

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 dekriminalisasi 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. Ketidakterediaan 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 pencideraan 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.

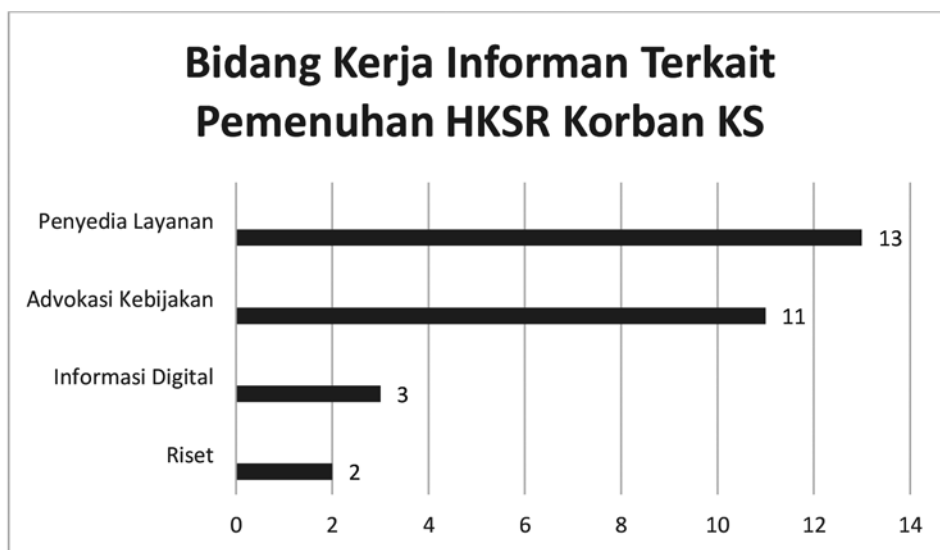
Dalam kerangka keadilan reproduktif, situasi di atas menunjukkan bahwa operasi terhadap seksualitas dan reproduksi perempuan bukan hanya terjadi pada tataran legal. Dalam hak aborsi pada kasus perkosaan terlihat bahwa kebijakan saja jelas tidak cukup. Dibutuhkan usaha transformatif yang menyentuh perubahan 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

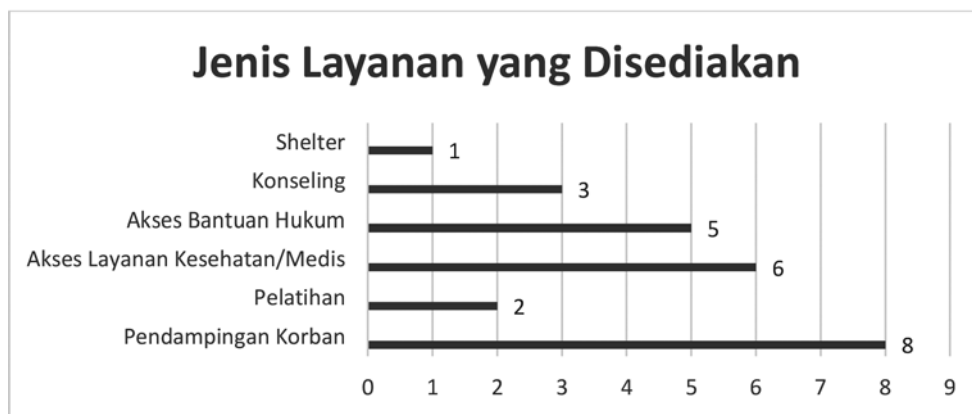
mereka menjembatani cita-cita keadilan gender global, membawanya ke dalam konteks nasional, dan juga lokal.

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 beresilensi 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://d3n8a8pro7vhmx.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.