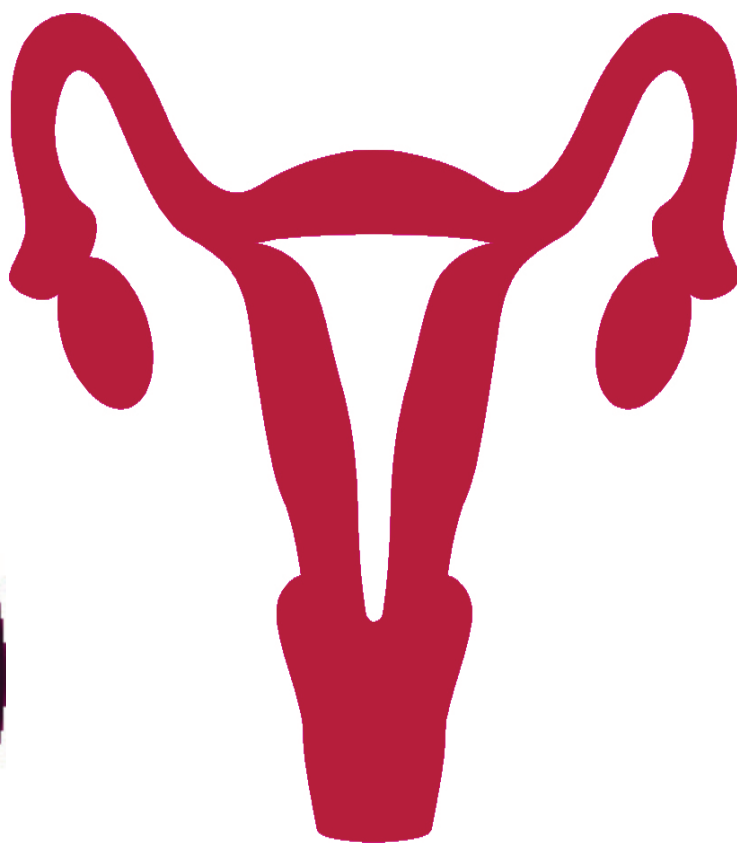


PENGABAIAN HAK REPRODUKSI DAN SEKSUAL

**ANCAMAN BAGI KESELAMATAN DAN
HAK HIDUP PEREMPUAN DAN
ANAK PEREMPUAN INDONESIA**

Kertas Kebijakan Komnas Perempuan
untuk Pemenuhan Hak Reproduksi dan Seksual



PENGABAIAN HAK REPRODUKSI DAN SEKSUAL ANCAMAN BAGI KESELAMATAN DAN HAK HIDUP PEREMPUAN DAN ANAK PEREMPUAN INDONESIA

Kertas Kebijakan Komnas Perempuan
untuk Pemenuhan Hak Reproduksi dan Seksual

Kertas Kebijakan

Pengabaian Hak Reproduksi dan Seksual:

Ancaman Bagi Keselamatan dan Hak Hidup Perempuan dan Anak Perempuan Indonesia

© Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan (Komnas Perempuan), 2019

Tim Diskusi:

Azriana Manalu
Annette Sachs Robertson
Budi Wahyuni
Desti Murdijana
Ema Mukarramah
Imam Nakhei
Indriyati Suparno
Irawati Harsono
Khariroh Ali
Martha Santoso Ismail
Melania Hidayat
Nina Nurmila
Risya Kori
Shanti Ayu Prawitasari
Siti Nurwati Hodijah
Yuni Chuzaifah
Yuniasri

Penulis dan Peneliti:

Desti Murdijana
Siti Nurwati Hodijah
Ema Mukarramah
Shanti Ayu Prawitasari
Dea Prameswari
Raisa Nur Sugiri

Penyelaras Akhir:

Desti Murdijana
Siti Nurwati Hodijah

Kertas Kebijakan ini ditulis dalam bahasa Indonesia. **Komnas Perempuan** adalah pemegang tunggal hak cipta atas dokumen ini dan seluruh isi dari Kertas Kebijakan dan Risalah Kebijakan ini menjadi tanggung jawab Komnas Perempuan. Kertas Kebijakan dan risalah kebijakan ini dibuat atas kerjasama Komnas Perempuan dan United Nations Population Fund (UNFPA). Meskipun demikian, silakan menggandakan sebagian atau seluruh isi dokumen untuk kepentingan pendidikan publik atau advokasi kebijakan untuk memajukan pemenuhan hak perempuan korban kekerasan dan demi terlembagakannya pengetahuan dari perempuan, dan tidak diperjualbelikan.

ISBN 978-602-330-037-2

Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan

Jl. Latuharhari No. 4B, Jakarta 10310

Tel. +62 21 390 3963

Fax. +62 21 390 3922

mail@komnasperempuan.go.id

<http://www.komnasperempuan.go.id>

Kata Pengantar

Pada tahun 1994 dalam Konferensi Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) di Kairo, untuk pertama kalinya negara-negara anggota PBB mengakui hak reproduksi sebagai bagian dari Hak asasi manusia. Pada saat yang bersamaan di deklarasikan pula, bahwa prinsip-prinsip seperti kesetaraan dan keadilan gender, dan pemberdayaan perempuan adalah isu yang penting dalam mengembangkan strategi kependudukan dan pembangunan. Konferensi ini juga mengeluarkan beberapa rencana aksi ICPD.

Di Indonesia, setelah 20 tahun Rencana Aksi ICPD diadopsi, sejumlah kemajuan bisa kita catat untuk merealisasikan komitmen negara memberikan perlindungan dan pemenuhan hak kesehatan reproduksi dan seksual bagi warga negaranya. Namun, sejumlah tantangan juga masih kita hadapi antara lain, angka kematian ibu hamil dan melahirkan yang masih cukup tinggi, merujuk data SUPAS (Badan Pusat Statistik, 2015) Indonesia, sebesar 305 per 100.000 kelahiran, padahal program pemerintah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan melahirkan, cukup gencar dilakukan. Di sisi lain pendidikan seks untuk remaja dan aborsi yang aman masih menjadi menjadi perdebatan yang tidak kunjung selesai.

Dari hasil kajian Komnas Perempuan terhadap Catatan Tahunan (CATAHU) Kekerasan terhadap Perempuan di Indonesia ditemukan, sepanjang tahun 2001 sampai dengan 2011 ada 93.960 kasus kekerasan seksual yang dilaporkan. Artinya, setiap hari setidaknya terdapat 35 perempuan (termasuk anak perempuan) yang menjadi korban kekerasan seksual. Selain itu hasil pemantauan Komnas Perempuan juga menunjukkan kekerasan seksual yang dialami perempuan juga berdampak pada kesehatan seksual dan reproduksi perempuan.

Berdasarkan hasil kajian dan pemantauan tersebut, Komnas Perempuan merasa perlu mengembangkan Kertas Konsep dan Risalah Kebijakan terkait Hak Kesehatan Reproduksi dan Seksual, sebagai bahan pertimbangan dan masukan terhadap Pemerintah dalam memenuhi dan melindungi hak asasi perempuan Indonesia terhadap sumber daya kesehatannya. Proses pengembangan Kertas Konsep dan Risalah Kebijakan ini dilakukan sepanjang tahun 2015 melalui beberapa kegiatan antara lain (1) Konsultasi dengan para ahli di sektor kesehatan seksual dan reproduksi serta ahli hukum dan kebijakan Hak Asasi Manusia dan Kependudukan; (2) Melakukan kajian lapangan dengan mengambil 3 wilayah sampel, yakni Kota Yogyakarta, Kota Balikpapan dan Kabupaten Bandung. Kota Yogyakarta dipilih karena CSO yang bekerja untuk isu ini cukup progresif dan Pemerintah Kota Yogyakarta telah mengeluarkan terobosan dan inisiatif yang baik untuk hak atas kesehatan reproduksi dan seksual warga, seperti Puskesmas Khusus untuk para Transgender dalam pencegahan HIV AIDS. Kota Balikpapan dipilih karena dikenal sebagai kota yang cukup kaya sumberdaya alamnya, dan berkontribusi pada tingginya anggaran kesehatan dan pemenuhan jaminan kesehatan kepada warga miskin. Sementara itu Kabupaten Bandung dipilih karena telah mengeluarkan Peraturan Daerah tentang Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir dan Anak (KIBBLA) yang diinisiasi oleh Pemerintah Daerah dan LS setempat. Melalui Peraturan Daerah, pada kasus di wilayah Kabupaten Bandung, ini juga telah dilakukan evaluasi terhadap penurunan

angka kematian ibu, dan hasilnya adalah a) adanya penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir dan anak di wilayah Kabupaten Bandung yang dianggap memiliki angka kematian ibu yang sangat tinggi awalnya, juga b) tersedianya anggaran pemerintah daerah Kabupaten Bandung yang mendukung pelayanan dan penanganan kesehatan ibu, bayi dan anak yang lebih baik dalam menurunkan angka kematian ibu. Bahkan, dari hasil tersebut Kabupaten Bandung menjadi rujukan bagi Kota/Kabupaten lain di wilayah Indonesia lainnya untuk mengembangkan Perda serupa; (3) Melakukan Pertemuan untuk penyusunan Kertas Kebijakan dan Risalah Kebijakan, Konsultasi dengan para ahli dan kementerian/lembaga terkait dengan penerbitan Kertas Kebijakan dan Risalah Kebijakan ini;

Bagian penting dari hasil kajian ini adalah mendorong pemenuhan hak reproduksi dan seksual perempuan di Negara Republik Indonesia. Meskipun, tidak menutup mata, berbicara hak seksual masih dianggap tabu oleh pemerintah, namun dalam realitanya anggapan tersebut karena adanya miskonsepsi dalam menerjemahkan hak seksual. Bagi Komnas Perempuan, Hak Seksual merupakan hak perempuan untuk dapat mengakses dan mengontrol ketubuhan seksualitasnya dan menghapuskan kekerasan terhadap perempuan. Hak reproduksi dan seksual adalah hak asasi manusia, seperti hak asasi manusia lainnya hak ini bersifat universal, tidak bisa dipisah-pisahkan, dan tidak bisa diabaikan. Hak ini juga sangat terkait dengan hak utama yang lain seperti hak untuk hidup, hak atas kesehatan, hak bebas dari diskriminasi, hak untuk bebas dari penyiksaan termasuk percobaan pengobatan, hak atas privasi, hak untuk menentukan kapan melahirkan dan jumlah anak dan hak bebas dari segala bentuk kekerasan seksual. Untuk selanjutnya dipandang penting mendialogkan sejumlah rekomendasi dari Kertas Kebijakan dan Risalah Kebijakan kementerian/lembaga terkait.

Komnas Perempuan berharap Kertas Kebijakan dan Risalah Kebijakan yang dikembangkan ini dapat menjadi rujukan dalam penyusunan program kerja kementerian/lembaga dalam rangka mencapai indikator dari Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) Target ketiga poin 3.1. mengurangi angka kematian ibu di bawah 70 per 100 ribu kelahiran di tahun 2030; juga poin 3.2. menghentikan penyebaran HIV/AIDS; serta poin 3.7. memastikan di tahun 2030 secara universal, manusia telah mengakses pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual termasuk program keluarga berencana, pendidikan dan informasi dan integrasi kesehatan reproduksi ke dalam strategi dan program pembangunan.

Kertas Kebijakan dan Risalah Kebijakan ini sebenarnya telah selesai di tahun 2016. Namun, adanya kendala administrasi dan kesepakatan istilah antara lembaga yang berkontribusi dalam tulisan ini, serta adanya kebutuhan advokasi dalam kesehatan reproduksi dan seksual, kertas kebijakan dan risalah kebijakan ini baru bisa dipublikasikan di tahun 2019. Semoga Pemenuhan Hak Seksual dan Reproduksi Perempuan semakin baik dan Perempuan Indonesia Sehat Reproduksi dan Seksualnya.

Komnas Perempuan, 2019

Budi Wahyuni

Wakil Ketua Komnas Perempuan

Ucapan Terima Kasih

Pengembangan dan Penulisan Kertas Kebijakan dan Risalah Kebijakan ini tidak akan terwujud tanpa adanya dukungan daya, dana, dan upaya dari berbagai pihak yang telah membantu selama proses pengembangan dan penulisannya berlangsung.

Maka pada kesempatan ini, Tim Kajian Hak Seksual dan Reproduksi Komnas Perempuan menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. UNFPA atas kerjasamanya dan dukungan dana serta pembahasan substansi dalam pengembangan dan penulisan Kertas Konsep Kebijakan dan Risalah Kebijakan ini
2. Seluruh narasumber dari Pemerintah Daerah Istimewa dan Kota Yogyakarta, Kabupaten Bandung dan Kota Balikpapan, serta Dinas Kesehatan dan BKKBN di tingkat Kota/Kabupaten di Yogyakarta, Bandung dan Balikpapan atas waktu dan kesabarannya terhadap tim selama wawancara mendalam;
3. Seluruh Narasumber dalam Proses Validasi di seluruh Pemerintah Provinsi, Kota/Kabupaten di Indonesia Bagian Barat, Tengah dan Timur, yang terdiri dari akademisi, masyarakat sipil dan Dinas Kesehatan;
4. Pimpinan dan Badan Pekerja Komnas Perempuan atas dukungan yang diberikan selama proses pengembangan dan penulisan Konsep Kebijakan dan Risalah Kebijakan ini berlangsung.
5. Para Gatekeeper di 3 Kabupaten/Kota yang telah membantu menghubungkan dan mendampingi Tim Pengembangan dan Penulisan Kertas Kebijakan dan Risalah Kebijakan Komnas Perempuan kepada para narasumber yang dibutuhkan untuk proses penelitian.
6. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu yang turut membantu proses dari sejak awal hingga akhir.

Untuk semua bantuan yang telah diberikan kami dari Tim Pengembangan dan Penulisan Kertas Kebijakan dan Risalah Kebijakan Komnas Perempuan mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya dan kami mohon maaf apabila terdapat kesalahan selama proses ini berlangsung.



Daftar Isi

Kata Pengantar	iii
Ucapan Terima Kasih	v
Pengabaian Hak Reproduksi dan Seksual: Ancaman Bagi Keselamatan dan Hak Hidup Perempuan dan Anak Perempuan Indonesia (Kertas Kebijakan Komnas Perempuan untuk Pemenuhan Hak Reproduksi dan Seksua)	1
Pengantar	1
Cakupan Hak Reproduksi dan Seksual	4
Tanggung Jawab Negara	5
Pemenuhan Hak Reproduksi dan Seksual	6
Permasalahan yang Mengancam Keselamatan dan Kehidupan Perempuan dan Anak Perempuan Indonesia	7
Kesimpulan	17
Rekomendasi	18
Daftar Pustaka	21
Glosarium	27



PENGABAIAN HAK REPRODUKSI DAN SEKSUAL: ANCAMAN BAGI KESELAMATAN DAN HAK HIDUP PEREMPUAN DAN ANAK PEREMPUAN INDONESIA¹

Kertas Kebijakan Komnas Perempuan untuk
Pemenuhan Hak Reproduksi dan Seksual

Ditujukan utamanya kepada Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Kesehatan, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Kementerian Agama, Kementerian Hukum dan HAM, Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, dan Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia

PENGANTAR

1. Dalam Konferensi Kependudukan dan Pembangunan (*International Conference on Population and Development/ICPD*) di Kairo 1994, untuk pertama kali Negara-negara anggota PBB mengakui hak reproduksi sebagai bagian dari Hak asasi manusia dan pada saat yang sama di deklarasikan bahwa prinsip-prinsip seperti kesetaraan dan keadilan gender, pemberdayaan perempuan adalah isu yang penting dalam mengembangkan strategi kependudukan dan pembangunan. Dalam Rencana Aksi ICPD ditegaskan kepentingan untuk memastikan bahwa perempuan dan laki-laki dapat memutuskan sebagai individu maupun pasangan kapan, berapa dan bagaimana menentukan jumlah anak, dan mempunyai semua informasi yang dibutuhkan untuk mengambil keputusan tersebut.
2. Dalam perkembangannya, penerapan ICPD di berbagai negara, termasuk Indonesia terjadi penerjemahan terminologi yang beragam. Misalnya sebagian kelompok masyarakat sipil menerjemahkan sebagai hak kesehatan reproduksi dan seksual dan sebagian lainnya sebagai hak reproduksi dan seksual serta kesehatan reproduksi dan seksual; sementara pemerintah menerjemahkan sebagai hak reproduksi dan kesehatan reproduksi dan seksual. Adanya keberagaman penerjemahan ini mendorong miskonsepsi dalam pemenuhan hak reproduksi dan seksual. Temuan Komnas Perempuan menemukan adanya kesenjangan pemenuhan dalam pelayanan kesehatan karena hilangnya hak seksual dan tidak diterima oleh Pemerintah Indonesia. Pema-

1 Istilah anak perempuan di sini mengacu pada CEDAW, yang salah satu pasalnya menyatakan bahwa meminta Negara memberikan perhatian pada anak perempuan. Pada kasus perkawinan anak dan pelukaan genital perempuan, terjadi tidak hanya pada usia remaja tapi juga usia anak.

haman dan anggapan pemerintah masyarakat bahwa hak seksual ini adalah SOGIE saja. Padahal, hak seksual itu sangatlah luas dan penolakan ini mendorong hilangnya hak atas kontrol ketubuhan perempuan, seperti dalam perkawinan---memilih melakukan hubungan seksual atau tidak dan memilih memiliki anak atau tidak, menjadi terabaikan dan tidak menjadi perhatian; Miskonsepsi lainnya adalah Hak kesehatan selalu dianggap sebagai tanggung jawab Kementerian Kesehatan saja. Padahal, hak reproduksi dan seksual, di dalamnya terdapat Hak Kesehatan dan menjadi tanggung jawab lintas kementerian. Misalnya penurunan AKI, juga menjadi tanggung jawab Kementerian Perhubungan, karena terkait dengan infrastruktur jalan dan transportasi, geografis Indonesia yang berbentuk kepulauan, perairan, pedalaman, dan gunung-gunung. Situasi dan kondisi demikian harus menjadi perhatian pemerintah secara komprehensif bahwa hal tersebut juga berpengaruh terhadap penurunan AKI (angka kematian Ibu).

3. Hampir 22 tahun setelah Rencana Aksi ICPD (*International Conference on Population and Development*), dan hampir 16 tahun setelah *Millenium Development Goals (2000)* Target Kelima tentang peningkatan kesehatan ibu serta Sustainable Development Goals Target ketiga poin 3.1. mengurangi angka kematian ibu di bawah 70 per 100 ribu kelahiran di tahun 2030--diadopsi, sejumlah kemajuan bisa kita catat untuk merealisasikan komitmen Negara memberikan perlindungan dan pemenuhan hak reproduksi dan seksual bagi warga negaranya, namun harus diakui bahwa kemajuannya masih sangat lamban. Salah satu contoh kelambanan ini adalah banyaknya intervensi peningkatan pelayanan menurunkan angka kematian ibu ternyata tidak berkorelasi positif dengan turunnya angka tersebut. Contoh lainnya adalah perdebatan terkait aborsi aman dan pendidikan seks remaja yang tidak selesai, sehingga menghambat pemenuhan hak reproduksi dan seksual perempuan dan anak perempuan di Indonesia yang masih belum bisa menurunkan angka tersebut
4. Pelayanan Kesehatan reproduksi dan seksual yang sangat dibutuhkan oleh perempuan dan remaja perempuan sering masih sulit dijangkau karena mereka tidak dilihat sebagai prioritas oleh pemerintah. Misalnya, pelayanan kesehatan reproduksi harusnya tersedia pada setiap situasi termasuk pada situasi bencana., karena kebutuhan akan pelayanan kesehatan reproduksi akan tetap ada dan justru meningkat pada situasi bencana. Hasil pemantauan Komnas Perempuan di wilayah pengungsian di Aceh, Nias, Yogyakarta, Porong, Nusa Tenggara Timur, Maluku dan Poso menemukan bahwa pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual sangatlah minim dan perempuan kehilangan ruang privasi dan rentan terhadap seksualitas ketubuhannya. Misalnya, pasangan suami istri tidak mendapatkan ruang privat untuk melakukan hubungan seks, perempuan tidak mendapatkan ruang privasi untuk melahirkan dan kehamilannya.² Walaupun pemerintah mengalokasikan anggaran dan mengembangkan banyak program untuk kesehatan reproduksi, tetapi dampaknya pada kehidupan mereka sangat terbatas atau minimal. Ini karena pemerintah gagal untuk mengidentifikasi hambatan struktural yang menghalangi perempuan dan remaja perempuan untuk mendapatkan akses

2 Samsidar (2006); Andri Yentriyani (editor) 2007 lihat daftar pustaka

pada layanan yang ada. Dengan kata lain, inisiatif yang baik dan positif tertutup oleh kegagalan pemerintah untuk mengatasi masalah diskriminasi dan ketidakadilan yang menjadi masalah utamanya.

5. Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan (Komnas Perempuan) sesuai dengan mandatnya memberikan perhatian yang sangat serius pada sejumlah faktor yang menyumbang dan berkaitan dengan masalah Kekerasan terhadap Perempuan. Isu Hak Reproduksi dan Seksual adalah salah satu isu yang memiliki keterkaitan erat dengan Kekerasan terhadap Perempuan. Karena itulah, Komnas Perempuan ingin mengangkat isu ini dan memberikan pandangannya untuk menjadi acuan bagi pemerintah khususnya Kementerian dan Lembaga yang terkait langsung dengan pemenuhan hak reproduksi dan seksual.
6. Penulisan Kertas Kebijakan ini utamanya dilaksanakan dengan menggali data sekunder melalui kajian dokumen (*desk study*), tetapi kemudian dilengkapi data primer melalui wawancara mendalam khususnya dengan para pengambil kebijakan, korban, *survivor*, dan organisasi masyarakat sipil serta komunitas perempuan dari beragam kelompok. Diskusi terbatas dalam bentuk pertemuan validasi dengan para pelaksana program dari Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Dinas Kependudukan-Pemberdayaan Perempuan, Komisi Penanggulangan AIDS Daerah, perwakilan Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A)³ dan diskusi dengan para pakar di bidang Hak Asasi Manusia dan Kesehatan Masyarakat. Dalam pengambilan data ini terkait pengembangan kertas kebijakan dan risalah kebijakan ini, Komnas Perempuan menggunakan prinsip sebagai Lembaga HAM (Hak Asasi Manusia dan perspektif HAM dan gender. Artinya, ketika ditemukan adanya korban kekerasan, meskipun 1 orang saja, Komnas Perempuan tetap menjadikan sebagai data dalam pemenuhan hak asasi atau pelanggaran hak asasi manusia.⁴

3 P2TP2A atau Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak merupakan pusat kegiatan terpadu yang didirikan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dan menyediakan pelayanan bagi masyarakat Indonesia terutama perempuan dan anak korban tindak kekerasan. P2TP2A bertujuan untuk melakukan pelayanan bagi tindak kekerasan terhadap perempuan dan anak dan berupaya memberikan kontribusi terhadap pemberdayaan perempuan dan anak dalam rangka terwujudnya Kesetaraan dan Keadilan Gender; Pengelola P2TP2A merupakan masyarakat, unsur pemerintah, LSM perempuan, pusat studi wanita, perguruan tinggi dan organisasi perempuan serta berbagai pihak lainnya yang peduli dengan pemberdayaan perempuan dan anak dengan fasilitator Badan Pemberdayaan Masyarakat di setiap provinsi seluruh Indonesia.

4 *One to many*, istilah dan prinsip, yang digunakan oleh Lembaga HAM yang memiliki makna bahwa satu orang korban pun sudah merupakan pelanggaran HAM. Satu orang korban ini menjadi cerminan dan perumpamaan puncak gunung es. Kasus kekerasan seringkali tidak mencuat jumlahnya, karena korban seringkali tidak mau melaporkan karena adanya penyangkalan dan stigma dari kekerasan yang mereka alami, dan trauma terhadap pelaku kekerasan serta malu dan aib keluarga dan komunitas tempat korban tinggal.

CAKUPAN HAK REPRODUKSI DAN SEKSUAL

7. Hak reproduksi dan seksual adalah hak asasi manusia, seperti hak asasi manusia lainnya hak ini bersifat universal, tidak bisa dipisah-pisahkan, dan tidak bisa diabaikan. Hak ini juga sangat terkait dengan hak utama yang lain seperti hak untuk hidup, hak atas kesehatan, hak bebas dari diskriminasi, hak untuk bebas dari penyiksaan termasuk percobaan pengobatan, hak atas privasi, hak untuk menentukan kapan melahirkan dan jumlah anak dan hak bebas dari segala bentuk kekerasan seksual.
8. Hak reproduksi dan seksual mengasumsikan bahwa semua orang mempunyai hak untuk kehidupan seksual yang sehat, disepakati dan menyenangkan. Hak untuk mengontrol tubuhnya sendiri dan memiliki informasi yang lengkap dan akurat untuk mengambil keputusan dan mencari layanan kesehatan yang mudah dijangkau tidak hanya pada saat mereka hamil namun sebelum dan sesudahnya, termasuk ketika mereka memutuskan untuk tidak hamil.
9. Tabel di bawah ini merangkum beberapa komponen utama hak reproduksi dan seksual⁵

Hak Reproduksi	Hak Seksual
Akses terhadap layanan, informasi tentang kontrasepsi dan keluarga berencana	Hak untuk memilih ya atau tidak menikah, mencari dan merencanakan berkeluarga, hak untuk memutuskan ya atau tidak, bagaimana dan kapan mempunyai anak.
Akses terhadap pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas	Hak kesetaraan, perlindungan yang sama di muka hukum dan bebas dari semua bentuk diskriminasi yang berbasis seks, seksualitas dan jender.

5 Terminologi Hak Reproduksi dan Seksual yang dikembangkan Komnas Perempuan ini setelah menganalisa dan merujuk dari beragam sumber tulisan yang terkait dengan hak kesehatan reproduksi dan seksual, kesehatan reproduksi dan seksual, pendidikan seksualitas yang komprehensif dan merujuk kepada beberapa konvensi internasional seperti CEDAW dan ICECR, kebijakan Pemerintah Indonesia di tingkat Nasional, tulisan *Konvensi Penghapusan segala Bentuk Diskriminasi Terhadap Perempuan* (Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women- CEDAW) dan *Kovenan Internasional tentang Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya* (*International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights- ICESCR*), kebijakan Pemerintah Indonesia di tingkat Nasional, tulisan World Health Organization (WHO), *International Planned Parenthood Federation (IPPF)*, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO), Millenium Development Goals (MDGs), *Sustainable Development Goals (SDGs)*, dan beberapa laporan program dari Kementerian Kesehatan dan Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN). Terminologi ini juga sudah dijelaskan dalam paragraf 2, 7 dan 8. Merujuk pada IPPF charter, hak reproduksi dan seksual ini juga tidak bisa dipisahkan. Matriks dalam dokumen ini dipisahkan untuk memisahkan hak reproduksi dan seksual yang dihilangkan oleh pemerintah, karena pemerintah menganggap bahwa hak seksual hanya berkaitan dengan SOGIE, dan dampaknya menghilangkan hak seksual lainnya.

4 § Pengabaian Hak Reproduksi dan Seksual

Akses pada layanan yang berkualitas untuk mencegah kematian dan kesakitan	Hak untuk otonomi pribadi termasuk memilih cara berpakaian, memilih alat kontrasepsi dan memilih berbagai tindakan yang menyangkut otonomi tubuh perempuan.
Akses yang tidak diskriminatif pada layanan kesehatan fertilitas	
Bebas dari berbagai bentuk kekerasan seksual termasuk paksaan sterilisasi, paksaan aborsi dan paksaan untuk hamil	
Akses pada layanan pencegahan dan pengobatan infeksi menular seksual termasuk HIV/AIDS	
Hak untuk bebas dari pernikahan paksa termasuk pernikahan anak dan praktek tradisi yang membahayakan kesehatan reproduksi	
Bebas dari praktek pelukaan genital pelukaan genital perempuan	

TANGGUNG JAWAB NEGARA

Untuk pemenuhan hak reproduksi dan seksual, Negara mempunyai sejumlah tanggung jawab selain menyiapkan kebijakan dan anggaran, program termasuk layanan yang berkualitas, serta proses monitoring dan evaluasi yang melibatkan banyak pihak terutama penerima manfaat dalam hal ini adalah perempuan dan anak perempuan, Komite CEDAW (*Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women*) mendorong pemerintah untuk melakukan langkah berikut ini untuk mengoptimalkan pemenuhan hak reproduksi dan seksual:

- 1) Melaksanakan berbagai upaya untuk menghapus diskriminasi terhadap perempuan termasuk di sektor kesehatan
- 2) Merombak tradisi yang merusak dan norma-norma serta pola budaya yang menempatkan perempuan dibawah laki-laki
- 3) Memastikan perempuan dan laki-laki setara dalam memutuskan jumlah anak, jarak dan waktu mempunyai anak, dan mereka mempunyai informasi, pendidikan, perlengkapan yang cukup dan akurat agar mereka bisa mengontrol fertilitasnya.

- 4) Mencegah pernikahan anak dan menghapus diskriminasi terhadap perempuan dalam perkawinan misalnya terkait dengan pembagian warisan, perceraian dan penguasaan atas sumber daya alam.
- 5). Mencegah dan menangani kekerasan terhadap perempuan.
10. Dalam Program Aksi ICPD (*International Conference on Population and Development*) 1994 dirumuskan dengan lebih jelas element penting dalam pemenuhan hak reproduksi dan seksual yang komprehensif yang meliputi:
 - 1) Layanan keluarga berencana yang terjangkau dan sukarela
 - 2) Layanan kesehatan ibu hamil, melahirkan dan bayi yang komprehensif termasuk adanya tenaga kesehatan yang terlatih
 - 3) Pencegahan dan pengobatan Infeksi menular seksual termasuk HIV-AIDS dan kanker rahim
 - 4) Pencegahan dan penanganan kekerasan terhadap perempuan dan anak perempuan termasuk penyiksaan
 - 5) Adanya akses pada layanan aborsi aman dan perawatan paska aborsi
 - 6) Informasi, pendidikan dan konseling terkait kesehatan seksual untuk meningkatkan relasi personal dan kualitas hidup.

PEMENUHAN HAK REPRODUKSI DAN SEKSUAL

11. Di Indonesia Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, adalah dua peraturan perundang-undangan yang mengatur secara khusus bagaimana Negara melakukan upaya pemenuhan hak kesehatan reproduksi .
12. Dalam kedua peraturan perundang-undangan tersebut menggambarkan pengakuan Negara akan adanya hak reproduksi dan hak atas kesehatan reproduksi, tetapi tidak ada penjelasan secara khusus tentang hak seksual dan hak atas kesehatan seksual. Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dalam Pasal 70 – 77 menjelaskan tentang kesehatan reproduksi termasuk didalamnya mengatur masalah aborsi, sementara dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga diatur dalam pasal 3 tentang prinsip Keadilan dan Kesetaraan Gender , serta Pasal 5 huruf c dan Pasal 5 huruf l tentang hak reproduksi. Kedua Undang-Undang ini juga selalu menyertakan kata-kata “**..sesuai dengan norma agama dan etika sosial..**” dalam setiap penjelasan tentang hak reproduksi dan kesehatan reproduksi.
13. Untuk mengatur pelaksanaannya di tingkat daerah dan nasional telah dibuat sejumlah kebijakan turunan, seperti misalnya di tingkat daerah dengan adanya peraturan daerah yang mengatur soal pencegahan dan penanganan HIV-AIDS, peraturan daerah terkait dengan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, sejumlah kebijakan daerah untuk

perlindungan perempuan dan penghapusan *trafficking*. Sementara, di tingkat nasional juga dibuat kebijakan turunan salah satunya adalah Peraturan Pemerintah Nomor 61 tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi dengan salah satu terobosan menyediakan layanan aborsi bagi perempuan korban perkosaan dengan batas usia kehamilan 40 hari.

14. Dalam Laporan Kinerja Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2013⁶ dipaparkan capaian Kementerian Kesehatan yang meliputi antara lain (1) Persentase persalinan yang ditolong tenaga kesehatan terlatih dapat terealisasi dengan baik yaitu mencapai 90,88 % dari target yang ditetapkan sebesar 89%; (2) Sebanyak 478 fasilitas pelayanan kesehatan telah memenuhi standar sarana, prasarana dan peralatan. Angka tersebut melampaui target yang telah ditetapkan yaitu sebesar 394 fasilitas layanan kesehatan (fasyankes); (3) Pencapaian indikator persentase fasilitas kesehatan yang mempunyai SDM Kesehatan sesuai standar sebanyak 8.409 dari 10.347 fasilitas pelayanan kesehatan atau sekitar 81,27 % dari target 75 %; (4) Realisasi ketersediaan obat pada tahun 2013 sebesar 96,93 % dari target sebesar 95%. Ini menggambarkan upaya pemerintah untuk memperbaiki sistem layanan kesehatan baik segi sarana maupun prasarana.
15. Melanjutkan upaya di atas, dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah 2015 – 2019⁷ juga disebutkan dalam mewujudkan kualitas hidup manusia dan masyarakat Indonesia, ada sejumlah agenda prioritas antara lain Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana⁸ dan Pembangunan Kesehatan – Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dalam strategi dan arah kebijakan kedua prioritas tersebut disebut adanya upaya peningkatan status kesehatan ibu dan anak serta memperluas akses remaja pada informasi kesehatan reproduksi dalam rangka pendewasaan usia nikah.

PERMASALAHAN YANG MENGANCAM KESELAMATAN DAN KEHIDUPAN PEREMPUAN DAN ANAK PEREMPUAN INDONESIA

16. Masalah pemenuhan hak reproduksi dan seksual masih dilihat sebagai masalah kesehatan semata, belum dilihat keterkaitannya dengan berbagai masalah sosial dan kultural, yang pada akhirnya banyak menghambat upaya pemenuhan hak tersebut. Selain itu hak reproduksi dan seksual harus dilihat secara utuh tidak hanya terkait dengan

6 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Laporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2013. Jakarta

7 Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/ Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. 2014. Rencana Pembangunan Jangka Menengah 2015 – 2019. Jakarta

8 Istilah keluarga Berencana biasanya digunakan oleh pemerintah. Dalam dokumen ini menggunakan istilah Strategi Keluarga Berencana Berbasis Hak. Alasannya adalah pengambilan keputusan menggunakan alat kontrasepsi sebagai bagian dari Program dan Kegiatan Keluarga Berencana adalah hak perempuan dan anak perempuan. Untuk itu, keluarga berencana merupakan strategi menggunakan alat kontrasepsi berbasis hak, yang artinya sepenuhnya diserahkan keputusannya kepada perempuan yang akan dan memilih menggunakan alat kontrasepsi tertentu ataupun tidak memilikinya.

akses pada layanan kesehatan tetapi hak otonomi atas tubuh harusnya menjadi bagian yang tidak terpisahkan.

17. Berikut adalah sejumlah situasi yang diabaikan dan terjadi proses pembiaran pada pemenuhan hak reproduksi dan seksual yang berpotensi menempatkan perempuan dan anak perempuan Indonesia dalam berbagai bentuk kerentanan, termasuk kerentanan pada kekerasan terhadap perempuan yang bisa menghilangkan nyawa mereka:

a. Respon pada tingginya Angka Kematian Ibu (AKI)

18. Target Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2015 sesuai dengan tujuan *Millennium Development Goals* (MDGs) adalah sebesar 102 kematian per 100,000 kelahiran Hidup. Sementara, berdasarkan SUPAS⁹ tahun 2015, AKI Indonesia sebesar 305 per 100000 kelahiran hidup, dan setiap jamnya di Indonesia terdapat hampir 2 kasus kematian ibu terkait dengan kelahiran. Estimasi AKI ini cukup mengejutkan. Selain jauh dari target, angka ini memberikan gambaran betapa upaya pemerintah untuk meningkatkan kualitas dan jumlah layanan tidak memberikan dampak secara signifikan pada upaya menghindarkan ibu dari kematian akibat kehamilan, melahirkan dan nifas. Di lain pihak, pemerintah juga mengeluarkan data SDKI terkait angka kematian ibu, dengan jumlah yang lebih rendah. Perbedaan angka penghitungan antara SDKI dan SUPAS inipun memberikan dampak terhadap program pembangunan yang dikembangkan, dan tentunya membingungkan banyak pihak dalam melakukan pengambilan keputusan dalam menurunkan angka kematian ibu;
19. Kementerian kesehatan¹⁰ dalam kampanye mencegah AKI menegaskan pentingnya “3 Terlambat” dan “4 Terlalu”: terlalu dekat, terlalu sering/banyak, terlalu muda dan terlalu tua”. Frasa “terlalu muda” menunjukkan bahwa usia ibu yang belum cukup umur untuk melahirkan. Namun di sisi yang lain, perkawinan anak masih dibiarkan terjadi. Salah satu penyebab pembiaran perkawinan anak ini adalah dispensasi dari lembaga perkawinan karena anak perempuan telah hamil dan wajib mensahkan perkawinannya atas nama menutup aib keluarga. Saat ini diperkirakan 1 dari 6 anak perempuan Indonesia menikah di bawah usia 18 tahun.¹¹ Penolakan Mahkamah Konstitusi pada

9 Angka SUPAS digunakan dalam tulisan ini karena beberapa alasan antara lain 1) Dari sisi metodologi pengambilan sampel, jumlah sampel SUPAS lebih banyak (sebanyak 10 kali lipat) dari SDKI, sehingga dianggap lebih dapat menangkap kasus-kasus kematian ibu; 2) Secara global (makro), penggunaan SDKI tidak disarankan di Indonesia karena memiliki angka TFR sekitar 2.3; 3) SDKI menggunakan metode *sisterhood method* (mempertanyakan apakah ada saudara perempuan responden yang meninggal karena kelahiran. Metode ini memiliki keterbatasan karena belum bisa menangkap kematian perempuan karena melahirkan. Misalnya saja jika responden tidak memiliki saudara perempuan maka tidak tertangkap kejadiannya; 4) SUPAS dilakukan di tahun 2015 dan SDKI di tahun 2012, sehingga data SUPAS lebih mutakhir dibandingkan data SDKI.

10 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Kampanye Peduli Kesehatan Ibu: Upaya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu (*Factsheet*). Direktorat Bina Kesehatan Ibu Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Kementerian Kesehatan RI

11 Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas), Semeru dan UNICEF. 2012. *National Report Indonesia. Child Poverty and Disparities in Indonesia: Challenges for Inclusive Growth*.

8 § Pengabaian Hak Reproduksi dan Seksual

Judicial Review Undang-Undang Nomor 1 tahun 1974 tentang Perkawinan khususnya pasal usia menikah yang menyuburkan praktek dispensasi usia menikah ditolak. Sejumlah argumentasi telah disampaikan yang menggambarkan dampak pernikahan anak secara kesehatan, psikologis dan pelanggaran hak anak atas pendidikan dan tumbuh kembang secara optimal. Komnas Perempuan sendiri menyampaikan dampak pernikahan anak dan kerentanan mereka pada kekerasan dalam rumah tangga, ancaman *trafficking* dan menjadi buruh migran serta *phedofilia* terselubung dan tidak terpenuhinya hak-hak dasar mereka termasuk hak atas pendidikan dan pekerjaan yang layak. Tetapi Negara tidak melihat adanya urgensi mengubah Undang-Undang ini untuk keselamatan jutaan anak perempuan di Indonesia.

20. Bahwa masalah AKI masih dilihat sebagai masalah kesehatan, sangat nampak pada program-program yang disusun lebih banyak menjadi program kementerian kesehatan pada upaya peningkatan layanan kesehatan. Diakui oleh pelaksana program kesehatan di daerah dalam pertemuan validasi, bahwa Kementerian dan Dinas Kesehatan tidak bisa bekerja sendiri untuk merealisasikan pemenuhan hak reproduksi dan seksual, dibutuhkan mekanisme koordinasi dan kerja bersama sektoral yang lebih kuat. Tetapi, hingga saat ini peran utama masih ditumpukan pada Kementerian dan Dinas Kesehatan. Peran Badan atau Kantor Pemberdayaan Perempuan di daerah sangat minimal, diperburuk dengan minimnya dukungan dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) yang dialokasikan untuk pemberdayaan perempuan. Selain itu, belum adanya konsep yang jelas bagaimana upaya peningkatan layanan disinergikan dengan program pemberdayaan perempuan. Dalam rumusan Rencana Strategis Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan anak 2010 – 2014¹², disebutkan AKI sebagai salah satu masalah, namun dalam mencapai Visi – Terwujudnya Kesetaraan Gender dan Terpenuhinya Hak Anak - dan Misi - Meningkatkan Kesejahteraan dan Kualitas Hidup Perempuan dan Anak, tidak ditemukan strategi untuk mengurangi AKI. Adanya data yang menyebutkan bahwa hanya 10 % Ibu hamil bisa mengambil keputusan atas apa yang harus dilakukan dengan kondisinya, seharusnya penting untuk direspon dengan sebuah strategi oleh Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.

b. Informasi hak reproduksi dan seksual terbatas

21. Dalam sejumlah regulasi terkait kesehatan reproduksi di tingkat nasional dan daerah, cukup banyak mengatur tentang pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi. Sebagian besar informasi ini lebih banyak diperuntukkan bagi remaja, bahkan dalam Strategi dan Arah Kebijakan Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana dicanangkan tentang pemberian informasi kepada remaja. Namun, situasi ini sebenarnya sangat bertentangan dengan Pasal 72 dan 78 Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 yang menyebutkan bahwa informasi kesehatan reproduksi dan

12 Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. 2015. Rencana Strategis Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan anak 2010 – 2014. Jakarta

seksual hanya bisa diberikan kepada pasangan yang sah serta pasangan usia subur. Implementasi di lapangan informasi yang disediakan untuk remaja tidak dilengkapi dengan informasi tentang alat kontrasepsi. Artinya informasi yang diberikan tidak akan pernah utuh. Dualisme Negara dalam pemenuhan hak reproduksi dan seksual memang tergambar dalam kebijakan dan implementasi program.

22. Fokus memberikan informasi kepada remaja sangat tepat, tetapi yang terlupakan adalah informasi hak reproduksi dan seksual untuk perempuan di desa dan wilayah terpencil, dan dimana harus mendapatkan informasi tersebut. Sejumlah penelitian tentang akses perempuan pada informasi khususnya mereka yang tinggal di pedesaan dan wilayah terpencil sangat minimal. Selain, mereka tidak tahu caranya mendapatkan informasi, sumber-sumber informasi juga sangat terbatas. Perempuan di desa mengandalkan informasi pada saat posyandu, dimana salah satu meja disiapkan untuk meja penyuluhan dan petugas kesehatan dari puskesmas terdekat akan mengisinya. Tetapi, faktanya adalah meja informasi ini lebih sering kosong, karena petugas dari puskesmas tidak hadir. Hak atas informasi menjadi salah satu kunci dalam pemenuhan hak reproduksi dan seksual, belum terlihat upaya yang serius mengatasi hal ini karena pentingnya penyampaian penyebaran informasi hanya ada di atas kertas.¹³

c. Pelayanan masih diskriminatif

23. Indonesia sebagai Negara yang meratifikasi CEDAW (*Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women*) seperti yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1984, memiliki kewajiban memastikan tidak adanya diskriminasi perempuan, utamanya dalam 12 isu kritis dimana salah satunya adalah masalah kesehatan. Komnas Perempuan dalam berbagai kesempatan monitoring dan pengumpulan fakta dari berbagai kelompok mencatat masih ada diskriminasi dalam pemenuhan hak reproduksi dan seksual. Berikut adalah kelompok yang mengalami diskriminasi dan bentuk-bentuk diskriminasinya.

1. Remaja

24. Komnas Perempuan melihat kelompok remaja sebagai kelompok yang perlu mendapatkan perhatian khusus terkait dengan hak reproduksi dan seksual. Namun, temuan komnas menemukan adanya sejumlah fakta yang cenderung diabaikan diantaranya adalah sebagian remaja Indonesia yang belum menikah sudah aktif secara seksual. Dengan berbagai pembatasan, Negara menempatkan remaja sebagai kelompok yang rentan pada kehamilan yang tidak diinginkan – 10 persen perempuan 15 – 19 tahun sudah menjadi ibu (yang sudah melahirkan atau pernah mengalami kehamilan)¹⁴ - dan berpotensi menderita penyakit infeksi menular seksual – 0,1 % remaja tidak menikah dan aktif secara seksual tahu gejala IMS (Infeksi Menular

13 Wawancara mendalam dengan salah narasumber tokoh perempuan adat di Kalimantan Timur, April, 2015. Komnas Perempuan. Jakarta

14 SDKI 2012 hal 67

Seksual) yang mudah dideteksi karena gejalanya bisa dilihat langsung (kasat mata).¹⁵ Pembatasan yang dimaksud adalah terkait dengan akses untuk mendapatkan informasi dan layanan untuk pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk alat kontrasepsi, secara lebih komprehensif. Pengabaian lainnya adalah belum ada regulasi nasional yang bisa berlaku di semua sekolah di Indonesia untuk memastikan murid perempuan (remaja perempuan) yang mengalami kehamilan yang tidak diinginkan, baik yang terjadi karena relasi pacaran atau sebagai korban kekerasan seksual, bisa meneruskan pendidikan, tanpa dikenai sanksi - dikeluarkan dari sekolah.¹⁶

2. Perempuan dengan Disabilitas

25. Sejak Pemerintah Indonesia meratifikasi Konvensi Penyandang Disabilitas pada Oktober 2011, seharusnya ada perubahan cara pandang melihat situasi penyandang disabilitas. Isu disabilitas tidak lagi bisa didekati dengan cara karitatif atau sebatas bantuan sosial, tetapi isu ini harus mulai didekati dengan pendekatan Hak Asasi Manusia. Karenanya harus ada implikasi yang signifikan untuk bisa mewujudkan hak-hak penyandang disabilitas termasuk perempuan dengan disabilitas. Sejumlah kebijakan sudah dihasilkan di tingkat nasional dan daerah. Misalnya, Peraturan Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 4 Tahun 2012 menyebutkan bahwa penyandang disabilitas mempunyai hak dan kesempatan untuk mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi. Namun, layanan bagi disabilitas diakui oleh sejumlah petugas kesehatan masih belum tersedia terkait dengan kemampuan petugas dan fasilitas puskesmas dan rumah sakit yang belum sensitif dengan kebutuhan penyandang disabilitas. Sapda—sebuah lembaga advokasi bagi perempuan dan anak penyandang disabilitas di Yogyakarta—menyebutkan sejumlah hambatan yang dialami oleh penyandang disabilitas untuk mengakses layanan, diantaranya 1) adanya hambatan keluarga karena proteksi dan ketidapkahaman; 2) Hambatan lingkungan—sarana dan prasarana yang sulit dijangkau; 3) hambatan sosial budaya karena adanya stigma bahwa penyandang disabilitas adalah orang yang tidak berguna, dan 4) hambatan program karena tidak ada program khusus yang menasar pada perempuan dan remaja penyandang disabilitas.¹⁷

3. Perempuan dengan HIV-AIDS

26. Di tengah kemajuan pemerintah dalam merespon masalah HIV-AIDS, praktek diskriminasi dan pelanggaran hak reproduksi dan seksual masih dialami oleh perempuan

15 SDKI 2012 hal 187

16 SubKomisi Pendidikan Komnas Perempuan. 2014. Catatan Kebijakan: Fenomena Siswi Hamil di Sekolah

17 Sentra Advokasi Perempuan, Difabel, dan Anak. 2014. Baseline Survey Pemahaman Hak atas Kesehatan Reproduksi bagi Remaja dengan Disabilitas di Indonesia (Kota jogja, kab. Klaten, kota banda aceh, kota malang dan kota kupang). SAPDA. Yogyakarta; Komnas Perempuan. 2015. Kajian Lapangan di Kabupaten Bandung dan Kota Yogyakarta. Komnas Perempuan. Jakarta

dengan HIV-AIDS. Kajian yang dibuat oleh Ikatan Perempuan Positif Indonesia¹⁸, menunjukkan bahwa perempuan dengan HIV sering menerima perlakuan yang tidak menyenangkan dari petugas kesehatan karena status HIV-nya. Perlakuan ini sangat terkait dengan cara pandang petugas kesehatan, stigma masih melekat sehingga perempuan dengan HIV seringkali dikaitkan dengan sangkaan perilaku berganti-ganti pasangan, atau kecurigaan bahwa mereka adalah pekerja seks. Kekerasan seksual juga mereka harus alami ketika mereka menjalani sterilisasi tanpa menandatangani *Informed consent*. Praktek pemaksaan sterilisasi ini menggambarkan bahwa hak reproduksi dan seksualitas tidak sepenuhnya ada di tangan perempuan, karena Negara melalui tangan petugas kesehatan bisa melakukan yang mereka anggap sebagai memotong rantai HIV-AIDS. Perempuan dengan HIV-AIDS yang menjadi korban kekerasan, masih sulit mengakses layanan bagi korban, dan hal ini karena status HIV mereka. Petugas yang memberikan layanan bagi perempuan korban, belum dibekali dengan pengetahuan tentang HIV-AIDS dan sebaliknya petugas kesehatan yang menemukan perempuan dengan HIV-AIDS yang mengalami kekerasan masih sangat sedikit yang mampu memberikan layanan lanjutan yang tepat.¹⁹

4. Perempuan yang Dilacurkan²⁰

27. Dalam segi kerentanan pada berbagai bentuk kekerasan, kehamilan tidak diinginkan dan infeksi menular seksual, perempuan yang dilacurkan adalah salah satu kelompok yang sangat rentan. Dunia prostitusi yang sarat dengan eksploitasi dan posisi tawar mereka yang rendah membuat mereka harus menghadapi situasi yang membahayakan hidupnya misalnya melakukan aborsi tidak aman dan tertular HIV. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh OPSI menggambarkan pengetahuan mereka tentang kesehatan reproduksi dan bahkan masih tabu menyebutkan alat kelamin. Akses mereka terhadap layanan juga sangat terbatas, misalnya untuk mengakses layanan papsmear karena petugas akan menanyakan hubungan seks aktif dengan siapa. Pertanyaan serupa ini, akan membuat perempuan yang dilacurkan mengurungkan niatnya untuk melakukan pemeriksaan. Praktek terselubung diskriminasi seperti ini akan terus berlangsung bila tidak ada kebijakan yang jelas-jelas menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan di Indonesia bersih dari segala bentuk diskriminasi termasuk diskriminasi pada perempuan yang dilacurkan.²¹

18 Ikatan Perempuan Positif Indonesia. 2014. Studi Kualitatif dan Pendokumentasian: Kasus Kekerasan terhadap Perempuan dengan HIV-AIDS di 8 Provinsi (DKI Jakarta, Banten, Jawa Barat, Sumatera Utara, DIY, Jawa Timur dan NTB). IPPi. Jakarta.

19 Kajian Lapangan di Kabupaten Bandung, Kota Yogyakarta dan Kota Balikpapan sepanjang April – Juni 2015. Komnas Perempuan. Jakarta.

20 Perempuan yang dilacurkan merupakan terminologi Komnas Perempuan untuk perempuan pekerja seks. Terminologi ini memiliki makna bahwa perempuan menjadi korban pemiskinan ketika memilih penghidupannya di dunia prostitusi, karena paksaan ekonomi dan kebutuhan ekonomi yang mendesak akibat tidak adanya lapangan pekerjaan yang memadai, juga korban trafficking.

21 Organisasi Perubahan Sosial Indonesia. 2015. Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi Pekerja Seks: Presentasi dalam Workshop Persiapan Pengembangan Policy Brief SRHR. Komnas Perempuan. Jakarta; Tim SRHR Komnas Perempuan. Kajian Lapangan Pengembangan Policy Brief SRHR. Komnas Perempuan. Jakarta

5. Pekerja Migran²²

28. Kelompok Pekerja Migran adalah salah satu kelompok yang rentan pada berbagai bentuk kekerasan yang melanggar hak reproduksi dan seksualitas mereka, dan terjadi dalam setiap tahapan migrasi mulai dari proses perekrutan, pemberangkatan, di tempat kerja dan ketika kembali ke tanah air. Lapisan kekerasan yang mereka alami bisa berdampak sangat buruk pada kehidupan mereka seperti misalnya rusaknya alat reproduksi akibat penyiksaan di tempat kerja, terinfeksi HIV-AIDS karena pemaksaan hubungan seksual baik pada saat pemberangkatan maupun di penampungan, pemaksaan aborsi oleh PJTKI, pelecehan seksual pada saat pemeriksaan kesehatan pra-pemberangkatan dan isolasi dari keluarga dan lingkungan karena pekerja migran membawa anak dari kehamilan tidak diinginkan atau mengalami depresi dan menjadi penyandang disabilitas karena akibat siksaan fisik selama bekerja di luar negeri. Dibutuhkan program perlindungan yang komprehensif untuk menghindarkan buruh migran dari situasi buruk ini. Perlindungan yang dimaksud disini termasuk layanan kesehatan yang tidak diskriminatif mampu mendeteksi calon pekerja migran yang menjadi korban kekerasan .

6. Perempuan Orientasi Seksual Minoritas²³

29. Berdasar Catatan Tahunan Komnas Perempuan Tahun 2014, terdapat 37 kasus kekerasan terhadap perempuan yang terjadi pada kelompok orientasi seksual minoritas (Lesbian, Biseksual, Transgender) pada ranah domestik (rumah tangga/relasi personal). 12 kasus diantaranya adalah kekerasan seksual, sedangkan pada ranah komunitas, terdapat 4 kasus kekerasan seksual yang terjadi pada kelompok orientasi seksual minoritas. Diskriminasi juga terjadi pada perempuan kelompok orientasi seksual minoritas dalam mengakses layanan baik kesehatan maupun pemulihan, jika mereka mengutarakan identitas seksual. Salah seorang tenaga kesehatan menyatakan bahwa jika mereka tidak mengutarakan identitas seksual mereka sebagai Lesbian atau Biseksua, maka mereka dipastikan mendapatkan akses layanan kesehatan atau pemulihan. Ini artinya, petugas kesehatan belum bisa menerima dan memahami bahwa di sekitar mereka ada orientasi seksual yang lain selain heteroseksual. Cara pandang seperti ini pula akan menutup akses orientasi seksual minoritas untuk mendapatkan layanan yang memadai. Pengakuan atas orientasi seksual menjadi penting, karena itu berarti akan langkah awal untuk melakukan upaya pemenuhan hak orientasi seksual minoritas yang lain.

22 Yuniasri dan Chandra. 2015. *Persoalan Hak-Hak Seksual dan Kesehatan Reproduksi pada Pekerja Migran Indonesia: Presentasi dalam dalam Workshop Persiapan Pengembangan Policy Brief SRHR*. Komnas Perempuan. Jakarta; Justina, Rostiawati et al (penyelarasan akhir). 2014. *Prosiding Pemetaan Kekerasan terhadap Perempuan di Pekerja Migran*. Komnas Perempuan. Jakarta

23 Gugus Kerja Perempuan dan Konstitusi Hukum Nasional. 2015. *Kontrol Seksual pada Kebijakan dan Kekerasan Seksual pada Kelompok LBT: Presentasi dalam dalam Workshop Persiapan Pengembangan Policy Brief SRHR*. Komnas Perempuan. Jakarta. Tidak dipublikasikan

d. Negara Mentolerir Tradisi yang Membahayakan Perempuan

30. Cara pandang masyarakat tentang posisi perempuan melekat dalam tradisi dan tata nilai di masyarakat. Masih banyak praktek tradisi yang membahayakan kehidupan perempuan seperti misalnya melahirkan dengan menggunakan dukun bayi. Pendekatan yang selama ini dilakukan dengan meningkatkan kemitraan antara dukun bayi dan petugas kesehatan tidak sepenuhnya mengubah cara pandang masyarakat tentang dukun bayi. Pendekatan kemitraan yang dimaksud sangat berorientasi ekonomi dengan memberikan insentif uang transport kepada dukun yang merujuk pasiennya ke Bidan desa atau Puskesmas.²⁴ Sementara, relasi antara perempuan yang akan melahirkan dengan dukun bayi adalah relasi atas dasar kepercayaan yang dalam melekat dalam tata cara hidup mereka di dalam komunitas. Pemerintah belum menemukan cara yang strategis untuk bisa mengubah cara pandang ini, akibatnya sebaik apapun kebijakan dibuat tetap harus mengalah dengan tradisi yang ada. Seperti pengalaman di Kabupaten Bandung, dengan hadirnya peraturan daerah tentang Kesehatan ibu dan Bayi Baru Lahir dan Anak (KIBBLA) yang dinilai mampu mengurangi jumlah kematian ibu dan bayi, tetapi prakteknya masih terkendala dengan keyakinan masyarakat menggunakan dukun bayi, bahkan masih ada petugas kesehatan pada saat hamil dan melahirkan lebih percaya kepada dukun bayi.²⁵
31. Contoh yang lain adalah Praktek Pelukaan Genital Perempuan²⁶ yang masih banyak dilakukan di berbagai tempat di Indonesia adalah campuran antara tradisi dan pemahaman agama. Saat ini pelukaan genital perempuan dipahami sebagai kewajiban menjalankan perintah agama (Islam) dengan kepercayaan bahwa perempuan merupakan penjaga 'kesucian' bagi dirinya dan seluruh keluarga bahkan kampungnya. Pemerintah telah menerbitkan Peraturan tentang Sunat Perempuan Nomor 1636/MENKES/PER/XI/2010 tertanggal 15 November Tahun 2010 tentang Medikalisasi Sunat Perempuan. Surat tersebut kemudian dicabut dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2014.²⁷ Kedua contoh menunjukkan bahwa pemerintah mentolerir tradisi. Sementara, kesepakatan internasional yang terkait pemenuhan hak reproduksi, negara diminta membuat kebijakan dan strategi agar perempuan terhindar dari mengurangi praktek-praktek semacam itu, karena dampaknya akan membahayakan kehidupan perempuan.

24 Tim SRHR Komnas Perempuan. 2015. Hasil Kunjungan Lapangan di Yogyakarta, Bandung dan Balikpapan. Komnas Perempuan. Jakarta; Tim SRHR Komnas Perempuan. Notulasi dan Prosiding Pertemuan Validasi di Indonesia Bagian Barat Tengah dan Timur Indonesia. Komnas Perempuan. Jakarta. Tidak dipublikasikan.

25 ibid

26 Pelukaan Genital Perempuan merupakan terminology Komnas Perempuan untuk sunat perempuan. Pelukaan genital perempuan ini meliputi pelukaan yang tidak hanya bersifat secara fisik juga pelukaan yang bersifat simbolis. Hal ini karena semua pelukaan genital dengan alasan dan metode apapun merupakan kekerasan terhadap perempuan dan pelanggaran hak asasi perempuan dan anak perempuan.

27 Kunthi, Tridewiyanti et.al (ed). 2013. Menghapus pelukaan genital Perempuan, Mencegah Kekerasan terhadap Perempuan dalam Mewujudkan Perlindungan Hak-hak Perempuan Korban dalam kebijakan: Himpunan Kertas Posisi dan Kajian dari Berbagai Kebijakan Tahun 2010 - 2013. Jakarta. 258 – 282 hal

e. Layanan bagi perempuan korban belum terintegrasi dalam layanan kesehatan

32. Layanan bagi perempuan yang menjadi korban kekerasan saat ini masih lebih banyak dilakukan oleh lembaga masyarakat sipil dibandingkan oleh lembaga pemerintah. Ini menunjukkan ketidaksiapan Negara dalam merespon masalah kekerasan terhadap perempuan. Selain lembaga masyarakat sipil, di beberapa daerah lembaga bentukan pemerintah P2TP2A cukup aktif terlibat dalam pendampingan korban. Koordinasi antar lembaga yang menangani perempuan korban adalah salah satu kunci untuk bisa memberikan pertolongan yang cepat bagi korban. Tetapi berbagai kendala muncul dalam koordinasi ini, misalnya karena ketiadaan anggaran, orang yang berganti-ganti dan tidak adanya dukungan dari kepala daerah agar koordinasi ini berjalan dengan optimal. Koordinasi biasanya terjadi bila ada penanganan kasus yang cukup kompleks. Belum ada standard layanan dan rujukan yang bisa digunakan para pihak untuk melakukan koordinasi, karenanya proses koordinasi sering tumpang tindih atau korban harus menjalani prosedur yang sama beberapa kali.²⁸[23] Ketidaksiapan Negara lainnya dalam merespon masalah kekerasan terhadap perempuan antara lain adanya praktik Tes Keperawanan di Kepolisian (dan TNI) dan Lembaga Pendidikan serta diterbitkannya Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (selanjutnya disingkat Perppu Nomor 1 Tahun 2016), yang berisikan tentang pengaturan kebiri kepada pelaku kekerasan seksual. Komnas Perempuan telah melakukan penolakan terhadap tes keperawanan baik di lembaga pendidikan dan di Kepolisian dan TNI serta Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak terkait Kebiri ini²⁹. Praktek Tes Keperawanan salah satu bentuk kekerasan seksual terhadap perempuan dan bertentangan dengan Konstitusi. Tindakan tersebut merendahkan derajat martabat manusia dan bersifat diskriminatif terhadap perempuan. Tes Keperawanan juga dapat berimplikasi memutus masa depan anak perempuan dan perempuan karena tidak dapat melanjutkan pendidikan dan hidup dalam stigma negatif di dalam masyarakat, dan sangat lekat dengan moralitas perempuan dan dapat menimbulkan

28 Tim SRHR Komnas Perempuan. 2015. Hasil Kunjungan Lapangan di Yogyakarta, Bandung dan Balikpapan. Komnas Perempuan. Jakarta; Tim SRHR Komnas Perempuan. Notulasi dan Prosiding Pertemuan Validasi di Indonesia Bagian Barat Tengah dan Timur Indonesia. Komnas Perempuan. Jakarta. Tidak dipublikasikan.

29 Pernyataan Sikap Komnas Perempuan Test Keperawanan Bertentangan Dengan Konstitusi dan Upaya Penghapusan Kekerasan terhadap Perempuan, Jakarta 20 Agustus 2013 (pernyataan sikap ini terutama ditujukan ke lembaga pendidikan); Pernyataan Sikap Terkait Praktik Tes Keperawanan di Kepolisian (dan TNI): Hentikan Praktik Tes Keperawanan, Tunaikan Tanggung jawab Negara atas Pemenuhan Hak Bebas dari Diskriminasi dan Kekerasan terhadap Perempuan Jakarta, 21 November 2014; Kertas Posisi Komnas Perempuan: Pandangan Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan Terhadap Pembahasan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak. Jakarta, Agustus 2016

trauma bagi yang mengalaminya. Sementara, jalan keluar yang diambil oleh Perppu Nomor 1 Tahun 2016 untuk menanggulangi kekerasan seksual tidaklah tepat apabila diselesaikan hanya melalui pendekatan penal yang bersifat represif, melainkan harus menggunakan pendekatan non-penal yang bersifat preventif, terutama pencegahan melalui jalur pendidikan yang membangun penghormatan atas tubuh dan seksualitas setiap orang serta menanamkan budi pekerti yang luhur untuk menjaga orang lain dari mengalami penderitaan sebagaimana menjaga dirinya sendiri.

33. Negara, melalui Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi mengakomodir kebutuhan perempuan korban kekerasan seksual untuk tidak melanjutkan kehamilannya melalui *aborsi aman*. Kebijakan ini masih perlu dilihat efektifitas implementasinya karena jarak waktu Aborsi yang sangat pendek yaitu 40 hari dari sejak kehamilan diidentifikasi. Sementara, proses persetujuan aborsi juga cukup panjang karena harus ada approval dari tenaga ahli dan penyidik yang menyatakan bahwa kehamilan itu karena perkosaan. Disisi lain, banyak korban baru menyadari dirinya sudah hamil pada saat sudah melewati masa 40 hari. Perangkat kebijakan untuk memastikan kebijakan ini bisa memberikan dampak pada kehidupan para korban masih dinantikan.
34. Dalam rangka meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan untuk bisa ikut menangani perempuan korban kekerasan Kementerian kesehatan melaksanakan pelatihan bagi tenaga kesehatan di puskesmas tentang gender dan kekerasan terhadap perempuan. Jumlah tenaga kesehatan yang sudah dilatih masih sedikit, tetapi inisiatif ini perlu disertai dengan upaya menjangkau peserta pelatihan dengan lembaga dan jaringan masyarakat sipil yang bekerja dengan perempuan korban kekerasan sehingga mereka bisa mengembangkan ketrampilan dan pengetahuannya dalam pendampingan korban.³⁰

f. Kriminalisasi Aborsi

35. Dalam Pasal 75 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dijelaskan dan diperjelas dengan pasal 194 KUHP menyebutkan bahwa aborsi adalah tindak pidana, dan siapapun yang melakukan aborsi akan dijatuhi hukuman penjara paling lama 10 tahun dan denda paling banyak 1 Milyar rupiah. Hanya ada dua pengecualian yang memungkinkan seorang perempuan mendapatkan layanan aborsi dari praktisi medis secara sah yaitu bila (1) saat seorang perempuan berada dalam kondisi komplikasi kehamilan yang mengancam nyawa di masa depan dan (2) dalam hal adanya kehamilan akibat perkosaan. Pernyataan dalam Undang-Undang ini, kembali menempatkan perempuan yang terpaksa melakukan aborsi pada kondisi yang sangat rentan, termasuk kematian. Kondisi seperti ini bisa menyumbang pada Angka Kematian Ibu. Kementerian Kesehatan menyebutkan sumbangan aborsi pada kematian ibu hanya 1-5 %, penyebab kematian yang paling banyak adalah pendarahan. Sementara

30 ibid

itu, WHO memprediksi sumbangan aborsi tidak aman pada kematian ibu adalah 10-50% tergantung pada kondisi Negara.³¹

36. Kriminalisasi aborsi tidak menyelesaikan masalah tingginya kehamilan yang tidak diinginkan ataupun hubungan seks di luar pernikahan, tetapi bahkan sangat kental dengan unsur pelanggaran hak asasi manusia. Wujud dari perlindungan dan pemenuhan hak reproduksi dan seksual, tidak bisa dilakukan secara sepihak dan dipisah-pisahkan. Ketika Perempuan diakui mempunyai otonomi atas tubuhnya untuk bisa mengatur kapan akan melahirkan, sebagai satu kesatuan perempuan juga memiliki hak untuk memutuskan apakah kehamilan yang dialaminya bisa diteruskan atau tidak.

KESIMPULAN

Dari temuan-temuan di atas, sejumlah kesimpulan bisa diambil sebagai berikut:

37. Hak Reproduksi dan Seksual tidak diakui sebagai hak yang utuh yang terkait dengan hak-hak dasar lainnya seperti hak hidup, hak terbebas dari kekerasan, hak berpendapat dan lain-lainnya. Hak Reproduksi dan Seksual dilihat secara parsial sehingga respon yang diberikan adalah respon yang bersifat sektoral. Pengakuan Negara atas hak reproduksi dan seksual, tidak seharusnya dikaitkan dengan norma agama dan susila maupun sosial karena itu bermakna pada pengebirian atas hak itu sendiri. Bagaimana pemerintah mengurangi Angka Kematian Ibu dengan program peningkatan pelayanan dan minus pemberdayaan perempuan serta terobosan pendekatan untuk mengurangi praktek tradisi adalah salah satu contohnya.
38. Standard ganda pemerintah atas pengakuan hak ini menimbulkan sejumlah masalah yang menempatkan perempuan dan anak perempuan dalam situasi yang rentan termasuk ancaman kematian. Kaitan yang sangat jelas antara perkawinan anak dengan kematian ibu, sumbangan aborsi dengan kematian ibu, cenderung dibiarkan karena pemerintah melihatnya sebagai dua aspek yang berbeda.
39. Pemberian juga terjadi pada praktek diskriminasi pada sektor layanan dasar khususnya pada kelompok-kelompok marginal. Kelompok yang seharusnya mendapatkan perhatian lebih karena kerentanannya, seperti kelompok perempuan remaja, perempuan disabilitas, perempuan pekerja migran, perempuan yang dilacurkan, perempuan dengan HIV AIDS, perempuan kelompok orientasi minoritas seksual, tetapi bahkan sering luput dari perhatian.
40. Pemenuhan hak atas informasi dan pemenuhan hak atas kemajuan teknologi juga terlihat sangat jelas tidak sepenuhnya dipenuhi dalam konteks ini. Bahkan, pada kelompok rentan, ketersediaan akses untuk mendapatkan informasi dan layanan pencegahan kehamilan yang komprehensif termasuk alat kontrasepsi masih minimal dan bahkan sering luput dalam pemenuhan tanggung jawab negara pada kelompok rentan.

31 WHO (1998)

41. Koordinasi dan integrasi masih menjadi pekerjaan rumah yang besar. Pemenuhan hak reproduksi dan seksual harus diselesaikan dengan adanya koordinasi yang kuat dan sejumlah aspeknya harus diintegrasikan dalam program-program yang sudah ada tetapi tampaknya proses ini masih harus diupayakan dengan kerja keras
42. Tradisi yang membahayakan kehidupan perempuan dan anak perempuan sudah saatnya dipikirkan dengan serius cara mengatasinya.

REKOMENDASI

Ditujukan utamanya kepada Kementerian Kesehatan, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Badan Perencanaan Pembangunan Nasional dan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)

43. Kementerian Kesehatan, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Badan Perencanaan Pembangunan Nasional dan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) membangun program dan kebijakan untuk meningkatkan upaya Negara dalam pemenuhan hak reproduksi dan seksual bagi warga Negara sebagai hak yang utuh dan yang tidak terpisahkan dengan hak-hak dasar lainnya tanpa mengurangi maknanya dengan disandingkan kepada norma agama dan sosial.

Ditujukan kepada Badan Perencanaan Pembangunan Nasional

45. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional memastikan program terkait pemenuhan hak reproduksi dan seksual didesain dengan pendekatan masalah yang lebih komprehensif dan bersifat lintas sektoral. Misalnya, membangun strategi dan arah kebijakan dalam RPJMN terkait peningkatan status kesehatan perempuan, termasuk ketersediaan akses untuk mendapatkan informasi dan layanan pencegahan kehamilan yang komprehensif harus disertai dengan strategi pemberdayaan perempuan dan pelibatan komunitas untuk menghasilkan nilai-nilai baru yang lebih berpihak kepada perempuan. Dengan demikian, pengurangan angka kematian ibu dan untuk meningkatkan kualitas masa depan perempuan remaja, selain menjadi prioritas dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan juga perlu menjadi prioritas dalam Rencana Strategis Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.

Ditujukan kepada Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan

46. Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan memimpin sinkronisasi Rencana Strategis antar Kementerian/Lembaga terkait program pemenuhan hak reproduksi dan seksual.

Ditujukan kepada Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, Kementerian Kesehatan, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak

47. Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, Kementerian Kesehatan dan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak membangun dan merawat kemitraan dengan masyarakat sipil dan komunitas, terutama gerakan perempuan dan lembaga pengada layanan berbasis komunitas yang selama ini bekerja melakukan pendampingan pada kelompok-kelompok masyarakat yang terpinggirkan, termasuk pelibatan masyarakat sipil dalam proses perencanaan hingga evaluasi khususnya terkait program pemenuhan hak reproduksi dan seksual.

Ditujukan kepada Kementerian Agama, Kementerian Kesehatan dan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)

48. Kementerian Agama, Kementerian Kesehatan dan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak melibatkan tokoh agama dan tokoh adat untuk mencari jalan keluar dari praktek tradisi yang membahayakan kehidupan perempuan. Keberhasilan pelibatan tokoh agama dan adat dalam penanggulangan HIV-AIDS bisa menjadi pembelajaran dalam mengembangkan program yang sama dalam merespon pelukaan genital perempuan, Perkawinan Anak dan praktek tradisi yang lain.

Ditujukan kepada Kementerian Kesehatan

48. Kementerian Kesehatan menyediakan layanan kesehatan, yang diselenggarakan, terbebas dari tindakan diskriminasi terutama diskriminasi kepada kelompok rentan dalam isu kesehatan reproduksi dan seksual.

Ditujukan kepada Kementerian Kesehatan, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Perempuan dan Anak, Kementerian Agama, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan:

49. Kementerian Kesehatan, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Perempuan dan Anak, Kementerian Agama, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan mengintegrasikan materi pendidikan hak reproduksi dan hak seksual serta kesehatan reproduksi dan seksual, sebagai bagian dari pendidikan seksualitas yang komprehensif, dalam kurikulum pendidikan nasional diterapkan di setiap jenjang pendidikan yang sesuai untuk meningkatkan pemahaman siswa terhadap hak dan kesehatan reproduksi dan seksual, termasuk sebagai upaya pencegahan dini kasus-kasus kekerasan terhadap perempuan dan hal lainnya yang menyangkut hak reproduksi dan seksual.

Ditujukan kepada Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia dan Kementerian Hukum dan HAM:

50. DPR RI dan Kementerian Hukum dan HAM menghentikan kriminalisasi pengguguran kandungan dalam rumusan Rancangan Undang-Undang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana sebagai upaya konkret Negara menghormati hak perempuan untuk mengambil keputusan atas hak reproduksi dan seksualnya--termasuk di dalamnya tentang perkawinan anak, kekerasan seksual, aborsi aman dan tes keperawanan--mendapatkan informasi pendidikan seksualitas yang komprehensif khususnya menghapuskan praktek yang membahayakan perempuan seperti perkawinan anak, pelukaan genital perempuan, kekerasan seksual, dan kelompok rentan yang terdiskriminasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditya Putra Kurniawan, Suharti, dan Muhammad Saeroni. 2010. Narrative Report: On The Result of Focused Group Discussion On Gender, Sexuality And Prostitution Among Young Men And Women In Indonesia. Rifka Annisa, Pusat Pengetahuan Sumberdaya Untuk Penghapusan Kekerasan Terhadap Perempuan, Indonesia.
- Adrina, Kristi Purwandari; NKE Triwijati; & Sjarifah Sabaroedin. 1998. Hak-hak Reproduksi Perempuan yang Terpasung. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Andri Yentriyani (editor). 2007. Perempuan Pengungsi: Bertahan dan Berjuang dalam Keterbatasan. Komnas Perempuan. Jakarta.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Online dari: <http://www.bkkbn.go.id/Home.aspx>.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik Kementerian Kesehatan, dan MEASURE DHS ICF. 2013. Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia International Tahun 2012. Jakarta
- Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Direktorat Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. 2015. Rencana Aksi Nasional Pelayanan Keluarga Berencana 2014-2015.
- Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Direktorat Bina Ketahanan Remaja Jakarta. 2012. Pedoman Pengelolaan Bina Keluarga Remaja (BKR).
- Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Direktorat Bina Ketahanan Remaja Jakarta. 2012. Pedoman Pengelolaan Pusat Informasi Dan Konseling Remaja Dan Mahasiswa (Pik Remaja / Mahasiswa).
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik Kementerian Kesehatan, dan MEASURE DHS ICF. 2013. Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia International Tahun 2012. Jakarta
- Beijing and International Law (Briefing Paper) - Beijing Declaration and the Platform for Action, United Nations Fourth World Conference on Women (1995). Online dari: <http://www.reproductiverights.org/document/beijing-and-international-law-un-treaty-monitoring-bodies-uphold-reproductive-rights>, akses 8 Juli 2015, 11:27 WIB.
- Briefing Paper: Safe and Legal Abortion Is a Woman's Human Right. Online dari: <http://www.reproductiverights.org/document/safe-and-legal-abortion-is-a-woman%E2%80%99s-human-right>, akses 8 Juli 2015, 10:50 WIB.
- Briefing Paper: Surviving Pregnancy and Childbirth: An International Human Right. Online dari: http://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicaactions.net/files/documents/pub_bp_surviving_0105.pdf, akses 8 Juli 2015, 10:48 WIB.
- Briefing Paper: The Protocol on the Rights of Women in Africa: An Instrument for Advancing Reproductive and Sexual Rights. Online dari: http://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicaactions.net/files/documents/pub_bp_africa.pdf, akses 8 Juli 2015, 09:18 WIB.

- Center For Reproductive Rights. Online dari: <http://www.reproductiverights.org/feature/repro-rights-are-human-rights>, 8 Juli 2015, 09:34 WIB.
- Correa, Sonia & Rosalind Petchesky. 1994. *Sexual Rights: A Feminist Perspective*.
- Cunningham, et al. 2006. *Willian Obstetrics Chapter 33* hal 951-975. EGC: Jakarta.
- Dariyo, Agus. 2004. *Psikologi Perkembangan Remaja*. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Daulay, Harmona. *Buruh Perempuan Di Industri Manufaktur Suatu Kajian dan Analisis Gender*. *Jurnal Wawasan*, Februari 2006, Volume 11, Nomor 3.
- Deklarasi Tentang Penghapusan Kekerasan Terhadap Perempuan diproklamasikan oleh Majelis Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa pada tanggal 20 Desember 1993. Online dari: <http://lama.elsam.or.id/mobileweb/article.php?id=387&lang=in>, akses 20 Mei 2015, 22:21 WIB.
- Family Care International (FCI). 1995. *Commitments to Sexual and Reproductive Health and Rights for All: Framework for Action*. New York: FCI.
- Fauziah, Siti Rizki & Supriyatiningih. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Pengambilan Keputusan Aborsi pada Unwanted Pregnancy. *Fakultas Ilmu Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*.
- Gugus Kerja Perempuan dan Konstitusi Hukum Nasional. 2015. *Kontrol Seksual pada Kebijakan dan Kekerasan Seksual pada Kelompok LBT: Presentasi dalam dalam Workshop Persiapan Pengembangan Policy Brief SRHR*. Komnas Perempuan. Jakarta. Tidak dipublikasikan
- Hartini, Widhi. 2003. Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang resiko Abortus Dengan Pengambilan Keputusan Untuk Aborsi Di Yogyakarta. *Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia*. Yogyakarta;
- Hayati, Elli Nur; M. Saeroni; Triantono; Indiah Wahyu Andari; Defirentia One. 2014. *Laporan Penelitian: Kekerasan Seksual Pada Perempuan Usia Anak Dan Remaja Di Kabupaten Gunungkidul D.I Yogyakarta*. Rifka Annisa Yogyakarta.
- Hayati, Elli Nur; Nurul Kodriati & Saeroni. *Pengalaman Hidup Laki-Laki: Kekerasan yang dialami, dilakukan dan apa yang dapat kita lakukan untuk mengurangi potensi melakukan tindak kekerasan berbasis gender terhadap perempuan*.
- Hidayana, Irwan Martua. 2009. *Seksual Remaja di Kota dan di Desa (Kasus Sumatera Utara)*. Jakarta: Lex Antropologu Jurusan Antropologi FISIP UI
- Hudaya, Inna. 2008. *Diary Of Loss (Samsara Seorang Pelaku Aborsi)*. Jakarta: Spasi & VHR Book.
- Hughes, Christina. 2002. *Key Concepts in Feminist Theory and Research*. Sage Publications.
- Hungu, Frederika Tadu. 2005. *Sifon, Pedang Bermata Dua Bagi Perempuan*. Editor: M. Syahbudin Latif; Wen-ty Marina Minza. Yogyakarta: Kerjasama Ford Foundation dengan Pusat Studi Kependudukan & Kebijakan UGM.
- Ikatan Perempuan Positif Indonesia. 2014. *Studi Kualitatif dan Pendokumentasian: Kasus Kekerasan terhadap Perempuan dengan HIV-AIDS di 8 Provinsi (DKI Jakarta, Banten, Jawa Barat, Sumatera Utara, DIY, Jawa Timur dan NTB)*. IPPI. Jakarta

- International Conference on Population and Development. Online dari: <http://www.unfpa.org/icpd>.
- 1994 International Conference on Population and Development in Cairo. Online dari: <http://www.reproductiverights.org/feature/repro-rights-are-human-rights>, akses 8 Juli 2015, 13:26 WIB.
- International Initiative on Maternal Mortality and Human Rights. Online dari: <http://www.reproductiverights.org/initiatives/maternal-mortality>, akses 8 Juli 2015, 11:58 WIB.
- International Planned Parenthood Federation (IPPF). Online dari: <http://www.ippf.org/>. Jakarta;
- International Planned Parenthood Federation. 2003. IPPF Charter Guidelines On Sexual And Reproductive Rights. London NW1 4NS United Kingdom.
- Jakarta Justina, Rostiawati, Shanti Ayu dan Siti Nurwati Hodijah (penyelaras akhir). 2014. Prosiding Pemetaan Kekerasan terhadap Perempuan di Pekerja Migran. Komnas Perempuan. Jakarta Kartono, Kartini. 2006. Patologi Sosial II. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional(Bappenas), Semeru dan UNICEF. 2012 . *National Report Indonesia. Child Poverty and Disparities in Indonesia: Challenges for Inclusive Growth*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Data Riset Kesehatan Dasar 2013.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Laporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2013. Jakarta
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Rencana Aksi Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) Indonesia 2013–2017.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Kampanye Peduli Kesehatan Ibu: Upaya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu (Factsheet). Direktorat Bina Kesehatan Ibu Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/ Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. 2014. Rencana Pembangunan Jangka Menengah 2015 – 2019. Jakarta
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. 2015. Rencana Strategis Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan anak 2010 – 2014. Jakarta
- Komnas Perempuan. 2006. Menguak Misteri di Balik Kesakitan Perempuan: Kajian Dampak Kekerasan terhadap Status Kesehatan Perempuan di Propinsi DKI Jakarta dan Propinsi D.I Yogyakarta.
- Komnas Perempuan. 2007. Pengalaman Perempuan Aceh Mencari Dan Meniti Keadilan Dari Masa Ke Masa.
- Komnas Perempuan. 2007. Perempuan Pengungsi: Bertahan dan Berjuang dalam Keterbatasan.
- Komnas Perempuan. 2009. Kondisi Tahanan Perempuan di Nanggroe Aceh Darusalam (Sebuah Hasil Pemantauan Komnas Perempuan).

- Komnas Perempuan. 2009. Perempuan dalam Jeratan Impunitas: Pelanggaran & Penanganan, Dokumentasi Pelanggaran HAM Perempuan Selama Konflik Bersenjata Poso.
- Komnas Perempuan. 2010. Atas Nama Otonomi Daerah: Pelembagaan Diskriminasi dalam Tata Negara-Bangsa Indonesia, Laporan Pemantauan Kondisi Pemenuhan Hak-Hak Konstitusional di 16 Kabupaten/Kota pada 17 Provinsi.
- Komnas Perempuan. 2010. Pemantauan Akses Perempuan pada Keadilan: Mekanisme Penanganan Kasus Kekerasan Terhadap Perempuan Formal dan Non Formal di Provinsi Sumatera Selatan (Kota Palembang dan Kab. Musi Banyuasin) dan Provinsi Sulawesi Tengah (Kota Palu dan Kab. Sigi).
- Komnas Perempuan. 2010. Stop Sudah! Kesaksian Perempuan Papua Korban Kekerasan dan Pelanggaran HAM.
- Komnas Perempuan. 2011. Laporan Penelitian: Seksualitas dan Demokrasi Kasus Perdebatan Undang-Undang Pornografi di Indonesia.
- Komnas Perempuan. 2011. Pengabaian dari Mula: Laporan Pemetaan Pelanggaran Hak Asasi Perempuan dalam Bencana Lumpur di Kecamatan Porong, Kab. Sidoarjo-Jawa Timur.
- Komnas Perempuan. 2012. Layanan Terpadu: Pengalaman Korban Mengakses Lembaga Layanan.
- Komnas Perempuan. 2012. Pencerabutan Sumber-sumber Kehidupan: Pemetaan Perempuan dalam Kerangka HAM.
- Komnas Perempuan, KPAI, LPSK, Komnas HAM. 2013. Laporan Tim Temuan dan Rekomendasi (TTR): Tentang Penyerangan terhadap Penganut Syiah di Simpang, Madura.
- Komnas Perempuan. 2013. Tragedi Mei 1998 dalam Perjalanan Bangsa Disangkal!.
- Komnas Perempuan. 2015. Wawancara mendalam dengan salah narasumber tokoh perempuan adat di Kalimantan Timur. Komnas Perempuan. Jakarta (Tidak dipublikasikan)
- Kunthi, Tridewiyanti et.al (ed). 2013. Menghapus pelukaan genital Perempuan, Mencegah Kekerasan terhadap Perempuan dalam Mewujudkan Perlindungan Hak-hak Perempuan Korban dalam kebijakan: Himpunan Kertas Posisi dan Kajian dari Berbagai Kebijakan Tahun 2010- 2013. Jakarta. 258 – 282 hal
- Kunthi, Tridewiyanti et.al (ed). 2013. Mengidentifikasi Ketersediaan Norma Tindak Pidana Kekerasan Seksual dalam Mewujudkan Perlindungan Hak-hak Perempuan Korban dalam kebijakan: Himpunan Kertas Posisi dan Kajian dari Berbagai Kebijakan Tahun 2010- 2013. Jakarta. 188- 219 hal
- Lembaga Penelitian Smeru. 2014. Kemiskinan Anak dan Perlindungan Sosial. Newsletter No. 36.
- Noerhadi, Toeti Herawati. 2000. Negara & Kekerasan terhadap Perempuan. Jakarta: Yayasan Jurnal Perempuan.

- Northrup, Christiane. 2002. *Women`s Bodies, Women`s Wisdom*. New York USA: A Bantam Book Publishing History.
- Organisasi Perubahan Sosial Indonesia. 2015. Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi Pekerja Seks: Presentasi *dalam* Workshop Persiapan Pengembangan Policy Brief SRHR. Komnas Perempuan. Jakarta;
- Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia. Online dari: <http://pkbi.or.id/>. Pusat Kajian Gender dan Seksualitas FISIP UI. Studi Kualitatif Dampak Perkawinan Anak di Indonesia.
- Ratnaningrum, Rr. Annisa, Supriyatiningasih. Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi terhadap Kejadian Post Abortion Syndrome pada Aborsi Unwanted Pregnancy. Skripsi: Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Sadli, Saparinah; Ninuk Widyantoro & Rita Serena Kolibonso. 2008. Ringkasan Studi Pemantauan Status Kesehatan Seksual dan Kesehatan Reproduksi di 6 Daerah di Indonesia. Jakarta: Yayasan Kesehatan Perempuan.
- Saeroni, Aditya Putra Kurniawan, Mohammad Tonthowi, Nurul Kodriati; & Rina Eko Widarsih. 2011. Laporan Assessment Kapasitas Penyedia Layanan bagi Perempuan dan Anak Korban Kekerasan: Di Propinsi Papua (Kabupaten Jayapura, Jayawijaya, Keerom dan Merauke) dan Propinsi NTT (Kabupaten Alor, TTS dan Manggarai). UNFPA; Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak; Rifka Annisa.
- Samsidar. 2006. Perempuan Pengungsi Aceh, Riwayatmu Kini. Komnas Perempuan. Jakarta; Komnas Perempuan. Komnas Perempuan. Jakarta.
- Saptandari, Pinky. 2013. Beberapa Pemikiran tentang Perempuan dalam Tubuh dan Eksistensi. Antropologi FISIP- Universitas Airlangga, Surabaya.
- Saskia E Wieringa, Nursyahbani Katjasungkana, Irwan M. Hidayana. 2007. Membongkar Seksualitas Perempuan Yang Terbungkam, Endah Sulistyowati (Editor). Jakarta: Kartini Network.
- Sentra Advokasi Perempuan, Difabel, dan Anak. 2014. Baseline Survey Pemahaman Hak atas Kesehatan Reproduksi bagi Remaja dengan Disabilitas di Indonesia (Kota jogja, kab. Klaten, kota banda aceh, kota malang dan kota kupang). SAPDA. Yogyakarta;
- Komnas Perempuan. 2015. Kajian Lapangan di Kabupaten Bandung, Kota Balikpapan dan Kota Yogyakarta. Komnas Perempuan. Jakarta
- Skripsi. Post Abortion Syndrome.
- Skripsi. Prarefeksi, Tubuh, Bahasa, dan Sublimasi Perempuan Melakukan Aborsi.
- Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS). 2015. Badan Pusat Statistik. Jakarta
- Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. 2012. Badan Pusat Statistik. Jakarta
- Syarifah. 2006. Kebertubuhan Perempuan dalam Pornografi. Jakarta: Penerbit Yayasan Kota Kita.
- The Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women (ARROW). 2014. Fulfilling Women`s Right To Continuum Of Quality Care!: Context-Specific, Rights-Based Continuum of Quality Care for Women`s Reproductive Health in South Asia.

- The Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women (ARROW). 2014. Pacific Young People's Sexual Reproductive Health and Rights Factsheet.
- Tim SRHR Komnas Perempuan. 2015. Prosiding Workshop Persiapan Pengembangan Policy Brief SRHR. Komnas Perempuan. Jakarta
- Tim SRHR Komnas Perempuan. 2015. Hasil Kunjungan Lapangan di Yogyakarta, Bandung dan Balikpapan. Komnas Perempuan. Jakarta
- Tim SRHR Komnas Perempuan. Notulasi dan Prosiding Pertemuan Validasi di Indonesia Bagian Barat Tengah dan Timur Indonesia. Komnas Perempuan. Jakarta
- UN Foundation's Universal Access Project. Briefing Card: Sexual and Reproductive Health and Rights (SRHR) and the Post-2015 Development Agenda.
- UNFPA, UNICEF, WHO and the World Bank. 2011. Decreasing maternal deaths and improving child survival in Indonesia: Priority actions for country representatives of the H4 (UNFPA, UNICEF, WHO and the World Bank). (unpublish). Jakarta: UNFPA, UNICEF, WHO and the World Bank).
- Women's Reproductive Rights The International Legal Foundations. Online dari: <http://www.reproductiverights.org/document/twelve-human-rights-key-to-reproductive-rights>, akses 9 Juli 2015, 15:08 WIB.
- World Health Organization. Online dari: <http://www.who.int/en/>.
- www.bbc.com/indonesia/berita_indonesia. Menkes: Tanpa kondom, jutaan rakyat Indonesia terancam AID. 25 Juni 2012. BBC Indonesia
- World Health Organization. 1998. Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates of Incidence of Mortality due to Unsafe Abortion with A Listing of Available Country Data. Geneva, (3rd).
- Yayasan Jurnal Perempuan dan The Asia Foundation. 2000. Negara dan Kekerasan Terhadap Perempuan. Jakarta.
- Yuniasri dan Chandra. 2015. Persoalan Hak-Hak Seksual dan Kesehatan Reproduksi pada Pekerja Migran Indonesia: Presentasi *dalam dalam* Workshop Persiapan Pengembangan Policy Brief SRHR. Komnas Perempuan.

Glosarium

Aborsi

- Abortus (*kata benda*) dalam ilmu kedokteran berarti terpencarnya embrio yg tak mungkin lagi hidup (sebelum habis bulan keempat dr kehamilan); keguguran; dalam ilmu biologi berarti keadaan terhentinya pertumbuhan yang normal
- Hanya dapat dilakukan oleh dokter atau petugas medis lainnya karena alasan gangguan kesehatan ibu dan/atau janin yang sedang dikandungnya
- Dalam Kitab Undang-undang Hukum Pidana, disebutkan bahwa aborsi adalah pengeluaran hasil konsepsi pada setiap stadium perkembangannya sebelum masa kehamilan yang lengkap tercapai (38-40 minggu) atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan (berat kurang dari 500 gram atau kurang dari 20 minggu)

Aborsi Aman

Dalam Bahasa kedokteran dikenal dengan Abortus non-therapeutic, yakni Aborsi yang sengaja dilakukan tanpa adanya indikasi medik. Biasanya alasan perempuan melakukan aborsi ini adalah karena ketidaksiapan menjadi orang tua, baik itu secara psikis ataupun ekonomi atau menjadi korban perkosaan, dan dilakukan oleh tenaga medis dan aman dari infeksi akibat praktek aborsi

Angka Kematian Ibu

Angka yang menunjukkan besaran atau jumlah kematian ibu per seratus ribu kelahiran yang dicatat oleh negara

Akses layanan Kesehatan

Hak perempuan untuk mendapatkan akses terhadap pelayanan. Pelayanan kesehatan itu harus dapat dicapai oleh perempuan, tidak terhalang oleh keadaan geografis, social, ekonomi, organisasi dan bahasa. Salah satunya yaitu keadaan geografis yang dapat diukur dengan jarak, lama perjalanan, jenis transportasi dan atau hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan

Pelayanan Kesehatan yang Diskriminatif

Pelayanan kesehatan yang sulit didapatkan oleh seseorang atau kelompok karena gendernya, status social ekonominya (misalnya miskin) dan identitas seksualnya, dan merupakan pelanggaran terhadap hak asasi manusia.

Hak Reproduksi dan Seksual

Hak asasi manusia, seperti hak asasi manusia lainnya hak ini bersifat universal, tidak bisa dipisah-pisahkan, dan tidak bisa diabaikan. Hak ini juga sangat terkait dengan hak utama yang lain seperti hak untuk hidup, hak atas kesehatan, hak bebas dari diskriminasi, hak untuk bebas dari penyiksaan termasuk percobaan pengobatan, hak atas privasi, hak untuk menentukan kapan melahirkan dan jumlah anak dan hak bebas dari segala bentuk kekerasan seksual.

HIV AIDS

Sekumpulan gejala dan infeksi (atau: sindrom) yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus HIV,^[1] atau infeksi virus-virus lain yang mirip yang menyerang spesies lainnya (SIV, FIV, dan lain-lain). Virusnya sendiri bernama *Human Immunodeficiency Virus* (atau disingkat HIV) yaitu virus yang memperlemah kekebalan pada tubuh manusia. Orang yang terkena virus ini akan menjadi rentan terhadap infeksi oportunistik ataupun mudah terkena tumor. Meskipun penanganan yang telah ada dapat memperlambat laju perkembangan virus, namun penyakit ini belum benar-benar bisa disembuhkan.

Infeksi Menular Seksual

Infeksi yang sebagian besar menular lewat hubungan seksual dengan pasangan yang sudah tertular, hubungan seks ini termasuk hubungan seks lewat liang senggama, lewat mulut (oral) atau lewat dubur (anal).

Kertas Kebijakan

Salah satu bagian dari kajian yang memfokuskan pada isu-isu kebijakan yang spesifik dan menyediakan rekomendasi yang jelas kepada para pengambil keputusan

Kekerasan Seksual

Salah satu bagian dari Kekerasan terhadap perempuan, dengan jenis seksual, dan melakukan kekerasan terhadap seksualitas perempuan.

Kekerasan terhadap Perempuan

Perbuatan berdasarkan jenis kelamin yang berakibat atau mungkin berakibat kesengsaraan atau penderitaan perempuan secara fisik, seksual, atau psikologis, termasuk ancaman perbuatan tertentu, pemaksaan atau perampasan

Kesenjangan Pemenuhan Hak

Ketidaksetaraan atau perbedaan manfaat seseorang, terutama perempuan dalam mendapatkan pemenuhan hak dasarnya sebagai warga negara

Kesehatan Reproduksi

Keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan fungsi, peran & sistem **reproduksi** (Konferensi International Kependudukan dan Pembangunan, 1994)

Kesehatan Seksual

keadaan sejahtera secara fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata terbebas dari penyakit atau disabilitas dalam semua hal yang berkaitan dengan seksualitas atau ketubuhan perempuan

Pelayanan Kesehatan

Sebuah konsep yang digunakan dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat

Pembiaran

Terkait dengan pemenuhan tanggung jawab Negara. Penggunaan istilah pengabaian dan

pembiaran bertujuan untuk menekankan bahwa pemerintah tidak pernah memenuhi tanggung jawabnya terhadap hak reproduksi dan hak seksual perempuan

Pengabaian

Sinonim dari pembiaran. Terkait dengan pemenuhan tanggung jawab Negara. Penggunaan istilah pengabaian dan pembiaran bertujuan untuk menekankan bahwa pemerintah tidak pernah memenuhi tanggung jawabnya terhadap hak reproduksi dan hak seksual perempuan

Penanganan

Penanggulangan yang lebih komprehensif, termasuk mencakup unsur pemulihan dan pemenuhan hak korban

Pendidikan Seksualitas yang Komprehensif

Pendidikan yang melingkupi berbagai aspek seksualitas secara fisik, biologi, sosial dan emosional, yang diberikan kepada anak dan remaja sebagai pengetahuan, keterampilan, perilaku dan nilai-nilai yang mereka butuhkan dalam menentukan dan menikmati seksualitasnya secara fisik, emosional, individual dan dalam hubungan relasi mereka dengan lainnya. Pendidikan Seksualitas ini bersifat holistik (menyeluruh) dalam beragam konteks emosional dan perkembangan sosial, dan memberikan kesempatan kepada anak dan remaja untuk memperoleh keterampilan hidup (life skill) yang penting dan berguna dan mengembangkan perilaku dan nilai yang positif

Perempuan Korban

Perempuan yang menjadi korban kekerasan terhadap perempuan, baik bersifat fisik, psikis, seksual maupun penelantaran ekonomi

Risalah Kebijakan

Kertas Kebijakan yang ditulis lebih singkat dan padat, dan ditujukan kepada pengambilan keputusan dan memudahkan para pengambil keputusan dalam mengembangka Briefn program dan kegiatan berdasarkan kebijakan yang ada. Risalah kebijakan juga dikenal dengan *Policy Brief*.

Orientasi Seksual

Orientasi seksual adalah ketertarikan secara emosional dan seksual kepada jenis kelamin tertentu. Orientasi seksual secara garis besar dapat dibedakan menjadi:

1. Heteroseksual, yaitu orang yang tertarik secara emosi dan seksual terhadap lawan jenisnya.
2. Homoseksual, yaitu orang yang tertarik secara emosi dan seksual terhadap sesama jenisnya. Gay adalah istilah untuk homoseksual laki-laki, dan lesbian adalah istilah untuk homoseksual perempuan. Pada perkembangannya, ada banyak istilah yang digunakan pada waktu dan budaya yang berbeda.
3. Bisexual, yaitu orang yang tertarik secara emosi dan seksual terhadap lawan dan sesama jenisnya

Perkawinan Anak

- Perkawinan yang terjadi pada usia anak dan umum terjadi pada anak perempuan, dan biasanya terjadi unsur pemaksaan karena kondisi dan situasi social, budaya dan ekonomi. Faktor pendorong terjadinya praktek perkawinan anak adalah tradisi (budaya) yang ada. Interpretasi budaya bahwa perempuan yang telah menstruasi dianggap siap untuk menikah, adanya anggapan *perawan tua* dan dijadikan gunjingan, mencegah perbuatan zina atau perbuatan yang tidak baik, perjodohan serta mempertahankan kelas dan status sosial, serta karena kehamilan tidak diinginkan dan membawa lari anak perempuan.
- Termasuk kekerasan seksual karena pemaksaan hubungan seksual menjadi bagian tidak terpisahkan dari perkawinan yang tidak diinginkan oleh perempuan tersebut. Praktiknya, memaksa korban perkosaan menikahi pelaku—pernikahan dianggap mengurangi aib akibat perkosaan yang terjadi.

Pelukaan Genital Perempuan

Pelukaan yang tidak hanya bersifat secara fisik juga pelukaan yang bersifat simbolis. Hal ini karena semua pelukaan genital dengan alasan dan metode apapun merupakan kekerasan terhadap perempuan dan pelanggaran hak asasi perempuan dan anak perempuan

Perempuan dengan HIV AIDS

Perempuan yang hidup dengan HIV AIDS, termasuk dengan orang-orang, keluarga dan lingkungan yang hidup yang menerima, melakukan perawatan kepada orang dengan HIV AIDS

Perempuan Pekerja Migran

Perempuan yang bermigrasi dari wilayah kelahirannya ke tempat lain dan kemudian bekerja di tempat yang baru tersebut dalam jangka waktu relatif menetap. Faktor pendorong perempuan sebagai pekerja migran karena kemiskinan dan atau korban kekerasan terhadap perempuan dalam keluarga maupun tidak mendapatkan akses terhadap pekerjaan di negara tempat ia tinggal

Perempuan Penyandang Disabilitas

Perempuan yang memiliki gangguan, keterbatasan kegiatan, dan pembatasan partisipasi. Gangguan adalah sebuah masalah pada fungsi tubuh atau strukturnya; suatu pembatasan kegiatan adalah kesulitan yang dihadapi oleh individu dalam melaksanakan tugas atau tindakan, sedangkan pembatasan partisipasi merupakan masalah yang dialami oleh individu dalam keterlibatan dalam situasi kehidupan. Jadi disabilitas adalah sebuah fenomena kompleks, yang mencerminkan interaksi antara ciri dari tubuh seseorang dan ciri dari masyarakat tempat dia tinggal

Perempuan yang Dilacurkan

Perempuan yang bekerja di prostitusi, atau juga dikenal sebagai pekerja seks, yang digunakan oleh beberapa lembaga yang berkonsentrasi di isu perburuhan. Istilah Pekerja seks dianggap melegalisasi kekerasan terhadap perempuan yang dilacurkan menjadi seorang pekerja di prostitusi, yang bukan karena kehendaknya tapi keterpaksaan yang dipaksakan karena intimidasi dan diskriminasi dalam pemenuhan hak ekso dan sipol serta CEDAW.

Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak

Pusat kegiatan terpadu yang didirikan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dan menyediakan pelayanan bagi masyarakat Indonesia terutama perempuan dan anak korban tindak kekerasan. P2TP2A bertujuan untuk melakukan pelayanan bagi tindak kekerasan terhadap perempuan dan anak dan berupaya memberikan kontribusi terhadap pemberdayaan perempuan dan anak dalam rangka terwujudnya Kesetaraan dan Keadilan Gender; Pengelola P2TP2A merupakan masyarakat, unsur pemerintah, LSM perempuan, pusat studi wanita, perguruan tinggi dan organisasi perempuan serta berbagai pihak lainnya yang peduli dengan pemberdayaan perempuan dan anak dengan fasilitator Badan Pemberdayaan Masyarakat di setiap provinsi seluruh Indonesia

Perdagangan Orang

Tindakan perekrutan, penampungan, pengangkutan, pengiriman, pemindahan atau penerimaan seseorang dengan ancaman kekerasan, penculikan, penggunaan kekerasan, penyekapan, penipuan, pemalsuan, penyalahgunaan kekuasaan atau posisi rentan, memberi bayaran atau penjeratan utang atau manfaat, sehingga dapat memperoleh persetujuan dari orang yang memegang kendali atas orang lain tersebut, baik yang dilakukan antarnegara maupun di dalam negara, demi untuk tujuan mengeksploitasi atau mengakibatkan orang tereksplorasi

Strategi Keluarga Berencana Berbasis Hak

Perencanaan perempuan dalam memilih melakukan keluarga berencana, yang didalamnya termasuk adanya hak untuk memutuskan menggunakan atau tidak alat kontrasepsi dalam merencanakan kehamilan dan atau memilih alat kontrasepsi yang digunakan oleh perempuan. Dalam bahasa pemerintah dikenal dengan Keluarga Berencana.



**Anex I.
Isu, Kebijakan, Kesenjangan Kebijakan dan Cara Mengatasinya**

Isu	Kebijakan	Kesenjangan Kebijakan	Cara Mengatasi/ Rekomendasi
<p>Hak Reproduksi dan Seksual, termasuk kekerasan seksual</p>	<p>1. Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28H(1) tentang Hak untuk hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, Hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan; dan Pasal 28(2) tentang Hak untuk bebas dari perlakuan diskriminasi atas dasar apapun dan berhak mendapat perlindungan dari perlakuan diskriminatif;</p> <p>2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</p> <p>3. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga;</p> <p>4. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi</p>	<p>1. Undang-undang Dasar 1945 menyatakan bahwa hak asasi perempuan merupakan tanggung jawab negara, termasuk hak reproduksi dan seksual. Namun, Negara belum optimal melakukan pemenuhan terhadap hak reproduksi dan seksual;</p> <p>2. Hanya menerima hak reproduksi dan kesehatan reproduksi dan seksual;</p> <p>3. Terkait dengan pemenuhan hak reproduksi, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga selalu menyertakan kata-kata “..sesuai dengan norma agama dan etika sosial..” dalam setiap penjelasan tentang hak reproduksi dan kesehatan reproduksi;</p> <p>5. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi telah melakukan salah satu terobosan menyediakan layanan aborsi bagi perempuan korban perkosaan, namun dengan batas usia kehamilan 40 hari, yang sangat sulit diketahui dan disadari perempuan korban</p>	<p>Pemerintah perlu merumuskan kembali hak reproduksi dan seksual dan melihatnya sebagai sebuah hak yang utuh, terkait dengan hak-hak dasar lainnya dan tidak mengurangi maknanya dengan menyandingkan dengan norma agama dan sosial.</p>

Isu	Kebijakan	Kesenjangan Kebijakan	Cara Mengatasi/Rekomendasi
Angka Kematian Ibu	<p>1. Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28H(1) tentang Hak untuk hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, Hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan; dan Pasal 28I(2) tentang Hak untuk bebas dari perlakuan diskriminasi atas dasar apapun dan berhak mendapat perlindungan dari perlakuan diskriminatif;</p> <p>2. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Pasal 21 ayat 2 menyebutkan bahwa tujuan Kebijakan Keluarga Berencana antara lain mencakup (a) mengatur kehamilan yang diinginkan, (b) menjaga kesehatan dan menurunkan Angka Kematian Ibu , bayi dan Anak , (c) meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling dan pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi.</p>	<p>3. Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28H(1) tentang Hak untuk hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, Hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan; dan Pasal 28I(2) tentang Hak untuk bebas dari perlakuan diskriminasi atas dasar apapun dan berhak mendapat perlindungan dari perlakuan diskriminatif;</p> <p>4. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Pasal 21 ayat 2 menyebutkan bahwa tujuan Kebijakan Keluarga Berencana antara lain mencakup (a) mengatur kehamilan yang diinginkan, (b) menjaga kesehatan dan menurunkan Angka Kematian Ibu , bayi dan Anak , (c) meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling dan pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi.</p>	<p>Program-program pemenuhan Hak Reproduksi dan Seksual, harus didesain dengan pendekatan masalah yang lebih komprehensif dan tidak bersifat sektoral. Pernyataan strategi dan arah kebijakan RPJMN terkait dengan peningkatan status kesehatan ibu harus disertai dengan strategi pemberdayaan perempuan dan pelibatan komunitas untuk menghasilkan nilai-nilai baru yang lebih berpihak kepada perempuan. Pernyataan strategi AKI juga harusnya juga tercantum dalam Renstra</p>

Isu	Kebijakan	Kesenjangan Kebijakan	Cara Mengatasi/ Rekomendasi
	<p>3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan di Pasal 5 Ayat 1 disebutkan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan ayat 2 di tegaskan bahwa setiap orang memiliki hak untuk layanan kesehatan yang aman, terjangkau dan bermutu. Di pasal yang lain yaitu Pasal 16 disebutkan bahwa pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.</p> <p>4. Peraturan Daerah tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Anak, yang dikenal dengan Perda Peraturan Daerah tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Anak (KIBBLA) dihasilkan oleh sejumlah Kabupaten/kota antara lain Kabupaten Bandung, Kabupaten Sumedang, Kabupaten Purwakarta, Kabupaten Cimahi, Kabupaten Bulungan, Kabupaten Jepara, Kota Kupang, Kabupaten Hulu Sungai Selatan, Kabupaten Kolaka, Kabupaten Hulu Sungai Utara, Kota Banjarmasin Provinsi Nusa Tenggara Barat</p>		<p>Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan anak yang terlihat jelas sinkronisasinya dengan Renstra di Kementerian Kesehatan misalnya. Peran Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan haruslah lebih kuat untuk mengkoordinir proses ini</p>

Isu	Kebijakan	Kesenjangan Kebijakan	Cara Mengatasi/ Rekomendasi
<p>Kekerasan Seksual</p>	<p>1. Pasal 28H(1) tentang hak untuk hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan; dan Pasal 28I(2) tentang hak untuk bebas dari perlakuan diskriminasi atas dasar apapun dan berhak mendapat perlindungan dari perlakuan diskriminatif tersebut;</p> <p>2. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1984 tentang Pengesahan Konvensi mengenai Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Wanita, Lampiran Undang-Undang Nomor 7 tahun 1984 Pasal 2(d) menegaskan bahwa adanya peran negara memastikan tidak adanya tindakan yang diskriminatif terhadap perempuan, dan dilanjutkan di Pasal 5 (a dan b) menegaskan adanya penghapusan stigma dan stereotipe kepada perempuan karena praktek budaya.</p>	<p>1. Angka kekerasan seksual terhadap perempuan masih tinggi, dimana setiap 2 jam 3 perempuan mengalami kekerasan seksual. Amanat Undang Undang Dasar 1945 kepada warga negaranya belum dapat memberikan pemenuhan hak kepada perempuan atas hidup sejahtera lahir dan batin; Perempuan korban kekerasan seksual juga belum sepenuhnya mendapatkan pelayanan kesehatan dan penanganan kekerasan seksual secara maksimal dan mendiskriminasi kelompok rentan karena stigma sistem dan sosial;</p> <p>2. Perempuan yang mengalami perkosaan pada beberapa komunitas budaya, masih mengalami strootipe dan stigma berbasis praktek budaya. Untuk menjaga aib keluarga dan komunitas, bentuk penyelesaian kekerasan seksual terhadap perempuan dengan mengawinkan perempuan korban dengan pelaku. Stigma yang dialami perempuan korban perkosaan tetap disalahkan komunitas dan dianggap perempuan yang tidak bisa menjaga kesuciannya;</p> <p>3. Penyelesaian kasus kekerasan seksual yang masih jauh dari pemenuhan rasa keadilan korban misalnya pemaksaan perkawinan. Perempuan korban perkosaan dikawinkan dengan pelaku pemerkosannya, untuk memudahkan penanganan kasus di komunitas dan keluarga; Dalam hal ini, Negara belum memberikan pemenuhan hak perempuan untuk tidak mengalami perlakuan diskriminatif dalam mendapatkan pelayanan dan akses sumberdaya kesehatan;</p>	<p>1. Pelayanan satu atap diperlukan bagi perempuan korban kekerasan untuk bisa mengakses layanan kesehatan seksual dan reproduksinya dengan lebih efisien.</p> <p>2. Perlu komitmen bersama dari tingkat pusat hingga daerah untuk menangani persoalan keke- rasan terhadap perempuan dalam pemenuhan hak dan kesehatan seksual dan re- produksinya. Wujud dari komitmen tersebut berupa adanya kebijakan penanganan</p>

Isu	Kebijakan	Kesenjangan Kebijakan	Cara Mengatasi/ Rekomendasi
	<p>3. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, Pasal 3 (3) dan Pasal 4 menegaskan adanya hak asasi manusia (termasuk perempuan di dalamnya) untuk tidak disiksa dan tidak mendapat perlakuan yang diskriminatif dan mendapatkan hak sama di hadapan hukum.</p> <p>4. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1998 tentang Pengesahan Konvensi Menentang Penyiksaan dan Perlakuan atau Penghukuman lain yang Kejam, Tidak Manusiawi, atau Merendahkan Martabat Manusia, Penjelasan IV Bab I (Pasal 1 -16) menegaskan peran setiap negara memastikan untuk mencegah di wilayah kewenangan hukumnya atas perlakuan atau penghukuman lain yang kejam, tidak manusiawi atau merendahkan martabat manusia.</p> <p>5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 5 (Ayat 1 dan 2), setiap orang, termasuk perempuan korban kekerasan seksual mendapat</p>	<p>4. Makin tingginya angka kekerasan seksual terhadap perempuan dari tahun ke tahun tapi penyelesaian dan penanganan kasus kekerasan seksual dari Negara masih belum maksimal. Bahkan penyelesaian kasus di komunitas, untuk menutup aib keluarga dan komunitas, perempuan korban perkosaan dimikahkan dengan pelaku pemerkosanya, masih dilestarikan dan bertahan sebagai penyelesaian kekerasan seksual perempuan;</p> <p>5. Perempuan korban kekerasan seksual belum mendapatkan pelayanan kesehatan dan akses sumberdaya di bidang kesehatan, dan penerapan kebijakan ini belum terlaksana dengan baik;</p> <p>6. Delik itupun dalam implementasinya menuntut pembuktian jika korban tidak berdaya, dan/atau jika ada unsur pemaksaan. Padahal, berdasarkan pengaduan korban dan/atau pendamping, terjadinya perkosaan bisa terjadi tidak terbatas pada penis ke vagina, tetapi juga benda dan/atau anggota tubuh lain yang dimasukkan ke vagina atau dubur atau organ tubuh lainnya. Selain itu, unsur memaksa, seringkali menjadi sumir (tidak jelas) bahkan menghilangkan delik perkosaan hanya karena relasi pelaku dan korban adalah suami isteri, pacar, atau salah satu korban adalah pekerja seksual. Delik pidana juga seringkali menjadi <i>sumir</i> dan bahkan hilang karena korban sulit membuktikan unsur pemaksaan, karena korban yang membuka pakaian, membuka pintu rumah atau kamar, atau yang membeli minuman atau tindakan lainnya;¹</p>	<p>kekerasan terhadap perempuan dari dalam RPJMN hingga RPJMD.</p> <p>3. Memperkuat fungsi dan peran dari P2TP2A di daerah sehingga dapat berfungsi secara ideal dalam bidang pencegahan, penanganan, serta pemberdayaan perempuan.</p> <p>4. Perlu memasukkan perpektif HAM Berbasis gender kepada tenaga kesehatan sehingga dapat memberi layanan kepada perempuan korban kekerasan secara memadai.</p>

1 Himpunan Kertas Posisi SubKomisi Reformasi Hukum dan Kebijakan (2014)

Isu	Kebijakan	Kesenjangan Kebijakan	Cara Mengatasi/ Rekomendasi
	<p>akses sumberdaya kesehatan dan hak atas layanan kesehatan.</p> <p>6. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana hanya mengenal konsep perkosaan dalam perilaku yang dinilai konvensional, yaitu berupa penetrasi dari penis ke vagina.</p> <p>7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga menyebut delik kekerasan seksual dalam konteks perkosaan terhadap istri (<i>marital rape</i>) atau pada perempuan yang tinggal serumah.</p> <p>8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak mengatur delik bagi orang yang membiarkan anak yang tereksplorasi secara ekonomi dan/atau seksual; dan mengatur perlindungan khusus bagi anak yang tereksplorasi tersebut. Rumusan tersebut tidak diiringi dengan pendefinisian unsur perbuatan yang merupakan tindak pidana eksploitasi seksual;²</p>	<p>7. Tindak pidana perkosaan terhadap istri oleh Undang-Undang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (PKDRT) merupakan terobosan hukum atas Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) yang selama ini mengecualikan relasi suami isteri sebagai pihak yang mungkin menjadi korban perkosaan oleh suami. Namun, pemaknaan kekerasan seksual dalam Undang-Undang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (PKDRT) yang hanya terbatas pada tindak pidana perkosaan terhadap istri atau perempuan yang tinggal serumah justru pada akhirnya mereduksi cakupan dari yang dimaksud sebagai kekerasan seksual itu sendiri. Atau dengan kata lain, Undang-Undang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (PKDRT) mendefinisikan kekerasan seksual dalam bentuk yang sangat terbatas. Padahal, ada 15 bentuk kekerasan seksual yang penanganannya tidak bisa digantungkan kepada Undang-Undang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (PKDRT);</p> <p>8. Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2007 tidak mengatur secara khusus delik maupun ancaman pidana terhadap tindak pidana eksploitasi seksual. Namun jika dicermati lebih lanjut, sebaran pasal dalam Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2007 adalah pasal yang dapat digunakan untuk menjerat pelaku tindak pidana eksploitasi seksual. Hal ini menunjukkan keterbatasan penggunaan kedua UU tersebut dalam penanganan kasus; dimana Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 hanya bisa digunakan apabila korban eksploitasi seksual adalah anak,</p>	<p>5. Sosialisasi pengetahuan mengenai hak dan kesehatan seksual dan reproduksi kepada pendamping bagi perempuan korban kekerasan sehingga memperkuat pendampingan hak.</p>

² Ibid

Isu	Kebijakan	Kesenjangan Kebijakan	Cara Mengatasi/ Rekomendasi
	<p>9. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi Pasal 29, 30 dan 31 menyatakan bahwa Negara memberikan pelayanan kesehatan dan akses sumberdaya kesehatan reproduksi kepada perempuan korban kekerasan seksual. Bahkan di Pasal 31, memberikan peluang kepada perempuan korban perkosaan untuk melakukan aborsi aman ketika usia kehamilannya hingga 40 hari;</p> <p>10. Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 1 Tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Layanan Terpadu Bagi Perempuan dan Anak Korban Kekerasan, Pasal 5 memperlihatkan adanya standar pelayanan minimal untuk perempuan dan anak korban kekerasan seksual;</p> <p>11. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 tentang</p>	<p>sementara Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2007 hanya bisa digunakan apabila dalam eksploitasi seksual itu juga telah terpenuhi unsur tindak pidana perdagangan orang³</p> <p>9. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 belum memberikan penanganan dan pelayanan kesehatan yang maksimal karena aborsi aman ini dengan syarat yang sulit terpenuhi, karena waktu tersebut cukup sempit bagi korban kekerasan seksual untuk dapat menyediakan bukti dan bahkan menyadari bahwa dirinya telah hamil karena kekerasan seksual yang ia alami</p> <p>10. Penyelesaian dan penanganan kekerasan seksual terhadap perempuan masih diskriminatif, karena masih rendahnya perspektif Hak Asasi Manusia dan gender dari petugas kepolisian hingga Rumah Sakit dalam menerapkan layanan kesehatan dan penanganan kasus kepada perempuan korban kekerasan seksual;</p> <p>11. Akses pelayanan dan sumberdaya kesehatan yang sulit dijangkau oleh perempuan korban kekerasan seksual memperlihatkan Pemerintah Indonesia belum dapat memenuhi hak perempuan atas sosial, ekonomi dan budaya.</p>	

Isu	Kebijakan	Kesenjangan Kebijakan	Cara Mengatasi/ Rekomendasi
	<p>Pengesahan International Covenant on Civil and Political Rights (Kovenan Internasional tentang Hak-hak Sipil dan Politik) Lampiran Undang-Undang No. 12 Tahun 2005 Pasal 2 menegaskan adanya pencegahan dan penghapusan bentuk-bentuk diskriminatif kepada perempuan dan laki-laki.</p> <p>12. Undang-Undang Nomor 11 tahun 2005 tentang Pengesahan Internasional Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (Konvenan Internasional Tentang Hak-hak Ekonomi, Sosial dan Budaya) Lampiran Undang-Undang No. 11 Tahun 2005 Pasal 2 (2) dan Pasal 6 -15 memperlihatkan adanya larangan terhadap praktek yang diskriminatif dan Negara menjamin penghargaan, perlindungan dan pemenuhan terhadap hak perempuan dan anak perempuan dari praktek yang diskriminatif.</p>		

Isu	Kebijakan	Kesenjangan Kebijakan	Cara Mengatasi/ Rekomendasi
Aborsi	<p>Pasal 75 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dijelaskan dan diperjelas dengan pasal 194 KUHP menyebutkan bahwa aborsi adalah tindak pidana, dan siapapun yang melakukan aborsi akan dijatuhi hukuman penjara paling lama 10 tahun dan denda paling banyak 1 milyar rupiah. Hanya ada dua pengecualian yang memungkinkan seorang perempuan mendapatkan layanan aborsi dari praktisi medis secara sah yaitu bila (1) saat seorang perempuan berada dalam kondisi komplikasi kehamilan yang mengancam nyawa di masa depan dan (2) dalam hal adanya kehamilan akibat perkosaan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menempatkan perempuan yang terpaksa melakukan aborsi pada kondisi yang sangat rentan, termasuk kematian. Kondisi seperti ini bisa menyumbang pada Angka Kematian Ibu. 2. Kriminalisasi aborsi tidak menyelesaikan masalah tingginya kehamilan yang tidak diinginkan ataupun hubungan seks di luar pernikahan, tetapi bahkan sangat kental dengan unsur pelanggaran hak asasi manusia. Wujud dari perlindungan dan pemenuhan hak reproduksi dan seksual, tidak bisa dilakukan secara sepihak dan dipisah-pisahkan. Ketika Perempuan diakui mempunyai otonomi atas tubuhnya untuk bisa mengatur kapan akan melahirkan, sebagai satu kesatuan perempuan juga memiliki hak untuk memutuskan apakah kehamilan yang dialaminya bisa diteruskan atau tidak. 	<p>Kriminalisasi aborsi harus dihentikan karena melanggar hak asasi perempuan.</p>
Perkawinan Anak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang perkawinan menyatakan bahwa usia perkawinan di bawah usia 21 tahun harus seizin orang tua (Pasal 6 Ayat 2). 2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak Pasal 3 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realitas yang terjadi di Indonesia, perkawinan usia perempuan masih di bawah usia 18 tahun, menurut catatan statistik dari UNICEF dan BPS (Badan Pusat Statistik). Tentunya situasi dan kondisi menjadikan Negara belum dapat memberikan pemenuhan hukum dan kebijakan yang ada terkait perkawinan dan terjadi pemaksaan perkawinan kepada anak; 2. Perkawinan anak yang terjadi di Indonesia ini telah menghambat anak untuk dapat hidup, tumbuh dan 	<p>Pelibatan tokoh agama dan tokoh adat bukan untuk semakin memperkuat belunggu perempuan, tetapi untuk mencari jalan keluar dari praktek tradisi yang membahayakan</p>

Isu	Kebijakan	Kesenjangan Kebijakan	Cara Mengatasi/ Rekomendasi
	<p>dan Pasal 13 (1) menyatakan bahwa Negara menjamin untuk mendapatkan perlindungan dari orang tua, wali dan pihak lainnya dari perlakuan diskriminatif, kekejaman, kekerasan dan penganiayaan seperti perkawinan anak, dan terpenuhinya hak anak agar dapat hidup, tumbuh dan berkembang dan sehat secara fisik dan non-fisik;</p> <p>3. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1984 tentang Pengesahan Konvensi mengenai Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Wanita, Lampiran Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1984 Pasal 2(d) menegaskan bahwa adanya peran negara memastikan tidak adanya tindakan yang diskriminatif terhadap perempuan; Pasal 5 (a dan b) menegaskan adanya penghapusan stigma dan stereotipe kepada perempuan dan keluarganya atas praktek budaya seperti halnya perkawinan anak.</p>	<p>berkembang secara fisik dan mental. Pada beberapa kasus yang terjadi perkawinan anak ini memutus akses anak perempuan atas sumber daya pendidikan, kesehatan dan ekonominya;</p> <p>3. Anggaran perawan tua ketika anak perempuannya belum dinikahkan sebagai bentuk stereotipe yang mendiskriminasi perempuan; Keputusan Mahkamah Konstitusi menolak Judicial Review Undang-Undang Perkawinan pada tahun 2015, mengenai perubahan usia minimal menikah melanggengkan praktek pernikahan anak. Hal tersebut tidak sejalan dengan Undang-Undang Perlindungan Anak dimana usia minimal anak perempuan dapat menikah adalah 18 tahun, sedangkan pada Undang-Undang Perkawinan usia minimal perempuan dapat menikah adalah usia 16 tahun;</p> <p>4. Praktek perkawinan anak di Indonesia ini memperlihatkan bahwa Negara belum memberikan pemenuhan dan perlindungan hak kepada perempuan untuk terbebas dari diskriminasi. Pasal 24 mengatur hak-hak anak yang menjadi tanggung jawab negara untuk melindunginya, termasuk hak anak (<18 thn) untuk menikmati standar kesehatan tertinggi, yaitu pengembangan perawatan kesehatan preventif, bimbingan bagi orang tua dan pendidikan dan pelayanan keluarga berencana (Ayat 1 poin f). Tentunya, perkawinan anak ini justru tidak melindungi anak perempuan dari kesehatan reproduksi dan seksualnya.</p>	<p>kehidupan perempuan. Keberhasian pelibatan tokoh agama dan adat bisa menjadi pembelajaran dalam mengembangkan program yang sama dalam merespon Perkawinan Anak dan praktek tradisi yang lain.</p>

Isu	Kebijakan	Kesenjangan Kebijakan	Cara Mengatasi/ Rekomendasi
Pelukaan Genital Perempuan	<p>4. Surat Edaran Gubernur Nusa Tenggara Barat Nomor 180/1153/Kum Tahun 2014 tentang Pendewasaan Usia Perkawinan dan juga Peraturan Bupati Gunung Kidul Nomor 36 Tahun 2015 tentang Pencegahan Perkawinan Pada Usia Anak.</p>	<p>1. Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28B(2) tentang hak anak untuk mendapatkan kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi, Pasal 28H(1) tentang Hak untuk hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, Hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan; dan Pasal 28I(2) tentang Hak untuk bebas dari perlakuan diskriminasi atas dasar apapun dan berhak mendapat perlindungan dari perlakuan diskriminatif tersebut;</p> <p>2. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1984 tentang Pengesahan Konvensi mengenai</p>	<p>1. Praktek pelukaan genital perempuan melanggar pemenuhan hak perempuan atas sejahtera lahir dan batin, mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta terbebas dari perlakuan diskriminatif, sesuai Undang-Undang Dasar 1945 pasal 2 H(1) dan Pasal I (2). Hal ini karena pelukaan genital perempuan memberikan trauma secara fisik, psikis (stigma dan sanksi sosial) dan seksual terhadap perempuan.</p> <p>2. Adanya pemaksaan kepada perempuan dari perspektif agama, budaya dan negara untuk melakukan praktek pelukaan genital perempuan, dan merupakan bagian dari bentuk diskriminasi terhadap perempuan. Negara dalam hal ini belum dapat memenuhi dan mengimplementasikan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1984 Lampiran Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1984 Pasal 2(d) dan Pasal 5 (a dan b);</p> <p>3. Perempuan mengalami diskriminasi dan pemaksaan sebagai bentuk penyiksaan untuk melakukan praktek pelukaan genital perempuan. Sementara paragraf 6 menyatakan praktek tersebut memberikan dampak penyiksaan terhadap perempuan berupa kekerasan fisik, psikis dan seksual;</p>

Isu	Kebijakan	Kesenjangan Kebijakan	Cara Mengatasi/ Rekomendasi
	<p>Perhapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Wanita. Lampiran Undang-Undang Nomor 7 tahun 1984 Pasal 2(d) menegaskan bahwa adanya peran negara memastikan tidak adanya tindakan yang diskriminatif terhadap perempuan; pasal 5 (a dan b) menegaskan adanya penghapusan stigma dan stereotipe kepada perempuan dan keluarganya atas praktek budaya seperti halnya pelukaan genital perempuan.</p> <p>3. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia Pasal 3 (3) dan Pasal 4 menegaskan adanya hak asasi manusia (termasuk perempuan di dalamnya) untuk tidak disiksa dan tidak mendapat perlakuan yang diskriminatif dan mendapatkan hak sama di hadapan hukum.</p> <p>4. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1998 tentang Pengesahan Konvensi Menentang Penyiksaan</p>	<p>4. Perempuan (termasuk anak perempuan) mengalami stigma dan sanksi sosial dari komunitas tempat ia tinggal ketika tidak melakukan praktek pelukaan genital perempuan, karena dianggap sebagai perempuan yang tidak baik atau bukan bagian dari muslimah (perempuan Islam), dan menyisakan trauma bagi perempuan dan anak perempuan secara fisik, psikis dan seksual bagi yang mengalami praktek pelukaan genital perempuan;</p> <p>5. Surat Edaran Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat menuai perdebatan, karena sebagian organisasi Islam yang masih melestarikan praktek pelukaan genital perempuan. Sehingga, ketika pelajaran medikalisasi pelukaan genital perempuan oleh bidan ini, maka para orangtua, terutama ibu membawa anak perempuan ke dukun kampung/beranak untuk melakukan pelukaan genital perempuan, yang secara alat tidak steril. Namun, kebijakan ini termasuk kondusif terhadap penghapusan praktek pelukaan genital perempuan oleh Negara, meski pelarangan ini tidak dikenakan kepada dukun kampung (dukun beranak).</p> <p>6. Praktek pelukaan genital perempuan ini melanggar pemenuhan hak Undang-Undang Kesehatan No. 36/2009; Paragraf 3,4 dan 6 Situasi Faktual Pemaksaan praktek pelukaan genital perempuan kepada anak perempuan oleh orangtuanya merupakan bagian dari kekerasan dalam rumah tangga;</p> <p>8. Undang-Undang Perlindungan Anak belum bisa melindungi perlakuan diskriminasi, kekerasan, kekerasan</p>	

Isu	Kebijakan	Kesenjangan Kebijakan	Cara Mengatasi/ Rekomendasi
	<p>lain yang Kejam, Tidak Manusiawi, atau Merendahkan Martabat Manusia Penjelasan IV Bab 1 (Pasal 1 -16) menegaskan peran setiap negara memastikan untuk mencegah di wilayah kewenangan hukumnya atas perlakuan atau penghukuman lain yang kejam, tidak manusiawi atau merendahkan martabat manusia.</p> <p>5. Surat Edaran Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Nomor HK.00.07.1.3.1047a Tahun 2006 tentang Larangan Medikalisasi pelukaan genital Perempuan bagi Petugas Kesehatan.</p> <p>6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 71 memperhatikan bahwa pelukaan genital perempuan tidak boleh dilakukan, karena pelukaan genital perempuan merupakan kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi perempuan.</p>	<p>dan penganiayaan seperti pelukaan genital perempuan, dan terpenuhinya hak anak agar dapat hidup, tumbuh dan berkembang dan sehat secara fisik dan non-fisik;</p>	

Isu	Kebijakan	Kesenjangan Kebijakan	Cara Mengatasi/ Rekomendasi
	<p>7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga Pasal 5 – 8 menegaskan adanya larangan kekerasan terhadap perempuan secara fisik, psikis dan seksual;</p> <p>8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak Pasal 3 dan Pasal 13 (1) menyatakan bahwa Negara menjamin untuk mendapatkan perlindungan dari orang tua, wali dan pihak lainnya dari perlakuan diskriminasi, kekerasan, kekerasan dan penganiayaan seperti pelukaan genital perempuan, dan terpenuhinya hak anak agar dapat hidup, tumbuh dan berkembang dan sehat secara fisik dan non-fisik;</p>		
<p>Kelompok Rentan (Remaja, Dissabilitas, Pekerja Migran,</p>	<p>Remaja</p> <p>1. Kelompok Rentan (Remaja, Dissabilitas, menyatakan bahwa perlindungan anak adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi anak dan hak-haknya</p>	<p>1. Pasal 72 dan 78 Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 yang menyebutkan bahwa informasi kesehatan reproduksi dan seksual hanya bisa diberikan kepada pasangan yang sah serta pasangan usia subur.</p> <p>2. Kekerasan yang dialami oleh remaja perempuan, seperti pemaksaan perkawinan akibat kehamilan tidak</p>	<p>1. Kemitraan dengan masyarakat sipil dan komunitas sudah saatnya diperkuat, karena merekalah yang</p>

Isu	Kebijakan	Kesenjangan Kebijakan	Cara Mengatasi/ Rekomendasi
<p>Perempuan yang Dilacurkan, Perempuan dengan HIV/AIDS, Orientasi Minoritas Seksual</p>	<p>agar dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi, secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.</p> <p>2. Undang-Undang Nomor 1 tahun 1974 tentang Perkawinan Pasal 6 ayat (2) tentang syarat-syarat perkawinan terkait batas usia menikah.</p> <p>3. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1984 tentang Pengesahan Konvensi mengenai Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Wanita, Penghapusan diskriminasi di bidang pemeliharaan kesehatan dan jaminan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan Keluarga Berencana (Pasal 12).</p> <p>4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak Pasal 3 dan Pasal 13 (1) menyatakan bahwa Negara menjamin untuk mendapatkan perlindungan dari orang tua, wali dan pihak lainnya</p>	<p>diinginkan dan atau keputusan sekolah telah bertentangan dengan Undang-Undang Perlindungan Anak, karena remaja tidak dapat lagi mengakses hak atas pendidikannya dan berdampak pada kesehatan reproduksi di usia yang masih remaja jika mengalami kehamilan;</p> <p>3. Remaja di Indonesia mengalami pemaksaan perkawinan sesuai syarat Undang-Undang Perkawinan Nomor 1 tahun 1974 Pasal 6(2) karena alasan aib keluarga ketika anak perempuannya telah hamil akibat kehamilan yang tidak dikehendaki;</p> <p>4. Di beberapa pemerintah daerah Kabupaten/Kota melarang remaja untuk mengakses kondom. Hal ini karena melegalkan hubungan seks bebas; Penghapusan diskriminasi yang berhubungan dengan perkawinan dan hubungan kekeluargaan atas dasar persamaan antara pria dan wanita (Pasal 16 ayat 1). Pasal ini memperlihatkan adanya larangan pemaksaan perkawinan terhadap remaja, ketika karena alasan penyelesaian kekeluargaan. Misalnya menikahkan remaja perempuan korban perkosaan dikawinkan dengan pelaku pemerkosanya;</p> <p>5. Sulitnya remaja untuk mengakses layanan kesehatan reproduksi dan seksualnya dan mengalami putus sekolah akibat kehamilan yang tidak diinginkan telah menghambat anak untuk dapat hidup, tumbuh dan berkembang secara fisik dan mental. Situasi dan kondisi ini memutus akses remaja perempuan atas sumber daya pendidikan, kesehatan dan ekonominya;</p>	<p>bekerja dengan kelompok-kelompok yang terpinggirkan. Pelibatan mulai dari proses perencanaan hingga evaluasi akan membantu pemerintah mengidentifikasi rantai yang hilang dalam upaya pemenuhan hak reproduksi dan seksual</p> <p>2. Ketersediaan informasi hak dan kesehatan reproduksi dan seksual sebagai bagian dari pemenuhan hak atas informasi harus menjadi prioritas pemerintah.</p> <p>3. Memastikan peningkatan status</p>

Isu	Kebijakan	Kesenjangan Kebijakan	Cara Mengatasi/ Rekomendasi
	<p>dari perlakuan diskriminasi, kekerasan, kekerasan dan penganiayaan dan terpenuhinya hak anak agar dapat hidup, tumbuh dan berkembang dan sehat secara fisik dan non-fisik;</p> <p>5. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, Pasal 5 Ayat (3) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 menyatakan bahwa setiap orang termasuk kelompok masyarakat yang rentan berhak memperoleh perlakuan dan perlindungan lebih berkenaan dengan kekhawatirannya. Artinya, tidak terkecuali, kelompok remaja pun berhak atas perlakuan dan perlindungan dari tindakan diskriminatif, termasuk dalam mengakses dan pemenuhan hak atas kesehatan reproduksi dan seksualnya;</p> <p>6. Undang-Undang Nomor 11 tahun 2005 tentang Pengesahan Internasional Conventan on Economic, Social and Cultural Rights (Konvenan Internasional Tentang Hak-hak Ekonomi, Sosial</p>	<p>6. Pendidikan remaja perempuan terkait reproduksi perempuan masih rendah disosialisasikan dan terjadi pembatasan ketika terkait dengan norma dan tradisi;</p> <p>7. Adanya kasus-kasus pemutusan sekolah kepada remaja karena kehamilan yang tidak diinginkan, sebagai bagian dari hak atas pendidikan remaja perempuan;</p> <p>8. Praktek perkawinan anak masih dilakukan karena kehamilan yang tidak dikehendaki dan menutup aib keluarga.</p> <p>9. Pendidikan terkait kesehatan reproduksi dan seksual yang ada belum komprehensif, karena menolak atas hak seksual. Sehingga, pendidikan dan sosialisasi terhadap hak reproduksi dan seksual kepada remaja belum optimal sesuai dengan kebijakan yang dibuat.</p>	<p>kesehatan perempuan, termasuk ketersediaan akses untuk mendapatkan informasi dan layanan pencegahan kehamilan yang komprehensif</p> <p>4. Sebagai Negara yang meratifikasi CEDAW, praktek diskriminasi di sektor layanan publik, khususnya layanan kesehatan harus dihentikan dengan kebijakan yang memastikan diskriminasi adalah tindakan yang bisa mendapatkan sanksi.</p>

Isu	Kebijakan	Kesenjangan Kebijakan	Cara Mengatasi/ Rekomendasi
	<p>dan Budaya) Lampiran Undang-Undang No. 11 Tahun 2005 Pasal 2 (2) non-diskriminasi; Pasal 2(3) setara antara perempuan dan laki-laki.</p> <p>7. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 Sistem Pendidikan Nasional, sebagaimana diatur dalam Pasal 6 Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 (1) Setiap warga negara yang berusia tujuh sampai dengan lima belas tahun wajib mengikuti pendidikan dasar, (2) Setiap warga negara bertanggung jawab terhadap keberlangsungan penyelenggaraan pendidikan. Berdasarkan ketentuan Pasal 6 tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa negara menjamin pendidikan bagi anak-anak Indonesia dengan sistem wajib belajar.</p> <p>8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Kesehatan, pasal 5 (ayat 1 dan 2), setiap orang termasuk perempuan korban dari kelompok remaja untuk</p>		

Isu	Kebijakan	Kesenjangan Kebijakan	Cara Mengatasi/ Rekomendasi
	<p>mendapatkan akses sumberdaya kesehatan dan hak atas layanan kesehatan;</p> <p>9. Surat Edaran Gubernur Nusa Tenggara Barat Nomor 180/1153/Kum Tahun 2014 tentang Pendewasaan Usia Perkawinan dan Peraturan Bupati Gunung Kidul Nomor 36 Tahun 2015 tentang Pencegahan Perkawinan Pada Usia Anak, mendorong anak perempuan untuk wajib bersekolah dalam rangka menurunkan angka perkawinan di usia anak;</p> <p>10. Surat Edaran Gubernur Nusa Tenggara Barat dan Peraturan Bupati Gunung Kidul ini menjadi terobosan yang melarang perkawinan anak karena membahayakan kesehatan reproduksi dan seksual remaja,</p> <p>11. Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2014 Bupati Bulukumba tentang Penyelenggaraan Keluarga Sehat, Pasal 21 Pemerintah Daerah menyelenggarakan upaya pemeliharaan kesehatan bagi</p>		

Isu	Kebijakan	Kesenjangan Kebijakan	Cara Mengatasi/ Rekomendasi
	<p>remaja dengan memastikan adanya layanan kesehatan reproduksi yang ramah remaja tanpa stigma dan diskriminasi (Ayat 1). Upaya pemeliharaan kesehatan bagi remaja ditujukan untuk mempersiapkan remaja menjadi manusia yang sehat dan produktif, baik sosial maupun ekonomi (Ayat 2). Upaya pemeliharaan kesehatan reproduksi remaja sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) agar remaja terbebas dari berbagai gangguan kesehatan yang dapat menghambat kemampuan menjalani kehidupan reproduksi secara sehat (Ayat 3). Pasal 22 Pemerintah Daerah memberikan jaminan kepada remaja agar dapat memperoleh edukasi dan informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja dan seksualitas (Ayat 1). Pemberian jaminan sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) agar remaja mampu bertanggung jawab untuk melindungi diri dari perilaku seksual yang berisiko, Infeksi</p>		

Isu	Kebijakan	Kesenjangan Kebijakan	Cara Mengatasi/ Rekomendasi
	<p>Menular Seksual (IMS) termasuk HIV-AIDS (Ayat 2). Pemerintah Daerah harus memberikan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas secara jelas dan benar serta berkesinambungan (Ayat 3).</p>		
	<p>Perempuan Penyandang Disabilitas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28H(1) menjelaskan tentang Hak untuk hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, Hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan; dan Pasal 28I(2) tentang Hak untuk bebas dari perlakuan diskriminasi atas dasar apapun dan berhak mendapat perlindungan dari perlakuan diskriminatif tersebut. 2. Setelah Indonesia melakukan ratifikasi Konvensi Hak Penyandang Disabilitas, pemerintah menurunkannya menjadi Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011. Dengan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Landasan anti diskriminasi cukup kuat di paparkan disini, namun praktek diskriminasi di berbagai bidang dan level yang dialami oleh penyandang disabilitas khususnya perempuan menyebabkan mereka kehilangan hak reproduksi dan hak seksual mereka. 2. Undang-Undang ini belum bisa menjadi payung pelaksana pemenuhan hak penyandang disabilitas, karena masih harus diikuti dengan pengesahan Rancangan Undang-Undang Penyandang Disabilitas sebagai pengganti Undang-Undang No. 4 Tahun 1997 tentang Penyandang Cacat. 	

Isu	Kebijakan	Kesenjangan Kebijakan	Cara Mengatasi/ Rekomendasi
	<p>dikeluarkannya Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011.</p> <p>3. Dewan Perwakilan Rakyat di Bulan Maret 2016 telah mengesahkan Draft Rancangan Undang-Undang tentang Penyandang Disabilitas. Pengesahan menjadi langkah selanjutnya bagi Negara untuk memberikan pemenuhan hak atas penyandang disabilitas, termasuk hak reproduksi dan seksual yang lebih baik dan optimal; Konvensi Hak Penyandang Disabilitas, secara spesifik menyebutkan pemenuhan hak disabilitas yang terkait dengan hak Reproduksi dan Seksual.</p>		
	<p>Pekerja Migran</p> <p>1. Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28H(1) tentang Hak untuk hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, Hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan; dan pasal 281(2)</p>	<p>1. Merujuk Situasi Faktual Paragraf 1, 2 dan 3, angka pengaduan kasus kekerasan terhadap pekerja migran sejak dari penempatan hingga kepulangan memperlihatkan adanya diskriminasi kepada pekerja migran semakin tinggi dari tahun ke tahun dengan jenis yang beragam, menunjukkan Negara belum memberikan perlindungan dan pemenuhan kepada warga negaranya untuk sejahtera lahir dan batin;</p>	

Isu	Kebijakan	Kesenjangan Kebijakan	Cara Mengatasi/ Rekomendasi
	<p>tentang Hak untuk bebas dari perlakuan diskriminasi atas dasar apapun dan berhak mendapat perlindungan dari perlakuan diskriminatif tersebut;</p> <p>2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 jo Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak, tentang Perlindungan Anak mengatur delik bagi orang yang membiarkan anak yang tereksplotasi secara ekonomi dan/atau seksual; dan mengatur perlindungan khusus bagi anak yang tereksplotasi tsb.</p> <p>3. Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2007 tentang Pembantasan Tindak Pidana Perdagangan Orang yang mendefinisikan eksploitasi seksual dalam Ketentuan Umum.</p> <p>4. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1984 tentang Pengesahan Konvensi mengenai Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Wanita, Lampiran Undang-Undang Nomor 7 tahun 1984 Pasal 2(d) menegaskan</p>	<p>2. Pada beberapa kasus yang terjadi, kelompok pekerja migran menjadi korban eksploitasi seksual ketika menjadi korban perdagangan orang dan biasanya pekerja migran ini masih berusia kategori anak ;</p> <p>3. Pekerja migran rentan mengalami perdagangan orang, terutama perempuan korban perkawinan anak;</p> <p>4. Pekerja migran khususnya perempuan mengalami tindakan diskriminatif dan belum mendapatkan pemenuhan hak secara maksimal dari Negara;</p> <p>5. Negara belum memenuhi tanggung jawabnya secara optimal untuk melakukan perlindungan dan mencegah serta menghapuskan kekerasan terhadap perempuan pekerja migran;</p> <p>6. Perempuan Pekerja Migran mengalami kekerasan fisik, psikis, seksual dan ekonomi dari mulai penempatan hingga pemulangan, dan kondisi serta situasi ini memperlihatkan Negara belum memberikan pemenuhan hak atas perlakuan yang manusiawi;</p> <p>7. Negara belum melakukan atau menyediakan dan memberikan hak atas pendidikan kepada pekerja migran yang mengalami kasus perdagangan orang (trafficking) dan masih berusia anak;</p> <p>8. Perempuan pekerja migran korban kekerasan belum mendapatkan pelayanan kesehatan dan akses sumberdaya di bidang kesehatan;</p> <p>9. Kasus yang terjadi perlindungan Negara terhadap keselamatan kerja pekerja migran masih belum maksimal;</p>	

Isu	Kebijakan	Kesenjangan Kebijakan	Cara Mengatasi/ Rekomendasi
	<p>bahwa adanya peran negara memastikan tidak adanya tindakan yang diskriminatif terhadap perempuan; merujuk</p> <p>5. Undang-Undang Nomor 11 tahun 2005 tentang Pengesahan Internasional Conventant on Economic, Social and Cultural Rights (Konvenan Internasional Tentang Hak-hak Ekonomi, Sosial dan Budaya) Lampiran Undang-Undang No. 11 Tahun 2005 Pasal 2 (2) dan article 6 -15 memperhatikan adanya larangan terhadap praktek yang diskriminatif dan Negara menjamin penghargaan, perlindungan dan pemenuhan terhadap hak perempuan dan anak perempuan dari praktek yang melakukan diskriminatif, seperti praktek kekerasan terhadap pekerja migran dan perlindungan dari Negara belum optimal dilakukan;</p> <p>6. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1998 tentang</p>	<p>10. Penyelesaian dan penanganan kekerasan kasus terhadap perempuan masih belum maksimal dan diskriminatif, baik secara penganggaran negara juga penanganan kasus kekerasan ;</p>	

Isu	Kebijakan	Kesenjangan Kebijakan	Cara Mengatasi/ Rekomendasi
	<p>Pergesahan Konvensi Menentang Penyiksaan dan Perlakuan atau Penghukuman lain yang Kejam, Tidak Manusiawi, atau Merendahkan Martabat Manusia, Penjelasan IV Bab 1 (pasal 1 -16) menegaskan peran setiap negara memastikan untuk mencegah di wilayah kewenangan hukumnya atas perlakuan atau penghukuman lain yang kejam, tidak manusiawi atau merendahkan martabat manusia.</p> <p>7. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 Sistem Pendidikan Nasional, sebagaimana diatur dalam Pasal 6 Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 (1) Setiap warga negara yang berusia tujuh sampai dengan lima belas tahun wajib mengikuti pendidikan dasar, (2) Setiap warga negara bertanggung jawab terhadap keberlangsungan penyelenggaraan pendidikan. Berdasarkan ketentuan Pasal 6 tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa negara</p>		

Isu	Kebijakan	Kesenjangan Kebijakan	Cara Mengatasi/ Rekomendasi
	<p>menjamin pendidikan bagi anak-anak Indonesia dengan sistem wajib belajar. Untuk itu, Negara harus melakukan penyediaan dan pemberian hak atas pendidikan kepada pekerja migran yang mengalami kasus perdagangan orang (trafficking) dan masih berusia anak;</p> <p>8. Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, Pasal 5 (ayat 1 dan 2), setiap orang, termasuk perempuan pekerja migran korban kekerasan mendapatkan akses sumberdaya kesehatan dan hak atas layanan kesehatan.</p> <p>9. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2012 tentang Ratifikasi Konvensi Internasional Mengenai Perlindungan Hak Pekerja Migran dan Keluarganya; Konvensi ini memberikan perlindungan dan pemenuhan hak sejahtera lahir dan batin atas pekerja migran dan keluarganya selama masa penempatan hingga pemulangan.</p>		

Isu	Kebijakan	Kesenjangan Kebijakan	Cara Mengatasi/ Rekomendasi
	<p>10. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan, dan berlaku untuk perempuan pekerja International Convention on the Political Rights of Human (ICCPR) Article 2 menegaskan adanya pencegahan dan penghapusan bentuk-bentuk diskriminatif kepada perempuan dan laki-laki, termasuk perempuan pekerja migran.</p> <p>11. Convention on Protection of Labour Rights, Konvensi ini memberikan perlindungan dan hak-hak yang berkeadilan kepada pekerja, termasuk pekerja migran di dalamnya. Merujuk Paragraf 1- 5 Situasi Faktual, Negara wajib memberikan pemenuhan hak kepada pekerja migran dimanapun berada, sebagai bagian dari warga negaranya;</p>		

Isu	Kebijakan	Kesenjangan Kebijakan	Cara Mengatasi/ Rekomendasi
	<p>Perempuan dengan HIV AIDS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28H(1) menjelaskan tentang Hak untuk hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, Hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan; dan Pasal 28I(2) tentang Hak untuk bebas dari perlakuan diskriminasi atas dasar apapun dan berhak mendapat perlindungan dari perlakuan diskriminatif tersebut; 2. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1984 tentang Pengesahan Konvensi mengenai Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Wanita, Penghapusan diskriminasi di bidang pemeliharaan kesehatan dan jaminan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan Keluarga Berencana (Pasal 12). Penghapusan diskriminasi tidak terkecuali untuk perempuan positif HIV dan AIDS dan berhak atas layanan kesehatan yang sama dengan warga negara lain. 	<p>Jaminan perlakuan yang tidak diskriminatif, namun dalam prakteknya diskriminasi oleh orang dengan HIV khususnya Perempuan, tetap kesulitan mendapatkan akses layanan kesehatan,</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 belum menegaskan pentingnya perhatian kepada kelompok perempuan sebagai salah satu kelompok rentan. 3. Surat edaran Direktur Jenderal PP dan PL ini membutuhkan dorongan yang lebih kuat dari Menteri Kesehatan agar segera dilaksanakan oleh semua Rumah Sakit di Indonesia. 4. Banyaknya populasi kunci terutama perempuan positif HIV dan AIDS yang tidak terdaftar dalam program perlindungan sosial tersebut. 5. BPJS menyebabkan kerumitan tersendiri bagi populasi kunci, terutama perempuan positif HIV dan AIDS dalam mengakses layanan kesehatan yang disediakan. 	

Isu	Kebijakan	Kesenjangan Kebijakan	Cara Mengatasi/ Rekomendasi
	<p>3. Undang-Undang Nomor 11 tahun 2005 tentang Pengesahan Internasional Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (Konvenan Internasional Tentang Hak-hak Ekonomi, Sosial dan Budaya) Lampiran Undang-Undang No. 11 Tahun 2005 Pasal 12 ayat 2 a menyebutkan bahwa langkah –langkah yang akan diambil oleh Negara pihak pada konvenan guna mencapai perwujudan standard tertinggi kesehatan fisik dan mental;</p> <p>4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan mengatakan bahwa setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan.</p> <p>5. Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 mengamatkan perlunya peningkatan upaya penanggulangan HIV dan AIDS di seluruh Indonesia.</p>		

Isu	Kebijakan	Kesenjangan Kebijakan	Cara Mengatasi/ Rekomendasi
	<p>6. Sepanjang tahun 2013, Menteri Kesehatan mengeluarkan 3 Kebijakan tentang yang terdiri dari :Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Ke Anak; Peraturan ini dilengkapi dengan Rencana Strategis Pencegahan Penularan HIV dari Ibu Ke anak 2013 – 2017; Surat Edaran Menteri Kesehatan nomer 129 tahun 2013 tentang Pelaksanaan Pengendalian HIV-AIDS dan Penyakit Menular Seksual; Hadirnya kebijakan ini diharapkan membuat layanan kesehatan bagi perempuan dengan HIV menjadi lebih mudah di akses.</p> <p>7. Direktur Jenderal PP dan PL mengeluarkan Surat edaran Nomor HK.03.03/III/0992/2014 ditujukan kepada Kepala Dinas</p>		

Isu	Kebijakan	Kesenjangan Kebijakan	Cara Mengatasi/ Rekomendasi
	<p>Kesehatan Provinsi, Kabupaten/ Kota dan Direktur Rumah Sakit, yang mengharuskan semua RS menerima pasien Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA).</p> <p>8. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan, pada pasal 15 butir (a) menyatakan secara bahwa "penetapan jumlah PBI Jaminan Kesehatan pada tahun 2014 dilakukan dengan menggunakan hasil Pendataan Program Perlindungan Sosial tahun 2011 sesuai dengan kriteria yang ditetapkan oleh Menteri".</p>		
	<p>Perempuan yang Dilacurkan</p> <p>1. Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28H(1) tentang Hak untuk hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, Hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan; dan Pasal 28(1) tentang Hak untuk bebas dari</p>	<p>1. Perlakuan diskriminatif terhadap perempuan prostitusi atas sulitnya mendapatkan pelayanan kesehatan dan menghapus stigma, seharusnya tidak terjadi jika Undang-Undang Dasar 1945 merupakan rujukan Negara untuk melindungi dan memenuhi hak perempuan yang dilacurkan untuk hidup sejahtera lahir dan batin serta bebas dari perlakuan diskriminatif.</p> <p>2. Undang-Undang ini sebenarnya memberikan perlindungan pada anak termasuk anak perempuan yang menjadi korban tindak pidana eksploitasi seksual,</p>	<p>1. Kemitraan dengan masyarakat sipil dan komunitas sudah saatnya diperkuat, karena merekalah yang bekerja dengan kelompok-kelompok yang terpinggirkan.</p>

Isu	Kebijakan	Kesenjangan Kebijakan	Cara Mengatasi/ Rekomendasi
	<p>perlakuan diskriminasi atas dasar apapun dan berhak mendapat perlindungan dari perlakuan diskriminatif tersebut;</p> <p>2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 jo. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak mengatur delik bagi orang yang membiarkan anak yang tereksplorasi secara ekonomi dan/atau seksual; dan mengatur perlindungan khusus bagi anak yang tereksplorasi tersebut.</p> <p>3. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1984 tentang Pengesahan Konvensi mengenai Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Wanita, Lampiran Undang-Undang ini Pasal 2 huruf d menegaskan bahwa adanya peran negara memastikan tidak adanya tindakan yang diskriminatif terhadap perempuan, dan dilanjutkan di Pasal 5 huruf a dan b yang menegaskan perempuan, dan dilanjutkan di Pasal 5 huruf a dan huruf b menegaskan kepada</p>	<p>walaupun tidak secara eksplisit memberikan perlindungan pada anak yang dilacurkan;</p> <p>3. Perempuan yang dilacurkan masih mengalami diskriminasi karena pekerjaannya dan stigma ini mendorong mereka untuk mendapat perlakuan diskriminatif dalam mendapatkan akses sumberdaya kesehatan, kecuali program yang sesuai dengan pemerintah;</p> <p>4. Perempuan yang dilacurkan hingga saat ini masih mengalami diskriminatif karena stigma secara sistem dan sosial budaya serta agama karena pekerjaannya; Karena tidak sesuai dengan nilai dan norma agama dan budaya, maka perempuan yang dilacurkan dianggap lazim mendapat perlakuan diskriminatif, dan yang seharusnya Negara melindunginya dan memberikan pemenuhan hak mereka sebagai warganegara sesuai Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 ini;</p> <p>5. Negara belum maksimal memberikan perlindungan dan pemenuhan hak kepada perempuan yang dilacurkan dari perlakuan yang menyiksa dan merendahkan martabat. Pada beberapa kasus perempuan yang dilacurkan mengalami kekerasan seksual dan dibiarkan karena dianggap sudah selayaknya akibat pekerjaannya, termasuk sulit mendapatkan akses kesehatan seperti pelayanan pap smear, karena sebagai bagian dari resiko pekerjaannya;</p> <p>6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 5 ayat (1) dan ayat (2), seharusnya membuka</p>	<p>Pelibatan mulai dari proses perencanaan hingga evaluasi akan membantu pemerintah mengidentifikasi rantai yang hilang dalam upaya pemenuhan hak reproduksi dan seksual</p> <p>2. Ketersediaan informasi hak dan kesehatan reproduksi dan seksual sebagai bagian dari pemenuhan hak atas informasi harus menjadi prioritas pemerintah.</p> <p>3. Memastikan peningkatan status kesehatan perempuan, termasuk ketersediaan akses untuk</p>

Isu	Kebijakan	Kesenjangan Kebijakan	Cara Mengatasi/ Rekomendasi
	<p>perempuan karena praktek budaya.</p> <p>4. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, Pasal 3 ayat (3) dan Pasal 4 menegaskan adanya hak asasi manusia (termasuk perempuan di dalamnya) untuk tidak disiksa dan tidak mendapat perlakuan yang diskriminatif dan mendapatkan hak sama di hadapan hukum.</p> <p>5. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1998 tentang Pengesahan Konvensi Menentang Penyiksaan dan Perlakuan atau Penghukuman lain yang Kejam, Tidak Manusiawi, atau Merendahkan Martabat Manusia, Penjelasan IV Bab I (Pasal 1 -16) menegaskan peran setiap negara memastikan untuk mencegah di wilayah kewenangan hukumnya atas perlakuan atau penghukuman lain yang kejam, tidak manusiawi atau merendahkan martabat manusia.</p>	<p>kesempatan dan memberikan kemudahan akses bagi perempuan yang dilacurkan terhadap sumber daya dan pelayanan kesehatan baik fisik, mental dan seksualitasnya, tanpa kecuali;</p> <p>7. Pelayanan dan akses sumberdaya kesehatan kepada perempuan yang dilacurkan masih sulit dan diskriminatif, karena stigma secara sistem dan sosial budaya serta agama.</p>	<p>mendapatkan informasi dan layanan pencegahan kehamilan yang komprehensif</p> <p>4. Sebagai Negara yang meratifikasi CEDAW, praktek diskriminasi di sektor layanan publik, khususnya layanan kesehatan harus dihentikan dengan kebijakan yang memastikan diskriminasi adalah tindakan yang bisa mendapatkan sanksi.</p>

Isu	Kebijakan	Kesenjangan Kebijakan	Cara Mengatasi/ Rekomendasi
	<p>6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 5 ayat (1) dan ayat (2), setiap orang mendapatkan akses sumberdaya kesehatan dan hak atas layanan kesehatan.</p> <p>7. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 tentang Pengesahan International Covenant on Civil and Political Rights (Kovenan Internasional tentang Hak-hak Sipil dan Politik) Lampiran Undang-Undang No. 12 Tahun 2005 Pasal 2 menegaskan adanya pencegahan dan penghapusan bentuk-bentuk diskriminatif kepada perempuan dan laki-laki.</p>		
	<p>Orientasi Minoritas Seksual</p> <p>1. Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28H(1) tentang Hak untuk hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan; dan 28I(2) tentang Hak untuk bebas dari perlakuan diskriminasi atas dasar apa pun</p>	<p>1. Temuan kekerasan terhadap kelompok Orientasi Seksual Minoritas sebagaimana dipaparkan dalam Situasi Faktual di atas menunjukkan bahwa kelompok tersebut belum mendapatkan pemenuhan dan perlindungan hak untuk hidup sejahtera lahir dan batin dari Negara. Bahkan mereka tidak memiliki hak untuk bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan yang baik dan sehat, karena adanya pengusiran dari komunitas ketika komunitas mengetahui dan mereka berani menyatakan pilihan orientasi seksualnya;</p>	<p>1, Kemitraan dengan masyarakat sipil dan komunitas sudah saatnya diperkuat, karena merekalah yang bekerja dengan kelompok-kelompok yang terpinggirkan. Pelibatan mulai</p>

Isu	Kebijakan	Kesenjangan Kebijakan	Cara Mengatasi/Rekomendasi
	<p>atas dasar apapun dan berhak mendapat perlindungan dari perlakuan diskriminatif tersebut;</p> <p>2. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1984 tentang Pengesahan Konvensi mengenai Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Wanita, Lampiran Undang-Undang Nomor 7 tahun 1984 pasal 2(d) menegaskan bahwa adanya peran negara memastikan tidak adanya tindakan yang diskriminatif terhadap perempuan, termasuk perempuan Orientasi Seksual Minoritas ; pasal 5 (a dan b) menegaskan adanya penghapusan stigma dan stereotipe, termasuk kepada perempuan Orientasi Seksual Minoritas;</p> <p>3. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, pasal 3 (3) dan pasal 4 menegaskan adanya hak asasi manusia (termasuk perempuan Orientasi Seksual Minoritas di dalamnya) untuk tidak disiksa dan tidak mendapat perlakuan</p>	<p>2. Kelompok Orientasi Seksual Minoritas mengalami kekerasan karena anggapan dan perspektif budaya dan agama</p> <p>3. Perempuan Orientasi Seksual Minoritas mengalami perlakuan yang diskriminatif dari komunitas hingga negara. Aparat penegak hukum pun melakukan kekerasan, selain pelecehan seksual dan pembiaran kekerasan yang dialami kelompok Orientasi Seksual Minoritas , dan pemenuhan hak asasi manusia belum diberikan Negara secara maksimal;</p> <p>4. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1998 tentang Pengesahan Konvensi Menentang Penikasaan dan Perlakuan atau Penghukuman lain yang Kejam, Tidak Manusiawi, atau Merendahkan Martabat Manusia ini secara implementasi belum diterapkan dengan baik, karena pratek terapi hormon kepada kelompok Orientasi Seksual Minoritas dilakukan atas dasar bagian dari penyakit dan menyalahi aturan agama; Praktek tersebut telah melakukan perlakuan atau penghukuman yang kejam, tidak manusiawi dan merendahkan martabat manusia;</p> <p>5. Perempuan korban kekerasan seksual belum mendapatkan pelayanan kesehatan dan akses sumberdaya di bidang kesehatan secara maksimal dan masih rendah;</p> <p>6. Pelayanan kesehatan yang awalnya bersifat inklusif, kasus di Yogyakarta, ternyata menjadi eksklusif, meskipun Yogyakarta sudah memberikan akses sumberdaya kesehatan yang lebih baik dibandingkan wilayah lainnya.</p>	<p>dari proses perencanaan hingga evaluasi akan membantu pemerintah mengidentifikasi rantai yang hilang dalam upaya pemenuhan hak reproduksi dan seksual</p> <p>2. Ketersediaan informasi hak dan kesehatan reproduksi dan seksual sebagai bagian dari pemenuhan hak atas informasi harus menjadi prioritas pemerintah.</p> <p>3. Memastikan peningkatan status kesehatan perempuan, termasuk ketersediaan akses untuk mendapat</p>

Isu	Kebijakan	Kesenjangan Kebijakan	Cara Mengatasi/ Rekomendasi
	<p>yang diskriminatif dan mendapatkan hak sama di hadapan hukum.</p> <p>4. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1998 tentang Pengesahan Konvensi Menentang Peniksaan dan Perlakuan atau Penghukuman lain yang Kejam, Tidak Manusiawi, atau Merendahkan Martabat Manusia, Penjelasan IV Bab I (pasal 1 -16) menegaskan peran setiap negara memastikan untuk mencegah di wilayah kewenangan hukumnya atas perlakuan atau penghukuman lain yang kejam, tidak manusiawi atau merendahkan martabat manusia.</p> <p>5. Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, , pasal 5 (ayat 1 dan 2), setiap orang, termasuk perempuan Orientasi Seksual Minoritas korban kekerasan, mendapatkan akses sumberdaya kesehatan dan hak atas layanan kesehatan;</p> <p>6. Undang-Undang No.36 tahun 2009 tentang kesehatan bahwa</p>	<p>Di beberapa wilayah lainnya, pelayanan kesehatan yang seharusnya non diskriminatif, ternyata kelompok Orientasi Seksual Minoritas mengalami pelayanan dan akses sumberdaya kesehatan yang masih belum maksimal dan cenderung mengalami pembiaran;</p>	<p>informasi dan layanan pencegahan kehamilan yang komprehensif ketersediaan akses untuk mendapatkan informasi dan layanan pencegahan kehamilan yang komprehensif.</p> <p>4. Sebagai Negara yang meratifikasi CEDAW, praktek diskriminasi di sektor layanan publik, khususnya layanan kesehatan harus dihentikan dengan kebijakan yang memastikan diskriminasi adalah tindakan yang bisa mendapatkan sanksi.</p>

Isu	Kebijakan	Kesenjangan Kebijakan	Cara Mengatasi/ Rekomendasi
	<p>setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan.</p> <p>7. Undang-Undang Nomor 11 tahun 2005 tentang Pengesahan Internasional Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (Konvenan Internasional Tentang Hak-hak Ekonomi, Sosial dan Budaya) Lampiran Undang-Undang No. 11 Tahun 2005 Pasal 2 (2) non-diskriminasi; pasal 2(3) setara antara perempuan dan laki-laki, termasuk di dalamnya juga untuk kelompok Orientasi Seksual Minoritas.</p> <p>8. Yogyakarta Principles, atau Prinsip-Prinsip Yogyakarta merupakan suatu tatanan prinsip-prinsip dalam penerapan UU HAM Internasional yang terkait dengan orientasi seksual dan identitas gender.</p>		

Isu	Kebijakan	Kesenjangan Kebijakan	Cara Mengatasi/ Rekomendasi
	<p>9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV Dan AIDS. Dari peraturan tersebut, Kementerian Kesehatan menetapkan kelompok transgender sebagai sasaran (populasi kunci) dalam program penanggulangan HIV/AIDS, sehingga hak-hak kelompok ini terhadap informasi dan layanan harus dijamin sejalan dengan peran mereka dalam penanggulangan HIV dan AIDS.</p>		

PENGABAIAN HAK REPRODUKSI DAN SEKSUAL

ANCAMAN KESELAMATAN DAN HAK HIDUP PEREMPUAN DAN ANAK PEREMPUAN INDONESIA

Di Indonesia, setelah 20 tahun Rencana Aksi ICPD diadopsi, sejumlah kemajuan bisa kita catat untuk merealisasikan komitmen negara memberikan perlindungan dan pemenuhan hak kesehatan reproduksi dan seksual bagi warga negaranya. Namun, sejumlah tantangan juga masih kita hadapi antara lain, angka kematian ibu hamil dan melahirkan yang masih cukup tinggi, merujuk data SUPAS (Badan Pusat Statistik, 2015) Indonesia, sebesar 305 per 100.000 kelahiran, padahal program pemerintah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan melahirkan, cukup gencar dilakukan. Di sisi lain pendidikan seks untuk remaja dan aborsi yang aman masih menjadi menjadi perdebatan yang tidak kunjung selesai.

Dari hasil kajian Komnas Perempuan terhadap Catatan Tahunan (CATAHU) Kekerasan terhadap Perempuan di Indonesia ditemukan, sepanjang tahun 2001 sampai dengan 2011 ada 93.960 kasus kekerasan seksual yang dilaporkan. Artinya, setiap hari setidaknya terdapat 35 perempuan (termasuk anak perempuan) yang menjadi korban kekerasan seksual. Selain itu hasil pemantauan Komnas Perempuan juga menunjukkan kekerasan seksual yang dialami perempuan juga berdampak pada kesehatan seksual dan reproduksi perempuan.

Berdasarkan hasil kajian dan pemantauan tersebut, Komnas Perempuan merasa perlu mengembangkan Kertas Konsep dan Risalah Kebijakan terkait Hak Kesehatan Reproduksi dan Seksual, sebagai bahan pertimbangan dan masukan terhadap Pemerintah dalam memenuhi dan melindungi hak asasi perempuan Indonesia terhadap sumber daya kesehatannya.

