leiden University)
Prof. Jeffrey Winters (Northwestern University)
Ro'fah, Ph.D. (UIN Sunan Kalijaga)
Tracy Wright Webster, Ph.D. (University of Western Australia)
Prof. Kim Eun Shil (Korean Ewha Womens University)
Prof. Merlyna Lim (Carleton University)
Prof. Claudia Derichs (Universitaet Marburg)
Sari Andajani, Ph.D. (Auckland University of Technology)
Prof. Dr. Wening Udasmoro (Universitas Gadjah Mada)
Prof. Ayami Nakatani (Okayama University)
Dr. Antarini Pratiwi Arna (Indonesian Scholarship and Research Support Foundation)

Prof. Dr. Widjanti Mulyono Santoso, M.Litt. (Indonesian Institute of Sciences)
Dr. Lidwina Inge Nurtjahyo (Universitas Indonesia)
Dr. Bagus Takwin (Universitas Indonesia)
Dr. Sri Lestari Wahyuningroem (Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta)
Francisia Saveria Sika Seda, Ph.D. (Universitas Indonesia)
Ruth Indiah Rahayu, M.Fil. (Sekolah Tinggi Filsafat Driyarkara)
Mia Siscawati, Ph.D. (Universitas Indonesia)
Dr. L.G. Saraswati Putri (Universitas Indonesia)
Prof. Maria Lichtmann (Appalachian State University, USA)
Assoc. Prof. Muhamad Ali (University California, Riverside)
Assoc. Prof. Mun'im Sirry (University of Notre Dame)
Assoc. Prof. Paul Bijl (Universiteit van Amsterdam)
Assoc. Prof. Patrick Ziegenhain (President University)
Assoc. Prof. Alexander Horstmann (University of Copenhagen)

REDAKSI

Retno Daru Dewi G.S. Putri, M.A., M.Hum.
Iqraa Runi Aprilia, S.Hum.
Nada Salsabila, S.Hum.

REDAKSI TAMU

Ikhaputri Widiyanti, S.Hum., M.Si.
Andi Misbahul Pratiwi, S.T., M.Si.

SAHABAT JURNAL PEREMPUAN & MARKETING

Himah Sholihah
Iqraa Runi Aprilia, S.Hum.

DESAIN & TATA LETAK

Dina Yulianti

HOTLINE PELANGGAN

Himah Sholihah 0818 0712 4295 (SMS/WA)

ALAMAT REDAKSI

Alamanda Tower, 25th Floor
Jalan T.B. Simatupang kavling 23-24, Jakarta Selatan
Telepon: (+62) 21 2965 7992
E-mail: yjp@jurnalperempuan.com
redaksi@jurnalperempuan.com

Twitter: @jurnalperempuan

Facebook: Yayasan Jurnal Perempuan

WEBSITE

www.jurnalperempuan.org
www.indonesiafeministjournal.org

Cetakan Pertama, April 2023

Ucapan Terima Kasih kepada Mitra Bestari dan Dewan Redaksi

1. Prof. Dr. Sulistyowati Irianto
2. Prof. Dr. Widjajanti Mulyono Santoso, M.Litt.
3. Dr. Ida Ruwaida Noor, M.Si.
4. Dr. Pinky Saptandari
5. Prof. Dr. Musdah Mulia
6. Mariana Amiruddin, M.Hum.
7. Dr. L.G. Saraswati Putri
8. Dr. Nur Iman Subono
9. Dr.(iur). Asmin Fransiska
10. Soe Tjen Marching, Ph.D.
11. Dr. Sri Lestari Wahyuningroem
12. Ruth Indiah Rahayu, M.Fil.
13. Prof. Dr. Gadis Arivia
14. Francisia Saveria Sika Seda, Ph.D.

Daftar Isi

Catatan Jurnal Perempuan

Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi & Keadilan Gender/ <i>Sexual and Reproductive Health and Rights & Gender Justice</i>	v-vi
<i>Abby Gina Boang Manalu</i>	

Artikel

• Tubuhku, Bukan Milikku: Pasal 463 KUHP Baru Ditinjau dari Perspektif Hukum Feminis/ <i>My Body Is Not Mine: Analysing the Article 463 of Indonesia's New Penal Code from the Feminist Legal Perspective</i>	1-10
<i>Lidwina Inge Nurtjahyo</i>	
• Pemenuhan Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi dalam Kerapuhan Sistem Pangan Komunitas di Perdesaan Indonesia/ <i>Fulfillment of Sexual and Reproductive Health and Rights in the Fragile Community Food Systems in Rural Indonesia</i>	11-23
<i>Widya Hasian Situmeang, Fairuz Rafidah Aflaha, & Wahyu Ridwan Nanta</i>	
• Kekerasan Seksual: Berkelindan di Antara Norma Hukum dan Agama/ <i>Sexual Violence: Intertwined Between Legal and Religious Norm</i>	25-36
<i>Maria Ulfah Anshor</i>	
• Opresi dan Kuasa atas Tubuh Perempuan dalam Tradisi Masyarakat Budaya (Studi Kasus: Sunat Perempuan di Banten)/ <i>Oppression and Power Over Women's Body in the Tradition of Cultural Society (A Case Study: Female Genital Mutilation in Banten)</i>	37-47
<i>Adinda Putri Kirana Lutfi dan Sri Lestari Wahyuningroem</i>	
• Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi bagi Perempuan: Kajian Perbandingan Mengenai Pengaturan tentang Aborsi di Nepal dan Indonesia/ <i>Women's Right to Sexual and Reproductive Health: A Comparative Study of Abortion Legal Frameworks in Nepal and Indonesia</i>	49-60
<i>Yogi Paramitha Dewi</i>	
• Pengetahuan dan Keterampilan Artikulasi Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi (HKSR) di Kalangan Perempuan Muda Asli Papua/ <i>The Knowledge and Skill to Articulate Sexual and Reproductive Health and Rights (SRHR) among Indigenous Young Women in Papua</i>	61-72
<i>Desintha Dwi Asriani, Godefridus Samderubun, & Eling Wening Pangestu</i>	
• Feminisme dan Keadilan Reproduksi: Mempersoalkan Aborsi Berdasarkan Pengalaman Aktifisme HKSR/ <i>Feminism and Reproductive Justice: Shaping Abortion Discourse Based on the Experience of SRHR Activism</i>	73-86
<i>Abby Gina Boang Manalu & Asri Pratiwi Wulandari</i>	

Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi & Keadilan Gender

Sexual and Reproductive Health and Rights & Gender Justice

Pemenuhan yang inklusif dan utuh sangat penting untuk kesejahteraan setiap orang atas HKSR. Pemenuhan HKSR juga merupakan prasyarat untuk mencapai keadilan gender. HKSR tidak dapat diisolasi sebagai isu kesehatan belaka. Tidak terpenuhinya hak ini dapat berdampak pada ketidakberdayaan dan masuknya perempuan ke dalam berbagai lingkaran setan, seperti tercerabutnya akses pendidikan, kerja, kesehatan, kerentanan atas kekerasan seksual, kekerasan dalam rumah tangga, dan lain sebagainya.

Hak kesehatan seksual dan reproduksi (HKSR) adalah isu feminisme dan HAM. Sejumlah sarjana feminis percaya bahwa sejarah telah menunjukkan bahwa kapasitas reproduksi perempuan telah digunakan sebagai alat untuk menindas perempuan. Untuk menjamin kesetaraan gender, otonomi dan kebebasan reproduksi menjadi inti perjuangan hak reproduktif (Collins 1987). Perjuangan feminis telah membawa capaian diakuiya HKSR sebagai hak yang harus dilindungi secara global. Sejak diadopsinya ICDP oleh 179 negara di dunia tahun 1994, HKSR adalah hak yang harus dilindungi oleh setiap negara yang meratifikasi ICDP, termasuk Indonesia. Kesetaraan dalam kesehatan reproduksi meliputi akses layanan kesehatan yang tanpa diskriminasi dan terjangkau, kontrasepsi yang berkualitas termasuk kontrasepsi darurat (UHHCR 2017). Kendati demikian, hampir 30 tahun sejak saat itu masih terdapat banyak hambatan bagi perempuan, anak, dan kelompok rentan lainnya untuk mengakses HKSR.

UNFPA dalam laporannya program 2018--2023 di Indonesia menyatakan bahwa tahun 2018 Indonesia menghadapi sejumlah tantangan terkait penyediaan layanan kesehatan seksual dan reproduksi secara merata. Setidaknya ada beberapa isu yang menjadi tantangan utama, yaitu kematian ibu dan kualitas pelayanan kesehatan yang tidak optimal; kebutuhan KB yang tidak terpenuhi; kehamilan remaja serta kurangnya akses terhadap informasi dan layanan kesehatan seksual dan reproduksi; dan kekerasan berbasis gender serta praktik berbahaya terhadap perempuan dan anak perempuan (UNFPA 2023). Seluruh persoalan ini terus direproduksi di Indonesia karena implementasi dari HKSR sering kali ditolak dengan membenturkannya dengan nilai agama dan budaya (UNHCR 2017), menghasilkan eksklusivitas perempuan dari mendapatkan penyelamatan nyawa, perawatan, obat-obatan, dan informasi yang

komprehensif terkait seksual dan reproduksi. Artinya, perjuangan reproduksi berbasis hak saja tidak cukup.

Dalam diskursus reproduksi dan seksual, telah terjadi pergeseran paradigma. Perjuangan awal dimulai dari desakan atas akses kesehatan, bergerak pada tataran desakan hak reproduksi yang berfokus pada kebebasan reproduksi perempuan melalui sistem hukum. Kerangka hak telah memberikan sumbangan besar bagi keadilan gender dalam reproduksi, isu yang diperdebatkan mencakup hak aborsi, pendidikan seks, dan perencanaan keluarga. Kerangka ini memungkinkan gerakan feminisme di seluruh dunia untuk mendesak tanggung jawab negara atas HKSR perempuan. Namun demikian, efektivitas hukum yang berlaku dalam jaminan hak reproduksi tidak secara proporsional melihat bahwa ada persoalan interseksional dalam kerangka pembahasannya. Penegakan hak reproduksi harus dibarengi bersamaan dengan perjuangan keadilan sosial (Pacia 2020; Ross 2017). Jika tidak, maka yang terjadi adalah pertama, hadirnya kebijakan HKSR yang tidak akomodatif dan diskriminatif terhadap perempuan. Kedua, sekalipun telah ada aturan yang membawa ide atau peluang pemenuhan HKSR, namun pada implementasinya, perempuan akan tetap sulit atau bahkan tidak dimungkinkan mengaksesnya karena nilai dan praktik institusi dan komunitas setempat. Menurut Ross (2017), relasi antara ras, kelas, identitas gender, disabilitas, masyarakat adat, keragaman gender, dan identitas lainnya perlu diperiksa bersamaan dengan hak reproduksi (2017).

Persoalan seperti aborsi, kontrasepsi, HIV/AIDS, praktik budaya yang berbahaya, dan kekerasan berbasis gender adalah beberapa isu keadilan reproduksi yang diangkat dalam Jurnal Perempuan edisi 114 menggunakan matra feminisme. Di dalam keadilan reproduktif dan di dalam JP 114 ini, isu aborsi adalah isu penting dalam perjuangan feminisme sebab persoalan, seperti kriminalisasi aborsi, ketidakterediaan layanan aborsi, dan stigma masyarakat adalah isu yang selalu berkelindan di dalamnya, seperti **Lidwina Inge** dalam artikelnya membahas tentang bagaimana aborsi dipersepsikan dalam Pasal 463 KUHP Baru yang dibandingkan dengan UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan melalui perspektif hukum feminis dalam 2 putusan MA. **Maria Ulfah Anshor** mempersoalkan mengenai hak korban kekerasan seksual terhadap akses

aborsi. Menurutnya, hukum dan pemahaman agama bermasalah sebab tidak memiliki logika keberpihakan pada korban. **Yogi Paramitha Dewi** mengkaji pengaturan aborsi sebagai bagian dari hak kesehatan seksual dan reproduksi melalui lensa feminisme dengan membedah derajat pengakuan atas integritas tubuh, *personhood*, kesetaraan, dan keberagaman perempuan. **Abby Gina Boang Manalu & Asri Pratiwi Wulandari** merefleksikan secara kritis dengan lensa feminisme tentang situasi ketidakadilan reproduktif dalam isu aborsi di Indonesia berdasarkan pengetahuan aktivis perempuan yang mengadvokasi HKSR. Selain isu aborsi, edisi ini juga secara kritis membincang keterkaitan antara Hak Kesehatan Reproduksi dan Seksual dalam Kerapuhan Sistem Pangan Komunitas di Perdesaan Indonesia, khususnya di Desa Darim dengan menggunakan lensa ekologi politik feminis di dalam artikel **Widya Hasian Situmeang, Fairuz Rafidah Aflaha, & Wahyu Ridwan Nanta**. Edisi ini juga membincang tentang pemenuhan

HKSR dalam konteks Papua yang melingkupi isu-isu spesifik, seperti KTD, HIV/AIDS, dan kekerasan terhadap perempuan, penelitian ini ditulis oleh **Desintha Dwi Asriani, Godefridus Samderubun, & Eling Wening Pangestu**. Topik lain yang juga amat penting dan terjadi di Indonesia adalah praktik budaya yang berbahaya bagi perempuan. **Adinda Putri Kirana Lutfi & Sri Lestari Wahyuningroem** memeriksa persoalan sunat perempuan di Banten berbasis pada kritik politik identitas. Pemikiran Okin (1989) dan Young (1990) dipakai sebagai alat untuk memeriksa ketimpangan dalam tradisi tersebut.

Seluruh penelitian ini menunjukkan bahwa keadilan reproduktif adalah isu yang berkelindan antara kesehatan, hak, dan budaya. Ia dibangun berdasarkan perjuangan di tingkat lokal, nasional, dan global yang mengakomodasi situasi-situasi ketidakadilan reproduktif yang amat plural. Penelitian ini bertujuan memperkaya diskursus HKSR dan Keadilan Gender di Indonesia (**Abby Gina**).

Lidwina Inge Nurtjahyo

Fakultas Hukum Universitas Indonesia

Tubuhku, Bukan Milikku: Pasal 463 KUHP Baru Ditinjau dari Perspektif Hukum Feminis

My Body Is Not Mine: Analysing the Article 463 of Indonesia's New Penal Code from the Feminist Legal Perspective

Kode Naskah: DDC 305

Jurnal Perempuan, Vol. 28 No. 1, April 2023, hlm. 1—10, 18 daftar pustaka

This article discusses abortion as perceived in Article 463 of the New Criminal Code as compared to Law No. 36 of 2009 concerning Health. This article is analyzed using the feminist legal perspective. To illustrate the state's intervention on women's reproductive health issues in terms of abortion, two cases obtained from the search results of the Supreme Court's decision directory are included. Article 463 of the New Criminal Code does not provide access for abortion in the context of the health condition of pregnant women as stipulated in the Health Law. Then in the explanatory part of the article, it tends to narrow the concept of sexual violence where abortion is only allowed to be carried out by victims of sexual violence in the form of sexual exploitation/forced prostitution. The findings of this research is that the law does not accommodate women's experience as a whole, and the fact that pregnancy can occur after a single case of rape. Furthermore, the law does not accommodate the necessity of abortion for pregnant women in emergency health condition. The government and the legislative should produce regulations which accommodate women's unique experience, especially in terms of reproductive rights issues.

Keywords: unwanted pregnancy, abortion, feminist legal perspective, health reproduction

Artikel ini membahas bagaimana aborsi dipersepsikan dalam Pasal 463 KUHP Baru yang dibandingkan dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Analisis pasal ini menggunakan perspektif hukum feminis. Sebagai ilustrasi intervensi negara terhadap masalah kesehatan reproduksi perempuan dalam hal aborsi, disertakan dua kasus yang diperoleh dari hasil penelusuran direktori putusan MA. Pasal 463 KUHP Baru tidak memberi akses aborsi dalam konteks pertimbangan kesehatan ibu hamil sebagaimana diatur dalam UU Kesehatan. Bagian penjelasan pasal tersebut cenderung mempersempit pengertian kekerasan seksual bahwa aborsi hanya diperbolehkan untuk korban kekerasan seksual berbentuk eksploitasi seksual yaitu prostitusi paksa. Temuan kajian ini adalah aturan hukum tidak mengakomodasi pengalaman perempuan secara keseluruhan bahwa kehamilan bisa terjadi karena satu kali perkosaan. Kemudian, pasal ini juga tidak mengakomodasi kebutuhan aborsi bagi ibu hamil yang mengalami kondisi kesehatan darurat. Penting agar pemerintah dan lembaga legislatif dapat menghasilkan peraturan yang lebih mengakomodasi pengalaman perempuan yang khas, khususnya dalam isu hak reproduksi.

Kata kunci: kehamilan tidak diinginkan, aborsi, perspektif hukum feminis, kesehatan reproduksi

Widya Hasian Situmeang¹, Fairuz Rafidah Aflaha², & Wahyu Ridwan Nanta³

Agricultural Production Technology and Community Development Study Program, IPB Vocational School¹, Yeungnam University², & Koalisi Rakyat untuk Kedaulatan Pangan³

Pemenuhan Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi dalam Kerapuhan Sistem Pangan Komunitas di Perdesaan Indonesia

Fulfillment of Sexual and Reproductive Health and Rights in the Fragile Community Food Systems in Rural Indonesia

Kode Naskah: DDC 305

Jurnal Perempuan, Vol. 28 No. 1, April 2023, hlm. 11—23, 1 tabel, 54 daftar pustaka

Women's authority over their bodies is often ignored due to limited choices and access to resources. This study intends to photograph the failure of development governance, especially in the food and environmental sectors, which places women as the exploited party. This research uses the concept of feminist ecology as a rationale in studying women's experiences and their relation to the fragility of the food system. The research method used in this research is a qualitative approach through in-depth interviews and observations in the area of Kampung Darim which is uniquely divided into the territories of Kedayakan Village and Puntang Village with a food-agricultural ecosystem background in Indramayu Regency, West Java. These two villages are one of the food barn areas and have a high tendency for the practice of early marriage to occur. The results of the study show that the commodification of natural resources, especially food, tends to reduce the function of food production to fulfilling daily needs. More than that, it also ignores cultural practices that are closely tied to the food system. This paper intends to raise the experience of women who are vulnerable to exploitation due to the failure of the food system. Apart from experiencing exploitation as a result of failure to manage natural resources, rural women in this study are also a group at high risk of experiencing sexual and reproductive health threats. The development of the food system needs to be improved by placing women as equal subjects.

Keywords: exploitation, reproduction health, woman, food system

Otoritas perempuan terhadap tubuhnya kerap diabaikan akibat terbatasnya pilihan dan akses terhadap sumber daya. Penelitian ini bermaksud memotret kegagalan tata kelola pembangunan khususnya pada sektor pangan dan lingkungan yang menempatkan perempuan sebagai pihak yang mengalami eksploitasi. Penelitian ini menggunakan konsep ekologi feminis sebagai dasar pemikiran dalam mempelajari pengalaman perempuan dan kaitannya dengan kerapuhan sistem pangan. Metode penelitian yang digunakan dalam riset ini adalah pendekatan kualitatif melalui wawancara mendalam dan observasi di wilayah Kampung Darim yang unikya terbagi menjadi wilayah teritori Desa Kedayakan dan Desa Puntang dengan latar belakang ekosistem pertanian pangan pada Kabupaten Indramayu, Jawa Barat. Kedua desa ini merupakan salah satu wilayah lumbung pangan dan memiliki kecenderungan praktik pernikahan dini masih tinggi. Hasil penelitian menunjukkan komodifikasi sumber daya alam, khususnya bahan pangan, cenderung mereduksi fungsi produksi bahan pangan menjadi sebatas pemenuhan kebutuhan harian. Lebih dari itu, hal tersebut juga mengabaikan praktik budaya yang terikat erat dengan sistem pangan. Tulisan ini bermaksud mengangkat pengalaman perempuan yang rentan mengalami eksploitasi akibat kegagalan sistem pangan. Selain mengalami eksploitasi sebagai akibat kegagalan pengelolaan sumber daya alam, perempuan perdesaan pada studi ini juga menjadi kelompok yang berisiko tinggi mengalami ancaman kesehatan seksual dan reproduksi. Pembangunan sistem pangan perlu diperbaiki dengan menempatkan perempuan sebagai subjek setara.

Kata kunci: eksploitasi, kesehatan reproduksi, perempuan, sistem pangan

Maria Ulfah Anshor
Komnas Perempuan

Kekerasan Seksual: Berkelindan di Antara Norma Hukum dan Agama

Sexual Violence: Intertwined between Legal and Religious Norm

Kode Naskah: DDC 305

Jurnal Perempuan, Vol. 28 No. 1, April 2023, hlm. 25-36, 1 gambar, 38 daftar pustaka

Sexual violence experienced by women with a variety of experiences is at the risk of not being recognized by the public, even by law enforcement officials who are not conscious of a victim's perspective. This shows that there is a 'big' problem related to the public's perspective on legal norms which makes its implementation conflicting with the constitution which guarantees rights and access to justice for women as citizens. This problem is also supported by an interpretation of religion that is not in favor of victims of sexual violence. This research is carried out to ensure that women who became victims of rape have access to justice in safe abortion services guaranteed by the constitution and religion (Islam). This is the novelty of this research, which is expected to fill in the gaps in a number of previous studies. The research methodology uses a descriptive qualitative approach.

Keywords: sexual violence, gender conscious religious interpretation, gender conscious law, women rape victim, comprehensive abortion care

Kekerasan seksual yang dialami oleh perempuan dengan ragam pengalamannya rentan tidak dikenali oleh publik bahkan oleh aparat penegak hukum yang tidak memiliki perspektif korban. Hal tersebut menunjukkan ada masalah 'besar' terkait cara pandang publik terhadap norma hukum sehingga implementasinya bertolak belakang dengan konstitusi yang menjamin hak dan akses keadilan bagi perempuan sebagai warga negara. Masalah ini turut didukung dengan pemahaman agama yang tidak berpihak pada korban kekerasan seksual. Penelitian ini dilakukan untuk memastikan bahwa perempuan korban perkosaan memiliki akses keadilan dalam pelayanan aborsi aman yang dijamin oleh konstitusi dan agama (Islam). Hal tersebut merupakan kebaruan dari penelitian ini yang diharapkan bisa mengisi kekosongan dari sejumlah penelitian sebelumnya. Metodologi penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif.

Kata kunci: kekerasan seksual, pemahaman agama berperspektif gender, hukum berperspektif gender, perempuan korban perkosaan, pelayanan aborsi komprehensif

Adinda Putri Kirana Lutfi¹ & Sri Lestari Wahyuningroem²

Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

Opresi dan Kuasa atas Tubuh Perempuan dalam Tradisi Masyarakat Budaya (Studi Kasus: Sunat Perempuan di Banten)

Oppression and Power Over Women's Body in the Tradition of Cultural Society (A Case Study: Female Genital Mutilation in Banten)

Kode Naskah: DDC 305

Jurnal Perempuan, Vol. 28 No. 1, April 2023, hlm. 37—47, 19 daftar pustaka

This article discusses female genital mutilation which is generally based on the traditions and culture of the society, passed down from generation to generation, and strengthened through religious teachings. The practice of female circumcision is strongly related to sexual control and forms of power exerted over women. This study aims to examine the form of oppression experienced by women in cultural groups through a case study of female genital mutilation in Banten and

its impact on the recognition of women's rights in indigenous peoples. In particular, this study elaborates on the theoretical framework of forms of oppression against women in the context of the politics of recognition of cultural group identity in Banten. The research paradigm used is qualitative research methods and in-depth interview. The results of data analysis using the Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) method show that there are two forms of oppression that occur in the practice of female circumcision in Banten, namely powerlessness and violence. These forms of oppression are the impact of women's weakening in the practice of female genital mutilation which is one of the negative implications of the politics of recognition of cultural group identity in Indonesia.

Keywords: oppression, the politics of recognition, female genital mutilation

Artikel ini membahas sunat perempuan yang pada umumnya didasarkan pada tradisi dan budaya masyarakat, diturunkan dari generasi ke generasi, dan diperkuat melalui ajaran agama. Pelaksanaan sunat perempuan sangat kuat kaitannya dengan kontrol seksual dan bentuk kuasa terhadap perempuan serta melahirkan opresi. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji bentuk opresi yang dialami perempuan dalam kelompok budaya melalui studi kasus sunat perempuan di Banten dan dampaknya pada pengakuan hak perempuan dalam masyarakat adat. Secara khusus, kajian ini mengelaborasi opresi terhadap perempuan dalam konteks politik pengakuan identitas kelompok budaya di Banten. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam. Dengan menggunakan *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA), atau analisis interpretasi fenomenologis, penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat dua bentuk opresi yang terjadi dalam praktik sunat perempuan di Banten, yaitu pelemahan (*powerlessness*) dan kekerasan (*violence*). Bentuk opresi tersebut merupakan dampak pelemahan perempuan dalam praktik sunat perempuan, yang menjadi salah satu implikasi negatif dari politik pengakuan identitas kelompok budaya yang terjadi di Indonesia.

Kata kunci: opresi, politik pengakuan, sunat perempuan

Yogi Paramitha Dewi

Peneliti, Pusat Studi Sosial Asia Tenggara, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi bagi Perempuan: Kajian Perbandingan Mengenai Pengaturan tentang Aborsi di Nepal dan Indonesia

Women's Right to Sexual and Reproductive Health: A Comparative Study of Abortion Legal Frameworks in Nepal and Indonesia

Kode Naskah: DDC 305

Jurnal Perempuan, Vol. 28 No. 1, April 2023, hlm. 49—60, 1 tabel, 46 daftar pustaka

The fulfillment of women's sexual and reproductive health and rights remains challenging, especially concerning one of its most controversial issues, namely abortion. While the maternal deaths caused by unsafe abortion continue to be a concern, many countries retain repressive laws by banning abortion which has often been influenced by moral and religious reasons. This article aims to examine the abortion legal framework as part of sexual and reproductive health and rights through the lens of feminism by dissecting the degree of recognition of bodily integrity, personhood, equality, and diversity of women. Through a comparative approach between Indonesia and Nepal, this paper argues that Nepal's abortion regulation has a stronger recognition of women's bodily integrity, personhood, equality, and diversity in its abortion legal framework compared to Indonesia. Therefore, Nepal's experience in regulating abortion can serve as an inspiration for Indonesia in ensuring women's sexual and reproductive health and rights.

Keywords: sexual and reproductive rights, abortion law, women, Nepal, Indonesia

Pemenuhan hak kesehatan seksual dan reproduksi bagi perempuan masih menjadi sebuah tantangan, terutama yang menyangkut isu yang paling kontroversial yaitu aborsi. Meski kematian perempuan yang disebabkan oleh aborsi tidak aman terus menjadi kekhawatiran, pelarangan aborsi di berbagai negara masih terus dipertahankan dengan alasan-alasan moral dan agama. Tulisan ini bertujuan untuk mengkaji pengaturan aborsi sebagai bagian dari hak kesehatan seksual dan reproduksi melalui lensa feminisme dengan membedah derajat pengakuan atas integritas tubuh, *personhood*, kesetaraan, dan keberagaman perempuan. Melalui pendekatan perbandingan antara Indonesia dan Nepal, tulisan ini berpendapat bahwa pengaturan aborsi Nepal memiliki pengakuan yang lebih kuat atas integritas tubuh, *personhood*, kesetaraan, dan keragaman perempuan dibandingkan dengan Indonesia. Oleh karena itu, pengalaman Nepal dalam mengatur aborsi dapat dijadikan inspirasi bagi Indonesia dalam menjamin hak kesehatan seksual dan reproduksi perempuan.

Kata kunci: kesehatan seksual dan reproduksi, hukum tentang aborsi, perempuan, Nepal, Indonesia

**Desintha Dwi Asriani¹, Godefridus Samderubun²,
& Eling Wening Pangestu³**

Departemen Sosiologi FISIPOL Universitas Gadjah Mada^{1&2} &
Departemen Komunikasi FISIPOL Universitas Gadjah Mada³

**Pengetahuan dan Keterampilan Artikulasi Hak Kesehatan
Seksual dan Reproduksi (HKSR) di Kalangan Perempuan
Muda Asli Papua**

*The Knowledge and Skill to Articulate Sexual and Reproductive
Health and Rights (SRHR) among Indigenous Young Women in
Papua*

Kode Naskah: DDC 305
Jurnal Perempuan, Vol. 28 No. 1, April 2023, hlm. 61—72, 44 daftar
pustaka

This article discusses the extent to which the SRHR narrative is reproduced in the Papuan context. In the process, data collection was carried out by combining document studies, self-reflexive, and interviews. The involvement of one of the researchers who is also an Indigenous Papuan (Orang Asli Papua – OAP) allows for self-reflection regarding the context and issues of SRHR in Papua. While in the interview process, women's bodily experience is placed as a center for understanding the dynamics of reproductive health problems in the broader context of Papua. Specific issues such as unwanted pregnancies (Kehamilan Tidak Diinginkan – KTD) are key topics during the interview process. The results of the study show that SRHR issues among young people in Papua cover specific issues such as unwanted pregnancy, HIV/AIDS, and violence against women. However, in the exploration of specific topics such as KTD, it was found that there is a gap in knowledge and skills in understanding and translating the substance of SRHR due to conflicting economic issues, traditions, and changes in meaning around sexuality due to the influence of modernization. Therefore, the intersectionality framework, both theoretically and methodologically, has the potential to be developed for further studies to obtain a comprehensive mapping of the dynamics of SRHR challenges and the need for innovative approaches in Papua.

Keywords: SRHR, young women, gender, sexuality, Papua

Artikel ini mendiskusikan sejauh mana narasi HKSR direproduksi pada konteks Papua. Dalam prosesnya, pengumpulan data dilakukan dengan mengombinasikan studi dokumen, refleksi diri (*self-reflexive*), dan wawancara. Keterlibatan salah satu peneliti yang juga Orang Asli Papua (OAP) memungkinkan terjadinya refleksi diri terkait konteks dan isu HKSR di Papua. Sementara dalam proses wawancara, pengalaman ketubuhan perempuan ditempatkan sebagai pusat untuk memahami

dinamika problem kesehatan reproduksi dalam konteks yang lebih luas di Papua. Isu spesifik seperti kehamilan tidak diinginkan (KTD) menjadi topik kunci selama proses wawancara. Hasil studi menunjukkan bahwa isu HKSR di kalangan pemuda di Papua melingkupi isu-isu spesifik, seperti KTD, HIV/AIDS, dan kekerasan terhadap perempuan. Namun dalam eksplorasi topik khusus seperti KTD, ditemukan bahwa terdapat kesenjangan pengetahuan dan keterampilan dalam memahami hingga menerjemahkan substansi HKSR karena benturan isu ekonomi, tradisi, dan perubahan-perubahan pemaknaan seputar seksualitas akibat pengaruh modernisasi. Kerangka interseksionalitas baik secara teori maupun metodologi sangat potensial untuk dikembangkan pada studi lebih lanjut untuk mendapatkan pemetaan yang komprehensif mengenai dinamika tantangan HKSR berikut kebutuhan inovasi pendekatan di Papua.

Kata kunci: HKSR, perempuan muda, gender, seksualitas, Papua

Abby Gina Boang Manalu¹ & Asri Pratiwi Wulandari²
Jurnal Perempuan¹ & Universitas Indonesia²

**Feminisme dan Keadilan Reproduksi: Mempersoalkan
Aborsi Berdasarkan Pengalaman Aktivisme HKSR**

*Feminism and Reproductive Justice: Shaping Abortion Discourse
Based on the Experience of SRHR Activism*

Kode Naskah: DDC 305
Jurnal Perempuan, Vol. 28 No. 1, April 2023, hlm. 73—86, 2 gambar, 2
tabel, 36 daftar pustaka

In Indonesia, abortion is categorized as an illegal and criminal act. Even though abortion due to medical indications and rape are exempt from criminal status, access to legal abortion is still almost impossible. Therefore, discussion about legal abortion and safe abortion cannot be done separately, for the criminalization of abortion is one of the factors behind unsafe abortions. Through focused discussions with 20 women activists representing civil society organizations who advocate for gender justice and SRHR in Indonesia, this research aims to document and reflect critically on the situation of reproductive injustice in the issue of abortion in Indonesia using a feminist lens. Building this research within the framework of reproductive justice thinking based on feminist praxis, we selected women activists as our informants. SRHR activists are the closest to and the most involved subjects in the feminist praxis of promoting reproductive justice, particularly on the issue of abortion.

Keyword: reproductive justice, intersectionality, safe abortion, legal abortion, feminist activism

Di Indonesia, aborsi dikategorikan sebagai tindakan yang ilegal dan kriminal. Meskipun aborsi karena indikasi medis dan perkosaan dikecualikan dari tindak pidana, akses terhadap aborsi legal tetap nyaris tidak dapat dilakukan. Maka itu, diskusi terkait aborsi legal dan aborsi aman tidak dapat dipisahkan sebab kriminalisasi aborsi adalah salah satu alasan dilakukannya aborsi tidak aman. Melalui diskusi terarah bersama 20 aktivis perempuan perwakilan dari Organisasi Masyarakat Sipil yang mengadvokasi keadilan gender dan HKSR di Indonesia, penelitian ini mendokumentasikan dan merefleksikan secara kritis dengan lensa feminisme tentang situasi ketidakadilan reproduktif dalam isu aborsi di Indonesia. Aktivist perempuan dipilih menjadi narasumber penelitian ini sebab penelitian ini dibangun dalam kerangka pemikiran keadilan reproduktif yang berbasis pada praxis feminis. Aktivist HKSR adalah kelompok yang paling dekat dan terlibat pada praxis feminis mendorong keadilan reproduktif, khususnya pada isu aborsi.

Kata kunci: keadilan reproduktif, interseksionalitas, aborsi aman, aborsi legal, aktivisme feminis

Tubuhku Bukan Milikku: Pasal 463 KUHP Baru Ditinjau dari Perspektif Hukum Feminis

My Body Is Not Mine: Analysing Article 463 of Indonesia's New Penal Code from Feminist Legal Perspective

Lidwina Inge Nurtjahyo

Fakultas Hukum Universitas Indonesia Universitas Indonesia
Jalan Prof. Mr. Djokosoetono, Pondok Cina, Beji, Depok, Jawa Barat 16424

lidwina.inge@ui.ac.id

Kronologi Naskah: diterima 5 April 2023, direvisi 17 April 2023, diputuskan diterima 20 April 2023

Abstract

This article discusses abortion as perceived in Article 463 of the New Criminal Code as compared to Law No. 36 of 2009 concerning Health. This article is analyzed using the feminist legal perspective. To illustrate the state's intervention on women's reproductive health issues in terms of abortion, two cases obtained from the search results of the Supreme Court's decision directory are included. Article 463 of the New Criminal Code does not provide access for abortion in the context of the health condition of pregnant women as stipulated in the Health Law. Then in the explanatory part of the article, it tends to narrow the concept of sexual violence where abortion is only allowed to be carried out by victims of sexual violence in the form of sexual exploitation/forced prostitution. The findings of this research is that the law does not accommodate women's experience as a whole, and the fact that pregnancy can occur after a single case of rape. Furthermore, the law does not accommodate the necessity of abortion for pregnant women in emergency health condition. The government and the legislative should produce regulations which accommodate women's unique experience, especially in terms of reproductive rights issues.

Keywords: unwanted pregnancy, abortion, feminist legal perspective, health reproduction

Abstrak

Artikel ini membahas bagaimana aborsi dipersepsikan dalam Pasal 463 KUHP Baru yang dibandingkan dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Analisis pasal ini menggunakan perspektif hukum feminis. Sebagai ilustrasi intervensi negara terhadap masalah kesehatan reproduksi perempuan dalam hal aborsi, disertakan dua kasus yang diperoleh dari hasil penelusuran direktori putusan MA. Pasal 463 KUHP Baru tidak memberi akses aborsi dalam konteks pertimbangan kesehatan ibu hamil sebagaimana diatur dalam UU Kesehatan. Bagian penjelasan pasal tersebut cenderung mempersempit pengertian kekerasan seksual bahwa aborsi hanya diperbolehkan untuk korban kekerasan seksual berbentuk eksploitasi seksual yaitu prostitusi paksa. Temuan kajian ini adalah aturan hukum tidak mengakomodasi pengalaman perempuan secara keseluruhan bahwa kehamilan bisa terjadi karena satu kali perkosaan. Kemudian, pasal ini juga tidak mengakomodasi kebutuhan aborsi bagi ibu hamil yang mengalami kondisi kesehatan darurat. Penting agar pemerintah dan lembaga legislatif dapat menghasilkan peraturan yang lebih mengakomodasi pengalaman perempuan yang khas, khususnya dalam isu hak reproduksi.

Kata kunci: kehamilan tidak diinginkan, aborsi, perspektif hukum feminis, kesehatan reproduksi.

Pendahuluan

Pada acara Peluncuran Laporan Situasi Kependudukan Dunia Tahun 2022 di Ciawi, Jawa Barat bulan Juli 2022, The United Nations Population Fund (UNFPA) melaporkan bahwa sebanyak 121 juta kehamilan yang tidak direncanakan oleh perempuan terjadi per tahun. Dari jumlah tersebut, 60% kasus kehamilan tidak direncanakan dan tidak diinginkan tersebut berakhir dengan tindakan aborsi. 45% dari jumlah kasus aborsi tersebut dilakukan secara tidak aman (Shanti 2022).

Konteks kehamilan yang tidak direncanakan dan/atau tidak diinginkan (selanjutnya KTD), merujuk kepada

kehamilan yang terjadi ketika tidak ada keinginan atau perencanaan untuk memiliki anak (Lumbantobing et al. 2019). Penelitian yang dilakukan Lumbantobing et al. mengamati KTD yang terjadi baik di dalam maupun di luar status pernikahan, termasuk KTD yang dialami oleh korban kekerasan seksual. Pada penelitian yang dilakukan di delapan provinsi di Indonesia, yaitu Aceh, Sumatra Utara, Sumatra Barat, Riau, Jambi, Bengkulu, Sumatra Selatan, dan Lampung, ditemukan beberapa alasan atau hal yang mendasari KTD. Di antaranya terkait dengan usia, ekonomi, KDRT dari pasangan, jumlah anak terlalu banyak, kondisi kesehatan perempuan, suami/pasangan tidak bertanggung jawab, perempuan masih

terikat kontrak kerja, kawin lari, pernikahan anak, dan kekerasan seksual (Lumbantobing et al. 2019).

Data lain dari tahun 2008 yang dirilis oleh Guttmacher Institute menyebutkan bahwa perempuan yang telah menikah mencapai jumlah 66% dari keseluruhan pelaku aborsi dan 87% pelaku aborsi di antaranya tinggal di perkotaan. Aborsi yang dilakukan terkait dengan KTD disebabkan, antara lain oleh kegagalan kontrasepsi atau tidak menggunakan alat kontrasepsi apa pun (Guttmacher Institute 2008). Tidak disebutkan alasan mengapa alat kontrasepsi tidak digunakan. Akan tetapi, dengan pemahaman atas kondisi sosial budaya masyarakat Indonesia, dapat diasumsikan bahwa tidak digunakannya alat kontrasepsi dapat berkaitan dengan beberapa hal. *Pertama*, isu kondisi kesehatan perempuan. *Kedua*, adanya larangan menggunakan alat kontrasepsi berdasarkan aturan agama atau adat (Lumbantobing et al. 2019). *Ketiga*, keterbatasan akses terhadap alat kontrasepsi, termasuk juga keterbatasan pengetahuan terkait alat kontrasepsi yang aman.

Tulisan ini menyajikan analisis terkait aturan mengenai aborsi di Indonesia, secara khusus pada Pasal 463 Kitab Undang-undang Hukum Pidana Indonesia terbaru. Dengan menggunakan perspektif hukum feminis atau perspektif *Feminist Legal Theory* (FLT), substansi dari suatu aturan produk negara diuji menggunakan kacamata pengalaman perempuan untuk melihat apakah aturan tersebut berdampak positif atau justru merugikan perempuan ketika diterapkan. Upaya analisis kritis terhadap Pasal 463 KUHP tersebut dilakukan untuk menguji apakah aturan tersebut telah mengakomodasi hak dan keadilan reproduktif, serta berperspektif sensitif gender dalam kaitannya dengan aborsi aman dalam konteks KTD.

Lingkup kehamilan yang tidak direncanakan dan/atau tidak diinginkan yang dimaksud mencakup kehamilan yang terjadi karena kekerasan seksual. Di dalam kekerasan seksual tersebut termasuk pula inses. Kehamilan yang membahayakan kondisi kesehatan ibu dan janin juga menjadi salah satu alasan KTD yang dibahas.

Pada analisis tentang produk hukum dengan menggunakan perspektif hukum feminis, serangkaian pertanyaan diajukan untuk menguji apakah produk hukum tersebut telah mengakomodasi pengalaman perempuan dan berperspektif gender (Irianto 2020). Pada konteks Pasal 463 KUHP Baru yang mengatur tentang aborsi, penting untuk 'diuji' apakah aturan yang dikandung di dalam pasal tersebut telah sesuai dengan pengalaman perempuan. Aturan yang menumbuhkan,

menguatkan, dan memenuhi rasa keadilan masyarakat semestinya lahir atau diilhami dari perjalanan, pengalaman, dan perjuangan masyarakat. Hukum seharusnya hadir untuk manusia (baca: masyarakat), bukan justru memaksa masyarakat masuk di dalam bingkai hukum itu.

Cara memeriksa apakah Pasal 463 KUHP Baru telah mengakomodasi pengalaman perempuan dan memberikan perlindungan yang selayaknya dilakukan adalah dengan mengajukan serangkaian pertanyaan berikut: Pertama, bagaimana Pasal 463 KUHP Baru mengatur tentang aborsi? Apakah sudah mengakomodasi pengalaman perempuan?. Kedua, apakah pengaturan tentang aborsi tersebut relevan dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual yang pada beberapa pasalnya (tidak secara keseluruhan) mengakomodasi pengalaman perempuan korban kekerasan seksual? Pertanyaan kedua perlu diajukan karena salah satu tindak aborsi yang tidak diancam pidana terletak pada konteks ketika dilakukan pada korban kekerasan seksual yang hamil akibat kekerasan seksual tersebut. Ketiga, bagaimana perbandingan antara Pasal 463 dengan pengaturan tentang aborsi di dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan? Apakah perlindungan terhadap perempuan khususnya korban kekerasan seksual terakomodasi, baik di dalam Pasal 463 KUHP Baru, maupun Undang-Undang Kesehatan? Apa dampak atau konsekuensi hukumnya bagi perempuan?

Metode Penelitian

Untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan, kajian ini melakukan beberapa langkah. Pertama, penelusuran beberapa artikel terkait isu aborsi terutama dalam konteks Indonesia. Kemudian dari artikel-artikel tersebut dipilih kembali mana yang memang relevan dalam menjelaskan aborsi terkait dengan jumlah atau angka kasus aborsi di Indonesia, latar belakang/ alasan pilihan perempuan melakukan aborsi, prosedur atau cara melakukan aborsi, dan dampak yang dialami oleh perempuan yang melakukan aborsi.

Tulisan ini berfokus pada analisis kritis dari perspektif hukum feminis terhadap Pasal 463 KUHP Baru. Dengan demikian, langkah kedua adalah menelaah Pasal tersebut, terutama bagian penjelasan dari pasal. Kemudian membandingkan pasal tersebut dengan beberapa peraturan perundangan lain, yaitu Pasal 75 dan 77 dari Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Pasal 4 Ayat (1) dan (2) dari Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana

Kekerasan Seksual. Pasal 75 dan 77 dari Undang-Undang Kesehatan dipilih untuk dibandingkan karena relevan dengan kondisi tertentu yang membebaskan seorang perempuan yang melakukan aborsi dari ancaman pidana. Pasal 4 Ayat (1) dan (2) dari Undang-Undang Tindak Pidana Kekerasan Seksual dipilih karena relevan dengan bentuk kekerasan seksual yang disebutkan dalam Penjelasan Pasal 463 KUHP Baru. Bentuk kekerasan seksual tersebut apabila dialami oleh seorang perempuan dan kemudian menyebabkan ia hamil, kemudian kehamilan tersebut diaborsi, tindakan aborsi tersebut dapat bebas dari ancaman pidana.

Sebagai penguat analisis juga dilakukan kajian terhadap dua putusan pengadilan terkait aborsi. Kedua putusan tersebut disaring dari ribuan putusan dalam Direktori Mahkamah Agung tentang perkara aborsi. Filter atau saringan putusan itu berdasarkan dua komponen: metode aborsi dan kategori kehamilan yang tidak direncanakan—secara khusus kehamilan yang disebabkan oleh kekerasan seksual. Para perempuan dalam putusan tersebut adalah pihak yang menggugurkan kandungan dan atau perempuan dalam posisi sebagai pihak ketiga yang membantu melakukan aborsi baik sebagai tenaga medis, dukun beranak/tukang urut/orang tua dari perempuan yang melakukan aborsi.

Putusan pertama adalah Putusan Pengadilan Negeri Rangkasbitung pada 2016. Putusan ini dipilih karena merepresentasikan situasi ketika KTD terjadi dalam kondisi perempuan cukup umur tetapi pasangan tidak mau bertanggung jawab dan memengaruhi perempuan untuk menggugurkan kandungan dengan alasan pasangan masih kuliah. Putusan kedua adalah Putusan Pengadilan Tinggi Jambi yang terhubung dengan Putusan Pengadilan Negeri Muara Bulian pada 2018. Kedua putusan ini dipilih karena merepresentasikan kasus aborsi yang dilakukan dalam kasus kekerasan seksual bentuk inses.

Secara reflektif dalam isu metodologis, menyelesaikan artikel ini tidaklah mudah. Pertama karena persoalan diskursus antara hak hidup janin dengan persoalan penderitaan perempuan yang melakukan aborsi serta isu kesehatan perempuan terkait terutama mereka yang memilih jalan aborsi tidak aman. Kedua, menulis suatu artikel ilmiah tentang analisis peraturan perundang-undangan dan menyajikannya dalam format yang dapat dipahami oleh kalangan nonhukum bukan masalah sederhana. Akan sangat mudah sekali penjelasan terjebak dalam kondisi 'garing dan kering' karena cenderung sekadar mengutip pasal. Pada analisis peraturan

perundangan yang menggunakan perspektif hukum feminis, kecenderungan 'garing dan kering' tersebut dapat dihindarkan karena pada perspektif yang khas ini, pengalaman perempuan sebagai '*the real life problem*' mewujud dalam isu hukum itu sendiri.

Pembahasan

Tulisan ini menganalisis secara kritis serangkaian produk hukum terkait persoalan aborsi, secara khusus aborsi dalam kasus kehamilan dalam hubungan inses; kekerasan seksual; dan/atau alasan kesehatan. Pisau analisis yang digunakan adalah perspektif hukum feminis. Adapun perspektif hukum feminis merupakan bagian dari kajian hukum kritis (*Critical Legal Studies*) yang berupaya membongkar mitos bahwa hukum selalu dirumuskan secara objektif dan ketika diterapkan selalu dapat bersifat adil (Irianto 2020).

Menkel-Meadow (1988) memiliki pendapat berbeda terkait keterhubungan antara perspektif kajian hukum kritis dengan perspektif hukum feminis. Menurutnya, kedua aliran tersebut meneropong, menganalisis, bahkan menguji aturan hukum. Kedua aliran pemikiran itu memiliki fokus pada kritik terhadap dominasi dan penindasan serta berusaha untuk mengeksplorasi cara-cara baru yang dianggap kurang bersifat menindas—khususnya dalam isu hukum. Akan tetapi, terdapat cara pandang yang berbeda di antara dua aliran ini dalam memandang dunia. Kritik terhadap hukum dalam perspektif hukum feminis dimulai dari sudut pandang pengalaman perempuan yang ditindas, didominasi, dan didevaluasi. Di sisi lain, kritik studi hukum kritis berawal dan tetap berada dalam *standpoint* laki-laki (Menkel-Meadow 1988). Konsekuensinya, pada studi hukum kritis, analisis terhadap dominasi dan penindasan dapat dijelaskan dan dibayangkan, akan tetapi tidak sepenuhnya berangkat dari pengalaman nyata. Artinya akan sulit bagi mereka yang menggunakan perspektif studi hukum kritis untuk memahami mengapa KTD dapat terjadi serta betapa dilematisnya kondisi yang dialami oleh perempuan sebelum akhirnya ia memutuskan untuk melakukan atau tidak melakukan aborsi.

Akan tetapi secara garis besar, baik perspektif kajian hukum kritis maupun perspektif hukum feminis memiliki beberapa prinsip yang sama. Analisis peraturan produk negara menggunakan kedua perspektif ini, memahami bahwa hukum adalah hasil konstruksi masyarakat dalam bentuk perilaku yang terjadi terus-menerus dan juga sebagai produk dari penguasa. Hukum tidak lepas dari nilai-nilai yang dipercayai dan berlaku dalam masyarakat.

Prinsip berikutnya yang perlu diperhatikan adalah bahwa pengambilan keputusan sering dilakukan oleh pihak yang memiliki otoritas. Dengan demikian, produk hukum merepresentasikan kepentingan penguasa atau pihak pemegang otoritas. Pada perspektif hukum feminis, pemegang otoritas terfokus pada manusia baik laki-laki ataupun perempuan yang memegang teguh nilai patriarkis dan memiliki posisi tawar kuat dan modal sosial, budaya, ekonomi (Sandiata 2022).

Dalam kaca mata analisis hukum kritis maupun hukum feminis, hukum merupakan hasil tawar-menawar kepentingan politik. Dengan demikian, konsekuensinya hukum tidaklah pernah bersifat objektif dan netral, meskipun kajian ilmu hukum positif menganggap hukum sebagai norma positif, bersifat general, dan semestinya objektif (Irianto 2020). Analisis terhadap hukum dengan menggunakan teori-teori hukum feminis bertujuan membongkar mitos bahwa hukum itu netral dan 'melayani dengan objektif serta adil'.

Menurut perspektif teori hukum feminis, konstruksi ketidakadilan di dalam masyarakat malahan sering diperkuat dengan produk hukum yang mengandung nilai patriarki karena diproduksi oleh kelompok yang memiliki otoritas dalam masyarakat dengan pola pikir patriarkis yang dominan. Pada kajian hukum kritis maupun hukum feminis tersebut, bagaimana perempuan diposisikan dan dikonstruksikan pada nilai-nilai hukum akan berdampak kepada perempuan. Maka itu, mengakomodasi pengalaman perempuan dalam aturan hukum menjadi perhatian penting (Irianto 2020). Upaya untuk melakukan analisis dengan menggunakan teori-teori hukum feminis ini penting dilakukan dalam rangka menghasilkan hukum yang lebih berkeadilan, tidak abai terhadap pengalaman kelompok marginal, dan untuk melakukan pembaharuan terhadap hukum itu sendiri (Sandiata 2022).

Sebelum masuk ke pembahasan Pasal 463 KUHP Baru, penting untuk memahami bagaimana posisi aborsi diatur di dalam aturan hukum pidana lama. Dalam rangka menghadirkan konteks hukum pidana lama, berikut dijelaskan tentang putusan pengadilan terkait kasus aborsi, yang masih menggunakan KUHP lama.

Putusan pertama adalah dokumen Putusan Pengadilan Negeri Rangkasbitung yang ditetapkan pada 2016. Posisi kasus secara singkat dari putusan tersebut adalah terjadinya aborsi yang dilakukan oleh seorang tukang urut/dukun pijat terhadap seorang perempuan (sebut saja C). Perempuan C mengalami KTD karena bujuk rayu dari pihak pacar C untuk melakukan hubungan seksual di luar pernikahan.

Kemudian C hamil akibat hubungan tersebut (tidak menggunakan alat kontrasepsi). Pada saat C menyadari dirinya hamil, ia melapor kepada Supriadi (pacarnya). Kejadian tersebut berlangsung pada Januari 2016. C menceritakan kepada Supriadi, "saya sudah telat haid satu bulan". Setelah mendengar cerita C, Supriadi tidak mengambil keputusan apa pun dan malah menyuruh C untuk menunggu sampai tiga atau sampai empat bulan. Setelah kandungan C makin besar, Supriadi membujuk dan menyuruh C menggugurkan kandungannya di seorang dukun pijat, sebut saja Mak E. Ketika Mak E bertemu dengan pasangan ini, Mak E awalnya menolak untuk melakukan tindakan aborsi sebagaimana diminta C. Dukun pijat ini bahkan menyuruh Supriadi menikahi C. Akan tetapi, Supriadi mengelak dengan menyatakan bahwa ia masih kuliah, belum siap, belum dapat memberi nafkah. Akhirnya, karena C memohon dengan sangat kepada Mak E, proses pemijatan dengan tujuan melakukan aborsi pun dilaksanakan. Setelah bayi dalam kandungan C meninggal dunia, jasad bayi pun dikuburkan oleh Supriadi. Akan tetapi, jasad itu kemudian ditemukan warga. Setelah dilakukan penyelidikan, ditemukan bahwa C dalam kondisi baru saja melahirkan. Dengan demikian, pasangan Supriadi dan C akhirnya ditangkap dan dilaporkan kepada pihak kepolisian dan selanjutnya diproses kasusnya. Pada tahap penyidikan, terungkap bahwa Mak E merupakan dukun pijat yang melakukan tindakan aborsi terhadap C. Baik Mak E, C, maupun Supriadi akhirnya dijatuhi sanksi pidana. Adapun berkas putusan yang dapat ditemukan secara utuh adalah berkas putusan perkara Mak E sehingga dapat diketahui bahwa yang bersangkutan memperoleh sanksi berupa pidana penjara selama 1 (satu) tahun dan 4 (empat) bulan dan denda sebesar Rp200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah) dengan ketentuan apabila denda tersebut tidak dibayar, diganti dengan pidana kurungan selama 3 (tiga) bulan. Pidana tersebut dijatuhkan karena Mak E dianggap memenuhi tuntutan Jaksa Penuntut Umum bahwa "*Turut-serta dengan sengaja melakukan aborsi terhadap Anak yang masih dalam kandungan dengan alasan dan tata cara yang tidak dibenarkan oleh ketentuan peraturan perundang-undangan*", yaitu sesuai dengan Pasal 77 KUHP (Lama). Adapun berkas perkara atas nama C dan Supriadi tidak dapat ditemukan di dalam direktori putusan.

Pada kasus ini, pihak yang menanggung konsekuensi dari tindakan aborsi ini adalah pihak perempuan yang menderita kesakitan dan kemudian juga mendapat sanksi pidana. Konsekuensi yang diterima oleh C adalah kasusnya diproses di pengadilan dan ia dijatuhi sanksi pidana. Pihak dukun pijat atau tukang urut yang

sebenarnya di awal telah memperingatkan pasangan pelaku aborsi tersebut juga menerima hukuman pidana.

Pada putusan kedua, yaitu Putusan Pengadilan Tinggi Jambi yang merupakan putusan banding dari kasus yang diadili oleh Pengadilan Negeri Muara Bulian dan diputus pada 2018, kasus aborsi dialami oleh seorang remaja putri. Remaja ini, sebut saja P, mengalami tindakan kekerasan seksual di rumahnya sendiri. Pelakunya adalah sang kakak yang saat itu berusia 19 tahun. P sendiri masih berusia 15 tahun saat itu. Sebagai akibat dari kekerasan seksual yang dialami oleh kakaknya, P kemudian hamil. Ibu P merasa cemas atas kehamilan P karena P selalu mengeluh sakit perut. Selain itu, Ibu P pun khawatir terhadap reaksi tetangga apabila mengetahui bahwa P hamil. Ibu P pun membuat ramuan kunyit dan menyuruh P minum ramuan tersebut. Kemudian Ibu P mengurut perut P. Ternyata P kemudian mengalami keguguran. P kemudian dibawa ke rumah sakit untuk memperoleh perawatan tetapi saat itu kemudian diketahui bahwa kondisinya baru saja melahirkan. Segera kasus tersebut kemudian dilaporkan kepada pihak kepolisian. Akhirnya P dan ibunya diajukan ke meja hijau. Di tingkat Pengadilan Negeri, P dan ibunya dijatuhi sanksi pidana. Demikian pula dengan Kakak P. Akan tetapi ketika kasus naik banding ke tingkat Pengadilan Tinggi, P dibebaskan karena terbukti P tidak beritikad untuk melakukan aborsi.

Baik pada kasus pertama maupun kedua, C dan P sama-sama mengalami KTD. C mengalami KTD karena pasangannya tidak mau bertanggung jawab dan cenderung mengorbankan C dengan alasan bahwa si laki-laki tersebut masih kuliah dan belum siap memberi nafkah. Pada kondisi P, situasi diperberat karena ia mengalami kehamilan karena inses.

Pada kasus aborsi, kondisi dilematis yang dihadapi perempuan ketika mengambil keputusan untuk berpisah dengan janin yang dikandungnya, serta dampak kesehatan baik secara fisik maupun psikologis, tidak diperhitungkan oleh negara. Pada kasus P, negara (melalui Pengadilan Negeri) justru menjatuhkan sanksi kepada P yang sebetulnya adalah korban kekerasan seksual.

Bagaimana kemudian dengan KUHP Baru, secara khusus Pasal 463? Apakah terdapat peluang atau kemungkinan perlindungan bagi perempuan yang mengalami KTD baik karena kekerasan seksual, inses, ataupun karena persoalan kesehatan?

Pada Pasal 463 diatur mengenai sanksi pidana bagi mereka yang melakukan aborsi. Ayat (1) dari pasal tersebut menyatakan bahwa perempuan yang

melakukan aborsi dipidana paling lama empat tahun. Perhatikan bahwa kata perempuan ditempatkan di pasal ini sebagai satu-satunya subjek yang melakukan aborsi. Padahal, aborsi pada KTD bukan tidak mungkin dilaksanakan di bawah paksaan dari pihak lain. Pasal ini menempatkan perempuan sebagai satu-satunya pihak yang potensial menjadi pelaku aborsi terkait dengan konstruksi gender dalam masyarakat karena kondisi biologis perempuan untuk hamil.

Dengan demikian, atas dasar alasan apapun dan pengalaman apapun, kecuali apabila perempuan tersebut mengalami kehamilan sebagai konsekuensi dari kekerasan seksual perkosaan, tindakan aborsi yang dilakukan akan menuai sanksi pidana. Pada Ayat (2) dari Pasal 463 ini diatur pengecualian. Adapun pada ayat (2) diatur bahwa dalam hal perempuan yang melakukan aborsi tersebut adalah korban kekerasan seksual baik perkosaan maupun tindak kekerasan seksual lainnya yang karena tindakan kekerasan tersebut kemudian hamil, tindakan aborsi yang dilakukannya tidak dapat dipidana

Perhatikan juga sebagai catatan, pada Ayat (2) dari Pasal ini terdapat kekeliruan penulisan terkait dengan kata 'kedaruratan' yang tertulis sebagai kedamratan. Teks Undang-Undang KUHP ini telah ditetapkan dan dipublikasikan meskipun masih terdapat salah penulisan.

Sebagai penjelasan dari Pasal 463 ini, pada bagian Penjelasan Pasal tersebut dituliskan sebagai berikut:

"Ketentuan ini dimaksudkan untuk melindungi kandungan seorang perempuan. Jika yang diaborsi adalah kandungan yang sudah mati, ketentuan pidana dalam pasal ini tidak berlaku. Tidaklah relevan di sini untuk menentukan cara dan sarana apa yang digunakan untuk melakukan aborsi. Yang penting dan yang menentukan adalah akibat yang ditimbulkan, yaitu matinya kandungan itu.

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan "Tindak Pidana kekerasan seksual lain yang menyebabkan kehamilan", antara lain, pemaksaan pelacuran, eksploitasi seksual, dan/atau perbudakan seksual."

Perhatikan bahwa penjelasan Pasal 463 menyebutkan soal 'melindungi kandungan seorang perempuan'. Betul bahwa di dalam CEDAW diatur bahwa kehamilan memiliki fungsi sosial sehingga baik negara maupun masyarakat perlu melakukan tindakan dalam rangka melindungi hak reproduksi perempuan, termasuk juga untuk kehamilan.

Akan tetapi, perlindungan tersebut apabila dimaknai sebagai upaya intervensi terkait dengan hak reproduksi perempuan, maka akan menjadi bentuk kekerasan baru yaitu pemaksaan kehamilan, padahal kehamilan tersebut dapat merupakan KTD. Intervensi ini diperkirakan berdampak pada upaya orang secara sembunyi-sembunyi melakukan tindakan aborsi yang tidak aman dan berbahaya bagi kesehatan perempuan.

Intervensi dalam rangka melindungi kesehatan reproduksi sebetulnya dapat dilakukan justru dengan memberikan edukasi terkait kesehatan reproduksi pada tingkat pendidikan dasar, menengah, maupun tinggi sehingga masyarakat paham tentang persoalan kesehatan reproduksi dan risiko-risiko dari tindakan aborsi tidak aman. Kemudian juga tentang hubungan seksual yang bertanggung jawab, termasuk edukasi terkait dengan tindakan pencegahan dan penanganan kekerasan seksual.

Hal kedua yang menarik dari Pasal 463 ini adalah pada Ayat (2). Disebutkan pengecualian yaitu tindakan aborsi dapat bebas dari sanksi pidana apabila dilakukan kepada korban kekerasan seksual dengan usia kehamilannya tidak atau belum mencapai 14 minggu.

Bentuk-bentuk kekerasan seksual yang disebutkan di dalam bagian penjelasan dari Pasal 463 Ayat (2) mencakup pemaksaan pelacuran, eksploitasi seksual, dan/atau perbudakan seksual. Sangat menarik jika dikaitkan dengan Undang-Undang Tindak Pidana Kekerasan Seksual, terlihat bahwa bentuk kekerasan seksual sejatinya lebih luas daripada ketiga tindakan yang disebutkan dalam Penjelasan Pasal 463. Pada Pasal 4 Ayat (1) dan (2) dari Undang-Undang Tindak Pidana Kekerasan Seksual disebutkan antara lain perkosaan, kekerasan seksual dalam pernikahan, dan inses, merupakan bentuk-bentuk kekerasan yang berpotensi menimbulkan kehamilan. Bentuk-bentuk kekerasan seksual tersebut juga muncul atau disebutkan oleh para responden dalam penelitian Lumbantobing et al. (2019).

Dengan demikian muncul pertanyaan, apakah Pasal 463 KUHP Baru ini mensyaratkan bahwa korban kekerasan seksual yang diperkenankan melaksanakan aborsi—selain dari segi usia kehamilan—hanyalah mereka yang telah mengalami perkosaan berkali-kali sebagaimana terjadi dalam kasus pemaksaan pelacuran, eksploitasi seksual, dan atau perbudakan seksual? Tidak dipahaminya oleh penyusun peraturan tersebut bahwa bahkan satu kali saja dari kekerasan seksual fisik (perkosaan dan/atau inses) yang terjadi kepada perempuan itu sudah dapat menyebabkan kehamilan. Meski hanya satu kali terjadi, kehamilan—yang dapat saja terjadi karena satu

kali perkosaan—kemudian menjadi hal berikutnya yang harus ditanggung korban, selain trauma akibat kekerasan.

Pasal ini menunjukkan bahwa tindakan aborsi yang merujuk pada kehamilan, merupakan bagian dari fungsi reproduksi perempuan dan dengan demikian berada di dalam tubuh perempuan, dan sesuatu yang seharusnya menjadi otonomi perempuan, ternyata rentan terhadap intervensi negara. Negara, sebagaimana dalam tulisan Frances K. Olsen (1995), tidak hanya melakukan intervensi ke dalam kehidupan keluarga dengan mengatur soal struktur keluarga (siapa yang menjadi ayah, siapa yang menjadi ibu, apa kewajiban dan hak masing-masing) tetapi juga masuk ke dalam pengaturan terkait fungsi reproduksi perempuan. Perempuan ternyata bukanlah makhluk merdeka yang memiliki otoritas penuh atas tubuhnya termasuk fungsi reproduksinya.

Sangat menarik bahwa ada sedikit perbedaan cara pandang yang dianut oleh negara terkait persoalan aborsi dalam konteks bilamana seorang perempuan 'diizinkan' melaksanakan tindakan aborsi. Jika dibandingkan, terdapat perbedaan cara pandang tentang aborsi Pasal 463 KUHP (Baru) dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan secara khusus pada Pasal 75, Pasal 76, dan Pasal 77.

Pasal 75 dari Undang-Undang Kesehatan pada ayat (1) menetapkan bahwa setiap orang (tidak hanya perempuan) dilarang melakukan aborsi. Kemudian pada ayat (2) diatur mengenai pengecualian terkait larangan pada ayat (1). Pengecualian tersebut terkait dengan dua hal. Pertama, bahwa aborsi diperkenankan sepanjang dilakukan karena indikasi kedaruratan medis yang dapat ditemukan saat kehamilan masih berada pada usia dini. Kedaruratan medis tersebut haruslah kondisi yang mengancam nyawa sang ibu maupun janinnya, termasuk juga penyakit genetik berat dan/atau cacat keturunan, atau kondisi yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi hidup di luar kandungan. Pengecualian kedua terkait aborsi yang tidak dipidana adalah apabila aborsi dilakukan terhadap kehamilan yang terjadi karena perkosaan, yang mengakibatkan sang korban menderita trauma.

Di dalam bagian penjelasan, dikemukakan bahwa tindakan yang disebutkan pada Ayat (2) hanya dapat dilakukan setelah melalui konseling dan/atau penasihat pratindakan. Setelah itu, perlu ada pula konseling pascatindakan. Semua tindakan tersebut harus dilakukan oleh konselor yang kompeten dan berwenang.

Pada Pasal 75 Undang-Undang Kesehatan, terdapat dua syarat dibebaskannya tindakan aborsi dari hukuman

pidana sebagaimana diatur dalam ayat (2). Pertama, apabila kehamilan tersebut terjadi akibat dari kekerasan seksual. Kedua, apabila ibu atau janin mengalami kondisi kedaruratan medis. Aspek kedaruratan medis ini juga dapat menjadi landasan dari tindakan aborsi bagi perempuan hamil dengan kondisi kesehatan khusus. Ayat (2) mempertimbangkan alasan terkait kondisi kesehatan ibu dan/atau janinnya. Dilihat dari perspektif hukum feminis, pengaturan tentang aborsi dalam Pasal 75 Undang-Undang Kesehatan, dalam hal pengakuan atas kondisi kedaruratan medis ibu dan/atau janin, masih lebih mengakomodasi kondisi-kondisi dan pengalaman khas perempuan ketimbang Pasal 463 KUHP. Pada Pasal 75, aspek kondisi perempuan hamil yang mengalami kedaruratan medis (karena alasan kesehatan khusus) yang notabene masih sering dialami oleh para perempuan Indonesia, diakomodasi sebagai salah satu alasan perempuan tersebut diperkenankan melakukan tindakan aborsi. Data tentang kedaruratan medis yang kerap dialami oleh perempuan Indonesia pada masa kehamilannya, misalnya sebagaimana yang terekam dari hasil survei terakhir SRS Litbangkes tahun 2016 tentang Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia mencapai rasio sebesar 305 kasus per 100.000 jumlah kelahiran hidup berdasarkan SUPAS dalam BPS (2015). Adapun faktor yang menjadi penyebab kematian ibu terbanyak di Indonesia terjadi akibat hipertensi/preeklamsia/eklamsia, perdarahan, dan infeksi (Kemkes 2021).

Pasal 75 ini juga memiliki perbedaan dalam merumuskan aspek tindak kekerasan seksual yang dapat menjadi landasan dilakukannya tindakan aborsi. Secara khusus pada ayat (2) butir b, bentuk kekerasan seksual yang disebutkan adalah perkosaan. Tidak terdapat keterangan atau lanjutan pernyataan dalam butir tersebut bahwa perkosaan harus terjadi berulang-ulang. Dengan demikian, hal ini memperhitungkan kondisi yang memungkinkan bahwa kekerasan tersebut berlangsung hanya satu kali tetapi terjadi kehamilan. Kemudian disebutkan pula unsur 'trauma psikologis bagi korban perkosaan'. Dengan disebutkannya unsur tersebut, maka Pasal 75 ini jauh lebih mengakomodasi kondisi sesungguhnya dan realita yang dihadapi oleh korban kekerasan seksual yang mengalami kehamilan.

Pada Pasal 76 Undang-Undang Kesehatan, disebutkan kembali perihal kedaruratan medis dan perkosaan sebagai syarat dimungkinkannya tindakan aborsi secara legal. Pada pasal ini dicantumkan serangkaian persyaratan yang harus dipenuhi supaya aborsi tersebut dapat dilakukan. Pertama, sebelum usia kehamilan mencapai enam minggu dihitung dari hari pertama

haid terakhir, kecuali dalam kondisi kedaruratan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 ayat (2). Kedua, pelaksanaannya harus dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan kualifikasi keterampilan dan kewenangan tertentu dan memiliki sertifikat resmi yang dikeluarkan oleh kementerian. Ketiga, dilakukan atas persetujuan ibu hamil tersebut dan atas izin suami kecuali dalam hal ibu hamil tadi adalah korban perkosaan. Keempat, harus dilakukan oleh penyedia layanan kesehatan yang memenuhi syarat yang ditetapkan oleh pemerintah (kementerian).

Hal yang menarik dari Pasal 76 ini adalah disebutkan soal persetujuan ibu hamil pada butir c sebagai salah satu persyaratan aborsi yang merujuk pada kondisi sebagaimana diatur di dalam Pasal 75. Syarat persetujuan ibu hamil ini mungkin tidak cukup atau belum sepenuhnya mengakomodasi pengalaman perempuan. Akan tetapi, paling tidak penyebutan kata 'ibu hamil' memperlihatkan bahwa perempuan diakui otoritas atas tubuhnya di dalam undang-undang ini meskipun pengakuan tersebut masih lemah. Titik lemah dari Pasal 76 ini terletak pada kata-kata pada butir c "berdasarkan izin suami, kecuali pada korban perkosaan". Apabila perspektif yang melandasi butir c ini semata-mata adalah kehamilan merupakan tanggung jawab bersama suami dan istri, maka pencantuman butir c ini tidak mencederai otoritas perempuan atas tubuhnya. Akan tetapi, berbeda apabila latar belakang dari pencantuman butir c ini berdasarkan alasan bahwa tubuh istri berada di bawah otoritas suami sebagaimana pengaturan di dalam Undang-Undang Perkawinan Nomor 1 Tahun 1974 bahwa istri adalah ibu rumah tangga dan suami adalah kepala rumah tangga. Dengan demikian, suami dianggap berhak mengambil keputusan sepenuhnya—termasuk atas fungsi reproduksi istrinya. Konsekuensinya (apabila perspektif ini yang justru melandasi butir c), aturan tersebut niscaya mengandung aspek patriarki yang tidak menghormati otoritas perempuan atas tubuhnya, termasuk fungsi reproduksinya.

Pasal ini juga berfokus pada pelaksanaan aborsi yang dilakukan secara aman. Di antaranya dengan persyaratan dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan keterampilan dan kewenangan khusus, bersertifikat. Penyedia layanan juga perlu memenuhi persyaratan yang ditetapkan oleh kementerian, dalam hal ini yang dimaksud adalah Kementerian Kesehatan.

Masih pada Undang-Undang Kesehatan, secara khusus pada Pasal 77 diatur mengenai kewajiban pemerintah untuk melindungi dan mencegah perempuan dari upaya melakukan aborsi yang tidak bermutu, tidak aman, tidak

bertanggung jawab, serta bertentangan dengan aturan agama maupun produk hukum negara. Penjelasan atas pasal ini dikutip secara langsung untuk menegaskan apa yang dimaksud sebagai aborsi tidak bermutu, dalam konteks kaitannya dengan tanggung jawab negara.

Pasal 77

Yang dimaksud dengan praktik aborsi yang tidak bermutu, tidak aman, dan tidak bertanggung jawab adalah aborsi yang dilakukan dengan paksaan dan tanpa persetujuan perempuan yang bersangkutan, yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang tidak profesional, tanpa mengikuti standar profesi dan pelayanan yang berlaku, diskriminatif, atau lebih mengutamakan imbalan materi dari pada indikasi medis.

Pada Pasal 77, kewajiban pemerintah (negara) dalam menjamin aborsi yang aman dipertegas kembali. Kemudian pada bagian penjelasan dari pasal tersebut disebutkan bahwa aborsi yang dianggap tidak aman adalah aborsi yang dilakukan secara paksa dalam arti tidak melibatkan persetujuan dari perempuan yang hamil. Disebutkan juga aborsi tidak aman mencakup tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang tidak profesional. Adapun pemahaman pembuat undang-undang terkait dengan istilah diskriminatif pada pasal ini adalah apabila pemberi layanan aborsi sedikit memperhitungkan keterlibatan perempuan. Misalnya karena mengutamakan imbalan materi ketimbang indikasi medis.

Dengan memperhatikan Pasal 463 KUHP Baru dan juga Pasal 75, 76, dan 77 dari Undang-Undang Kesehatan, terlihat bahwa terdapat perbedaan antara pengaturan pada kedua produk hukum tersebut. Pertama, pada konteks implementasi aturan dari KUHP Baru, kasus aborsi dengan latar belakang kondisi kesehatan perempuan hamil akan berisiko perempuan yang melakukan aborsi tersebut terancam dikenakan hukuman pidana karena tidak masuk dalam kriteria atau syarat tindakan aborsi yang dapat dibebaskan dari ancaman pidana yaitu hanya apabila perempuan tersebut menjadi korban kekerasan seksual.

Kedua, opsi aborsi dengan latar belakang perempuan hamil adalah korban kekerasan seksual menjadi diminimalisasi kemungkinannya hanya sampai korban tindak pidana pemaksaan pelacuran, eksploitasi seksual, dan/atau perbudakan seksual. Pada kasus kehamilan akibat kekerasan seksual pemerkosaan atau pemaksaan hubungan seksual dengan didahului tipu daya janji nikah atau pada hubungan berpacaran, opsi aborsi tertutup sebagaimana diatur dalam KUHP Baru.

Pengaturan mengenai aborsi semestinya memperhatikan pengalaman dan kondisi perempuan sebagai pihak yang memiliki fungsi kehamilan. Terutama pada kehamilan yang terjadi pascaperkosaan atau bentuk kekerasan seksual lainnya. Penting agar negara melindungi perempuan dan fungsi reproduksinya. Negara juga bertanggung jawab untuk tidak melakukan pembiaran terhadap sejumlah kematian ibu hamil akibat tindak aborsi yang tidak aman.

Contoh kasus P dan C dalam putusan pengadilan yang dinarasikan ulang dalam tulisan ini merupakan contoh dari akibat yang dapat diderita perempuan yang melakukan aborsi tidak aman. Dampak yang diderita antara lain pendarahan, kerusakan alat reproduksi, rasa sakit yang tidak tertahankan, bahkan dapat berujung kepada kematian (Guttmacher Institute 2008). Opsi menikahkan pelaku dengan korban dalam kasus perkosaan atau kekerasan seksual lainnya, dengan atau tanpa akibat kehamilan, bukanlah opsi yang menguntungkan perempuan meskipun itu yang sering dianjurkan dan bahkan secara nyata dilaksanakan di dalam masyarakat. Pernikahan antara pelaku kekerasan seksual dengan korban dalam masyarakat Indonesia masih sering menjadi pilihan penyelesaian kasus kekerasan seksual terhadap perempuan karena dianggap dapat menyelamatkan korban dan keluarganya dari rasa malu terutama apabila korban hamil. Tindakan aborsi bagi perempuan korban kekerasan seksual dianggap bukan opsi yang baik dibandingkan dengan pernikahan.

Dalam banyak kasus semacam itu, sering justru bertambah penderitaan korban dan bahkan anak yang dilahirkannya. Korban berpotensi kembali menderita kekerasan fisik, psikologis, dan penelantaran ekonomi dari pelaku yang merasa terpaksa menikahi korban. Demikian pula anak yang lahir dalam perkawinan tersebut turut menanggung beban penderitaan. Anak dari perkawinan antara pelaku kekerasan seksual dengan korban kerap menjadi saksi atau bahkan korban selanjutnya dari kekerasan yang dilakukan oleh pelaku. Hal tersebut ditemukan dalam berbagai kasus yang diangkat dalam reportase tentang anak-anak korban kekerasan seksual yang dipaksa menikah di Sumbawa (Gustiana & Hartik 2022).

Pada konteks kasus kehamilan yang terjadi akibat inses, bukanlah hal yang mudah bagi korban untuk meneruskan kehamilan tersebut. Selain trauma yang pasti dialami oleh korban kekerasan seksual, korban juga berhadapan dengan reaksi masyarakat terhadap kehamilannya, terhadap kisah inses yang dialaminya.

Tidak hanya itu, korban juga cenderung akan berhadapan dengan relasi kuasa yang timpang antara pelaku yang notabene adalah ayah atau paman atau kakek atau kakak laki-laki yang memiliki kekuasaan atas dirinya dan masih akan dapat memiliki akses untuk melakukan manipulasi tersebut (Hendrastiti & Wardhani 2021).

Hukum, apabila kepadanya masih dilekatkan harapan untuk dapat membawa perubahan dalam masyarakat ke arah yang lebih baik, penting untuk dapat memahami situasi sesungguhnya terjadi di dalam masyarakat. Upaya untuk mencegah dan menanggulangi tindakan aborsi tidak aman tidaklah dapat diatur semata-mata dengan aturan hukum yang berisi larangan. Unsur larangan tersebut penting untuk dihubungkan dengan apa yang sesungguhnya dialami oleh subjek hukum. Dalam konteks Pasal 463 KUHP Baru, subjeknya adalah korban kekerasan seksual yang mengalami kehamilan dan melakukan aborsi. Kasus ini merupakan kegagalan negara melindungi perempuan korban kekerasan seksual yang mengalami kehamilan dari ancaman bahaya aborsi yang tidak aman. Peluang bagi perempuan korban kekerasan tersebut telah ditutup sedemikian rupa dengan penjelasan Pasal 463 yang mensyaratkan bahwa aborsi bagi korban kekerasan seksual yang hamil hanya dapat dilakukan apabila bentuk kekerasan tersebut mencakup tindak pidana pemaksaan pelacuran, eksploitasi seksual, dan/atau perbudakan seksual. Peluang menyelamatkan nyawa bagi perempuan yang mengalami kondisi darurat medis juga tidak diperhitungkan di dalam pasal ini.

Kembali kepada pernyataan awal tulisan ini, hukum adalah hasil konstruksi masyarakat dan juga produk dari penguasa. Oleh karena itu, hukum tidak lepas dari nilai-nilai yang dipercayai dan berlaku dalam masyarakat. Bagaimana dengan Pasal 463 KUHP Baru? Dari perspektif analisis hukum feminis, Pasal 463 KUHP Baru merepresentasikan 'roh' patriarki yang bergentayangan di dalam masyarakat. Terdapat tiga hal yang menandakan hadirnya cara pandang patriarkis tersebut. Pertama, terkait dengan anggapan bahwa kehamilan tidak dapat terjadi pada hubungan seksual (baca: perkosaan) yang dilakukan hanya satu kali. Hal tersebut terlihat dalam penjelasan tentang bentuk-bentuk kekerasan seksual sehingga korbannya dapat melakukan aborsi karena trauma, yaitu terbatas hanya mencakup tindak pidana pemaksaan pelacuran, eksploitasi seksual, dan/atau perbudakan seksual.

Kedua. Pasal ini juga tidak mengakomodasi kebutuhan aborsi bagi korban inses yang hamil dan terpaksa harus melakukan aborsi karena usia yang masih sangat muda dan atau kondisi kejiwaan yang mengalami

trauma berat. Misalnya dalam kasus seperti yang dialami oleh P dalam Putusan Pengadilan Tinggi Jambi Nomor: 6/Pid.Sus-Anak/2018/PTJMB atau kasus yang dialami para anak perempuan di Sumbawa (Gustiana & Hartik 2022).

Ketiga. Pasal ini bahkan juga tidak memperhitungkan kondisi-kondisi kesehatan perempuan yang mengalami kehamilan berisiko, sebagaimana dipaparkan dalam hasil survei Kementerian Kesehatan tahun 2015. Dalam Undang-Undang Kesehatan, kondisi tersebut menggunakan istilah 'ke daruratan medis'. Selain tidak memperhitungkan kondisi perempuan Indonesia yang masih banyak mengalami kondisi ke daruratan medis terkait dengan kehamilannya, pihak penyusun undang-undang juga gagal memperhitungkan kondisi geografis tempat tinggal masyarakat Indonesia yang beragam. Tidak semua ibu hamil cukup beruntung dapat tinggal di tempat dengan ketersediaan fasilitas layanan kesehatan yang mudah dijangkau dari segi jarak dan biaya.

Dari perspektif kajian hukum feminis terhadap Pasal 463, persoalan aborsi penting untuk tidak sekadar dipandang sebagai tindakan pelanggaran hukum yang harus dipidana. Akan tetapi, penting bagi pembuat produk hukum tersebut untuk memahami lebih dahulu bagaimana konstruksi nilai-nilai hukum itu akan berdampak kepada perempuan, dan bagaimana pengalaman perempuan diakomodasi dalam aturan hukum (Irianto 2020; Sandiata 2022) dengan begitu, hukum akan lebih merepresentasikan pengalaman dan rasa keadilan masyarakat secara luas, bukan hanya kelompok elite tertentu.

Penutup

Hukum negara perlu menjadi payung perlindungan bagi hak perempuan atas tubuhnya dan masa depannya mengingat dampak dari aborsi sangat berat dan meninggalkan jejak mendalam baik pada tubuh maupun kondisi psikologis dari perempuan. Aborsi sangat terkait dengan persoalan isu etis dan juga perlindungan anak. Terutama apabila dilakukan dengan cara yang tidak aman dan melebihi batas usia kandungan yang aman untuk diaborsi sesuai standar medis. Negara perlu melakukan revisi terhadap peraturan perundang-undangan yang belum mengakomodasi hak perlindungan perempuan atas tubuhnya, dalam hal ini hak reproduksinya.

Intervensi negara diperlukan bukan hanya pada persoalan memutuskan apakah perempuan harus meneruskan kehamilannya atau tidak. Revisi peraturan diperlukan supaya lebih melindungi perempuan. Selain itu, negara harus hadir dengan peran memberikan

edukasi terkait dengan kesehatan reproduksi, pencegahan kekerasan seksual, tanggung jawab, etika, dan penghargaan dalam menjalin relasi antar individu.

Negara juga perlu memfasilitasi kajian dan penelitian terkait pengembangan alat kontrasepsi yang mudah diakses dan terjangkau harganya dalam kerangka tersedianya layanan medis untuk kesehatan reproduksi yang tidak diskriminatif. Penting juga untuk memastikan ketersediaan mekanisme penanganan medis yang aman terhadap kehamilan yang tidak diinginkan akibat kekerasan seksual baik perkosaan maupun inses—secara segera sebelum janin tumbuh. Karena apabila janin telah tumbuh, proses aborsi itu menjadi berbahaya bagi ibunya, juga akan terjadi kekerasan terhadap janin.

Daftar Pustaka

- BPS. 2015. *Hasil Survei Penduduk Antar Sensus 2015*. Badan Pusat Statistik, diakses pada Maret 2023, di: https://www.bps.go.id/indikator/indikator/view_data/0000/data/1349/sdgs_3/1.
- Gustiana, Susi & Hartik, Andi (ed.). 2022. "Kisah Pilu Korban Kekerasan Seksual di Sumbawa, Trauma hingga Harus Melahirkan di Usia Dini," Kompas, diakses pada 10 Maret 2023, di <https://regional.kompas.com/read/2022/09/09/132948578/kisah-pilu-korban-kekerasan-seksual-di-sumbawa-trauma-hingga-harus?page=all>.
- Guttmacher Institute. 2008. "Aborsi di Indonesia: Dalam Kesimpulan," *Guttmacher Institute*, New York. Seri 2008 No. 2, diakses pada 13 Maret 2023, di https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/aborsi_di_indonesia.pdf.
- Hendrastiti, T.K. & Wardhani, N.S. 2021. "Narasi Peningkaran dari Kasus Lima Ayah Pelaku Inses," *Jurnal Perempuan*. Vol. 26 No. 2. hlm. 121-133, diakses pada 17 Maret 2023, di <https://doi.org/10.34309/jp.v26i2.568>.
- Irianto, Sulistyowati. 2020. "Teori Hukum Feminis," *Perempuan dan Anak dalam Hukum dan Persidangan*. hlm. 48--79. Yayasan Obor Indonesia: Jakarta.
- Kemkes. 2021. "Peringatan Hari Preeklamsia Sedunia 2021". Kementerian Kesehatan RI, diakses pada 28 Maret 2023 di <https://promkes.kemkes.go.id/peringatan-hari-preeklamsia-sedunia-2021>.
- Lumbantobing, D., Van Bemmelen, S., Pratiwi, A.M., & Dhewy, A. 2019. "Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat terhadap Kehamilan Tidak Diinginkan di Delapan Provinsi Sumatra: Antara Norma Agama, Adat dan Negara," *Jurnal Perempuan*. Vol. 24 No. 3. hlm. 275—288, diakses pada 15 Maret 2023, di <https://doi.org/10.34309/jp.v24i3.357>
- Menkel-Meadow, Carrie. 1988. "Feminist Legal Theory, Critical Legal Studies, and Legal Education or "The Fem-Crits Go to Law School", *Journal of Legal Education. Association of American Law Schools*. Vol. 38 No. ½. hlm. 61--85; <https://www.jstor.org/stable/42893008>.
- Olsen, Frances E. 1995. "The Myth of State Intervention in The Family", *Feminist Legal Theory Volume II*. New York University Press: New York.
- Republik Indonesia, Kementerian Kesehatan. 2021. "Peringatan Hari Preeklamsia Sedunia 2021". Kementerian Kesehatan, diakses pada 28 Maret 2023, di <https://promkes.kemkes.go.id/peringatan-hari-preeklamsia-sedunia-2021>.
- Republik Indonesia, Pengadilan Tinggi. Putusan Pengadilan Tinggi Jambi Nomor: 6/Pid.Sus-Anak/2018/PTJMB.
- Republik Indonesia, Pengadilan Negeri. Putusan Pengadilan Negeri Muara Bulian Nomor: 5/Pid.Sus.Anak/2018/PN Mbn.
- Republik Indonesia, Pengadilan Negeri. Putusan Pengadilan Negeri Rangkasbitung Nomor: 115/PID.B/2016/PN.RKB.
- Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 1. Disahkan pada 2 Januari 2023.
- Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual. Lembaran Negara Tahun 2022 Nomor 120. Disahkan pada 9 Mei 2022.
- Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144. Diundangkan pada 13 Oktober 2009.
- Sandiata, Bella. 2018. "Perempuan Berhadapan dengan Hukum: Refleksi Penggunaan Pasal 284 dan 285 KUHP dalam Pengalaman Pendamping Hukum", *Jurnal Perempuan*. Vol. 23 No 2. hlm. 117—127, diakses pada 15 Maret 2023, di <https://doi.org/10.34309/jp.v23i2.235>.
- Shanti, Hreeloita Dharma. 2022. "UNFPA: 121 juta Kehamilan tak Direncanakan Terjadi di Dunia per Tahun." *Antara News*, diakses pada 15 Maret 2023, di <https://www.antaraneews.com/berita/3026521/unfpa-121-juta-kehamilan-tak-direncanakan-terjadi-di-dunia-per-tahun>.

Pemenuhan Hak Kesehatan Reproduksi dan Seksual dalam Kerapuhan Sistem Pangan Komunitas di Perdesaan Indonesia

Fulfillment of Reproductive and Sexual Health Rights in the Fragile Community Food Systems in Rural Indonesia

Widya Hasian Situmeang¹, Fairuz Rafidah Aflaha², & Wahyu Ridwan Nanta³

Agricultural Production Technology and Community Development Study Program, IPB Vocational School¹,
Yeungnam University², & Koalisi Rakyat untuk Kedaulatan Pangan³

Jalan Raya Pajajaran, Bogor, Jawa Barat 16128¹, Daehak-Ro, Gyeongsan, Gyeongbuk 38541,
& Republic of Korea², Sekretariat KRKP, Sindangbarang Grande Nomor 16, Bogor Barat, Jawa Barat³

widyahasian21@apps.ipb.ac.id¹, fraflaha@yu.ac.kr², & nanta@kedaulatanpangan.org³

Kronologi Naskah: diterima 5 April 2023, direvisi 17 April 2023, diputuskan diterima 20 April 2023

Abstract

Women's authority over their bodies is often ignored due to limited choices and access to resources. This study intends to photograph the failure of development governance, especially in the food and environmental sectors, which places women as the exploited party. This research uses the concept of feminist ecology as a rationale in studying women's experiences and their relation to the fragility of the food system. The research method used in this research is a qualitative approach through in-depth interviews and observations in the area of Kampung Darim which is uniquely divided into the territories of Kedayakan Village and Puntang Village with a food-agricultural ecosystem background in Indramayu Regency, West Java. These two villages are one of the food barn areas and have a high tendency for the practice of early marriage to occur. The results of the study show that the commodification of natural resources, especially food, tends to reduce the function of food production to fulfilling daily needs. More than that, it also ignores cultural practices that are closely tied to the food system. This paper intends to raise the experience of women who are vulnerable to exploitation due to the failure of the food system. Apart from experiencing exploitation as a result of failure to manage natural resources, rural women in this study are also a group at high risk of experiencing sexual and reproductive health threats. The development of the food system needs to be improved by placing women as equal subjects.

Keywords: exploitation, reproduction health, woman, food system

Abstrak

Otoritas perempuan terhadap tubuhnya kerap diabaikan akibat terbatasnya pilihan dan akses terhadap sumber daya. Penelitian ini bermaksud memotret kegagalan tata kelola pembangunan khususnya pada sektor pangan dan lingkungan yang menempatkan perempuan sebagai pihak yang mengalami eksploitasi. Penelitian ini menggunakan konsep ekologi feminis sebagai dasar pemikiran dalam mempelajari pengalaman perempuan dan kaitannya dengan kerapuhan sistem pangan. Metode penelitian yang digunakan dalam riset ini adalah pendekatan kualitatif melalui wawancara mendalam dan observasi di wilayah Kampung Darim yang unik terbagi menjadi wilayah teritori Desa Kedayakan dan Desa Puntang dengan latar belakang ekosistem pertanian pangan pada Kabupaten Indramayu, Jawa Barat. Kedua desa ini merupakan salah satu wilayah lumbung pangan dan memiliki kecenderungan praktik pernikahan dini masih tinggi. Hasil penelitian menunjukkan komodifikasi sumber daya alam, khususnya bahan pangan, cenderung mereduksi fungsi produksi bahan pangan menjadi sebatas pemenuhan kebutuhan harian. Lebih dari itu, hal tersebut juga mengabaikan praktik budaya yang terikat erat dengan sistem pangan. Tulisan ini bermaksud mengangkat pengalaman perempuan yang rentan mengalami eksploitasi akibat kegagalan sistem pangan. Selain mengalami eksploitasi sebagai akibat kegagalan pengelolaan sumber daya alam, perempuan perdesaan pada studi ini juga menjadi kelompok yang berisiko tinggi mengalami ancaman kesehatan seksual dan reproduksi. Pembangunan sistem pangan perlu diperbaiki dengan menempatkan perempuan sebagai subjek setara.

Kata kunci: eksploitasi, kesehatan reproduksi, perempuan, sistem pangan

Pendahuluan

Wilayah perdesaan Indonesia hingga saat ini masih menjadi tumpuan produsen bahan pangan (Widiyanto 2018; Atem & Niko 2020). Pada Laporan Tahunan 2021, Kementerian Pertanian Republik Indonesia (2022) menekankan posisi desa sebagai target utama program-

program strategis, salah satunya Kampung Hortikultura. Program ini mengusung *one village one variety* untuk meningkatkan kesejahteraan petani di desa dengan peningkatan nilai tambah dan daya saing komoditas hortikultura. Adapun target Kampung Hortikultura sebanyak 2.358 mulai dibangun sejalan dengan tahun

anggaran 2022. Lebih lanjut lagi, Dirjen Hortikultura, Prihasto Setyanto mengungkapkan, 320 UMKM Horti akan dibina dengan komoditas cabai olahan, bawang olahan, buah olahan dan sayuran, serta tanaman obat (Kementerian Pertanian Republik Indonesia 2021).

Dikotomi kesejahteraan desa yang mayoritas hidup dengan ciri perekonomian pertanian dan perkotaan juga terlihat dari beberapa aspek, terutama aspek ekonomi (Ramdhon 2014; Priyambodo et al. 2015). Aktivitas pertanian yang cenderung berada pada sektor hulu, semakin hari semakin tidak kompetitif jika dibandingkan sektor nonpertanian (Anugrah 2016; Pahlevi 2021). Pada beberapa kasus di perdesaan Indonesia, pengambil kebijakan tidak terlihat berdaya untuk memproteksi lahan pertanian dan terutama melindungi para produsen pangan (Janti 2016; Syahyuti et al. 2016; Amalina & Purnaweni 2018; Fauzin 2019; Sihombing et al. 2021), menyebabkan rapuhnya sistem pangan.

Sistem pangan yang terputus serta intervensi ekosistem yang mengedepankan produksi pangan, menambah kompleksitas penurunan hasil pertanian, terutama di desa-desa lumbung pangan. Sebagai contoh rapuhnya sistem pangan, Koalisi Rakyat untuk Kedaulatan Pangan (KRKP) mencatat bahwa terdapat perkampungan petani di Indramayu yang mengalami degradasi lahan yang sangat ekstrem. Situasi ini terjadi akibat tata kelola sistem pertanian dan pangan yang tidak mempertimbangkan konteks agroekosistem¹, padahal desa memainkan peranan esensial sebagai ujung tombak pembangunan berkelanjutan (Jagustović et al. 2019; Mas et al. 2021).

Perubahan iklim juga dialami oleh para petani. Pergeseran musim tanam sebagai akibat dari perubahan iklim menjadi guncangan pada pola tanam dan perputaran modal finansial bagi rumah tangga petani (Badawi 2015). Situasi ini membuat rumah tangga pedesaan yang relatif tidak memiliki akses dan sumber daya cukup untuk bekerja di luar sektor pertanian, berupaya memobilisasi modal yang dimiliki semaksimal mungkin. Pada beberapa kasus di perdesaan, perempuan menjadi kelompok yang paling rentan untuk dimobilisasi (Badawi 2015; Tahir et al. 2019; Situmeang & Aflaha 2022).

Mobilisasi perempuan perdesaan (Yuliana 2015) membuat perempuan menjadi rentan. Hal ini tidak terlepas dari relasi kuasa antara laki-laki dan perempuan. Kerentanan terutama yang berkaitan dengan konteks pemenuhan hak kesehatan seksual reproduksi (HKS) bagi para subjek pembangunan di level desa (Irawan 2016; Sari & Hanifah 2020). Perempuan mengalami berbagai kondisi nyata yang telah menghilangkan kekuasaan

perempuan atas tubuh dan kesehatan reproduksinya (Badawi 2015). Ironisnya risiko ini tidak hanya terjadi pada individu perempuan yang mengalami eksploitasi, tetapi tidak jarang juga melibatkan keturunan yang dilahirkan oleh perempuan (Chusna et al. 2017; Setiawati et al. 2017; Suryadi 2017; Utamidewi et al. 2017; Syarif 2018; Santoso & Abror 2020; Wardi 2020; Rahmatullah & Suyatno 2021). Struktur ini dalam relasi gender dimaknai sebagai akibat dari sistem patriarki yang menurut Walby (1990) didefinisikan sebagai struktur sosial dan praktiknya laki-laki mendominasi, mengoperasikan, dan mengeksploitasi perempuan.

Kerentanan perempuan desa semakin diperparah oleh kegagalan pengelolaan sumber daya alam di perdesaan Indonesia. Kondisi ini melatari kerentanan ekonomi, yang membuat perempuan semakin rentan mengalami eksploitasi berupa dinikahkan pada usia dini, hamil tidak terencana, hingga kehilangan otoritas terhadap tubuhnya (Indanah et al. 2020). Anak perempuan sering dianggap sebagai beban keluarga sehingga banyak orang tua di perdesaan berpikir untuk segera menikahkan anaknya ketika sudah memasuki masa menstruasi (Kurniawati & Sari 2020; Samsi 2020). Pernikahan dianggap sebagai momentum melepaskan beban keluarga serta dijadikan jalan untuk menghindarkan anak perempuan dari potensi membawa aib bagi keluarga (Istiqomah 2017; Asmarini 2021). Sayangnya, upaya menikahkan anak perempuan malah menjadi jebakan karena pernikahan usia dini pada umumnya tidak disertai dengan upaya menyiapkan calon pengantin untuk berumah tangga (Setiawati 2014; Yanti et al. 2018). Keluarga perempuan sering kali menanggung beban tambahan untuk mengurus anak atau cucu perempuan mereka yang hamil (Fauziningtyas et al. 2019; Rahmatullah & Suyatno 2020).

Tulisan ini bermaksud mengangkat pengalaman perempuan yang rentan mengalami eksploitasi akibat kegagalan sistem pangan. Melalui tulisan ini juga ditunjukkan bagaimana risiko yang dihadapi perempuan dalam pemenuhan hak kesehatan seksual reproduksi (HKS) sebagai konsekuensi dari eksploitasi yang dialami. Ada dua bentuk eksploitasi yang umumnya dialami pada kasus Darim, yaitu perempuan dimobilisasi sebagai tulang punggung keluarga dengan diarahkan untuk bekerja di luar Darim dan praktik pernikahan di bawah umur. Kedua bentuk eksploitasi ini pada dasarnya dilakukan atas latar belakang ekonomi. Perempuan Darim diasingkan dari akses terhadap tanah Darim agar dapat memenuhi kebutuhan keluarga yang seharusnya merupakan tanggung jawab semua anggota keluarga. Studi ini khususnya mengangkat kasus pada komunitas

produsen pangan di Kabupaten Indramayu, Provinsi Jawa Barat.

Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi (HKSR)

Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi (HKSR) dikembangkan berdasarkan Hak Asasi Manusia (HAM). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia Pasal 3 ayat (1) menerangkan bahwa "Setiap orang dilahirkan bebas dengan harkat dan martabat manusia yang sama dan sederajat serta dikaruniai akal dan hati murni untuk hidup bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara dalam semangat persaudaraan". Asas dasar manusia tersebut sering kali dikaitkan dengan hak dan kewajiban. Namun, Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) (2017) menekankan bahwa pemenuhan HAM seseorang pada dasarnya hadir tanpa harus disandingkan dengan konsep 'kewajiban' karena sejatinya HAM telah melekat pada diri setiap manusia sejak ia dilahirkan. PKBI (2017) juga memaparkan lebih lanjut tentang HKSR sebagai bagian dari HAM tersebut. Diskursus mengenai premis 'kewajiban mendahului hak' membentuk pola pikir masyarakat khususnya pada hal-hal yang terkait dengan elemen HAM yang berhubungan dengan tubuh individu. HKSR muncul untuk menegaskan kembali hak-hak tiap individu dalam memenuhi aktivitas seksual dan reproduksi.

International Conference on Population and Development (ICPD) yang diselenggarakan di Kairo pada 5--13 September 1994 mendefinisikan kesehatan reproduksi sebagai keadaan fisik, mental, dan sosial yang baik secara menyeluruh dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi dan fungsi-fungsinya serta proses-prosesnya. Adapun hak-hak reproduksi dijelaskan sebagai hak-hak yang mencakup hak-hak manusia tertentu yang sudah diakui oleh undang-undang nasional, dokumen-dokumen internasional tentang hak asasi manusia, serta dokumen-dokumen kesepakatan PBB lainnya yang relevan. Sejalan dengan hak-hak tersebut, Komisi Nasional Hak Asasi Manusia (Komnas HAM) (2006) menuturkan bahwa pembahasan kesehatan reproduksi tidak bisa terlepas dari kualitas sumber daya manusia yang juga menyangkut masalah akses dan mutu pelayanan kesehatan dan hubungan peran laki-laki dan perempuan dalam masyarakat.

Pemenuhan hak kesehatan reproduksi yang berkeadilan dan berkesetaraan gender masih menjadi persoalan besar yang dipengaruhi oleh berbagai macam faktor. Pada konteks kesehatan reproduksi perempuan, faktor-faktor yang memengaruhi meliputi (1) Kemiskinan

dan pemiskinan perempuan; (2) Pendidikan perempuan yang lebih rendah dibanding laki-laki; (3) Rendahnya akses perempuan terhadap pelayanan dan informasi kesehatan yang esensial; (4) Lemahnya kendali perempuan atas hak menerima pelayanan kesehatan yang mendasar, dan (5) Posisi perempuan yang dianggap rendah atau sebagai warga negara kelas dua (Komnas HAM 2006). Selain itu, berdasarkan *Pemetaan Permasalahan Hak Atas Kesehatan Seksual dan Reproduksi bagi Perempuan: Ibu Rumah Tangga & Lajang, Anak, Buruh, IDPs, Penyandang Cacat dan Lansia, serta Minoritas Komnas HAM* (2006), terdapat dua belas masalah kesehatan reproduksi yang banyak ditemukan pada perempuan. Beberapa masalah kesehatan reproduksi tersebut, seperti hamil terlalu sering, komplikasi kehamilan dan persalinan, dan status atau posisi perempuan dapat ditemukan di Desa Darim.

Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif serta menggunakan paradigma konstruktivisme. Pemilihan paradigma ini didasari kebutuhan untuk melihat fakta sosial yang berkaitan dengan situasi yang dialami oleh perempuan. Pemaknaan data menggunakan paradigma ini dilakukan untuk menjaga keutuhan atas situasi yang dialami perempuan, dengan tetap memberikan ruang interpretasi baru seiring dengan temuan lapangan yang relevan (Denzin & Lincoln 2009; Lubis & Adian 2011). Bias data akibat pengalaman perempuan yang sering kali dibayangi pemikiran laki-laki, atau yang dikenal dengan terminologi patriarki (Candraningrum 2013) menjadi salah satu tantangan yang berusaha direduksi melalui pemilihan paradigma konstruktivisme.

Penggalian pengalaman perempuan terutama pada konteks Hak Kesehatan Seksual Reproduksi (HKSR) pada tulisan ini dilakukan di Kampung Darim, yang secara administratif merupakan bagian dari Desa Kendayakan, Kecamatan Terisi dan Desa Puntang, Kecamatan Losarang, Kabupaten Indramayu. Kampung Darim dipilih karena komunitas di kampung ini memiliki kompleksitas yang menarik dari segi genealogis, geografis, kependudukan, hingga politik yang berkaitan dengan pengalaman perempuan. Keberadaan kampung ini yang terjepit di antara batas administrasi dua kecamatan dan lokasi geografis yang terpencil di tengah persawahan membuat Darim cenderung terabaikan pada konteks pembangunan dan akses, termasuk akses pada fasilitas kesehatan.

Pengumpulan data dilakukan melalui observasi dan wawancara mendalam menggunakan daftar pertanyaan

yang sudah disusun oleh peneliti. Cakupan data, antara lain sejarah Kampung Darim, pembangunan Darim, pengalaman akses kesehatan bagi warga Darim hingga mobilisasi warga Darim. Observasi dilakukan dengan mengamati dinamika Kampung Darim secara langsung melalui kunjungan rutin setiap bulannya sejak tahun 2021 hingga 2023. Observasi yang dilakukan merupakan observasi secara luas meliputi dinamika kependudukan, dinamika aktivitas pertanian hingga relasi antar keluarga.

Penggalian data primer melalui wawancara secara spesifik tentang situasi kesehatan reproduksi dan seksual dilakukan pada rentang tahun 2022–2023. Data yang digali menggunakan wawancara mendalam merupakan hasil penuturan para informan yang terdiri dari 8 orang informan, yaitu bidan desa, kader posyandu, orang tua, *dukun Jawa*, tokoh laki-laki, dan perempuan. Adapun uraian jumlah informan terlampir pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik informan dalam penelitian di Kampung Darim

Informan	Jumlah Informan	Keterangan
Bidan Desa	1	Tenaga kesehatan yang wilayah kerjanya di Kampung Darim. Menjadi rujukan bagi warga Darim untuk berobat ketika sakit, terutama yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak.
Kader posyandu	2	Merupakan kader yang biasa mendampingi pelayanan di posyandu bulanan. Memberikan informasi terkait kesehatan ibu dan anak dan temuan kasus kesehatan yang berkaitan dengan ibu hamil, bayi, dan balita di Kampung Darim.
Orang tua	2	Merupakan orang tua yang menikahkan anaknya pada usia dini, memiliki pengalaman melepaskan anak perempuannya untuk bekerja di luar Darim.
<i>Dukun Jawa</i>	2	Perempuan lanjut usia yang dipercayai memiliki kemampuan, pengetahuan, dan kebijaksanaan merawat perempuan hamil, membantu proses melahirkan dan dipercayakan merawat perempuan yang memasuki masa nifas, serta merawat bayi. <i>Dukun Jawa</i> juga dikenal dengan panggilan Paraji atau dukun beranak. Saat ini peran <i>Dukun Jawa</i> sudah mulai berkurang seiring dengan meningkatnya akses layanan posyandu dan puskesmas untuk memantau kehamilan serta peraturan proses melahirkan wajib didampingi oleh tenaga kesehatan sehingga <i>Dukun Jawa</i> bukan lagi aktor tunggal yang mendampingi perempuan hamil. <i>Dukun Jawa</i> juga menjadi rujukan pengobatan alternatif bagi semua orang di Darim, baik laki-laki maupun perempuan yang mengalami patah tulang, keseleo atau pun penyakit ‘masuk angin’ dan ‘tidak enak badan’ hingga saat ini.
Buruh migran perempuan	1	Merupakan perempuan Darim yang memiliki pengalaman sebagai buruh migran yang bekerja sebagai pelayan jasa SPA di Jakarta.
Tokoh laki-laki	2	Para informan ini merupakan warga Darim baik yang memiliki pengalaman melepaskan istri atau anaknya untuk bekerja di luar Darim.
Total informan	10	

Sumber: data primer

Pengolahan data yang terkumpul dilakukan dengan mengelompokkan temuan berdasarkan isu, kemudian dipilah dan dianalisis untuk melihat benang merah dinamika perkembangan Kampung Darim dan kaitannya dengan pemenuhan hak kesehatan seksual dan reproduksi (HKSR).

Darim: Pulau di Tengah Hamparan Sawah

Darim atau Blok Darim adalah sebuah kampung yang secara genealogis dihuni oleh penduduk yang mengidentifikasi diri sebagai keturunan Ki Darim yaitu aktor yang diyakini sebagai seorang tetua petani. Ki Darim diyakini masyarakat Darim sebagai orang pertama yang mendirikan rumah di lokasi Darim saat ini. Koalisi Rakyat untuk Kedaulatan Pangan (2021) mencatat bahwa

sebelum dihuni penduduk, lokasi Kampung Darim dahulu dikenal dengan sebutan *bunen*, yang bermakna kegiatan pengeringan dan penyimpanan sementara hasil bumi baik padi maupun palawija. Istilah ini disematkan karena lokasi Kampung Darim merupakan tempat bagi para petani menyimpan sementara hasil pertanian mereka. Kemudian Ki Darim menjadi orang pertama yang membuat gubuk-gubuk di lokasi Darim. Nama Ki Darim disematkan menjadi nama kampung karena gubuk beliau kemudian banyak dijadikan tempat berteduh petani-petani lainnya hingga akhirnya lokasi ini mulai dijadikan tempat bermukim.

Kampung ini terletak di tengah hamparan sawah sehingga penduduknya sendiri sering berseloroh bahwa mereka tinggal di ‘pulau’ yang dikelilingi ‘samudera’

sawah. Akses menuju kampung ini hanya satu melalui jalan sempit yang hanya dapat dilewati satu buah mobil. Menurut catatan Koalisi Rakyat untuk Kedaulatan Pangan (Sagala et al. 2020), jalan utama Darim tadinya hanya berupa jalan usaha tani dengan lebar 2 meter, kemudian atas swadaya masyarakat jalan tersebut diberi pasir dan batu (sirtu) pada tahun 2018. Pengerasan jalan (cor) mulai dilakukan pada tahun 2022 sepanjang 1,5 km. Hingga Februari 2023, tidak terdapat penanda berupa nama jalan atau papan nama yang menjadi patokan bahwa jalan tersebut merupakan akses masuk Kampung Darim.

Meskipun terletak pada satu hamparan yang dikelilingi sawah, Darim secara administratif terbagi menjadi dua desa berbeda yang bahkan bernaung di dua kecamatan berbeda. Sisi kanan jalan utama Kampung Darim merupakan wilayah Desa Kedayakan, Kecamatan Terisi dan sisi kiri jalan merupakan wilayah Desa Puntang, Kecamatan Losarang. Kedua Desa tersebut berada di wilayah Kabupaten Indramayu. Darim secara gamblang merupakan perbatasan antara Kecamatan Losarang dan Terisi. Situasi ini membuat Darim 'terpinggirkan' dan secara harfiah merasa diabaikan oleh kedua kecamatan. Akses yang terpencil, membuat Darim tidak cukup strategis untuk mendapat eksposur pembangunan. Para pemuda Darim merasa kedua desa dan kedua kecamatan seperti saling melempar tanggung jawab dan saling enggan melakukan pembangunan di Darim.

Perbedaan administratif ini juga membuat polarisasi di Darim. Bagian Desa Kedayakan tergabung dalam satu rukun tetangga (RT) yang sama, dan bagian Desa Puntang juga memiliki RT sendiri. Pada tahun 2021, para pemuda Darim kemudian membentuk sebuah forum komunikasi sebagai upaya mereduksi polarisasi yang ada. Forum ini dinamakan Forum Darim Bersatu (Forimber). Sayangnya wadah ini hingga saat ini lebih dominan dimanfaatkan oleh pemuda laki-laki dibanding perempuan.

Sistem Pangan Desa Darim

Intervensi terhadap ekosistem pertanian secara masif di Kampung Darim mulai dilakukan sejak awal tahun 2010. Petani mulai mengenal penggunaan pupuk dan pestisida sebagai stimulan budi daya padi sawah. Pupuk dan pestisida sintetik menjadi bagian penting dalam budi daya padi di sawah bagi petani Darim (Sagala et al. 2020). Penggunaan pupuk dan pestisida sintetik ini pada awalnya terbukti ampuh menggenjot produksi pertanian. Namun penggunaan pupuk dan pestisida sintetik yang sangat intensif dan tidak bijak dalam aplikasinya menyebabkan ekosistem sawah menjadi rusak dan kesuburan tanah menurun.

Catatan Koalisi Rakyat untuk Kedaulatan Pangan (Sagala et al. 2020) menyebutkan bahwa dampak dari input pupuk dan pestisida sintetik yang tinggi dapat menyebabkan perubahan pada sifat fisika, kimia, dan biologi tanah sawah. Hal ini akan menyebabkan daya pegang air tanah rendah, tekstur tanah menjadi lempung berliat, struktur tanah kurang mantap, dan permeabilitas tanah makin ke bawah makin rendah sehingga tanah tidak mampu menyerap/menyimpan air. Kondisi ini akan menyebabkan tanah kekurangan air sehingga memicu intrusi air laut ke lahan sawah yang akan berdampak pada peningkatan salinitas tanah sawah. Kapasitas pegang air tanah yang rendah dapat menjadikan tanah mudah mengeras, retak jika hujan tidak turun dalam beberapa hari pada musim kemarau. Sebaliknya pada saat musim hujan tiba, lahan sawah akan tergenang dan berpotensi banjir.

Selain tanah pertanian yang mengalami degradasi, Darim juga mengalami masa kelam yang berkaitan dengan sistem pengairan. Pada ekosistem persawahan, sistem pengairan memainkan peran vital dalam menentukan keberhasilan suatu musim tanam. Absennya kebijakan politik pemerintah Darim dan ketidaksensitifan para petani dalam merawat jalur air, menyebabkan saluran air yang telah ada di Darim menjadi tidak terawat. Saluran air yang ada mengalami pendangkalan bahkan mulai rusak sehingga tidak lagi berfungsi. Pembiaran pendangkalan dan ketiadaan upaya untuk menormalisasi jalur air membuat saluran yang sudah tidak dapat berfungsi terabaikan dan hanya menjadi lubang kering. Bekas saluran air yang telah rusak, kemudian perlahan ditimbun oleh petani karena dianggap sudah tidak berfungsi dan secara pragmatis dapat digunakan untuk menambah luasan tanam dan luasan panen dengan ditanami padi.

Kombinasi degradasi lahan dan degradasi saluran air ini dalam waktu singkat mulai menyebabkan sistem pangan Darim menjadi rapuh: petani tidak dapat menanam tepat waktu karena kendala air dan kesiapan lahan (lahan masih tergenang, atau lahan belum mendapat air), ledakan serangan hama dan penyakit yang tidak terkendali hingga permasalahan lain yang berkaitan dengan hasil panen yang tidak mendapatkan harga beli yang layak akibat permainan tengkulak, menjadikan Darim yang tadinya merupakan lumbung pangan, seketika memasuki masa-masa sulit (paceklik).

Terdapat suatu periode ketika Darim benar-benar terendam air selama berhari-hari sehingga seluruh warga Darim tidak dapat keluar dari wilayah Darim. Terdapat pula pengalaman kegagalan panen berturut-

turut akibat banjir dan serangan hama penyakit tanaman yang menghabiskan cadangan modal dan cadangan pangan beberapa keluarga di Darim. Situasi ini tidak bertambah baik, dengan kenyataan bahwa Darim yang secara administratif dikuasai oleh dua desa dan dua kecamatan yang berbeda seakan 'ditelantarkan' dari kebijakan pembangunan. Warga Darim harus mencari cara memenuhi kebutuhan mereka secara swadaya.

Ketika masa-masa kesulitan ekonomi akibat kegagalan panen terjadi, dimulailah era pekerja migran sebagai salah satu alternatif mendapatkan sumber daya ekonomi bagi keluarga termasuk untuk memperoleh pangan (Mulyana & Wirakusumah 2017). Indramayu memang memiliki reputasi sebagai wilayah asal buruh migran perempuan yang cukup tinggi. Kampung Darim juga tidak terlewat dari penawaran para penyalur pekerja migran. Sistem rekrutmen pekerja migran dengan bantuan penyalur sebagai simpul penyaluran pekerja migran juga memberikan penawaran bagi perempuan-perempuan muda di Darim untuk mendapatkan kerja di luar Darim dengan iming-iming fasilitas dan gaji yang akan mampu mengeluarkan para perempuan dan keluarganya dari kemiskinan akibat gagal panen (Mulyana & Octavianti 2016).

Cah Wadon² di Kampung Darim

Kehidupan para perempuan pasca masuknya tawaran sebagai buruh migran dapat dikatakan mengalami perubahan drastis. Anak perempuan atau yang biasa disebut *cah wadon* yang tadinya dikonstruksikan untuk membantu ibunya melaksanakan pekerjaan domestik lalu dinikahkan pasca *akil baligh* atau telah dilamar, menjadi keturunan yang sangat dinanti. *Cah wadon* menjadi harapan keluarga untuk keluar dari kemiskinan dengan dua cara: menikah dengan laki-laki yang memiliki situasi perekonomian lebih baik atau menjadi buruh migran.

"...beberapa perempuan mengalami pernikahan lebih dari sekali, namun belum ditemukan kasus IMS atau HIV di Darim..." (BPW 2023, Wawancara 4 Maret).

Pernikahan dengan laki-laki yang memiliki situasi perekonomian baik merupakan salah satu praktik yang marak dilakukan. Beberapa kasus memperlihatkan praktik pernikahan dan perceraian berulang merupakan kombinasi dari persoalan ekonomi dan keharmonisan rumah tangga yang menikah pada usia muda. *Cah wadon* yang menikah pada usia muda, rentan mengalami kekerasan dalam rumah tangga sehingga perceraian tidak terelakkan. Setelah bercerai, *cah wadon* ini

cenderung berusaha atau diusahakan keluarganya untuk kembali menikah agar tidak berstatus janda. Tidak jarang situasi yang sama terulang pada pernikahan kedua hingga ketiga.

Terdapat beberapa jalan bagi *cah wadon* untuk dapat menjadi buruh migran: melalui jalur pendidikan atau melalui jalur spa (jasa pijat). Kesempatan bagi *cah wadon* mengakses jalur pendidikan untuk menjadi buruh migran dianggap relatif sulit, berat, dan membutuhkan modal besar. Sekolah yang memiliki koneksi dengan perusahaan internasional ataupun penyalur tenaga kerja relatif sedikit dengan persaingan yang cukup ketat. Peserta didik juga harus mengeluarkan biaya pendidikan untuk tiga tahun (durasi masa pendidikan di tingkat SMK sederajat). Meski demikian melalui jalur pendidikan memberikan pekerjaan yang dirasa lebih terhormat: menjadi pekerja administrasi atau pabrik di luar negeri. Pekerjaan ini akan mendatangkan pendapatan yang dianggap lebih besar karena akan dibayar dengan mata uang asing serta gengsi yang diperoleh akan lebih tinggi, mengingat lokasi kerja akan berada di luar negeri.

"...bisa dibilang sekarang orang di sini (Darim) senang kalau punya anak perempuan. Bisa jadi harapan keluarga..." (KOD 2023, Wawancara 3 Maret).

Jalur spa (jasa pijat) merupakan pilihan yang lebih populer bagi masyarakat Darim. Prosesnya yang cepat melalui jasa penyalur membuat banyak keluarga yang mengarahkan *cah wadon*-nya untuk mengambil kesempatan ini. *Cah wadon* yang bersedia bergabung pada jalur ini tidak perlu mengeluarkan modal sepeser pun, karena akan difasilitasi oleh jaringan penyalur. Nantinya, ketika mereka sudah melewati masa pelatihan dan dibayar, seluruh biaya modal pemberangkatan dan pelatihan mereka akan dipotong dari pendapatan tersebut. Penyalur pada level Kampung Darim juga akan mendapat ucapan terima kasih dari para *cah wadon* yang sudah 'sukses' di perantauan.

"...penyalur bisa sampai dapat 15 juta per bulan sendiri dari yang kerja di spa. Ucapan terima kasih gitu..." (KOD 2023, Wawancara 3 Maret).

Relasi Laki-Laki dan Perempuan di Kampung Darim dan Isu HKSR

Ketika Darim mulai dihuni, penduduk Darim masih menganut pengetahuan tradisional tentang seluruh aspek kehidupan. Kebudayaan Darim dibangun atas aktivitas pertanian sebagai sektor tunggal yang menjadi mata pencaharian seluruh penduduk Darim. Pekerjaan

utama sebagai petani telah mencukupi seluruh kebutuhan hidup rumah tangga di Darim. Struktur sosial masyarakat yang menghuni Kampung Darim didirikan atas budaya pertanian yang mereka lakukan.

Pada masa-masa awal terbentuknya Kampung Darim, pembagian kerja antara laki-laki dan perempuan sudah mulai terbagi antara peran domestik dan produktif. Keduanya sama-sama turun ke sawah untuk melakukan aktivitas pertanian. Perempuan juga memegang tanggung jawab domestik, seperti memasak, membersihkan rumah, dan menjaga anak. Akan tetapi ketika anak mereka telah dapat ditinggal atau dapat diajak ke sawah, perempuan juga akan tetap turun ke sawah. Terdapat pandangan bahwa laki-laki yang merupakan kepala rumah tangga. Ketika laki-laki Darim menikah, maka biasanya pihak laki-laki lah yang diharapkan dapat membangun atau memberikan rumah pada perempuan (istrinya). Sementara orang tua perempuan akan membekali anak perempuannya dengan peralatan dapur, kasur, dan beberapa perabotan lainnya.

Beberapa informan menyatakan bahwa pada awal mula Darim terbentuk, anak laki-laki akan lebih bermanfaat perannya sebagai pekerja keluarga. Anak perempuan lebih diharapkan akan membantu mengurus pekerjaan domestik dan ketika sudah ada yang melamar kelak, anak perempuan akan dinikahkan orang tuanya. Pernikahan anak perempuan di Darim dahulu bahkan dilaksanakan sebelum anak perempuan mengalami *akil baligh* (menstruasi). Situasi ini sangat rawan untuk kesehatan reproduksi dan seksual, akan tetapi tetap dilaksanakan atas pertimbangan 'menjaga nama baik keluarga', 'tidak baik menolak rezeki (lamaran)', 'melepas tanggungan keluarga', atau 'menjalankan perintah agama'.

Pernikahan pada usia sangat dini ini kemudian memberikan peluang kehamilan tidak terencana (KTD), penanganan masa kehamilan dan nifas yang rentan hingga kehamilan dan proses melahirkan yang berisiko bagi perempuan. Orang tua juga terkadang harus ikut membesarkan cucu mereka (*grandparenting*) karena pasangan suami istri yang menikah pada usia dini belum siap secara mental dan finansial untuk membesarkan bayi mereka. Pada periode ini, hasil panen yang masih menjanjikan membuat praktik *grandparenting* masih sangat lazim dan wajar dilakukan.

"...Terdapat perempuan di Darim yang sudah mengalami kehamilan ketujuh sehingga kehamilannya ini sangat berisiko bagi ibu dan calon bayi..." (BPW 2023, Wawancara 4 Maret).

Beberapa informan menyatakan bahwa terdapat beberapa '*pamali*' (pantangan) yang harus dijalankan seorang perempuan pada masa kehamilan, misalnya tidak boleh makan makanan pedas, makanan bersantan, makanan 'amis' seperti protein hewani dan beberapa sayuran tertentu. '*Pamali*' ini juga berlaku untuk ibu pada masa nifas karena dipercaya dapat memperlambat proses penyembuhan pasca melahirkan. Pandangan ini ternyata bertentangan dengan pemenuhan gizi pada ibu hamil dan ibu pada masa nifas karena akan mempersempit sumber protein yang harus dicukupi bagi ibu.

Akses terhadap tenaga kesehatan untuk perempuan hamil dan perempuan yang akan melahirkan di Darim pada periode tersebut juga sangat terbatas pada peranan *dukun jawa*. Ibu hamil akan diarahkan orang tua atau mertuanya untuk dilayani *dukun jawa* ketika mulai memasuki trimester ketiga, melahirkan, hingga pasca melahirkan. Ibu hamil mulai akan 'diperiksa' posisi kandungannya ketika memasuki trimester ketiga oleh *dukun jawa* untuk memastikan posisi janin sudah tepat. Apabila menurut *dukun jawa* janin belum pada posisi yang sesuai, *dukun jawa* akan '*menggeol*' (memijat perut ibu untuk membalik atau memosisikan janin pada posisi yang seharusnya) perut ibu untuk memastikan janin berada pada posisi sesuai.

"...biasa mbak di sini, kalau ada yang hamil nanti dipijat. Misal kerasa tuh bayinya kurang pas posisinya nanti Mak benerin. Digeol... nanti kalau dipanggil abis lahiran ya sama Mak juga dirawatnya..." (MHF 2023, Wawancara 2 Maret).

Akses termudah kepada tenaga kesehatan yang berkaitan dengan reproduksi pada saat itu adalah *dukun jawa*. *Dukun jawa* adalah sebutan bagi dukun beranak atau dalam bahasa Sunda dikenal juga dengan istilah *paraji*. Menurut salah satu *dukun jawa* yang diwawancarai, tidak ada alasan khusus mengapa mereka disebut sebagai *dukun jawa*. Hanya saja istilah ini sudah digunakan sejak lama. Seorang *dukun jawa* memiliki peran dominan pada pelayanan masa kehamilan hingga melahirkan bagi perempuan Darim. Mereka memberikan bantuan pemeriksaan apakah posisi janin dalam perut ibu sesuai dan mengarah pada jalan lahir, mendampingi ibu dan keluarganya melalui nasihat tentang apa yang harus dilakukan calon ibu dan suaminya, membantu proses melahirkan, merawat ibu pascapersalinan, memandikan bayi, mendoakan bayi agar tidak 'diganggu' oleh makhluk halus.

Seorang *dukun jawa* juga melayani balita dan anak-anak yang memiliki masalah kesehatan. Pada masyarakat umum, *dukun jawa* juga dapat diminta pertolongannya

untuk memijat bagian tubuh yang sedang sakit sebagai pengobatan alternatif. *Dukun Jawa* cenderung lebih mudah diakses dari segi jarak dan biaya dibandingkan mantri ataupun tenaga kesehatan formal. Profesi *dukun Jawa* juga melekat erat pada budaya masyarakat Darim sehingga banyak keluarga yang lebih familiar dan nyaman menggunakan jasa dan meminta nasehat pada *dukun Jawa* dibanding tenaga kesehatan formal.

Beberapa keluarga ekonomi menengah dapat mengantar anak perempuan atau istrinya memeriksakan diri pada *mantri* yang tinggal di luar Darim untuk diberikan suntikan penguat kandungan. Informasi tentang kesehatan reproduksi dan seksual bagi perempuan pada masa tersebut mayoritas hanya sebatas pada masa kehamilan dan nifas. Layanan konsultasi bahkan pengobatan untuk kesehatan di luar periode kehamilan dan nifas tidak tersedia karena dianggap tabu.

Pada masa setelah tahun 2018, ketika akses jalan utama Darim mulai lebih baik, mulai banyak keluarga yang memeriksakan kehamilan pada tenaga kesehatan di Puskesmas. Akan tetapi, perawatan sehari-hari ibu hamil dan nifas di Darim masih dipadukan dengan kepercayaan lama seperti *pamali* makanan dan dampingan *dukun Jawa*.

"...Pada umumnya, keluarga-keluarga Darim mendukung kesehatan ibu hamil. Untuk memberantas mitos-mitos seputar ibu hamil, bidan melakukan penyuluhan di sela kegiatan pengajian ibu-ibu. Pengetahuan seputar perencanaan kehamilan di masyarakat pada umumnya sudah baik, namun kesadaran seputar kehamilan berjarak dekat pada beberapa perempuan muda masih kurang..." (BPW 2023, Wawancara 4 Maret).

"...*Pap-smear* dan pemeriksaan kesehatan reproduksi lainnya dapat dilakukan di rumah sakit terdekat (rumah sakit mengadakan promosi pemeriksaan kesehatan reproduksi berkala ke desa-desa, termasuk Darim)..." (BPW 2023, Wawancara 4 Maret).

Seiring dengan membaiknya akses keluar-masuk Darim, layanan kesehatan reproduksi dan seksual mengalami perkembangan. Layanan kesehatan pada level akar rumput terdekat adalah pelayanan melalui posyandu. Adapun layanan kesehatan lainnya yang berkaitan dengan kesehatan organ reproduksi juga sudah mulai tersedia di Puskesmas. Akan tetapi, layanan kesehatan ini relatif masih jarang dimanfaatkan oleh warga Darim, khususnya perempuan.

"...Belum ditemukan kasus kanker serviks atau penyakit alat reproduksi yang serius di Darim. Layanan konsultasi laktasi dapat diakses di Puskesmas namun jarang dimanfaatkan masyarakat Darim..." (BPW 2023, Wawancara 4 Maret).

"...Posyandu sekarang ramai, banyak ibu yang membawa bayinya untuk ditimbang. Meskipun masih ada beberapa yang memilih untuk melahirkan di rumah, sebagian besar masyarakat tetap memercayakan tenaga kesehatan untuk membantu ibu-ibu melahirkan. Pustu (Puskesmas Pembantu) jadi pilihan populer untuk berobat di samping mantri dan perawat..." (BPW 2023, Wawancara 4 Maret).

"...Penyuluhan KB atau kesehatan reproduksi dilakukan berkala oleh bidan bekerja sama dengan BKKBN. Selain itu, Puskesmas juga melakukan penyuluhan pendidikan seksual ke sekolah-sekolah, dibantu oleh pihak Polsek..." (BPW 2023, Wawancara 4 Maret).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dari sudut pandang tenaga kesehatan yang bertugas menaungi Desa Kedayakan dan Desa Puntang sebetulnya layanan kesehatan sudah mengalami perbaikan dalam beberapa tahun ke belakang. Para nakes juga telah berupaya untuk 'menjemput bola' dengan mendatangi Kampung Darim untuk beberapa layanan. Akan tetapi, perbaikan ini tidak dapat berfungsi dengan optimal, jika perempuan Darim tetap dimobilisasi keluar Darim.

Akses para perempuan atas layanan kesehatan akan sulit, mengingat sistem penjaminan kesehatan yang berlaku secara nasional mewajibkan setiap orang untuk terdaftar pada satu fasilitas layanan kesehatan (faskes) tingkat 1, untuk dapat memanfaatkan layanan kesehatan yang dibayarkan setiap bulannya. Meninggalkan Darim berisiko menjauhkan akses layanan kesehatan terutama yang berkaitan erat dengan pemenuhan HKSR. Apalagi tidak semua orang memahami prosedur administratif penggantian faskes sesuai domisili.

Strategi Nafkah Perempuan Darim dan Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi (HKSR)

Kedua jalan keluar yang diarahkan bagi *cah wadon* untuk keluar dari kemiskinan akibat kerapuhan sistem pangan ini sama-sama memiliki risiko pada pemenuhan hak kesehatan reproduksi dan seksual. Praktik pernikahan dini ataupun pernikahan berulang memiliki risiko penyakit menular seksual akibat berganti pasangan, meskipun hingga saat ini belum ditemukan kasus penyakit menular seksual pada warga Darim.

"...memang berisiko karena gonta-ganti pasangan. Tapi alhamdulillah sampai saat ini belum ada ditemukan kasus HIV/AIDS di Darim. Untuk penyakit menular seksual juga belum ditemukan. Cuma kami tenaga kesehatan memang baru akan tahu jika ada yang melapor. Jika tidak ada yang melapor, maka kita anggap belum ada kasus..." (BPW 2023, Wawancara 4 Maret).

Jalan keluar dari kemiskinan melalui jalur buruh migran, terutama jalur spa memiliki risiko pelanggaran pemenuhan hak kesehatan reproduksi dan seksual yang tinggi karena menempatkan perempuan pada situasi yang rentan terhadap pelecehan, pemerkosaan, perdagangan manusia yang berujung pada kehamilan tidak terencana atau penyakit menular seksual.

"...ya ini maaf ini ya. Aduh saya malu bilang, ya teteh taulah, gimana kalau kerja spa. Siapa yang tau di sana gimana. Yang jelas pulang bawa uang banyak... Setelah lihat temannya yang berangkat pulang bawa uang banyak, bangun rumah, beli motor, ya mungkin pada mikir, mending kerja di kota dibanding di sini (Darim), hasilnya jelas..." (BPD 2023, Wawancara 5 Maret).

"... ada juga yang pulang bawa anak... Anaknya nanti dirawat di sini (Darim)" (BEG 2023, Wawancara 6 Maret).

Mobilitas keluar-masuk yang sangat intens ini juga membuat tenaga kesehatan di sekitar Darim kesulitan mendokumentasikan kesehatan reproduksi dan seksual para pekerja migran perempuan.

"...Tingginya angka perempuan Darim yang bekerja merantau keluar desa menyebabkan tenaga kesehatan sulit melakukan pemantauan kesehatan reproduksi perempuan khususnya remaja putri. Meskipun Puskesmas telah menyediakan layanan konseling terkait kesehatan reproduksi pasangan usia subur, masyarakat sangat jarang memanfaatkannya. Pada umumnya, masyarakat baru mendatangi tenaga kesehatan jika muncul keluhan seputar kehamilan..." (BPW 2023, Wawancara 4 Maret).

Sistem Pangan dan Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi (HKSR)

Ekologi politik feminis menjelaskan posisi perempuan dalam manajemen sumber daya alam. Pada umumnya, sumber daya alam sangat lekat dengan agenda ekonomi dan politik karena dianggap sebagai sebuah komoditas semata. Namun pada kenyataannya, peran perempuan dan laki-laki dalam mengelola sumber daya alam dapat dilihat dalam pola-pola unik yang berbeda antara satu daerah dengan daerah lainnya. Banyak ilmuwan yang mencoba menggali lebih dalam tentang ekologi politik feminis ini, di antaranya adalah Rocheleau et al. (1996), Elmhirst (2015), dan Hovorka (2006).

Dianne Rocheleau, Barbara Thomas-Slyter, dan Esther Wangari dalam bukunya *Feminist Political Ecology* yang terbit pada 1996 menjelaskan bahwa norma gender selalu berubah baik dalam skala individu maupun kolektif. Identitas gender sangat erat kaitannya dengan budaya tertentu dan dapat berbeda antara satu wilayah dengan wilayah lainnya. Konsep utama ekologi politik feminis

oleh Rocheleau et al. (1996) terbagi menjadi tiga hal: (1) pengetahuan tentang lingkungan dan aktivitas berbasis gender; (2) hak berbasis gender terhadap sumber daya alam dan ketimpangan kerentanan terhadap perubahan lingkungan; dan (3) aktivisme dan organisasi lingkungan berbasis gender.

Melalui hasil analisis yang diperoleh dari kasus-kasus ketimpangan gender dalam pengelolaan sumber daya alam di beberapa negara, Rocheleau et al. (1996) menyimpulkan bahwa ketimpangan akan terus-menerus terjadi jika keterlibatan, pengetahuan, dan aktivisme perempuan dalam pengelolaan lingkungan terabaikan. Di samping itu, terdapat empat *threads of concern* yang muncul dari kasus-kasus yang dianalisis, yakni: (1) kemampuan bertahan hidup; (2) hak untuk hidup dan bekerja di lingkungan yang sehat; (3) tanggung jawab untuk melindungi habitat, mata pencaharian, dan sistem pendukung kehidupan dari kontaminasi, penipisan (*depletion*) atau ekstraksi, dan kehancuran; dan (4) kemauan untuk mengembalikan atau merehabilitasi lingkungan yang telah rusak.

Melalui pengalaman *cah wadon* Darim, kesimpulan Rocheleau et al. (1996) terbukti dengan pilihan masyarakat Darim yang pada akhirnya cenderung menyingkirkan perempuan dari pengelolaan lingkungan ekosistem pertanian pangan. Pada akhirnya, sektor pertanian pangan menjadi stagnan dan dianggap tidak memiliki masa depan. Bekerja di luar Darim adalah satu-satunya harapan untuk masa depan yang lebih baik, meskipun dengan risiko terlanggarnya pemenuhan HKSR bagi *cah wadon* Darim.

Upaya pendampingan perbaikan sistem pangan yang didorong oleh Koalisi Rakyat untuk Kedaulatan Pangan mencoba untuk mendorong keempat *threads of concern* tersebut kembali terpenuhi. Upaya ini dilakukan dalam rangka memperbaiki sistem pangan guna menyediakan ruang aman bagi perempuan Darim untuk mendapatkan penghidupan yang layak, dan secara tidak langsung kembali mendapatkan otoritas atas pilihan hidupnya. Melalui kesadaran bahwa pangan bukan sekadar komoditas yang harus dipaksa tumbuh dan dipanen tepat waktu melalui intervensi ekosistem, masyarakat Darim didorong untuk kembali 'membaca' pengalaman mereka mengelola alam. Pengalaman ini termasuk dengan melihat kembali relasi antara laki-laki dan perempuan yang setara dalam mengelola agroekosistem.

Sesuai dengan semangat tersebut itu, Elmhirst (2015) mengartikan ekologi politik feminis sebagai sebuah pendekatan politik yang plural. Pendekatan ini diperoleh dengan menggabungkan teori-teori feminis dengan

rekognisi gender menjadi alat untuk menganalisis efek kekuatan perbedaan konstitusi sosial. Beberapa prinsip ekologi politik feminis menurut Elmhirst (2015) di antaranya adalah (1) menekankan politik dan kekuasaan dalam skala yang berbeda; (2) menguji cara dominan untuk memperoleh pengetahuan; (3) menggali koneksi antara dimensi lokasi sosial dan formasi subyek; (4) memahami relasi kompleks antara alam dan manusia; (5) menganalisis relasi kuasa dan persamaan (equality); dan (6) menggali akses dan kontrol terhadap sumber daya dan implikasinya terhadap kesehatan lingkungan dan mata pencaharian yang berkelanjutan.

Pemikiran Elmhirst tersebut tercermin pada konteks pemenuhan hak kesehatan seksual reproduksi, perempuan Darim juga tidak memiliki ruang konsultasi yang cukup terbuka hingga akhirnya fasilitas jalan akses utama keluar Desa Darim diperbaiki. Saat ini perempuan Darim telah dapat mengakses layanan kesehatan di puskesmas, setelah sebelumnya sepenuhnya bergantung pada jasa *dukun jawa* (dukun beranak) yang merupakan warga Darim. Layanan kesehatan seksual pada level akar rumput saat ini telah dapat diakses melalui para kader posyandu yang secara rutin mengadakan pertemuan bulanan. Meski demikian, layanan ini belum sepenuhnya mampu melawan ke'tabu'an membicarakan penyakit dan risiko yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi. Pengalaman ini merupakan contoh bagaimana perjalanan rekognisi gender atas kebutuhan perempuan terjadi di Darim.

Hovorka (2006) menggunakan ekologi politik feminis sebagai pendekatan untuk memahami restrukturisasi dan transformasi desa-kota di Botswana. Penelitiannya menunjukkan bahwa perempuan desa yang memahami tantangan dan kesempatan dengan baik dapat mencari alternatif untuk bertahan dalam perubahan lingkungan. Ekologi politik feminis dalam kasus ini berperan menganalisis pengalaman interseksional dan respons terhadap lingkungan, politik, dan ekonomi yang berubah.

Pengalaman *cah wadon* dan kerapuhan sistem pangan di Darim merupakan sebuah fakta sosial yang menunjukkan hubungan erat antara relasi ekologi politik dan relasi kuasa antara laki-laki dan perempuan. Sundberg (2017) menyatakan bahwa gender adalah variabel penting dalam kaitannya dengan dimensi kehidupan ekologis politik. Keterkaitan ini membentuk akses, kontrol, dan pengetahuan tentang sumber daya alam. Hilangnya ruang bagi *cah wadon* untuk berekspresi dan bersaing pada sektor pertanian Darim akibat kerusakan ekosistem, membuat mereka seakan tidak punya pilihan selain bekerja keluar Darim.

Tiominar & Afiff (2021) menggarisbawahi peminggiran perempuan dalam politik formal atas akses terhadap sumber daya alam merupakan kritik feminisme ekologi politik. Pada konteks Darim, peminggiran ini bahkan merekonstruksi cara pikir *cah wadon* bahwa mereka akan dihargai sebagai perempuan jika berhasil membawa pulang modal dari luar Darim. Modal ini serupa dengan modal masyarakat perdesaan yang disampaikan Ellis (2000) dapat berupa modal fisik (kepemilikan sejumlah barang), modal manusia (pasangan dengan ekonomi lebih baik), modal sosial (jaringan kerja, kenalan), modal finansial (remiten), modal alam (penguasaan lahan sawah).

Kerentanan pemenuhan HKSR terutama dengan bekerja di luar wilayah Darim dan sekitarnya, bagi para *cah wadon* adalah hasil peminggiran yang seharusnya tidak dialami perempuan Darim. Pilihan model pertanian yang dibuat oleh pengambil kebijakan dan komunitas petani Darim seharusnya mengakomodasi agar Darim dapat menjadi ruang aman bagi perempuan tanpa merasa mereka harus mengadu nasib dan bertarung di arena ekonomi di luar Darim demi mendapatkan perbaikan posisi tawar dan otoritas atas tubuhnya.

Kesimpulan dan Rekomendasi

Sistem pangan memegang peranan penting dalam menjaga kesetaraan relasi antara laki-laki dan perempuan. Kerapuhan sistem pangan di Kampung Darim menyebabkan terputusnya siklus produksi dan distribusi pangan yang pada akhirnya membatasi pilihan dan kemampuan ekonomi masyarakat Darim yang mayoritas menggantungkan hidupnya pada sektor pertanian. Situasi ini kemudian mengakibatkan rumah tangga petani harus mencari sumber pemasukan lain di luar sektor pertanian untuk memenuhi kebutuhan hidup dan menyalasi kerugian ketika gagal panen.

Kompleksitas struktur sosial dan kecenderungan kesempatan mobilisasi yang lebih besar bagi perempuan, pada akhirnya menyebabkan pola eksploitasi perempuan sebagai harapan sumber nafkah tambahan terbesar bagi keluarga menjadi hal yang lazim: dinikahkan pada usia dini, menjadi buruh migran melalui jalur pendidikan atau menjadi buruh migran jalur jasa spa (pijat). Terutama dalam melakukan pekerjaan yang berisiko, seperti menjadi pekerja jasa spa, pekerja migran (domestik maupun internasional) yang berujung pada risiko terjerumus pada kehamilan tidak terencana, dan penyakit menular seksual. Perempuan juga didesak dengan pemikiran bahwa mereka lebih baik meninggalkan Darim dan akan lebih bermanfaat bagi keluarganya jika dapat

menikah dengan laki-laki kaya dari luar Darim agar dapat mengangkat perekonomian dan martabat keluarga.

Risiko lainnya adalah pernikahan dini dan pernikahan berulang dengan pasangan berbeda. Pernikahan dini dilakukan sebagai jalan pintas keluarga untuk melepas tanggung jawab menjaga kesucian dan nama baik keluarga melalui menjauhkan anak perempuan mereka dari perzinahan, tanpa mempertimbangkan risiko kesehatan reproduksi dan seksual. Pernikahan berulang juga acap dilakukan untuk menghindari pelabelan sebagai 'janda' meskipun pada akhirnya memiliki risiko yang sama dengan aktivitas berganti pasangan seksual, walau hingga saat ini belum ditemukan kasus penyakit menular seksual.

Terganggunya kesinambungan sistem pangan menjadi akar permasalahan bagi pemenuhan hak kesehatan seksual dan reproduksi bagi perempuan di Kampung Darim. Perbaikan sistem pangan memiliki urgensi yang tinggi sebagai upaya untuk memperbaiki kesempatan bagi perempuan untuk dapat memiliki alternatif pilihan hidup yang memberikan ruang bagi upaya mewujudkan pemenuhan hak kesehatan seksual reproduksi. Perempuan seharusnya dapat menentukan pilihan hidupnya berdasarkan apa yang mereka inginkan, bukan karena terpaksa oleh keadaan dan struktur di atasnya. Perbaikan sistem pangan dapat dimulai dengan memperbaiki agroekosistem pertanian padi yang dilakukan secara menyeluruh di atas tanah-tanah pertanian Darim.

Daftar Pustaka

Amalina, A., Binasasi, S.D., & Purnaweni, H. 2018. "Formulasi Kebijakan Perlindungan Lahan Pertanian Pangan Berkelanjutan di Kabupaten Karawang", *Gema Publica*, 3(2), hlm. 92, diakses pada 27 Maret 2023, di <https://doi.org/10.14710/gp.3.2.2018.92-102>.

Anugrah, I.S. 2016. "ASEAN Free Trade Area (AFTA). Otonomi Daerah dan Daya Saing Perdagangan Komoditas Pertanian Indonesia", *Forum Penelitian Agro Ekonomi*, 21(1), hlm. 1, diakses pada 27 Maret 2023, di <https://doi.org/10.21082/fae.v21n1.2003.1-11>.

Asmarini, A. 2021. "Pertimbangan Hakim terhadap Dispensasi Nikah di Bawah Umur (Studi Kasus Pengadilan Agama Parigi)", *Familia: Jurnal Hukum Keluarga*, 2(2), hlm. 165–187, diakses pada 27 Maret 2023, di <https://doi.org/10.24239/familia.v2i2.30>.

Atem & Niko, N. 2020. "Persoalan Kerawanan Pangan pada Masyarakat Miskin di Wilayah Perbatasan Entikong (Indonesia-Malaysia) Kalimantan Barat", *Jurnal Surya Masyarakat*, 2(2), hlm. 94–104.

Badawi, A. 2015. "Gap SRHR (Sexual & Reproductive Health & Rights) dalam Kebijakan Perubahan Iklim: Studi Kasus Kabupaten Jepara & Banyumas", *Jurnal Perempuan* Vol. 20 No. 3, Agustus 2015, hlm. 223—229.

Candraningrum, D. 2013. *Ekofeminisme: Dalam Tafsir Agama, Pendidikan, Ekonomi dan Budaya*. Yogyakarta: Jalasutra.

Chusna, A. et al. 2017. "Profil Moralitas Anak Buruh Migran Indonesia", *Jurnal Pendidikan: Teori, Penelitian, dan Pengembangan*, 2(3), hlm. 371–376.

Denzin, N.K. & Lincoln, Y.S. 2009. *Handbook of Qualitative Research*. Dariyatno, penerjemah. Yogyakarta (ID): Pustaka Pelajar.

Ellis F. 2000. *Rural Livelihoods and Diversity in Developing Countries*. Oxford University Press: Oxford.

Elmhirst, R. 2015. "Feminist Political Ecology", *The Routledge Handbook of Political Ecology* ed. Tom Perreault, Gavin Bridge and James McCarthy (Abingdon: Routledge, 17 June 2015), diakses pada 27 Maret 2023. Routledge Handbooks Online.

Fauzin, F. 2019. "Analisis Pengaturan Perlindungan Petambak Garam di Kabupaten Sampang dalam Kebijakan Tata Kelola Garam", *Jurnal Pamator*, 12(2), hlm. 113–122.

Fauziningtyas, R. et al. 2019. "The Experiences of Grandparents Raising Grandchildren in Indonesia", *Working with Older People*, 23(1), hlm. 17–26, diakses pada 27 Maret 2023, di <https://doi.org/10.1108/WWOP-10-2018-0019>.

Hadi, N. 2013. "Risiko Peran Ekonomi Ibu Rumah Tangga bagi Keluarga Batih: Sejarah dan Budaya", 7(2). hlm. 79–96.

Hovorka, A.J. 2006. "The No. 1 Ladies' Poultry Farm: A feminist political ecology of urban agriculture in Botswana", *Gender, Place & Culture*, 13:3, hlm. 207–225, diakses pada 27 Maret 2023, di DOI: 10.1080/09663690600700956.

Indanah, I. et al. 2020. "Faktor yang Berhubungan dengan Pernikahan Dini", *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 11(2), hlm. 280, diakses pada 27 Maret 2023, di <https://doi.org/10.26751/jikk.v11i2.796>.

Irawan, E. 2016. "Gambaran Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi di Desa Kertajaya", *Jurnal Keperawatan BSI*, 4(1), hlm. 26–31, diakses pada April 2023, di <https://doi.org/10.31311/v4i1.1313>.

Istiqomah. 2017. *Motif Pernikahan Muda Pada Remaja Putri di Desa Tetel Kecamatan Pengadegan Purbalingga*. IAIN Purwokerto, hlm. 1–30.

Jagustović, R. et al. 2019. "Contribution of Systems Thinking and Complex Adaptive System Attributes to Sustainable Food Production: Example from a Climate-Smart Village", *Agricultural Systems*, 171, hlm. 65–75, diakses pada 27 Maret 2023, di <https://doi.org/10.1016/j.agsy.2018.12.008>.

Janti, G.I. 2016. "Perlindungan Lahan Pertanian Pangan Berkelanjutan Guna Memperkokoh Ketahanan Pangan Wilayah (Studi di Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta)", *Jurnal Ketahanan Nasional*, 22(1), hlm. 1, diakses pada 15 Maret 2023, di <https://doi.org/10.22146/jkn.16666>.

Kementerian Pertanian Republik Indonesia. 2021. *Kementan Bangun Kampung Hortikultura di Tahun 2022*. Direktorat Jenderal Hortikultura Kementerian Pertanian, diakses pada Maret 2023, di <https://hortikultura.pertanian.go.id/?p=7931>.

- Kementerian Pertanian Republik Indonesia. 2022. *Laporan Tahunan Kementerian Pertanian Tahun 2021*. Sekretariat Jenderal Kementerian Pertanian.
- Komnas HAM. 2006. *Pemetaan Permasalahan Hak Atas Kesehatan Seksual dan Reproduksi bagi Perempuan: Ibu Rumah Tangga & Lajang, Anak, Buruh, IDPs, Penyandang Cacat dan Lansia, serta Minoritas*. Komisi Nasional Hak Asasi Manusia.
- Kurniawati, N. & Sari, K.I.P. 2020. "Determinan Faktor Pemicu Terjadinya Pernikahan Dini Pada Usia Remaja", *Jurnal Keperawatan*, 13(1), hlm. 1–12.
- Lubis, A.Y. & Adian, D.G. 2011. *Pengantar Filsafat Ilmu: Dari David Hume sampai Thomas Kuhn*. Jakarta (ID): Penerbit Koekoesan.
- Mas, S.R. et al. 2021. "Asistensi dan Edukasi Penerapan Keseimbangan Tiga Dimensi Pembangunan Berkelanjutan (Lingkungan, Sosial, dan Ekonomi) dalam Mendukung", *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), hlm. 87–98.
- Mulyana, S. & Octavianti, M. 2016. "Efektivitas Penggunaan Media dalam Sosialisasi Kebijakan Penanganan Human Trafficking di Kabupaten Indramayu", *Prosiding Seminar Nasional Komunikasi 2016*, hlm. 107–114.
- Mulyana, S. & Wirakusumah, T.K. 2017. "Pemaknaan Suami tentang Buruh Migran Perempuan: Studi Kasus di Kabupaten Indramayu", *Konversal*, 2(2), hlm. 54–67, diakses pada 7 Maret 2023, di <https://doi.org/10.38204/konversal.v2i2.130>.
- Pahlevi, F.S. 2021. "Efektivitas Permendag No. 24 Tahun 2020 tentang Penetapan Harga Pembelian Pemerintah (HPP) untuk Gabah atau Beras dalam Menghadapi Krisis Petani di Indonesia", *Al-Syakhsyiyah: Journal of Law & Family Studies*, 3(1), hlm. 85–97, diakses pada 7 Maret 2023, di <https://doi.org/10.21154/syakhsyiyah.v3i1.2999>.
- Priyambodo, D.K. et al. 2015. "Analisis Disparitas Pendapatan Kabupaten dan Kota di Provinsi Jawa Timur (An Analysis the Income Disparity of Regency and Town in East Java Province)", *E-Journal Ekonomi Bisnis dan Akuntansi*, 2(1), hlm. 29–36.
- Rahmatullah, A.S. 2021. "Pengaruh Resiliensi Mental terhadap Stres Akademik pada Anak Buruh Migran di MTS Plus Nurrohmah Tambaksari Kuwarasan Gombang Kebumen", *Memperkuat Kontribusi Kesehatan Mental dalam Penyelesaian Pandemi COVID-19: Tinjauan Multidisipliner*, (April), hlm. 175–182.
- Rahmatullah, A.S., & Suyatno, S. 2020. "The Experiences of Grandparenting in Indonesia". *Universal Journal of Educational Research*, 8(11), hlm. 5589–5598, diakses pada 7 Maret 2023, di <https://doi.org/10.13189/ujer.2020.081163>.
- Ramdhon, A. 2014. "Kerentanan Ekologi Kota: Narasi Buruh dan Pekerja Informal Perempuan", *Jurnal Perempuan* Vol. 19 No. 1, Februari 2014, hlm. 51–58.
- Rocheleau, D., Thomas-Slyter, B., & Wangari, E. (Eds.). 1996. *Feminist Political Ecology: Global Issues and Local Experience* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203352205>.
- Sagala, S.R., Nanta, W.R., & Abdullah, S. 2020. *Kajian Baseline Dampak Perubahan Iklim Indramayu*. Laporan: Koalisi Rakyat untuk Keadaulatan Pangan, tidak diterbitkan.
- Samsi, N. 2020. "Faktor yang Memengaruhi Kejadian Pernikahan Usia Dini pada Remaja Putri di Kecamatan Lembah Melintang", *Jurnal Kesehatan Global*, 3(2), hlm. 56–61, diakses pada 27 Maret 2023, di <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jkg>.
- Santoso, L., & Abror, D. 2020. "Pola Pemenuhan Hak Asuh Anak pada Keluarga Buruh Migran Indonesia: An Maqashid Shariah Perspective", *Al-Syakhsyiyah: Journal of Law & Family Studies*, 2(1), hlm. 56–73, diakses pada 27 Maret 2023, di <https://doi.org/10.21154/syakhsyiyah.v2i1.2160>.
- Sari, A.N., & Hanifah, L. 2020. "Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Kesehatan Reproduksi di Desa Rejoso Klaten", *IJMS- Indonesian Journal on Medical Science*, 7(1), hlm. 1–5.
- Setiawati, E., Liviana, P.H., & Susanti, Y. 2017. "Hubungan Konsep Diri dengan Kualitas Hidup Anak Usia Sekolah pada Keluarga Buruh Migran Internasional", *Indonesian Journal for Health Sciences*, 1(2), hlm. 21–28, diakses pada 2 Maret 2023, di <https://doi.org/10.24269/ijhs.v1i2.2017.6>.
- Sihombing, E.N., Andryan, A., & Astuti, M. 2021. "Analisis Kebijakan Insentif dalam Rangka Perlindungan Lahan Pertanian Pangan Berkelanjutan di Indonesia", *Jatiswara*, 36(1). <https://doi.org/10.29303/jatiswara.v36i1.278>.
- Situmeang, W.H. & Aflaha, F.R. 2022. "Ragam Modal Perempuan Perdesaan dalam Menghadapi Perubahan Iklim di Tengah Subordinasi", *Jurnal Perempuan*, Vol. 27 No. 3, hlm. 99-124, diakses pada 15 Maret 2023, di <https://doi.org/10.34309/jp.v27i3.734>.
- Setiawati, Erna 2014. "Hubungan Pengetahuan Remaja tentang Risiko Pernikahan Dini dengan Keinginan Melakukan Pernikahan Dini di SMK Kanisius Ungaran Kabupaten Semarang", *Journal Inovasi Kebidanan*, 4(Pernikahan Dini), hlm. 1–12.
- Sundberg, J. 2017. *Feminist Political Ecology*. In D. Richardson et al. (eds), *International Encyclopedia of Geography: People, the Earth, Environment, and Technology*, Wiley-Blackwell.
- Suryadi, S. 2017. "Perlindungan Anak Buruh Migran di Kabupaten Cirebon (Analisis Terhadap Konsep Dampak Anak yang Ditinggalkan)", *Empower: Jurnal Pengembangan Masyarakat Islam*, 2(1), diakses pada 27 Maret 2023, di <https://doi.org/10.24235/empower.v2i1.1647>.
- Syahyuti, N., Wahyuni, S., Suhaeti, R.N., & Zakaria, A.K. 2016. "Arah Kebijakan Pascarevisi Undang-Undang Perlindungan dan Pemberdayaan Petani", *Analisis Kebijakan Pertanian*, 12(2), hlm. 157, diakses pada 27 Maret 2023, di <https://doi.org/10.21082/akp.v12n2.2014.157-174>.
- Syarif, S.A. 2018. "Pola Pengasuhan dan Pemenuhan Hak Dasar Anak Buruh Migran Perempuan", *Al-Maiyyah: Media Transformasi Gender dalam Paradigma Sosial Keagamaan*, 11(2), hlm. 342–361. <https://doi.org/10.35905/almayyah.v11i2.662>.
- Tahir, R., Rosanna, & Djunais, I. 2019. "Dampak Modernisasi Pertanian terhadap Petani Kecil dan Perempuan di Sulawesi Selatan", *Agrokompleks*, 19(2), hlm. 35–44.
- Tiominar, B. & Afiff, S.A. 2021. "Ruang Gender dalam Pendekatan Ekologi Politik Feminis", *Jurnal Antropologi: Isu-Isu Sosial Budaya*, 23(1), hlm. 1-8, diakses pada 2 Maret 2023, di <https://doi.org/10.25077/jantro.v23.n1.p1-8.2021>.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

Utamidewi, W., Mulyana, D., & Rizal, E. 2017. "Pengalaman Komunikasi Keluarga pada Mantan Buruh Migran Perempuan", *Jurnal Kajian Komunikasi*, 5(1), hlm. 69, diakses pada 2 Maret 2023, di <https://doi.org/10.24198/jkk.v5i1.7901>.

Walby, S. 1989. "Theorising Patriarchy". *Sociology*, 23(2), hlm. 213–234, diakses pada 7 Maret 2023, di <https://doi.org/10.1177/0038038589023002004>.

Wardi, M.M. 2020. "Pengaruh Orang Tua sebagai Buruh Migran terhadap Prestasi Belajar Siswa", *Jurnal Prodi PGMI*, 5(1), hlm. 9, diakses pada 7 Maret 2023, di <https://doi.org/10.31764/ibtidaiy.v5i1.2624>.

Widiyanto, D. 2019. "Erratum: An Exploration of Food Insecurity, Poverty, Livelihood and Local Food Potentials in Kulon Progo Regency, Indonesia", *Forum Geografi*, 32(2), hlm. 204, diakses pada 27 Maret 2023, di <https://doi.org/10.23917/forgeo.v32i2.7235>.

Yanti, Hamidah, & Wiwita. 2018. "Analisis Faktor Penyebab dan Dampak Pernikahan Dini di Kecamatan Kandis Kabupaten Siak", *Jurnal Ibu Dan Anak*, 6 (November), hlm. 96–103.

Yuliana, S. 2015. "Perempuan Merawat Air, Tanah dan Keluarga: Kajian Kedaulatan Pangan di Air Sugihan, Ogan Komering Ilir, Sumatera Selatan", *Jurnal Perempuan* Vol. 20 No. 3, Agustus 2015, hlm. 195—200.

Catatan Akhir

- 1 Laporan Kajian Partisipatif Persepsi Masyarakat Atas Dampak Perubahan Iklim pada Sektor Pertanian (2021).
- 2 Bahasa tradisional Darim, artinya anak perempuan.

Kekerasan Seksual: Berkelindan di Antara Norma Hukum dan Agama

Sexual Violence: Intertwined Between Legal And Religious Norms

Maria Ulfah Anshor

Komnas Perempuan

Jalan Taman Amir Hamzah Nomor 5, Menteng, Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10320;
Jalan Latuharhary Nomor 4B, Menteng, Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10310

Mariaulfah_anshor@yahoo.com

Kronologi Naskah: diterima 17 April 2023, direvisi 18 April 2023, diputuskan diterima 21 April 2023

Abstract

Sexual violence experienced by women with a variety of experiences is at the risk of not being recognized by the public, even by law enforcement officials who are not conscious of a victim's perspective. This shows that there is a 'big' problem related to the public's perspective on legal norms which makes its implementation conflicting with the constitution which guarantees rights and access to justice for women as citizens. This problem is also supported by an interpretation of religion that is not in favor of victims of sexual violence. This research is carried out to ensure that women who became victims of rape have access to justice in safe abortion services guaranteed by the constitution and religion (Islam). This is the novelty of this research, which is expected to fill in the gaps in a number of previous studies. The research methodology uses a descriptive qualitative approach.

Keywords: sexual violence, gender conscious religious interpretation, gender conscious law, women rape victim, comprehensive abortion care

Abstrak

Kekerasan seksual yang dialami oleh perempuan dengan ragam pengalamannya rentan tidak dikenali oleh publik bahkan oleh aparat penegak hukum yang tidak memiliki perspektif korban. Hal tersebut menunjukkan ada masalah 'besar' terkait cara pandang publik terhadap norma hukum sehingga implementasinya bertolak belakang dengan konstitusi yang menjamin hak dan akses keadilan bagi perempuan sebagai warga negara. Masalah ini turut didukung dengan pemahaman agama yang tidak berpihak pada korban kekerasan seksual. Penelitian ini dilakukan untuk memastikan bahwa perempuan korban perkosaan memiliki akses keadilan dalam pelayanan aborsi aman yang dijamin oleh konstitusi dan agama (Islam). Hal tersebut merupakan kebaruan dari penelitian ini yang diharapkan bisa mengisi kekosongan dari sejumlah penelitian sebelumnya. Metodologi penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif.

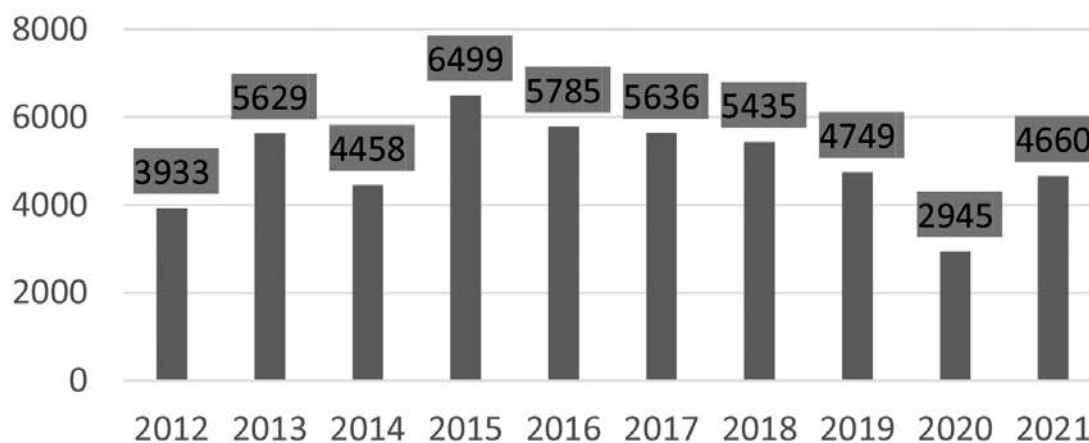
Kata kunci: kekerasan seksual, pemahaman agama berperspektif gender, hukum berperspektif gender, perempuan korban perkosaan, pelayanan aborsi komprehensif

Pendahuluan

Kekerasan seksual terjadi pada umumnya karena adanya relasi kuasa timpang antara pelaku dan korban sehingga korban dalam posisi tidak berdaya untuk melakukan perlawanan. Perempuan dalam kondisi ini sering kali menjadi objek kekerasan seksual. Jika kekerasan seksual yang dialaminya mengakibatkan kehamilan, tentunya kehamilan ini tidak diinginkan (KTD) korban, dan berdampak sangat kompleks. Korban membutuhkan pendampingan, penanganan, dan pemulihan komprehensif baik secara fisik, psikis maupun sosial, termasuk jika hendak melanjutkan kehamilannya atau mengakhiri kehamilannya dengan aborsi. Dalam kondisi tersebut, pandangan masyarakat secara umum masih sering menyalahkan, memberi stigma, dan

mengkriminalisasi korban. Aborsi juga kerap dikaitkan dengan pandangan keagamaan yang bias gender sebagai legitimasi. Hal tersebut tidak bisa dibiarkan terus-menerus sehingga membutuhkan solusi yang memberikan alternatif bagi korban untuk mendapatkan layanan kesehatan reproduksi yang komprehensif dan akses keadilan yang substantif.

Catatan Tahunan (Catahu) Komnas Perempuan (2022) menunjukkan bahwa kekerasan seksual selama 10 (sepuluh) tahun terakhir (data tahun 2012–2021) angkanya terus meningkat dengan kasus yang semakin kompleks. Rata-rata per tahun terjadi kekerasan seksual sebanyak 4.973 kasus atau 14 kasus per hari. Secara lengkap jumlahnya terlihat dalam tabel berikut:



Gambar 1. Grafik Kekerasan Seksual 2012—2021

Sumber: Komnas Perempuan 2022

Pada tahun 2021, dari 4660 kasus kekerasan seksual, terdapat 2.204 kasus kekerasan seksual yang dilaporkan langsung kepada Komnas Perempuan—1.149 kasus terjadi di ranah personal, 1.051 kasus di ranah publik, dan 4 kasus di ranah negara. Dibandingkan dengan tahun 2020, jumlah ini meningkat 72%. Dari sejumlah kasus kekerasan seksual tersebut, tertinggi adalah perkosaan sebanyak 597 kasus (25%), perkosaan dalam perkawinan sebanyak 591 kasus (25%), inses sebanyak 433 kasus (18%), pelecehan seksual sebanyak 374 kasus (16%), persetubuhan 164 kasus (7%), pencabulan 63 kasus (3%), selebihnya eksploitasi seksual, perbudakan seksual, dan lain-lain (Komnas Perempuan 2022). Angka tersebut adalah fenomena gunung es sehingga jumlah yang tidak melaporkan dipastikan jauh lebih besar.

Korban kekerasan seksual pada umumnya tidak mudah melapor karena sering kali justru dipersalahkan, dianggap mencemarkan nama baik keluarga, dianggap ‘aib’ sehingga kasusnya harus ditutup rapat. Korban yang melaporkan kasus yang dialaminya bahkan tidak jarang dilaporkan balik oleh pelakunya—dengan dalih pencemaran nama baik. Hal ini merupakan dampak dari konstruksi masyarakat patriarkal yang memarginalkan pengalaman perempuan sehingga menutup akses keadilan terhadap korban—bahkan untuk didengarkan.

Ada bentuk kekerasan seksual yang tidak dengan mudah dipahami publik—termasuk oleh aparat penegak hukum. Seperti pada korban perkosaan yang mengalami Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) dan mengakhiri kehamilannya dengan aborsi tidak aman. Salah satunya kasus NWR, yang melapor ke Komnas Perempuan (2021) sebagai korban kekerasan berlapis yang berulang-ulang dalam durasi hampir dua tahun. Korban terjebak pada

siklus kekerasan dalam pacaran yang menyebabkannya terpapar pada tindak eksploitasi seksual dan pemaksaan aborsi. Saat terjadi KTD, pacarnya yang berprofesi sebagai anggota kepolisian memaksanya untuk menggugurkan kehamilan dengan berbagai cara, seperti memaksa meminum pil KB, obat-obatan, dan jamu-jamuan, bahkan pemaksaan hubungan seksual berulang karena beranggapan dapat menggugurkan janinnya. Peristiwa pemaksaan aborsi bahkan terjadi hingga dua kali. Pada kali kedua, korban mengalami perdarahan, trombosit berkurang, hingga jatuh sakit. Pemaksaan aborsi oleh pelaku juga didukung oleh keluarga pelaku yang awalnya menghalangi perkawinan antara pelaku dengan korban dengan alasan masih ada kakak perempuan pelaku yang belum menikah. Belakangan diketahui bahwa pelaku juga memiliki hubungan dengan perempuan lain, tetapi pelaku bersikeras tidak mau memutus relasinya dengan korban. Kasus tersebut bahkan menjadi topik viral di sejumlah media sosial pada Desember 2021. Menurut Wakil Kepala Polda Jatim, berdasarkan KUHP pelakunya diancam pidana penjara paling lama lima tahun enam bulan karena pelakunya disangka turut-serta dalam melakukan aborsi dan tindakan tersebut dilakukan bersama-sama. Namun terkait perkosaan, pihaknya belum menemukan bukti aksi pelaku yang menjurus pada dugaan perkosaan (Pradewo 2021). Kasus ini hanyalah satu dari banyak kasus lain yang menunjukkan tidak adanya akses keadilan bagi korban perkosaan yang mengalami KTD dan mengakhiri kehamilannya dengan aborsi tidak aman.

Kehadiran Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 Tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual (TPKS) sebagai payung hukum, diharapkan bisa memberikan jaminan

akses keadilan bagi korban kekerasan seksual. Pengaturan dalam UU TPKS berdasarkan asas: penghargaan atas harkat dan martabat manusia; non-diskriminasi; kepentingan terbaik bagi korban; keadilan; kemanfaatan; dan kepastian hukum. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 Tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) juga memberikan jaminan hukum yang senapas dengan UU TKPS khususnya terkait layanan aborsi aman akibat Tindak Pidana perkosaan yang dapat dilakukan sebelum kehamilan berusia 14 minggu (Pasal 463).

Analisis terkait akses keadilan dan pemenuhan hak korban kekerasan seksual dalam artikel ini menggunakan pendekatan teori politik seksual dari Kate Millett (1934—2017) dari bukunya yang berjudul *Sexual Politics* yang terbit pada tahun 1970. Di Indonesia, jaminan atas hak korban kekerasan seksual mengacu pada hak konstitusi perempuan sebagai warga negara yang dijamin oleh Undang-Undang Dasar 1945. Terkait aborsi bagi korban kekerasan seksual, yang sering kali berhadapan dengan pandangan keagamaan masyarakat yang umumnya menolak legalitas layanan aborsi aman, akan dianalisis menggunakan prinsip-prinsip pembentukan hukum Islam (*maqashid al-syari'ah*) dalam mewujudkan *kemaslahatan* dan mencegah *kemadlaratan* bagi korban kekerasan seksual.

Kerangka analisis dengan menggabungkan perspektif feminis, konstitusi, dan prinsip-prinsip mewujudkan kemaslahatan dalam Islam (*maqashid al syari'ah*) merupakan kebaruan dari penelitian ini. Penelitian ini bertujuan untuk menjawab dua pertanyaan berikut: (1) Bagaimana konstitusi dan Undang-undang menjamin akses keadilan bagi korban kekerasan seksual, khususnya pada kehamilan akibat perkosaan yang membutuhkan layanan aborsi aman?; (2) Bagaimana pandangan agama (Islam) menjamin kemaslahatan bagi korban kekerasan seksual terkait ketersediaan layanan aborsi aman bagi korban perkosaan yang memilih mengakhiri kehamilannya maupun melanjutkan kehamilannya? Kedua pertanyaan ini terjawab melalui pembahasan dan analisis yang mendalam.

Landasan Teori

Artikel ini menggunakan dua landasan teori. Pertama adalah teori politik seksual dari Kate Millett—salah satu tokoh feminis radikal dari Amerika. Pemikiran Millett memberikan basis teoretis pada gerakan perempuan kontemporer, yang turut mewarnai lahirnya gerakan feminisme radikal atau yang dikenal sebagai feminisme gelombang kedua. Konsep politik Millett merujuk pada kekuatan struktur patriarkal yang melahirkan masyarakat

seksis (2000). Menurutnya, politik seksual yang misoginis mengakibatkan terjadinya penindasan terhadap perempuan secara institusional maupun pribadi (Millett 2000). Tiap institusi saling terkait dalam memperkokoh sistem patriarki secara ideologis, biologis, sosiologis, kelas, ekonomi, pendidikan, paksaan, antropologis berupa agama dan mitos psikologis.

Secara ideologis, politik seksual mensosialisasikan sistem patriarki melalui pembentukan temperamen, peran, dan status perempuan dan laki-laki yang saling terkait. Temperamen dilanggengkan melalui pembentukan stereotip kepribadian dengan kategori maskulin pada laki-laki dan feminin pada perempuan. Seks sebagai kategori status laki-laki dan perempuan memiliki implikasi politik secara luas yang mengokohkan superioritas laki-laki dengan status superior dan status inferior dilekatkan pada perempuan (Millett 2000, hlm. 26). Implikasinya, sistem patriarkal melanggengkan status perempuan ter subordinasi di bawah kekuasaan laki-laki—dan mengakar dalam masyarakat secara turun-temurun. Secara biologis, ideologi patriarki juga menguatkan perbedaan biologis antara perempuan dan laki-laki. Hal ini memastikan bahwa laki-laki selalu mempunyai peran dominan atau maskulin, sedangkan perempuan mempunyai peran subordinat atau feminin. Ideologi tersebut berakibat pada internalisasi rasa inferioritas “Diri” perempuan terhadap laki-laki (Millett 2000, hlm. 28). Inilah penyebab berbagai bentuk ketidakadilan dan kekerasan terhadap perempuan termasuk kekerasan seksual.

Terkait konteks kekerasan seksual khususnya korban perkosaan yang mengalami KTD dan mengakhiri kehamilannya dengan aborsi menunjukkan adanya fakta yang kompleks, berkelindan dalam satu tubuh seorang perempuan korban yang teropresi oleh budaya patriarkal. Tindakan kekerasan seksual terjadi karena relasi kuasa timpang, semata-mata memenuhi kepentingan ‘kuasa’ laki-laki dengan menginjak martabat kemanusiaan perempuan. Dalam konteks ini, gagasan Kate Millet mengenai persoalan personal yang politis (2000) menjadi sangat relevan digunakan untuk menganalisis isu kekerasan seksual yang menempatkan konstruksi publik atas tubuh privat sehingga penting untuk juga disuarakan ke ranah publik sebagai isu politik, dibincangkan secara terbuka di ruang-ruang publik oleh para pengambil kebijakan. Di Indonesia, terwujud dalam UU TPKS sebagai produk kebijakan yang berorientasi pada kepentingan korban—merupakan payung hukum dalam pencegahan, penanganan, dan pemulihan korban kekerasan seksual.

Landasan teori kedua yang digunakan adalah prinsip dalam *maqashid al-syari'ah* dalam mewujudkan *kemaslahatan* dan mencegah *kemadlaratan* bagi korban kekerasan seksual. Islam sebagai agama yang membawa misi *rahmatan lil 'alamin*, sangat menentang keras praktik kekerasan dalam segala bentuk, termasuk praktik kekerasan seksual. Al-Qur'an telah menegaskan bahwa perempuan dan laki-laki adalah dua kategori spesies manusia yang diberikan pertimbangan yang setara, dan dianugerahi potensi yang setara. Tidak ada yang dikecualikan dalam tujuan utama Al Qur'an yaitu membimbing umat manusia menuju pengenalan dan keyakinan akan kebenaran-kebenaran tertentu. Al-Qur'an mendorong semua orang untuk beriman, perempuan dan laki-laki untuk mengikuti keyakinan mereka dengan tindakan (amal ibadahnya). Untuk itu, Allah menjanjikan kepada mereka hadiah yang besar. Dengan demikian, Al-Qur'an tidak membedakan antara laki-laki dan perempuan dalam hal penciptaan, dalam tujuan Al-Qur'an, maupun dalam hadiah yang dijanjikan. Al-Qur'an juga menegaskan tentang prinsip-prinsip keadilan (*al 'adalah*), kesetaraan (*al musawa*), dan kasih sayang yang melarang terjadinya berbagai bentuk penindasan, kekerasan, dan diskriminasi menjadi landasan dalam mewujudkan kemaslahatan bagi seluruh umat manusia. Namun, realitanya belum dipahami secara adil bagi korban kekerasan seksual akibat cara pandang terhadap Al-Qur'an yang bias gender yang terpengaruh konstruksi patriarkal.

Terkait hal tersebut, Amina Wadud (1952—) dalam bukunya yang terbit tahun 1992 berjudul *Qur'an and Woman, Rereading the Sacred Text from a Woman's Perspective*, mengusulkan hermeneutika tauhid dengan tujuan untuk mengatasi kesenjangan dalam memahami ayat-ayat Al-Qur'an yang universal dan partikular (Wadud 1999). Al-Qur'an telah membangun fondasi yang universal sebagai bimbingan moral. Menurutnya, dalam membaca teks dengan model hermeneutis hendaknya memperhatikan pada tiga aspek, untuk mendukung sebuah kesimpulan: 1) konteks teks itu dituliskan atau diturunkan (dalam Al-Qur'an disebut *asbabun nuzul* dan dalam hadis disebut *asbabul wurud*); 2) komposisi gramatika teks; 3) keseluruhan teks (*weltanschauung* atau pandangan dunianya). Menurutnya, perbedaan pendapat dapat ditelusuri dari ketiga aspek tersebut. Amina Wadud termasuk yang menentang beberapa interpretasi konvensional, khususnya tentang kata-kata tertentu dalam Al-Qur'an yang digunakan untuk membahas dan memenuhi petunjuk universal (Wadud 1999, hlm. 3). Selain itu, mempertimbangkan juga sosio-historis berupa beberapa informasi sejarah sehubungan

dengan peristiwa wahyu dan periode umum ketika wahyu diturunkan. Menurutnya, hermeneutika menjadi penting dalam memahami Al-Qur'an termasuk menjadikan pengalaman perempuan dan suara perempuan sebagai pertimbangan untuk menghasilkan pemikiran keagamaan yang berkontribusi pada keadilan di dalam praksis Islam.

Konstruksi sistem patriarkal berimplikasi pada cara pandang dalam memahami teks-teks keagamaan sehingga menghasilkan pemahaman yang bias gender—termasuk bias dalam memahami pengalaman korban kekerasan seksual. Dalam upaya menghasilkan pemahaman agama (Islam) yang berpihak pada korban kekerasan seksual, diperlukan cara pandang baru untuk memahami teks keagamaan, terkait dengan konteks sosio-historis dan pengalaman terkait kekerasan seksual. Hal ini diwujudkan melalui rekonstruksi atau reinterpretasi pemahaman agama dengan prinsip-prinsip untuk mewujudkan kemaslahatan yang ramah terhadap korban kekerasan seksual.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif, menjelaskan bentuk-bentuk data dan dari mana sumber data diperoleh, diolah, dianalisis, dan disimpulkan (Creswell 2009). Data dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan sekunder. Pertama, data primer yang bersumber dari Unit Pelayanan Rujukan (UPR) Komnas Perempuan maupun dari Mitra pengada layanan Komnas Perempuan yang telah diolah dalam Catatan Tahunan (Catahu) Komnas Perempuan. Data lain yang digunakan berasal dari FGD dalam Laporan Halaqah KUPI (2021). Kedua, data sekunder, bersumber dari sejumlah literatur, dokumen, hasil penelitian, peraturan perundang-undangan, maupun pengetahuan yang diterbitkan melalui jurnal dan berita di media. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan beberapa tahap, antara lain mengumpulkan data dari berbagai sumber melalui kajian pustaka, kajian literatur terhadap sejumlah sumber terpilih. Ketiga, analisis data dan interpretasi data dilakukan dengan menganalisis seluruh data primer dan sekunder yang telah diolah dan dideskripsikan. Keempat, validasi data dilakukan dengan mengonfirmasi dan verifikasi data yang digunakan.

Kekerasan Seksual dan Dampaknya terhadap Korban

Kekerasan seksual terjadi dalam berbagai ranah baik personal maupun publik. Pada ranah publik, kekerasan seksual juga banyak terjadi di lingkup pendidikan—

secara merata ditemukan baik dari tingkat TK/PAUD hingga perguruan tinggi termasuk lembaga pendidikan keagamaan. Kekerasan seksual paling banyak terjadi di perguruan tinggi menempati urutan pertama yaitu 35%, pesantren 16% menempati urutan kedua, dan urutan ketiga ditempati oleh SMA/SMK sebesar 15%—selebihnya sekolah berasrama berbasis agama sebanyak 3%, SLB 3%, SD 3% dan TK/PAUD 3%. Jenisnya yang paling banyak adalah perkosaan, pencabulan, dan pelecehan seksual sebanyak 91%, selebihnya kekerasan fisik dan diskriminasi berupa aktivitas seksual dan kekerasan fisik yang kemudian dikeluarkan dari sekolah (Komnas Perempuan 2022).

Kekerasan seksual pada umumnya terjadi karena ada relasi kuasa timpang antara pelaku dan korban. Hal ini menjadi salah satu indikator dari kerja sistem patriarkal dan juga berlaku dalam lingkup institusi pendidikan. Politik seksual yang bekerja dalam lembaga pendidikan—baik secara institusional maupun oknum individu—memanfaatkan relasi kuasa timpang. Misal, pada kasus dosen sebagai pembimbing skripsi dan pembimbing penelitian dengan modus mengajak korban ke luar kota, melakukan pelecehan seksual baik fisik maupun nonfisik pada saat bimbingan skripsi—di dalam maupun di luar kampus. Pada lingkungan pesantren atau sekolah berasrama berbasis agama, terdapat perbedaan kasus kekerasan seksual yang ditemukan, antara lain pemaksaan perkawinan, seperti memanipulasi santri bahwa telah terjadi perkawinan dengan pelaku, memindahkan/transfer ilmu (*kanuragan*), ancaman akan terkena azab, tidak akan lulus dan hafalannya akan hilang. Situasi lebih rentan bahkan dialami pada kasus siswa/santri yang belum membayar biaya pendidikan.

Adapun dampak kekerasan seksual terhadap korban, selain berdampak pada kesehatan fisik, korban juga mengalami gangguan psikologis. Korban dibuat merasa tidak berdaya, dicampakkan, disiasikan, dan berkeinginan menyakiti diri sendiri yang mengarah pada *obsessive compulsive disorder* (OCD) dan gangguan psikosomatik lainnya (Komnas Perempuan 2021). Persoalan psikis ini lebih berdampak pula pada korban kekerasan seksual yang mengalami kehamilan. Kekerasan berlapis secara fisik, psikis, sosial, hingga eksploitasi ekonomi kerap dialami korban yang hamil akibat kekerasan seksual. Persoalan tidak berhenti hanya pada kejadian perkosaannya. Berbagai persoalan psikis juga memengaruhi kehidupan korban setelahnya. Banyak korban yang merasa harga dirinya hilang, histeris, mengalami mimpi buruk berkepanjangan, percobaan bunuh diri, penggunaan obat-obat terlarang,

hingga tidak dapat menikmati hubungan seksual pada kemudian hari (Komnas Perempuan 2021). Depresi yang dialami korban muncul dari ketidaksanggupan menanggung beban psikis dari kehamilannya sehingga mereka berusaha melakukan berbagai tindakan untuk mengakhiri kehamilan, termasuk secara ekstrem mengakhiri hidupnya. Beberapa di antara mereka terpaksa melakukan aborsi tidak aman dengan berbagai cara, yang berisiko terhadap kesehatannya, baik fisik maupun psikisnya, bahkan sampai kematian.

Menurut Muhdi dalam Laporan Halaqah KUPI (2021), persoalan pascaaborsi masih dialami oleh korban. Korban masih membutuhkan pemulihan karena sering kali justru memunculkan depresi dan kecemasan—bahkan hingga menurunkan kepercayaan diri korban. Korban mengalami siksaan penurunan harga diri, merasa tidak berharga, merasa berdosa, dan merasa kotor. Gangguan psikis tersebut bisa berlangsung lama, bahkan bisa seumur hidupnya. Menurutnya, secara sosial masyarakat memandang korban seperti tidak ada harganya sehingga menjatuhkan martabat sosialnya—melanggengkan luka batin yang diderita korban. Kondisi tersebut terus menghantui dan memengaruhi relasi sosialnya—sehingga dibutuhkan terapi khusus.

Kriminalisasi Korban Kekerasan Seksual

Korban kekerasan seksual pada umumnya mendapatkan stigma dan dikucilkan dari masyarakat. Kriminalisasi bahkan dialami oleh korban kekerasan seksual yang mengalami kehamilan dan memilih untuk melakukan aborsi. Pada situasi ini, banyak korban tidak mudah mendapatkan akses keadilan yang menjadi haknya untuk mendapatkan penanganan, perlindungan, dan pemulihan. Berdasarkan Laporan Halaqah KUPI (2021) korban berada dalam situasi yang kompleks. Sering kali justru keluarga menganggap bahwa mereka adalah aib yang harus ditutup rapat dan tidak boleh ada pihak lain yang mengetahuinya. Begitu juga dalam pandangan masyarakat. Tidak jarang korban dikurung atau 'disisir' dari rumah, komunitas, dan lingkungannya. Ketika korban melapor pada pihak yang berwajib, sikap Aparatur Penegak Hukum (APH) masih banyak yang cenderung menyalahkan korban (*victim blaming*) dan tidak berpihak pada korban. Tantangan lain adalah penanganan hukum yang tidak terintegrasi dengan sistem pemulihan korban. Dalam kondisi tersebut, korban membutuhkan pemulihan secara komprehensif, sistemik, dan terpadu tanpa diskriminasi yang berpihak pada kepentingan korban (Laporan Halaqah KUPI 2021).

Pengaruh tradisi masyarakat adat turut menghambat korban perkosaan untuk mendapatkan akses keadilan, baik untuk merawat kehamilannya maupun mengakhiri kehamilannya. Salah satu contoh, menurut Fatmawati Hilal dalam FGD Eksternal KUPI (2022), dalam tradisi masyarakat Makassar masih kuat menganggap bahwa kasus perkosaan adalah sesuatu yang tabu dan aib untuk diselesaikan meskipun dalam bahaya. Ketika ada kasus perkosaan terjadi, keluarganya enggan untuk melapor dan memberi sanksi kepada pelaku, terlebih lagi jika pelakunya adalah orang terdekat korban. Perlakuan serupa menurut Nalini Muhdi dialami juga pada salah satu kasus ketika korban dijebak oleh pelaku untuk memakai obat bius, kemudian diperkosa hingga hamil. Reaksi masyarakat sekitar di antaranya melempari rumah korban dengan batu karena dianggap sebagai pezina dan pendosa sedangkan pelakunya tidak diberi sanksi apa pun. Kasus lain yang serupa terjadi di Sidoarjo, korban hamil karena perkosaan diusir dari desanya karena dianggap aib dan akan mendatangkan keburukan pada desa itu (Laporan Halaqah KUPI 2021).

Kasus lain di Aceh, menurut Suraiya Kamaruzzaman, menunjukkan sulitnya akses keadilan bagi korban perkosaan apalagi mereka yang mengalami kehamilan. Dalam Qanun Jinayat, bukti awal dalam kasus perkosaan harus bisa diserahkan oleh korban. Jika korban tidak bisa membuktikan maka ia diminta untuk bersumpah di pengadilan. Bahkan, jika korban tidak bisa membuktikan dan tidak berani bersumpah maka bisa dituduh mencemarkan nama baik pelaku dan hukumannya bisa dicambuk sebanyak 80 kali atau membayar sejumlah uang jika pelaku meminta bayaran. Apalagi jika mengalami kehamilan dari perkosaan tersebut dan mengakhiri kehamilannya dengan aborsi, maka korban akan dihukum berlapis. Secara sosial, korban mendapatkan stigma negatif dan secara hukum dipandang sebagai tindakan melanggar hukum (FGD Eksternal KUPI 2022).

Kriminalisasi tidak hanya dilakukan pada korban, sering kali dokter yang menolong, pendamping, orang yang merujuk korban, ataupun pihak lain mengalami kriminalisasi karena dianggap sebagai pihak yang terlibat. Data Koalisi Kesehatan Seksual dan Reproduksi Indonesia (KSRI), dalam rentang waktu antara Februari hingga Agustus 2020 menemukan 8 kasus pidana yang berkaitan dengan aborsi, baik pada korban perkosaan maupun karena indikasi medis (Adinda 2021). Indikasi ini menunjukkan kriminalisasi berlapis terhadap perempuan korban kekerasan seksual yang menasar juga pada pihak-pihak yang terlibat.

Peraturan daerah di Indonesia yang mengkriminalisasi korban kekerasan seksual dan juga pihak-pihak yang terlibat dalam pendampingan dan penanganannya, pada dasarnya bertentangan dengan konstitusi negara. Pada Undang-Undang Dasar 1945, telah dijamin perlakuan bebas diskriminasi untuk seluruh warga negara—tidak dibedakan untuk warga negara perempuan atau laki-laki. Jaminan ini terwujud melalui: Pasal 28 D ayat (1) “setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum”; Pasal 28 G ayat (2) “Setiap orang berhak untuk bebas dari penyiksaan atau perlakuan yang merendahkan derajat martabat manusia; Pasal 28 I, ayat (2) “Setiap orang berhak bebas dari perlakuan yang bersifat diskriminatif atas dasar apapun dan berhak mendapatkan perlindungan terhadap perlakuan yang bersifat diskriminatif itu; ayat (4) “Perlindungan, pemajuan, penegakan, dan pemenuhan hak asasi manusia adalah tanggung jawab negara, terutama pemerintah”; Pasal 28 J ayat (1) “Setiap orang wajib menghormati hak asasi manusia orang lain dalam tertib kehidupan bermasyarakat dan bernegara; Pasal 28 H ayat (1) “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”; ayat (2) “Setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan”. Kriminalisasi terhadap korban juga bertentangan dengan asas UU TPKS, Pasal 2, yaitu penghargaan atas harkat dan martabat manusia, nondiskriminasi, kepentingan terbaik bagi korban, keadilan, kemanfaatan, dan kepastian hukum.

Aborsi tidak Aman Berkontribusi pada AKI

Fenomena aborsi tidak aman di Indonesia cukup tinggi dalam 20 tahun terakhir. Fenomena ini muncul karena faktor layanan aborsi aman sangat mahal dan sulit diakses secara transparan. Hasil sejumlah penelitian terdahulu mengenai aborsi menunjukkan angka yang cukup tinggi. Secara global tingkat aborsi rata-rata 39/1000 perempuan (Bearak et al. 2020). Di wilayah Asia Tenggara lebih rendah yaitu 34 kasus aborsi per 1.000 perempuan. Sementara di Indonesia, ditemukan perkiraan 1,7 juta kejadian aborsi terjadi di pulau Jawa. Penelitian dari Guttmacher Institute tahun 2008 menemukan sebanyak 43 kejadian aborsi per 1.000 perempuan (Rini 2022). Penelitian lain menemukan tingkat aborsi di pulau Jawa sedikit lebih rendah yaitu 42,5 aborsi per 1000 perempuan berusia 15–49 tahun (Philbin et al. 2020).

Kondisi aborsi tidak aman tersebut nyaris serupa dengan 20 tahun lalu ketika saya menulis tesis Fikih Aborsi pada 2003, belum ada perubahan signifikan baik terkait jumlah kasus aborsi maupun praktik aborsi tidak aman. Pada tahun 1999, Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan dalam satu penelitian di empat provinsi Indonesia—wilayah Sumatra Utara, Jakarta, Yogyakarta, dan Sulawesi Utara—menunjukkan angka 2,3 juta kasus aborsi. Dari angka tersebut, WHO (2021) memperkirakan 10–50 persen berkontribusi pada Angka Kematian Ibu—di antaranya karena pendarahan menempati porsi yang paling dominan. Penelitian Budi Utomo et al. (2001) di 10 kota besar dan 6 kabupaten juga menemukan angka yang tidak berbeda jauh yaitu terdapat 2 juta kasus aborsi per tahun.

Jika dibandingkan dengan angka aborsi 20 tahun lalu, dari sisi jumlah, menunjukkan ada sedikit penurunan dari 2,3 juta kasus aborsi per tahun pada tahun 1999 menjadi 1,7 juta per tahun pada tahun 2018. Namun dari sisi akses terhadap layanan aborsi aman nyaris tidak ada bedanya karena hingga saat ini pun akses terhadap layanan aborsi aman masih sulit didapatkan—karena belum ada regulasinya. Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) yang mengakhiri kehamilannya dengan aborsi tidak aman, berkontribusi pada Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia dengan jumlah sebesar 305 per 100.000 Kelahiran Hidup (BPS 2016).

Dari sejumlah penelitian terdahulu menunjukkan bahwa aborsi terjadi pada semua jenis umur dan status perkawinan. Data yang dikumpulkan oleh Persatuan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) menunjukkan rentang beragam yang terdiri dari berbagai usia, status perkawinan, dan pekerjaan. Berdasarkan usia, tercatat yang termuda berusia 12 tahun hingga tertua berusia 57 tahun. Dari rentang usia tersebut, klien berusia 12–24 tahun sebanyak 21,35%, usia 25–35 tahun mencapai 46,2%, usia 36–57 tahun sebanyak 32,45%. Dari rekam medis menunjukkan bahwa klien dengan status kawin sebanyak 76,1% dan klien belum menikah 23,9% (PKBI 2015), meskipun data tersebut tidak menyebutkan secara pasti jumlah aborsi karena perkosaan. Data tersebut menunjukkan bahwa aborsi bisa terjadi pada perempuan dengan status lajang maupun dalam perkawinan, baik karena perkosaan maupun faktor lainnya.

Beberapa penelitian menemukan cara aborsi dilakukan, yakni di antaranya sekitar 73% perempuan melakukan tindakan aborsi secara mandiri, sedangkan 21% di antaranya melaporkan bahwa tindakan aborsi dibantu oleh dokter atau bidan. Sisanya sekitar 6% pergi ke penyedia layanan tradisional dan apoteker. Penelitian

lainnya menemukan 47% aborsi dilakukan dengan pembedahan, 28% dilakukan dengan obat-obatan, 26% menggunakan beberapa metode lain (Philbin et al. 2020). Sementara basis data Samsara—lembaga yang memberikan layanan konseling kehamilan tidak diinginkan—dalam Laporan Indonesia UPR (2017) menunjukkan bahwa dari 10.346 perempuan yang menghubungi organisasi antara tahun 2011 dan 2015, 24% adalah perempuan menikah, 44% adalah perempuan lajang, dan 32% tidak menyebutkan status perkawinan mereka.

Ketiadaan layanan aborsi dengan berbagai latar belakang termasuk kehamilan akibat perkosaan, menjadi salah satu faktor tingginya angka aborsi di Indonesia. SUPAS 2015 menyebutkan 305/100.000 kelahiran hidup (BPS 2016), bahkan WHO memprediksi setiap tahunnya terjadi 4,7%–13,2% AKI karena aborsi tidak aman dan 7 juta perempuan di negara berkembang setiap tahunnya masuk rumah sakit karena aborsi tidak aman (WHO 2021). Sementara PKBI memperkirakan 11–30% AKI karena aborsi tidak aman (PKBI 2015). Laporan PKBI (2015) mencatat sebanyak 4.857 ibu hamil yang mengalami kehamilan tidak diinginkan yang mengakses layanan aborsi aman. Persoalan ini perlu mendapatkan perhatian khusus dari pemerintah, khususnya Kementerian Kesehatan dan berbagai pemangku kepentingan terkait. Data WHO menyebutkan terjadi 25 juta aborsi tidak aman (*unsafe abortion*) dan 47.000 kematian ibu setiap tahun (WHO 2021). Aborsi tidak aman mengakibatkan terjadinya perdarahan, menempati porsi paling dominan, yaitu sekitar 46,7 persen. Bahkan WHO memperkirakan antara 10–50 persen perdarahan akibat aborsi tidak aman berkontribusi pada kematian ibu (Anshor 2012, hlm. 46). Sebaliknya, jika KTD khususnya pada korban perkawinan anak berusia di bawah 18 tahun, kehamilannya berisiko mengalami komplikasi medis. Komplikasi saat kehamilan dan persalinan menjadi penyebab kematian terbesar kedua bagi anak perempuan berusia 15–19 tahun, serta rentan mengalami kerusakan organ reproduksi, berpotensi meningkatnya kematian bayi. Bayi yang lahir dari ibu berusia di bawah 20 tahun berpeluang meninggal sebelum berusia 28 hari atau 1,5 kali lebih besar dibanding yang dilahirkan oleh ibu berusia 20–30 tahun. Selain itu, meningkatnya stunting pada bayi yang baru lahir.

Bayang-bayang Rasa Berdosa

Pandangan agama yang berkembang dalam masyarakat Islam di Indonesia umumnya meyakini bahwa aborsi adalah tindakan yang dilarang agama, jika

dilakukan maka yang bersangkutan akan menanggung dosa. Pandangan mayoritas masyarakat tersebut memperburuk beban psikologis korban dan tenaga kesehatan yang melakukan aborsi untuk menyelamatkan korban perkosaan. Keyakinan tersebut membenarkan bahwa dirinya telah melakukan tindakan yang dilarang agama sehingga mereka selalu dihantui perasaan berdosa. Hal tersebut sebagaimana temuan penelitian yang dilakukan Erniati Djohan et al. (1996) terhadap tenaga kesehatan, semua respondennya mengatakan bahwa menurut agama Islam tindakan aborsi dianggap sebagai perbuatan dosa karena sama dengan melakukan pembunuhan.

Pengalaman dari sebagian korban kekerasan seksual yang mengakhiri kehamilannya dengan aborsi, selalu dihantui rasa berdosa pascaaborsi. Di satu sisi ada kesadaran melakukan dosa tetapi di sisi lain tidak mengetahui bagaimana caranya mendapat pengampunan atau bahkan tidak yakin bahwa Allah menerima pengampunan dirinya. Beberapa di antaranya menyatakan bahwa selama dua minggu setiap malam selalu gelisah, tidak bisa tidur karena dihantui perasaan berdosa telah membunuh janin yang dikandungnya sendiri bahkan perasaan tersebut kadang-kadang masih sering muncul. Solusi yang dilakukan hanya berdoa sebisanya. Begitu juga pada korban lainnya, mereka mengakui dengan jujur bahwa apa yang dilakukannya itu bertentangan dengan nuraninya dan agama yang diyakininya, merasa menyesal, merasa takut terus-menerus bercampur rasa berdosa. Untuk menenangkan dirinya, sebagian besar mereka melalui upaya peningkatan ibadah, tiap malam salat malam dan selalu berdoa, dengan harapan Allah memaafkannya (Anshor 2006, hlm. 45).

Gambaran sejumlah kasus di atas menunjukkan bahwa kondisi pascaaborsi bagi korban perkosaan tidak serta-merta bisa segera pulih. Mereka dihantui perasaan takut terus-menerus dan rasa berdosa berkepanjangan. Bahkan kondisinya bisa semakin kompleks, tidak saja terkait faktor kesehatan pascaaborsi, tetapi faktor cara pandang terhadap dirinya yang dipengaruhi oleh berbagai faktor lain. Mereka seperti tersandera oleh faktor-faktor di luar diri, baik bersumber dari nilai-nilai keagamaan yang diterimanya, maupun substansi hukum dan budaya hukum yang belum berpihak pada kepentingan korban. Perempuan korban perkosaan seharusnya dilihat sebagai subjek yang memiliki hak reproduksi—bisa memutuskan sendiri tentang seksualitas dan reproduksinya, serta akibat dari tindakan aborsinya sehingga berhak mendapatkan pemulihan

yang komprehensif. Mereka membutuhkan terapi pascaaborsi yang multiperspektif, tidak hanya terapi medis, tetapi juga psikis termasuk terapi spiritual dan agama yang ramah, yang memberdayakan dan solutif berpihak pada kepentingan terbaik korban.

Pandangan Agama (Islam) tentang Kekerasan Seksual dan Aborsi

Kekerasan seksual dalam pandangan Islam adalah tindakan zalim, menempatkan perempuan sebagai objek seksual yang merendahkan martabat perempuan. Perempuan sebagai korban tidak memiliki kedaulatan atas tubuhnya sendiri. Hal tersebut bertentangan dengan kehendak Allah yang telah memberikan status pada manusia (perempuan dan laki-laki) sebagai makhluk mulia (QS. Al-Isra' 17:70). Perempuan yang hamil akibat perkosaan tidak seharusnya disalahkan. Budaya menyalahkan korban perkosaan bertentangan dengan larangan Allah untuk menyakiti orang lain yang tidak bersalah (Al-Qur'an, QS. Al-Ahzab 33: 58).

Islam memandang kekerasan seksual sebagai kejahatan dan kezaliman, yang mengakibatkan kerusakan baik secara fisik, psikis, dan sosial bagi para korban. Menurut Badriyah Fayumi dalam presentasinya di Seminar dan Lokakarya tentang Penghapusan Kekerasan Seksual dalam Perspektif Keluarga Nahdlatul Ulama (Lembaga Kemaslahatan Keluarga PBNU 2021), kekerasan seksual bertentangan dengan tauhid yang merupakan inti ajaran Islam dan akhlak mulia yang merupakan misi risalah Nabi. Kekerasan seksual dianggap bertentangan juga dengan tauhid karena menunjukkan adanya ketundukan pelaku kekerasan seksual kepada nafsu seksnya dan penundukan pelaku kepada korban. Hal tersebut bertentangan dengan status manusia sebagai hamba Allah (*abdullah*) dengan amanatnya melekat sebagai *khalifah fil ardh*. Sementara menurut Husein Muhammad dalam Laporan Halaqah KUPI (2021), kekerasan seksual menunjukkan hilangnya akal budi pelaku yang menjadi inti kemanusiaannya dan berdampak pada hilangnya kemaslahatan korban di berbagai sendi kehidupan yang menjadi *maqashid al-syari'ah*, khususnya menjaga jiwa (*hifdzu al-nafs*), menjaga kehormatan (*hifdzul al-'irdh*), dan menjaga keturunan (*hifdzu al-nasl*).

Kongres Ulama Perempuan Indonesia (KUPI) pertama pada 2017 memutuskan bahwa kekerasan seksual harus dihentikan—dalam ajuan 9 pandangan keagamaan termasuk kekerasan seksual. Kekerasan seksual bertentangan dengan prinsip-prinsip martabat kemanusiaan dan pernikahan yang dianjurkan Islam. Dalam Islam, tindakan-tindakan seksual hanya boleh

dilakukan antara perempuan dan laki-laki dalam perkawinan sah, tidak ada paksaan, saling rela (*ridha*), dan saling memberikan kenyamanan (*sakinah*) di antara mereka. Islam sebagai agama yang *rahmatan lil 'alamin*, menghadirkan kasih sayang pada manusia dan alam semesta raya, menolak segala bentuk kekerasan seksual karena bertentangan dengan kaidah dasar dari hukum *syari'ah* yang menghalangi terwujudnya kemaslahatan dan perlindungan terhadap martabat manusia.

Perempuan korban kekerasan seksual yang mengalami kehamilan mengalami kekerasan berlapis, baik secara fisik, psikis, dan sosial. Jika kehamilannya dilanjutkan, maka akan memperpanjang masa penderitaan korban dari bahaya yang harus dilaluinya, sembilan bulan masa kehamilan dan 2 tahun masa menyusui. Hal tersebut secara psikologis dan sosial semakin menyakitkan korban. Kehamilan bagi perempuan dalam kondisi normal saja merupakan kepayahan, dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah (Al-Qur'an, QS. Luqman 31: 14). Setelah melahirkan, kemudian harus menyusui, kondisinya semakin susah payah yang berlipat (Al-Qur'an, QS. Al-Ahqaf 46: 15). Apalagi bagi perempuan korban perkosaan, mengalami kehamilan itu dalam keadaan *mudharat* dengan risiko yang kompleks hingga dapat membahayakan jiwanya. Kaidah fikih menyebutkan bahwa *kemadlaratan* harus ditolak sebisa mungkin (Muhammad 1989, hlm. 118).

Dalam konteks menyelamatkan jiwa perempuan dari bahaya kehamilan akibat perkosaan, fikih memberikan solusi yang konstruktif untuk membebaskan korban dari berbagai bahaya yang mengancam jiwa, martabat, harga diri, dan menciptakan lingkungan yang kondusif terhadap kehidupan korban. Islam menjamin hak-hak dasar manusia, yang dikenal dengan 5 prinsip Syariah Islam (*Al-Kulliyat Al-Khams*), terdiri dari perlindungan agama (*hifdzu al-din*), perlindungan jiwa (*hifdzu al-nafs*), perlindungan akal (*hifdzu al-'aql*), perlindungan keturunan dan martabat (*hifdzu al-nasl wal al-'irdl*), perlindungan harta kekayaan atau properti (*hifdzu al-maal*) (Al-Hanafi 1980, hlm. 85). Dalam mewujudkan *kemaslahatan* sebagaimana tujuan pembentukan hukum Islam (*maqashid al-syari'ah*) dengan mempertimbangkan kondisi *kemadlaratan* yang dialami korban, maka pengguguran kandungan dipandang lebih ringan risikonya dibanding melanjutkan kehamilan dengan menanggung risiko sepanjang hidupnya atau kematian bagi korban perkosaan. Hal tersebut didasarkan pada kaidah fikih yang menyebutkan: "Apabila dua *mafsadat* saling tarik-ulur, maka *mafsadat* yang lebih besar harus

dihindari dengan *mafsadat* yang lebih ringan" (Azzam 2005, hlm. 160). Di sisi lain, kenyataan dalam masyarakat Islam khususnya di Indonesia, pada umumnya masih belum dapat menerima kehadiran anak yang dilahirkan di luar pernikahan sah. Ini juga berakibat terganggunya kehidupan mereka, baik ibunya maupun anak yang dilahirkannya sehingga menggugurkan kandungan untuk menghindari risiko yang lebih berat diperbolehkan (Al-Subky 1991, hlm. 88).

Merujuk pada pandangan para ulama tersebut, negara sebagai *ulil amri* dalam hal ini wajib hadir untuk memberikan layanan kesehatan reproduksi komprehensif untuk melindungi jiwa perempuan dari bahaya kehamilan akibat perkosaan secara sistemik—mulai dari pencegahan, proses hukum yang menjamin keadilan bagi korban, hingga pemulihan korban sebagai implementasi dari *Tasharruf al-Imam ala ar-Raiyyah Manuthun bi Al-Maslahah*. Tindakan pemimpin kepada rakyat harus berorientasi pada kemaslahatan (Al-Suyuthi et al. 1990, hlm. 121). Dalam rangka mewujudkan *maqashid al-syari'ah* dan *kemaslahatan* bagi korban perkosaan sebagaimana disebutkan di atas, pemerintah perlu memiliki payung hukum yang memadai karena payung hukum itu adalah sarana mewujudkan tujuan syariah dan *kemaslahatan*. Tujuan yang tidak bisa diwujudkan tanpa adanya sarana, menjadikan wajibnya menghadirkan sarana tersebut, sesuai kaidah *Ushul Fiqih*: sesuatu yang (menghalangi) suatu kewajiban tidak bisa ditunaikan tanpa adanya sesuatu itu, maka sesuatu itu adalah wajib.

Islam sebagai agama yang memiliki mandat untuk melindungi jiwa dari mengalami kerusakan dan melarang adanya bahaya. Peran melindungi jiwa perempuan dari bahaya kehamilan akibat perkosaan adalah keharusan yang dibenarkan agama, sekalipun dengan cara harus mengakhiri kehamilannya. Sebagian besar ulama sepakat bahwa pengguguran kandungan boleh dilakukan sebelum terjadi penyawaan (*qabla nafkh al-ruh*). Namun, sesudah adanya peniupan ruh ke dalam janin, atau sesudah terjadi penyawaan (*ba'da nafkh al-ruh*), atau sesudah kehamilan berusia 120 hari para ulama sepakat melarang aborsi (Anshor 2012; Fatwa Mufti Mesir 1419 H; Fatwa Dewan Tertinggi Palestina Al-Ifta al-Falistiniyan 2012; Fatwa Ulama Syuriah 2021). Ketentuan tersebut untuk kondisi umum, sementara untuk kondisi khusus dalam konteks bahaya kehamilan akibat perkosaan tidak ada larangan secara syariat untuk menggugurkan kandungan perempuan dengan syarat proses aborsi tidak lebih dari 120 hari—untuk beberapa pendapat, seperti dari Hani Al-Jabir, Mohamed

Rawwas Qal'ahji, Dewan Ulama Syuriah, banyak ulama modern yang membolehkan aborsi dilakukan setelah melewati 120 hari jika ada kondisi medis tertentu yang membahayakan (Lajnah Fatwa Syabakah Islamiyah 1425 H, juz 13, hlm. 9236).

Pandangan agama (Islam) dalam menyikapi korban kekerasan seksual, KTD, dan aborsi di atas merupakan produk reinterpretasi terhadap teks-teks agama berupa pengetahuan baru atau referensi dengan prinsip-prinsip untuk mewujudkan keadilan dan *kemaslahatan* yang berpihak pada korban kekerasan seksual. Adapun implementasinya, bagaimana prinsip-prinsip keadilan dan *kemaslahatan* tersebut diwujudkan, merupakan kewenangan negara, khususnya pemerintah. Dalam konteks korban kekerasan seksual mendapatkan akses keadilan dan layanan yang komprehensif, para pembuat kebijakan hendaknya menjadikan pandangan para ulama tersebut sebagai rujukan di dalam merumuskan payung hukum maupun kebijakan turunannya.

Terobosan Alternatif Mencegah KTD dan Akses Aborsi Aman bagi Korban Kekerasan Seksual

Jika mengacu pada pandangan sejumlah ulama di atas, di antaranya menegaskan bahwa negara wajib hadir untuk memberikan layanan aborsi aman untuk melindungi jiwa perempuan dari bahaya kehamilan akibat perkosaan secara sistemik mulai dari pencegahan, proses hukum yang menjamin keadilan bagi korban hingga pemulihan korban sebagai implementasi dari *Tasharruf al-Imam ala ar-Raiyyah Manuthun bi al-Maslahah*. Pandangan agama (Islam) tersebut secara umum bisa dijadikan sebagai landasan untuk merumuskan kebijakan terhadap layanan aborsi aman, apalagi bagi korban kekerasan seksual. Begitu juga jika mengacu pada konstitusi, perempuan memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk mendapatkan akses layanan aborsi aman, apalagi bagi korban kekerasan seksual. Seharusnya tidak ada keraguan bagi pemerintah sebagai pihak yang memiliki kewenangan dalam pemenuhan hak konstitusi bagi perempuan korban kekerasan seksual. Pembacaan teks secara misoginis akan turut memengaruhi sistem dalam pengaturan publik yang berdampak pada kehidupan privat perempuan—dalam kasus ini terkait kesehatan reproduksinya. Hal ini sejalan dengan kritik Millett dalam konsep politik seksualnya (2000)

Salah satu strategi untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) jika mengacu pada *safe motherhood* adalah dengan memenuhi akses dan layanan untuk pemenuhan kebutuhan alat kontrasepsi, khususnya alat kontrasepsi

darurat untuk mencegah KTD khususnya bagi korban kekerasan seksual. Pil kontrasepsi darurat (pil kondar) yang diberikan kepada korban perkosaan dalam jangka waktu kurang dari 72 jam atau 3 kali 24 jam setelah terjadi perkosaan cukup efektif untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Studi yang dilakukan Ahmed et al. (2012) *Contraceptive Prevalence Rate (CPR)* yang tinggi dapat berkontribusi pada penurunan *Maternal Mortality Rate (MMR)* mengurangi 70% kehamilan yang tidak diinginkan, menurunkan 25% angka kematian ibu, dan menurunkan 18% jumlah kematian *neonatal*.

Terkait layanan aborsi aman, WHO telah menyarankan penggunaan misoprostol atau *Aspirator Vakum Manual (AVM)* diminum pada kehamilan (sebelum) 6 minggu. Namun, sejauh mana pemerintah meresponnya dalam regulasi yang berpihak terhadap korban perkosaan belum terlihat wujudnya. Setidaknya sudah ada kajian dari FKM UI (2018), yang menemukan fakta bahwa 1 dari 8 perempuan mengalami komplikasi dan mencari layanan kesehatan, 88%-nya ditangani tindakan evakuasi hasil konsepsi dilakukan dengan kuretase tajam. Sementara menurut Meiwita (Laporan Halaqah KUPI 2021), tindakan tersebut lebih berisiko dibanding dengan minum misoprostol. Untuk menghindari kehamilan pada kasus kehamilan akibat perkosaan atau kehamilan yang tidak dikehendaki, menurutnya ada cara untuk mencegah kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi yang efektif. Jika gagal atau terlanjur hamil, juga ada pil (misoprostol) yang tidak berisiko, mudah dilakukan, dan terjangkau harganya. Namun ironisnya, Badan Pengawasan Obat dan Minuman (BPOM) yang memiliki kewenangan melakukan perizinan dan peredaran obat di Indonesia hanya melabelnya untuk tukak lambung. Pil tersebut bisa diminum sendiri di rumah tanpa harus dirawat di Rumah Sakit. Berbeda dengan kuretase tajam selain membutuhkan perawatan juga berbiaya jauh lebih mahal.

Perempuan korban kekerasan seksual sebagai warga negara memiliki hak konstitusional yang harus dipenuhi oleh negara untuk mendapatkan akses layanan kesehatan yang komprehensif. Kehadiran UU TPKS dan KUHP memberikan harapan terhadap akses keadilan bagi korban perkosaan. Kedua UU tersebut menjamin adanya pemulihan korban kekerasan seksual secara komprehensif dan terpadu. UU TPKS menjamin pemenuhan hak korban lewat pasal 66 ayat (1). KUHP pasal 463 ayat (2) secara tegas memberikan kepastian hukum bahwa aborsi akibat perkosaan bisa dilakukan sebelum kehamilannya berusia 14 minggu. Implementasi kedua UU tersebut membutuhkan waktu menunggu dilengkapi dengan 5 Peraturan

Pemerintah dan 5 Peraturan Presiden. Peraturan turunan tersebut masih dalam proses penyusunan di bawah koordinasi Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak serta Kementerian Hukum dan HAM. UU TPKS dan KUHP menjamin tersedianya layanan aborsi aman bagi korban kekerasan seksual. Namun, sayangnya cara pandang tokoh adat dan agama secara umum masih bias gender—memiliki perspektif yang cenderung menyalahkan korban. Pandangan progresif yang berpihak pada korban, khususnya terkait aborsi aman bagi korban kekerasan seksual, belum menjadi pandangan *mainstream* di kalangan tokoh adat dan agama di Indonesia. Secara normatif, kedua UU tersebut sudah berkekuatan hukum untuk dilaksanakan, tetapi selama kedua UU tersebut belum ada peraturan turunannya, akses keadilan dan pelayanan kesehatan reproduksi komprehensif akan sulit didapatkan bagi korban kekerasan seksual.

Penutup

Kekerasan seksual berdampak besar bagi korban yang mengalami. Oleh karena itu, sikap dalam menanggapi dan menangani kasus kekerasan seksual harus dilakukan secara komprehensif, holistik, dan terpadu secara sistemik. Kebijakan yang tertuang dalam UU TPKS tidak cukup untuk menjamin perjalanan sistem yang berpihak pada korban kekerasan seksual, terutama bagi korban yang mengalami KTD dan aborsi. Di Indonesia, masih banyak dipengaruhi tokoh agama. Perlu upaya bersama untuk menyadarkan masyarakat dengan pandangan-pandangan keagamaan yang berpihak pada korban. Pandangan para ulama termasuk fatwa dari beberapa negara Muslim sebagaimana temuan pada pembahasan terlihat bahwa telah dibahas mengenai aturan aborsi yang mempertimbangkan pengalaman korban kekerasan seksual. Membiarkan perempuan korban kekerasan seksual dalam bahaya KTD adalah melanggar prinsip-prinsip hukum Islam (*maqashid al-syari'ah*). Sayangnya pandangan ini belum menjadi pandangan *mainstream* di kalangan para ulama Indonesia.

UU TPKS secara normatif mengikat bagi para pihak untuk mengimplementasikannya, tetapi budaya hukum dalam masyarakat dituntut untuk segera menyesuaikan dengan pemahaman dan langkah-langkah yang senafas dengan substansi hukum yang termaktub dalam batang tubuh UU TPKS. Oleh karena itu, pemerintah hendaknya dapat mempertimbangkan pelibatan ulama yang telah secara progresif mengemukakan pendapat yang ramah pada korban kekerasan seksual. Pendekatan agama yang

progresif ini akan memberi ruang bagi pengalaman perempuan, terutama korban kekerasan seksual untuk didengarkan. Kita tidak dapat membiarkan cara pandang masyarakat yang penuh stigma pada korban, mengucilkan, apalagi menyalahkan korban. Pendekatan agama seperti dalam Islam—sesuai konteks artikel ini—dengan kebijakan publik yang menjamin hak warga negara (termasuk perempuan) menunjukkan perubahan berpikir dan perilaku yang tentunya memiliki kepekaan terhadap persoalan kekerasan seksual. Pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif tidak menjadi jauh dari angan. Dengan demikian, prinsip dari politik seksual yang diangkat oleh para pemikir feminis, serta pemahaman agama Islam yang menolak kekerasan seksual dapat menjadi tawaran alternatif untuk melakukan perubahan pemikiran masyarakat umum—terutama dalam rangka mengembalikan pada prinsip keadilan dan perlakuan yang sama yang tertera dalam UUD 1945.

Daftar Pustaka

- Abdur Rahman al-Nafisah. 1411 H. *Al-Ijhadh Atsaruhu wa Ahkamuhu*. Vol. 30, hlm. 121—123.
- Adinda, Permata. 2021, "Koalisi Kesehatan Seksual dan Reproduksi Indonesia Desak Pemerintah Sediakan Layanan Aborsi Aman". *Asumsi.co*, diakses pada April 2023, di <https://www.asumsi.co/post/59465/koalisi-kesehatan-seksual-dan-reproduksi-indonesia-desak-pemerintah-sediakan-layanan-aborsi-aman/>.
- Ahmed, S. 2012. "Trends in Contraceptive Prevalence Rates in sub-Saharan", *National Institutes of Health*, diakses pada 23 Maret 2023, di <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31109881/>.
- Ahmed, S. et al. 2012, "Maternal Deaths Averted by Contraceptive Use: an Analysis of 172 Countries", dalam *The Lancet* volume 380, Issue 9837, hlm. 111—125, diakses pada 1 April 2023 di [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)60478-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)60478-4/fulltext).
- Al-Hanafi, I. N. 1980. *Al-Asybah wa Nazdair*, Darul Kutub al-Ilmiyah, Beirut.
- Al-Islamiyyah, Lajnah Al-Fatwa bi al-Syabakah. "Fatawa Syabakah Islamiyah". Diakses 1 April 2023 di <http://www.islamweb.net>.
- Al-Subky, Taj al-Din. 1991. *Al-Asybah wa al-Nazha'ir*, Daar al-Kutub al-Ilmiyah, Beirut.
- Al-Suyuthi. 1990. Jalal al-Din, *al-Asybah wa al-Nazha'ir*, Daar al-Kutub al-Ilmiyah, Beirut.
- Anshor, Maria Ulfah. 2006. *Fikih Aborsi: Wacana Penguatan Hak Reproduksi Perempuan* (cetakan pertama). Kompas: Jakarta.
- Anshor, Maria Ulfah. 2012, *Fikih Aborsi: Wacana Penguatan Hak Reproduksi Perempuan* (cetakan ke-3). Kompas: Jakarta.
- Azzam, Abd. Aziz Muhammad. 2005, *Al-Qawa'id Al-Fiqhiyah*. Dar al-Hadits: Kairo.

- Bearak, J. et al. 2020. "Unintended Pregnancy and Abortion by Income, Region, and the Legal Status of Abortion: Estimates from a Comprehensive Model for 1990—2019", *The Lancet Global Health* 8(9).
- BPS. 2016. *Profil Penduduk Indonesia hasil SUPAS 2015*. BPS: Jakarta, diakses pada April 2023, di <https://www.bps.go.id/publication/2016/11/30/63daa471092bb2cb7c1fada6/profil-penduduk-indonesia-hasil-supas-2015.html>.
- Creswell, J.W. 2009. *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. (3rd ed.). Sage Publications, Inc.
- Dewan Fatwa Ulama Syuriah. 2021. *Ijhaadh al Mughtashabah* (Aborsi Karena Perkosaan). Divisi Hukum Keluarga dan Hubungan Sosial. Rabu 17 Ramadhan 1442 H-28 April 2021, diakses pada April 2023, di https://islamsyria.com/site/show_consult/5072.
- Dewan Tertinggi Palestina. 2012. *Al-Ifta' al-Falastiniyah*: Nomor 2, hlm. 88: Nomor 4, hlm. 49.
- Djohan, Erniati et.al. 1996. *Sikap Tenaga Kesehatan terhadap Aborsi di Indonesia*. CV Jasa Usaha Mulia: Jakarta.
- Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (FKM UI). 2018. *Studikusus Aborsi dan Asuhan Paska Keguguran (APK) di Pulau Jawa: Lembar Fakta*. FKM UI: Depok.
- Fatwa Mufti Mesir. 1419 H. *Hukm al Ijhaadh* (Hukum Aborsi), diterbitkan pada tanggal 26/6/1419 H, diakses di <http://saaid.net/Doat/hani/6.htm>.
- Fayumi, Badriyah. 2021. PPT, Disampaikan dalam *Seminar dan Lokakarya tentang Penghapusan Kekerasan Seksual dalam Perspektif Keluarga Nahdlatul Ulama*. Lembaga Kemaslahatan Keluarga PBNU, Jakarta, 28--29 Agustus 2021.
- FGD Eksternal KUPI. 2022. *FGD eksternal: Menjaga Jiwa perempuan dari Bahaya Kehamilan akibat Perkosaan*. KUPI.
- Forum Pelayanan Al Qur'an. 2015. *Al-Qur'an dan Terjemah*. Yayasan Pelayan Al Qur'an Mulia. Cetakan ke-6. 2015.
- Guttmacher Institute. 2008. *In Brief: Aborsi di Indonesia*, diakses pada April 2023, di www.guttmacher.org.
- Komnas Perempuan. 2021. "Siaran Pers atas Kasus NWR, Korban Kekerasan Seksual di Mojokerto yang mengakhiri hidupnya". *Komnasperempuan.go.id*, diakses pada April 2023 di <https://komnasperempuan.go.id/siaran-pers-detail/siaran-pers-kasus-nwr-korban-kekerasan-seksual-di-mojokerto-yang-mengakhiri-hidupnya-darurat-kekerasan-seksual-bom-waktu-keterbatasan-layanan-pendampingan-korban-di-tengah-lonjakan-pengaduan-kasus-kekerasan-seksual-6-desember-2021>.
- Komnas Perempuan. 2022. "Bayang-Bayang Stagnansi: Daya Pencegahan dan Penanganan Berbanding Peningkatan Jumlah, Ragam dan Kompleksitas Kekerasan Berbasis Gender Terhadap Perempuan, Cegah 2022: Catatan Tahunan Kekerasan Terhadap Perempuan Tahun 2022". *Komnas Perempuan*. Jakarta, diakses pada April 2023 di <https://komnasperempuan.go.id/download-file/816>.
- Laporan Halaqah KUPI. 2021. *Halaah Ulama Perempuan, Menjaga Jiwa Perempuan dari Bahaya Kehamilan akibat Perkosaan*. Jakarta.
- Milllett, Kate. 2000. *Sexual Politics*. University of Illinois Press: Urbana dan Chicago.
- Muhammad, Ahmad. 1989. *Syarah Qawaid al-Fiqhiyah* (cetakan ke-2). Dar al-Qolam. Damaskus.
- Persatuan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI). 2015. "Berita Pers PKBI: Penyelamatan Perempuan yang mengalami KTD melalui Pengaturan Layanan Aborsi Aman dan Bertanggungjawab". *PKBI.or.id*. diakses pada April 2023 di <https://pkbi.or.id/berita-pers-pkbi-penyelamatan-perempuan-yang-mengalami-kt-d-melalui-pengaturan-layanan-aborsi-aman-dan-bertanggungjawab/>.
- Philbin, J. et al. 2020. "Health System Capacity for Post-Abortion Care in Java, Indonesia: A Signal Functions Analysis". *Reprod Health* 17, 189, diakses pada April 2023 di <https://doi.org/10.1186/s12978-020-01033-3>.
- Pradewo, B. 2021. "Kasus Novia Widyasari Bunuh Diri, Polisi Tak Temukan Unsur Perkosaan". *Jawa Pos online*, diakses pada April 2023 di <https://www.jawapos.com/kasuistika/01358113/kasus-novia-widyasari-bunuh-diri-polisi-tak-temukan-unsur-pemerkosaan>.
- Rini. 2022. "Ketika Aborsi menjadi Pilihan: Analisis Pengambilan Keputusan dalam Melakukan Aborsi", *Jurnal IKRAITH-Humaniora*. Vol. 6 No. 1, diakses pada April 2023, di <https://journals.upi-yai.ac.id/index.php/ikraith-humaniora/article/download/1487/1213>
- The Alan Guttmacher Institute (AGI). *Sharing Responsibility: Women, Society and Abortion Worldwide*. AGI: New York.
- Undang-Undang Dasar (UUD) Tahun 1945 dan Amandemen, diakses pada April 2023, di <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/101646/uud-no-->.
- Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual (UU TPKS), diakses pada April 2023, di <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/207944/uu-no-12-tahun-2022>.
- Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, diakses pada April 2023, di <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/234935/uu-no-1-tahun-2023>.
- UPR. 2017. *Civil Society Coalition on SRHR*, diakses pada April 2023, di https://www.upr-info.org/sites/default/files/documents/2017-04/js19_upr27_idn_e_main.pdf.
- Utomo, Budi, et al. 2001, *Insiden dan Aspek Psiko-Sosial Aborsi di Indonesia*. PPK-UI dan UNFPA, Jakarta.
- Wadud, Amina. 1999, *Qur'an and Woman, Rereading the Sacred Text from a Woman's Perspective*. Oxford University Press. New York dan Oxford.
- World Health Organization (WHO). 2021. "Abortion", WHO, diakses pada April 2023, di <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion>.

Opresi dan Kuasa Atas Tubuh Perempuan dalam Tradisi Masyarakat Budaya: Studi Kasus Sunat Perempuan di Banten

Oppression and Power Over Women's Body In The Tradition of Cultural Society: A Case Study Female Genital Mutilation In Banten

Adinda Putri Kirana Lutfi¹ & Sri Lestari Wahyuningroem²

Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta
Jalan RS Fatmawati, Pondok Labu, Jakarta Selatan, DKI Jakarta, 12450^{1&2}

adindapkl@upnvj.ac.id¹ & swahyuningroem@upnvj.ac.id²

Kronologi Naskah: diterima 21 Maret 2023, direvisi 17 April 2023, diputuskan diterima 20 April 2023

Abstract

This article discusses female genital mutilation which is generally based on the traditions and culture of the society, passed down from generation to generation, and strengthened through religious teachings. The practice of female circumcision is strongly related to sexual control and forms of power exerted over women. This study aims to examine the form of oppression experienced by women in cultural groups through a case study of female genital mutilation in Banten and its impact on the recognition of women's rights in indigenous peoples. In particular, this study elaborates on the theoretical framework of forms of oppression against women in the context of the politics of recognition of cultural group identity in Banten. The research paradigm used is qualitative research methods and in-depth interview. The results of data analysis using the Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) method show that there are two forms of oppression that occur in the practice of female circumcision in Banten, namely powerlessness and violence. These forms of oppression are the impact of women's weakening in the practice of female genital mutilation which is one of the negative implications of the politics of recognition of cultural group identity in Indonesia.

Keywords: oppression, the politics of recognition, female genital mutilation

Abstrak

Artikel ini membahas sunat perempuan yang pada umumnya didasarkan pada tradisi dan budaya masyarakat, diturunkan dari generasi ke generasi, dan diperkuat melalui ajaran agama. Pelaksanaan sunat perempuan sangat kuat kaitannya dengan kontrol seksual dan bentuk kuasa terhadap perempuan serta melahirkan opresi. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji bentuk opresi yang dialami perempuan dalam kelompok budaya melalui studi kasus sunat perempuan di Banten dan dampaknya pada pengakuan hak perempuan dalam masyarakat adat. Secara khusus, kajian ini mengelaborasi opresi terhadap perempuan dalam konteks politik pengakuan identitas kelompok budaya di Banten. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam. Dengan menggunakan *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA), atau analisis interpretasi fenomenologis, penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat dua bentuk opresi yang terjadi dalam praktik sunat perempuan di Banten, yaitu pelemahan (*powerlessness*) dan kekerasan (*violence*). Bentuk opresi tersebut merupakan dampak pelemahan perempuan dalam praktik sunat perempuan, yang menjadi salah satu implikasi negatif dari politik pengakuan identitas kelompok budaya yang terjadi di Indonesia.

Kata kunci: opresi, politik pengakuan, sunat perempuan

Pendahuluan

Penelitian ini membahas praktik sunat perempuan dalam konteks negara multikultural Indonesia yang mengakui keberagaman budaya lokal. Konstitusi Indonesia menjamin hak warga negara dalam meyakini kepercayaan dan melaksanakan tradisi yang diyakininya. Hal ini diatur dalam Pasal 28E ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Indonesia sebagai negara multikultural menjadikan keberagaman budaya sebagai aset sehingga dalam kelangsungan dan perkembangannya perlu diakui hak dan identitasnya, termasuk pada kebudayaan lokal.

Namun demikian, pengakuan terhadap kelompok dan praktik budaya sebagai implikasi dari kebijakan multikulturalisme melanggengkan struktur dan sistem budaya patriarki yang menindas perempuan dalam kultur tersebut. Secara khusus, tulisan ini akan membahas opresi yang perempuan alami dalam praktik sunat perempuan melalui studi kasus di Desa Kemuning, Kabupaten Tangerang, Banten. Banten merupakan salah satu provinsi yang masih lekat dengan tradisi pelaksanaan sunat perempuan dan menempati posisi ketiga sebagai provinsi yang paling banyak melaksanakan praktik sunat perempuan di Indonesia setelah Gorontalo dan Bangka

Belitung, prevalensi sunat perempuan di Banten bahkan mencapai lebih dari 79% (Kemenkes RI 2013).

Pada umumnya, tradisi dan budaya menjadi justifikasi praktik sunat perempuan. Secara *generative*, praktik ini berlangsung dan diperkuat melalui ajaran agama. Masyarakat lokal memandang pelaksanaan sunat perempuan sebagai warisan kebudayaan yang harus dilestarikan dan dipertahankan. Sementara itu, dari aspek agama, masyarakat menilai sunat perempuan dapat membawa kesempurnaan agama, bisa mengontrol nafsu seksual dan meluruskan syahwat. Anggapan yang ada mengenai sunat perempuan dan relasinya dengan seksualitas perempuan merupakan salah satu wujud opresi terhadap perempuan dengan proses internalisasi agama (Mustaqim 2013).

Praktik sunat perempuan bersinggungan langsung dengan politik pengakuan atas kelompok budaya dan juga agama di kehidupan masyarakat, yang mengandung kepercayaan spiritualitas dan keragaman tradisi budaya lokal di tengah situasi kehidupan peradaban global. Pro dan kontra yang terus terjadi terkait praktik sunat perempuan ini perlu mendapat kajian yang luas, terutama melihat masih tingginya angka pelaksanaan sunat perempuan di Indonesia (Hodijah et al. 2018). Berdasarkan laporan UNICEF (2016) mengenai sunat perempuan yang mencakup data-data dari 90 survei nasional di 30 negara, lebih dari 200 juta perempuan dan anak-anak di seluruh dunia menjadi korban sunat perempuan. Setengah dari mereka terkena dampaknya dan Indonesia berada di peringkat ketiga negara dengan angka sunat perempuan tertinggi di dunia setelah Mesir dan Ethiopia. Sekitar 44 juta perempuan yang mengalami praktik tersebut berusia di bawah 14 tahun (Welle 2016).

Di Indonesia, angka sunat perempuan di Indonesia termasuk tinggi. Menurut data UNICEF tahun 2013, Gorontalo ada di posisi teratas dengan nilai persentase 83,7 persen, menyusul Bangka Belitung 83,2 persen, lalu Banten berada di posisi ketiga dengan persentase 79,2 persen dan selanjutnya Kalimantan Selatan dengan persentase 78,7 persen. Daerah-daerah tersebut merupakan daerah dengan persentase tertinggi dalam praktik sunat perempuan. Juru bicara UNICEF Indonesia, Kinanti Pinta, mengatakan bahwa setidaknya 13,4 juta perempuan Indonesia di bawah usia 11 tahun mungkin telah mengalami sunat perempuan (Wima 2019).

Pelaksana sunat perempuan yang dipercaya oleh masyarakat Indonesia sangatlah bervariasi, yaitu perawat, bidan, dokter, dukun bayi, maupun dukun/tukang sunat, dengan menggunakan alat-alat tradisional, seperti pisau, sembilu, bambu, jarum, kaca, kuku hingga alat modern

semacam gunting, pisau bedah, dan sebagainya. Usia pelaksanaannya juga sangat bervariasi, mulai dari neonatus, anak usia 6--10 tahun, remaja, hingga dewasa. Penelitian Mustaqim (2013) menunjukkan bahwa sunat perempuan di Indonesia sendiri dilakukan pada anak usia 0--18 tahun, tergantung dari budaya setempat. Umumnya sunat perempuan dilakukan pada saat bayi baru lahir. Di Jawa dan Madura, 70% sunat perempuan dilaksanakan pada usia kurang dari satu tahun dan sebagian pada usia 7--9 tahun, menandai masa menjelang dewasa.

Menurut Musdah Mulia, salah satu alasan dipraktikkannya sunat perempuan adalah untuk menjaga kelangsungan identitas budaya (Mulia 2014). Pertama, menurut masyarakat umum, menjalankan ritual tradisi atau budaya merupakan tahap inisiasi yang penting bagi perempuan untuk memasuki tahap kedewasaan dan menjadi bagian resmi dari sebuah kelompok masyarakat. Kedua, praktik ini juga dilanggengkan untuk menjaga *status quo* relasi gender yang timpang dan tidak adil. Praktik sunat perempuan dilakukan untuk membentuk kepatuhan dan menegaskan kelemahan perempuan. Hal ini dilakukan untuk menegaskan peran perempuan di masyarakat. Ketiga, praktik ini juga dilanggengkan untuk menjaga dan mengontrol seksualitas serta fungsi reproduksi perempuan. Masyarakat meyakini bahwa sunat perempuan dapat digunakan sebagai mekanisme kontrol hasrat seksual perempuan (Mulia 2014).

Praktik sunat perempuan tidak dapat terlepas dari peran orang-orang di sekitar anak perempuan yang mengalami praktik tersebut. Berdasarkan hasil kajian dan temuan lapangan yang dilakukan oleh Komisi Nasional Anti Kekerasan dan Diskriminasi terhadap Perempuan (Komnas Perempuan) pada tahun 2018 tentang persimpangan antara tradisi dan modernitas terkait pemotongan/pelukaan genitalia perempuan (P2GP) menunjukkan bahwa orang tua serta kakek dan nenek menjadi pihak yang paling berpengaruh dalam pengambilan keputusan terkait praktik sunat perempuan. Kondisi tersebut berkaitan dengan pengalaman orang tua terdahulu sehingga praktik tersebut dinilai sebagai suatu tradisi turun-temurun yang harus dilakukan dalam keluarga (Hodijah et al. 2018).

Dari konteks demikian, penelitian ini hendak menjawab pertanyaan kunci yaitu: Bagaimana bentuk opresi yang terjadi pada perempuan dalam praktik sunat perempuan di Banten? Bagaimana opresi berdampak pada pengakuan terhadap hak perempuan dalam masyarakat adat? Menggunakan lensa feminisme, penelitian ini akan berfokus pada situasi konkret perempuan di Banten.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif deskriptif. Denzin dan Lincoln (1998) yang dikutip dalam Gunawan (2013) mendefinisikan penelitian kualitatif sebagai metode untuk memperoleh pemahaman dasar dengan pengalaman 'tangan pertama', laporan nyata, dan catatan percakapan aktual. Penelitian kualitatif bertujuan untuk memahami bagaimana partisipan mengambil makna dari lingkungan mereka dan bagaimana makna tersebut memengaruhi perilaku mereka sendiri (Nudin 2016). Metode penelitian kualitatif deskriptif digunakan untuk menyelidiki, menemukan, menggambarkan, dan menjelaskan kualitas atau keistimewaan dari pengaruh sosial yang dapat dijelaskan, diukur atau digambarkan melalui pendekatan kualitatif (Saryono 2010).

Pengumpulan data dilakukan dengan studi pustaka dan wawancara. Teknik pengumpulan data dari studi pustaka berfokus pada sumber data yang diperoleh dari buku, jurnal, serta media massa baik secara digital maupun nondigital. Beberapa sumber dapat dicari melalui perpustakaan maupun internet. Pengumpulan dan analisis data dilakukan secara mendalam agar pembaca dapat memahami bagaimana bentuk opresi yang terjadi pada perempuan melalui sunat perempuan di Banten dan dampaknya pada pengakuan terhadap hak perempuan dalam masyarakat adat.

Penulis juga melakukan wawancara daring terhadap pihak yang terkait dengan topik yang diteliti, berdiskusi dan bertukar pendapat mengenai praktik sunat perempuan yang masih marak terjadi di Banten. Wawancara dilakukan dengan perempuan yang mengalami sunat perempuan. Menurut Banister et al. (2011) dalam Nudin (2016), wawancara diartikan sebagai percakapan dan tanya jawab yang diarahkan untuk mencapai tujuan tertentu. Wawancara dalam penelitian kualitatif dilakukan ketika peneliti bermaksud untuk memperoleh pengetahuan tentang makna subjektif yang dipahami individu mengenai topik yang diteliti, yang bermaksud untuk mengeksplorasi masalah terkait.

Analisis data kualitatif yang dilakukan dalam penelitian fenomenologi ini menggunakan metode *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA) dari Smith (2009). Teknik ini dipilih karena penelitian berupaya untuk mengungkap sebuah pengalaman langsung dalam kasus praktik sunat perempuan. Pengalaman menjadi kunci utama yang hendak diungkap secara lebih terperinci dalam penelitian ini.

Sunat Perempuan: Multikulturalisme dan Opresi terhadap Perempuan

Secara medis, sunat perempuan memiliki dampak negatif, seperti menyebabkan rasa sakit, pendarahan, infeksi yang mempengaruhi kesuburan, tetanus, anemia, dan masalah psikologis. Karena kondisi tersebut, WHO menyatakan bahwa tenaga kesehatan dalam situasi apapun dan di mana pun dilarang melakukan sunat perempuan. Masih menurut WHO, sekalipun dilakukan oleh tenaga kesehatan, sunat perempuan adalah bentuk penyalahgunaan. Berbagai pihak juga menganggap sunat perempuan termasuk ke dalam kekerasan terhadap perempuan karena terkait dengan tidak adanya *informed consent*, tekanan patriarkal, dan berkaitan dengan penderitaan serta dampak yang ditimbulkan (Mustaqim 2013).

Sejak tahun 1960-an, para aktivis dan staf medis Afrika telah mulai memperdebatkan sunat perempuan di tingkat internasional dan mereka telah mengungkapkan dampak kesehatan dari praktik ini kepada PBB dan WHO. Namun, pemungutan suara itu tidak pernah ditanggapi secara serius dengan memberlakukan peraturan formal. Baru dalam dua dekade berikutnya, sunat perempuan mulai sering diperbincangkan di berbagai konferensi internasional dan akhirnya diakui sebagai kemungkinan ancaman bagi kesehatan reproduksi pada Konferensi Perempuan Keempat di Beijing pada tahun 1995 (Fauziah 2017).

Meski di tataran internasional sunat perempuan sudah dibatasi, di tingkat lokal praktik sunat perempuan masih terus terjadi. Tradisi dan identitas budaya lokal umumnya merupakan alasan berlangsungnya sunat perempuan di berbagai tempat di dunia. Sunat perempuan merupakan bagian dari upaya politik pengakuan terhadap identitas budaya lokal. Dalam negara yang menerapkan prinsip demokrasi, pengakuan terhadap keberagaman dan budaya lokal merupakan salah satu tuntutan keberlanjutan demokrasi. Hal ini menjadi pusat bahasan dalam berbagai kajian multikulturalisme.

Istilah multikultural sendiri mengacu pada kenyataan akan keanekaragaman kultural, sedangkan multikulturalisme mengacu pada tanggapan normatif atas fakta tersebut. Multikulturalisme menuntut adanya pengakuan terhadap otoritas kebudayaan dari suatu kelompok tertentu dalam kehidupan bernegara. Masyarakat multikultural menekankan pentingnya memberikan kesempatan bagi berkembangnya masyarakat multikultural yang harus diakui haknya. Keberagaman dan pengakuan terhadap kelompok

budaya tersebut menjadi salah satu elemen fundamental dalam demokrasi. Demokratisasi melahirkan pengenalan dan pengakuan terhadap budaya yang beragam. Multikulturalisme sebagai sebuah konsep sudah mulai dikaji di periode 1980-an. Awalnya ia muncul sebagai kritik atas kelompok liberal yang memperlakukan setiap individu secara sama di depan hukum tanpa memandang perbedaan budaya, keyakinan religius, dan ras. Multikulturalisme justru menuntut afirmasi perbedaan identitas dengan mengasumsikan keberpihakan politis yang mengakui kemajemukan. Karena itu, multikulturalisme sering kali dihubungkan dengan “politik identitas”, “politik perbedaan”, dan “politik pengakuan dan afirmasi” (Kymlicka 2002).

Multikulturalisme sendiri tidak lepas dari berbagai kritik. Susan Moller Okin (1999) mencoba menempatkan perspektif multikulturalisme dalam kerangka kritik feminis. Okin menilai bahwa sebagian besar budaya dipenuhi dengan praktik dan ideologi bias gender yang mengokohkan kontrol laki-laki terhadap perempuan sehingga makin kuat posisi laki-laki untuk menentukan dan mengartikulasikan keyakinan, praktik, ataupun kepentingan kelompoknya (Okin 1999). Secara garis besar, Okin mengkritik pendekatan “pemberian hak-hak istimewa bagi kelompok minoritas (etnis, budaya, bangsa) untuk menentukan dirinya sendiri”. Para pendukung hak-hak komunitas kultural minoritas cenderung memandang kelompok-kelompok budaya secara tunggal (satu dimensi atau monolitik). Mereka cenderung memberikan perhatian lebih pada perbedaan di antara kelompok-kelompok budaya yang satu dengan lainnya daripada memeriksa berbagai perlakuan berbeda dan diskriminatif di dalam suatu komunitas (Putranto 2013). Kelompok minoritas kultural adalah kelompok yang rentan jika dihadapkan dengan masyarakat minoritas. Namun, kelompok perempuan dan anak dari komunitas kultural sering kali menjadi kelompok yang paling tidak terlihat dan tidak disuarakan padahal mereka kerap menjadi kelompok yang paling rentan dan marginal.

Dengan mengambil contoh lintas-budaya dari Amerika Latin, Asia Selatan, dan beberapa wilayah Afrika Barat, Okin menengarai lima praktik kultural yang tidak mengindahkan kesetaraan dan keadilan gender atau yang menempatkan perempuan di bawah kontrol laki-laki, yaitu (1) klitoridektomi (sunat perempuan); (2) perkawinan paksa (di antaranya korban perkosaan yang harus menikahi pemerkosanya); (3) pernikahan usia anak; (4) sistem perceraian yang bias dan tidak menguntungkan posisi perempuan; (5) poligami (Okin 1999).

Menurut Okin, sunat perempuan merupakan bagian dari “warisan budaya yang bertujuan mengatur seksualitas perempuan. Sunat perempuan dipercayai dapat menekan hasrat seksual perempuan sehingga ia hanya melakukan seks untuk tujuan perkawinan. Seksualitas bukan tentang kesenangan atau kepuasan perempuan, melainkan tentang tanggung jawab perempuan melakukan kerja perawatan dan reproduksi sosial. Jika klitorisnya tidak dipotong, dianggap bahwa ia mungkin akan berpikir tentang mengejar kesenangan dan kepuasan seksualnya sendiri (Okin 1999). Dengan demikian, banyak adat istiadat berbasis budaya yang secara tidak langsung bertujuan untuk mengendalikan perempuan dan membuat mereka, terutama secara seksual dan reproduksi, untuk tunduk dan patuh terhadap kekuasaan laki-laki. Menurut Okin mayoritas budaya di dunia patriarki, perempuan telah diposisikan pada fungsi reproduksi dan diobjektifikasi secara seksual. Praktik diskriminatif tidak hanya terjadi di dalam budaya minoritas tetapi juga dalam konteks negara-negara. Tetapi setidaknya, karena desakan dan perjuangan feminisme, sejumlah perubahan pada tataran kebijakan negara telah terjadi. Hukum negara telah lebih memahami ide kesetaraan gender. Oleh sebab itu, menurut Okin, melakukan tindakan afirmatif seperti memberikan kekuasaan pada komunitas kultural “menentukan dirinya sendiri” dapat memberikan rasa keadilan bagi komunitas kultural tetapi semakin memperburuk situasi diskriminasi gender pada perempuan. Kendati demikian, Okin tidak menjelaskan bagaimana bentuk-bentuk penindasan terhadap perempuan terjadi di dalam masyarakat juga dalam komunitas budaya.

Iris Marion Young (1990) seorang filsuf feminis, menjelaskan tentang bentuk-bentuk penindasan. Menurut dia, penindasan bisa terjadi di mana-mana dan dapat melibatkan individu atau kelompok mana saja. Young (1990), penindasan mengacu pada fenomena struktural yang dapat melumpuhkan atau merendahkan suatu kelompok. Wacana dalam kehidupan kita biasa membedakan orang menurut kelompok sosial, seperti perempuan dan laki-laki, kelompok umur, kelompok ras, etnis, kelompok agama, dan sebagainya. Kelompok sosial semacam ini bukan sekadar kumpulan orang karena mereka lebih terikat secara mendasar dengan identitas orang yang digambarkan sebagai milik mereka. Mereka adalah jenis kolektivitas khusus, dengan konsekuensi khusus tentang bagaimana orang memahami satu sama lain dan diri mereka sendiri (Young 1990).

Young menilai, di banyak budaya dan masyarakat terdapat kelompok masyarakat yang tidak berdaya, salah

satunya adalah perempuan. Mereka dianggap sebagai 'yang lain' yang tidak sama bahkan tidak memiliki korelasi esensial dengan kelompok yang lebih dominan seperti laki-laki. Perempuan sebagai kelompok rentan sering dipandang semata-mata sebagai objek yang selalu terikat dan melekat dengan imanensinya. Adanya persepsi yang diwariskan secara struktural yang melekat pada identitas, seperti ciri dan karakter tidak berdaya, lembut, halus, lemah, dan lain sebagainya selalu dipersepsikan pada kelompok-kelompok lemah seperti perempuan (Young 1990).

Menurut Young (1990), terdapat lima bentuk atau wajah penindasan, yakni eksploitasi (*exploitation*), marginalisasi (*marginalization*), pelemahan (*powerlessness*), imperialisme budaya (*cultural imperialism*), dan kekerasan (*violence*). Berdasarkan kerangka lima wajah opresi ini, peneliti melihat bahwa dalam konteks sunat perempuan di Banten, bentuk opresi yang paling dominan adalah marginalisasi, pelemahan, dan kekerasan.

Marginalisasi merupakan kondisi sekelompok orang secara terstruktur dan sistematis diisolasi atau disingkirkan dari kehidupan sosial dan tidak dapat menentukan nasib mereka, yang menyebabkan mereka sangat rentan kehilangan hak-hak dan bahkan bisa mengarah kepada pembinasan. Dari sudut pandang gender, penindasan berbentuk marginalisasi dapat membatasi pengalaman perempuan dalam menentukan kehidupan perempuan (Young 1990, hlm. 53). Pelemahan merujuk pada praktik yang membuat seseorang tidak memiliki otoritas atau kekuasaan terutama berdasarkan kelas, ras, dan gender untuk memutuskan apa yang mereka inginkan dengan hidup mereka. Pelemahan tersebut disituasikan atau dikondisikan sedemikian rupa sehingga orang yang tidak berdaya hanya dapat menerima dan mengikuti perintah tanpa pernah memiliki hak untuk menggunakan kekuatan mereka. Status tak berdaya ini lebih tepatnya digambarkan secara negatif, yaitu saat mereka tidak memiliki otoritas, status, dan juga persepsi diri sendiri (Young 1990). Terakhir, kekerasan, merupakan bentuk opresi yang paling terlihat. Menurut Young, kekerasan dapat menyerang orang atau kelompok dengan motif dan tujuan semata-mata untuk merusak, mempermalukan, merendahkan atau menghancurkan orang atau kelompok tersebut (Young 1990). Kekerasan ini tidak hanya bersifat langsung, tetapi juga menjadi pengetahuan sehari-hari yang dimiliki oleh semua anggota kelompok tertindas bahwa mereka pantas menerima kekerasan semata-mata karena identitas mereka—ada rasa wajar dan normal. Young berpendapat

bahwa kekerasan termasuk ke dalam praktik sosial, yaitu situasi yang mewajarkan dan mengulang kondisi tersebut.

Sunat Perempuan sebagai Perwujudan Opresi terhadap Perempuan di Banten

Sunat perempuan sebagai tradisi turun-temurun masih dilakukan oleh sebagian masyarakat, termasuk oleh masyarakat Banten. Sunat perempuan dianggap sebagai suatu kewajiban bagi masyarakat Banten baik dari sudut pandang tradisi maupun agama. Ada ciri khas dari mekanisme praktik sunat perempuan, yang terlihat dari proses pelaksanaan, alasan pelaksanaan, aktor yang melaksanakan, hingga cara melestarikan praktik sunat perempuan.

Menurut tradisi, masyarakat Banten percaya bahwa pelaksanaan sunat perempuan sama seperti sunat laki-laki yaitu mengandung manfaat kesehatan. Bagian luar alat kelamin perempuan dianggap jelek, kotor, perlu dibersihkan, dan disucikan dengan pemotongan. Proses sunat perempuan yang ada di Desa Kemuning, Banten biasanya dilakukan dengan memanggil paraji atau dukun bayi untuk datang melakukan penyunatan, kemudian paraji akan melaksanakan penyunatan. Salah seorang paraji yang menjadi narasumber kajian ini menyatakan bahwa penyunatan dilakukan hingga adanya pelukaan pada alat kelamin perempuan. Penyunatan dilakukan dengan cara memotong sedikit atau melukai bagian luar alat kelamin perempuan hingga mengeluarkan sedikit darah karena menurut kepercayaan mereka itu adalah syarat sah dari sunat perempuan.

Dari kajian di Desa Kemuning, Banten, penelitian ini menemukan bahwa sunat perempuan dilaksanakan masyarakat sebagai pemenuhan aspek tradisi dan agama. Sunat perempuan secara tradisi dipandang sebagai warisan kebudayaan turun-temurun dan harus dilestarikan. Masyarakat setempat meyakini sunat perempuan merupakan kewajiban dalam ajaran agama. Perempuan yang menjalani sunat perempuan pun meyakini praktik tersebut sebagai tradisi yang sangat erat kaitannya dengan ajaran agama. Sebagaimana disampaikan oleh T:

"Yang pertama karena itu kewajiban dalam agama, yang kedua karena itu tradisi kepercayaan di sini udah dari dulu dilakukan secara turun-temurun" (T 2022, Wawancara 18 November 2022).

Tradisi dan agama merupakan alasan utama yang harus dilakoni oleh perempuan agar dapat diterima sebagai

bagian dari komunitasnya. Perempuan, sebagaimana yang disampaikan oleh Young (1990), ditempatkan sebagai kelompok yang hanya bisa menerima situasi ketidakadilan struktural yang menempatkan mereka sebagai 'yang lain' dari laki-laki.

Sebagai objek, perempuan dianggap memiliki nilai hanya jika ia berlaku sesuai dengan persepsi yang telah ditetapkan secara turun-temurun dan melekat pada identitasnya. Sunat perempuan merupakan bagian dari upaya memastikan nilai ini terjaga di komunitas karena praktik ini diyakini efektif untuk memastikan perempuan berlaku sesuai norma yang ada.

Pelemahan melalui sunat perempuan yang dilaksanakan oleh masyarakat Banten semakin memperkuat anggapan bahwa perempuan yang dinilai baik adalah mereka yang pendiam, memiliki hasrat seksual rendah, jarang bergaul dengan laki-laki, dan selalu berteman dengan perempuan, sedangkan perempuan yang dinilai buruk adalah mereka yang memiliki hasrat seksual tinggi dan agresif terhadap laki-laki. Citra perempuan semacam ini telah ditanamkan melalui praktik sunat perempuan sejak usia dini (Sulahyuningasih et al. 2021).

Berdasarkan temuan penelitian ini, salah satu alasan di balik sunat perempuan adalah karena perempuan dianggap sebagai entitas yang nakal, kotor, dan berdosa. Maka dari itu, sunat perempuan dilakukan untuk menghilangkan perilaku tersebut. Tubuh dan perilaku seksual perempuan yang tidak disunat dianggap menyimpang dan harus diperbaiki, agar perempuan terus dikendalikan dan bertindak sesuai perspektif sosial berdasarkan argumentasi tradisional dan agama, tanpa memberi ruang bagi perempuan untuk memahami seksualitasnya. Sebagaimana IP menyampaikan:

"Iya, itu (sunat) untuk membersihkan yang dianggap kotor, biar sempurna agamanya, biar gak nakal ya, kalau kata orang tua di sini" (IP 2022, Wawancara 18 November).

Selain paraji, terdapat tokoh masyarakat dan tokoh agama yang ikut serta dalam pelaksanaan sunat perempuan di Desa Kemuning, Banten. Tokoh masyarakat atau sesepuh dan tokoh agama yaitu ustaz biasanya mengikuti kegiatan selamatan atau syukuran yang diadakan setelah praktik penyunatan. Sesepuh di wilayah setempat dan ustaz biasanya ikut mengucapkan syukur karena pelaksanaan sunat telah selesai, juga ikut mendoakan agar anak perempuan yang telah disunat menjadi anak saleh. Keikutsertaan tokoh masyarakat dan tokoh agama tersebut juga memiliki peran penting dalam pelaksanaan praktik sunat perempuan,

dan sangat memengaruhi eksistensi praktik sunat perempuan. Praktik sunat yang masih berlangsung pada anak perempuan di Desa Kemuning, Banten terjadi karena masih ada aktor-aktor yang berperan dalam keberlangsungan praktik ini. Indikasi ini menguatkan gagasan bahwa tradisi yang dipercayai oleh masyarakat memiliki kekuatan tersendiri untuk "menguasai" masyarakat. Dalam hal ini termasuk peran aktor yang menjadi media untuk melanggengkan tradisi yang ada.

Orang tua juga memiliki peran besar dalam pelaksanaan sunat perempuan di Desa Kemuning, Banten, yang tercermin dari narasi para informan bahwa keputusan dilakukannya sunat perempuan sepenuhnya diambil oleh orang tua. Pernyataan tersebut sejalan dengan hasil kajian dan temuan lapangan Komnas Perempuan pada tahun 2018 tentang persimpangan antara tradisi dan modernitas mengenai pemotongan/pelukaan genitalia perempuan (P2GP) yang menunjukkan bahwa peran orang tua menjadi pihak yang paling berpengaruh dalam pengambilan keputusan terkait praktik sunat perempuan. Kondisi tersebut berkaitan dengan pengalaman orang tua terdahulu sehingga praktik tersebut dinilai sebagai suatu tradisi turun-temurun yang harus dilakukan dalam keluarga (Hodijah et al. 2018).

Merujuk penjabaran di atas, peneliti menemukan opresi bentuk pelemahan (*powerlessness*) dalam pelaksanaan sunat perempuan di Banten. Menurut Young (1990), pelemahan disituasikan sedemikian rupa sehingga orang yang tidak berdaya hanya dapat menerima dan mengikuti perintah tanpa pernah memiliki hak untuk menggunakan kekuatan mereka. Kondisi tersebut terjadi dalam praktik sunat perempuan. Perempuan yang mengalami sunat perempuan tidak memiliki kekuasaan untuk memutuskan untuk disunat atau tidak sebab keputusan tersebut diambil secara penuh oleh orang tua. Peneliti melihat kurangnya kehendak bebas sehingga perempuan dan anak perempuan tidak akan secara bebas dan sadar menyetujui praktik sunat tersebut. Sebaliknya, mereka dipaksa untuk menjalani prosedur sunat perempuan. Penjelasan di atas menunjukkan terjadinya pelemahan perempuan atas otonomi tubuhnya sendiri sehingga perempuan tidak dapat memutuskan sendiri apa yang akan dilakukan terhadap tubuhnya. Sejalan dengan hal tersebut, Mary Daly dalam Mende (2018) menggambarkan sunat perempuan sebagai "kekejaman yang tak terkatakan". Perempuan sering kali diposisikan sebagai korban yang tidak berdaya. Mereka ditundukkan, didoktrinasi dan diprogram untuk tetap

diam dan menerima semua perlakuan tersebut. Praktik sunat perempuan dinilai sebagai sebuah kekejaman terhadap perempuan, yang memosisikan mereka sebagai korban yang pasif dan tidak mampu bersuara (Mende 2018).

Praktik sunat perempuan yang dilakukan atas keputusan pihak lain menunjukkan adanya opresi dalam bentuk marginalisasi terhadap perempuan, khususnya dalam hal ini anak perempuan keputusannya diambil oleh orang tua atas dasar kepercayaan agama dan tradisi. Praktik sunat perempuan tersebut termasuk bentuk perampasan hak perempuan yang pelaksanaannya dilakukan kepada bayi perempuan atau anak perempuan yang masih sangat kecil dan tidak mampu mengekspresikan pandangannya mengenai bagaimana tubuh mereka harus diperlakukan sehingga terdapat unsur paksaan untuk menerima praktik sunat dengan mengatasnamakan tradisi dan agama. Terlebih lagi orang tua memegang secara penuh keputusan untuk melakukan praktik sunat terhadap anak perempuannya tanpa persetujuan dari sang anak. Anak perempuan hanya dijadikan objek tanpa dilibatkan dalam menentukan apa yang akan terjadi atas dirinya dan tanpa diinformasikan akibat yang akan muncul dari praktik tersebut. Dalam hal ini, tidak ada edukasi terhadap perempuan apalagi anak perempuan terkait sunat yang dipaksakan atas mereka.

Wajah opresi lainnya dalam praktik sunat perempuan adalah kekerasan (*violence*). Menurut Young (1990), kekerasan merupakan bentuk opresi yang paling terlihat. Kekerasan dapat menyerang orang atau kelompok dengan motif dan tujuan semata-mata untuk merusak, mempermalukan, merendahkan atau menghancurkan individu atau kelompok. Pelanggaran berupa pemerkosaan, pemukulan, pembunuhan, dan pelecehan terhadap perempuan, orang kulit berwarna, atau pada LGBTQ dimotivasi oleh ketakutan atau kebencian terhadap kelompok tersebut. Kadang-kadang motifnya mungkin keinginan sederhana untuk berkuasa, untuk mengorbankan mereka yang ditandai sebagai rentan oleh fakta sosial bahwa mereka menjadi sasaran kekerasan. Sebagian besar perempuan masih mengalami kekerasan yang dapat berupa fisik, verbal, dan psikologis (Young 1990).

Peneliti menemukan opresi berbentuk kekerasan dalam pelaksanaan sunat perempuan di Banten yaitu kekerasan fisik. Kekerasan fisik adalah kekerasan yang melibatkan anggota tubuh. Pelukaan hingga pendarahan pada alat kelamin perempuan merupakan bentuk kekerasan fisik yang bisa berdampak serius. Berbagai

argumentasi yang sering dikemukakan mengenai efek samping pelukaan akibat sunat perempuan adalah pendarahan, infeksi, nyeri berat hingga kerusakan jaringan di sekitarnya. Sunat perempuan bahkan dapat menimbulkan trauma dan efek jangka panjang seperti depresi, kecemasan, ataupun timbul perasaan tidak sempurna (Mustaqim 2013).

Dalam penelitian di Banten, diidentifikasi bahwa efek langsung sunat sebatas rasa sakit ketika sunat itu dilaksanakan. Reaksi yang umumnya terjadi terhadap anak perempuan adalah menangis kesakitan. Penulis belum menemukan efek lain yang lebih serius, tetapi tidak menutup kemungkinan informasi demikian tabu untuk dibicarakan. Karena umumnya praktik sunat ini dilakukan oleh paraji terhadap bayi perempuan, sulit untuk mengetahui dampak jangka panjang terhadap bayi perempuan tersebut pada masa dewasanya.

Peran Negara dan Politik Pengakuan atas Kelompok Budaya

Masyarakat Indonesia memiliki keanekaragaman budaya yang bisa disebut sebagai masyarakat multikultural. Masyarakat multikultural di Indonesia secara normatif diberikan ruang ekspresi kebudayaan, mendapatkan hak komunitas budaya serta mendapat jaminan pemajuan kebudayaan dari negara. Merujuk pada hal tersebut, demokrasi di Indonesia tak hanya menjamin kebebasan individu, tetapi konteks sosio kultural dan historis turut membentuk kelompok-kelompok kebudayaan inklusif yang dijamin hak-hak tradisionalnya. Kesadaran akan kekayaan budaya dalam masyarakat multikultural Indonesia mendorong lahirnya kebijakan untuk melestarikan, melindungi serta mengembangkan kebudayaan di Indonesia.

Negara memiliki kuasa penuh dalam pengakuan terhadap kelompok budaya yang tercantum dalam UUD NRI 1945 Pasal 18B Ayat 2 yang menyatakan bahwa negara mengakui dan menghormati kesatuan-kesatuan masyarakat hukum adat beserta hak-hak tradisionalnya sepanjang masih hidup dan sesuai dengan perkembangan masyarakat dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia, yang diatur dalam undang-undang. UUD NRI 1945 Pasal 28I Ayat 3 menyatakan bahwa identitas budaya dan hak masyarakat tradisional dihormati selaras dengan perkembangan zaman dan peradaban.

Indonesia sebagai negara secara konstitusional telah mengatur hak-hak komunitas dan individu budaya. Hak-hak tersebut antara lain kebebasan memelihara,

melestarikan, dan mengembangkan nilai-nilai budayanya. Selain itu juga hak untuk dihormati bagi komunitas budaya tradisional. Kelompok-kelompok budaya mendapat hak berupa pengakuan atas otoritasnya dalam hukum adat. Budaya yang diakui oleh negara salah satunya adalah tradisi sunat perempuan yang banyak dilakukan di berbagai daerah di Indonesia.

Pemerintah Indonesia cukup berproses panjang dengan melalui beberapa kali perubahan dari segi kebijakan terkait sikap terhadap praktik sunat perempuan di Indonesia. Peraturan dan kebijakan di tingkat nasional terkait sunat perempuan dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan, yang dalam prosesnya mengalami dinamika cukup panjang dengan berbagai perdebatan terkait menghapuskan atau melestarikan praktik tersebut sebagai bagian dari budaya dan tradisi.

Polemik mengenai sunat perempuan sudah sejak lama terjadi di Indonesia. Pada tahun 2006 praktik sunat perempuan pernah dilarang oleh pemerintah melalui Surat Edaran Dirjen Bina Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia dengan Nomor HK 00.07.1.31047a tentang larangan medikalisasi sunat perempuan bagi petugas kesehatan. Berdasarkan surat edaran tersebut, sunat perempuan dinyatakan tidak bermanfaat bagi kesehatan, bahkan dapat merugikan dan menyakitkan bagi perempuan. Namun larangan tersebut tidak berlangsung lama setelah adanya berbagai protes dan penolakan. Kementerian Kesehatan kemudian mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1636 Tahun 2010, yang menjelaskan bahwa sunat perempuan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu dan harus ada permintaan dan persetujuan yang disunat, orang tua, dan/atau walinya.

Permenkes tersebut menuai banyak protes baik dari para aktivis dan juga kalangan sipil karena dianggap justru melegitimasi praktik sunat perempuan dengan memberi otoritas pada tenaga kesehatan untuk melakukannya. Permenkes 1636 Tahun 2010 tentang sunat perempuan kemudian dicabut dengan adanya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2014. Permenkes tersebut berisikan pencabutan perkemenkes sebelumnya yang dikeluarkan pada 2010 dan juga penjelasan mengenai sunat perempuan yang bukan merupakan tindakan medis karena pelaksanaannya belum terbukti bermanfaat bagi kesehatan, malahan menurut WHO, sunat perempuan menyebabkan berbagai komplikasi kesehatan hingga kematian. Namun, dalam permenkes tersebut dinyatakan bahwa berdasarkan aspek budaya dan keyakinan masyarakat Indonesia hingga saat ini, masih terdapat permintaan dilakukannya sunat

perempuan yang pelaksanaannya harus memperhatikan kesehatan dan keselamatan perempuan dan tidak melakukan mutilasi alat kelamin perempuan. Permenkes Nomor 6 Tahun 2014 tersebut dianggap ambigu karena menyatakan melarang, tetapi tetap memberikan ruang kepada masyarakat untuk melakukan praktik sunat perempuan selama didasarkan pada agama dan tradisi.

Merujuk penjabaran di atas, dapat dilihat bahwa negara terutama pemerintah, baik pada tingkat nasional maupun daerah, belum mampu membuat peraturan atau kebijakan secara proporsional terkait sunat perempuan. Peraturan yang sudah ada tidak dapat memberikan perlindungan hukum bagi perempuan, justru semakin melanggengkan dan melegitimasi praktik yang merugikan perempuan ini. Pemerintah juga dinilai tidak tegas dalam menentukan kebijakan. Pemerintah di satu sisi menyatakan bahwa praktik ini dilarang dalam prosedur medis, tetapi pada praktiknya seolah menutup mata dan menolak bertanggung jawab atas praktik yang terus dilakukan atas dasar tradisi dan agama (nonmedis).

Ketidaktegasan sikap negara terhadap praktik sunat perempuan menimbulkan ambiguitas di beberapa elemen masyarakat. Peraturan yang ada dan berlaku saat ini yaitu Permenkes Nomor 6 Tahun 2014 dapat dilihat sebagai salah satu ketidaktegasan pemerintah dalam menyikapi praktik tersebut. Isu sunat perempuan tentunya perlu ditindaklanjuti kembali oleh negara mengingat Indonesia merupakan salah satu negara yang mengimplementasikan upaya *Sustainable Development Goals* (SDGs). Indikator yang harus tercapai yaitu terkait target nomor 5, yakni mencapai kesetaraan gender dan memberdayakan semua perempuan dan anak perempuan dengan mengeliminasi segala bentuk praktik berbahaya, salah satunya praktik sunat perempuan.

Indonesia sebagai negara multikultural menjadikan keberagaman budaya sebagai aset sehingga dalam kelangsungan dan perkembangannya perlu diakui hak dan identitasnya, termasuk pada kebudayaan lokal. Keadaan tersebut mendapat kritik keras dari Susan Moller Okin yang ia sampaikan pada esainya yang berjudul *“Is Multiculturalism Bad for Women?”* (Okin 1999). Okin menilai bahwa sebagian besar budaya dipenuhi praktik dan ideologi mengenai gender. Budaya akhirnya ikut mendukung dan memfasilitasi kontrol laki-laki atas perempuan dengan berbagai cara dan di berbagai lingkup kehidupan. Inilah alasan mengapa Okin menolak multikulturalisme. Argumen pengakuan budaya sering menjustifikasi dan mempertahankan praktik dehumanisasi dan kekerasan terhadap perempuan dengan mengatasnamakan esensialisme

budaya—kemurnian budaya. Bagi Okin, seluruh budaya semacam ini tidak perlu diteruskan. Di sinilah tugas negara untuk melakukan intervensi dan menghentikan praktik budaya yang berbahaya dan tidak sesuai dengan HAM. Negara seharusnya secara tegas membuat dan memberlakukan kebijakan yang mengintervensi praktik budaya demikian. Dalam konteks Indonesia, posisi negara menjadi ambigu terhadap praktik budaya yang diskriminatif gender. Kebijakan terkait sunat perempuan bersifat permisif pada praktik budaya dan agama. Pembiaran dan ketidaktegasan negara pada isu sunat perempuan sebenarnya adalah bentuk pelanggaran hak konstitusional perempuan sebagai warga negara.

Peneliti melihat bahwa sunat perempuan di Banten dipercaya oleh masyarakat sebagai tradisi yang harus dilestarikan sebagai salah satu implikasi dari penerapan kebijakan multikulturalisme dalam sebuah negara. Merujuk pada apa yang dikatakan oleh Okin, implikasi tersebut dapat memberikan hak-hak istimewa kepada kelompok budaya untuk menentukan dirinya sendiri meskipun dapat memunculkan bahaya baru yaitu pelanggaran struktur dan sistem budaya patriarkal yang menindas perempuan dalam kultur tersebut. Okin menyebut masalah ini sebagai dilema, juga konflik antara feminisme dan multikulturalisme: perempuan akan menjadi pihak yang paling rentan mengalami diskriminasi dari tuntutan untuk mengakomodasi sebagian tradisi. Lebih lanjut, Okin menilai praktik tersebut cenderung menjadi praktik yang justru memberikan hak kepada kelompok kultural untuk melanjutkan atau memelihara tatanan sosial yang berdampak pada penempatan perempuan dalam posisi lemah di tengah masyarakat.

Komnas Perempuan pun telah mengemukakan bahwa sunat perempuan masuk ke dalam 15 bentuk kekerasan seksual sebagai praktik tradisi bernuansa seksual yang membahayakan atau mendiskriminasi perempuan. Sunat perempuan menjadi salah satu contoh kebiasaan masyarakat yang ditopang dengan alasan agama dan/atau budaya, yang bernuansa seksual dan dapat menimbulkan cedera fisik, psikologis maupun seksual pada perempuan. Kebiasaan ini dapat pula dilakukan untuk mengontrol seksualitas perempuan dalam perspektif yang merendahkan perempuan. Kondisi tersebut turut disampaikan oleh Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia yang mengemukakan bahwa P2GP atau sunat perempuan merupakan praktik berbahaya yang secara eksklusif ditujukan kepada perempuan dan anak perempuan, yang dapat mengakibatkan masalah kesehatan hingga memicu depresi dan trauma. P2GP

melanggar hak dasar perempuan untuk memperoleh kesehatan, integritas tubuh, serta hak untuk bebas dari diskriminasi dan perlakuan kejam atau upaya merendahkan martabat. Dari perspektif hak asasi perempuan, sunat perempuan merupakan pelanggaran terhadap hak asasi perempuan untuk terbebas dari penyalahgunaan.

Masyarakat meyakini bahwa perempuan memiliki hasrat berlebih dan agresif terhadap laki-laki, bahwa perempuan nakal, kotor, dan berdosa. Sunat perempuan dilakukan untuk menghilangkan perilaku tersebut. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa tubuh dan perilaku seksual perempuan yang tidak disunat dianggap menyimpang dan harus diperbaiki, agar perempuan terus dikendalikan dan bertindak sesuai dengan perspektif sosial berdasarkan argumentasi tradisional dan agama, tanpa memberi ruang bagi perempuan untuk memahami seksualitasnya. Kondisi tersebut yang dinilai Okin sebagai praktik bias gender yang justru memberikan hak kepada kelompok kultural untuk melanjutkan atau memelihara tatanan sosial yang mereka inginkan sehingga dapat berdampak pada penempatan perempuan dalam posisi lemah di tengah masyarakat. Masih banyak adat istiadat berbasis budaya yang secara tidak langsung bertujuan untuk mengendalikan perempuan dan membuat mereka, terutama secara seksual dan reproduksi, tunduk, dan patuh terhadap keinginan laki-laki, terlebih lagi budaya ataupun tradisi sangat terkait erat dengan kontrol perempuan (Okin 1999). Sunat perempuan secara tidak langsung telah dijadikan sebagai suatu strategi untuk mengopresi kebebasan tubuh perempuan.

Kesimpulan

Studi ini menunjukkan bahwa konstruksi sunat perempuan merupakan realitas yang dibentuk dan diterima oleh masyarakat mengenai tradisi yang diturunkan secara turun-temurun sehingga bersifat wajib untuk dilakukan. Keberadaan sunat perempuan menjadi suatu bentuk atau hipotesis yang berlaku di masyarakat. Sunat perempuan terjadi di masyarakat Banten secara turun-temurun dan masih dilakukan oleh masyarakat menurut berbagai aspek baik tradisi, agama, sosial maupun budaya. Sunat perempuan secara tradisi dipandang sebagai warisan kebudayaan turun-temurun dan harus dilestarikan dan masyarakat juga meyakini sunat perempuan merupakan kewajiban dalam ajaran agama. Pelaksanaan sunat perempuan di Desa Kemuning, Banten dilakukan hingga adanya pelukaan. Penyunatan dilakukan pada bayi yang baru lahir hingga anak perempuan yang berusia tiga tahun. Sunat perempuan

dilakukan oleh dukun bayi atau yang biasa disebut oleh masyarakat setempat sebagai paraji. Selain paraji, hasil kajian ini juga menunjukkan adanya tokoh masyarakat dan tokoh agama yang ikut serta dalam pelaksanaan sunat perempuan di Desa Kemuning, Banten.

Praktik ini menunjukkan tiga bentuk operasi terhadap perempuan, yakni pelemahan (*powerlessness*), marginalisasi, dan kekerasan. Pelemahan terjadi kepada perempuan yang mengalami sunat sehingga perempuan tidak memiliki kekuasaan untuk memutuskan mereka akan disunat atau tidak. Keputusan tersebut diambil secara penuh oleh orang tua atau keluarga terdekat, yang menunjukkan pelemahan perempuan atas otonomi tubuhnya sendiri. Perempuan tidak dapat memutuskan sendiri apa yang akan dilakukan terhadap tubuhnya. Marginalisasi terjadi ketika perempuan, terutama anak perempuan, dipinggirkan dalam proses menentukan apa yang akan terjadi terhadap mereka dan dampaknya. Kekerasan (*violence*), khususnya kekerasan fisik terjadi dalam sunat perempuan karena dilaksanakan hingga adanya pelukaan pada alat kelamin perempuan. Penyunatan dilakukan dengan cara memotong sedikit atau melukai bagian luar alat kelamin perempuan hingga mengeluarkan sedikit darah berdasarkan kepercayaan terkait syarat sah dari sunat perempuan.

Sunat perempuan di Desa Kemuning, Banten menjadi salah satu implikasi dari politik pengakuan identitas kelompok budaya dalam negara. Sejalan dengan apa yang disampaikan oleh Susan Moller Okin, implikasi tersebut dapat memberikan hak-hak istimewa kepada kelompok budaya untuk menentukan dirinya sendiri meskipun berisiko memunculkan bahaya baru, yaitu pelanggaran struktur dan sistem budaya patriarkal yang menindas perempuan dalam kultur tersebut. Perempuan menjadi pihak yang paling rentan mengalami pelemahan akibat tuntutan untuk mengakomodasi sebagian tradisi keagamaan.

Masih tingginya angka pelaksanaan sunat perempuan di Indonesia kuat dipengaruhi dengan peran negara yang justru turut serta melanggengkan praktik tersebut. Indonesia sebagai negara multikultural memberikan pengakuan terhadap kelompok kebudayaan yang tercantum dalam UUD Negara Republik Indonesia 1945 bahwa negara mengakui dan menghormati kesatuan-kesatuan masyarakat hukum adat beserta hak-hak tradisionalnya sepanjang masih hidup dan sesuai dengan perkembangan masyarakat dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia. Namun, di banyak tempat pemberian hak tersebut justru dapat melemahkan posisi

perempuan dalam tatanan masyarakat lokal. Banyaknya praktik tidak adil gender seperti halnya sunat perempuan kemudian dilegalkan oleh tradisi. Negara pun turut serta memberikan otonomi kepada setiap kelompok budaya untuk melanjutkan tatanan sosialnya. Jika tatanan sosial kelompok budaya didasarkan pada patriarki, status perempuan dalam masyarakat akan menjadi sangat lemah.

Terkait peraturan dan kebijakan, pemerintah Indonesia sendiri belum memiliki aturan mumpuni terkait praktik sunat perempuan. Peraturan yang saat ini berlaku yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2014. Permenkes tersebut dianggap ambigu karena menyatakan melarang, tetapi tetap memberikan ruang kepada masyarakat untuk melakukan praktik sunat perempuan selama didasarkan pada agama dan tradisi. Tidak adanya aturan atau kebijakan yang secara proporsional membahas mengenai sunat perempuan menjadi gambaran bahwa negara belum bisa dengan tegas melindungi hak seksual dan reproduksi perempuan.

Daftar Pustaka

- Fauziah, Siti. 2017. "Tradisi Sunat Perempuan di Banten dan Implikasinya Terhadap Gender, Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi", *Jurnal Agama dan Budaya*, 15(2), hlm. 135--182.
- Gunawan, Imam. 2013. *Metode Penelitian Kualitatif: Teori dan Praktik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Hodijah, S.N. et al. 2018. Persimpangan antara tradisi & modernitas: hasil kajian kualitatif pemotongan/pelukaan genitalia perempuan (P2GP) di 10 provinsi, 17 kabupaten/kota. Kajian Komnas Perempuan.
- Kemendes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemendes RI.
- Kymlicka, Will. 2002. *Kewargaan Multikultural*. Jakarta: LP3ES.
- Mende, Janne. 2018. *Normative and Contextual Feminism: Lessons from the Debate around Female Genital Mutilation/Cutting*. Otto-Friedrich-Universität Bamberg.
- Mulia, Musdah. 2014. "Sunat Perempuan dalam Perspektif Islam", *Jurnal Perempuan*, diakses 7 Maret 2022, di <https://www.jurnalperempuan.org/blog/sunat-perempuan-dalam-perspektif-islam>.
- Mustaqim, Muhamad. 2013. Konstruksi dan Reproduksi Budaya Khitan Perempuan: Pergulatan Antara Tradisi, Keberagaman dan Kekerasan. *Jurnal Palastren*, 6(1), hlm. 89–106.
- Nudin, I. 2016. *Penelitian Kualitatif untuk Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*. Deepublish.
- Okin, S.M. 1999. *Is Multiculturalism Bad for Women?* (Joshua Cohen, Mathew Howard, & Martcha C. Nussbaum, Eds.). Princeton University Press.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1636 Tahun 2010 tentang Sunat Perempuan.

Putranto, H. 2013. "Kesetaraan Gender dan Multikulturalisme Sebuah Catatan dan Refleksi untuk Konteks Indonesia", *Jurnal Ultima Humaniora*, 2(1), hlm. 11–27.

Saryono. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Alfabeta.

Smith, J.A. 2009. *Psikologi Kualitatif*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

Sulahuningsih, E., Aloysia, Y., & Alfa, D. 2021. "Analisis Praktik Tradisional Berbahaya: Sunat Perempuan sebagai Indikator Kesetaraan Gender dalam Perspektif Agama, Transkultural, dan Kesehatan Reproduksi di Kabupaten Sumbawa", *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 12(1), 134–148.

Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 tentang Hak Asasi Manusia.

Undang-Undang Dasar 1945 18B tentang Pengakuan dan Penghormatan Masyarakat Adat.

Welle, D. 2016. "Mutilasi Genital pada Perempuan, Indonesia Ketiga Terbanyak", *DW.COM*, diakses 15 Maret 2022, di <https://www.dw.com/id/mutilasi-genital-pada-perempuan-indonesia-ketiga-terbanyak/a-19028891>.

Wima, Pinka. 2019. "Sunat Perempuan di Indonesia, Pantaskah Budaya Ini Dipertahankan", *indntimes*, diakses 5 Februari 2022: <https://www.idntimes.com/life/women/pinka-wima/sunat-perempuan-di-indonesia-pantaskah-budaya-ini-dipertahankan-1>.

Young, I.M. 1990. *Justice and the Politics of Difference*. In *Justice and the Politics of Difference*. Princeton University Press.

Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi bagi Perempuan: Kajian Perbandingan Mengenai Pengaturan tentang Aborsi di Nepal dan Indonesia

Women's Right to Sexual and Reproductive Health: A Comparative Study of Abortion Legal Frameworks in Nepal and Indonesia

Yogi Paramitha Dewi

Peneliti, Pusat Studi Sosial Asia Tenggara, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta
Gedung PAU, Jalan Teknik Utara, Kocoran, Depok, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55281

niputuyogiparamitha@ugm.ac.id

Kronologi Naskah: diterima 5 April 2023, direvisi 17 April 2023, diputuskan diterima 20 April 2023

Abstract

The fulfillment of women's sexual and reproductive health and rights remains challenging, especially concerning one of its most controversial issues, namely abortion. While the maternal deaths caused by unsafe abortion continue to be a concern, many countries retain repressive laws by banning abortion which has often been influenced by moral and religious reasons. This article aims to examine the abortion legal framework as part of sexual and reproductive health and rights through the lens of z by dissecting the degree of recognition of bodily integrity, personhood, equality, and diversity of women. Through a comparative approach between Indonesia and Nepal, this paper argues that Nepal's abortion regulation has a stronger recognition of women's bodily integrity, personhood, equality, and diversity in its abortion legal framework compared to Indonesia. Therefore, Nepal's experience in regulating abortion can serve as an inspiration for Indonesia in ensuring women's sexual and reproductive health and rights.

Keywords: sexual and reproductive rights, abortion law, women, Nepal, Indonesia

Abstrak

Pemenuhan hak kesehatan seksual dan reproduksi bagi perempuan masih menjadi sebuah tantangan, terutama yang menyangkut isu yang paling kontroversial yaitu aborsi. Meski kematian perempuan yang disebabkan oleh aborsi tidak aman terus menjadi kekhawatiran, pelarangan aborsi di berbagai negara masih terus dipertahankan dengan alasan-alasan moral dan agama. Tulisan ini bertujuan untuk mengkaji pengaturan aborsi sebagai bagian dari hak kesehatan seksual dan reproduksi melalui lensa feminisme dengan membedah derajat pengakuan atas integritas tubuh, *personhood*, kesetaraan, dan keberagaman perempuan. Melalui pendekatan perbandingan antara Indonesia dan Nepal, tulisan ini berpendapat bahwa pengaturan aborsi Nepal memiliki pengakuan yang lebih kuat atas integritas tubuh, *personhood*, kesetaraan, dan keragaman perempuan dibandingkan dengan Indonesia. Oleh karena itu, pengalaman Nepal dalam mengatur aborsi dapat dijadikan inspirasi bagi Indonesia dalam menjamin hak kesehatan seksual dan reproduksi perempuan.

Kata kunci: kesehatan seksual dan reproduksi, hukum tentang aborsi, perempuan, Nepal, Indonesia

Pendahuluan

Pemenuhan hak atas kesehatan seksual dan reproduksi bagi perempuan masih menjadi sebuah tantangan. Utamanya menyangkut salah satu isu yang paling kontroversial yaitu aborsi. Banyak negara yang masih enggan mengakui hak perempuan untuk melakukan aborsi apalagi untuk menyediakan layanan tersebut. Akibat dari terbatasnya layanan untuk melakukan aborsi aman, perempuan dengan kehamilan tidak diinginkan (KTD) tidak memiliki pilihan selain membahayakan nyawa mereka dengan melakukan praktik aborsi tidak aman. Pada tahun 2010-2014 misalnya, sekitar 45% perempuan di seluruh dunia melakukan aborsi tidak aman (WHO 2020), yang

sering kali berakhir dengan kematian dan cedera pada ibu dan bayinya. Menurut WHO (2020), kematian ibu yang disebabkan oleh aborsi tidak aman pada periode tersebut adalah sekitar 4,7%–13,2%.

Konteks geografis berkaitan erat dengan angka kematian ibu (AKI) yang disebabkan oleh aborsi tidak aman. WHO (2020) memperkirakan bahwa di negara-negara maju, angka kematian ibu adalah sekitar 30 perempuan untuk setiap 100.000 aborsi tidak aman. Sebaliknya, di negara berkembang, diperkirakan terjadi sekitar 220 kematian ibu untuk setiap 100.000 aborsi tidak aman, dengan perkiraan yang lebih tragis terjadi di wilayah Afrika Sub-Sahara, yaitu 520 kematian untuk setiap 100.000 aborsi tidak aman (WHO 2020). Jumlah

kematian ibu yang lebih tinggi di negara berkembang dibandingkan di negara maju disebabkan oleh beberapa faktor: (1) hukum yang melarang aborsi; (2) ketersediaan layanan yang buruk; (3) biaya yang tinggi untuk melakukan layanan; (4) stigma terhadap perempuan yang melakukan aborsi; dan (5) keberatan dari penyedia layanan kesehatan.

Khususnya pada faktor pertama, undang-undang yang melarang aborsi sering kali dipengaruhi oleh alasan moral dan agama. Ada dua kubu yang memperdebatkan status moral aborsi, yaitu perspektif *pro-life* dan *pro-choice*. Perspektif *pro-life* menganut paham bahwa janin adalah sebuah bentuk kehidupan dan oleh karena itu, aborsi harus dilihat sebagai sebuah tindakan kejahatan terhadap kehidupan manusia. Mereka yang mendukung perspektif ini akan menempatkan posisinya di seputar klaim moral mengenai kesakralan kehidupan (Smith 2005). Sebaliknya, perspektif *pro-choice* berargumen bahwa janin belum merupakan bentuk kehidupan sehingga kebijakan publik seharusnya diarahkan untuk melindungi kepentingan perempuan untuk mengontrol tubuhnya sendiri (Smith 2005). Singkatnya, pendukung *pro-life* menempatkan kepentingan janin sebagai prioritas, sementara pendukung *pro-choice* berargumen untuk kepentingan perempuan (Smith 2005).

Hingga saat ini, perdebatan antara kedua perspektif tersebut masih belum menuju titik temu. Di Indonesia, misalnya, diskursus tentang aborsi masih dominan dilihat dari perspektif moral dan agama sementara kepentingan perempuan dipinggirkan (Resmini 2010; Fuad 2014; Kantriani & Arini 2020; Untara 2020). Namun ada juga karya yang lebih berpihak pada perempuan, misalnya Institute for Criminal Justice Reform (ICJR) (Rahmawati & Budiman 2023) yang melihat aborsi dari perspektif hukum pidana, kemudian Dhewy (2017) yang menggunakan analisis wacana kritis terhadap pasal aborsi di Undang-Undang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah tentang Kesehatan Reproduksi. Berdasarkan hal tersebut, tulisan ini bertujuan memperkaya kepustakaan tentang aborsi di Indonesia dengan membahas aborsi sebagai bagian dari kesehatan seksual dan reproduksi melalui lensa feminisme dengan pendekatan perbandingan, sebuah metode yang masih jarang digunakan dalam pembahasan aborsi di Indonesia kecuali pada karya Handayani dan Gomperts (2017).

Metode Penelitian

Tulisan ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan komparatif. Dalam hal ini, studi perbandingan dilakukan dengan melihat hukum yang

berlaku di Nepal. Negara ini dipilih setidaknya karena dua alasan. Pertama, Nepal, sama halnya dengan Indonesia, merupakan negara berkembang sehingga sama-sama dihadapkan pada tantangan-tantangan yang sama seperti keterbatasan finansial dalam pelayanan sosial, termasuk di bidang kesehatan. Meskipun demikian, pengaturan aborsi di negara tersebut melalui *Safe Motherhood and Reproductive Health Act, 2018* (Undang-Undang tentang Keselamatan Ibu dan Kesehatan Reproduksi) dinilai telah berdampak positif bagi pemenuhan hak perempuan atas kesehatan seksual dan reproduksi (Samandari et al. 2012). Oleh karena itu, Nepal dapat memberikan praktik baik (*best practices*) dalam pengakuan terhadap integritas perempuan atas tubuh, perempuan sebagai subjek, kesetaraan dan keragaman guna menjamin hak-hak perempuan atas kesehatan reproduksi, khususnya aborsi yang aman dan terjangkau.

Feminisme dan Aborsi

Perdebatan tentang aborsi sering kali diletakkan dalam dua pandangan dominan, yakni *pro-life* dan *pro-choice*, yang berangkat dari kerangka filosofis berbeda. Dalam hal ini, terdapat tiga pendekatan filosofis yang memiliki implikasi moral yang berbeda terhadap aborsi, yaitu kontraktarianisme, perspektif berbasis nilai intrinsik (*intrinsic value-based perspectives*), dan pendekatan berbasis kepentingan (*interest-based approach*). Kontraktarianisme dikemukakan oleh para filsuf kontrak sosial, seperti Hobbes, Rousseau, dan Locke yang melihat individu sebagai agen rasional yang paling memahami apa yang menjadi kepentingannya dan bagaimana cara terbaik untuk memenuhi kepentingan tersebut (Cudd & Eftekhari 2021). Menurut pandangan ini, negara dianggap sebagai produk dari kontrak sosial antara agen-agen rasional tersebut untuk membentuk sebuah institusi yang berfungsi guna menjaga hukum dan ketertiban umum. Dari hubungan kontraktual ini, muncullah hak dan kewajiban.

Dalam konteks aborsi, perspektif ini melihat bahwa tidak ada hak yang dimiliki oleh janin karena janin bukanlah agen rasional yang menjadi pihak dalam kontrak sosial sehingga aborsi tidak dapat dianggap sebagai kejahatan terhadap hak hidup janin. Pandangan kontraktarian ini tidak lepas dari kritik oleh para feminis. Salah satunya adalah Pateman yang mengkritik bagaimana agen rasional dikonsepsikan oleh penganut kontraktarianisme yang cenderung merujuk pada manusia berjenis kelamin laki-laki. Sementara itu, perempuan dianggap bukan agen rasional yang

memiliki kapasitas untuk berkontrak secara sosial. Perempuan dianggap hanya dapat menjadi pihak dalam kontrak seksual yang memosisikan mereka sebagai properti sehingga laki-laki dapat melakukan kontrol atas tubuhnya (Pateman 1988; Diprose 1994). Konsekuensinya, ketika melakukan aborsi, perempuan harus memperoleh persetujuan dari laki-laki yang memegang kontrol atas tubuhnya.

Yang kedua adalah pendekatan berbasis nilai intrinsik yang berargumen berdasarkan kesakralan hidup. Mengikuti ajaran Immanuel Kant, Papadaki (2012 hlm. 153) mengatakan bahwa, "apabila seseorang melakukan hubungan seksual yang dipandang sebagai aktivitas *procreation*, orang tersebut seharusnya juga telah siap menerima konsekuensi dari aktivitas tersebut. Dalam hal ini termasuk untuk memiliki anak dan bertanggung jawab untuk memastikan si anak memperoleh kehidupan yang layak". Khusus mengenai aborsi, Dennis (2008 hlm. 130–131) berpendapat bahwa aborsi dianggap melawan kodrat perempuan yang cenderung dilihat secara esensial sebagai agen yang memiliki perasaan kasih sayang dan rasa simpati tinggi. Berdasarkan pada pandangan ini, negara seharusnya melarang aborsi dan mewajibkan masyarakatnya untuk mengakui dan menghormati nilai intrinsik atau kesakralan kehidupan manusia, termasuk janin (Rakowski 1994). Melalui pendekatan ini, perempuan dan janin yang dikandungnya dipandang sama-sama memiliki nilai intrinsik yang tidak dapat dinegasikan satu sama lain padahal nilai intrinsik hanya dapat dimiliki oleh entitas yang otonom. Dengan demikian, janin belum dapat dikatakan memiliki nilai intrinsik karena janin bukan merupakan entitas yang otonom melainkan masih tergantung dari tubuh perempuan yang mengandungnya. Oleh karena itu, nilai intrinsik dalam konteks aborsi seharusnya hanya dimiliki oleh perempuan.

Pendekatan ketiga berbasis kepentingan yang diperkenalkan oleh para penganut Utilitarian. Mengikuti Jeremy Bentham, Joel Feinberg melihat bahwa "hanya makhluk yang memiliki kepentinganlah yang dapat yang memiliki status moral" (Steinbock 2011, hlm. xiv). Kepentingan untuk mengejar kesenangan dan menghindari rasa sakit adalah sumber dari kesejahteraan sebuah entitas dan menjadi dasar dari kedudukan moral dan hukumnya (Steinbock 2011). Menurut perspektif berbasis kepentingan (utilitarian) ini, entitas yang tidak dapat memiliki kepentingan tidak dapat memiliki hak (Steinbock 2011):

karena janin yang ada saat ini tidak memiliki kepentingan, mereka tidak memiliki kedudukan moral. Meskipun mereka

tidak memiliki kedudukan moral, janin tetap memiliki nilai moral yang menjadi pembatas bagaimana mereka harus diperlakukan. Nilai moral mereka dapat muncul dari kepentingan pihak lain yang bertanggung jawab untuk menjamin kesejahteraannya (Steinbock 2011 hlm. 50).

Konsekuensinya, apabila terjadi benturan antara kedudukan moral seorang perempuan yang sedang mengandung dan nilai moral janin yang dikandungnya, pandangan berbasis kepentingan cenderung memutuskan berdasarkan standar utilitarian untuk melayani kebahagiaan terbesar. Dalam masyarakat patriarkal dengan pandangan dominan yang menempatkan perempuan sebagai subordinat dari laki-laki, standar utilitarian dalam konteks aborsi berpotensi mengafirmasi pandangan dominan tersebut alih-alih melindungi kepentingan perempuan.

Ketiga pandangan di atas menjadi landasan etis bagi perdebatan antara *pro-life* dan *pro-choice* mengenai aborsi. Kristin Luker, dalam bukunya berjudul *Abortion and the Politics of Motherhoods*, berpendapat bahwa perdebatan antara *pro-life* dan *pro-choice* sejatinya tidak berbasis pada pandangan tentang janin yang sama sekali bertentangan. Sebaliknya, perdebatan ini lebih didasarkan pada pertentangan atas makna seksualitas, keibuan, dan gender (Luker 1985). Kehamilan bukanlah kondisi yang netral gender melainkan ia secara eksplisit adalah kondisi yang berhubungan dengan tubuh perempuan, begitu pula kebutuhan akan aborsi yang hanya dialami oleh perempuan (Eisenstein 1989). Perdebatan antara kubu *pro-life* dan *pro-choice* sering kali luput melihat kedudukan perempuan dan lebih berfokus pada status moral dari janin yang dikandung (Sherwin 1991).

Selain itu, menurut Sprague dan Greer (1998), perdebatan antara para penganut *pro-life* dan *pro-choice* yang bersifat dikotomis mengarahkan pada pencarian satu solusi yang berlaku universal. Alhasil, ia justru dapat mengingkari agensi individu yakni perempuan yang berhubungan dalam kehamilan tersebut, terutama apabila itu terjadi pada perempuan dari lapisan ekonomi lemah. Dalam hal ini, perdebatan tentang hak terjadi tanpa merujuk pada konteks hak-hak tersebut harus dipenuhi, dengan mengaburkan faktor-faktor struktural yang memengaruhi pilihan perempuan untuk hamil atau melakukan aborsi, termasuk lemahnya sumber daya, diskriminasi pekerjaan, dan kekerasan seksual. Singkatnya, diskursus publik tentang hak-hak reproduksi telah mengalami dekontekstualisasi, individualisasi, dan bias kelas (Sprague & Greer 1998). Oleh karena itu, mengikuti pandangan Corrêa dan Petchesky (1994),

penulis menekankan pentingnya untuk melihat aborsi dari perspektif feminis bahwa aborsi merupakan hak atas kesehatan seksual dan reproduksi yang menyangkut dengan empat hal, yaitu integritas atas tubuh, *personhood* (perempuan sebagai subjek), kesetaraan, dan penghormatan terhadap keragaman.

Kerangka Hukum yang Mengatur Aborsi di Nepal

Nepal adalah sebuah negara berkembang di Asia Selatan, dengan populasi sekitar 28 juta orang (CIA 2021). Jumlah penduduk perempuan lebih dari separuh populasi Nepal, di mana 80% dari mereka tinggal di daerah pedesaan (Shrestha 2010). Seperti banyak negara berkembang lainnya, akses terhadap layanan kesehatan seksual dan reproduksi bagi perempuan masih menjadi tantangan di sana. Lebih dari 70% perempuan hamil melakukan persalinan yang tidak aman dan hanya 23,4% dari mereka yang melahirkan dengan bantuan bidan terlatih (Shrestha 2010, hlm. 133--152). Akibatnya, hal ini meningkatkan risiko pada ibu, termasuk *prolaps uterus* yang diderita oleh 10% perempuan berusia 15 hingga 49 tahun (Shrestha 2010, hlm. 152). Oleh karena itu, aborsi menjadi pilihan bagi perempuan untuk menghindari mereka dari masalah fisik, mental, dan bahkan ekonomi.

Dalam konteks hukum aborsi, Nepal telah melakukan dekriminialisasi terhadap aborsi sejak 2002. Dekriminalisasi tersebut merupakan salah satu pencapaian yang paling menonjol dari para pendukung hak asasi manusia sejak transisi negara tersebut menuju demokrasi pada 1990 (Center for Reproductive Rights 2021). Selain itu, hak-hak reproduksi bagi perempuan juga telah diakui sebagai hak-hak dasar dalam Konstitusi Sementara (*The Interim Constitution of Nepal 2063 (2007)*). Meskipun ada kerangka hukum yang menjamin hak-hak perempuan untuk melakukan aborsi, pelaksanaan hak-hak tersebut masih menjadi tantangan, terutama bagi perempuan pedesaan yang tidak mampu secara finansial karena melakukan aborsi yang aman memerlukan biaya yang besar. Sering kali, layanan tersebut tidak tersedia di daerah mereka, bahkan hingga 27% kematian ibu disebabkan oleh aborsi tidak aman (ARROW 2008). Kondisi keuangan dan kurangnya akses ke layanan aborsi aman menjadi penyebab perempuan pedesaan menjalani aborsi tidak aman.

Perkembangan lebih lanjut dari kerangka hukum yang berhubungan dengan aborsi telah dihasilkan dari Kasus Lakshmi Dhikta v Nepal (2007). Lakshmi Dhikta adalah seorang perempuan dari keluarga miskin di wilayah barat Nepal dan dia telah memiliki lima anak

ketika hamil untuk keenam kalinya. Dia dan suaminya, Udhav, menyadari bahwa memiliki anak lagi dalam keluarga akan menjadi tantangan secara finansial dan akan membawa dampak signifikan pada kesehatan Lakshmi. Oleh karena itu, mereka meminta aborsi di rumah sakit pemerintah. Rumah sakit meminta mereka untuk membayar biaya sebesar 1.130 Rupee atau sekitar Rp200.000,00 untuk melakukannya, tetapi Lakshmi dan Udhav tidak memiliki cukup uang untuk membayar biaya tersebut.

Kasus Lakshmi Dhikta v. Nepal diajukan ke Mahkamah Agung Nepal pada 22 Februari 2007 sebagai *public interest litigation* yang diajukan oleh Forum untuk Perempuan, Hukum dan Pembangunan (FWLD), Pro-publik dan sekelompok pengacara hak asasi manusia. *Center for Reproductive Rights* memberikan dukungan dalam mengembangkan kasus ini, menyusun petisi, dan kemudian menyerahkan memo kepada Mahkamah Agung Nepal. Pada 20 Mei 2009, Mahkamah Agung memerintahkan pemerintah untuk mengambil langkah-langkah berikut untuk menjamin akses perempuan terhadap layanan aborsi yang aman dan terjangkau, yaitu: (1) memberlakukan undang-undang aborsi yang komprehensif; (2) memperluas dan mendesentralisasi layanan aborsi, untuk menjamin akses yang luas terhadap aborsi yang aman dan legal; (3) membentuk dana pemerintah untuk menanggung biaya aborsi bagi perempuan miskin; dan, (4) membangun program-program penyadaran untuk mengedukasi masyarakat mengenai persepsi keliru terhadap aborsi di masyarakat.

Akhirnya, untuk mengimplementasikan putusan tersebut, Undang-Undang Keselamatan Ibu dan Hak Kesehatan Reproduksi diberlakukan pada 2018 (*Safe Motherhood and Reproductive Act 2018*). Khusus mengenai aborsi aman diatur dalam Pasal 15 dari Undang-Undang tersebut. Dinyatakan bahwa dalam rangka mengakses aborsi aman, beberapa kondisi harus dipenuhi. Pasal 15 ini memberikan dua kerangka waktu kapan aborsi aman dapat dilakukan, yakni: (1) sampai dengan 12 minggu usia kehamilan yaitu aborsi dapat dilakukan hanya berdasarkan persetujuan perempuan yang sedang mengandung saja; dan (2) sampai dengan 28 minggu usia kandungan, yaitu aborsi dapat dilakukan berdasarkan pada persetujuan dari perempuan yang sedang mengandung beserta persyaratan tambahan sebagai berikut:

- a) Apabila petugas medis berlisensi menginformasikan bahwa kehamilan tersebut dapat membahayakan nyawa, kesehatan fisik atau mental dari perempuan yang sedang mengandung;

- b) Dalam kasus kehamilan yang diakibatkan oleh pemerkosaan atau inses.
- c) Apabila perempuan yang sedang mengandung terinfeksi virus yang merusak sistem kekebalan tubuh (HIV) atau menderita penyakit serupa yang tidak dapat disembuhkan.
- d) Jika menurut pendapat penyedia layanan kesehatan yang terlibat dalam perawatan, terdapat gangguan janin sehingga janin kemungkinan besar tidak dapat bertahan hidup atau tidak mungkin bertahan hidup setelah lahir atau terlahir dengan kondisi tertentu karena kelainan genetik atau alasan lainnya.

Berdasarkan ketentuan tersebut, setidaknya ada dua hal yang dapat dipetik. Pertama, landasan filosofis dari Pasal 15 Undang-Undang tersebut mencoba mencari titik temu di antara perdebatan antara *pro-life* dan *pro-choice*. Undang-undang ini tidak didikte oleh paham kontraktarianisme yang membenarkan aborsi atas dasar bahwa janin tidak memiliki hak apa pun (pandangan *pro-choice*), atau oleh perspektif nilai intrinsik yang menganut paham bahwa janin adalah makhluk hidup yang memiliki tujuan hidup sehingga potensi kemanusiaannya harus dihargai oleh orang lain, termasuk oleh orang tuanya (pandangan *pro-life*). Hukum mengenai aborsi di Nepal mempertimbangkan baik kepentingan perempuan sebagai subjek yang memiliki kedudukan moral untuk menentukan pilihannya dan nilai moral dari janin yang dikandungnya. Dengan demikian, hukum memberikan batasan waktu kapan aborsi aman dapat dilakukan dengan mempertimbangkan konsekuensi yang akan dialami oleh perempuan dan janin yang dikandungnya. Oleh karena itu, sikap filosofis yang diambil oleh undang-undang ini adalah nilai moral substansial yang lebih condong dipengaruhi oleh utilitarianisme. Kedua, dari sudut pandang hak asasi manusia, UU ini harus dilihat sebagai upaya Nepal untuk menjalankan kewajiban hak asasi manusianya sebagaimana diamanatkan oleh instrumen hak asasi manusia internasional. Dalam konteks hak atas kesehatan seksual dan reproduksi, terdapat beberapa hak relevan antara lain adalah hak untuk hidup, hak atas kesehatan, hak untuk bebas dari perlakuan kejam, tidak manusiawi, dan merendahkan martabat, hak atas kesetaraan, dan nondiskriminasi, serta hak untuk merencanakan sebuah keluarga.

Kerangka Hukum yang Mengatur Aborsi di Indonesia

Menurut data Kementerian Kesehatan, ada 6.856 kasus kematian ibu yang terjadi di Indonesia pada 2021. Angka ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu sejumlah 4.197 pada 2019 (KEMENPPPA 2022). Dengan

kata lain, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih berada di kisaran 305 per 100.000 Angka Kelahiran Hidup (AKH). Jumlah ini masih termasuk tinggi sementara target Indonesia sesuai dengan prinsip pembangunan berkelanjutan adalah menurunkan ke angka 183 AKI per 100.000 AKH (Rokom 2023). Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) melaporkan secara konsisten berdasarkan data konsultasi mereka bahwa setiap hari ada 20 perempuan yang mengalami kehamilan tidak diinginkan, 75 persen dari mereka sudah menikah dan tidak ingin memiliki anak lagi karena alasan ekonomi dan kesehatan (Carolina 2019). Namun, data angka kematian ibu tidak secara eksplisit menyebutkan tentang aborsi di Indonesia. Meskipun sulit untuk menemukan data yang komprehensif mengenai aborsi di Indonesia secara umum, sebuah studi yang dilakukan oleh Pusat Studi Kesehatan, Universitas Indonesia melaporkan bahwa pada 2000 saja diperkirakan terdapat 2 juta kasus aborsi di Indonesia (Guttmacher Institute 2008). Studi lain yang dilakukan oleh Guttmacher Institute melaporkan bahwa pada tahun 2018 terdapat 1,7 juta kasus aborsi yang terjadi di enam provinsi di Pulau Jawa (Guttmacher Institute 2020).

Dalam konteks hukum di Indonesia, setidaknya terdapat tiga instrumen yang mengatur tentang aborsi, yakni Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) yang lama dan masih berlaku saat ini, UU Kesehatan, dan KUHP baru yang akan berlaku Januari 2026 (Tabel 1). Menurut Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP lama) Pasal 346, aborsi yang diartikan sebagai “menggugurkan atau mematikan kandungan” merupakan tindakan kejahatan dan seorang perempuan yang dengan sengaja menggugurkan kandungannya atau meminta orang lain untuk itu, dapat diancam dengan pidana penjara paling lama empat tahun. Kejahatan aborsi dalam KUHP lama bersifat mutlak karena tidak diberikan pengecualian sama sekali dalam hal apa aborsi tersebut diperbolehkan. Dalam konteks ini, Kitab Undang-Undang Hukum Pidana diposisikan sebagai hukum yang bersifat umum (*lex generalis*) sehingga hukum yang lebih spesifik (*lex specialis*) mengenai aborsi yaitu Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan berlaku saat ini. Sebagai *lex specialis*, UU Kesehatan pasal 75 ayat (1) menyatakan bahwa aborsi secara umum adalah ilegal, tetapi terdapat pengecualian dalam pasal 75 ayat (2) UU Kesehatan dalam beberapa keadaan—dalam hal kedaruratan medis, kehamilan tersebut dapat mengancam nyawa dan kesehatan ibu serta dalam kasus pemerkosaan yang diperbolehkan hingga usia kehamilan enam minggu. Oleh karena itu, aborsi legal berdasarkan dua keadaan tersebut.

Tabel 1. Pengaturan Aborsi di Indonesia

KUHP (Lama)	UU Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan	UU Nomor 1 Tahun 2023 KUHP (Baru)
<p>Pasal 346</p> <p>Seorang wanita yang sengaja menggugurkan atau mematikan kandungannya atau menyuruh orang lain untuk itu, diancam dengan pidana penjara paling lama empat tahun.</p>	<p>Pasal 75</p> <p>(1) Setiap orang dilarang melakukan aborsi.</p> <p>(2) Larangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikecualikan berdasarkan:</p> <p>a. indikasi kedaruratan medis yang dideteksi sejak usia dini kehamilan, baik yang mengancam nyawa ibu dan/atau janin, yang menderita penyakit genetik berat dan/atau cacat bawaan, maupun yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup di luar kandungan; atau</p> <p>b. kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan.</p> <p>(3) Tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) hanya dapat dilakukan setelah melalui konseling dan/atau penasehatan pra tindakan dan diakhiri dengan konseling pasca tindakan yang dilakukan oleh konselor yang kompeten dan berwenang.</p> <p>(4) Ketentuan lebih lanjut mengenai indikasi kedaruratan medis dan perkosaan, sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Pemerintah.</p>	<p>Pasal 463</p> <p>(1) Setiap perempuan yang melakukan aborsi, dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun.</p> <p>(2) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku dalam hal perempuan merupakan Korban Tindak Pidana perkosaan atau Tindak Pidana kekerasan seksual lain yang menyebabkan kehamilan yang umur kehamilannya tidak melebihi 14 (empat belas) minggu atau memiliki indikasi kedaruratan medis.</p>
<p>Pasal 347</p> <p>(1) Barang siapa dengan sengaja menggugurkan atau mematikan kandungan seorang wanita tanpa persetujuannya, diancam dengan pidana penjara paling lama dua belas tahun.</p> <p>(2) Jika perbuatan itu mengakibatkan matinya wanita tersebut, diancam dengan pidana penjara paling lama lima belas tahun.</p>	<p>Pasal 76</p> <p>Aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 hanya dapat dilakukan:</p> <p>a. sebelum kehamilan berumur 6 (enam) minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir, kecuali dalam hal kedaruratan medis;</p> <p>b. oleh tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan dan kewenangan yang memiliki sertifikat yang ditetapkan oleh menteri;</p> <p>c. dengan persetujuan ibu hamil yang bersangkutan;</p> <p>d. dengan izin suami, kecuali korban perkosaan; dan</p> <p>e. penyedia layanan kesehatan yang memenuhi syarat yang ditetapkan oleh Menteri.</p>	<p>Pasal 464</p> <p>(1) Setiap Orang yang melakukan aborsi terhadap seorang perempuan:</p> <p>a. dengan persetujuan perempuan tersebut, dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun; atau</p> <p>b. tanpa persetujuan perempuan tersebut, dipidana dengan pidana penjara paling lama 12 (dua belas) tahun.</p> <p>(2) Jika perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a mengakibatkan matinya perempuan tersebut, dipidana dengan pidana penjara paling lama 8 (delapan) tahun.</p> <p>(3) Jika perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b mengakibatkan matinya perempuan tersebut, dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun.</p>
<p>Pasal 348</p> <p>(1) Barang siapa dengan sengaja menggugurkan atau mematikan kandungan seorang wanita dengan persetujuannya, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun enam bulan.</p> <p>(2) Jika perbuatan itu mengakibatkan matinya wanita tersebut, diancam dengan pidana penjara paling lama tujuh tahun.</p>	<p>Pasal 77</p> <p>Pemerintah wajib melindungi dan mencegah perempuan dari aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 ayat (2) dan ayat (3) yang tidak bermutu, tidak aman, dan tidak bertanggung jawab serta bertentangan dengan norma agama dan ketentuan peraturan perundang-undangan.</p>	<p>Pasal 465</p> <p>(1) Dokter, bidan, paramedis, atau apoteker yang melakukan Tindak Pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 464, pidananya dapat ditambah 1/3 (satu per tiga).</p> <p>(2) Dokter, bidan, paramedis, atau apoteker yang melakukan Tindak Pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dijatuhi pidana tambahan berupa pencabutan hak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 86 huruf a dan huruf f.</p> <p>(3) Dokter, bidan, paramedis, atau apoteker yang melakukan aborsi karena indikasi kedaruratan medis atau terhadap Korban Tindak Pidana perkosaan atau Tindak Pidana kekerasan seksual lain yang menyebabkan kehamilan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 463 ayat(2), tidak dipidana.</p>

KUHP (Lama)	UU Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan	UU Nomor 1 Tahun 2023 KUHP (Baru)
<p>Pasal 349</p> <p>Jika seorang dokter, bidan, atau juru obat membantu melakukan kejahatan berdasarkan pasal 346, ataupun melakukan atau membantu melakukan salah satu kejahatan yang diterangkan dalam pasal 347 dan 348, maka pidana yang ditentukan dalam pasal itu dapat ditambah dengan sepertiga dan dapat dicabut hak untuk menjalankan pencarian dalam mana kejahatan dilakukan.</p>	<p>Pasal 194</p> <p>Setiap orang yang dengan sengaja melakukan aborsi tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).</p>	

Sumber: KUHP; UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; UU Nomor 1 Tahun 2023 (KUHP Baru)

Secara historis, proses pengesahan UU Kesehatan membutuhkan waktu yang cukup panjang. RUU ini pertama kali diinisiasi pada 1999 ketika aborsi muncul sebagai hak atas kesehatan reproduksi, sesaat setelah ratifikasi Konvensi Internasional Menentang Penyiksaan dan Perlakuan atau Penghukuman Lain yang Kejam, Tidak Manusiawi, dan Merendahkan Martabat Manusia oleh Presiden B.J. Habibie. Kondisi ini memberikan harapan bagi para aktivis hak-hak perempuan untuk mendorong RUU Kesehatan menjadi undang-undang untuk menggantikan UU Kesehatan Nomor 23/1992. RUU yang memberikan perspektif baru dalam melihat aborsi lebih sebagai isu kesehatan reproduksi untuk menyelamatkan nyawa ibu dan bukan isu kriminalitas ini menghadapi pertentangan. Para penentang dari kelompok-kelompok agama kemudian menggambarkan RUU tersebut sebagai agenda yang membawa nilai-nilai Barat untuk melegalkan aborsi yang bertentangan dengan nilai agama. Setelah melalui perdebatan, akhirnya RUU tersebut disetujui pada 14 September 2009 dan disahkan pada 13 Oktober 2009.

Meskipun Undang-Undang Kesehatan yang baru akhirnya diberlakukan, masih ada beberapa ketidakjelasan terhadap aborsi di Indonesia. Pasal 76 menguraikan bahwa: "Kondisi-kondisi aborsi diperbolehkan dan mengindikasikan bahwa aborsi dapat dilakukan hingga waktu enam minggu setelah hari pertama haid terakhir kecuali dalam keadaan darurat medis dan harus atas persetujuan perempuan dan suaminya, kecuali dalam kasus pemerkosaan." Pasal ini bermasalah karena dua alasan. Pertama, waktu yang diperbolehkan untuk melakukan aborsi bagi korban perkosaan sangat singkat yaitu sebelum usia kehamilan enam minggu. Hal ini mengabaikan fakta bahwa korban perkosaan sulit untuk membuka diri dan menceritakan pengalaman yang menyimpannya karena stigma yang ada di masyarakat. Mereka juga membutuhkan lebih banyak

waktu agar dapat melampaui trauma yang mereka alami. Data dari Lentera Sintas Indonesia pada 2016 juga menunjukkan bahwa 93% penyintas pemerkosaan tidak melaporkan bahwa dirinya diperkosa (Asmarani 2016). Terlebih lagi, untuk mengatakan bahwa ia hamil akibat pemerkosaan tersebut. Perkosaan yang menyebabkan kehamilan pada korban berdasarkan laporan dari *Global Justice Center* yang berjudul *The Right to an Abortion for Girls and Women Raped in Armed Conflict* pada 2011, dapat menyebabkan kesedihan, kemarahan, ketakutan, kegelisahan, kecemasan, rasa malu, dan penderitaan (Global Justice Centre 2011). Oleh karena itu, hukum seharusnya tidak membatasi korban perkosaan untuk melakukan aborsi demi menghindari aborsi tidak aman yang dapat menyebabkan masalah serius bagi kesehatan ibu dan dalam kasus yang ekstrim, dapat menyebabkan kematian bagi ibu. Kedua, karena kondisi darurat yang mengharuskan adanya persetujuan dari perempuan dan juga izin dari suami. Hal ini menunjukkan bahwa perempuan masih belum dianggap sebagai subjek moral dan hukum yang utuh dan mandiri karena masih memerlukan otorisasi dari suami.

Selain itu, Pasal 77 menyebutkan bahwa: "Pemerintah wajib melindungi dan mencegah perempuan dari aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 ayat (2) dan ayat (3) yang tidak bermutu, tidak aman, dan tidak bertanggung jawab serta bertentangan dengan norma agama dan ketentuan peraturan perundang-undangan." Namun, bentuk perlindungan apa yang negara berikan sebagai pengejawantahan atas kewajibannya tidak jelas selain melalui perlindungan represif melalui pemidanaan bagi mereka yang melakukan aborsi di luar konteks Pasal 76 (hamil akibat pemerkosaan dan hamil dengan indikasi medis). Padahal, pencegahan untuk mengakses aborsi tidak aman seharusnya dilakukan dengan penyediaan layanan aborsi yang memadai bagi perempuan yang membutuhkan. Selain itu, frasa "bertentangan dengan

norma agama” menjadi permasalahan karena pasal ini mempertahankan cara pandang konservatif bahwa aborsi adalah urusan moralitas dengan agama menjadi penentunya.

Pada Januari 2023, pemerintah menetapkan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana atau KUHP baru yang akan berlaku tiga tahun setelah diundangkan (Januari 2026). Aborsi dalam KUHP baru ini diatur dalam Pasal 463, 464, dan 465 yang secara paradigmatik KUHP baru masih mempertahankan pandangan bahwa aborsi pada dasarnya merupakan kejahatan. Meski demikian, pengaturan di KUHP Baru sejatinya lebih progresif apabila dibandingkan dengan pengaturan dalam KUHP lama karena, mengikuti UU Kesehatan, memberikan pengecualian dalam hal akibat pemerkosaan atau kekerasan seksual yang lain dan indikasi medis. Selain itu, ia juga memperpanjang jangka waktu untuk melakukan aborsi dari enam minggu dalam UU Kesehatan menjadi 14 minggu. KUHP Baru juga mencabut Pasal 194 UU Kesehatan yang mengatur ancaman pidana bagi pelaku aborsi sehingga konsekuensinya pada saat ia berlaku efektif maka ketentuan aborsi akan mengacu pada KUHP baru.

Posisi Perempuan dalam Konteks Aborsi di Nepal dan Indonesia

Untuk membandingkan pengaturan mengenai aborsi di Nepal dan Indonesia, penulis membedahnya menggunakan kerangka analisis yang dikembangkan oleh Corrêa dan Petchesky mengenai empat landasan etis dalam konteks hak kesehatan seksual dan reproduksi perempuan, yakni: (1) integritas atas tubuh; (2) *personhood* (perempuan sebagai subjek); (3) kesetaraan; dan (4) keragaman. Dalam hal ini, penulis akan menilai derajat pengakuan atas keempat landasan etis tersebut dalam pengaturan aborsi di kedua negara.

Pertama, integritas atas tubuh merujuk pada keutuhan makna atas tubuh perempuan sebagai satu kesatuan, bukan sebagai fungsi atau bagian yang terpisah-pisah (Corrêa & Petchesky 1994). Seperti pemikiran Julia Kristeva yang diterangkan kembali oleh Handayani, “dalam budaya patriarkal, makna perempuan direduksi ke dalam fungsi ibu, atau dengan kata lain perempuan telah direduksi menjadi fungsi reproduksi” (Handayani 2013). Dalam konteks pengaturan aborsi di Nepal dan Indonesia, derajat pengakuan atas integritas tubuh perempuan dinilai dari sejauh mana keutuhan tubuh perempuan diakui melampaui fungsi reproduksi

semata. Hal ini dapat dilihat dari apa saja yang dapat dijadikan alasan untuk memperoleh aborsi secara legal.

Di Nepal, keputusan untuk melakukan aborsi harus sepenuhnya mempertimbangkan konsekuensi dari persalinan dan kelahiran bayi terhadap kondisi fisik dan psikologis perempuan dan kondisi janin setelah lahir. Sedangkan aturan aborsi di Indonesia memberikan dua alasan yang ketat untuk melakukan aborsi legal yang keduanya nampak problematik. UU Nomor 36/2009 tentang kesehatan, khususnya Pasal 75 (1), menyatakan bahwa aborsi dapat dilakukan secara legal dengan alasan medis atau fisik ketika ada kedaruratan medis terkait kondisi ibu dan/atau bayi, misalnya risiko kesehatan ibu atau kelainan janin; dan dengan alasan psikologis ketika kehamilan tersebut merupakan hasil dari pemerkosaan yang dapat menimbulkan kondisi trauma bagi korban. Seorang perempuan yang hamil sehat secara fisik dan bukan akibat pemerkosaan tidak dapat meminta aborsi atas dasar potensi gangguan psikologis, apalagi atas dasar alasan kondisi ekonomi. Selain itu, kehamilan yang diakibatkan oleh inses juga merupakan alasan yang sah untuk meminta aborsi di Nepal, tetapi tidak diatur di Indonesia. Dengan demikian, perbandingan Nepal dan Indonesia dalam hal pengakuan atas integritas tubuh perempuan dalam konteks aborsi menunjukkan bahwa kerangka hukum Nepal memiliki derajat yang lebih kuat dibandingkan dengan Indonesia dengan aspek psikologis perempuan juga dipertimbangkan.

Landasan etis kedua adalah mengenai *personhood* yang merujuk pada sejauh mana perempuan dipandang sebagai subjek hukum yang otonom. Di sini mendengarkan pengalaman perempuan adalah kunci untuk menghormati hak-hak moral dan hukum mereka, khususnya hak untuk menentukan nasib sendiri. Perempuan merupakan agen utama dan pengambil keputusan dalam hal reproduksi dan seksualitas karena ia adalah subjek, bukan hanya objek, dan sebagai tujuan, bukan hanya sebagai sarana, dari kebijakan kependudukan dan keluarga berencana (Corrêa & Petchesky 1994). Feminisme melihat aborsi dengan meletakkan kepentingan dan pengalaman perempuan sebagai fokus perhatian. Dalam konteks aborsi, perempuan yang sedang mengandunglah yang menjadi subjek yang harus menjadi perhatian utama. Aborsi harus dilakukan atas dasar persetujuan dari perempuan yang sedang mengandung. Oleh karena itu, aborsi yang dipaksakan dapat dianggap sebagai pelanggaran hak untuk bebas dari perlakuan kejam, tidak manusiawi, dan merendahkan martabat.

Pengakuan atas *personhood* perempuan akan dapat dilihat dari sejauh mana pelayanan aborsi dapat diberikan atas permintaan perempuan sebagai subjek yang memiliki otonomi atas tubuhnya. Apabila dilihat dari pengaturan aborsi di Indonesia, nampak jelas bahwa prosedur untuk melakukan aborsi legal di Indonesia juga sangat rumit. Prosesnya harus melalui konseling dengan konselor yang kompeten dan berwenang serta harus dilakukan oleh staf kesehatan yang terampil dan bersertifikat di penyedia layanan kesehatan yang terakreditasi sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Selain itu, persyaratan yang tidak kalah penting adalah perempuan yang ingin melakukan aborsi harus memperoleh izin dari suami, kecuali dalam kasus pemerkosaan. Izin tersebut menunjukkan bahwa perempuan hamil di Indonesia masih memiliki posisi sebagai subjek yang lemah karena mereka tidak dapat membuat keputusan berdasarkan pilihan pribadi mereka. Sebagaimana diungkapkan oleh de Beauvoir yang juga diterangkan kembali oleh Arivia, bahwa laki-laki dalam masyarakat patriarkal didefinisikan sebagai subjek yang absolut sedangkan perempuan merupakan subjek yang insidental dan tidak esensial, atau dengan kata lain perempuan adalah mereka yang dilyhkan (de Beauvoir 2011, hlm. 39; Arivia 2013, hlm. 30). Sementara di Nepal, perempuan yang meminta layanan aborsi tidak membutuhkan izin atau persetujuan dari suami terlepas dari alasan apa pun yang digunakan untuk melakukan aborsi. Dengan demikian, derajat pengakuan atas *personhood* perempuan di Nepal dalam konteks aborsi nampak lebih kuat dibandingkan dengan Indonesia.

Landasan ketiga adalah kesetaraan. Dalam hal ini, aborsi harus dilihat sebagai bagian dari layanan kesehatan reproduksi perempuan (Van Wagner & Lee 1989). Penyedia layanan kesehatan perlu menyadari bahwa aborsi adalah pilihan yang beralasan sehingga layanan akan diberikan dengan menghormati pilihan perempuan tersebut dan menjaga kesehatan fisik, psikologis, dan emosionalnya (Sherwin 1991). Dalam masyarakat patriarkal, bayi laki-laki dianggap lebih berharga daripada bayi perempuan. Dengan demikian, aborsi cenderung dilakukan jika janin berjenis kelamin perempuan. Pemerintah Nepal melarang aborsi yang dilakukan berdasarkan jenis kelamin janin. Hal ini untuk mencegah pasangan suami istri memilih jenis kelamin bayi yang mereka inginkan yaitu janin perempuan lebih besar kemungkinan untuk diaborsi. Tanpa adanya larangan ini, martabat terlahir sebagai perempuan di dalam masyarakat patriarkal akan terus-menerus direndahkan dan diabaikan. Oleh karena itu, larangan

ini harus dilihat sebagai upaya untuk mengatasi masalah ini dan menghormati Pasal 1 DUHAM yang mengakui persamaan hak dan martabat manusia. Hal ini juga merupakan upaya Nepal untuk mengimplementasikan Pasal 1 CEDAW yang memberikan kewajiban kepada negara untuk mengambil langkah-langkah yang diperlukan dalam menghapuskan diskriminasi terhadap perempuan, termasuk diskriminasi terhadap janin yang kelak akan menjadi perempuan.

Landasan keempat adalah keragaman. Perempuan memiliki hak khusus untuk menentukan jumlah dan jarak kelahiran anak atau hak untuk merencanakan keluarga berdasarkan pada kondisi dan latar belakang sosial, ekonomi, dan budayanya. Sebagaimana disebutkan dalam Pasal 16 (1) CEDAW, aborsi harus dilihat sebagai pelaksanaan hak-hak perempuan atas kesehatan reproduksi dan merencanakan sebuah keluarga sehingga negara harus menyediakan layanan terkait untuk memenuhi hak-hak tersebut. Selain itu, dalam konteks pengaturan aborsi, batas waktu untuk melakukan aborsi menjadi kerangka penting dalam mengakomodasi keberagaman latar belakang perempuan. Di Indonesia, aborsi hanya dapat dilakukan sebelum usia kehamilan enam minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir kecuali untuk kasus-kasus kedaruratan medis. Sementara itu dalam UU Nomor 1/2023 (KUHP Baru), Pasal 463 ayat 2 memberikan pengecualian bagi perempuan korban perkosaan dan kekerasan seksual untuk melakukan aborsi sebelum masa kehamilan 14 minggu atau memiliki indikasi kedaruratan medis. Selain itu, pengaturan aborsi di Indonesia mengasumsikan perempuan berada dalam posisi yang sama dalam mengakses pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi sehingga mengaburkan kenyataan bahwa dalam kategori perempuan juga terdapat ketimpangan kerentanan berdasarkan pada kondisi geografisnya (urban/rural), kelas (menengah-atas/bawah), kedisabilitas (non-disabilitas/disabilitas) maupun kasta. Alhasil, aturan yang menutup mata atas keragaman latar belakang perempuan ini cenderung tidak memberikan pertimbangan untuk dapat melakukan aborsi berdasarkan ketimpangan tersebut, misalnya aborsi dengan alasan ekonomi.

Nepal memiliki pandangan berbeda mengenai batasan waktu tersebut. Di Nepal, untuk usia kehamilan hingga 12 minggu, aborsi diperbolehkan dengan alasan apa pun, baik alasan psikologis, medis, maupun finansial. Ketentuan ini tidak ada dalam peraturan perundang-undangan di Indonesia. Sementara itu, untuk usia kehamilan hingga 28 minggu, seorang perempuan hamil dapat meminta aborsi berdasarkan alasan medis atau

alasan psikologis seperti yang tercantum dalam Pasal 15 dari *Safe Motherhood and Reproductive Health Act*, 2018. Oleh karena itu, batas waktu di Nepal lebih panjang dan fleksibel daripada di Indonesia dan aturan di Nepal juga lebih komprehensif dalam memberikan alasan-alasan untuk melakukan aborsi.

Meskipun pengaturan aborsi di Nepal nampak lebih maju dan telah berdampak positif bagi pelayanan hak atas kesehatan seksual dan reproduksi perempuan di negara tersebut, tentu saja masih terdapat tantangan-tantangan lebih jauh. Ada pun salah satu tantangan tersebut adalah akses ke layanan kesehatan reproduksi, termasuk fasilitas aborsi di Nepal, yang cenderung terkonsentrasi di daerah perkotaan. Akibatnya, perempuan pedesaan masih menghadapi kesulitan untuk mengaksesnya (Samandari et al. 2012). Penyedia layanan kesehatan swasta masih diperbolehkan untuk memungut biaya layanan yang mungkin tidak terjangkau oleh perempuan pedesaan. Sebagai contoh, seorang pasien harus membayar sekitar US\$ 20 untuk melakukan aborsi (Ju Wu et al. 2017), dan jumlah ini relatif tinggi karena 68% penduduk Nepal hidup dengan pendapatan kurang dari US\$ 2 per hari (CREHPA 2006). Dengan minimnya penyedia layanan kesehatan publik di daerah pedesaan, seorang perempuan dengan kehamilan tidak diinginkan hanya memiliki sedikit pilihan dan menjalani praktik aborsi tidak aman cenderung menjadi pilihan yang paling terjangkau. Oleh karena itu, ada kebutuhan untuk memastikan fasilitas kesehatan reproduksi tersedia dan didirikan secara merata di setiap daerah sehingga hak-hak reproduksi perempuan dapat dinikmati oleh semua perempuan Nepal tanpa memandang kelas, etnis, agama, atau kondisi geografis.

Penutup

Pemenuhan hak atas kesehatan seksual dan reproduksi bagi perempuan masih menjadi sebuah tantangan, terutama yang menyangkut isu paling kontroversial yaitu aborsi. Meski kematian perempuan yang disebabkan oleh aborsi tidak aman terus menjadi kekhawatiran, pelarangan aborsi di berbagai negara masih terus dipertahankan dengan alasan-alasan moral dan agama. Melalui pendekatan komparatif dengan membandingkan pengaturan di Indonesia dan Nepal, penulis menggunakan perspektif feminisme sebagai kerangka analisis dalam melihat permasalahan aborsi yang terdiri dari integritas atas tubuh, *personhood*, kesetaraan, dan keragaman perempuan. Dari kerangka etis tersebut, penulis berpendapat bahwa Nepal nampak mengakui secara lebih kuat atas integritas

tubuh, *personhood*, kesetaraan, dan keragaman perempuan dalam aturan aborsi. Hal ini ditunjukkan dari pengecualian untuk melakukan aborsi diberikan secara lebih komprehensif termasuk mempertimbangkan kondisi ekonomi, sosial, dan psikologi perempuan tersebut, jangka waktu yang lebih panjang, dan juga tidak dibutuhkannya izin atau persetujuan dari suami. Dengan demikian, aborsi dipandang sebagai hak perempuan atas kesehatan seksual dan reproduksi. Ia merupakan subjek yang menentukan pilihannya secara mandiri. Sementara, pengaturan di Indonesia memiliki derajat yang lebih lemah karena perempuan hanya diberikan kesempatan untuk meminta pelayanan aborsi dengan dua alasan, yakni indikasi medis, dan kehamilan akibat dari pemerkosaan atau kekerasan seksual lainnya. Dalam konteks aborsi dengan indikasi medis, pelayanan baru dapat diberikan apabila telah memperoleh izin dari suami. Selain itu, pengaturan aborsi di Indonesia menutup mata atas perbedaan posisi perempuan yang berpengaruh bagi akses terhadap pelayanan karena kondisi ekonomi dan psikologis tidak dapat dijadikan alasan untuk melakukan aborsi. Oleh karena itu, kemajuan kerangka hukum di Nepal dalam hal aborsi seyogyanya dijadikan inspirasi bagi Indonesia dalam mengatur aborsi sehingga lebih berpihak pada perempuan.

Daftar Pustaka

- Arivia, G. 2013. "Filsafat, Hasrat, Seks, dan Simone de Beauvoir". Dalam Christina Siwi Handayani, Gadis Arivia, Haryatmoko, Robertus Robert (eds) *Subyek yang Dikekang – Pengantar ke Pemikiran Julia Kristeva, Simone de Beauvoir, Michael Foucault, Jacques Lacan*. Komunitas Salihara – Hivos: Jakarta.
- ARROW. 2008. *Advocating Accountability: Status report on maternal health and young people's sexual and reproductive health and rights in South Asia*. Arrow, diakses pada 15 Mei 2021 di https://arrow.org.my/wpcontent/uploads/2015/04/AdvocatingAccountability_Monitoring-Report_2008.pdf.
- Asmarani, D. 2016. 93 "Persen Penyintas Tak Laporkan Pemerkosaan yang Dialami: Survei", *Magdalene*, diakses pada 31 Maret 2023 di <https://magdalene.co/story/93-persen-penyintas-tak-laporkan-pemerkosaan-yang-dialami-survei>.
- Carolina, Riska. 2019. "Aborsi dalam Kerangka RKUHP dan UU Kesehatan". *Pkbi.or.id*, diakses pada 31 Maret 2023, di <https://pkbi.or.id/aborsi-dalam-kerangka-rkuhp-dan-uu-kesehatan/>.
- Center for Reproductive Rights. 2021. "Decriminalization of Abortion in Nepal: Imperative to Uphold Women's Rights", *reproductiveright.org* diakses pada 19 April 2023 di https://reproductiverights.org/wp-content/uploads/2021/06/Decriminalization-of-Abortion-in-Nepal_02June021_Final-Version-1.pdf.
- CIA. 2021. "The World Factbook: Nepal". *cia.gov*. Diakses pada 17 Mei 2021 di: <https://www.cia.gov/the-world-factbook/countries/nepal/>.

- Corrêa, Sonia & Petchesky, Rosalind. 1994. "Reproductive and sexual rights, A feminist perspective". Dalam Richard Parker & Peter Aggelton, *Culture, Society and Sexuality*. Routledge: London, New York. hlm. 298--315.
- CREHPA [Center for Research on Environment Health and Population Activities]. 2006. *Unsafe Abortion: Nepal Country Profile*, diakses pada 17 Mei 2021: di https://crehpa.org.np/wpcontent/uploads/2017/05/unsafe_abortion_nepal_country_profile_2006.pdf.
- Cudd, Ann & Eftekhari, Seena. 2021. "Contractarianism", *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*, Winter 2021 Edition, Edward diakses pada 15 Maret di <https://plato.stanford.edu/archives/win2021/entries/contractarianism/>.
- De Beauvoir, Simone. 2011. *The Second Sex*. 1st Edition. Vintage Book: New York.
- Dhikta. L.D. 2007. Lakshmi Dhikta Case Summary and Translated Excerpts. *reproductiverights.org*, diakses pada 16 Mei 2021 di <https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/Lakshmi%20Dhikta%20-%20English%20translation.pdf>
- Dennis, L. 2008. "Animality and Agency: A Kantian Approach to Abortion", *Philosophy and Phenomenological Research*, LXXXVI (1), hlm. 117--137.
- Dhewy, Anita. 2017. "Analisis Wacana Kritis terhadap Pasal Aborsi dalam UU Kesehatan dan PP Kesehatan Reproduksi", *Jurnal Perempuan*, Vol. 22(2), hlm. 147--153, diakses pada 15 Maret 2023, di <https://doi.org/10.34309/jp.v22i2.180>
- Diprose, Rosalyn. 1994. *The Bodies of Women. Ethics, Embodiment and Sexual Difference*. Routledge: London & New York.
- Eisenstein, Z.R. 1989. *The Female Body and the Law*. University of California Press Berkeley.
- Fuad, F. 2014. "Aborsi Sebuah Perdebatan Filsafat Hukum", *Neliti.com*, diakses pada 15 April 2023 di <https://www.neliti.com/publications/18065/aborsi-sebuah-perdebatan-filsafat-hukum>.
- Global Justice Center. 2011. "The Right to an Abortion for Girls and Women Raped in Armed Conflict. State's Positive Obligations to Provide Non-Discriminatory Medical Care Under the Geneva Conventions", *Global Justice Center*, diakses pada 31 Maret 2023, di <https://globaljusticecenter.net/documents/LegalBrief.RightToAnAbortion.February2011.pdf>.
- Guttmacher Institute. 2008. "Aborsi di Indonesia", *Guttmacher Institute*, diakses pada 31 Maret 2023, di https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/aborsi_di_indonesia.pdf.
- Guttmacher Institute. 2020. "Induced Abortion in Indonesia". *Guttmacher Institute*, diakses pada 31 Maret 2023 di <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/induced-abortion-indonesia>.
- Handayani, Amalia Puri & Gomperts, Rebecca. 2017. "Kebutuhan atas Layanan Aborsi Telemedis di Indonesia dan Malaysia: Kajian Pada Women on Web", *Jurnal Perempuan*, Vol. 22(2), hlm. 109--118, diakses pada 5 Maret 2023, di <https://doi.org/10.34309/jp.v22i2.176>
- Handayani, C.S. 2013. "Julia Kristeva: Kembalinya Eksistensi Perempuan sebagai Subyek". Dalam Christina Siwi Handayani, Gadis Arivia, Haryatmoko, Robertus Robert (eds) *Subyek yang Dikekang – Pengantar ke Pemikiran Julia Kristeva, Simone de Beauvoir, Michael Foucault, Jacques Lacan*. Komunitas Salihara-Hivos: Jakarta.
- Ju Wu, W. et al. 2017. *Abortion Care in Nepal, 15 Years After Legalization: Gaps in Access, Equity, and Quality*, diakses pada 12 Mei 2021 di <https://sites.sph.harvard.edu/hhrjournal/2017/06/abortion-care-in-nepal-15-years-after-legalization-gaps-in-access-equity-and-quality/>.
- Kantriani, N.K. & Arini, N.W. 2022. Aborsi Ditinjau dari Perspektif Hukum Hindu. *Vyavahara Duta*, XVII (2), hlm. 11--20.
- KEMENPPPA. 2022. "Saatnya Laki-Laki Terlibat untuk Cegah Dan Turunkan Angka Kematian Ibu (AKI)", diakses pada 31 Maret 2023 di <https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/read/29/4243/saatnya-laki-laki-terlibat-untuk-cegah-dan-turunkan-angka-kematian-ibu->.
- LII [Legal Information Institute]. n.d. *Jane ROE, et al., Appellants, v. Henry WADE*, diakses pada 17 Mei 2021 di <https://www.law.cornell.edu/supremecourt/text/410/113>.
- Luker, K. 1985. *Abortion & the Politics of Motherhood*. University of California Press: Berkeley.
- Papadaki, L. 2012. "Abortion and Kant's Formula of Humanity". *Humana Mente Journal of Philosophical Studies*, 22, hlm. 145--166.
- Pateman, C. 1988. *The Sexual Contract*. Polity Press: Cambridge.
- Rahmawati, M. & Budiman, A. 2023. *Kerangka Hukum tentang Aborsi Aman 2023*. Institute for Criminal Justice Reform: Jakarta.
- Rakowski, E. 1994. "The Sanctity of Human Life", *The Yale Law Journal*, 103(7), hlm. 2049--2118.
- Resmini, W. 2010. "Pandangan Norma Agama dan Norma Hukum Tentang Aborsi". *Ganeç Swara*, Vol. 4(2), hlm. 114--122.
- Republik Indonesia. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.
- Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144.
- Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 Tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 1.
- Rokom. 2023. *Turunkan Angka Kematian Ibu melalui Deteksi Dini dengan Pemenuhan USG di Puskesmas*, diakses pada 31 Maret 2023, di <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230115/4842206/turunkan-angka-kematian-ibu-melalui-deteksi-dini-dengan-pemenuhan-usg-di-puskesmas/>.
- Safe Motherhood and Reproductive Health act, 2075, 2018*, diakses pada 31 Maret 2023 di <https://lawcommission.gov.np/en/wp-content/uploads/2019/07/The-Right-to-Safe-Motherhood-and-Reproductive-Health-Act-2075-2018.pdf>.
- Samandari, G. et al. 2012. "Implementation of legal abortion in Nepal: a model for rapid scale-up of high-quality care". *Reproductive Health*, 9(7). hlm. 1--11.
- Sherwin, S. 1991. "Abortion Through a Feminist Ethics Lens", *Dialogue*, 30, hlm. 327--342 doi:10.1017/S0012217300011690.

Shrestha, S. 2010. "Laws and Policies on Reproductive Health Rights with Particular Reference to Judicial Response through Public Interest Litigation in Nepal", *NJA Law Journal*, hlm. 133--152.

Smith, A. 2005. "Beyond Pro-Choice Versus Pro-Life: Women of Color and Reproductive Justice". *NWSA Journal*, 17(1), hlm. 119--140.

Sprague, J. & Greer, M. 1998. "Standpoints and the Discourse on Abortion", *Women & Politics*, 19:3, hlm. 49--80, DOI: 10.1300/J014v19n03_03.

Steinbock, B. 2011. *Life Before Birth—The Moral and Legal Status of Embryos and Fetuses* (2nd Edition). Oxford University Press: New York.

The Interim Constitution of Nepal 2063. 2007, diakses pada 31 Maret 2023, di [https://constitutionnet.org/sites/default/files/](https://constitutionnet.org/sites/default/files/interim_constitution_of_nepal_2007_as_amended_by_first_second_and_third_amendments.pdf)

[interim_constitution_of_nepal_2007_as_amended_by_first_second_and_third_amendments.pdf](https://constitutionnet.org/sites/default/files/interim_constitution_of_nepal_2007_as_amended_by_first_second_and_third_amendments.pdf).

Untara, I.M.G.S. 2020. "Aborsi dalam Pandangan Norma Agama Hindu", *Satya Darma: Jurnal Ilmu Hukum*, Vol. 3(1), hlm. 1--22.

Van Wagner, V. & Lee, B. 1989. "Principles into Practice: An Activist Vision of Feminist Reproductive Health Care", dalam Christine Overall, *The Future of Human Reproduction*. The Women's Press: Toronto.

WHO [World Health Organization]. 2020. "Preventing Unsafe Abortion", *WHO*, diakses pada 11 Mei 2021, di [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion#:~:text=abortion%20\(4\),Each%20year%20between%204.7%25%20%E2%80%93%2013.2%25%20of%20maternal%20deaths%20can,every%20100%20000%20unsafe%20abortions](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion#:~:text=abortion%20(4),Each%20year%20between%204.7%25%20%E2%80%93%2013.2%25%20of%20maternal%20deaths%20can,every%20100%20000%20unsafe%20abortions)

Pengetahuan dan Keterampilan Artikulasi Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi (HKSR) di Kalangan Perempuan Muda Asli Papua

The Knowledge and Skill to Articulate Sexual and Reproductive Health and Rights (SRHR) among Indigenous Young Women in Papua

Desintha Dwi Asriani¹, Godefridus Samderubun², & Eling Wening Pangestu³

Departemen Sosiologi FISIPOL Universitas Gadjah Mada^{1&2} &
Departemen Komunikasi FISIPOL Universitas Gadjah Mada³
Jalan Sosio Yustitia Nomor 1, Karang Malang, Catur Tunggal, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta^{1,2,&3}

desintha@ugm.ac.id¹, samderubun@unmus.ac.id², & elingpangestu@mail.ugm.ac.id³

Kronologi Naskah: diterima 5 April 2023, direvisi 17 April 2023, diputuskan diterima 20 April 2023

Abstract

This article discusses the extent to which the SRHR narrative is reproduced in the Papuan context. In the process, data collection was carried out by combining document studies, self-reflexive, and interviews. The involvement of one of the researchers who is also an Indigenous Papuan (Orang Asli Papua – OAP) allows for self-reflection regarding the context and issues of SRHR in Papua. While in the interview process, women's bodily experience is placed as a center for understanding the dynamics of reproductive health problems in the broader context of Papua. Specific issues such as unwanted pregnancies (Kehamilan Tidak Diinginkan – KTD) are key topics during the interview process. The results of the study show that SRHR issues among young people in Papua cover specific issues such as unwanted pregnancy, HIV/AIDS, and violence against women. However, in the exploration of specific topics such as KTD, it was found that there is a gap in knowledge and skills in understanding and translating the substance of SRHR due to conflicting economic issues, traditions, and changes in meaning around sexuality due to the influence of modernization. Therefore, the intersectionality framework, both theoretically and methodologically, has the potential to be developed for further studies to obtain a comprehensive mapping of the dynamics of SRHR challenges and the need for innovative approaches in Papua.

Keywords: SRHR, young women, gender, sexuality, Papua

Abstrak

Artikel ini mendiskusikan sejauh mana narasi HKSR direproduksi pada konteks Papua. Dalam prosesnya, pengumpulan data dilakukan dengan menggabungkan studi dokumen, refleksi diri (*self-reflexive*), dan wawancara. Keterlibatan salah satu peneliti yang juga Orang Asli Papua (OAP) memungkinkan terjadinya refleksi diri terkait konteks dan isu HKSR di Papua. Sementara dalam proses wawancara, pengalaman ketubuhan perempuan ditempatkan sebagai pusat untuk memahami dinamika problem kesehatan reproduksi dalam konteks yang lebih luas di Papua. Isu spesifik seperti kehamilan tidak diinginkan (KTD) menjadi topik kunci selama proses wawancara. Hasil studi menunjukkan bahwa isu HKSR di kalangan pemuda di Papua melingkupi isu-isu spesifik, seperti KTD, HIV/AIDS, dan kekerasan terhadap perempuan. Namun dalam eksplorasi topik khusus seperti KTD, ditemukan bahwa terdapat kesenjangan pengetahuan dan keterampilan dalam memahami hingga menerjemahkan substansi HKSR karena benturan isu ekonomi, tradisi, dan perubahan-perubahan pemaknaan seputar seksualitas akibat pengaruh modernisasi. Kerangka interseksionalitas baik secara teori maupun metodologi sangat potensial untuk dikembangkan pada studi lebih lanjut untuk mendapatkan pemetaan yang komprehensif mengenai dinamika tantangan HKSR berikut kebutuhan inovasi pendekatan di Papua.

Kata kunci: HKSR, perempuan muda, gender, seksualitas, Papua

Pendahuluan

Secara spesifik, diskusi dan analisis yang dikembangkan dalam studi ini berupaya untuk memahami setidaknya tiga hal. Pertama, situasi empiris mengenai isu-isu dominan seputar HKSR di Papua yang (masih) menjadi tantangan dan membutuhkan intervensi berkelanjutan. Kedua, data awal tentang bagaimana peta problem sosial-budaya yang direproduksi melalui berbagai bentuk interaksi maupun sistem norma berpengaruh terhadap cara masyarakat

Papua memahami dan memaknai HKSR. Ketiga, cara kerja berbagai kebijakan/regulasi dalam memaknai sekaligus mengatasi problem HKSR.

Urgensi dari eksplorasi isu HKSR di Papua tidak terlepas dari konteks setelah Undang-Undang Otonomi Khusus (Otsus) Nomor 21 Tahun 2001 diberlakukan. Undang-Undang Otsus ini merupakan kebijakan khusus dalam rangka peningkatan pelayanan dan akselerasi pembangunan bagi masyarakat Papua. Dapat dikatakan bahwa keberadaan UU Otsus merupakan

babak baru yang dapat menjadi latar untuk memeriksa (kembali) capaian pembangunan di Papua. Secara normatif, kebijakan Otsus yang diikuti dengan sejumlah pemekaran wilayah ini memuat nilai-nilai modernitas—terkait akselerasi pemerataan pembangunan yang diukur melalui standar-standar berbasis aktivitas publik, sistem abstrak seperti pendidikan dan layanan publik, serta rasionalitas pendapatan pada sistem pengupahan (Giddens 1990). Di Papua, modernitas yang sebelumnya juga beriringan dengan konsep pembangunan Orde Baru menstimulasi situasi yang mengesankan seolah-olah kearifan lokal komunitas tidak sepenting peran individu. Situasi ini dapat dilihat dari cara pandang dikotomis yang mempertentangkan antara simbol tradisi yang berasosiasi primitif dengan keterbukaan individu terhadap pengaruh teknologi, migrasi, dan pendidikan formal yang dianggap sebagai kemajuan (Slama & Munro 2015). Pada isu HKSR, capaian modernitas misalnya diukur dari seberapa banyak perempuan yang berpartisipasi dalam program KB, yang berarti bertentangan dengan tradisi klan.

Namun di era setelah reformasi, terdapat gagasan untuk mengafirmasi kearifan budaya lokal sebagai indikator capaian pembangunan. Pada kondisi terbaru di Papua, muncul gagasan Otsus. Kendati demikian, muncul skeptisisme tentang sejauh mana Otsus benar-benar menghadirkan orang asli Papua (OAP) sebagai subjek untuk mendefinisikan rumusan pemenuhan hak asasinya ketika angka indeks pembangunan manusia masih terendah dalam skala nasional (Sugandi 2008). Muncul juga pertanyaan tentang bagaimana mengatasi ketatnya sistem budaya dan tradisi yang cukup memberikan tantangan pada upaya penataan kelembagaan pascapemekaran (Ambang 2007; Silo & Ismail 2022). Demikian halnya pada isu pengarusutamaan gender: ada kebutuhan untuk memastikan apa saja bentuk-bentuk advokasi isu gender yang dapat dilakukan dan dampaknya (Macintyre 2011; Susiana 2015; Lamprell & Braithwaite 2017). Secara spesifik, dalam kaitannya dengan kesehatan reproduksi, muncul tantangan seperti pada strategi menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA) yang tumpang tindih dengan isu kehamilan tidak diinginkan, perkawinan anak (perempuan), stunting, serta paradoks tradisi dalam memaknai peran dan fungsi seksualitas perempuan itu sendiri (Widayatun et al. 2019).

Secara statistik, Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) di Papua masih yang terendah, yakni 0,4888 (Kemenkes 2021; Sumule et al. 2022). Demikian halnya dengan Indeks Kesehatan Reproduksi Remaja

(IKRRI) di Papua juga termasuk dari tiga yang terendah di Indonesia. Terkait dengan isu seksualitas, sejumlah studi sebelumnya banyak menyoroti keterkaitan antara tingginya prevalensi HIV/AIDS dan terbatasnya akses pengetahuan yang komprehensif tentang kesehatan reproduksi (Butt 2015). Melalui problematisasi HIV/AIDS, beberapa studi juga menemukan kecenderungan budaya seksual aktif yang membentuk lingkaran persoalan yang tidak berujung. Pada kelompok kaum muda, sebagian besar perempuan muda yang aktif secara seksual dilaporkan tidak menikah dan mengalami kehamilan tidak diinginkan (Diarsvitri et al. 2010; Butt & Munro 2007). KTD ini kemudian ditengarai sebagai faktor yang mendorong perempuan muda untuk melakukan praktik aborsi tidak aman dan terancam menyumbang jumlah AKI.

Dalam perspektif medis, perempuan muda yang hamil rentan mengalami gizi buruk yang kemudian dapat meningkatkan risiko stunting pada anak yang dilahirkan (Nirmalasari 2020). Studi-studi tersebut menunjukkan bahwa dinamika pengalaman seksualitas perempuan terutama yang berusia muda di Papua cukup unik. Di satu sisi, dapat dipahami ketika KTD menjadi persoalan terutama bagi perempuan muda asli Papua yang trennya saat ini sama-sama memiliki aktivitas utama sebagai pelajar (BPS 2022). Namun, aktivitas seksual yang diasumsikan berisiko tinggi, menyiratkan pertanyaan besar tentang bagaimana pengalaman seksualitas dimaknai oleh perempuan muda yang hidup di dunia sosial yang berbeda dan apa implikasinya. Oleh karena itu, selain arsip dan dokumen pemerintah, refleksi diri OAP yang direpresentasikan oleh salah satu peneliti dan eksplorasi pengalaman perempuan muda asli Papua tentang pengalaman seksualitasnya seperti KTD dapat menjadi titik pijak untuk memahami isu HKSR pada konteks yang lebih besar di Papua.

Metodologi Penelitian

Studi yang dikembangkan dalam artikel ini berbasis pada studi literatur, refleksi diri (*self-reflexive*), dan interpretasi data kualitatif. Studi literatur merujuk pada arsip dan dokumen pemerintah yang memuat informasi agregat terkait isu-isu HKSR di Papua. Sementara itu, data kualitatif dikumpulkan melalui wawancara terhadap lima perempuan asli Papua berusia antara 20–22 tahun. Tiga perempuan berasal dari Mappi, sementara 2 lainnya dari Merauke. Mereka memiliki aktivitas utama sebagai mahasiswa dan belum menikah. Pendekatan naratif digunakan untuk menempatkan pengalaman informan sebagai dasar dari konstruksi pengetahuan (Czarniawska

2004). Pendekatan ini juga merujuk pada tradisi metodologi feminis yang menempatkan narasi-narasi tersembunyi (*hidden transcripts*) kelompok marginal seperti perempuan sebagai basis epistemologi (Harding 1991; Haraway 1988; Hartsock 2019).

Eksplorasi pengalaman perempuan asli Papua terkait dengan KTD dilakukan karena kehamilan merupakan salah satu pengalaman kebertubuhan perempuan yang otentik (Dhewy 2015). Di sini, kehamilan tidak semata-mata dimaknai sebagai peristiwa biologis yang alamiah, domestik, dan marginal. Namun, kehamilan merupakan sebuah rangkaian peristiwa yang bermakna sosial yaitu kuasa untuk menavigasikannya adalah (tubuh) perempuan (Tyler 2000; Young 2005). Oleh karena itu, secara metodologi, studi ini juga meminjam konsep fenomenologi ketubuhan, yang mengasumsikan bahwa pemaknaan subjek terhadap pengalaman kebertubuhannya dibentuk dan dipengaruhi oleh relasinya dengan orang lain dan situasi dunia sosial tertentu yang dihidupinya (Merleau-Ponty 1981; Csordas 1994). Dengan demikian, pengalaman-pengalaman seksualitas perempuan, terkait KTD yang selama ini “dibungkam” karena asumsi budaya tabu justru dimaknai sebagai data utama yang memandu studi ini untuk lebih memahami isu-isu krusial terkait HKSR.

Secara teknis, wawancara dilakukan pada Maret 2023 dengan menggunakan Bahasa Indonesia dan melibatkan salah satu peneliti yang asli dari Papua. Kehadiran peneliti OAP dalam proses wawancara memungkinkan terjadinya *self-reflexive* untuk mengantisipasi kemungkinan terjadinya kesenjangan pengetahuan antara peneliti dan informan. Percakapan dalam proses wawancara direkam untuk kemudian dilakukan transkrip data. Selanjutnya tahapan *coding* dilakukan untuk mengategorisasikan temuan sesuai dengan pertanyaan mendasar studi. Analisis data dilakukan dengan menginterpretasikan hasil pemetaan narasi informan yang dituliskan secara verbatim. Dalam proses penyajian dan analisis data ini, pengembangan metode *self-reflexive* juga dilakukan untuk membangun interpretasi yang kontekstual.

Perempuan Muda Asli Papua dan Diskursus HKSR

Bagian ini mendiskusikan isu HKSR secara umum di Papua. Merujuk pada kerangka Komnas Perempuan, HKSR mencakup empat komponen, yakni kesehatan seksual, hak seksual, kesehatan reproduksi, dan hak reproduksi. Dalam perspektif feminisme, isu terkait HKSR sangat krusial karena pengalaman seksualitas dan reproduksi cenderung dianggap bagian dari

kehidupan perempuan yang alamiah sebagai oposisi dari kehidupan laki-laki yang dilekatkan dengan praktik budaya (Freedman 2001). Dalam konteks kaum muda di Indonesia, HKSR menjadi semakin problematik karena seksualitas dianggap sama dengan aktivitas seks yang seolah-olah hanya representasi dari nilai perkawinan—yang bersifat heteronormatif, berdasarkan perspektif heteroseksual—dan fungsi reproduksi (Parker 2008). Terlebih pada kelompok perempuan muda yang memiliki tantangan berlapis untuk mengekspresikan dan mengartikulasikan HKSR. Dari segi norma, perempuan tidak menikah rentan mendapatkan label negatif ketika bicara tentang tubuh dan seksualitasnya. Kontrol sosial ini kemudian berpengaruh pada akses informasi dan layanan tentang HKSR bagi perempuan muda dan tidak dalam kehidupan pernikahan (Bennett 2007).

Salah satu isu HKSR yang cukup dominan di kalangan perempuan muda adalah kehamilan tidak diinginkan (KTD). Demikian halnya yang terjadi di Papua. Data nasional menunjukkan dari 40% kehamilan merupakan KTD (BKKBN 2020). Namun, sulit untuk mendapatkan dokumentasi pasti terkait dengan KTD yang khusus terjadi di kalangan perempuan muda yang belum menikah. Kendati demikian, data SDKI (2017) menunjukkan bahwa rata-rata hubungan seksual pertama kali terjadi pada rentang usia 15–19 tahun dan 7% kelompok usia tersebut memiliki pengalaman kehamilan. Sementara di Papua, tingkat fertilitas perempuan cukup tinggi yakni 3,3 persen, lebih tinggi dari rata-rata nasional. Usia melahirkan pertama kali juga cukup muda yakni sekitar usia 20–21 tahun (Nasida & Pramana 2019). Sebagai isu, KTD merujuk pada situasi kehamilan yang dialami oleh perempuan muda yang masih bersekolah.

Di Papua, partisipasi perempuan pada kelompok usia 7–24 tahun di sektor pendidikan lebih tinggi dibandingkan laki-laki yakni lebih dari 60% (BPS 2021). Tren partisipasi sekolah di kelompok perempuan ini merefleksikan adanya pergeseran norma gender di dalam masyarakat. Jika merujuk pada tradisi klan seperti yang terjadi di Papua, peran gender perempuan cenderung diasosiasikan dengan tugas-tugas domestik, reproduksi, dan pengasuhan. Namun, sistem pendidikan yang mengharuskan perempuan untuk memiliki aktivitas publik memiliki potensi untuk menjadikan peran gender tradisional hanya sebagai salah satu spektrum. Hal ini terlihat dari aktivitas perempuan dapat keluar dari rumah dan memiliki aktivitas yang sama sekali tidak ada kaitannya dengan rutinitas domestik. Hal ini ditunjukkan dengan tingkat kesuburan yang rendah pada kelompok perempuan dengan tingkat pendidikan tinggi (Nasida & Pramana 2019; SDKI 2017).

Dalam praktiknya, selain bersekolah, perempuan dapat membangun relasi pertemanan yang juga memiliki pengaruh baru terhadap cara memaknai diri. Di sini, bentuk-bentuk relasi intimasi juga mengalami pergeseran seperti relasi berpacaran. Pada dasarnya, dalam relasi berpacaran sangat berbeda dengan relasi perkawinan yang dikonstruksikan dalam tradisi Papua. Di dalam perkawinan, secara umum kehamilan dimaknai sebagai bagian dari upaya untuk menjaga tradisi terutama yang berkaitan dengan sistem klan sehingga tingginya tingkat kesuburan perempuan merefleksikan banyaknya jumlah anak atau dekatnya jarak kelahiran. Namun dalam intensi membangun relasi berpacaran, tidak ada imaji mengenai reproduksi klan. Oleh karena itu, kehamilan yang terjadi di masa berpacaran kalangan kaum muda cenderung memiliki makna yang lebih lekat dengan risiko. Risiko di sini dimaksudkan bahwa dari peristiwa kehamilan tersebut tersirat berbagai persoalan terhadap isu lain, seperti "seks bebas", alat kontrasepsi, aborsi, dan penyakit menular. Pada akhirnya, wacana-wacana ini turut dipelajari dan diinternalisasi oleh perempuan Papua secara umum. Misalnya, banyak juga para ibu muda yang sudah menikah mendefinisikan kehamilannya sebagai KTD. Rata-rata mereka tidak menginginkan kehamilan tersebut karena jumlah anak sudah lebih dari 2 atau 3 orang, tanggung jawab ekonomi yang berat karena suami tidak punya pekerjaan tetap misalnya buruh pelabuhan. Bergulirnya pemetaan faktor-faktor yang memicu persepsi tentang KTD, misalnya hamil karena perkosaan, kurangnya pengetahuan yang memadai tentang kontrasepsi modern, terlalu banyak anak, alasan kesehatan, janin cacat, usia muda atau belum siap menikah. Alasan lain adalah pasangan tidak bertanggung jawab, tiap-tiap individu masih terikat kontrak kerja, suami tidak mau menggunakan kondom, usia sudah tua, dan jumlah anak sudah cukup banyak.

Diskusi mengenai KTD juga berkelindan dengan isu seksualitas lainnya seperti HIV/AIDS. Provinsi Papua memiliki jumlah penularan HIV per kapita tertinggi di Indonesia. Papua mendapat peringkat ke-3 dari 10 provinsi dengan kasus HIV tertinggi. Laporan Eksekutif SIHA (2022) tentang perkembangan HIV/AIDS dan PIMS Triwulan III tahun 2022 menunjukkan bahwa selama Januari hingga September ditemukan 2.717 kasus baru ODHA. Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke (2022) melaporkan terdapat 2.704 jumlah kumulatif kasus HIV. Adapun jumlah kasus HIV berdasarkan data jumlah kasus HIV pada kaum muda di Kabupaten Merauke tahun 2022 umur 20--24 tahun sebanyak 539 kasus dan umur 25--49 tahun sebanyak 1.632 kasus. Kaum muda merupakan

kelompok yang rentan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS), penyebaran HIV melalui kontak seksual, dan penggunaan jarum suntik.

Di sisi lain, penanganan dan pengelolaan HIV/AIDS terus digencarkan dengan berbagai cara seperti sosialisasi ke sekolah-sekolah dan kampus-kampus atau ke komunitas masyarakat. Telah ada akses untuk pengetesan, *testing* dan konseling, serta pemberian pengobatan guna mengatasi HIV bagi mereka yang benar-benar menjalani pengetesan. Tingkat infeksi kadang diperkirakan berada pada 2 hingga 3 persen pada masyarakat umum di Provinsi Papua. Namun untuk OAP, perkiraan-perkiraan terbaru menunjukkan angka sekitar 7% yang positif mengidap HIV. Selain itu, laporan-laporan tentang tingkat HIV masih rendah karena berbagai mekanisme pelaporan yang belum memadai, selain tentunya rasa malu. Meski jumlah kaum pendatang persentasenya lebih banyak, namun OAP lebih banyak yang terkena HIV dibanding pendatang.

Laporan Sistem Informasi HIV/AIDS (SIHA) Kemenkes (2017) tentang Program Pengendalian HIV/AIDS dan PIMS menunjukkan prevalensi HIV di antara OAP hampir dua kali lebih besar dibandingkan orang pendatang. Kondisi ini tentunya bukan saja terjadi di daerah pegunungan, namun juga di daerah pesisir. Situasinya menjadi semakin rumit karena persoalan lain, seperti akses ke pengobatan ARV, serta dukungan dan pengobatan amatlah terbatas. Berbagai upaya sejak awal tahun 2000-an di seluruh Indonesia untuk mengupayakan agar pengobatan ARV dan pengetesan menjadi lebih mudah tersedia tidaklah dilaksanakan secara optimal. Berbagai layanan masih saja terhambat oleh korupsi, kurangnya pendampingan, serta pelatihan yang kurang memadai. Obat-obatan untuk mengobati HIV yang seharusnya gratis, pada kenyataannya ada tempat tertentu yang penyandang HIV/AIDS diminta untuk membayar sejumlah uang tertentu. Ketersediaan obat-obatan nyatanya tidak selalu ada. Obat-obat ARV mulai tersedia secara tetap di lokasi utama di wilayah pesisir sejak tahun 2007, dan mulai tersedia secara tetap pula di sejumlah kabupaten pegunungan sejak 2008. Meski obat-obatan sudah tersedia, pemanfaatannya masih saja rendah (refleksi peneliti OAP).

Kelompok lain yang sangat rentan terkena HIV/AIDS di Papua adalah ibu rumah tangga, khususnya Perempuan orang asli Papua. Ibu rumah tangga dapat menjadi kelompok rentan tertular HIV/AIDS. Umumnya mereka terjangkiti HIV/AIDS dari suaminya yang melakukan hubungan seksual berganti-ganti pasangan. Selain itu,

kerentanan penularan HIV dan AIDS pada perempuan disebabkan oleh minimnya informasi tentang hak reproduksi dan hak seksual bagi perempuan. Kurangnya pengetahuan dan kesadaran ibu rumah tangga terhadap HIV/AIDS semakin memudahkan penularan.

Ketidaksetaraan dan ketidakadilan gender juga menyebabkan adanya relasi yang tidak seimbang antara suami dan istri sehingga perempuan tidak bisa menolak atau tidak bisa meminta suaminya menggunakan alat kontrasepsi ketika memaksakan hubungan seksual tidak aman. Perempuan juga tidak bisa menolak hubungan seksual meskipun dia mengetahui suaminya memiliki hubungan dengan sejumlah perempuan lain di luar perkawinannya. Dalam kondisi tertentu, terjangkitnya ibu rumah tangga terhadap HIV/AIDS merupakan potensi kekerasan seksual terhadap perempuan, khususnya dalam rumah tangga yang memiliki peluang terkena infeksi menular seksual termasuk HIV/AIDS. Paling tidak terdapat dua alasan mendasar yang menyebabkan perempuan mengalami kekerasan seksual rentan terinfeksi HIV/AIDS. Pertama adalah faktor sosial kultural. Perempuan sukar menolak hubungan seksual dengan pasangannya karena perempuan tidak memiliki keterampilan untuk menyarankan penggunaan alat kontrasepsi dalam hubungan seksual. Faktor tabu membicarakan aktivitas seksual, kesehatan reproduksi, dan informasi lain membuat perempuan sulit membicarakan masalah aktivitas seksual dengan pasangannya. Lebih lanjut, perempuan sulit melakukan tindakan cepat untuk mengakses pengobatan bagi penyakit seksual yang sudah dideritanya. Alasan kedua adalah faktor ekonomi. Perempuan umumnya sangat tergantung secara ekonomi kepada laki-laki. Ini menyebabkan perempuan tidak memiliki posisi tawar menolak hubungan seksual dengan pasangannya.

Eksplorasi Makna dan Implikasi Isu HKSR di Kalangan Perempuan Muda Asli Papua

Bagian ini menyajikan data berbasis wawancara yang dilakukan terhadap perempuan muda asli Papua terkait dengan persepsi dan pengalamannya tentang HKSR. Topik KTD digunakan sebagai pemantik utama karena secara empiris, isunya cukup dekat dengan keseharian para informan. Berikut ini adalah narasi-narasi dominan yang muncul ketika para perempuan asli Papua secara spesifik mendiskusikan KTD. Data-data yang disajikan dalam bagian ini berupa testimoni informan yang kemudian diinterpretasikan dan dianalisis secara berurutan.

Perempuan Muda sebagai Makhluk Seksual sekaligus Objek Seksual

Narasi yang sering disampaikan oleh para perempuan muda asli Papua adalah seringnya mereka menjumpai kasus KTD. Semua informan menyatakan bahwa di sekolahnya dulu, selalu ada siswa yang mengalami kehamilan dan tetap diizinkan bersekolah. Meskipun direspons sebagai sebuah persoalan, hadirnya siswa hamil ke sekolah memicu anggapan bahwa KTD di kalangan perempuan muda seolah-olah adalah hal yang lumrah. Seperti yang disampaikan informan berikut ini:

“Sering mbak (dijumpai siswa hamil di sekolah). Itu yang paling dominan di SMA. Ada beberapa di SMP tapi tidak terlalu sering, ada juga kasus di SD tapi tidak sesering di SMA. Beberapa teman itu yang hamil masih disuruh sekolah, gurunya itu sudah tahu tapi dibiarkannya dan ikut ujian sampai selesai gitu” (MG 2023, Wawancara 4 Maret).

Demikian halnya di kalangan teman sebaya. Terdapat informan yang menyaksikan upaya beberapa siswa untuk memodifikasi cara memakai seragamnya agar kehamilannya dapat disembunyikan. Namun, jejak kehamilan yang terlihat dari perut yang semakin membesar tetap saja terlihat. Fenomena ini juga tidak dimaknai sebagai peristiwa yang asing:

“Waktu itu ada satu teman sekolah. Saat kita ikut UKOM di SMA 1, dia sudah mengandung, sudah jalan 5 bulan. Jadi dia punya perut itu sudah kelihatan, kelas 3 SMK kesehatan. Ada dua orang, bukan satu. Jadi saat kita selesai sekolah itu mereka sudah melahirkan dan bersuami, tapi mereka tetap sekolah karena sudah dekat-dekat ujian sekolah. (Mereka) tidak ketahuan (hamil) karena perutnya masih kecil. Yang satunya, satu bulan. Kalau yang 4 bulan perutnya tidak kelihatan, tapi dia selalu bilang dia gemuk. Kita tahu karena saat lulus itu perutnya sudah besar, jadi ketahuannya saat lulus. Mereka selalu memakai jaket *hoodie* tebal atau (dipakai) terbalik, tangannya masuk ke kantong. Mereka memakai rok dan seragamnya yang besar-besar, jadi tidak terlalu kelihatan” (MB 2023, Wawancara 4 Maret).

Saat ditanya keterkaitan antara KTD dan perilaku seksual yang mungkin mengandung unsur kekerasan, terdapat jawaban yang cukup beragam. Meskipun tidak dipungkiri bahwa tren kasus kekerasan terhadap perempuan juga tinggi, semua informan menjelaskan bahwa relasi pacaran para kaum muda terjadi atas dasar suka sama suka. Hal ini misalnya ditandai dengan jarangnyanya laporan dugaan kekerasan yang dialami perempuan dalam relasi berpacaranya. Dalam kasus KTD, kemarahan orang tua tidak serta-merta menjadi penanda bahwa ada paksaan dalam relasi berpacaran tersebut. Seperti yang disampaikan oleh salah satu informan berikut ini:

"Gak pernah terdengar kasus ini (KTD) dibawa sampai ke polisi. Tapi bahwa pacarnya dipukuli sama keluarganya itu sering, tapi berujung damai. Ujung-ujungnya mereka *backstreet* dan jadi (pacaran) lagi" (MG 2023, Wawancara 4 Maret).

Namun dalam pembahasan mengenai bentuk dan dinamika relasi pacaran yang terkait jarak usia, terdapat informasi yang mengindikasikan berbagai bentuk ketimpangan. Misalnya, dua informan menyatakan bahwa pacar para perempuan SMA yang mengalami KTD di Merauke biasanya berpacaran dengan sopir angkot yang usianya jauh lebih tua. Mereka mengatakan bahwa para perempuan SMA tersebut tampak tidak merasa terpaksa meskipun laki-laki pasangannya jauh lebih tua:

"Ada juga sopir dipukuli karena menghamili atau bawa pergi anak (remaja perempuan) sampai 3 hari. Tapi tidak dilaporkan ke polisi karena suka sama suka, dan kita tidak punya bukti bahwa ini pemaksaan" (PM 2023, Wawancara 5 Maret).

Sementara itu, ketika ditanya sejauh mana para perempuan muda tersebut memahami perilaku seksual yang berisiko dan relasi berbasis persetujuan (*consent*), semua informan sepakat bahwa pengetahuan tersebut sangat terbatas. Terdapat narasi yang berbeda antara relasi berpacaran dengan perilaku seksual saat berpacaran. Dalam konteks perilaku seksual, terdapat juga cerita-cerita tentang hubungan seksual yang diinisiasi melalui ancaman kekerasan dari laki-laki, misalnya:

"Ancaman itu faktor paling utama kalau di Mappi. Kadang dia sampai datang ke sekolah atau kadang bisa sampai ini loh mbak, biasa suka potong sampai mati juga ada. Kadang diancam pakai parang. Saudaraku pernah dibunuh. Dia minta putus gara-gara tidak mau melakukan hubungan seksual, dipukul-pukul di depan sekolah juga" (PM 2023, Wawancara 6 Maret).

Terdapat juga kejadian yang merefleksikan proses persuasi yang menormalisasi perubahan narasi dari penolakan untuk seolah-olah menjadi penerimaan, misalnya:

"Biasanya dibilang nanti saya tanggung jawab (jika hubungan seksual berdampak pada kehamilan). (Perempuan) Dirayu. Mereka tahu jatuhnya kata-kata cowok. Nanti saya tanggung jawab gitu" (GK 2023, Wawancara 6 Maret).

Sementara itu, terkait dengan pengetahuan tentang antisipasi terhadap perilaku-perilaku yang berisiko, mereka mengenal istilah dan metode alat kontrasepsi. Namun keterampilan untuk mengartikulasikan

kebutuhan untuk terhindar dari KTD melalui penggunaan alat kontrasepsi tidak cukup dimiliki.

"Kalau kontrasepsi waktu SMP tidak pernah. SMA juga tidak ada. Tidak tahu kalau sekarang. Tapi kalau kita yang lulusan 2016 itu tidak ada, *cuma* sekarang kayaknya sudah. Setelah angka HIV tinggi di anak SMA, terus disosialisasi ke anak-anak SMA. Tahun 2016 itu ada (sosialisasi), penggunaan alat kontrasepsi, pernikahan dini, pencegahan, dan segala macam. Sebatas penjelasan alat kontrasepsi saja, tidak sampai menjelaskan bagaimana supaya laki-lakinya mau untuk menggunakan dan apa yang harus dilakukan kalau *gak* mau pakai. Itu hanya informasi-informasi permukaan" (GK 2023, Wawancara 6 Maret).

Di sejumlah institusi pendidikan, sosialisasi tentang alat kontrasepsi memang diberikan, namun tidak mendiskusikan persoalan mendasarnya yakni tentang bagaimana cara mendiskusikan kebutuhan alat kontrasepsi dengan pasangan yang mungkin lebih dominan. Tidak jarang, sosialisasi alat kontrasepsi justru tumpang tindih dengan pendidikan berbasis *sexual abstinence*:

"Di kampus, PKKMB itu dikenalkan tentang *safety sex* juga, tapi cara komunikasinya tidak. Biasanya sih begini "tahan, tunggu sampai nikah dulu" jadi jangan berhubungan seks sebelum nikah. Pacaran yang sehat jangan sampai berhubungan seks, nanti hamil di luar nikah, malu" (SK 2023, Wawancara 4 Maret).

Narasi yang muncul seputar pengalaman relasi berpacaran yang disampaikan para informan mengonfirmasi studi-studi sebelumnya bahwa tren perilaku seksual kaum muda pranikah di Indonesia merupakan bentuk dari keberadaan mereka sebagai makhluk seksual (*sexual being*) (Holzner & Oetomo 2004). Namun, seksualitas secara umum dilihat melalui lensa moral panik sehingga dimaknai sebagai penyimpangan (Parker 2008) yang membutuhkan pendisiplinan tertentu. Lebih jauh, norma gender turut bekerja untuk menabukan segala bentuk narasi terkait seksualitas perempuan sehingga meskipun sama-sama memiliki potensi yang sama sebagai makhluk seksual, ruang-ruang artikulatif perempuan lebih terbatas.

Dalam konteks Papua, seksualitas dan keberlanjutan klan merupakan kesinambungan yang harus dijaga sehingga kehamilan dan kelahiran merupakan pertanda dan momen yang sangat menentukan kemampuan sebuah keluarga dalam mematuhi tradisi. Namun, karena ideologi patriarki juga masuk menjadi bagian dalam pembentukan sistem norma, maka beban reproduksi seolah-olah menjadi tanggung jawab perempuan. Lebih dari itu, tubuh perempuan hanya bermakna sebatas

objek biologis yang awalnya hanya untuk kepentingan reproduksi lantas melebar hingga ke seluruh dimensi yang berkaitan dengan seksualitas dan relasi-relasi berbasis keintiman. Pada relasi pacaran, seperti yang disampaikan para informan, kesediaan perempuan untuk menjalani relasi pacaran sering kali dianggap sama dengan persetujuan untuk menjadi objek seksual pasangan laki-lakinya. Anggapan ini juga dinormalisasi melalui kontrol atau pendisiplinan yang dilakukan laki-laki seperti memberikan ancaman jika perempuan tidak ingin melakukan hubungan seksual. Demikian halnya ketika terjadi KTD, masyarakat tidak melihatnya sebagai risiko yang dapat membahayakan kesehatan reproduksi perempuan karena kehamilan adalah simbol dari langgengnya sistem klan. Dapat dikatakan bahwa peran perempuan dan seksualitasnya sebenarnya mendapatkan pengakuan namun sekaligus dilyhkan (Gina & Arivia 2016). Namun dalam konteks Papua, paradoks antara pengetahuan tentang HKSR dan kultur yang membentuk aspirasi tentang kehamilan merupakan tantangan mendasar sehingga di satu sisi perempuan menyadari kebutuhannya untuk menjalin relasi berpacaran. Mereka tidak memiliki sistem budaya yang memberinya peluang dan ruang untuk menyuarakan penolakannya terhadap relasi yang berisiko. Seperti yang juga disampaikan para informan, perempuan cenderung sulit jika harus mengomunikasikan kebutuhan penggunaan alat kontrasepsi meskipun ada pengetahuan tersebut.

Intimasi, Afeksi, dan Isu Ekonomi

Eksplorasi pada persepsi perempuan asli Papua terhadap isu KTD juga terkait pada pengetahuan mereka tentang motif kebanyakan perempuan muda dalam menjalin relasi berpacaran. Ada pertalian yang cukup kuat antara motif ekonomi dengan kesediaan para perempuan untuk menjalani relasi berpacaran meskipun dengan laki-laki yang berusia lebih tua atau bahkan sudah menikah. Pada kasus-kasus yang terjadi di Merauke, para informan menyampaikan bahwa kebanyakan perempuan berpacaran dengan sopir angkot agar mengurangi biaya transportasi. Seperti yang disampaikan informan, berikut ini:

“Mereka pacaran supaya naik angkotnya gratis, mereka dijemput karena (rumahnya) jauh. Kebanyakan usianya jauh lebih tua dan itu bisa saja suami orang” (SK 2023, Wawancara 7 Maret).

Fenomena tentang pekerja seks berikut kerentanan-kerentanannya juga sudah menjadi pengetahuan

umum. Seperti yang disampaikan salah satu informan, bahwa dalam konteks Papua cukup banyak pekerja seks yang berasal dari kelas menengah ke bawah. Mereka rata-rata dibayar murah dan tidak memiliki kuasa untuk menegosiasikan kebutuhannya terkait alat kontrasepsi sehingga selain terjebak pada lingkaran kemiskinan, risiko HIV/AIDS juga menjadi bagian dari keseharian para pekerja seks tersebut.

“(Saya ada) pengalaman tinggal di sebuah kompleks di Merauke, yang ada lokalisasi “hotel terapung”. Di sana selalu ramai, orang-orang yang aktivitasnya di sekitar pelabuhan apalagi anak-anak muda yang kerjanya bongkar kargo kapal, mungkin kalau ada uang mereka langsung *ke situ*. Fenomena ini mengonfirmasi kenapa HIV/AIDS itu angka tertingginya pasangan menikah muda dan perempuan muda. (Mereka) tidak ada pengetahuan tentang kontrasepsi. Bahkan ada kenalan tetangga, anak masih sekolah masih SMA. Katanya murah (jasa pekerja seks) *di situ*. Kalau *di situ* yang saya dengar kayanya perempuan usia 30-an ke atas, jadi makanya tarifnya murah” (MG 2023, Wawancara 4 Maret).

Isu ekonomi juga menjadi bagian pengalaman yang cukup berpengaruh terhadap kehidupan seksualitas perempuan muda asli Papua. Kesulitan ekonomi keluarga “memaksa” para anak perempuan di Papua untuk ikut bekerja bersama orang tua mereka. Alih-alih bermain dengan teman-teman sebaya, masa kecil mereka dihabiskan dengan aktivitas seperti pergi bekerja ke hutan atau area pertanian. Aktivitas-aktivitas publik seperti pergi ke sekolah menjadi ruang alternatif bagi mereka yang berjarak dengan aktivitas ekonomi yang dianggap tidak sejalan dengan aspirasi mereka sebagai kaum muda. Misalnya:

“Mungkin ini *sih* mbak, jadi, karena kita punya masa kecil itu beda dengan anak-anak pada umumnya. Masa kecil yang mungkin (kita) masih ingin bermain dan lain-lain. Kita di sana dari kecil itu sudah dididik harus kerja-kerja begitu. Akhirnya ketika kita mau bebas tidak bisa (karena) ada pekerjaan (yang) kita harus selesaikan. Kalau kita tidak selesaikan ya... kita tidak bisa keluar. Jadi biasanya kalau sekali kita sudah keluar jauh dari orang tua (seperti sekolah), itu kayak rasanya kita mau bebas” (MB 2023, Wawancara 7 Maret).

Isu kemiskinan yang menjadikan sistem kekerabatan sebagai penopang aktivitas ekonomi sehari-hari menimbulkan reaksi penolakan pada kelompok anak-anak. Mereka menganggap pola asuh yang diberlakukan terlalu keras sehingga menjadi justifikasi bagi anak-anak perempuan untuk mensubstitusikan kebutuhan afeksinya pada relasi pertemanan hingga relasi berpacaran di luar rumah. Misalnya:

“Kurang dukungan dari keluarga, contohnya dia (perempuan) ingin sekolah ini tapi orang tua *gak* dukung akhirnya si perempuan ini patah semangat. Lalu larinya ke pergaulan. Dia cari *support*, yang bisa dalam bentuk ekonomi, bisa juga kasih sayang yang seperti dari orang tua” (MG 2023, Wawancara 10 Maret).

Situasi kemiskinan juga digambarkan melalui ketidaksinambungan antara cara pandang anak dan orang tua terkait dengan pencapaian pendidikan dan dukungan fasilitas yang diperlukan. Misalnya, dalam kasus anak sekolah yang mendapatkan beasiswa atau bantuan ekonomi untuk sekolah. Seperti yang disampaikan oleh para informan bahwa sejumlah orang tua menganggap berbagai macam jenis bantuan seperti beasiswa sekolah sebagai solusi yang membebaskan mereka dari tanggung jawab ekonomi terhadap anak-anaknya. Pandangan ini berbeda dengan realitas yang dialami oleh anak-anak sebab bantuan pendidikan yang diberikan bukan berarti mereka dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari sepenuhnya. Perbedaan ini menimbulkan konflik antara orang tua dan anak sehingga banyak anak-anak terutama perempuan yang berupaya memanfaatkan relasi berpacarannya untuk mengalirkan sumber daya ekonomi yang tidak didapatkan dari orang tua mereka. Misalnya:

“Mereka kuliah itu kan ada yang dapat beasiswa, misalnya Bidikmisi. Orang tua itu berpikir bahwa semua kebutuhannya sudah ditanggung oleh kampus, sementara kampus hanya memberikan uang kuliah dan biaya bulanan per tiga bulan. Orang tua itu seperti lepas tangan sama sekali karena (anak) sudah mendapat beasiswa itu. Kadang itu yang buat mereka stres juga karena ada kebutuhan-kebutuhan lain, seperti fotokopi dan lain-lain. Karena mereka tidak lari ke orang tua, akhirnya mereka lari ke pacar-pacarnya itu. Transaksional ekonomi lagi. Orang-orang tua kita itu latar belakangnya SD sampai SMP. Banyak pekerjaannya juga jadi petani dan nelayan. Jadi (mereka) *gak* bisa paham sama dunia anak yang kuliah” (SK 2023, Wawancara 4 Maret).

Narasi kemiskinan yang menjadi salah satu pemicu lingkaran ketidakberdayaan pada kelompok perempuan juga tercermin dari kesulitan mereka untuk dapat melakukan mobilitas vertikal melalui pendidikan. Tidak mudah bagi perempuan untuk dapat bersekolah tinggi karena membutuhkan biaya yang tinggi. Para informan menjelaskan bahwa tidak ada universitas di daerahnya sehingga jika ingin bersekolah tinggi, mereka harus tinggal di “kota” yang tentu saja biayanya tidak murah.

“Susah *sih* mbak, untuk sampai hampir kuliah itu susah. Karena kan di sana kebanyakan orang tuanya *tuh* petani, jadi untuk membiayai anaknya *tuh* juga agak sedikit,

apalagi sampai kuliah. Di Mappi juga tidak ada kampus (universitas), jadi otomatis harus ke Merauke. Itu ada orang tua yang berat mungkin *gak* bisa lepas anaknya, terus karena biaya juga. Orang tua kadang lebih suka anak itu langsung kerja saja supaya dapat honor” (GK 2023, Wawancara 6 Maret).

Pengalaman para informan tersebut menunjukkan bahwa kemiskinan, pekerja anak, dan seksualitas masih menjadi segitiga isu yang saling berkaitan di Papua. Studi yang pernah dilakukan oleh ILO (2011) menyebutkan bahwa faktor yang menyebabkan anak-anak perempuan terjebak dalam lingkaran industri seks adalah perpisahan orang tua dan keterbatasan ekonomi keluarga. Studi yang pernah dilakukan di wilayah lain Indonesia juga menunjukkan bahwa industri seks yang menjerat anak di bawah umur disebabkan oleh pertalian faktor, seperti kemiskinan, ketidaksetaraan, konsumerisme, diskriminasi gender, kekerasan terhadap perempuan, dan rendahnya status anak perempuan (Wicaksono 2020).

Pada konteks Papua, situasi kemiskinan awalnya memicu para orang tua untuk turut meminta anaknya membantu bekerja di hutan atau lahan pertanian. Namun, praktik ini lantas menjadi pembenaran bahwa setiap orang dapat bekerja bahkan sejak masa anak-anak. Oleh karena itu, akan sering terjadi ketegangan antara orang tua dan anak. Seperti yang disampaikan para informan, ada keterputusan pemahaman ketika dinamika ekonomi dijalankan dalam dua ranah yang berbeda. Bagi anak-anak, tantangan ekonomi yang dihadapi pelajar terutama perempuan sangat berbeda dengan dinamika pemenuhan kebutuhan sehari-hari pada level keluarga. Dalam kondisi tertentu, para anak-anak perempuan terkondisikan untuk mencari solusinya sendiri demi menghidupi aspirasinya yang tampak berbeda dengan apa yang dipahami oleh para orang tuanya. Di sisi lain, seperti yang disebutkan di atas, peran seksualitas perempuan telah juga direduksi hanya sebagai alat penerus keturunan dan lantas objek seksual. Akibatnya, bagi anak-anak perempuan yang masuk dalam sektor kerja di usia dini, transaksi seks dapat dianggap sebagai opsi. Persoalannya, dalam transaksi tersebut posisi perempuan justru semakin termarginalkan. Relasi kuasa semakin menguat dan membenamkan otoritas perempuan terhadap tubuhnya sendiri. Atas dasar kepentingan ekonomi, perempuan semakin tidak mampu bernegosiasi apakah transaksi seks, baik dalam dalih relasi berpacaran maupun murni prostitusi dapat dijalankan tanpa harus berdampak pada risiko, seperti KTD, tertular HIV/AIDS, dan lainnya.

Pergeseran Sistem Norma Seputar Tubuh dan Seksualitas Perempuan

Tubuh dan seksualitas perempuan orang asli Papua masih terjerat norma dan stigma. Persepsi masyarakat terkait norma yang berkelindan dengan budaya secara tidak langsung mengatur berbagai perilaku seputar tubuh dan seksualitasnya. Ada kaitan erat norma yang berlaku di masyarakat dengan perilaku seksualitas. Terdapat isu lainnya terkait narasi seksualitas yang direproduksi dalam ranah keluarga. Objektifikasi seksualitas perempuan seperti berdampak pada sejauh mana transfer pengetahuan kesehatan reproduksi dari orang tua kepada anak-anaknya. Di satu sisi, keluarga dapat menjadi ruang untuk mengatur dan mengorganisasikan kepuasan keinginan seksual (Hunt 1984). Namun demikian, ruang-ruang keluarga yang memungkinkan adanya ekspresi seksualitas cukup terbatas. Seperti yang diceritakan oleh salah satu informan menceritakan bahwa dilarang berpacaran.

"Kan normalnya kalau kita sudah masuk masa pubertas itu sudah mengenal yang namanya kayak gitu (pacaran) kan dan itu normal. Tapi dari orang tuanya tuh seperti tidak mengerti. Pokoknya enggak bebaskan, takutnya kalau kita pacaran nanti hal-hal seperti itu (KTD, IMS, dan lain-lain). Jadi enggak boleh itu, enggak boleh begini. Jadi kita pacarannya juga sembunyi-sembunyi kalau pengalamanku" (GK 2023, Wawancara 4 Maret).

Keterbatasan ruang dan relasi yang memungkinkan terjadinya perbincangan mengenai seksualitas semakin melebar hingga ranah publik seperti sekolah. Isu seputar seksualitas tampak tabu dibicarakan meskipun praktik "seks bebas" cukup masif. Para informan memberikan keterangan bahwa mereka malu membicarakan topik seputar seksualitas.

"Malu. Apalagi kalau dibahas, kan itu ada kelamin perempuan terus kelamin cowok gitu, jadi mereka jatuhnya ada yang malu. Bagi mereka tuh kayak nggak penting gitu. Sebenarnya mungkin itu bukan sesuatu yang salah, tapi tuh rasanya itu terlalu lucu untuk disampaikan. Kalau diberikan sosialisasi terus ditunjukkan alat-alat (kelamin) kita tersebut, pasti teman-teman itu semua tertawa, tertawa geli. Tapi kalau di sekolah aku waktu itu kan sosialisasi, terus kebanyakan yang ketawa laki-laki" (MG 2023, Wawancara 6 Maret).

Narasi lucu dan tidak penting tersebut muncul karena selama ini mereka tidak memiliki pengetahuan yang cukup mengenai seksualitas. Gejala pubertas dan hasrat seksual yang mereka rasakan dibarengi dengan kurangnya pengetahuan, membuat mereka menjadi penasaran dan ingin mencoba-coba tanpa mengetahui risikonya.

"Mungkin lebih ke penasaran sih ini. Yang coba-coba ya. Selain itu, kayak mau belajar mau coba hal-hal baru, mau cari jati diri di sana mungkin" (SK 2023, Wawancara 4 Maret).

Topik yang seolah-olah tabu dan pendidikan yang sebatas lapis terluar juga berkaitan dengan perasaan tidak nyaman dalam memikirkan maupun membahas soal alat kontrasepsi. Salah satu informan memberikan keterangan sebagai berikut:

"Malu beli (kondom) di apotek karena masih SMA. Karena kalau beli itu dipikir orang pasti sudah menikah. Soalnya teman-teman kita banyak sih. Palingan kalau laki-laki yang beli ke apotek itu pasti orang yang di apotek itu tahu kalau mereka mau berhubungan (seksual). Ya jadi kayak masih malu-malu lah kalau gimana gitu. Tabu lah, jadi hajar sudah (berhubungan seksual tanpa kondom saja)" (PM 2023, Wawancara 10 Maret).

Persoalan ini bertambah dengan munculnya label negatif tentang perempuan remaja yang melakukan hubungan seksual tanpa ikatan pernikahan. Padahal pada satu sisi, hubungan seksual tanpa alat kontrasepsi memberikan risiko KTD dan PMS. Para informan menyatakan bahwa perempuan tersebut dilabeli "kegatalan" dan "brutal". Berikut adalah narasinya:

"Mereka mengetahui ada risiko itu, cuma mungkin karena kegatalan aja. (KTD) sebetulnya juga tidak biasa saja, tetap dapat stigma buruk. Dicap yang brutal" (MB 2023, Wawancara 6 Maret).

Label negatif sebetulnya tidak serta-merta lahir dari wacana mengenai moral. Diksi mengenai KTD sebetulnya muncul dari para perempuan yang mengalami risiko kehamilan saat dirinya menjalin relasi berpacaran di usia muda. Hal ini ditunjukkan dengan pengalaman tentang aborsi. Misalnya:

"Mereka biasa gitu, biasa mereka obat-obat sembarangan gitu. Nanas muda, ada biasa suruh teman injak perutnya. Ya tetap hamil dia. (Mereka minum) obat apa saja. Mereka nanti kayak campur-campur sih sebenarnya. Jadi dari mereka juga enggak kasih tahu kalau mau gugur ini. Jatuhnya mereka yang mencari obat sendiri, terus bikin eksperimen sendiri tuh" (MG 2023, Wawancara 4 Maret).

Namun ketika ditanya tentang situasi yang terjadi setelah aborsi gagal dilakukan, para informan menjelaskan bahwa anak-anak yang lahir dari KTD akan dipelihara oleh orang tua dari perempuan muda tersebut. Dapat dikatakan bahwa ada kesenjangan antara makna kehamilan yang dikonstruksikan secara umum dalam masyarakat Papua dengan apa yang menjadi persepsi para perempuan yang terpapar nilai-nilai modernitas seperti pendidikan.

Seperti yang dijelaskan sebelumnya, kehamilan merupakan penanda kesuburan dan pelestari peradaban. Oleh karena itu, dalam ranah keluarga, perbincangan tentang seksualitas seolah-olah tabu. Tapi sebenarnya lebih dianggap sebagai isu alamiah yang tidak penting untuk didiskusikan secara terbuka karena jelas fungsinya sebagai media reproduksi. Namun persoalannya menjadi berbeda, ketika kehamilan terjadi pada tubuh perempuan yang tidak hanya mereproduksi peran domestik tapi juga peran publik masyarakat modern yakni sebagai pelajar. Pada konteks inilah, kehamilan tidak hanya terkait makna reproduksi. Tapi kehamilan dapat menjadi sebuah kejadian yang mengancam sebab seluruh rangkaian aktivitas reproduksi tidak dapat dilakukan secara bersamaan ketika para perempuan muda ini harus belajar, pergi ke sekolah, dan bergaul dengan teman-teman sebayanya. Institusi modern seperti sekolah juga sebenarnya telah memiliki inisiasi untuk memberikan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Namun karena isu gender dan pengalaman seksualitas perempuan bersifat situasional (Moi 1999; Tyler 2000), pendekatan pendidikan kesehatan reproduksi tidak dapat disamakan antara satu dengan lainnya. Dalam konteks Papua, kesenjangan pengetahuan antara yang direproduksi dalam ranah budaya dan yang ingin disuarakan pada ruang-ruang modernisasi perlu diurai terlebih dahulu. Pendidikan seksualitas yang diasumsikan untuk mendiskusikan hasrat seksual agar remaja mampu membangun subjektivitas dan tanggung jawab sebagai makhluk seksual (Fine & McClelland 2006) menjadi kontraproduktif dengan upaya untuk mengentaskan kelompok marginal seperti perempuan asli Papua dari jerat ketidakadilan.

Penutup

Berangkat dari pembacaan dokumen dan narasi empiris yang disampaikan perempuan muda asli Papua, ditemukan sejumlah tantangan yang harus dihadapi dalam pemenuhan HKSR di wilayah Papua. Tidak hanya persoalan yang berkaitan dengan bagaimana patriarki telah menciptakan relasi yang hierarkis mengenai isu-isu seputar seksualitas senantiasa diasosiasikan dengan perempuan dan hukum alam. Namun cara kerja patriarki di dalam konteks Papua cukup kompleks karena irisannya dengan warisan tradisi yang dihidupi dalam kurun waktu lama dan agenda Otsus yang dikemas dalam arus modernisasi yang relatif mereproduksi prinsip universalitas. Pada dasarnya, situasi kasat mata yang terjadi di Papua adalah tingginya KTD yang memang sejalan dengan perilaku seksual aktif

di kalangan anak muda. Namun persoalannya, istilah KTD ini muncul karena ada persepsi bahwa kehamilan tidak selalu bermakna sebagai pencapaian reproduksi semata. Kehamilan dalam KTD bermakna sebagai risiko, ancaman, dan masalah yang harus dihindari. Oleh karena kehamilan merupakan peristiwa yang melekat dalam tubuh perempuan, maka KTD berarti isu yang menjadikan perempuan rentan sebagai korban. Secara struktural, dapat dimaknai bahwa kuasa patriarki yang mengonstruksi budaya melalui wacana kekuasaan dan pengetahuan, membentuk wacana seksual (Foucault 1983) sehingga mampu mengontrol seksualitas perempuan. Dari sudut pandang feminisme, perempuan muda yang mengalami KTD berarti mengalami kerugian berlapis karena kehilangan otonomi tubuh dan seksualitasnya.

Namun secara kontekstual, tradisi kekerabatan berbasis klan pada dasarnya menempatkan seksualitas, tubuh perempuan, dan reproduksi sebagai kesatuan variabel penentu. Hanya saja, tersemat ideologi patriarki yang memaknai seluruh pengalaman seksualitas perempuan dalam paradigma keliyatan. Cara pandang ini menciptakan bentuk-bentuk hierarki yang variatif sejalan dengan ragam ranah yang disinggahi para perempuan. Pada ranah ekonomi, seksualitas perempuan digunakan untuk menjalin relasi yang transaksional baik secara terang-terangan maupun yang tumpang tindih dengan istilah relasi berpacaran.

Demikian halnya dalam ranah pendidikan, narasi dan sosialisasi yang komprehensif tampak sulit untuk disampaikan. Secara sepiantas, ini dapat dikatakan sebagai fenomena budaya tabu. Namun berbeda dengan wilayah lain, tabu dalam konteks Papua tidak bekerja melalui mekanisme pendisiplinan seperti rasa malu atau sungkan karena cerita tentang aktivitas seksual aktif di kalangan kaum muda maupun kehadiran siswa hamil di sekolah-sekolah Papua mudah didapatkan. Dalam tradisi masyarakat Papua, seksualitas dimaknai sama dengan seks yang sifatnya alamiah karena awalnya untuk kepentingan reproduksi klan. Di sinilah terjadi kesenjangan antara pengetahuan yang diinternalisasi melalui tradisi dan keterampilan menjelaskan isu seksualitas dalam kerangka risiko yang dikonstruksi oleh logika masyarakat modern. Dengan kata lain, muncul ketidaksinambungan (*discontinuity*) di dalam struktur modernitas/pembangunan di wilayah Papua sendiri. Pada kehidupan perempuan muda, input pengetahuan tentang HKSR yang tadinya hanya bersandar pada sosialisasi/pembelajaran di level keluarga/komunitas/adat bergeser pada institusi pendidikan modern

(sekolah). Namun dalam implementasinya, tidak ditemukan mekanisme dan fasilitas yang cukup menjawab kompleksitas persoalan perempuan muda itu sendiri.

Terakhir, studi ini mencatat peluang untuk mendalami lebih lanjut problem HKSR dengan menggunakan pendekatan interseksionalitas. Pemetaan isu-isu spesifik yang berkontribusi terhadap problem seksualitas yang dianggap berisiko perlu dilakukan. Dalam kajian feminisme, pendekatan interseksionalitas digunakan untuk mengurai lapis sanding penindasan yang dialami oleh kelompok marginal seperti perempuan karena isu gender tidak pernah berdiri sendiri. Isu gender senantiasa berinteraksi dengan aspek lainnya, seperti kelas sosial, sistem adat, dan norma budaya tertentu untuk membentuk struktur yang opresif terhadap perempuan (Crenshaw 1991).

Demikian halnya dalam tataran praksis. Perlu ada intervensi yang spesifik menyesuaikan dengan aspek-aspek interseksi yang terjadi di Papua sehingga beberapa materi maupun metode pendidikan seksualitasnya bisa jadi berbeda dari daerah lainnya. Beberapa aspek yang perlu dikelola, misalnya isu kemiskinan, kesenjangan pengetahuan intergenerasi, dan benturan tradisi dengan nilai-nilai modernitas dalam memaknai seksualitas perempuan.

Daftar Pustaka

- Ahmed, S. Kilby, J., Lury C., McNeil, M., & Skeggs, B. 2004. *Thinking Through the Skin*. Routledge.
- Ambang, T. 2000. "Re-Defining the Role of Tribal Leadership in the Contemporary Governance Systems of Papua New Guinea", *Contemporary PNG Studies*, hlm. 787, diakses pada 25 Februari 2023, di <https://search.informit.com.au/documentSummary;dn=322754049157571;res=IELIND>.
- Bennett, L.R. 2007. *Women, Islam and Modernity: Single Women, Sexuality and Reproductive Health in Contemporary Indonesia*. Routledge.
- BKKBN. 2020. *Kehamilan Tidak Direncanakan Picu Lahirnya Bayi Stunting Baru*, diakses pada 25 Februari 2023, di <https://www.bkkbn.go.id/berita-kehamilan-tidak-direncanakan-picu-lahirnya-bayi-stunting-baru>.
- Butt, L. 2015. *Sex and Sexualities in Contemporary Indonesia: Sexual Tensions: HIV-Positive Women in Papua*. Routledge.
- Butt, L., & Munro, J. 2007. "Rebel girls? Unplanned Pregnancy and Colonialism in Highlands Papua, Indonesia", *Culture, Health & Sexuality*, 9(6). hlm. 585–598.
- BPS. 2023. *Provinsi Papua Dalam Angka 2022-2022*. Badan Pusat Statistik Provinsi Papua, diakses pada 7 Maret 2023, di <https://papua.bps.go.id/publication/2022/02/25/e3c19d14b0c4b1210b49aa96/provinsi-papua-dalam-angka-2022.html>.

Crenshaw, K. 1991. "Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics and Violence against Woman of Color", *Stanford Law Review*, 43(6). hlm. 1241--1299.

Csordas, T.J. 1994. *Embodiment and Experience: The Existential Ground of Culture and Self*, Cambridge University Press.

Czarniawska, B. 2004. *Narratives in Social Science Research*. SAGE Publications Limited.

Dhewy, A. 2014. "Subjektivitas Perempuan dalam Novel Oka Rusmini Tempurung (2010): Diri dalam Perkawinan, Kehamilan, dan Pengibuan", *Jurnal Perempuan*, 20(3). hlm. 6–30.

Diarsvitri, W. et al. 2011, "Beyond Sexual Desire and Curiosity: Sexuality among Senior High School Students in Papua and West Papua Provinces (Indonesia) and Implications for HIV Prevention", *Culture, Health & Sexuality*, 13(9). hlm. 1047–1060.

Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke. 2022. *Info AIDS Kabupaten Merauke: Tahun 1992 s.d. Desember 2022*.

Fine, M. & McClelland, S.I. 2006, "Sexuality Education and Desire: Still Missing after All These Years", *Harvard Educational Review*, 76(3). hlm. 297–338.

Foucault, M. 1978, *The History of Sexuality: An Introduction*. New York: Pantheon Books.

Freedman, J. 2001. *Feminism*. Open University Press.

Giddens, A. 1990. *The Consequences of Modernity*. Polity.

Gina, A. & Arivia, G. 2016. "Kekerasan Seksual dan Simbolis: Studi Kasus di Jakarta", *Jurnal Perempuan*, 21(2). hlm. 201–210.

Haraway, D. 1988. "Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective", *Feminist Studies*, 14(3). hlm. 575–599.

Harding, S. 1991. *Whose Science? Whose Knowledge?: Thinking from Women's Lives*. Cornell University Press.

Hartsock, N.C.M. 2019. "The Feminist Standpoint Revisited and Other Essays", Routledge.

Holzner, B. & Oetomo, D. 2004. "Youth, Sexuality and Sex Education Messages in Indonesia: Issues of Desire and Control", *Reproductive Health Matters*, 12(23). hlm. 40–49, diakses pada 25 Februari 2023, di <http://www.jstor.org/stable/3775970>.

Horton, P.B. & Hunt, C.L. 1984. *Sociology*. McGraw-Hill College.

Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat Membaik dalam 5 Tahun - Direktorat P2PTM 2019, diakses pada 7 Maret 2023, di <https://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/pusat-/indeks-pembangunan-kesehatan-masyarakat-membaik-dalam-5-tahun>.

International Programme on the Elimination of Child Labour (IPEC). 2011. *Child Labour in Papua New Guinea – Report on the Rapid Assessment in Port Moresby on Commercial Sexual Exploitation of Children and Children Working on the Streets*. International Labour Organization.

Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan [KOMPAK]. 2011. *Kajian Peningkatan Pelayanan Kesehatan Berkualitas pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Provinsi Papua dan Papua Barat*.

- Lamprell, G. & Braithwaite, J. 2017. "Mainstreaming Gender and Promoting Intersectionality in Papua New Guinea's Health Policy: A Triangulated Analysis Applying Data-Mining and Content Analytic Techniques", *International Journal for Equity in Health*, 16(1), diakses pada 25 Februari 2023, di <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0555-5>.
- Macintyre, M. 2011. *Gendering the Field: Towards Sustainable Livelihoods for Mining Communities: Modernity, Gender, and Mining: Experiences from Papua New Guinea*. ANU E Press.
- Merleau-Ponty, M. 1981. *Phenomenology of Perception*. New York: Routledge.
- Moi, T. 1999. *What is a Woman?: And Other Essays*. Oxford University Press.
- Nasida, F.K. & Pramana, S. 2020. "Analisis Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Ketahanan Interval Kelahiran Anak Pertama", *Prosiding Seminar Nasional Official Statistics*, 2019(1). hlm. 535–544, diakses pada 25 Februari 2023, di <https://prosiding.stis.ac.id/index.php/semnasoffstat/article/download/24/61>.
- Nirmalasari, N.O. 2020. "Stunting pada Anak: Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia", *Qawwam: Journal for Gender Mainstreaming*, 14(1). hlm. 19–28.
- Parker, L. 2008. "Theorising Adolescent Sexualities in Indonesia-Where Something Different Happens", *Intersections: Gender and Sexuality in Asia and the Pacific*, 18.
- Program Pengendalian HIV AIDS dan PIMS Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama 2017*, diakses pada 6 Maret 2023, di https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/BUKU_3_PENGENDALIAN_HIV_COLOR_A5_15x21_cm.pdf.
- Silo, A. & Ismail, A.F. 2022. "Revitalizing Governance Based on Local Wisdom in Papua", *Etnosia: Jurnal Etnografi Indonesia*. hlm. 42–50, diakses pada 25 Februari 2023, di <https://journal.unhas.ac.id/index.php/etnosia/article/download/20124/8300>.
- Sistem Informasi HIV AIDS (SIHA) Kementerian Kesehatan. 2022. *Laporan Eksekutif Perkembangan HIV AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan III Tahun 2022*, diakses pada 8 Maret 2023 di https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/Laporan_TW_3_2022.pdf.
- Sugandi, Y. 2008. *Conflict Analysis and Policy Recommendation on Papua*. Friedrich Ebert Stiftung, diakses pada 7 Maret 2023, di <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/indonesien/06394.pdf>.
- Sumule, A.I, Suratman, E., Indra, Tuerah, N. & Reba, W.H. 2022. *Kajian Peningkatan kesehatan Berkualitas Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Provinsi Papua dan Papua Barat*. Jakarta: Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan (KOMPAK).
- Susiana, S. 2015. "Penerapan Konsep Perencanaan dan Penganggaran Responsif Gender (Pprg) dalam Pembangunan Daerah (Studi di Provinsi Papua dan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta)", *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 6(1). hlm. 1–12, diakses pada 25 Februari 2023, di <http://jurnal.dpr.go.id/index.php/aspirasi/article/view/464>.
- Slama, M. & Munro, J. 2015. *From Stone Ages to Real Time: Exploring Papuan Temporalities, Mobilities, and Religiosities*. Australian National University Press.
- Tyler, I. 2000. "Rereaming Pregnant Embodiment", dalam Ahmed, S., Kilby, J., Celia Lury, McNeil, M. & Skeggs. B. 2000. *Transformations: Thinking Through Feminism*. Routledge.
- Wardlow, H. 2007. "Men's Extramarital Sexuality in Rural Papua New Guinea", *American Journal of Public Health* 97(6). hlm. 1006–1014.
- Wicaksono, B.Y. 2020. "Karakter Kerentanan Anak Perempuan Terhadap Eksploitasi Seksual Komersial (ESKA): Studi Kasus di Lombok dan Jakarta", *Jurnal Perempuan*, 25(2). hlm. 63–75.
- Widayatun, Fatoni, Z., Astuti, Y., Gani, M.W., & Hastuti, P. 2020. *Kesehatan Ibu & Anak Orang Asli Papua: Antara Ketersediaan Layanan dan Tantangan Sosial Budaya*. Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Young, I.M. 2005. *On Female Body Experience: "Throwing Like a Girl" and Other Essays*. Oxford University Press.

Feminisme dan Keadilan Reproduksi: Mempersoalkan Aborsi Berdasarkan Pengalaman Aktivisme HKSR

Feminism and Reproductive Justice: Shaping Abortion Discourse Based on the Experience of SRHR Activism

Abby Gina Boang Manalu¹ & Asri Pratiwi Wulandari²

Jurnal Perempuan¹ & Universitas Indonesia²
Jalan T.B. Simatupang kavling 23-24 Jakarta 12430¹
Jalan Salemba Raya No. 4, RW 5, Kenari, Kecamatan Senen, Jakarta Pusat,
Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10430²
abby@jurnalperempuan.com¹ & ulan.workstuff@gmail.com²
Kronologi Naskah: diterima 4 April 2023, direvisi 17 April 2023, diputuskan diterima 20 April 2023

Abstract

In Indonesia, abortion is categorized as an illegal and criminal act. Even though abortion due to medical indications and rape are exempt from criminal status, access to legal abortion is still almost impossible. Therefore, discussion about legal abortion and safe abortion cannot be done separately, for the criminalization of abortion is one of the factors behind unsafe abortions. Through focused discussions with 20 women activists representing civil society organizations who advocate for gender justice and SRHR in Indonesia, this research aims to document and reflect critically on the situation of reproductive injustice in the issue of abortion in Indonesia using a feminist lens. Building this research within the framework of reproductive justice thinking based on feminist praxis, we selected women activists as our informants. SRHR activists are the closest to and the most involved subjects in the feminist praxis of promoting reproductive justice, particularly on the issue of abortion.

Keyword: reproductive justice, intersectionality, safe abortion, legal abortion, feminist activism

Abstrak

Di Indonesia, aborsi dikategorikan sebagai tindakan yang ilegal dan kriminal. Meskipun aborsi karena indikasi medis dan perkosaan dikecualikan dari tindak pidana, akses terhadap aborsi legal tetap nyaris tidak dapat dilakukan. Maka itu, diskusi terkait aborsi legal dan aborsi aman tidak dapat dipisahkan sebab kriminalisasi aborsi adalah salah satu alasan dilakukannya aborsi tidak aman. Melalui diskusi terarah bersama 20 aktivis perempuan perwakilan dari Organisasi Masyarakat Sipil yang mengadvokasi keadilan gender dan HKSR di Indonesia, penelitian ini mendokumentasikan dan merefleksikan secara kritis dengan lensa feminisme tentang situasi ketidakadilan reproduktif dalam isu aborsi di Indonesia. Aktivis perempuan dipilih menjadi narasumber penelitian ini sebab penelitian ini dibangun dalam kerangka pemikiran keadilan reproduktif yang berbasis pada praxis feminis. Aktivis HKSR adalah kelompok yang paling dekat dan terlibat pada praxis feminis mendorong keadilan reproduktif, khususnya pada isu aborsi.

Kata kunci: keadilan reproduktif, interseksionalitas, aborsi aman, aborsi legal, aktivisme feminis

Latar Belakang

Hak atas aborsi legal dan aman adalah hak asasi manusia yang dilindungi perjanjian hak asasi manusia di tingkat internasional, regional, dan nasional di berbagai negara di dunia. Beberapa negara yang melindungi hak aborsi aman, di antaranya Kanada (sampai 24 minggu 6 hari), Jerman (trimester pertama), dan Kuba (sampai 10 minggu dan gratis melalui sistem kesehatan publik). Sementara di Indonesia, aborsi adalah tindak kriminal. Kebijakan Indonesia yang mengatur tentang aborsi adalah Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Kebijakan ini menyatakan bahwa aborsi dapat dilakukan dalam dua keadaan, yaitu pada kasus kehamilan dengan indikasi kedaruratan medis atau pada

kasus perkosaan. Terkait aborsi karena perkosaan, Pasal 75 ayat (2) b menyebutkan bahwa “setiap orang dilarang melakukan aborsi kecuali kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban”.

Kriminalisasi aborsi di Indonesia telah merenggut pemenuhan hak seksual reproduksi dan hak asasi bagi perempuan yang hendak mengakhiri kehamilannya. Hak untuk menentukan kehamilan merupakan hal fundamental bagi perempuan sebab berkaitan dengan kapasitasnya untuk dapat berpartisipasi secara penuh dan utuh dalam masyarakat. Otonomi atas reproduksi artinya menjamin bahwa perempuan dapat secara bebas, sukarela, dan terinformasi secara baik terkait kesehatan

dan kesejahteraan reproduksi mereka (Moore et al. 2010). Pentingnya jaminan atas aborsi aman menjadi bagian dari pemenuhan HAM perempuan. Berbasis pada pemenuhan HAM perempuan dan pemenuhan Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi (HKSR), sejumlah kerangka HAM internasional mengartikulasikan dan menjamin hak atas aborsi aman. Aturan tersebut antara lain tertuang dalam prinsip DUHAM (1946), CEDAW (1984), the Vienna Conference (1993), ICPD (1994), Konferensi Beijing (1995), dan mandat WHO.

Bila mengacu pada WHO, jaminan HKSR berarti setiap orang haruslah memiliki hak untuk menentukan secara bebas dan bertanggung jawab—tanpa adanya diskriminasi, paksaan, dan kekerasan terhadap jumlah dan waktu untuk menentukan kapan mereka memiliki anak. Jaminan pemenuhan HKSR juga harus menjamin akses aborsi legal, aman, dan layanan kesehatan aborsi yang komprehensif (Beddoe 2022).

Dengan demikian, hambatan untuk mengakses aborsi aman di antaranya disumbangkan oleh hukum yang restriktif sebagaimana KUHP mengkriminalisasi aborsi, layanan kesehatan yang buruk, stigma, dan penolakan layanan kesehatan aborsi, informasi yang salah, serta otoritas pihak ketiga dan berbagai prosedur yang menghambat atau menunda proses layanan aborsi. Hambatan-hambatan tersebut merupakan pelanggaran terhadap jaminan HKSR perempuan.

Kriminalisasi aborsi berdampak kuat pada terjadinya aborsi tidak aman. Kehamilan Tidak direncanakan (KTD) tidak hanya dialami karena indikasi medis dan perkosaan, tetapi juga di antaranya terjadi akibat kegagalan kontrasepsi, ekonomi, jarak anak terlalu dekat, dan berbagai alasan lainnya. Kecemasan akan ancaman kriminalisasi memaksa banyak perempuan untuk menghindari fasilitas kesehatan resmi dan melakukan aborsi dengan pihak-pihak yang tidak bertanggung jawab sehingga menimbulkan risiko kesehatan tinggi dan bahkan kematian (VOA 2022; Handayani & Gomperts 2017).

Di Indonesia, pada perempuan berusia 15–49, 37 juta perempuan menghindari kehamilan dan 7 juta di antaranya tidak terpenuhinya kebutuhannya. Menurut Bearak et al. (2023), pada tahun 2015–2019 tingkat aborsi meningkat 32% di Indonesia. Persentase KTD yang berujung pada aborsi meningkat dari 38% menjadi 63%. Bearak et al. juga menunjukkan bahwa dalam kurun waktu tersebut terdapat hampir 8 juta kehamilan, sebanyak 2.820.000 merupakan kehamilan tidak direncanakan dan 1.770.000 berakhir dengan aborsi. Itu berarti di tingkat global dan nasional, aborsi tidak aman

adalah penyumbang besar bagi angka kematian ibu. Menurut UNFPA (2022), sekitar 13 persen kematian ibu di seluruh dunia disebabkan oleh aborsi tidak aman—antara 68.000 dan 78.000 kematian setiap tahunnya.

Menurut Teori Hukum Feminis, hukum diinformasikan oleh laki-laki, didasarkan pada norma dan kekuasaan laki-laki, dan mengabaikan pengalaman perempuan (Irianto 2020). Dalam hukum bersifat maskulin seperti itulah, aborsi tidak dilihat sebagai kebutuhan bagi perempuan. Hukum maskulin yang mengkriminalisasi aborsi di berbagai negara termasuk di Indonesia sesungguhnya gagal mengakomodasi pengalaman dan kebutuhan perempuan. Berbagai perjuangan HKSR khususnya aborsi aman selalu berangkat dari prinsip feminisme yang menyuarakan tentang otonomi dan pilihan bebas perempuan. Kriminalisasi aborsi sesungguhnya telah melanggar hak bebas dari kekerasan, hak atas privasi, hak dalam keluarga, hak kesehatan, dan hak atas hidup (WHO). Hukum yang mengkriminalisasi perempuan yang melakukan aborsi sesungguhnya telah terbukti menceraibak hak hidup perempuan. Dalam konteks kehamilan tidak direncanakan pada usia remaja, banyak di antara mereka yang harus terputus dari akses pendidikan, ekonomi, kesehatan fisik dan mental, dan bahkan kerap mengalami kematian karena aborsi tidak aman (FGD 2023; UNFPA 2022; Gina 2017). Kehamilan tidak diinginkan pada remaja kerap kali diperiksa berdasarkan kacamata moral dan persoalan pilihan remaja, tanpa menyadari bahwa sebagian besar kasus KTD pada remaja disebabkan oleh ketiadaan akses pendidikan seksual dan reproduksi.

Menggunakan lensa keadilan reproduktif yang dibangun berdasarkan ide feminis interseksional, penelitian ini memeriksa berbagai bentuk ketidakadilan reproduktif khususnya pada isu aborsi. Loretta Ross (2017), seorang feminis Afro-Amerika menyatakan, keadilan reproduktif percaya bahwa kebijakan restriktif terhadap aborsi telah mencederai keadilan reproduksi bagi perempuan secara umum.

Kriminalisasi aborsi bukan satu-satunya hambatan terkait pemenuhan keadilan reproduksi perempuan, tetapi isu ini menjadi sangat penting sebab berdampak besar bagi menjamurnya praktik aborsi tidak aman. Melalui lensa feminis, kelit-kelindan aborsi dengan diskriminasi, kelas sosial, geografis, usia, ekonomi, dan maskulinitas kebijakan negara dapat dieksplisitkan. Berbasis pada pendekatan feminis, penelitian ini kemudian menarasikan dan merefleksikan pengalaman konkret advokasi HKSR yang telah dilakukan oleh para

aktivis perempuan dan membangun kritik dari sana. Penelitian ini menunjukkan empat hal, yaitu: 1) Adanya kriminalisasi aborsi dan pelanggaran HAM perempuan; 2) Bias budaya patriarkal yang dijadikan justifikasi pengabaian hak perempuan untuk mengakses aborsi aman dari berbagai institusi; 3) Praxis feminis dari para aktivis sebagai perlawanan terhadap ketidakadilan reproduksi; 4) Keadilan Reproduksi melampaui desakan keadilan berbasis hak.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang mengkritisi minimnya akses aborsi legal dan aman sebagai bagian dari hak kesehatan seksual dan reproduktif perempuan di Indonesia. Penelitian ini menggali data dan informasi melalui diskusi terarah yang melibatkan 20 peserta. Seluruh perwakilan organisasi masyarakat sipil (OMS) yang dilibatkan dalam pengumpulan data dipilih secara purposif sehingga bukan memberikan gambaran terkait isu aborsi secara universal melainkan partikular berdasarkan wilayah advokasi, kelompok yang diadvokasi, dan jenis advokasinya (Boang Manalu & Aprilia 2022).

Dalam artikelnya tentang penelitian feminis berdasarkan wawancara terbuka, Ann Oakley (1981) membagikan metode wawancara feminis yang ia kembangkan dari pengalamannya di lapangan. Ia membangun hubungan dengan para narasumber dengan membangun kedekatan, misalnya dengan menanggapi pertanyaan-pertanyaan personal dari para narasumber. Menurutnya, peran pewawancara dalam pendekatan ini adalah sebagai alat pengumpulan data bagi mereka yang hidupnya sedang diteliti. Sejalan dengan gagasan tersebut, penelitian ini pun menempatkan narasumber sebagai pemilik pengetahuan mengenai aborsi di Indonesia.

Seluruh narasumber merupakan perwakilan berbagai organisasi masyarakat sipil (OMS) yang bergerak dan/atau memiliki kerja yang lintas sektor tetapi bermuara pada advokasi keadilan gender. Seluruh responden adalah aktivis perempuan yang pernah mengadvokasi isu HKSR bagi perempuan. Selain FGD, penelitian ini juga mengumpulkan data melalui Google Form. Proses FGD dilakukan pada bulan Maret 2023. Alasan pemilihan aktivis perempuan menjadi narasumber adalah karena penelitian ini merupakan penelitian yang berpegang pada kerangka keadilan reproduktif yang berbasis pada lensa interseksionalitas dengan praxis feminis adalah basisnya. Aktivis HKSR adalah agensi perubahan yang paling terlibat pada proses transformasi sosial sebab

mereka terlibat dan bergerak bersama komunitas yang didampinginya. Mengacu pada kerangka tersebut, berbagai jenis keadilan sosial termasuk di dalamnya keadilan reproduktif, hanya dimungkinkan bila kita memperjuangkan keadilan berbasis pada hak tetapi di sisi lain harus sensitif terhadap konteks dan situasi konkret di dalam berbagai komunitas yang berbeda (Ross 2017; Gomez et al. 2020). Sebagaimana pendekatan interseksional lainnya, aktivisme di akar rumput adalah sebuah kekuatan dan situs pengetahuan yang perlu diartikulasikan dan dipertimbangkan dalam mendorong perubahan di tataran praxis dan juga kebijakan.

Penelitian ini mengartikulasikan dan merefleksikan isu aborsi di Indonesia dalam kerangka keadilan reproduktif, berdasarkan pengalaman kerja para aktivis perempuan. Demi alasan kode etik dan keamanan kerja-kerja advokasi para aktivis perempuan yang terlibat dalam riset ini, maka penulisan kutipan pengalaman para narasumber akan ditulis dalam bentuk inisial.

Melalui diskusi terarah, penelitian ini menjadikan pengalaman 20 narasumber yang merupakan aktivis HKSR sebagai basis pengetahuan. Oleh sebab itu, temuan dalam riset ini tidak dimaksudkan memberikan gambaran utuh dan umum mengenai situasi dan aborsi di Indonesia. Penelitian ini memberikan gambaran partikular dari berbagai kerja dan pengalaman dampingan dan advokasi HKSR terkait KTD dan aborsi di sejumlah komunitas. Berdasarkan lensa interseksional aspek yang digarisbawahi adalah gender, usia, wilayah geografis, disabilitas, dan ekonomi.

Konsep Keadilan Reproduksi: Praxis Feminis Interseksional

Pada bagian ini, penulis akan menjelaskan tentang ide keadilan reproduksi sebagai landasan dalam mendesak dekriminialisasi aborsi di Indonesia. Dalam konteks keadilan reproduksi, aborsi adalah salah satu isu utama sebab advokasi terhadap aborsi melibatkan berbagai penindasan berlapis. Keadilan reproduktif adalah upaya menegakkan hak-hak reproduksi bersamaan dengan keadilan sosial (Ross 2017, hlm. 218). Keadilan reproduktif saling terkait dengan hak asasi manusia, yaitu hak untuk memiliki anak berdasarkan pilihan; hak untuk tidak memiliki anak dengan kontrasepsi, aborsi, dan melalui pantangan; dan terakhir hak untuk mengasuh anak di lingkungan yang aman, sehat, dan bebas dari kekerasan yang dilakukan oleh individu ataupun negara.

Keadilan reproduktif melihat bahwa penindasan reproduktif terjadi di tingkat lokal, negara, regional, dan global. Untuk menghasilkan keadilan reproduktif, isu

kesehatan reproduktif yang berkaitan dengan layanan kesehatan, hak reproduktif yang berfokus pada isu kebijakan, dan keadilan reproduktif yang berfokus pada gerakan dan keadilan sosial perlu dipraktikkan secara bersamaan (Ross & Sister Song 2006). Bila perjuangan hak reproduktif cenderung berfokus pada desakan pemenuhan hak individual perempuan, keadilan reproduktif bergerak pada perbincangan inklusif yang mencakup kehidupan perempuan, keluarga, dan komunitas.

Kerangka kerja keadilan reproduktif juga menggarisbawahi tentang tanggung jawab negara dalam menjamin HAM perempuan. Keadilan reproduktif berkaitan dengan hak sipil, politik, ekonomi, sosial, lingkungan, pembangunan, dan seksual. Kerangka keadilan reproduktif bersifat universal, artinya kerangka ini berlaku bagi semua manusia berdasarkan hak. Lensa interseksionalitas kemudian melengkapinya untuk membaca bahwa di tengah kesamaan hak tersebut terdapat pengalaman, situasi, kondisi, juga kebutuhan yang berbeda berdasarkan identitas individu dan kelompok. Secara singkat, dapat dikatakan bahwa lensa interseksionalitas merupakan cara dan pemenuhan HAM merupakan tujuannya (Ross 2017, hlm. 293).

Keadilan reproduktif memahami bahwa berbagai keputusan terkait mengandung dan mengasuh anak kerap dibuat di bawah kondisi ketimpangan sistemik yang tidak menguntungkan perempuan. Lebih lanjut seperti yang dikatakan Foucault (1979), tubuh menjadi sasaran pendisiplinan agar menghasilkan tubuh-tubuh yang patuh. Dalam konteks aborsi, tubuh perempuan diatur sedemikian rupa, dinormalisasi dan diregulasi menggunakan hukum yang mengkriminalisasi aborsi. Tubuh perempuan dijadikan objek pengawasan agar seturut dengan moralitas, keyakinan, dan *episteme* yang diterima suatu komunitas. Sekalipun sejumlah kebijakan dan konferensi global telah mendesak penghargaan atas otoritas dan kebebasan tubuh perempuan, banyak negara termasuk Indonesia yang tetap mengkriminalisasi aborsi demi menegakkan moralitas, nilai budaya, dan keyakinan sekalipun hal tersebut terbukti telah mencederai martabat dan bahkan mengakhiri kehidupan perempuan. Selain memeriksa persoalan ketimpangan gender, lensa interseksionalitas dalam kerangka keadilan reproduktif juga memeriksa kelindannya dengan usia, geografis, ekonomi, disabilitas, orientasi seksual, situasi politik setempat, status perkawinan, dan negara. Seluruhnya akan memengaruhi apakah seseorang dapat mengakses layanan kesehatan dan jaminan hukum atas kebutuhan seksual dan reproduksi (Beddoe 2021; Gomez 2020; Ross 2017; Luna & Luker 2013).

Menurut Ross, keadilan reproduktif memiliki kriteria untuk menunjukkan dinamika penindasan terhadap kelompok rentan, antara lain:

1. Isu aborsi harus dilihat dalam relasi yang saling terkait dengan berbagai situasi sosial lainnya, tidak hanya isu kesehatan;
2. Perlu mengaitkan antara konteks lokal dengan global—hal ini untuk menemukan kesamaan gejala dan basis advokasi yang mengacu pada kerangka HAM;
3. Melihat keterkaitan antara pilihan dan tindakan individu dengan komunitasnya;
4. Mendesak tanggung jawab negara;
5. Berkomitmen pada upaya transformasi individu dan komunitas yang bermuara pada pergeseran kuasa.
6. Memahami bahwa kekuatan politik, partisipasi orang yang terdampak, dan perubahan kebijakan dibutuhkan untuk mencapai keadilan reproduktif;
7. Interseksionalitas memengaruhi teori, strategi, juga praksis sosial, dan yang terakhir;
8. Keadilan reproduktif harus berlaku untuk semua orang.

Ide keadilan reproduktif lahir sebagai refleksi dan respons terhadap ketidakcukupan perjuangan HKSR yang selama ini berfokus pada satu lensa saja. Jika melihat kesejarahan pergerakan keadilan reproduksi di Amerika misalnya, gerakan awal berfokus pada akses kontrasepsi tanpa mendesak legalisasi aborsi. Selanjutnya, di gelombang kedua berfokus pada kerangka *pro-choice* yang mendesak penghapusan kriminalisasi aborsi. Pada perkembangan selanjutnya, perjuangan yang berbasis pada *pro-choice* juga tidak dipandang memadai sebab tidak mendeteksi adanya kerentanan berlapis perempuan dalam kasus kontrasepsi dan sterilisasi paksa pada kelompok rentan, seperti orang dengan HIV, disabilitas, imigran, dan lainnya (Ross 2017, hlm. 302). Singkatnya, dengan kerangka keadilan reproduktif kita dapat memperjuangkan keadilan reproduktif berbasis HAM dengan memberikan ruang dan pengakuan bagi berbagai pengalaman ketimpangan yang berbeda untuk hadir dan direspons oleh masyarakat, negara, dan dunia.

Penulis meyakini bahwa kerangka keadilan reproduktif penting untuk digunakan dalam advokasi HKSR di Indonesia. Dengan kerangka ini advokasi hak seksual reproduksi perempuan dapat dilakukan secara lebih inklusif, holistik, dan komprehensif. Bila melihat pada sejumlah riset dan literatur terkait aborsi di Indonesia, kajian selama ini cenderung berfokus pada satu pendekatan, seperti pendekatan hukum atau

kesehatan. Berbeda dengan pendekatan demikian, kerangka penelitian ini memungkinkan untuk melihat secara kritis bahwa setiap aspek, yaitu komunitas, budaya, layanan kesehatan, dan kebijakan beroperasi dalam sistem yang saling mengunci dan menghasilkan ketimpangan reproduktif bagi perempuan di Indonesia, khususnya dalam isu aborsi.

Kriminalisasi Aborsi pada Perempuan: Refleksi dari Pengalaman Advokasi para Aktivis HKSR

Pasal 75 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa “setiap orang dilarang melakukan aborsi.” Meskipun kriminalisasi aborsi dikecualikan pada dua kondisi, yaitu indikasi medis dan perkosaan, ide tentang larangan atau pemidanaan aborsi adalah pesan utama yang diatur dalam kebijakan tersebut. Negara menentukan bagaimana tubuh perempuan diatur dan diperlakukan, bukan demi kepentingannya sebagai warga negara ataupun demi menjamin kemanusiaannya (Burry et al. 2022), melainkan demi penegakan moral, budaya, dan agama—khususnya untuk merespons kehamilan di luar perkawinan. Kriminalisasi atas aborsi adalah bentuk hukuman atas seksualitas perempuan, tanpa memikirkan bagaimana kriminalisasi aborsi berdampak pada kehancuran hidup perempuan dan bahkan kematian. Kriminalisasi dimaksudkan untuk mendisiplinkan, menghasilkan rasa jera, dan menghentikan keberulangan.

Aturan aborsi dibuat begitu ketat bahkan untuk korban perkosaan dan indikasi medis. Sebelumnya, di dalam KUHP lama aborsi pada dua kondisi tersebut hanya diizinkan sampai usia 6 minggu kehamilan padahal kehamilan sering belum terdeteksi dan/atau proses pembuktian pemerkosaan membutuhkan waktu lebih dari itu. Kebijakan ini, sebagaimana dialami oleh seluruh aktivis HKSR dalam penelitian ini, terbukti membatalkan semua hak aborsi legal bahkan bagi korban perkosaan (FGD 2023, 7 Maret).

Ironisnya, kebijakan yang mengatur aborsi di Indonesia baik itu UU Kesehatan, UU KUHP, dan PP Kespro sesungguhnya gagal mengakomodasi kebutuhan aborsi di luar kategori yang diaturnya. Berdasarkan tren yang diamati oleh PKBI selama 10 tahun terakhir, mayoritas perempuan yang mencari informasi tentang aborsi aman adalah perempuan yang telah menikah (VOA 2022; Gina 2019). 87% perempuan yang melakukan aborsi aman adalah perempuan menikah. Menurut Sarsanto dalam Gina (2019), perempuan menikah dapat mengakses aborsi aman ketika mengalami KTD karena alasan kegagalan aborsi, jarak usia anak terlalu dekat, jumlah anak sudah

cukup, dan alasan ekonomi. Namun berbeda kasusnya jika KTD dialami oleh perempuan yang belum menikah, apalagi jika ia remaja dan berasal dari daerah terpencil. Sekalipun KTD dialami karena perkosaan (termasuk pada kasus kekerasan dalam hubungan), tipu muslihat, dan berbagai alasan yang tidak menguntungkan perempuan, layanan aborsi aman cenderung amat sulit diakses. Dalam interseksi identitas gender, usia, dan lokasi, perempuan remaja yang mengalami KTD berhadapan dengan persoalan putus sekolah karena dikeluarkan, dinikahkan dengan pelaku, atau jika mengakses aborsi mereka rentan dikriminalisasi (Hudaya dalam Gina 2017). Ini menunjukkan bahwa pembatasan akses aborsi tidak sekadar persoalan pembatasan atas tubuh tetapi berkaitan dengan berbagai penindasan lain yang saling mengunci. Kriminalisasi aborsi membatalkan hak otonomi tubuh, hak atas keluarga, hak privasi, hak kesehatan, dan hak hidup perempuan secara bersamaan.

“Korban sendiri masih usia SMP. Di desa itu suara anak-anak itu tidak menjadi utama dalam pengambilan keputusan, masih peran orang tua yang utama. Jadi atas nama norma, moral, agama, dan seterusnya kehamilan diteruskan. Ada juga satu kasus di mana korban berkeinginan untuk diaborsi, saat itu usia kehamilan masih di awal dan belum ada enam minggu, tapi kenyataannya sulit (dilakukan) karena dia (anak perempuan) kesulitan diskusi dengan puskesmas dan semacamnya. Pada akhirnya, kasus-kasus KTD di perdesaan berujung pada meneruskan kehamilan dan melahirkan... KTD dan tidak adanya aborsi berdampak pada putus sekolah... Secara kebijakan, memang tidak ada larangan anak yang sudah hamil untuk tetap sekolah, tetapi sanksi sosial dari tempat tinggalnya, teman-temannya, dan guru kerap dialami. Terdapat satu kasus, dia (anak perempuan dengan KTD) tetap sekolah, tetapi di sekolah itu gurunya nyindir. Tidak ada aturan yang melarang, tetapi sebenarnya dampaknya pasti hebat sehingga berujung putus sekolah ketika anak perempuan terbukti hamil” (Aktivis A 2023, FGD 7 Maret).

Kriminalisasi aborsi bukan satu-satunya tantangan atas pemenuhan hak kesehatan reproduksi dan seksual perempuan di Indonesia, tetapi kriminalisasi aborsi memiliki implikasi besar pada terjadinya aborsi tidak aman. Aborsi di Indonesia dapat kita lihat dalam skema 1) aborsi tidak aman dan tidak legal, 2) aborsi aman dan tidak legal, dan 3) aborsi aman dan legal. Menurut WHO (2019) dan UNHCR (2020), di negara-negara yang mengkriminalisasi aborsi, angka kematian karena aborsi tidak aman justru tinggi. Negara dengan kebijakan aborsi yang restriktif justru memiliki angka aborsi tidak aman yang lebih tinggi dibanding negara yang kebijakan aborsinya kurang restriktif.

Kriminalisasi aborsi berkaitan erat dari ketercerabutan perempuan atas akses pada layanan

kesehatan. Perempuan dari ekonomi miskin akan mencari berbagai aborsi di luar sistem kesehatan, sekalipun itu tidak aman (Gomez et al. 2020, hlm. 5). Mereka akan mencari obat aborsi secara daring atau praktik-praktik aborsi yang tidak jelas kompetensi dan keamanannya. Tujuannya adalah agar biayanya terjangkau, terhindar dari stigma dan pengasingan masyarakat, serta yang utama terhindar dari kriminalisasi aborsi.

Kita baru aja mendampingi kasus aborsi, yang dilakukan oleh perempuan dewasa. Kasusnya KTD karena eksploitasi seksual yang dilakukan oleh pacarnya. Karena kurangnya informasi mengenai aborsi aman, hampir saja korban kehilangan nyawanya; dia minum obat secara mandiri berdasarkan pencarian di Twitter. Padahal obat tersebut bukan obat yang aman dan bukan diresepkan oleh tenaga kesehatan. Korban melakukan aborsi tanpa pengawasan dari tenaga medis. Dia makan obat tanpa diketahui kerabat atau keluarganya. Ketika dibawa ke rumah sakit dia sudah dalam keadaan pendarahan yang cukup berat. Lingkungan sekitarnya mengira korban sakit lambung sehingga dibawalah ke rumah sakit terdekat. Ketika di rumah sakit, barulah ketahuan bahwa mitra kami mengalami pendarahan akibat mengkonsumsi obat aborsi yang tidak aman. Akhirnya, pihak rumah sakit lah yang melaporkan aborsi tidak aman itu ke kepolisian (Aktivis B 2023, FGD 7 Maret).

Ketidakberuntungan perempuan dampungan di atas berlipat-lipat. Bukan hanya nyaris mati karena aborsi tidak aman, ia juga dikriminalisasi dan terkena tunggakan RS yang tidak mampu ia bayar. Seharusnya pelayanan kesehatan reproduksi dijamin di dalam sistem kesehatan. Tetapi amat disayangkan cita-cita ini masih jauh dari harapan, melihat dekriminalisasi aborsi di Indonesia saja belum tercapai. Bersamaan dengan ini bertumbuhlah bisnis gelap yang tidak bertanggung jawab, seperti tenaga medis dan nonmedis yang memberikan jasa aborsi secara inkompeten, peredaran obat aborsi palsu, juga harga dan tarif aborsi yang tidak jelas.

Lensa interseksionalitas dalam keadilan HKSR tidak ditujukan untuk menunjukkan siapa yang lebih rentan dalam hal pemenuhan HKSR, tetapi hendak memperluas kapasitas kita memeriksa isu dalam kaitannya dengan situasi perempuan yang begitu plural (Crenshaw 1989; Ross 2017; Gomez et al. 2022). Dengan lensa ini, kita dapat memahami secara lebih jernih bahwa di bawah hukum yang restriktif terhadap aborsi masih ada peluang untuk mengakses aborsi aman. Meski hukum Indonesia melarang aborsi, kenyataannya ada privilese bagi mereka yang mengalami KTD dalam pernikahan, memiliki uang, berpendidikan tinggi, akses informasi baik, dan berada di kota besar dengan layanan kesehatan yang lebih baik. Meskipun mereka juga rentan mengalami kriminalisasi, akses aborsi aman lebih mungkin untuk dilakukan. Namun, tidak bagi mereka dengan kondisi yang lebih rentan.

“Aborsi aman sangat sulit diakses karena ketidakpahaman korban, layanan medis sangat jauh, apalagi mereka tinggal di daerah-daerah yang terisolasi dan terpencil. Beberapa korban perkosaan yang hamil di sini, sulit mengakses layanan kespro untuk pemeriksaan kehamilannya, puskesmasnya saja jauh dan harus dijangkau dengan jalan kaki kurang lebih 15 km” (Aktivis C 2023, FGD 7 Maret).

Berdasarkan temuan penelitian ini, pengecualian aborsi pun sekadar ditulis dalam kebijakan tanpa implementasi nyata. Hal ini dibuktikan dengan pengalaman sejumlah aktivis HKSR yang menyaksikan dan mendampingi langsung para korban kasus perkosaan yang akhirnya tetap tidak dapat mengakses layanan aborsi legal dan aman. Hal ini semakin banyak ditemui ketika lensa diarahkan pada kesenjangan desa-kota. Peluang aborsi aman dan legal terbuka pada situasi perkosaan dan indikasi medis saja sulit dilakukan, situasi ini bertambah buruk bagi kasus KTD di luar dua situasi tersebut.

Tabel 1. Kriminalisasi Aborsi dan Situasi Perempuan dengan KTD

Temuan di Lapangan
1. Anak yang mengalami KTD terpaksa melanjutkan kehamilan dan dibuat putus sekolah.
2. Perempuan dengan kondisi disabilitas mengalami kerentanan berlapis jika dihadapkan pada KTD dan larangan aborsi.
3. Kriminalisasi aborsi justru mendorong perempuan dengan KTD mengakses aborsi tidak aman.
3. Situasi layanan kesehatan di masyarakat khususnya di wilayah terpencil sama sekali tidak sesuai yang dimandatkan oleh kebijakan kesehatan yang mengatur aborsi.
4. Aborsi legal nyaris tidak mungkin diakses, tetapi aborsi aman dapat diakses oleh perempuan yang memiliki privilese.

Sumber: Diolah oleh Penulis berdasarkan data FGD 2023

Kriminalisasi aborsi sebetulnya berdampak besar bagi terjadinya aborsi tidak aman. Di luar situasi perkosaan dan indikasi medis, aborsi legal memang tidak mungkin dilakukan. Kendati demikian, aborsi aman dapat diakses di Indonesia meskipun yang dapat mengaksesnya pun adalah perempuan yang setidaknya memiliki privilese lebih dibandingkan yang paling rentan. Selain itu, isu penting lainnya adalah aborsi aman tersebut juga tidak berarti aman dari kriminalisasi.

Bias Nilai Mematahkan Otoritas Tubuh dan Pilihan Perempuan

Aborsi legal dan aman adalah hak asasi manusia. UNHCR (2020) menunjukkan sejumlah persoalan yang terjadi ketika negara tidak menjamin akses aborsi bagi perempuan, termasuk berbagai tindakan tidak manusiawi dan penyiksaan dalam proses aborsi. Di Indonesia, sekalipun ada pengecualian pada dua kondisi, menurut seluruh peserta FGD (2023) dalam kerja-kerja mereka, aborsi legal dan aman tidak dapat diberikan pada perempuan yang membutuhkan, sekalipun mereka adalah korban perkosaan.

Kasus di tahun lalu sebelum puasa yaitu anak perempuan berusia 11 tahun hamil gurunya. Hal ini sudah dilaporkan ke polisi, pelaku sudah ditangkap kemudian ketahuan bahwa korban hamil, kemudian mencari layanan. Sebenarnya UPPA-nya sudah berusaha mencari layanan untuk aborsi aman, tapi ketika waktu itu puasa, sampai lebaran pun korban tidak mendapat layanan. Ketidakterdediaan layanan dan mereka tidak tahu harus ke mana, jadi kehamilan dilanjutkan. Kasus lain di tahun yang sama, korban berusia remaja, difabel, diperkosa, dan hamil. Kasus sudah dilaporkan ke polisi dan sudah diperiksa. Hasil pemeriksaan dokter menunjukkan bahwa hasil kehamilan sehat jadi tidak bisa mendapatkan akses aborsi aman. Hal ini tidak tertangani dengan baik, belum lagi yang dari kabupaten dan jauh (Aktivis D 2023, FGD 7 Maret).

Hal ini menunjukkan bagaimana negara gagal memenuhi hak konstitusional perempuan yang diatur dalam UU Kesehatan Pasal 77 tentang tanggung jawab negara dalam melindungi perempuan dari aborsi tidak bermutu, tidak aman, dan tidak bertanggung jawab. Kenyataannya institusi dan petugas medis kerap menolak memberikan layanan aborsi aman berdasarkan nilai pribadi yang dianutnya.

Kerangka kerja keadilan reproduktif menunjukkan bahwa pilihan individu dengan pilihan komunitas berada dalam situasi yang saling memengaruhi (Ross 2017, hlm. 301). Dalam kondisi individu yang rentan dan marginal, kerap kali pilihan komunitas lebih memiliki kekuatan daripada yang individu. Kebijakan terkait aborsi jauh dari kata memuaskan, tetapi setidaknya, secara legal dan

formal aturan tertulis itu seharusnya membuka peluang aborsi aman dan legal bagi korban perkosaan. Amat disayangkan bahwa kebijakan tersebut kerap kalah di bawah bias institusi dan bias personal.

Dalam dampingan kami, meskipun dia diperkosa dan usia kehamilannya masih memenuhi syarat tapi karena pemeriksaan mengatakan kandungannya sehat sehingga layanan (aborsi) tidak diberikan. Hal ini juga tergantung dari nilai yang dipegang oleh petugas kesehatan. Apakah mungkin karena takut atau nilai yang dipegang, tapi rekomendasi yang diberikan adalah untuk melanjutkan kehamilan karena kandungan dikatakan sehat (Aktivis H 2023, FGD 7 Maret).

Pada kenyataannya, sekalipun korban perkosaan tidak dikriminalisasi dan memiliki hak atas aborsi aman, praktik institusi dan tindakan personal berkelit-kelindan mencegah perempuan untuk mengakses hak aborsinya.

Di lapangan kerap didapati petugas P2TP2A pasif dan bahkan menghindari untuk mengupayakan *safe* aborsi dengan argumentasi "anak" harus dilindungi sejak usia 0 atau dalam kandungan. Padahal korban sendiri anak berusia 12 tahun yang baru menstruasi 3 kali. Yang disampaikan kepada kami adalah bahwa pandangan petugas (personal) mendukung, tetapi tidak ada jaminan dari institusi. Institusi tidak mau ikut-ikutan (soal aborsi). Instansi lainnya adalah kepolisian. Dalam kasus KTD karena perkosaan atau kekerasan seksual lainnya, kepolisian bahkan kerap mengintervensi korban dan keluarganya untuk melanjutkan kehamilan saja dan mengancam mengkriminalisasi pendamping jika tetap membantu korban. Dalam pengalaman kami, aborsi tetap tidak dibolehkan padahal usia kehamilan masih 4 minggu, sesuai ketentuan hukum yang menyatakan tidak boleh lebih dari 6 minggu. Pandangan bias lainnya yang kami alami adalah pernyataan dari dokter di rumah sakit yang menyatakan bahwa jika korban perkosaan yang kami dampingi mau melanjutkan kehamilan maka bayi yang dikandungnya akan tumbuh menjadi anak yang sehat (Aktivis K 2023, FGD 7 Maret).

Kerangka pikir feminisme menggagas bahwa perempuan seharusnya dijamin otoritas dan pilihan atas tubuhnya (Goldman 1890; Thomson 1971; Jaggar 1994; McKinnon 1994). Namun, nilai budaya kerap mencurigai dan menganggap bahwa pilihan perempuan tidak valid, tidak dapat dipertanggungjawabkan, dan lemah secara moral sehingga keputusannya kerap dibuat oleh individu atau komunitas lain yang dianggap lebih berkapasitas dan berotoritas. Dalam kasus ini, hal ini pun terjadi tanpa lebih lanjut memeriksa bagaimana dampak buruk yang dialami perempuan yang harus melanjutkan kehamilan yang tidak diinginkan. Berdasarkan pengetahuan dari lapangan, keputusan para pihak terkait adalah mengesampingkan atau bahkan meniadakan persoalan keadilan dan pemulihan atas dasar nilai personal yang

berbasis pada moralitas dan agama. Aktivistis J (2023) juga menyampaikan kegelisahannya ketika para pihak antiaborsi bahkan membawa pendekatan HAM dan hak anak (sejak dalam kandungan) untuk mendasari pemaksaan kehamilan bagi perempuan yang mengalami KTD.

Padahal jika kita mengacu pada diskursus HAM, hak diberikan kepada manusia yang telah lahir. Hal lain lagi yang bermasalah dari argumen antiaborsi di atas adalah seakan-akan HAM bagi fetus menjadi lebih penting daripada HAM perempuan yang mengandungnya. Penyebutan fetus sebagai anak atau manusia membuat perbincangan tentang aborsi sebagai pembunuhan menjadi pendasaran yang meyakinkan. Dalam kritiknya, Thomson (1971) & Ross (2017) menyatakan bahwa di dalam masyarakat yang patriarkis, fetus bahkan memiliki privilese dibandingkan dengan perempuan. Pemaksaan melanjutkan kehamilan pada korban perkosaan mengabaikan penderitaan, keselamatan hidup, haknya atas perawatan dan pemulihan, dan haknya atas

kehidupan. Secara terburu-buru, petugas kesehatan memutus akses korban perkosaan ke aborsi legal dan aman tanpa memeriksa fakta di lapangan bahwa pemaksaan melanjutkan KTD sehingga mengancam keselamatan dan kesejahteraan korban.

Secara psikologis, sebagai korban perkosaan dengan kondisi hamil yang tidak dikehendaki tentulah sangat berat dirasakan oleh korban dan memengaruhi kesehatan mental korban, dan jika pun korban harus aborsi sesuai aturan yang dibolehkan, apakah aborsi tersebut juga aman? (Aktivistis Z 2023, FGD 7 Maret).

Dalam kasus KTD, perempuan dapat mengalami komplikasi kehamilan, seperti anemia dan berisiko terkena berbagai penyakit yang memengaruhi kesehatan fisik dan mentalnya (Jalali et al. 2019). Namun, kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa indikasi medis yang dimaksud sekadar menasar pada keselamatan fisik fetus, tanpa mempertimbangkan keselamatan dan kesejahteraan perempuan yang mengandungnya.

Tabel 2. Tantangan pemenuhan otoritas & pilihan perempuan untuk aborsi pada situasi KTD

Temuan di Lapangan
1. Pandangan personal pihak-pihak, seperti UPPTD, kepolisian, dan petugas medis yang antiaborsi dijadikan alasan pemaksaan melanjutkan kehamilan.
2. Korban terbukti diperkosa dan memenuhi syarat aborsi, tetapi ketidakterediaan layanan kesehatan di wilayah terpencil membuat kehamilan harus dilanjutkan.
3. Pandangan petugas kesehatan (personal) mendukung, tetapi tidak ada jaminan dari institusi untuk tidak dikriminalisasi sehingga petugas tidak mau mengambil risiko memberikan layanan.
4. Pandangan personal pekerja sosial, kesehatan, dan kepolisian dalam membuat keputusan tidak berdasarkan pertimbangan terbaik bagi korban tetapi bagi kandungan.
5. Pendapat bahwa anak yang berada dalam kandungan harus dilindungi menjadi salah satu alasan tidak diberikannya layanan aborsi bagi korban perkosaan, meskipun korban juga anak-anak.

Sumber: Diolah oleh Penulis berdasarkan data FGD 2023

Perspektif bias dan putusan komunitas baik itu keluarga dan instansi terkait merupakan bentuk pencederaan terhadap HAM perempuan. Dalam kerjasama aktivisme yang dilakukan para narasumber penelitian, sekalipun secara legal dan formal hak aborsi bagi korban perkosaan dijamin negara, tetapi pemahaman para petugas dan institusi yang tidak mengacu pada hukum melainkan pada nilai dan opini membuat mereka bertindak sesuai dengan nilai dan bukan berdasar peran. Rujukan dan pelayanan aborsi aman sebagaimana yang dimandatkan HAM, sejumlah konvensi internasional, dan bahkan UU yang berlaku sulit diberikan oleh instansi-institusi tersebut (Winter et al. 2016). Ide keadilan reproduksi menurut Ross (2017) terkait keterkaitan pilihan individu dan komunitas, juga

terkait komitmen negara menjamin hak konstitusional warga negara perempuan terlanggar.

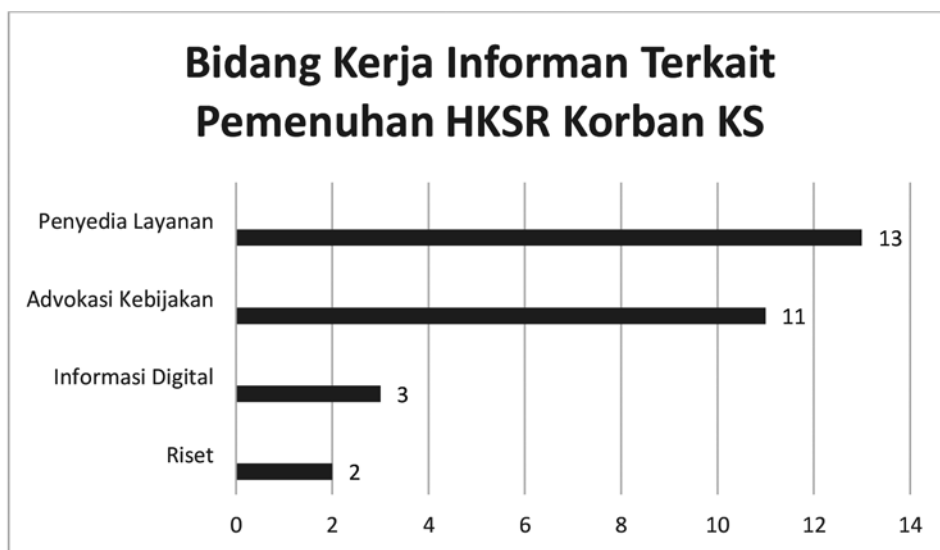
Dalam kerangka keadilan reproduktif, situasi di atas menunjukkan bahwa operasi terhadap seksualitas dan reproduksi perempuan bukan hanya terjadi pada tataran legal. Dalam hak aborsi pada kasus perkosaan terlihat bahwa kebijakan saja jelas tidak cukup. Dibutuhkan usaha transformatif yang menyentuh perubahan pada praktik individu dan institusi pemegang kepentingan, juga pada tataran masyarakat. Institusi terkait perlu mendapatkan sosialisasi dan pelatihan untuk membangun pemahaman tentang keadilan reproduktif. Pihak-pihak, seperti UPPTD, kepolisian, dan petugas medis perlu memahami hak legal perempuan dan juga penghargaan atas otoritas tubuh dan pilihan perempuan.

Praxis Feminis: Kerja Aktivisme untuk Menghadirkan Keadilan Reproduksi bagi yang Rentan

Seperti kerja keadilan sosial lainnya, keadilan reproduktif berangkat dari pijakan feminisme yang percaya bahwa teori feminis atau pengetahuan haruslah membawa transformasi sosial ke arah yang baik. Dalam konteks feminisme, situasi sosial yang timpang diperiksa menggunakan lensa feminisme. Praxis feminis adalah refleksi terhadap dunia menggunakan lensa gender dan mengubahnya (Hooks 1990; Boang Manalu 2022). Aktivisme perempuan dalam isu HKSR yang terlibat di dalam riset ini adalah agensi. Pengetahuan dan kerja

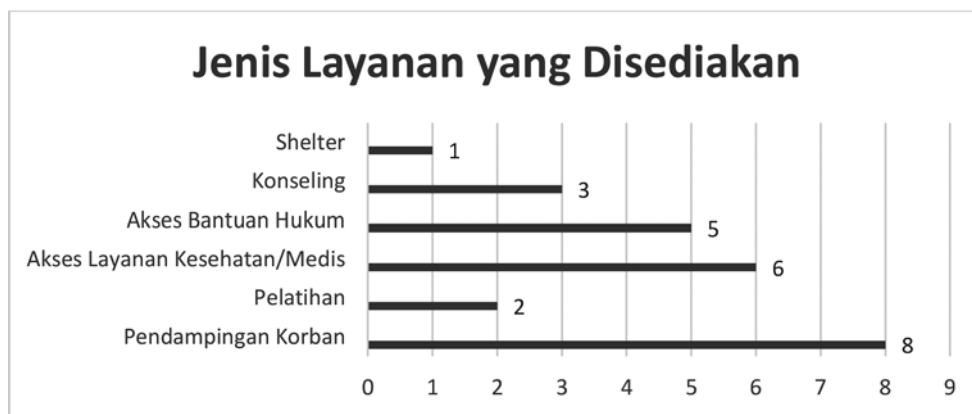
mereka menjembatani cita-cita keadilan gender global, membawanya ke dalam konteks nasional, dan juga lokal.

Berikut adalah bagan kerja aktivis feminis dalam membangun keadilan reproduktif yang mendukung aborsi legal dan aman. Sebagaimana telah disebutkan sebelumnya, aborsi bukan satu-satunya isu, tetapi dapat dikatakan sebagai pintu terakhir dari isu KTD. Oleh karena itu, para aktivis berstrategi mulai dari merespons dan mengubah stigma di masyarakat lewat sosialisasi, menjadi penjemputan informasi, mengadvokasi kebijakan di tingkat nasional, hingga merefleksikan dan menyinergikan agenda keadilan reproduktif global di tataran lokal.



Gambar 1. Kerja Aktivisme HKSR

Sumber: FGD 7 Maret 2023



Gambar 2. Jenis Layanan

Sumber: FGD 7 Maret 2023

Praxis feminis untuk keadilan reproduksi ditunjukkan melalui kapasitas mereka berstrategi, bernegosiasi dan beresiliensi di tengah situasi yang meminggirkan perempuan dan menghasilkan ketidakadilan reproduksi. Kerja mereka penting sebab dapat membaca kekhususan konteks dan situasi yang berbeda dari setiap komunitas. Kerangka advokasi HKSR yang berbasis hak adalah pegangan penting bagi gerakan keadilan reproduktif, tetapi itu saja tidak cukup. Kerangka keadilan berbasis hak melihat bahwa setiap orang berbagi kesamaan sebagai manusia, tanpa lebih jauh mengenali situasi dan kondisi konkret yang sangat plural berdasarkan perpotongan identitas berbeda. Aktivist di akar rumput lah yang kemudian bersinggungan, berpartisipasi langsung, mengetahui hambatan-hambatan dan cara meresponnya melalui tindakan solidaritas.

Kami kerja samanya dengan bidan desa dalam merespons KTD korban KS dalam pacaran. Bidan desa ini bagian dari komunitas yang selama ini kita libatkan dalam diskusi-diskusi komunitas, dalam advokasi penghapusan kekerasan terhadap perempuan, biasanya dia masuk dalam LBK (Layanan Berbasis Komunitas) untuk penanganan kekerasan terhadap perempuan. Jadi bidan itu selalu menjadi target kami untuk masuk dalam LBK ini dalam layanan berbasis komunitas. Selain bidan, kami juga melibatkan kepala desa, kepala dusun, dan PKK. Mengapa strategi ini kami lakukan? Karena posisi kami yang serba jauh dari akses (layanan kesehatan), kami jauh dari UPTD sehingga penting agar komunitas setempat dapat mengatasinya melalui kapasitas dan sumber daya yang dimiliki (Aktivist M 2023, FGD 7 Maret).

Apa yang hendak digaribawahi dari pengalaman aktivis M di atas adalah bahwa di tengah keterbatasan baik dari aspek legal dan pelayanan kesehatan, upaya-upaya menghadirkan aborsi aman tetap dilakukan oleh para aktivis. Gerakan “bawah tanah” semacam ini telah menjadi salah satu bentuk praktik feminis dalam memperjuangkan HKSR di tengah situasi hukum restriktif, misalnya layanan aborsi ilegal tetapi aman yang disediakan oleh Jane Collective di Amerika Serikat sebelum diputuskannya hasil sidang *Roe vs. Wade* (Kaplan, 2019). Serupa dengan gerakan tersebut, aktivis feminis di negara Amerika Latin, seperti Argentina, Chili, dan Ekuador juga mengembangkan praktik pendampingan aborsi aman sebagaimana yang dikaji oleh Bercu et al. (2022).

Seluruh aktivis yang terlibat dalam FGD menyatakan bahwa stigma negatif pada aborsi mengontribusikan hambatan. Khususnya di tingkat desa, menyebutkan kata aborsi saja sudah menjadi tantangan sendiri (FGD 2023). Kendati demikian, melalui sosialisasi dan pelibatan yang konsisten, sejumlah aktivis telah membangun perubahan

kesadaran dan praktik di tingkat komunitas. Telah hadir tenaga kesehatan di tingkat desa yang terbuka dan responsif atas pemenuhan HKSR perempuan korban KS, misalnya melalui pemberian kontrasepsi darurat.

Kerja penting lain dari aktivisme HKSR adalah menggunakan lensa interseksionalitas untuk mengenali hambatan bagi kelompok yang rentan. Bukan hanya karena gender, tetapi usia, dan kondisi fisik misalnya membutuhkan repons khusus untuk mencapai keadilan reproduktif.

Organisasi kami misalnya sudah mengadakan MoU dengan Polri terkait “Aksesibilitas pelayanan kepolisian RI terhadap penyandang disabilitas”, lalu ada perjanjian kerja sama dengan Bareskrim Polri mengenai “Aksesibilitas pelayanan hukum dan penyediaan akomodasi yang layak bagi penyandang disabilitas”. Semenjak ada dua perjanjian tersebut, biasanya dari kepolisian mengiriskan rujukan ke organisasi kami untuk melakukan pendampingan kasus disabilitas, baik itu mulai pelaporan, penyelidikan, BAP hingga proses peradilan (Aktivist T 2023, FGD 7 Maret).

Praxis ini dibangun karena aktivis mengetahui benar bahwa terdapat banyak perempuan penyandang disabilitas yang mengalami KS yang berujung pada KTD tetapi hak dan kebutuhannya tidak terakomodasi secara tepat. Berbagai instansi yang bekerja di sekitar isu HKSR tanpa perspektif gender dan disabilitas kemudian kerap mengabaikan kebutuhan HKSR korban seperti misalnya aborsi legal dan aman. Bahkan pihak-pihak ketiga kerap mengambil keputusan tanpa mempertimbangkan konsen atau suara korban (perempuan disabilitas).

Pengetahuan berdasarkan partisipasi di lapangan yang dilakukan oleh para aktivis kemudian dijadikan landasan untuk memasukkan suara dari kelompok rentan untuk diperjuangkan di tingkat kebijakan. Sejumlah persoalan dijadikan pertimbangan untuk mendesak kebijakan atau implementasinya demi memenuhi keadilan reproduksi perempuan. Menjadikan pengalaman di lapangan sebagai basis tuntutan perubahan kebijakan adalah bagian nyata dari kerja keadilan reproduktif, yaitu memasukkan suara dan kepentingan mereka yang paling terdampak dari berbagai praktik penindasan reproduktif dan pelanggaran ketimpangan sistemik (Paphitis 2018; Gomez et al. 2020), seperti misalnya pengalaman advokasi aborsi bagi remaja, disabilitas, perempuan pedesaan, dan berbagai komunitas lainnya. Para aktivis feminis telah membangun pengetahuan bersama masyarakat dampingan dan komunitas, menghasilkan catatan ilmiah (apakah itu riset, catatan lapangan, dan berbagai laporan) melalui kerja partisipatif.

Persoalan ketidakadilan reproduksi yang sesungguhnya diartikulasikan dan dijadikan basis advokasi untuk mendesak keadilan reproduksi di tingkat nasional.

Jika melihat pada UU KUHP baru misalnya, kerja-kerja kolaboratif para aktivis menyadari bahwa ketentuan aborsi yang dibatasi pada usia kandungan 6 minggu tidaklah memadai sehingga saat ini ketentuan telah berubah menjadi 14 minggu. Hal ini adalah capaian penting bagi perubahan di tataran kebijakan, meski tentunya masih banyak kekurangan dan celah dalam hukum terkait aborsi.

Berdasarkan kerja-kerja kolaboratif juga, kehadiran UU TPKS hadir dan memberikan peluang untuk mendekatkan perempuan pada akses pemenuhan HKSR. Seluruh aktivis HKSR melalui pengalaman kerjanya melihat bahwa kebutuhan aborsi legal dan aman yang diatur dalam kebijakan saat ini sangatlah sempit dan mengabaikan fakta bahwa terdapat banyak korban kekerasan seksual yang membutuhkan layanan aborsi komprehensif. Keberadaan UU ini merupakan capaian sekaligus peluang baik bagi para pejuang keadilan gender khususnya isu HKSR untuk pemenuhan hak korban kekerasan seksual termasuk di dalamnya aborsi komprehensif. Hak ini diatur di dalam pemenuhan hak korban. UU TPKS bab V pasal 66 menyatakan bahwa (1) Korban berhak atas Penanganan, Perlindungan, dan Pemulihan sejak terjadinya Tindak Pidana Kekerasan Seksual. Secara lebih detail, UU TPKS Pasal 67 ayat (1) menyatakan bahwa hak korban KS antara lain meliputi: (e). hak atas pelayanan kesehatan meliputi pemeriksaan, tindakan, dan perawatan medis; (f). hak atas layanan dan fasilitas sesuai dengan kebutuhan khusus korban.

Meskipun para aktivis masih belum dapat melihat efektivitas dari UU ini, mereka menunjukkan optimisme dan kerja-kerja sosialisasi terkait adanya landasan hukum yang menjamin pemenuhan aborsi aman bagi korban KS.

Peluang ya kami tetap optimis, tapi sebenarnya pada saat yang sama juga seperti yang dibilang teman-teman, belum ada penunjukan secara langsung dan ini menjadi tantangannya. Yang kami ketahui bahwa Kemenkes sudah punya pedoman tapi belum mau mensosialisasikannya. Jadi, masih panjang perjuangannya (Aktivis X 2023, FGD 7 Maret).

Berdasarkan diskusi terarah bersama para aktivis HKSR, diketahui bahwa negara telah memiliki sejumlah kebijakan terkait aborsi dan pemenuhan HKSR perempuan. Kendati demikian, persoalan yang dihadapi sejak lebih dari sekitar 20 tahun lalu masih sama yaitu kebijakan yang tidak ditindaklanjuti dengan sosialisasi

pada instansi terkait, seperti kepolisian, institusi medis, petunjuk teknis, penunjukan pihak yang melakukan aborsi, evaluasi, dan sebagainya. Ketidajelasan arahan dalam implementasi menimbulkan kebingungan di kalangan institusi medis, konselor, dan lembaga-lembaga yang dekat dengan isu ini. Dalam pengalaman aktivisme, ketiadaan peraturan turunan berdampak langsung pada minim atau enggan petugas medis memberikan layanan ini, baik disebabkan ketakutan dipidana dan/atau karena tidak ada aturan yang tegas menjabarkan kewajiban sehingga membuka peluang bagi petugas untuk mengelak memberikan layanan aborsi aman. Kebijakan yang mengizinkan aborsi legal dan aman bagi korban perkosaan saja tidak cukup. Berdasarkan pengalaman advokasi para aktivis, ketiadaan penunjukan pihak yang dapat melakukan aborsi dan ketiadaan petunjuk pelaksanaan teknis membuat kebijakan tersebut tidak efektif dan implementatif.

Hal lain yang menjadi bagian dari kerja aktivisme HKSR adalah keterlibatan dalam advokasi di tingkat nasional, regional, dan global dengan terlibat dalam pemberian masukan tentang layanan aborsi aman di laporan *universal periodic review* (UPR). Aktivis HKSR melakukan dialog dengan berbagai pengampu kepentingan untuk mendesak perlindungan dan pemulihan terhadap korban KS terkait perlindungan dan pemulihan terhadap korban kekerasan seksual dan pemenuhan hak-hak sosialnya. Praxis feminis di sini dimaknai sebagai mengkontekstualisasikan ide keadilan reproduksi dan berbagai perjuangan berbasis pemenuhan HKSR dalam konteks nasional juga lokal.

Dalam praxis feminis yang dilakukan para aktivis HKSR sebagaimana yang dikatakan Ross (2017), aktivisme feminis mempraktikkan solidaritas di akar rumput, membangun kekuatan bersama komunitas dan jejaring kerja-kerja sosial lainnya. Mereka secara kolektif juga menjadi pengawas dan pendesak negara untuk melakukan tanggung jawabnya mulai dari perbaikan kebijakan yang mengakomodasi keadilan reproduksi perempuan, terlibat dalam upaya mentransformasi individu, komunitas, dan kebijakan. Kerja-kerja mereka juga secara langsung dan tidak langsung memastikan partisipasi dari kelompok yang terdampak, baik melalui laporan, riset, artikulasi pengalaman, dan berbagai bentuk sosialisasi yang dilakukan.

Aktivisme feminis dalam hal ini memiliki dampak yang sangat penting sebab mereka terlibat di dalam berbagai komunitas dan situasi yang berbeda, berstrategi, dan berjejaring untuk mendorong terjadinya keadilan reproduktif yang mengacu pada cita-cita keadilan

reproduktif global. Sebetulnya kerja mereka memiliki banyak tantangan seperti kriminalisasi terhadap pemberian informasi dan edukasi HKSR yang kerap dituding sebagai promosi aborsi.

Penutup

Berdasarkan refleksi pengalaman advokasi para aktivis perempuan di bidang HKSR menggunakan pendekatan keadilan reproduktif, penelitian ini melihat ada sejumlah tantangan bagi penyelenggaraan aborsi aman, yaitu:

Pertama, kriminalisasi aborsi adalah tantangan besar dalam penyediaan HKSR perempuan. Hukum yang restriktif terhadap aborsi tidak mencegah atau menekan aborsi, justru menjadi penyebab maraknya praktik aborsi tidak aman.

Kedua, di Indonesia, selain soal kriminalisasi aborsi, fasilitas kesehatan masih jauh dari kata memadai jika dilihat di wilayah pedesaan. Sekalipun perempuan korban perkosaan mendapat keterangan atau rujukan untuk melakukan aborsi, faskes sangat jauh dari tempat korban, ketiadaan akses dan keterbatasan ekonomi membuat perempuan tidak mengakses aborsi aman. Kerangka keadilan reproduktif menunjukkan keterkaitan antara akses legal formal dan fasilitas kesehatan pada opresi seksual dan reproduksi perempuan.

Ketiga, bahwa kebijakan dan tindakan dari individu dan institusi kesehatan sering kali tidak sesuai yang dimandatkan karena pengaruh bias individu atau bias institusi terkait penyediaan akses aborsi aman. Hal ini diperburuk dengan tidak adanya petunjuk teknis dan evaluasi terhadap implementasi kebijakan di lapangan sehingga individu dan institusi yang terlibat erat dengan pemberian layanan aborsi kerap mengelak dan saling lempar tanggung jawab.

Terakhir, kerja menghadirkan keadilan reproduktif yang dilakukan oleh para aktivis HKSR sama sekali tidak mudah dan justru kerap diancam dipidanakan. Kendati demikian, kerja-kerja ini tetap berjalan dan beresiliensi melalui kerja berjejaring dan solidaritas. Penyediaan akses aborsi aman berbasis jejaring menjadi praxis feminis dalam pemenuhan HKSR dengan konteks situasi hukum restriktif. Kerja aktivis feminis lah yang menjamin keterlibatan dan disuarakannya pengalaman kelompok yang paling rentan dan terdampak dari kebijakan dan program terkait HKSR yang buta terhadap perbedaan situasi dan kebutuhan. Aktivisme pula yang menjembatani ide keadilan reproduksi berbasis pada hak terkait dengan advokasi kebijakan di tingkat nasional dan mengkontekstualisasikan di tingkat komunitas.

Penelitian ini merefleksikan bahwa persoalan utama yang berimplikasi pada penyebab lainnya adalah kriminalisasi aborsi. Kriminalisasi aborsi beririsan erat dengan tersingkirnya perempuan dari layanan kesehatan dan diaksesnya berbagai layanan aborsi tidak aman. Kriminalisasi aborsi juga menjadi penyebab penolakan pemberian layanan aborsi aman bahkan pada korban perkosaan. Kebijakan aborsi yang diatur dalam UU KUHP; UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; PP Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi belum memadai sebagai regulasi hukum untuk menghasilkan keadilan reproduksi bagi perempuan. Minimnya sosialisasi, aturan turunan, penunjukan pihak yang berwenang, pada akhirnya menghilangkan kemungkinan aborsi legal dan aman bahkan untuk dua kategori yang diatur. Lebih lanjut, berdasarkan lensa interseksionalitas, perempuan yang mengalami KTD di luar kondisi di atas berada pada kondisi yang lebih rentan, seperti yang dihadapi oleh remaja, penyandang disabilitas, wilayah pedesaan, ekonomi miskin, dan lain sebagainya.

Berdasarkan kerangka keadilan reproduktif, pemenuhan hak reproduktif harus dijamin oleh negara dengan cara mengeliminasi kebijakan-kebijakan yang diskriminatif, termasuk di dalamnya kebijakan yang restriktif dan mengkriminalisasi aborsi sebab bertentangan dengan pemenuhan HAM. Kedua, kebijakan beriringan dengan bagaimana layanan kesehatan disediakan. Sekalipun kebijakan mengatur dan memandatkan aborsi aman (yang terbatas bagi korban perkosaan dan indikasi medis), kenyataannya hak ini tidak dapat diakses mengingat minimnya informasi aborsi, fasilitas kesehatan, dan mahal biaya aborsi aman. Pada akhirnya sekalipun perempuan yang mengalami KTD akibat perkosaan memenuhi syarat legal untuk melakukan aborsi, ia tetap gagal mengakses aborsi legal dan aman. Aborsi aman dapat diakses meskipun tidak legal, tetapi hanya bagi yang memiliki privilese dari aspek status perkawinan, ekonomi, letak geografis, usia, dan fisik yang non-disabilitas. Di sinilah pentingnya memastikan lensa interseksionalitas dikenali oleh petugas sosial, medis, kepolisian, dan pembuat kebijakan agar dapat merespons permasalahan secara tepat. Artinya, selain legal, aspek sosio-kultural juga menjadi tantangan akses keadilan reproduktif yang harus diurai. Salah satu contohnya adalah stigma negatif aborsi yang ditemukannya dan direspons oleh para aktivis HKSR. Keadilan reproduktif memahami bahwa sekalipun ada aturan yang mendukung atau setidaknya memungkinkan aborsi legal dan aman, ketika persepsi

dan praktik keluarga, komunitas, dan institusi tidak ditransformasi maka peluang ini tidak dapat diakses. Sebagai contoh baik, aktivis HKSR telah melibatkan dan membangun pelibatan badan setempat, kepala desa, dan membangun MoU dengan kepolisian untuk memastikan praktik yang lebih baik pada kelompok yang rentan.

Di Indonesia, proses dekriminialisasi aborsi perlu dilakukan sebagai salah satu upaya mendekatkan perempuan kepada keadilan reproduksi. Hal ini dapat dilakukan dengan pertama-tama menindaklanjuti peraturan yang sudah ada, yaitu terkait aborsi dalam kasus indikasi medis dan perkosaan. Pemerintah harus melaksanakan tanggung jawabnya untuk membuat aturan turunan, penunjukan lembaga, dan tata laksana sehingga semua pihak memahami perannya dalam menyediakan akses aborsi. Hal ini tentunya tidak dapat dilakukan tanpa melibatkan OMS yang selama ini memperjuangkan hal tersebut. Berdasarkan temuan di lapangan, dipahami juga bahwa pelatihan untuk kepolisian dan petugas kesehatan sangat penting agar mereka tidak gagal dalam menjalankan peran. Advokasi untuk mendkriminialisasi aborsi aman secara menyeluruh pun perlu terus dilakukan sehingga layanan tidak terbatas pada kasus tersebut saja.

Keadilan reproduktif adalah pemenuhan utuh hak atas fisik, mental, spiritual, politik, ekonomi, dan kesejahteraan bagi perempuan dan anak perempuan berdasarkan pemenuhan dan jaminan HAM perempuan. Aborsi sebagai respons atas KTD dalam keadilan reproduksi sebetulnya adalah jalan keluar terakhir. Keadilan reproduktif artinya juga membuka dan menyediakan akses informasi yang mudah dan benar terkait HKSR baik berupa pendidikan dan sosialisasi, termasuk juga adanya layanan dan akses yang terbuka dan inklusif atas kontrasepsi, dan layanan aborsi komprehensif. Ketidakadilan reproduksi bagi perempuan terjadi karena berbagai struktur ketimpangan di masyarakat yang saling mengunci. Maka, transformasi penegakan berbasis hak dan hukum diperlukan, tidak hanya perubahan di tataran instansi tetapi juga di komunitas. Konsep keadilan reproduktif tidak dimaksudkan untuk menggantikan kerangka advokasi yang berbasis pada desakan penyediaan layanan kesehatan dan advokasi legal, justru mengamplifikasi keduanya dalam lensa interseksionalitas.

Daftar Pustaka

Bearak, J.M., Alkema, L., Kantorová, V. & Casterline, J. 2023. "Alignment between Desires and Outcomes among Women Wanting to Avoid Pregnancy: A Global Comparative Study of

"Conditional" Unintended Pregnancy Rates". *Studies in Family Planning*, Vol. 54 No. 1, hlm. 265–280.

Beddoe, L. 2022. "Reproductive Justice, Abortion Rights and Social Work." *Critical and Radical Social Work*. Vol. 10 No. 1, hlm. 7–22.

Bercu, C., Moseson, H., McReynolds-Pérez, J., Wilkinson S.E., Grosso, B., Trpin, M. & Kimport, K. 2022. "In-Person Later Abortion Accompaniment: A Feminist Collective-Facilitated Self-Care Practice in Latin America", *Sexual and Reproductive Health Matters*. Vol. 29 No. 3, hlm. 121–143.

Boang Manalu, A.G. & Aprilia, I.R. 2022. "Kontribusi dan Dilema Pendanaan Organisasi Feminis untuk Pengetahuan dan Praksis Feminis", *Jurnal Perempuan*. Vol. 27 No. 2, hlm. 179–190, diakses pada 15 Mart 2023 di <https://doi.org/10.34309/jp.v27i2.702>

Boang Manalu, A.G. 2022. "Catatan Jurnal Perempuan: Feminisme dan Keadilan Iklim", *Jurnal Perempuan*. Vol. 27 No. 3, hlm. v., diakses pada 15 Mart 2023 di <https://doi.org/10.34309/jp.v27i3>

Burry, K., Beek, K., Vallely, L., Worth, H. & Haire, B. 2022. "Illegal Abortion and Reproductive Injustice in the Pacific Islands: A Qualitative Analysis of Court Data", *Developing World Bioethics*, hlm. 1–10.

Crenshaw, K. 1989. "Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics", *University of Chicago Legal Forum*. Vol. 1989 No. 1, hlm. 139–167.

Foucault, M. 1979. *Discipline and Punish: The Birth of the Prison*. Vintage Books: New York.

Get Golden Visa. 2023. "The Abortion Laws: Abortion Legal Countries", getgoldenvisa.com, diakses pada 12 April 2023, di <https://getgoldenvisa.com/abortion-legal-countries>.

Gina, A. 2019. "Sarsanto Wibisono Sarwono: Pendidikan HKSR Merupakan Bagian Integral dari Pemberdayaan Perempuan", *Jurnal Perempuan*. Vol. 24 No. 3, hlm. 259–269.

Gina, A. 2017. "Inna Hudaya: Aborsi Legal dan Aman untuk Pemenuhan HKSR Perempuan", *Jurnal Perempuan*. Vol. 22 No. 2, hlm. 155–161, diakses pada 15 Maret 2023, di <https://doi.org/10.34309/jp.v22i2.181>.

Gomez, A.M., Downey, M.M., Carpenter, E., Leedham, U., Begun, S., Craddock, J. & Ely, G. 2020. "Advancing Reproductive Justice to Close the Health Gap: A Call to Action for Social Work", *Social Work*. Vol. 65 No. 4, hlm. 358–367.

Handayani, A. & Gomperts, R. 2017. "Need for Telemedical Abortion Services in Indonesia and Malaysia: Study on Women on Web", *Jurnal Perempuan*. Vol. 22 No. 2, hlm. 109–118, diakses pada 15 Maret 2023, di <https://doi.org/10.34309/jp.v22i2.176>.

Hooks, B. 1990. *Yearning : race, gender, and cultural politics*. Boston, MA : South End Press

Irianto, S. & Nurtjahjo, L.I. (editor). 2020. *Perempuan dan Anak dalam Hukum & Persidangan*. Yayasan Pustaka Obor Indonesia: Jakarta.

Jaggar, A.M. (editor). 1994. *Living with Contradictions: Controversies in Feminist Social Ethics*. Westview Press: Boulder, CO.

Jalali, R., Mohammadi, M., Vaisi-Raygani, A., Ghobadi, A. & Salari, N. 2019. "Prevalence of Unwanted Pregnancy in Iranian Women: A

Systematic Review and Meta-Analysis." *Reproductive Health*. Vol. 16 No. 1, hlm. 1--8.

Kaplan, L. 2019. *The Story of Jane: The Legendary Underground Feminist Abortion Service*. University of Chicago Press: Chicago.

Komnas Perempuan. 2021. *Mewujudkan Akses dan Layanan Aborsi Aman Legal bagi Perempuan Korban Perkosaan sebagai Upaya Pemenuhan HAM Perempuan*, diakses pada 4 April 2023, di <https://komnasperempuan.go.id/siaran-pers-detail/siaran-pers-komnas-perempuan-memperingati-hari-aborsi-aman-internasional-28-september-jakarta-29-september-2021>.

Luna, Z. & Luker K. 2013. "Reproductive Justice". *Annual Review of Law and Social Science*. Vol. 9, hlm. 327–352.

MacKinnon, C.A. 1993. *Only Words*. Harvard University Press: Cambridge, MA.

Moore, A.M., Frohwirth, L. & Miller, E. 2010. "Male Reproductive Control of Women who have Experienced Intimate Partner Violence in the United States", *Social Science & Medicine*. Vol. 70 No. 11, hlm. 1737–1744.

Oakley, A. 1981. "Interviewing Women: A Contradiction in Terms" dalam *Doing Feminist Research*, hlm. 30--61. Routledge: London.

Paphitis, S.A. 2018. "The Possibility of Addressing Epistemic Injustice through Engaged Research Practice: Reflections on a Menstruation Related Critical Health Education Project in South Africa", *Critical Public Health*. Vol. 28, hlm. 363–372.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014, *Peraturan Pemerintah (PP) tentang Kesehatan Reproduksi*, 21 Juli 2014, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 169, Jakarta.

Ross, L. 2017. "Reproductive justice as intersectional feminist activism", *Souls*. Vol. 19 No. 3, hlm. 286–314.

Sister Song Women of Color Reproductive Health Collective. 2006. *Understanding Reproductive Justice*, diakses pada 4 April 2023, di https://d3n8a8pro7vnmx.cloudfront.net/rrfp/pages/33/attachments/original/1456425809/Understanding_RJ_Sistersong.pdf.

Thomson, J.J. 1971. "A defense of Abortion", *Philosophy and Public Affairs*. Vol. 1 No. 1, hlm. 47--66.

UN General Assembly. 1993. *Vienna Declaration and Programme of Action*, Dokumen A/CONF.157/23, diakses pada 4 April 2023, di <https://www.refworld.org/docid/3ae6b39ec.html>.

UN Population Fund (UNFPA). 1994. *Report of the International Conference on Population and Development*, Dokumen A/CONF.171/13/Rev.1, diakses pada 4 April 2023, di <https://www.refworld.org/docid/4a54bc080.html>.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2023, *Kitab Undang-Undang Hukum Pidana*, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 1, Jakarta.

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

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 1984, *Pengesahan Konvensi Mengenai Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Wanita (Convention on The Elimination of All Forms of Discrimination Against Women)*, Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 29, Jakarta.

United Nations General Assembly 1948, *The Universal Declaration of Human Rights (UDHR)*, General Assembly Resolution 217 A, New York.

United Nations Population Fund. 2022. *State of the World Population 2022: Seeing the Unseen-The Case for Action in the Neglected Crisis of Unintended Pregnancy*. UNFPA: New York.

United Nations. 1995. *Beijing Declaration and Platform of Action, adopted at the Fourth World Conference on Women*, diakses pada 4 April 2023, di <https://www.refworld.org/docid/3dde04324.html>.

VOA Indonesia. *Menyoal KUHP Baru dan Aborsi Bagi Perempuan Korban Kekerasan Seksual*, diakses pada 3 Maret 2023, di <https://www.voaindonesia.com/a/menyoal-kuhp-baru-dan-aborsi-bagi-perempuan-korban-kekerasan-seksual/6866115.html>.

Winter, V.R., Kattari, S.K., Begun, S. & McKay, K. 2016. "Personal and Professional Values: Relationships between Social Workers' Reproductive Health Knowledge, Attitudes, and Ethical Decision-Making", *Journal of Social Work Values and Ethics*. Vol. 13 No. 2, hlm. 35--46.

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, autentik, 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 subbagian 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 subbab 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 subbab-subbab 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, (Candraningrum, Dhewy & Pratiwi 2016) untuk tiga 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, 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.
9. 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

Alamanda Tower, 25th Floor,
Jalan T.B. Simatupang kavling
23-24, Jakarta Selatan
Telepon: (62) 21 2965 7992

YAYASAN
Ipas
INDONESIA

Mitra untuk
Keadilan Reproduksi

